

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada saat ini banyak remaja berperilaku negatif yang dipengaruhi oleh pengetahuan dan lingkungan. Dampak perilaku negatif menyebabkan kesejahteraan fisik, mental, emosional, spiritual dan sosial remaja terganggu. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan informasi berkaitan tentang kesehatan reproduksi yang mereka miliki sangatlah sedikit, baik di sekolah maupun di lingkungan keluarganya karena di sebagian besar masyarakat Indonesia yang masih memegang tradisi menganggap tabu hal-hal yang berhubungan tentang seks, termasuk pemberian informasi dan pendidikan seks (Maulinda, 2010 dalam Halima, 2014). Dengan demikian perilaku remaja dapat dipengaruhi oleh lingkungan, dengan berbagai dampak negatif yang dapat mengganggu psikologis remaja.

Di beberapa negara angka kejadian pernikahan dini atau pernikahan yang dilakukan dibawah usia 18 tahun masih terbilang lebih cukup tinggi. Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF 2014 dalam Desiyanti 2015) tercatat sekitar 700 juta perempuan telah melakukan pernikahan dini (*early marriage*), baik dilakukan secara formal maupun tidak formal. Data World Health Organization (WHO) menyebutkan 140 juta anak perempuan menikah sebelum berusia 18 dan 50 juta perempuan menikah di bawah usia 15 tahun (WHO 2013 dalam Desiyanti 2015). Di Negara Sub Sahara Afrika prevalensi pernikahan dini sekitar 37,3%, sedangkan di Amerika Latin prevalensi yang sekitar 29%, hal ini tidak jauh berbeda dengan Timur Tengah yaitu sekitar 17,6% (Vogelstein, 2013). Hal serupa juga terjadi di negara-negara maju seperti Amerika Serikat, Inggris, Kanada dan Austria, hanya sedikit kasus yang ditemukan. Secara tidak langsung dapat disimpulkan fenomena pernikahan dini cenderung bervariasi di setiap negara, baik negara maju maupun berkembang

Di Asia persentase pernikahan usia muda tertinggi kedua di ASEAN yaitu Indonesia setelah Kamboja. Pada tahun 2010, terdapat 158 negara dengan usia legal minimum menikah adalah 18 tahun ke atas, dan Indonesia masih diluar itu (BKKBN, 2012 dalam Afriani dkk, 2016). Diantara perempuan usia 10-54 tahun, sebanyak 2,6% menikah pertama kali pada umur kurang dari 15 tahun dan 23,9 % menikah pada umur 15-19 tahun. Menikah pada usia dini merupakan masalah kesehatan reproduksi karena semakin muda umur menikah semakin panjang rentang waktu untuk bereproduksi (Riskseddas, 2013). Dapat ditarik kesimpulan Indonesia merupakan salah satu negara di Asia yang memiliki presentase pernikahan usia mudah setelah kamboja yang memiliki presentase tertinggi di ASEAN.

Pernikahan dini pada remaja dengan kesehatan reproduksi di setiap provinsi dengan persentasi pernikahan dini <15 tahun tertinggi di Indonesia adalah Kalimantan Selatan 9%, Jawa Barat 7,5%, serta Kalimantan Timur dan Kalimantan Tengah masing-masing sebesar 7% dan Banten 6,5%. Sementara itu provinsi dengan persentasi pernikahan dini (15-19 tahun), adalah Kalimantan Tengah 52,1%, Jawa Barat 52,1% serta Kalimantan Selatan 48,4%, Bangka Belitung 47,9%, Sulawesi tengah 46,3%, dan Sulawesi Utara 24,5% (BKKBN, 2013 dalam Amelia dkk, 2017). Jumlah pernikahan dini di Indonesia terutama di daerah pedesaan masih tergolong tinggi pada tahun 2013 dengan rasio pernikahan usia dini ialah 67 per 1.000 pernikahan (BKKBN, 2014 dalam Afriani dkk, 2016). Sementara itu di wilayah Sulawesi utara tingkat pernikahan dini hingga kini masih tergolong tinggi. Jumlah pasangan usia perkawinan di bawah usia 19 tahun mencapai 958 pasang (BPS, Sulut 2014). Pasangan menikah di bawah usia 19 tahun masih banyak di temukan di Manado, Bitung dan Minahasa. Bahkan di daerah lainnya masih banyak yang menikah pada usia 14 – 15 tahun (Desiyanti, 2015). Hal ini menjelaskan bahwa Pernikahan dini dan kesehatan reproduksi lazim terjadi di Indonesia seperti di Kalimantan dan Jawa, juga termasuk di wilayah Sulawesi Utara masih

