SURAT PERNYATAAN

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yellia Forna Sari

Nim : 2615.074

Fakultas : Tarbiyah dan Ilmu Keguruan (FTIK)

Program Studi : Pendidikan Bimbingan dan Konseling

Judul : Pemahaman Siswa tentang Kesehatan Reproduksi SMAN 1 VII Koto Sungai Sariak.

Menyatakan dengan sesungguh-sesungguhnya bahwa karya ilmiah (Skripsi) saya dengan judul di atas adalah benar asli karya saya sendiri. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa skripsi ini bukan karya sendiri, maka saya bersedia diproses sesuai dengan hukum yang berlaku agar gelar sarjana saya dapat dicabut sampai batas waktu yang telah ditentukan.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, Oktober 2019

Saya yang Menyatakan

Yellia Forna Sari
NIM : 2615.074

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi atas nama **Yellia Forna Sari, NIM 2615074** dengan judul : **Pemahaman Siswa Tentang Kesehatan Reproduksi SMAN 1 VII Koto Sungai Sariak**, memandang bahwa skripsi yang bersangkutan telah diperiksa dan memenuhi persyaratan dapat disetujui untuk dilanjutkan ke Sidang *Munaqasyah*.

Demikian persetujuan ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Bukittinggi, Oktober 2019

Pembimbing I	pembimbing II
Dr. Junaidi S,Ag. M,Pd	**Rahmawati Wae M.Pd**
NIP. 197706162003121003	**NIDN. 2006038902**

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING ..... **i**

SURAT PERNYATAAN ..... **ii**

ABSTRAK ..... **iii**

KATA PENGANTAR ..... **iv**

DAFTAR ISI ..... **vii**

DAFTAR TABEL ..... **x**

DAFTAR GAMBAR ..... **xii**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah 1

B. Identifikasi Masalah 6

C. Batasan Masalah 7

D. Rumusan Masalah 7

E. Tujuan Penelitian 7

F. Manfaat Penelitian 7

G. Penjelasan Judul 8

H. Sistematika Penulisan 9

BAB II LANDASAN TEORI

A. Pemahaman Siswa Tentang kesehatan reproduksi

1. Defenisi Pemahaman 10
2. Pengertian Kesehatan Reproduksi 11
3. Ciri-ciri Tugas Perkembangan 14
4. Aspek-aspek Pemahaman kesehatan Reproduksi 15

5. Ruang Lingkup Masalah Kesehatan Reproduksi 20
6. Tujuan Mempelajari Kesehatan reproduksi..... 23
7. Faktor-Faktor Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi 24
8. Upaya Penanganan Masalah kesehatan Reproduksi..... 28

B. Penelitian Yang Relevan 29

C. Kerangka Konseptual 30

D. Hipotesis Penelitian 31

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian 31
B. Lokasi Penelitian 32
C. Populasi dan Sampel 32
D. Teknik Pengumpulan Data 34
E. Metode dan Analisis Instrumen..... 36
F. Teknik Pengolahan Data..... 40
G. Teknik Analisis Data 41

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian 42

B. Pembahasan 49

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan 50

B. Saran 50

DAFTAR KEPUSTAKAAN 57

ABSTRAK

Yellia Forna Sari. NIM 2615074. Pemahaman Siswa Tentang Kesehatan Reproduksi SMAN 1 VII Koto Sungai Sariak, Program Bimbingan dan Konseling, Fakultas Tarbiyah dan Ilmu Keguruan, Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Bukittinggi 2019.

Kesehatan reproduksi remaja ialah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Di SMAN 1 VII Koto Sungai Sariak terdapatnya siswa belum memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan kurangnya keperdulian siswa terhadap kesehatan vital, kebersihan vital, serta dampak buruk yang akan ditimbulkan. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pemahaman siswa tentang kesehatan reproduksi.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kuantitatif. Populasi peneliti kelas XI 240 dan sampel yang di ambil adalah kelas XI IPS 3 yang berjumlah 30 orang. Teknik pengumpulan data adalah skala *likert*, dan teknik analisis data yang digunakan adalah deskriptif.

Berdasarkan hasil peneltian, terungkap bahwa pemahaman siswa tentang kesehatan reproduksi pada indikator kebersihan organ-organ genital, akses terhadap pendidikan kesehatan, hubungan seksual pranikah, media masa, akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi, hubungan harmonis dengan keluarga, penyalahgunaan NAPZA berada pada kategori “Sangat Tinggi”

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT, atas segala limpahan rahmat, karunia dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat merampungkan penulisan skripsi dengan judul **"Pemahaman Siswa tentang Kesehatan Reproduksi SMAN 1 VII Koto Sungai Sariak"**. Shalawat dan salam penulis mohonkan kepada Allah agar dilimpahkan kepada Nabi Muhammad SAW, yang telah meletakkan pondasi ilmu pengetahuan bagi umat manusia.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak baik moril maupun materil. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Ayahanda Alm Kalidan yang Saya hormati dan Ibunda Nurma tercinta, dan abangku Jelka Pratama serta adikku Dina Yelka Putri dan Muhammad Daffa, Vebrian Saputra yang senantiasa memberikan motivasi, semangat dan pengorbanan lainnya baik moril maupun materil demi selesainya penyusunan skripsi ini, selanjutnya penulis sampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Rektor Dr. Ridha Ahida, M.hum dan Bapak Wakil Rektor I Dr. Asyari, M,Si. Bapak Wakil Rektor II Dr. Novi Hendri, M.Ag. Bapak Wakil Rektor III Dr. Miswadi, M,Hum. Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Bukittinggi, yang telah memberikan fasilitas, sarana, dan

segala kebutuhan perkuliahan, sehingga penulis dapat menimba ilmu di kampus tercinta.

2. Ibu Dekan FTIK Dr. Zulfani Sesmiarni, M.Pd dan Bapak Wakil Dekan I Dr. Iswantir, M.M.Ag, Bapak Wakil Dekan II Charles, M.Pd.I. Bapak Wakil Dekan III Dr. Supratman Zakir, M.Pd.M. Kom. Serta Ibu Alfi Rahmi, M.Pd Ketua Prodi Bimbingan dan Konseling, Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Bukittinggi yang telah memberikan fasilitas, sarana, dan segala kebutuhan perkuliahan, sehingga penulis dapat menimba ilmu di kampus tercinta.
3. Bapak Drs. Khairudin M.Pd sebagai dosen pembimbing Akademik penulis, yang telah mengarahkan dan membimbing penulis dalam menyelesaikan pendidikan di IAIN Bukittinggi.
4. Bapak Dr Junaidi M.Pd pembimbing I beserta Ibu Rahmawati Wae M.Pd, sebagai pembimbing skripsi penulis, yang telah mengarahkan, membimbing, dan mengoreksi, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sesuai kaidah ilmiah yang berlaku.
5. Ibu Sri Hartati, M.Psi.Psikolog, Bapak Dodi Pasila Putra, M.Pd dan Ibu Nurhasnah, M.Pd yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk penulis melaksanakan validasi instrumen penelitian.
6. Bapak dan Ibu Dosen IAIN Bukittinggi, terkhusus dosen Prodi Bimbingan dan konseling,yang telah memberikan ilmu kepada penulis, sehingga penulis dapat memperoleh ilmu.

7. Bapak/ Ibu pimpinan serta karyawan dan karyawati perpustakaan IAIN Bukittinggi yang telah menyediakan fasilitas kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepala SMAN 1 VII Koto Sungai Sariak, majelis guru, karyawan, serta siswa/ siswi yang telah memberikan fasilitas, waktu dan tenaga kepada penulis selama melakukan penelitian di SMAN 1 VII Koto Sungai Sariak.
9. Rekan-rekan seperjuangan terkhusus lokal BK B 2015 yang telah memberikan sumbangan pemikiran dan motivasi dalam penulisan skripsi ini, sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Atas segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis, penulis ucapkan terima kasih, semoga apa yang telah diberikan itu dibalas oleh Allah SWT dengan balasan yang setimpal. Amin.

Bukittinggi, Oktober 2019

Penulis

Yellia Forna Sari

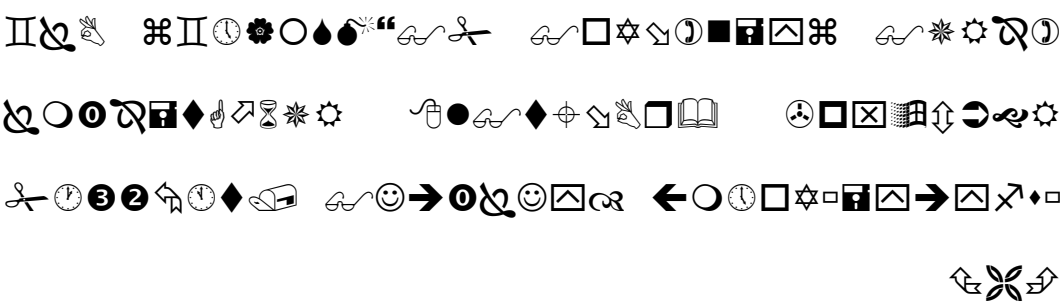
NIM. 2615.074

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pemahaman seseorang akan dipengaruhi oleh seberapa besar pengetahuannya terhadap apa yang harus mereka pahami, sehingga untuk mengukur tingkat pemahaman seseorang, standar yang digunakan adalah pengetahuannya terhadap obyek yang diteliti dalam hal ini objek yang akan peneliti lakukan adalah bagaimana pemahaman siswa tentang kesehatan reproduksi. Sebagaimana didalam ayat Al-Quran yang berkaitan dengan sistem reproduksi manusia, sebagaimana firman allah dalam surat Al-Insan ayat 2 :



Artinya : Sesungguhnya kami Telah menciptakan manusia dari setetes air mani yang bercampur yang kami hendak mengujinya (dengan perintah dan larangan), Karena itu kami jadikan dia mendengar dan Melihat. (QS.Al-Insan ayat 2).

Sehubungan dengan terjemahan ayat di atas Tuhfatul Mauduud bin Ahkaamil Mauluud menjelaskan bahwa manusia terjadi karena adanya campuran setetes air mani dengan indung telur, yaitu air mani laki-laki

bercampur menjadi satu dengan air mani perempuan (yang kami hendak mengujinya) dengan membebankan kewajiban-kewajiban kepadanya.[1] Dari kutipan diatas dapat dipahami bahwa terbentuknya manusia itu adalah dari proses sistem reproduksi dan atas kehendak Allah SWT.

Menurut PP No. 61 Tahun 2014 pasal 1 ayat 2 menyatakan bahwa kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi. Selanjutnya PP No. 61 Tahun 2014 pasal 1 ayat 3 menjelaskan mengenai pelayanan kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kegiatan dan serangkaian kegiatan yang ditujukan kepada remaja dalam rangka menjaga kesehatan reproduksi.[2] Kesehatan reproduksi ialah suatu keadaan seseorang yang sehat sehat secara fisik maupun sehat secara alat reproduksinya.

BKKBN menyatakan bahwa "Kesehatan reproduksi remaja suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi, dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja". Remaja yang kelak akan menjalani kehidupan rumah tangga atau menikah dan menjadi orang tua sebaiknya mempunyai kesehatan reproduksi yang baik dan prima, sehingga dapat menurunkan generasi yang sehat.[3]

Menurut Yulita dan Suzy Yulia istilah reproduksi berasal dari kata re yang berarti kembali dan produksi yang artinya membuat atau

---

[1]Tuhfatul Mauduud bi Ahkaamil Mauluud. *Ibnul Qoyyim.* (probolingo:WA). Hal 275

[2] Peraturan Pemerintah.*Tentang Kesehatan Produksi.* No 61 Tahun 2014 pasal 1 ayat 2-3

[3] BKKBN. *Modul Kesehatan Reproduksi Remaja*. (Yogyakarta:BKKBN. 2008). Hal 1

menghasilkan.[4] Sebagaimana istilah reproduksi mempunyai arti proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidupnya.

Kesehatan reproduksi termasuk salah satu dari sekian banyak problem remaja yang perlu mendapatkan perhatian dari semua pihak,baik orang tua, guru, maupun konselor sekolah. Minimnya pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi dapat menjerumuskan remaja pada perilaku seks bebas, dan sebaliknya pengetahuan yang baik mengenai kesehatan reproduksi dapat menunda perilaku seks bebas.

Remaja yang memiliki minim informasi terkait kesehatan reproduksinya cenderung bertindak sesuka hatinya diluar masa perkembangannya seperti melakukan hubungan seks, adapun faktornya ialah lingkungan, maupun sosial. Pada dasarnya kesehatan reproduksi diperlukan sejak dini agar remaja mendapatkan informasi yang benar sehingga dapat bersikap positif dalam menghadapi kesehatan reproduksi remaja. Namun kenyataannya kurangnya perhatian dari semua pihak dan minimnya pemahaman terhadap kesehatan reproduksi menyebabkan terjadinya kehamilan diluar pernikahan dalam kehidupan seksual remaja yang berdampak pada putus sekolah.

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat yang dimaksud tidak semata-mata berarti bebas

[4] Suzy Yulia. Charlotte dan Yulita Rintyastini. *Bimbingan dan Konseling Smp.*(Jakarta:Esis.2006). Hal 38

penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial kultural.[5]

Hurluck mengatakan bahwa minat terhadap seks pada usia remaja semakin meningkat. Meningkatnya minat terhadap seks menyebabkan para remaja atau siswa selalu berusaha untuk mencari berbagai informasi mengenai seks. Informasi mengenai seks yang mereka dapatkan biasanya lebih banyak dari teman sebaya, situs-situs porno dan majalah-majalah dewasa.[6]

Berdasarkan observasi dan wawancara yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 20 Juni 2019 di SMAN VII Koto Sungai Sariak dengan beberapa siswa SMAN 1 VII Koto, siswa yang duduk di kelas XI mengatakan bahwa ia masih kurang pemahaman tentang kesehatan reproduksi. Walaupun ia bisa merasakan perubahan fisik yang ia alami, namun mereka tidak paham bagaimana perubahan-perubahan tersebut terjadi, begitu pula dengan siswa laki-laki. Siswa belum bisa memehami gangguan-gangguan saat haid yaitu siklus haid yang tidak teratur serta mengetahui tanda-tanda keputihan dan bagaimana cara mencegah supayah tidak mengalaminya. Sementara siswa laki-laki cenderung kurang perduli dengan dampak buruk yang akan muncul jika tidak menjaga kesehatan reproduksinya, jika melakukan hubugan seks diluar nikah. Adapun beberapa siswi yang penulis wawancarai ia menceritakan bahwa ia sering melihat dan mendengar cerita dari salah satu teman

[5] BKKBN. *Modul Kesehatan Reproduksi Remaja.* (Yogyakarta: BKKBN. 2008) . Hal 1
[6] Hurlock. E.B. *Psikologi Perkembangan* . (Jakarta: Erlanga. 2002). Hal. 226

dekatnya sendiri pacaran yang sangat melewati batas norma-norma yang ada, yang mana teman dekat atau sahabatnya ini setiap pulang sekolah hari sabtu sering ciuman kadang-kadang tangan dari pacarnya pun sampai meraba bagian intim sahabatnya tadi.[7] Dan penulis juga mewawancarai beberapa siswa kelas XI lainnya dari SMAN 1 VII Koto, bahwa dia sendiri mengalami kejadian ini menyatakan dia pernah melakukan *petting* (menempelkan kemaluan dengan menggunakan pakaian) di toilet sekolah saat pelajaran olahraga berlangsung yang terjadi pada sore karena pelajaran olahraga disekolah ini adalah pada saat jam pulang sekolah yaitu pukul 15.45 WIB. Dan dari hasil wawancara penulis dengan guru BK di sekolah tersebut guru BK juga menambahkan kasus-kasus yang sudah pernah terjadi disekolah yang sedang marak-maraknya saat ini. Setahun yang lalu ada siswi kelas X yang putus sekolah karena hamil diluar nikah dan sempat siswi tersebut mencoba untuk menggugurkannya dengan menggunakan korset terus menerus ke sekolah dan minum yang bersoda dan kadang siswi tersebut sering meremas-remas perut nya yang sedang hamil tersebut.

Dari observasi dan wawancara dapat penulis simpulkan bahwa pada dasarnya pengetahuan dan pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi masih rendah. Hal ini bisa dilihat dari pemahaman remaja yang masih kurang dan perilaku remaja yang masih sangat beresiko terhadap kesehatan reproduksi. Para siswa-siswi belum begitu memahami

[7]JT Siswi SMPN 4 VII KOTO SUNGAI SARIAK. *Wawancara*. 10 Januari 2019

kesehatan reproduksinya dan berperilaku secara tidak bertanggung jawab. Misalnya pengetahuan tentang penyakit menular seksual P M S atau HIV/AIDS dan norma-norma agama yang dilanggarnya. Sebagian besar remaja mengaku tidak pernah mendengar jenis penyebab, cara penularan dan pengobatannya

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang **"**Pemahaman Siswa Tentang Kesehatan Reproduksi SMAN 1 VII Koto Sungai Sariak Kab. Padang Pariaman**"**

B. Identifikasi Masalah

Beberapa permasalahan yang ada ditemukan terkait dengan pemahaman kesehatan reproduksi pada remaja awal adalah sebagai berikut :

1. Terdapatnya siswa belum memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Misalnya gangguan-gangguan saat haid, kebersihan organ vital.
2. Kurangnya pemahaman siswa SMAN 1 VII Koto Sungai Sariak terkait dengan kesehatan reproduksi remaja seperti, kurangnya keperdulian siswa terhadap kesehatan vital, kebersihan vital,serta dampak buruk yang akan ditimbulkan.
3. Terindikasi siswa yang pacaran berlebihan, seperti ciuman, berpelukan,dan yang lain-lain. Dan tidak tahu akibat perbuatannya.
4. Ditemukan siswa yang hamil diluar nikah.
5. Kurangnya pemahaman siswa terhadap penyakit kelamin.

C. Batasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah diatas,maka penelitian ini lebih memperoritaskan pada pemahaman siswa tentang kesehatan reproduksi siswa kelas XI di SMAN 1 VII Koto Sungai Sariak.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan hal tersebut, maka dalam penelitian ini penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut : bagaimana pemahaman siswa tentang kesehatan reproduksi ?

E. Tujuan peneltian

Tujuan yang ingin dicapai penelitian adalah sebagai berikut : untuk mengetahui pemahaman tentang kesehatan reproduksi siswa kelas XI di SMAN 1 VII Koto Sungai Sariak.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
    a. Menambah pengetahuan yang lebih luas terhadap pemahaman siswa tentang kesehatan reproduksi.
2. Manfaat praktis
    a. Bagi guru BK
        a) Bahan masukan guru bimbingan dan konseling,sehingga dalam pendampingan siswa mampu memahami tentang kesehatan reproduksi. Dan sebagai pembuatan program pembelajaran.

b. Bagi siswa

Siswa dapat lebih memahami kesehatan reproduksi sehingga siswa dapat menghindari seks bebas, dan pacaran yang melewati batas sewajarnya.

G. Penjelasan Judul

Untuk memudahkan dalam memahami judul penelitian ini, maka penulis akan menjelaskan beberapa istilah yang terdapat di dalamnya.

Kesehatan Reproduksi: keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi[8]

Siswa : Murid (terutama pada tingat sekolah menegah atas) Pelajar SMA. Siswa yang peneliti maksud yaitu peserta didik yang ada di SMAN 1 VII Koto Sungai Sariak

Jadi yang dimaksud dengan judul ini secara keseluruahan adalah pemahaman siswa terhadap kesehatan fisik, mental yang berhubungan dengan proses reproduksi di SMAN 1 VII Koto Sungai Sariak.

[8]BKKBN,*Modul Kesehatan Reproduksi Remaja*.....hal 1

H. Sistematika penulisan

Untuk lebih mempermudah pembahasan dan penulisan proposal ini lebih fokus dan sistematis. Maka penulis mengklasifikasikan permasalahan dalam beberapa bab dengan sistematika penulisan sebagai berikut :

BAB I : Pendahuluan berisi tentang latar belakang masalah, identifikasi masalah, batasan masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, penjelasan judul, sistematika penulisan

BAB II : Landasan teori berisikan tentang kajian teori yang menjelasakan teori mengenai pemahaman kesehatan reproduksi

BAB III : Metodologi penelitian berisikan tentang metode penelitian yang terdiri dari jenis penelitian, lokasi penelitian, populasi dan sampel penelitian, teknik pengumpulan data.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Pemahaman Siswa Tentang Kesehatan Reproduksi

1. Defenisi Pemahaman

Menurut Nana Sudjana istilah pemahaman adalah hasil belajar, mengerti tentang sesuatu dan dapat melihatnya dari berbagai segi.[9] Pemahaman apabila seseorang tersebut dapat memberikan penjelasan atau memberikan uraian yang lebih rinci.

Menurut Sudaryono pemahaman adalah kemampuan seseorang untuk menangkap makna, arti dari bahan yang dipelajari, yang dinyatakan dengan menguraikan isi pokok dari suatu bacaan atau mengubah data yang disajikan dalam bentuk tertentu ke bentuk yang lain.[10] Pemahaman ialah kemampuan seseorang untuk menarik suatu bahan pelajaran yang di pelajari.

Menurut Suharsimi Arikunto pemahamanan adalah bagaimana seorang mempertahankan, membedakan, menerangkan, memperluas, menyimpulkan.[11] Pemahaman merupakan sesuatu apabila seseorang itu dapat memberikan penjelasan atau memberi uraian yang lebih rinci tentang hal yang dia pelajari dengan menggunakan bahasa sendiri.

---

[9] Nana Sudjana. *Penilaian Hasil Proses Belajar Mengajar*. (Bandung :PT Remaja Rosda Karya.1995). Hal 24

[10] Sudaryono. *Dasar-Dasar Evaluasi Pembelajaran* . (Yogyakarta : Graha.2012) Hal 44

[11] Suharsimi Arikunto. *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*. (Jakarta : Bumi Aksara, 2009) Hal 118

Dapat ditarik kesimpulan bahwa pemahaman adalah kemampuan seseorang untuk menjelaskan kembali apa yang dilihat,didengarkan secara lisan maupun tulisan. Dan memberikan penjelasan secara rinci.

2. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Pada dasarnya kesehatan reproduksi merupakan unsur yang dasar dan penting dalam kesehatan umumnya, baik untuk laki-laki dan perempuan. Selain itu kesehatan reproduksi juga merupakan syarat esensial bagi kesehatan bayi, anak-anak, remaja, orang dewasa bahkan orang-orang yang berusia setelah reproduksi. Reproduksi secara sederhana dapat dimaknai sebagai kemampuan untuk membuat kembali, dalam kaitannya dengan kesehatan,reproduksi di artikan sebagai kemampuan seseorang memperoleh keturunan.[12]

Menurut Yulita dan Suzy Yulia istilah reproduksi berasal dari kata re yang berarti kembali dan produksi yang artinya membuat atau menghasilkan. Istilah reproduksi mempunyai arti proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidupnya.[13]

Menurut PP No. 61 Tahun 2014 pasal 1 ayat 2 menyatakan bahwa kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi. Selanjutnya PP No. 61 Tahun 2014 pasal 1 ayat 3 menjelaskan

[12]Zora Adi Baso, Dkk. *Kesehatan Reproduksi Panduan Bagi Perempuan*.(Sulawesi Selatan :Pustaka Belajar. 1999). Hal 1

[13] Suzy Yulia. Charlotte dan Yulita Rintyastini. *Bimbingan dan Konseling SMP*.(Jakarta: Esis. 2006). Hal 38

mengenai pelayanan kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kegiatan dan serangkaian kegiatan yang ditujukan kepada remaja dalam rangka menjaga kesehatan reproduksi.[14] Kesehatan reproduksi ialah suatu keadaan seseorang yang sehat sehat secara fisik maupun sehat secara alat reproduksinya.

BKKBN menyatakan bahwa "Kesehatan reproduksi remaja suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi, dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja". Remaja yang kelak akan menjalani kehidupan rumah tangga atau menikah dan menjadi orang tua sebaiknya mempunyai kesehatan reproduksi yang baik dan prima, sehingga dapat menurunkan generasi yang sehat.[15] Suatu keadaan sehat baik itu sehat dari sistem reproduksi maupun proses reproduksi.

Menurut WHO dan ICPD (*International Conference On Population and Development*) 1994 yang diselenggarakan di Kairo kesehatan reproduksi adalah sehat yang menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental, dan sosial dan bukan sekear tidak adanya penyakit atau gangguan segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsinya maupun proses reproduksi itu sendiri.[16] Kesehatan reproduksi sehat segala aspek.

---

[14] Peraturan Pemerintah. *Tentang Kesehatan Reproduksi.* No 61 tahun 2014 Pasal 1 Ayat 2-3

[15] BKKBN. *Modul Kesehatan Reproduksi Remaja*. (Yogyakarta:BKKBN. 2008). Hal 1

[16] Made Okara Negara. *Mengurangi Persoalan Kehidupan Seksual dan Reproduksi Perempuan dalam Jurnal Perempuan Cetakan NO. 41*. (Jakarta : Yayassan Jurnal Perempuan. 2005). Di Akses 22 Januari 2019. Hal 9.

Menurut Mariana Amirudin dalam buku Layyin Mahfina, kesehatan reproduksi adalah sekumpulan metode, teknik, dan pelayanan yang mendukung kesehatan dan kesehatan reproduksi melalui pencegahan dan penyelesaian masalah kesehatan reproduksi yang mencangkup kesehatan seksual, status kehidupan dan hubungan perorangan,bukan semata konsultasi dengan perawat yang berkaitan dengan reproduksi dan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seks.[17]

Isu-isu yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi kadang merupakan isu yang sensitif, seperti hak-hak reproduksi, kesehatan seksual, penyakit menular, kebutuhan khusus remaja dan perluasan jangkaun pelayanan ke lapisan masyarakat kurang mampu atau tersisih.karena proses reproduksi terjadi melalui hubungan seksual, defenisi kesehatan reproduksi mencakup kesehatan seksual yang mengarah pada peningkatan kualitas hidup dan hubungan antara individu.

Dari beberapa pendapat di atas tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa pengertian kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat yang dimiliki oleh individu secara fisik, mental dan sosial yang berhubungan dengan sistem reproduksi, tidak hanya terhindar dari penyakit namun juga sehat secara mental dan sosial, serta mampu

[17] Layyin Mahfina Dkk. *Remaja dan Kesehatan Reproduksi*. (Yogyakarta : STAIN Ponorogo. 2009). Hal 38

memenuhi kebutuhan spritual dan material yang layak dan bertakwa pada Tuhan yang Maha Esa.

3. Ciri-ciri Tugas Perkembangan

Menurut Robert Havinghurst dalam Darlito, seorang remaja dalam menghadapi tugas-tugas perkembangan sehubungan dengan perubahan-perubahan fisik dan peran sosial yang sedang terjadi pada dirinya. Tugas-tugas itu adalah menerima kondisi fisiknya yang berubah.[18]

Adapun tugas perkembangan pada usia remaja madya ini adalah :

1. Dukung anak untuk mengambil keputusan sambil memberi informasi berdasarkan apa yang seharusnya ia mengambil keputusan itu.
2. Diskusikan dengan anak tentang perilaku seks yang tidak sehat dan ilegal.
3. Perkembangan aspek-aspek biologis.
4. Menerima peranan orang dewasa berdasarkan pengaruh kebiasaan masyarakat sendiri.
5. Mendapatkan kebebasan emosional dari orang tua.[19]

[18] Sarlito Wirawan Sarwono. *Psikologi Remaja*. (Jakarta : Raja Grafindo Persada). Hal 149

[19] Miftahul Jannah. *Jurnal psikoislamedia*. Kesehatan Reproduksi Volume 1, Nomor 1, April 2016. Di Akses 22 Januari 2019. Hal 12

4. Aspek- Aspek Pemahamam Kesehatan Reproduksi

Menurut Marmi aspek- aspek yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja meliputi :

a. Aspek Fisik

Aspek fisik merupakan aspek yang berkaitan dengan pemahaman remaja terhadap tercapainya kematangan organ-organ reproduksinya baik remaja laki-laki maupun perempuan.[20] Organ reproduksi merupakan bagian tubuh yang berfungsi untuk melanjutkan keturunan. Menurut Marmi alat reproduksi wanita dibedakan menjadi organ kelamin luar dan organ kelamin dalam.[21]

Organ reproduksi luar wanita terdiri dari : *Vagina* dan *vulva. Vagina* merupakan saluran yang menghubungkan organ uterus dengan tubuh bagian luar, berfungsi sebagai organ kopulasi dan saluran persalinan. Sedangkan *vulva* merupakan suatu celah yang terdapat dibagian luar. Organ reproduksi dalam terdiri dari : *ovarium, Frimbieae, infudibulum, tuba fallopi, oviduct, cerviks*. *Ovarium* merupakan organ utama pada wanita, berjumlah sepasang dan terletak pada rongga perut pada daerah pinggang sebelah kiri dan kanan. *Fimbrieae* adalah rambut lembut yang terdapat dibagian pangkal *ovarium* berdekatan dengan ujung saluran *oviduct. Infudibulum* ialah bagian ujung *oviduct* yang berbentuk corong atau membesar yang berdekatan dengan *fimbriae*. *Tuba Fallopi* adalah

[20] Hurluck. *Psikologi Perkembangan*. (Jakarta : Gramedia. 1980). Hal 211
[21] Marmi. *Kesehatan Reproduksi*. (Pustaka Pelajar. 2013). Hal 167

saluran memanjang *infudibulum* yang bertugas sebagai tempat *fertilisasi* dan jalan bagi *ovum* menuju *uterus* dengan bantuan *sillia* pada dindingnya. *Oviuct* merupakan saluran panjang kelanjutan dari *tuba fallopi*. *Uterus* merupakan organ yang berongga dan berotot. *Cerviks* merupakan bagian dasar dari *uterus* yang betbentuknya menyempit hingga disebut juga sebagai leher rahim.

Sedangkan organ reproduksi laki-laki dibedakan menjadi organ reproduksi luar dan dalam. Organ reproduksi luar antara lain : *penis, scrotum* : *penis* adalah organ kopulasi antara alat kelamin jantan dan betina. *Scrotum* merupakan pelindung testis serta mengatur suhu yang sesuai dengan *spermatozoa*. Sedangkan organ reproduksi dalam antara lain : *testis, epidermis, vas deferens*, saluran *ejakulasi, uretra. Testis* merupakan kelenjar kelamin yang berjumlah sepasang dan akan menghasilkan sel-sel sperma serta *hormon testosterone vas deferens* merupakan saluran saluran panjang dan lurus yang mengarah keatas dan berujung dikelenjar *prostat*. Saluran *ejakulasi* merupakan saluran yang pendek dan menghubungkan *vesikula seminalis* dengan *uretra*. *Uretra* merupakan saluran panjang terusan dari saluran ejakulasi dan terdapat di *penis*. Dari aspek fisik dapat disimpulkan bahwa alat reproduksi laki-laki dan perempuan dibedakan menjadi dua yaitu organ kelamin luar dan organ kemanin dalam.

b. Aspek psiklogis

Aspek psikologis merupakan aspek yang berhubungan dengan perasaan remaja.[22] Perasaan tersebut adalah perubahan-perubahan yang berkaitan dengan kejiwaan pada remaja, antara lain :

1) Perubahan emosi, perubahan tersebut merupakan kondisi sensitif atau peka misalnya mudah menangis, cemas, frustasi dan sebaliknya bisa tertawa tanpa alasan. Utamanya sering terjadi pada remaja puteri, terlebih sebelum menstruasi. Kemudian mudah bereaksi bahkan agresif terhadap gangguan atau rangsangan luar yang mempengaruhinya. Itulah sebabnya mudah terjadi perkelahian, suka mencari perhatian dan betindak tanpa berfikir terlebih dahulu. Adanya kecenderungan tidak patuh pada orang tua, dan lebih senang pergi dengan temannya daripada tinggal dirumah.
2) Perkembangan *intelegensia*, pada pekembangan ini menyebabkan remaja cenderung mengembangkan cara berfikir abstrak, suka memberikan kritik, cenderung ingin mengetahui hal-hal baru, sehingga muncul perilaku ingin mencoba-coba. Dari segi aspek psikologis ini dapat disimpulkan bahwa aspek ini berhubungan dengan perasaan dan berkaitan dengan kejiwaan.

[22] Hurluck. *Psikologi Perkembangan*. (Jakarta : Gramedia. 1980). Hal 213

c. Aspek Sosial

Aspek sosial merupakan dimana remaja mulai mengelompok untuk bersosialisasi dengan lingkungan.[23] Kesehatan reproduksi kaitannya dengan lingkungan adalah : Masalah pendidikan. Buta huruf dan pendidikan rendah, hal itu menyebkan remaja tidak mempunyai pandangan, wawasan, kepandaian, persepsi matang dan sebagainya mengenai informasi yang dibutuhkan kaitannya dengan masalah kesehatan reproduksi.

1) Masalah lingkungan dan pekerjaan. Lingkungan dan suasana kerja yang kurang memperhatikan kesehatan remaja yang bekerja akan menganggu kesehatan remaja. Lingkungan sosial yang kurang sehat dapat mengahambat bahkan merusak kesehatan fisik, mental dan emosional remaja.
2) Masalah seks dan seksualitas, seperti: pegetahuan yang tidak lengkap dan tidak tepat tentang masalah seksualitas, misalnya mitos yang tidak benar, kurangnya bimbingan untuk bersikap positif dalam hal yang berkaitan dengan seksualitas, penyalahgunaan dan ketergantungan napza, yang megarah pada HIV/AIDS melalui jarum suntik dan melalui seks bebas. Masalah menghawatirkan dewasa ini, penyalahgunaan seksual, kehamilan remaja, kehamilan pranikah atau hamil diluar nikah.[24] Dari aspek

[23] Hurluck. *Psikologi Perkembangan*. (Jakarta : Gramedia. 1980). Hal 212
[24] Widyastuti. *Kesehatan Reproduksi*. (Yogyakarta : Firtramaya). Hal 18

sosial dapat disimpulkan bahwa remaja mulai berkelompok dan bersosialisasi.