banyak remaja putri dengan umur di bawah 19 tahun sudah menikah dan belum mengerti tentang dampak kesehatan reproduksi.

Adapun upaya yang dilakukan oleh pemerintah tentang pencegahan pernikahan dini, dengan cara mensosialisasikan undang – undang pernikahan di bawah umur. Seperti yang dilakukan oleh BKKBN sosialisasi tentang pernikahan dini yang diikuti dari kalangan pelajar SMP, dan SMA. Upaya yang dilakukan oleh Yanti, (2016) dengan cara melakukan penyuluhan tentang dampak tentang upaya pernikahan dini. Dengan demikian upaya-upaya yang telah dilakukan pemerintah daerah lampung selatan adalah memberikan sosialisasi tentang pernikahan dini.

Peneliti berharap dengan adanya penelitian ini akan bermanfaat bagi daerah penelitian agar dapat meningkatkan persepsiremaja mengenai kesehatan reproduksi. Semoga dengan penelitian ini dapat bermanfaat bagi remaja pada umumnya agar dapat memahami pentingnya kesehatan reproduksi untuk remaja.

1.2 Tujuan Penelitian

Diketahui persepsi remaja tentang kesehatan reproduksi

1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana persepsi remaja tentang kesehatan reproduksi ?

1.4 Ringkasan Bab

Dalam hasil penelitian ini, peneliti membagi dalam tujuh pokok penulisan, yang pertama adalah Bab I yaitu pendahuluan yang berisikan latar belakang, tujuan penelitian, pertanyaan penelitian dan ringkasan isi. Pada bab II berisi tinjauan kepustakaan teori-teori pendukung penelitian ini. Pada bab II juga berisi mengenai penelitian sebelumnya yang terkait dengan penelitian kesehatan reproduksi remaja dan juga membahas mengenai aplikasi teori keperawatan yang digunakan dalam penelitian ini, dan pada bab III berisi kerangka konsep sesuai dengan paradigma keperawatan yang berhubungan dengan penelitian ini serta definisi operasional dari faktor-faktor yang diteliti dalam penelitian ini. Pada bab IV membahas tentang metode yang akan digunakan dalam penelitian ini yang meliputi desain penelitian. Pada bab V membahas tentang hasil penelitian. Bab VI membahas tentang pembahasan dari hasil penelitian. Bab VII berisi tentang kesimpulan dan saran

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab II berisi tentang Kesehatan Reproduksi pada remaja di dalamnya terdapat definisi kesehatan reproduksi, faktor-faktor mempengaruhi kesehatan reproduksi, masalah kesehatan reproduksi upaya penanganan kesehatan reproduksi dan juga berisi tentang pernikahan dini meliputi definisi pernikahan dini, faktor yang mendorong terjadinya pernikahan dini, akibat dari pernikahan dini, dan upaya mencegah pernikahan dini bab II ini juga membahas tentang penelitian terkait serta teori keperawatan menurut Lawrence Green.

2.1 Kesehatan Reproduksi

2.1.1 Definisi Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi merupakan bagian penting untuk dijaga baik pria maupun wanita. Kesehatan reproduksi adalah kemampuan seseorang untuk dapat memanfaatkan alat reproduksinya dengan mengukur kesuburannya dapat menjalani kehamilannya dan persalinan serta aman mendapatkan bayi tanpa resiko apapun (*Well Health Mother baby*) dan selanjutnya mengembalikan kesehatan dalam batas normal.(Rohan, 2013). Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi serta fungsi dan prosesnya (Depkes, 2001 dalam Marmi 2015). Dapat ditarik kesimpulan dari penjelasan kesehatan reproduksi diatas bahwa kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental, sosial, dan bukan sekedar tidak ada penyakit atau gangguan di segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksinya

2.1.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

Yang pertama adalah kebersihan Organ-organ genitalia kesehatan reproduksi remaja ditentukan dengan bagaimana remaja tersebut dalam merawat dan menjaga kebersihan alat-alat genitaliannya. Bila alat reproduksi lembab atau basah, maka keasaman meningkat dan itu memudahkan pertumbuhan jamur. Remaja perempuan gampang terkena infeksi genitalia karena organ vagina letaknya dekat dengan anus. (Widyastuti 2009 dalam Sermatan 2014). Dengan demikian remaja perempuan harus tahu cara merawat alat genitalnya dengan baik, agar tidak terjadi infeksi karena pertumbuhan jamur.

Yang kedua akses terhadap pendidikan kesehatan remaja perlu mendapatkan informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi sehingga remaja mengetahui hal-hal yang seharusnya dilakukan dan hal-hal yang harus dihindari. Remaja mempunyai hak untuk mendapatkan informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi dan informasi tersebut yang benar tentang kesehatan reproduksi dan informasi tersebut harus berasal dari sumber yang terpercaya. Agar remaja mendapatkan informasi yang tepat, kesehatan reproduksi hendaknya diajarkan di sekolah dan di dalam lingkungan keluarga. (Aryani, 2010). Dapat ditarik kesimpulan bahwa akses pendidikan sangat berpengaruh dalam kehidupan remaja, karena dari sekolah dan keluarga remaja dapat mengetahui tentang kesehatan reproduksi.

Yang ketiga adalah penyalahgunaan NAPZA dimana ada pengaruh zat tersebut sehingga terjadi penurunan atau perubahan kesadaran, hilang rasa nyeri, ketergantungan, rasa nikmat, dan nyaman yang luar biasa dan pengaruh-pengaruh lain, NAPZA berisiko terhadap kesehatan reproduksi karena penggunaan NAPZA akan berpengaruh terhadap meningkatnya perilaku seks bebas, dan juga pengguna NAPZA jarum suntik juga meningkatkan risiko HIV/AIDS, sebab virus HIV dapat menular melalui jarum suntik. (Azinar, 2013). Dengan demikian penyalahgunaan NAPZA sangat berisiko terhadap kesehatan reproduksi karena dapat meningkatkan perilaku seks bebas.

Faktor yang keempat ialah pengaruh media massa dimana media massa cetak maupun elektronik mempunyai peranan yang cukup berarti untuk memberikan informasi tentang menjaga khususnya kesehatan reproduksi remaja. Dengan adanya artikel-artikel yang dibuat dalam media massa, remaja akan mengetahui hal-hal yang harus dilakukan dan dihindari untuk menjaga kesehatan reproduksinya. (Yutifa, 2015). Media sangat berperan penting dalam membentuk pengetahuan seorang remaja dalam peningkatan menjaga kesehatan reproduksi, peran media massa yang diberikan secara pesan terbuka akan mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan dan bertindak dengan cara positif. (Yulianingsih, 2015). Dengan demikian media massa dapat memberikan sumber yang positif bagi remaja sehingga dapat mengurangi angka kejadian seks pranikah.