Dari pendapat di atas dapat di simpulkan bahwa ada tiga aspek pemahaman kesehatan reproduksi pada remaja, yaitu: (1) Bahwa remaja harus memahami tentang organ-organ reproduksi baik laki-laki maupun perempuan yang merupakan bagian tubuh yang berfungsi sebagai alat reproduksi. Selain itu juga remaja harus paham tentang bagaimana cara menjaga dan merawat organ-organ reproduksi tersebut. (2) Dari aspek psikologis, remaja harus dapat memahami bahwa seorang yang memasukis masa-masa pubertas atau remaja telah mengalami perubahan-perubahan pada dirinya. Selain perubahan fisik perubahan-perubahan jiwa juga sedang dialami oleh remaja tersebut. Seperti perubahan emosi dan perubahan integensia yang mana remaja muncul perilaku ingin mencoba-coba. 3) Dari segi sosial, remaja dari masalah pendidikan, masalah lingkungan dan masalah seksualitas. Dari masalah pendikan bahwa remaja harus memahami pentingnya informasi terkait kesehatan reproduksi. Dari masalah lingkungan bahwa lingkungan dapat mempengaruhi kesehatan remaja, dan dari masalah seksualitas bahwa kurangnya bimbingan untuk bersikap positif dalam hal yang berkaitan dengan seksualitas akan menyebabkan gangguan dari segi kesehata reproduksinya seperti penyakit menular seksual dan HIV/AIDS.

Dari beberapa aspek pemahaman kesehatan reproduksi di atas dapat di simpulkan bahwa ada 3 aspek yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi yaitu adanya aspek fisik, aspek psikologis,dan aspek sosial.

5. Ruang Lingkup Masalah Kesehatan Reproduksi

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

a. Praktek tradisional yang berakibat buruk semasa anak-anak (seperti : mutilasi genital, diskriminasi nilai anak).
b. Masalah kesehatan reproduksi remaja (kemungkinan besar dimulai sejak masa kanak-kanak yang sering kali muncul dalam bentuk kehamilan remaja, kekerasan/ pelecahan seksual dan tindakan seksual tidak aman.
c. Tidak terpenuhinya kebutuhan ber-KB, biasanya terkait dengan isu aborsi tidak aman.
d. Mortalitas dan mordibitas ibu dan anak (sebagai kesatuan) selama kehailan, persalinan, dan masa nifas, yang diikuti dengan malnutrisi anemia, bayi berat lahir rendah.
e. Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), yang berkaitan dengan Penyakit Menular Seksual (PMS).
f. Kemandulan yang berkaitan dengan ISR/PMS.
g. Sindrom pre dan post menoupose (andropouse), dan peningkatan resiko kanker organ reproduksi.

h. Kekurangan hormon yang menyebabkan osteoporosis dan masalah usia lanjut lainya.

Yuni Widyastuti menyatakan bahwa secara luas, ruang lingkup kesehatan reproduksi adalah :

a. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir.
b. Pencegahan dan penanggulangan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR)
c. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi.
d. Kesehatan reproduksi remaja.
e. Pencegahan dan penanganan infertilitas.
f. Kanker pada usia lanjut dan osteoporosis.
g. Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain.[25]

Juliandi Harahap menyatakan ruang lingkup kesehatan reproduksi mencangkup area yang jauh lebih luas, dimana masalah tersebut dapat kita kelompoka sebagai berikut :

a. Masalah kesehatan
    1) Kesehehatan, morbitas (gangguan kesehatan) dan kematian perempuan yang berkaitan dengan kehamilan. Termasuk didalamnya juga masalah gizi dan kesehatan organ kesehatan organ kesehatan reproduksi.
    2) Peranan atau sosial terhadap masalah reproduksi. Maksudnya bagaimana pandangan masyarakat terhadap kesuburan dan

[25] Yani Widyastuti. *Kesehatan Reproduksi*. (Yogyakarta : Firtramaya. 2009). Hal 2

kemandulan, nilai anak dan keluarga, sikap masyarakat terhadap perempuan hamil.

3) Intervensi pemerintah dan negara terhadap masalah reproduksi. Misalnya program KB, undang-undang yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.
4) Tersedianya pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, serta terjangkaunya secara ekonomi oleh kelompok perempuan dan anak-anak.
5) Kesehatan bayi dan anak-anak terutama bayi dibawah umur lima tahun.
6) Dampak pembangunan ekonomi, industrialisasi dan perubahan lingkungan terhadap kesehatan reproduksi. [26]

Dari pemaparan ruang lingkup kesehatan reproduksi di atas dapat diambil kesimpulan bahwa ruang lingkup kesehatan reproduksi meliputi kesehatan ibu bayi dan bayi baru lahir, pencegahan dan penanggulangan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi, kesehatan reproduksi remaja, masalah gender dan seksualitas

Dixon menjelaskan kondisi seksual dikatakan sehat apabila seseorang berada dalam beberapa kondisi, pertama, terbebas dan terlindungi dari kemungkinan tertularnya penyakit yang disebabkan oleh hubungan seksual. Kedua terlindung dari praktik-praktik

[26] Juliandi Harahap. *Ruang lingkup Kesehatan Rreproduksi*. (USU : 2003). Hal 3-4

berbahaya dan kekerasan seksual. Ketiga dapat mengontrol akses seksual orang lain terhadapnya. Keempat dapat memperoleh kenikmatan atau kepuasan seksual. Kelima dapat memperoleh informasi tentang seksualitas.[27]

6. Tujuan Mempelajari Kesehatan Reproduksi

Tujuan mempelajari kesehatan reproduksi ialah supaya siswa sadar akan pentingnya kesehatan reproduksinya sehingga siswa bisa memutuskan peran dan fungsi reproduksinya sehingga dapat menciptkan keluarga yang berkualitas baik fisik, mental, finansial dan sosial. Tujuan dan manfaat diadakannya pendidikan pemahaman reproduksi menurut Dapertemen Kesehatan adalah :[28]

a. Memberi pengertian yang menandai mengenai perubahan fisik, mental, dan proses kematan emosional yang berkaitan seksual pra remaja.
b. Mengurangi ketakutan dan kecemasan sehubungan dengan perkembangan dan penyesuaian seksual (peran, tuntutan, dan tanggung jawab).
c. Membentuk sikap dan memberi pengertian terhadap seks.
d. Memberikan pengrtian mengenai kebutuhan nilai moral, untuk memberi dasar nilai yang rasional dalam membuat keputusan, berhubungan dengan perilaku seksual.

---

[27] Ali Imron. *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja.* (Jogjakarta : Ar-Ruzz Media. 2012)hal 41-42

[28] Departemen Kesehatan. *www.depkes.go.id/infodatin reproduksi remaja-ed.pdf* : Diakses Pada 28 Maret 2019. Pukul 19.50 WIB. Hal 88

e. Memberikan pengetahuan tentang kesalahan dan penyimpangan seksual agar individu dapat menjaga diri dan melawan yang mengganggu kesehata fisik dan mental.

Berdasarkan pendapat di atas dapat di simpulkan bahwa tujuan mempelajari kesehatan reproduksi adalah supaya siswa sadar akan pentingnya kesehatan reproduksinya sehingga para siswa terhindar dari masalah-masalah kesehatan reproduksi.

7. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

Menurut Marmi faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi adalah :

a. Kebersihan organ-organ genital

Kesehatan reproduksi remaja ditentukan dengan bagaimana remaja tersebut dalam merawat dan menjaga kebersihan alat-alat genitalnya.

b. Akses terhadap pendidikan kesehatan

Remaja perlu menddapatkan informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi sehingga remaja mengetahui hal-hal yang seharusnya dilakukan dan hal-hal yang harus dihindari.

c. Hubungan seksual pranikah

Kehamilan yang tidak diinginkan para remaja seringkali berakhir dengan aborsi. Banyak survei yang telah melakukan dinegara berkembang menunjukan bahwa hampir 60% kehamilan pada wanita berusia dibawah 20 tahun adalah kehamilan yang tidak

diinginkan atau salah waktu. Aborsi yang disengaja seringkali beresiko lebih besar pada remaja putri dibandingkan pada mereka yang telah tua. Banyak studi yang telah dilakukan juga menunjukan bahwa kematian dan kesakitan sering terjadi akibat komplikasi aborsi yang tidak aman.

d. Penyalahgunaan NAPZA

NAPZA adalah singkatan dari narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya. Pengaruh hal tersebut adalah penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri, ketergantungan, rasa nikmat dan nyaman yang luar biasa dan pengaruh-pengaruh lain. Penggunaan NAPZA akan berpengaruh terhadap meningkatnya perilaku seks bebas. Pengguna NAPZA jarum suntik juga meningkatkan resiko terjadinya HIV/AIDS, sebab virus HIV dapat menular melalui jarum suntik yang dipakai secara bergantian.

e. Pengaruh Media Massa

Media massa tercetak maupun elekronik mempunyai peranan yang cukup berarti untuk memberikan informasi tentang menjaga kesehatan khususnya kesehatan reproduksi remaja.

f. Akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi

Pelayanan kesehatan juga berperan dalam memberikan tindakan preventif dan tindakan kuratif. Pelayanan kesehatan dapat

dilakukan dipuskesmas, rumah sakit, klinik, posyandu, dan tempat-tempat lain yang memungkinkan.

g. Hubungan Harmonis dengan Keluarga

Kedekatan dengan orang tua merupakan hal berpengaruh dengan perilaku remaja. Remaja dapat berbagi dengan kedua orang tuanya tentang masalah keremajaan yang dialaminya. Keluarga merupakan tempat pendidikan yang paling dini bagi seoarang anak sebelm ia mendaatkan pendidikan ditempat lain.

h. Penyakit Menular Seksual

Penyakit menular seksual merupakan infeksi virus atau bakteri yang ditularkan melalui aktivitas seksual. Beberapa jenis penyakit menular seksual hanya menginfeksi organ seksual/reproduksi penderita seperti Gonore dan Klamidia, sementara beberapa jenis lainnya seperti HIV, Hepatitis B dan Sifilis akan menganggu fungsi tubuh secara umum.[29]

Berdasarkan pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa kesehatan reproduksi remaja dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu : kebersihan alat-alat genital, akses terhadapat pendidikan kesehatan, hubungan seksual pranikah, penyakit menular, penaruh media massa, akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang terjangkau dan hubungan yang harmonis antara remaja dengan keluarga.

[29] Marmi. *Kesehatan Reproduksi*. (Pustaka Pelajar, 2013). Hal 58

Layyin Mahfina dkk menemukan beberapa faktor kesehatan reproduksi yaitu :

a. Faktor Sosioal-Ekonomi dan demografi (terutama kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah, serta lokasi tempat tinggal yang terpencil.
b. Faktor Budaya dan Lingkungan (misalnya, praktik tradisonal yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, kepercayaan banyak anak banyak rezeki, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu sama lain)
c. Faktor psikologis (dampak dari keretakan orang tua pada remaja, depresi karena ketidak seimbagan hormonal, rasa tidak berharga wanita terhadap pria yang membeli kebebasannya dengan materi)
d. Faktor Biologis (cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca PMS).[30]

Dari Faktor-faktor di atas dapat diambil kesimpulan bahwa kesehatan reproduksi ada beberapa yaitu, faktor sosial-ekonomi, faktor budaya dan lingkungan, psikologis dan faktor biologis bisa cacat dari lahir, dan cacat pada saluran reproduksi pasca PMS

[30] Layyin Mahfina Dkk. Remaja dan Kesehatan Reproduksi. (Yogyakarta : STAIN Ponorogo. 2009). Hal 41

8. Upaya Penanganan Masalah Kesehatan Reproduksi

Ruang lingkup masalah kesehatan reproduksi perempuan dan laki-laki menggunakan pendekatan siklus kehidupan. Berdasarkan masalah yang terjadi pada setiap fase kehidupan, maka upaya-upaya penanganan masalah kesehatan reproduksi remaja menurut marmi sebagai berikut :

1) Gizi seimbang
2) Informasi tentang kesehatan reproduksi.
3) Mencegah terhadap ketergantungan NAPZA.
4) Pernikahan usia wajar.
5) Pendidikan dan peningkatan keterampilan.
6) Pencegahan kekerasan, termasuk seksual
7) Peningkatan penghargaan diri.
8) Peningkatan pertahanan terhadap godaan dan ancaman.[31]

Sedangkan pada PP no 61 tahun 2014 pasal 12 ayat 1 menyebutkan bah wa pelayanan kesehatan reproduksi remaja dilakukan melalui :

1) Komonikasi, informasi dan edukasi
2) Konseling.
3) Pelayanan klinis medis.[32]

[31] Layyin Mahfina Dkk. Remaja dan Kesehatan Reproduksi. (Yogyakarta : STAIN Ponorogo. 2009) Hal 41

[32] Peraturan Pemerintah. Tentang Kesehatan Reproduksi No 61 tahun 2014 Pasal 12 Ayat 1

Berdasarkan pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa masalah kesehatan reproduksi pada remaja ialah pencegahan hal-hal negatif mengenai kesehatan reproduksi melalui tersedianya akses informasi yang benar mengenai kesehatan reproduksi.

B. Peneltian yang Relevan

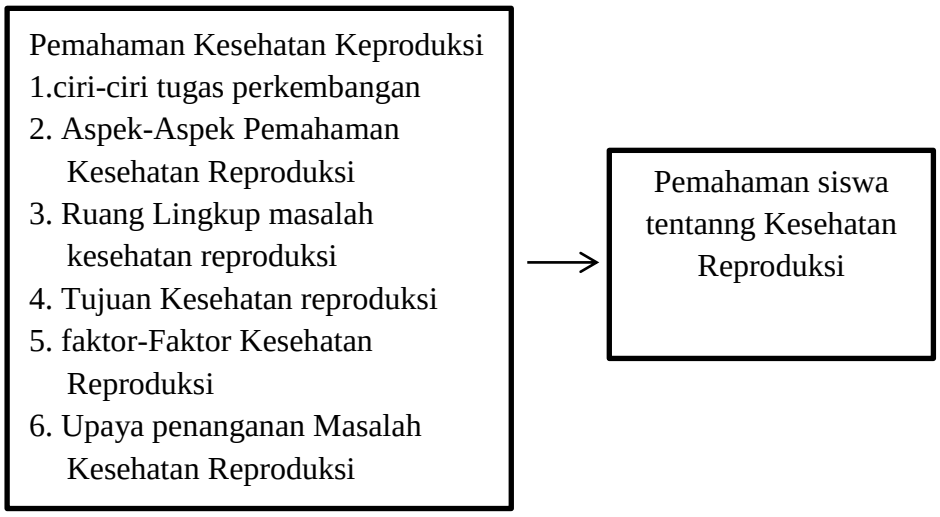
Beberapa penelitian yang relevan dengan judul proposal ini sebagai berikut :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Naviatun Nikmah dengan judul keefektifan layanan informasi untuk meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi siswa kelas 9 di SMPN 1 Bonang Demak. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh terhadap pemahaman kesehatan reproduksi. Dari penelitian ini terdapat persamaan dan perbedaan antara penelitian penulis yang mana persamaan nya yang terdapat yaitu sama-sama melihat tingkat pemahaman siswa tentang kesehatan reproduksi, sama-sama mengunakan jenis penelitian kuantitatif , sedangkan perbedaannya terdapat dipenetian ini ialah memakai 2 variabel yaitu variabel X dan variabel Y
2. Penelitian yang dilakukan oleh Ratih Wulansari dengan judul upaya meningkatkan pemahaman tentang reproduksi sehat melalui diskusi kelompok kecil pada siswa kelas X di SMK Negeri Bantul. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama mencari tingkat pemahaman siswa tentang kesehatan reproduksi, sedangkan perbedaan yang ada dalam peneltian ini adalah judul dengan penulis agak berbeda sedikit Hasil

penelitian menunjukkan bahwa pemahaman siswa tentang reproduksi sehat dapat dikembangkan melalui diskusi kelompok kecil pada siswa

3. Penelitian yang dilakukan oleh Mohammad Yogi Prasetyo dengan judul peningkatan pemahaman kesehatan reproduksi melalui diskusi kelompok buzz groub pada siswa VII C di SMPN 1 Sentolo Kulon Progo Hasil penelitian menunjukan bahwa diskusi kelompok buzz group dapat meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi pada siswa kelas VIII C di SMP Negeri 1 Sentolo Kulon Progo.

C. Kerangka Konseptual



Gambar 1.2
Kerangka Konseptual

Pemberian skala kepada siswa tentang kesehatan reproduksi untuk mengukur sejauh mana pemahaman siswa tentang kesehatan reproduksi tersebut.

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis Alternatif (H_a) : Terdapat pemahaman siswa tentang kesehatan reproduksi di SMAN 1 VII KOTO SUNGAI SARIAK

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field research*). Adapun metode yang digunakan adalah metode deskriptif kuantitatif. "Penelitian deskriptif (*descriptive research*) adalah penelitian yang berusaha mendeskripsikan atau menggambarkan suatu gejala atau peristiwa yang sedang terjadi".[33] Sumanto mengemukakan bahwa "penelitian deskriptif berusaha mendeskripsikan dan menginterpretasikan apa yang ada (bisa mengenai suatu kondisi, pendapat yang sedang timbul, proses yang sedang berlangsung), akibat atau efek yang terjadi atau kecenderungan yang sedang berkembang".[34]

Berdasarkan kutipan di atas dapat dipahami bahwa penelitian deskriptif adalah penelitian yang akan menggambarkan bagaimana suatu gejala atau peristiwa terjadi dan kemudian menginpretasikannya secara apa adanya, tanpa dibuat-buat sesuai dengan keadaan yang terjadi di lapangan. Menurut Sugiyono "metode ini disebut dengan kuantitatif karena data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistik".[35] Berdasarkan kutipan ini dapat dipahami bahwa metode deskriptif kuantitatif yaitu penelitian yang akan mengungkap gejala atau peristiwa yang sedang terjadi dalam bentuk analisis statistik.

Sesuai dengan data yang ingin dicari yaitu untuk mengungkap bagaimana pemahaman siswa tentang kesehatan reproduksi, oleh karena itu peneliti memilih

---

[33]Desmita. *Metode Penelitian.* (Batusangkar: STAIN Press. 2006). Hal 8

[34]Sumanto. *Metode Penelitian Sosial dan Pendidikan*. (Yogyakarta: Andi Offset 1995). Hal 77

[35]Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitati Kualitatif dan R&D.* (Bandung: Alfabeta 2007). Hal 13

metode inilah yang paling tepat, sehingga peneliti dapat memperoleh gambaran tentang fenomena tersebut secara terukur.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini memakan waktu selama kurang lebih 1 bulan yaitu pada bulan Juni-juli dengan lokasi di SMAN 1 VII Koto Sungai Sariak

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek penelitian".[36] Senada dengan pendapat tersebut, Burhan Bungin mengungkapkan bahwa "populasi merupakan serumpun atau sekelompok objek yang menjadi sasaran penelitian".[37] Berdasarkan pendapat di atas, dapat dipahami bahwa populasi merupakan semua subjek penelitian atau sekelompok sasaran yang akan dijadikan objek dari sebuah penelitian.

Objek yang dijadikan populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas XI SMAN 1 VII Koto Sungai Sariak, yang terdiri dari sembilan lokal dengan IPA dan IPS, yang berjumlah 270 orang siswa dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 1

Jumlah Populasi

Kelas	Jumlah
XI IPA 1	30
XI IPA 2	30

[36]Suharsimi Arikunt. *Metode-metode Penelitian Masyarakat*. (Jakarta: Bina Aksara. 1989). Hal 102

[37]Burhan Bungin. *Metodologi Penelitian Kuantitatif.* (Jakarta: Kencana. 2006). Hal 109

XI IPA 3	30
XI IPA 4	30
XI IPS 1	30
XI IPS 3	30
XI IPS 4	30
Jumlah	240

Sumber : Tata Usaha SMAN 1 VII Koto Sungai Sariak

2. Sampel

Begitu banyaknya populasi, sehingga kurang memungkinkan penulis untuk meneliti semuanya, oleh karena itu penting adanya sekelompok perwakilan dari populasi yang disebut dengan sampel. Menurut Suharsimi Arikunto sampel adalah "bagian dari populasi (sebahagian atau wakil dari populasi yang diteliti)".[38] Sedangkan Nanang Martono mendefenisikan sampel sebagai "anggota populasi yang dipilih menggunakan prosedur tertentu sehingga diharapkan dapat mewakili populasi".[39] Jadi dapat dipahami bahwa sampel merupakan anggota populasi yang dipilih yang diharapkan dapat mewakili populasi dengan menggunakan teknik tertentu.

Adapun teknik pengambilan sampel atau teknik sampling merupakan suatu cara mengambil sampel. Dalam hal ini cara penarikan sampel yang peneliti gunakan yaitu menggunakan teknik cluster sampling, menurut Cholid Narbuko dan Abu Ahmadi teknik cluster sampling yaitu "teknik ini menghendaki adanya kelompok-kelompok dalam pengambilan sampel

[38] Suharsimi Arikunto, *Manajemen Penelitian,* (Jakarta: Rineka Cipta, 1993), cet ke 5, hal. 18

[39] Nanang Martono. *Metode Penelitian Kuantitatif (Analisis Isi dan Analisis Data Sekunder).* (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada. 2011). Hal 74

berdasarkan atas kelompok-kelompok yang ada pada populasi. Jadi populasi sengaja dipandang berkelompok-kelompok, kemudian kelompok itu tercermin dalam sampel".[40]

Berdasarkan pendapat tersebut, sampel dari penelitian ini adalah kelas XI IPS 3 yaitu rekomendasi dari koordinator BK SMAN 1 VII Koto Sungai Sariak. Karena terdapat banyak dalam kelas XI IPS 3 ini siswa dan siswi yang pacaran dalam satu kelas dari pada kelas-kelas lain.

D. Teknik Pengumpulan Data

Untuk mengukur pemahaman siswa tentang kesehatan reproduksi, maka peneliti menggunakan skala sebagai alat pengumpul data dalam penelitian ini. Menurut Anwar Sutoyo, skala didefinisikan sebagai "sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis tentang data faktual atau opini yang berkaitan dengan diri responden, yang dianggap fakta atau kebenaran yang diketahui dan perlu dijawab oleh responden".[41] Sedangkan Sugiyono mengatakan bahwa angket adalah "teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya".[42]

Teknik pengumpulan data merupakan cara mengumpulkan data yang dibutuhkan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Cara pengumpulan data yang penulis gunakan yaitu dengan menggunakan skala. Dalam hal ini peneliti menggunakan alat ukur berupa skala prokrastinasi akademik yang berbentuk skala *likert*. Dimana skala *likert* digunakan untuk mengukur sikap,

---

[40]Cholid Narbuko dan Abu Ahmadi. *Metodologi Penelitian.* (Jakarta: Bumi Aksara, 2012) Hal 117

[41]Anwar Sutoyo. *Pemahaman Individu*. (Semarang : Widya Karya. 2009). Hal 167

[42] Sugiyono. *Metode Penelitian*. Hal 142

pendapat dan persepsi seseorang atau kelompok atau sekolompok orang tentang fenomena sosial.

Dalam penelitian ini intrumen yang digunakan adalah skala *likert* dengan pilihan jawaban Selalu (SL), Sering (SR), Jarang (JR), Kadang-Kadang (KD), dan Tidak Pernah (TP). Penempatan skor terdiri dari pernyataan positif dan negatif. Penempatan skor untuk setiap pilihan jawaban adalah sebagai berikut :

Tabel 2

Pengukuran Skala

No	Alternatif jawaban	Pernyataan positif	Pernyataan negative
1.	Selalu (SL)	5	1
2.	Sering (SR)	4	2
3.	Jarang (JR)	3	3
4.	Kadang-Kadang (KD)	2	4
5.	Tidak Pernah (TP)	1	5

Dengan memberi skor sesuai dengan kriteria di atas, maka keseluruhan skor dari item yang dijawab responden dijumlahkan.

E. Metode dan Analisis Instrumen

1. Validitas dan Reabilitas

   a. Uji Validitas

      Validitas diartikan sejauh mana alat ukur mampu mengungkap apa yang hendak ia ungkap. Apakah item-item di dalam alat ukur

mencerminkan hal yang semestinya ia ungkap, tidak mengungkap hal diluar tujuan ukurnya. Apabila alat ukur dikonfirmasi dengan data statistik menunjukkan apa yang seharusnya ia tunjukkan. Ia berkorelasi positif dengan apa yang seharusnya berkorelasi positif, berkorelasi negatif dengan apa yang seharusnya berkorelasi positif serta tidak berkorelasi dengan apa yang seharusnya tidak berkorelasi. Validitas adalah syarat utama dan wajib bagi semua alat ukur.[43]

Makin tinggi validitas suatu instrumen, makin baik instrumen itu digunakan. Tetapi perlu diingat bahwa validitas alat ukur itu tidaklah dapat dilepaskan dari kelompok yang dikenai instrumen itu, karena berlakunya instrumen tersebut hanya terbatas pada kelompok itu atau kelompok lain yang kondisinya hampir sama dengan kelompok tersebut.[44]

Dalam penelitian ini validitas yang digunakan adalah validitas konstruk. Validitas konstruk merupakan konsep yang disusun menurut pandangan seseorang seperti ketelitian, *intelegensi,* kreativitas, dan sebagainya. Instrumen mempunyai validitas yang tinggi dalam kreativitas kalau instrumen itu dapat membedakan orang yang rendah atau membedakan individu yang satu dengan yang lainnya dalam kreativitas.. Validitas penelitian ini ditentukan dengan meminta penimbang ahli yaitu dosen pembimbing selaku *expert jugement* untuk menimbang instrumen yang disusun peneliti.

Dalam hal ini ahli yang penulis maksud adalah dosen yang ahli dibidangnya. Penelaahan isi instrument yang penulis gunakan dilakukan

[43] Juliansyah Noor. *Metodologi Penelitian.* Hal 132

[44]A Muri Yusuf. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan Penelitian Gabungan. (*Jakarta: Kencana. 2014). Hal 234-237

oleh dosen IAIN Bukittinggi yaitu bapak Dodi Pasila Putra M.Pd, ibu Sri Hartati M.Psi. Psikolog dan Ibu Nur Hasnah M.Pd dengan hasil baik serta bisa dilanjutkan dengan sedikit revisi. Setelah dilakukan uji validitas empiris dengan menggunakan uji coba instrument kepada 20 siswa kelas XI IPS 1 SMAN 1 VII Koto Sungai Sariak diluar sampel penelitian.

Berdasarkan uji coba instrumentasi pemahaman siswa tentang kesehatan reproduksi terdapat 38 item yang valid dan 32 item yang tidak valid. Jadi 38 item yang valid akan di gunakan sebagai instrument penelitian. Untuk lebih jelas berkenaan hasil validasi empiris intrument penelitian dapat dilihat pada lambiran.

Tentang uji validitas ini dapat disampaikan ha-hal pokoknya, sebagai berikut:

1. Uji ini sebenarnya untuk melihat kelayakan butir pertanyaan dalam skala tersebut dapat mendefenisikan variabel.
2. Daftar pertanyaan ini pada umumnya untuk mendukung suatu kelompok variabel tertentu.
3. Uji validitas dilakukan setiap butir soal. Hasilnya dibandingkan dengan r tabel, df = n – k dengan tingkat kesalahan 5%
4. Jika *r* tabel < *r* hitung, maka butir soal disebut valid.[45]

b. Uji Reliabilitas.

Reliabilitas diartikan sebagai konsistensi atau keakuratan hasil ukur. Seberapa konsistensi skor yang dihasilkan tersebut sama apabila diukur pada kurun waktu yang berbeda. Reliabilitas memiliki skor yang

[45]Juliansyah Noor. *Metodologi Penelitian*. Hal 169

bergerak dari 0 sampai dengan 1. Skor 0 menunjukan 0% konsistensi hasil ukur, sementara skor 1 menunjukkan 100% konsistensi hasil ukur. Reliabilitas yang baik adalah mendekati satu (1). Secara umum, reliabilitas yang dianggap memuaskan sebesar 0,8%. Hal tersebut menunjukkan bahwa 80% hasil pengukuran merupakan skor murni subjek dan 20% merupakan *error* pengukuran yang ikut terukur. Dalam penelitian skor 0,7 sudah dinilai memuaskan dan skor 0,9 perlu dicapai.[46] Untuk menguji reliabilitas, penulis menggunakan teknik *Alpha Cronbach* dengan bantuan program SPSS 20,0. Uji realibilitas variabel penelitian menunjukan hasil sebagai berikut :

Tabel 3. Alpha Cronbach Pemahaman Siswa Tentang Kesehatan Reproduksi

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,901	70

Terlihat pada tabel di atas, nilai *Cronbach s Alpha* α 0,901 untuk skala kesehatan reproduksi. Reliabilitas alat ukur dinyatakan dengan koefesien reliabilitas yang angkanya berada dalam rentang 0 sampai dengan 1. Semakin tinggi koefesien reliabilitas mendekati angka 1.00 berarti semakin tinggi reliabilitas. Sebaliknya, koefesien yang semakin rendah mendekati angka 0 berarti semakin rendah reliabilitas. Jadi skor reliabilitas $\alpha = 0{,}901$ pada kesehatan reproduksi.

[46] Jelpa Periantalo, *Penelitian Kuantitatif untuk Psikologi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2016, h. 128

F. Teknik Pengolahan Data

Setelah semua data yang dibutuhkan berhasil dikumpulkan dari lapangan, kemudian penulis mengolah data tersebut serta menganalisisnya dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing*, yaitu penulis memeriksa jawaban yang diberikan responden sehingga mendapatkan pedoman yang jelas tentang data tersebut.
2. *Coding*, yaitu mangklasifikasikan jawaban responden ke dalam kelas-kelas dengan cara memberi tanda atau kode pada masing-masing jawaban.[47]
3. *Tabulasi*, yaitu memasukkan data ke dalam tabel.[48]
4. *Mean* yaitu jumlah seluruh data dibagi dengan jumlah data. Rata-rata dapat dicari dengan data tunggal maupun data kelompok, dengan rumus sebagai berikut :

$$X = \frac{\sum X}{N}$$

Keterangan :

X = Rata-rata hitung

$\sum X$ = jumlah skor

N = banyak subjek[49]

Menentukan persentase skor dengan menggunakan rumus:

$$\% \text{ Skor} = \frac{\text{Skor nyata}}{\text{Skor ideal}} \times 100\%$$

Ketarangan:

Skor nyata = skor yang diperoleh

Skor ideal = skor tertinggi

[47]Amir Hadi. *Metode Penelitian Pendidikan*. (Bandung: Pustaka Setia. 1998). Hal 144
[48] Amir Hadi. *Metode Penelitian Pendidikan.* Hal 148
[49]Suharsimi Arikunto. *Manajemen Pendidikan*. (Jakarta : Rineka Cipta. 1998). Hal 266

G. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data merupakan unsur yang sangat penting dalam setiap kali melakukan penelitian. Semua data yang telah terkumpul, tidak akan berarti jika tidak diadakan penganalisisan, memberikan gambaran dan arahan serta tujuan dan maksud penelitian. Pada penelitian kuantitatif, teknik analisis data yang digunakan analisis statistik yaitu dalam bentuk bilangan. Menurut Sugiyono melakukan analisis adalah:

Pekerjaan yang sulit, memerlukan kerja keras. Analisis merupakan adanya daya kreatif dan sera kemampuan intelektual yang paham. Tidak ada cara tertentu yang dapat diikuti untuk mengadakan analisis sehingga setiap peneliti harus mencari sendiri metode yang dirasakan cocok dengan sifat penelitiannya. Bahan yang sama bisa diklasifikasikan lain oleh peneliti yang berbeda.[50]

Berdasarkan kutipan di atas dapat dipahami bahwa analisis merupakan proses mengklasifikasi data. Data yang telah diolah kemudian dilanjutkan dengan menginterprestasi data atau proses menafsirkan data dalam menginterprestasikan peneliti mengacu pada interval yang disusun dengan menyusun rentang skor. Analisis data dan interpretasi yaitu menafsirkan data yang sudah diolah dalam bentuk tabel, hasil presentasenya kemudian diinterprestasikan dalam bahaya yang lebih muda dipahami, kemudian disimpulkan yang disebut dengan hasil penelitian. Analisa yang dipakai dalam menganalisis data penelitian ini adalah teknik analisis deskriptif kuantitatif, yaitu suatu teknik analisis yang dilakukan dengan cara menggambarkan secara umum tentang fenomena atau kejadian yang terjadi di lapangan sesuai dengan

[50] Sugiyono. *Metodologi Penelitia*n. Hal 334

permasalahan yang sedang diteliti berdasarkan data-data yang diperoleh melalui skala.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

Data pemahaman siswa tentang kesehatan reproduksi berdasarkan indikator. berikut penjabaran hasil pemahaman siswa.

Tabel 4. Deskripsi Rata-rata(*mean*) Persentase (%) Berdasarkan Indikator

Variabel	indikator	Skor						
		Ideal	ST	SR	Total	Rata-rata	% rata-rata	SD
Pemahaman kesehatan reproduksi	Kebersihan organ-organ genital (7)	35	35	25	904	30,1	75,3	2,5
	akses terhadap pendidikan kesehatan(5)	25	25	19	717	23,9	95,6	1,76
	hubungan seksual pranikah(2)	10	10	6	216	7,2	72	1,8
	Media masa(5)	25	25	15	579	19,3	77,2	2,4
	Akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi(5)	25	24	17	613	20,4	81,7	2,3
	Hubungan harmonis dengan keluarga(7)	35	35	13	719	23,9	59,7	5,9
	Penyalahgunaan NAPZA	10	10	2	159	5,3	53	3,3
	Penyakit menular	25	25	12	568	18,9	75,7	4,8
	Keseluruhan	190	199	138	4940	164,6	86,6	16,5

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa pemahaman siswa tentang kesehatan reproduksi dengan skor ideal keseluruhan 190, skor total mencapai 4940 rata-rata skor 164,6 dengan tingkat pencapaian keseluruhan responden 86,6% dengan standar deviasi 16,5.

Tabel Distribusi dan Kategori Skor berdasarkan indikator sebagai berikut :

1) Kebersihan Organ-organ Genital

Tabel 5. Distribusi Frekuensi dan Kategori Skor Berdasarkan Indikator Kebersihan Organ-organ Genital

Kategori	Skor interval (I)	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Sangat tinggi(ST)	≥31	16	53,33
Tinggi (T)	25-30	14	46,66
Sedang(S)	19-24	0	0
Rendah(R)	13-18	0	0
Sangat rendah (SR)	≤12	0	0
Total		30	100%

Berdasarkan tabel di atas dapat terlihat bahwa distribusi frekuensi dan kategori berdasarkan indikator pertama yaitu kebersihan organ-organ genital berada pada kategori Sangat Tinggi (ST) dengan frekuensi 18 dari 30 orang siswa dengan persentase 53,33%, kategori Tinggi (T) dengan frekuensi 14 dari 30 orang siswa dengan persentase 46,66%. Dapat terlihat tingkat pemahaman pada indikator pertama Sangat Tinggi (ST) dan Tinggi(T).

2) Akses Terhadap Pendidikan Kesehatan

Tabel 6. Distribusi Frekuensi dan Kategori Skor Berdasarkan Indikator Akses Terhadap Pendidikan Kesehatan

Kategori	Skor interval	Frekuensi	Persentase
Sangat tinggi(ST)	≥22	25	83,33
Tinggi (T)	18-21	5	16,66
Sedang(S)	14-17	0	0
Rendah(R)	10-13	0	0
Sangat rendah (SR)	≤9	0	0
Total		30	100%

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa pada indikator kedua tentang akses terhadap pendidikan kesehatan pemahaman siswa berada pada kategori Sangat Tinggi (ST) dengan frekuensi 25 dari 30 orang siswa dengan persentase 83,33%. Pada kategori Tinggi(T) dengan frekuensi 5 dari 30 orang siswa dengan persentase 16,66%. Jadi pada indikator ini pemahaman siswa berada pada kategori Sangat Tingggi (ST) dan Tinggi (T)

3) Hubungan Seksual Pranikah

Tabel 7. Distribusi Frekuensi dan Kategori Skor Berdasarkan Indikator Hubungan Seksual Pranikah

Kategori	Skor interval	Frekuensi	Persentase
Sangat tinggi(ST)	≥11	0	0
Tinggi (T)	9-10	9	30
Sedang(S)	7-8	0	0
Rendah(R)	5-6	21	70%
Sangat rendah (SR)	≤4	0	0
Total		30	100%

Berdasarkan tabel di atas dapat terlihat bahwa distribusi frekuensi dan kategori berdasarkan indikator hubungan seksual pranikah berada pada kategori Tinggi (T) dengan frekuensi 9 dari 30 orang siswa dengan persentase 30%. Dan kategori Rendah (R) dengan Frekuensi 21 orang dengan persentase 70%. Jadi pada indikator hubungan seksual pranikah ini berada pada kategori Tinggi (T) dan kategori Rendah (R).

4) Media Massa

Tabel 8. Distribusi Frekuensi dan Kategori Skor Berdasarkan Indikator Media Massa

Kategori	Skor interval	Frekuensi	Persentase
Sangat tinggi(ST)	≥22	3	10
Tinggi (T)	18-21	19	63,33
Sedang(S)	14-17	8	26,66
Rendah(R)	10-13	0	0
Sangat rendah (SR)	≤9	0	0
Total		30	100%

Bardasarkan tabel distribusi frekuensi di atas dapat dilihat bahwa indikator media masa kategori Sangat Tinggi (ST) 3 dari 30 siswa dengan persentase 10%. Pada kategori Tinggi (T) 19 dari 30 siswa dengan persentase 63,33%. Sedangan pada kategori sedang memiliki frekuensi 8 dengan persentase 26,66%. Jadi pada tabel distribusi frekuensi dan kategori berdasarkan indikator media masa berada di kategori Sangat Tinggi (ST), kategori Tinggi (T) dan berada kategori Sedang (S).

5) Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Tabel 9. Distribusi Frekuensi dan Kategori Skor Berdasarkan Indikator Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Kategori	Skor interval	Frekuensi	Persentase
Sangat tinggi(ST)	≥22	9	30%
Tinggi (T)	18-21	17	56,6
Sedang(S)	14-17	4	13,3
Rendah(R)	10-13	0	0
Sangat rendah (SR)	≤9	0	0
Total		30	100%

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi indikator akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi memiliki kategori Sangat Tinggi (ST) 9 dari 30 siswa dengan persentase 30%. Sedangan pada kategori Tinggi (T) frekuensi 17 dari 30 siswa dengan persentase 56,6%. Dan pada kategori Sedang (S) frekuensi 4 dari 30 siswa dengan persentase 13,3%. Jadi pada pada tabel distribusi frekuensi berdasarkan indikator akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi terdapat tiga kategori yang pertama Sangat Tinggi (ST), Tinggi (T) dan kategori Sedang (S).

6) Hubunngan Harmonis dengan Keluarga

Tabel 10. Distribusi Frekuensi dan Kategori Skor Berdasarkan Indikator Hubungan Harmonis dengan Keluarga

Kategori	Skor interval	Frekuensi	Persentase
Sangat tinggi(ST)	≥31	2	6,6
Tinggi (T)	25-30	15	50
Sedang(S)	19-24	8	26,6
Rendah(R)	13-18	5	16,6
Sangat rendah (SR)	≤12	0	0
Total		30	100%

Berdasarkan tabel sembilan di atas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi indikator hubungan harmonis dengan keluarga memiliki kategori Sangat Tinggi (ST) frekuensi 2 dari 30 siswa dengan persentase 6,6%, sedangkan pada kategori Tinggi (T) 15 dari 30 siswa dengan persentase 50%. Pada kategori Sedang (S) memiliki frekuensi 8 dari 30 siswa dengan persentase 26,6. Dan pada kategori Rendah (R) frekuensi 5 siswa dengan persentase 16,6%. Jadi pada tabel indikator ini terdapat empat kategori yaitu Sangat Tinggi (T), Tinggi (T), Sedang (S) dan kategori Rendah (R).

7) Penyalahgunaan Napza

Tabel 11. Distribusi Frekuensi dan Kategori Skor Berdasarkan Indikator Penyalahgunaan NAPZA

Kategori	Skor interval	Frekuensi	Persentase
Sangat tinggi(ST)	≥11	0	0
Tinggi (T)	9-10	7	23,3
Sedang(S)	7-8	6	20
Rendah(R)	5-6	3	10
Sangat rendah (SR)	≤4	14	46,6
Total		30	100%

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa pada indikator penyalahgunaan NAPZA pemahaman siswa berada pada kategori Tinggi (T) frekuensi 7 dari 30 siswa dengan persentase 23,3%, pada kategori Sedang (S) diperoleh frekuensi 6 dengan persentase 20%. Sedangkan pada kategori Rendah diperoleh frekuensi 3 dari 30 siswa dengan persentase 10%. Dan pada kategori Sangat Rendah (SR) diperoleh frekuensi 14 dari

30 orang siswa dengan persentase 46,6%. Jadi pada indikator ini pemahaman siswa tentang penyalahgunaan NAPZA masih Sangat Rendah (SR).

8) Penyakit Menular Seksual

Tabel 12. Distribusi Frekuensi dan Kategori Skor Berdasarkan Indikator Penyakit Menular Seksual

Kategori	Skor interval	Frekuensi	Persentase
Sangat tinggi(ST)	≥22	13	43,3
Tinggi (T)	18-21	5	16,6
Sedang(S)	14-17	4	13,3
Rendah(R)	10-13	8	26,6
Sangat rendah (SR	≤9	0	0
Total		30	100%

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat pada indikator penyakit menular memiliki kategori Sangat Tinggi (ST) diperoleh frekuensi 13 dengan persentase 43,3%, kategori Tinggi (T) diperoleh frekuensi 5 dengan persentase 16,6%. Pada kategori Sedang (S) diperoleh frekuensi 4 dengan persentase 13,3%. Dan pada kategori Rendah (R) diperoleh frekuensi 8 dengan persentase 26,6%. Jadi pada indikator penyakit menular seksual disini pemahaman siswa ada Sangat Tinggi (ST), Tinggi (T), Sedang (S), dan kategori Rendah (R).

9) Pemahaman Siswa Tentang Kesehatan Reproduksi secara Umum

Tabel 13. Distribusi Frekuensi dan Kategori Skor Secara Umum Pemahaman Kesehatan Reproduksi

Kategori	Skor interval	Frekuensi	Persentase
Sangat tinggi(ST)	≥159	16	53,3
Tinggi (T)	129-158	14	46,6
Sedang(S)	99-128	0	0
Rendah(R)	69-98	0	0
Sangat rendah (SR	≤68	0	0
Total		30	100%

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat secara umum bahwa tingkat pemahaman siswa secara umum berada pada kategori Sangat Tinggi (ST) diperoleh frekuensi 16 dari 30 siswa dengan persentase 53,3%, sedangkan pada kategori Tinggi (T) diperoleh frekuensi 14 dari 30 siswa dengan persentase 46,6%. Jadi secara umum tingkat pemahaman siswa tentang kesehatan reproduksi di SMAN 1 VII Koto Sungai Sariak sudah Sangat Tinggi.

B. Pembahasan

Berdasarkan interpertasi di atas maka dapat dipahami bahwa pemahaman siswa tentang kesehatan reproduksi tergolong sangat tinggi, karena dari 30 orang siswa dengan persentase 100 terdapat 16 orang siswa dengan persentase 53,3% berada pada kategori sangat tinggi, 14 orang siswa dengan persentase 46,6% berada pada kategori Tinggi (T).

Berdasarkan temuan peneliti tersebut dapat diketahui bahwa pemahaman siswa tentang kesehatan reproduksi Di SMAN 1 VII Koto Sungai Sariak yang diungkapkan oleh beberapa indikator yaitu siswa sangat tinggi pemahamannya. Menurut Tim Politeknik Kesehatan Dapertemen Kesehatan Jakarta I dalam jurnal ilmiah konseling bahwa remaja yang sehat adalah remaja yang produktif dan kreatif sesuai dengan tahap perkembangannya. Oleh karena itu, guru BK perlu memberikan pemahaman siswa terhadap tumbuh kembang remaja dalam menilai keadaannya. Pada masa remaja, sudah memasuki fase selanjutnya yaitu masa balig yang ditandai dengan baru berkembangnya organ-organ reproduksi remaja. Untuk itu, siswa harus memahami kesehatan dari reproduksi remaja.[51]

Pada masa remaja baik laki-laki dan perempuan organ-organ reproduksinya sudah mulai berkembang. Menurut Widyastuti terdapat tanda-tanda perubahan yang muncul pada laki-laki yaitu terjadinya mimpi basah sehingga mengeluarkan cairan sperma, tumbuh rambut pada kelamin. Selanjutnya pada perempuan di tandai dengan pinggul membesar, tumbuhnya payudara, datangnya menstruasi, tumbuh rambut pada kemaluan.[52] Pada masa remaja ini sangatlah penting baginya pemahaman kesehatan reproduksi agar terhindar dari gangguan-gangguan reproduksi.

[51]Vickyi Febry dkk. *Jurnal Ilmiah Konseling*. Vol. 1, No. 1 januari 2012. Hal 2. Pemahaman Siswa Mengenai Kesehatan Reproduksi Siswa Melalui Layanan Informasi, 24 September 2019 pukul 11.00

[52]Widyastuti. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya. 2009). Hal 18

Pemahaman kesehatan reproduksi adalah kemampuan seseorang mengenai suatu keadaan sehat yang dimiliki oleh individu secara fisik, mental dan sosial yang berhubungan dengan sistem reproduksi, tidak hanya terhindar dari penyakit namun juga sehat secara mental dan sosial kultural.[53] Reproduksi sehat disini bertujuan agar siswa terhindar dari gangguan-gangguan reproduksi seperti terjadinya pergaulan bebas yang menyebabkan hubungan seks diluar nikah dan kehamilan yang tidak dikehendaki dan pacaran yang berlebihan. Dengan memahami reproduksi yang sehat, siswa mampu menerapkan perilaku reproduksi sehat pada dirinya sendiri.

Dengan pemahaman yang memadai dan adanya motivasi untuk menjalani masa remaja yang sehat, para remaja diharapkan mampu memelihara kesehatan dirinya agar dapat memasuki masa kehidupan berkeluarga dengan sistem reproduksi yang sehat. Pemahaman yang benar mengenai kesehatan reproduksi dapat menghindarkan remaja dari hal-hal yang negatif. Menurut BKKBN individu dikatakan mempunyai reproduksi yang sehat jika :

1. Mampu mengendalikan diri untuk tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah.
2. Mampu menjalankan kehidupan seksual yang sehat dengan pasangan yang sah.

[53]BKKBN. *Modul Kesehatan Reproduksi Remaja*. (Yogyakarta: BKKBN. 2008) Hal 1

3. Tidak menulari atau tertular penyakit kelamin, serta tidak memaksa atau dipaksa oleh pasangan kita, apalagi orang lain.
4. Mampu mempunyai keturunan yang sehat.
5. Memperoleh informasi dan pelayanan reproduksi yang kita butuhkan dan keputusan apapun yang kita ambil seputar masalah reproduksi kita bisa dipertanggungjawabkan.[54]

[54]BKKBN. *Tanya Jawab Kesehatan Reproduksi Remaja*. (Jakarta: YayasanMitraInti). Hal 13

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di SMAN 1 VII Koto Sungai Sariak siswa kelas XI IPS 3 pemahaman siswa tentang kesehatan reproduksi dapat disimpulkan secara umum bahwa siswa sangat tinggi pemahamannya tentang kesehatan reproduksi dimana persentase yang di dapatkan adalah 53,3%.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini pemahaman siswa tentang kesehatan reproduksi maka peneliti ada beberapa saran yang akan di sampaikan kepada pihak SMAN 1 VII Koto Sungai Sariak yaitu :

1. Bagi guru BK agar memanfaatkan layanan yang ada untuk menyampaikan materi melalui *power point* dan penayangan vidio tidak hanyak mencatat materi saja. Hendaknya layanan bimbingan konseling tidak hanya dilakukan secara klasikal tetapi layanan dilakukan bagi siswa yang membutuhkan untuk meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi.
2. Bagi personil sekolah perlu memberikan pembekalan dengan cara sosialisasi, agar dapat mempersiapkan siswa dalam kehidupan bermasyarakat, mengingat pergaulan yang semakin bebas. Sehingga dengan pemahaman dan pengetahuan yang baik maka siswa lebih dapat membawa diri dan mencegah diri dari perilaku yang merugikan diri mereka.

3. Bagi PIK-R untuk meningkatkan pemahaman siswa tentang kesehatan reproduksi hendaknya ada program tersendiri dan disosialisasikan kepada rekan-rekan lain yang tidak bergabung dalam PIK-R tersebut.
4. Bagi peneliti lain yang tertarik untuk memperkuat penelitian ini agar melakukan penelitian dengan pemahaman kesehatan reproduksi yang lebih luas lagi, tidak hanya mengenai pemahaman faktor-faktor yang mempengharuhi kesehatan reproduksi.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

Arikunto Suharsimi. 1989. *Metode-metode Penelitian Masyarakat*. Jakarta : Bina Aksara.

Arikunto Suharsimi. 2009. *Dasar-dasar Evaluasi Pendidikan.* Jakarta: Bumi Aksara.

Baso Zora Adi. 1999. *Kesehatan Reproduksi Panduan Bagi Perempua.* Sulawesi Selatan : Pustaka Belajar.

BKKBN. 2008. *Modul Kesehatan Reproduksi Remaja.* Yogyakarta : BKKBN.

BKKBN. 2001. *Tanya Jawab Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Yayasan Mitrainti.

Bungin Burhan. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta : Kencana.

Dapertemen Kesehatan. 2016. *Www.depkes.go.id/infodation remaja-ed.pdf*. Di Akses 28 Maret 2019.

Desmita. 2006. *Metode Penelitian*. Batusangkar : STAIN Press.

Hadi Amir. 1998. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung : Pustaka setia.

Harahap Juliandi. 200. *Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi*. USU.

Hurluck E B. 1980. *Psikologi Perkembangan*. Terjemahan Drs. Istiwidayanti. 2014. Jakarta: Gramedia.

Imron Ali. 2012. *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.

Jannah Miftahul. 2016. *Jurnal Psikoislamedia*. Kesehatan Reproduksi. Volume 1 Nomor 1. Di akses 22 Januari 2019.

Mahfina Layyin dkk. 2009. *Remaja dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: STAIN Ponorogo.

Marmi. 2013. *Kesehatan Reproduksi*: Pustaka Belajar

Martono Nanang. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif (Analisis Isi dan Analisis Dara Sekunder*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.

Narbuko Cholid, Ahmadi Abu. 2012. *Metode Penelitian*. Jakarta : Bumi Aksara.

Negara Okara Made. 2005. *Jurnal Perempuan.* Mengurangi Persoalan Kehidupan Seksual dan Kesehatan Reproduksi Perempuan. Volume 1 Nomor 41. Jakarta: Yayasan Jurnal Perempuan. Di Akses 22 Januari 2019

Peraturan Pemerintah. 2014. *Kesehatan Reproduksi.* No 61 Tahun 2014 Pasal 1 Ayat 2-3.

Peraturan Pemerintah. *Tentang Kesehatan Reproduksi.* No 61 Tahun 2014 Pasal 1 Ayat 2-3.

Peraturan Pemerintah. *Tentang Kesehatan Reproduksi*. No 61 Tahun 2014 Pasal 12 ayat 1.

Periantalo Jelpa. 2016. *Penelitian Kuantitatif untuk Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Sarwono Sarlito Wirawan. *Psikologi Remaja*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Sudaryono. 2012. *Dasar-Dasar Evaluasi Pembelajaran*. Yogyakarta: Graha.

Sudjana Nana. 1995. *Penilaian Hasil Belajar Mengajar*. Bandung: PT. Remaja Rosda Karya.

Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif Kualitatif dan R&D.* Bandung : Alfabeta.

Sumanto. 1995. *Metode Penelitian Sosial dan Pendidikan*. Yogyakarta: Andi Offset.

Sutoyo Anwar. 2009. *Pemahaman Individu*. Semarang : Widya Karya.

Tuhfatul Maudud bi Ahkaamil Mauluud. 2012. *Ibnul Qoyyim.* Probolinggo: WA.

Vickyi Febry dkk.*2012 Jurnal Ilmiah Konseling*. Pemahaman Siswa Mengenai Kesehatan Reproduksi Siswa Melalui Layanan Informasi. Volume. 1 Nomor 1. Di Akses Januari 24 September 2019.

Widyastuti Yani. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Fitramaya

Yulia Suzy. Charlotte dkk. 2006. *Bimbingan dan Koseling SMP*. Jakarta : Esis

Yusuf Muri A. 2014. *Metode Penelitian kuantitati Kualitatif dan Penelitian Gabungan*. Jakarta : Kencana.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

Arikunto Suharsimi. 1989. *Metode-metode Penelitian Masyarakat*. Jakarta : Bina Aksara.

Arikunto Suharsimi. 2009. *Dasar-dasar Evaluasi Pendidikan.* Jakarta: Bumi Aksara.

Baso Zora Adi. 1999. *Kesehatan Reproduksi Panduan Bagi Perempua.* Sulawesi Selatan : Pustaka Belajar.

BKKBN. 2008. *Modul Kesehatan Reproduksi Remaja.* Yogyakarta : BKKBN.

BKKBN. 2001. *Tanya Jawab Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Yayasan Mitrainti.

Bungin Burhan. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta : Kencana.

Dapertemen Kesehatan. 2016. *Www.depkes.go.id/infodation remaja-ed.pdf*. Di Akses 28 Maret 2019.

Desmita. 2006. *Metode Penelitian*. Batusangkar : STAIN Press.

Hadi Amir. 1998. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung : Pustaka setia.

Harahap Juliandi. 200. *Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi*. USU.

Hurluck E B. 1980. *Psikologi Perkembangan*. Terjemahan Drs. Istiwidayanti. 2014. Jakarta: Gramedia.

Imron Ali. 2012. *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.

Jannah Miftahul. 2016. *Jurnal Psikoislamedia*. Kesehatan Reproduksi. Volume 1 Nomor 1. Di akses 22 Januari 2019.

Mahfina Layyin dkk. 2009. *Remaja dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: STAIN Ponorogo.

Marmi. 2013. *Kesehatan Reproduksi*: Pustaka Belajar

Martono Nanang. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif (Analisis Isi dan Analisis Dara Sekunder*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.

Narbuko Cholid, Ahmadi Abu. 2012. *Metode Penelitian*. Jakarta : Bumi Aksara.

Negara Okara Made. 2005. *Jurnal Perempuan.* Mengurangi Persoalan Kehidupan Seksual dan Kesehatan Reproduksi Perempuan. Volume 1 Nomor 41. Jakarta: Yayasan Jurnal Perempuan. Di Akses 22 Januari 2019

Peraturan Pemerintah. 2014. *Kesehatan Reproduksi.* No 61 Tahun 2014 Pasal 1 Ayat 2-3.

Peraturan Pemerintah. *Tentang Kesehatan Reproduksi*. No 61 Tahun 2014 Pasal 1 Ayat 2-3.

Peraturan Pemerintah. *Tentang Kesehatan Reproduksi*. No 61 Tahun 2014 Pasal 12 ayat 1.

Periantalo Jelpa. 2016. *Penelitian Kuantitatif untuk Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Sarwono Sarlito Wirawan. *Psikologi Remaja*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Sudaryono. 2012. *Dasar-Dasar Evaluasi Pembelajaran*. Yogyakarta: Graha.

Sudjana Nana. 1995. *Penilaian Hasil Belajar Mengajar*. Bandung: PT. Remaja Rosda Karya.

Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif Kualitatif dan R&D.* Bandung : Alfabeta.

Sumanto. 1995. *Metode Penelitian Sosial dan Pendidikan*. Yogyakarta: Andi Offset.

Sutoyo Anwar. 2009. *Pemahaman Individu*. Semarang : Widya Karya.

Tuhfatul Maudud bi Ahkaamil Mauluud. 2012. *Ibnul Qoyyim.* Probolinggo: WA.

Vickyi Febry dkk.*2012 Jurnal Ilmiah Konseling*. Pemahaman Siswa Mengenai Kesehatan Reproduksi Siswa Melalui Layanan Informasi. Volume. 1 Nomor 1. Di Akses Januari 24 September 2019.

Widyastuti Yani. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Fitramaya

Yulia Suzy. Charlotte dkk. 2006. *Bimbingan dan Koseling SMP*. Jakarta : Esis

Yusuf Muri A. 2014. *Metode Penelitian kuantitati Kualitatif dan Penelitian Gabungan*. Jakarta : Kencana.