Faktor yang kelima adalah hubungan harmonis dengan keluarga dimana kedekatan dengan kedua orangtua merupakan hal yang berpengaruh dengan perilaku remaja, remaja dapat berbagi dengan keluarga orangtuanya tentang masalah keremajaan yang dialaminya. Keluarga merupakan tempat pendidikan yang paling dini bagi seorang anak sebelum ia mendapatkan pendidikan di tempat lain, sehingga remaja juga dapat memperoleh informasi yang benar dari kedua orangtua mereka tentang perilaku yang benar dan moral yang baik dalam menjalani kehidupan, serta di dalam keluarga juga remaja dapat mengetahui hal-hal yang perlu dilakukan dan harus dihindari. (Uyun, 2013). Dapat ditarik kesimpulan keluarga yang harmonis sangat berpengaruh dalam kehidupan remaja, karena pada masa remaja rawan akan pergaulan bebas, dengan adanya keluarga yang harmonis remaja akan banyak dapat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dari keluarganya sendiri.

Faktor yang terakhir adalah hubungan seksual pranikah dimana kehamilan dan persalinan dapat membawa risiko lebih besar pada remaja dibandingkan pada wanita yang berusia lebih dari 20 tahun. Remaja putri yang berusia kurang dari 18 tahun mempunyai 2 sampai 5 kali risiko kematian dibandingkan dengan wanita yang berusia 18-25 tahun akibat

persalinan yang lama, macet, pendarahan, dan faktor lain. Pada remaja yang sedang hamil rentan akan penyakit hipertensi dan anemia yang berdampak buruk pada kesehatan tubuhnya secara umum, Kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja seringkali berakhir dengan aborsi, banyaknya *survey* yang telah dilakukan di negara berkembang menunjukkan bahwa hampir 60% kehamilan pada wanita di bawah 20 tahun adalah kehamilan yang tidak diinginkan atau salah waktu (*mistimed*). (Savitri, 2015). Dapat disimpulkan bahwa aborsi yang disengaja seringkali berisiko lebih besar pada remaja putri dibandingkan pada mereka yang lebih tua.

2.2 Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)

2.2.1 Pengertian Remaja

Menurut beberapa ahli mengatakan bahwa remaja adalah masa transisiantara masa anak dan dewasa, dimana terjadi pacu tumbuh (*growth spurt*), timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilitas dan terjadi perubahan-perubahan psikologik serta kognitif. Remaja sebetulnya tidak mempunyai tempat yang jelas, mereka sudah tidak termasuk golongan anak-anak, tetapi belum juga dapat diterima secara penuh untuk masuk ke golongan orang dewasa. Dengan demikian remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke dewasa dengan adanya beberapa perubahan secara psikologik maupun kognitif. (Siyoto, 2013)

2.2.2 Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja

IMS (infeksi menular seksual) atau PMS (penyakit menular seksual) IMS sering disebut juga penyakit kelamin atau penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. IMS dan HIV sebagian besar dapat menular melalui vagina, mulut maupun dubur. (Zakaria, 2012). Dampak yang ditimbulkannya sangat besar mulai dari gangguan organ reproduksi, keguguran, kemanduan, kanker leher rahim, hingga cacat pada bayi dan kematian. (Marmi, 2015). Dapat ditarik kesimpulan bahwa IMS atau pun PMS sangatlah memberi risiko yang

cukup besar pada remaja yang sedang hamil dengan risiko yang mengancam adalah kematian

Free sex Seks bebas dilakukan dengan pasangan atau pacar yang beganti-ganti. Seks bebas pada remaja ini (dibawah usia 17 tahun) secara medis selain dapat memperbesar kemungkinan terkena infeksi menular seksual dan virus HIV (*Human Immuno Deficiencyvirus*), juga dapat merangsang tumbuhnya sel kanker pada rahim remaja perempuan. Karena pada remaja perempuan usia 12-17 tahun mengalami perubahan aktif pada sel mulut rahimnya, sehingga hal ini akan semakin memperparah persoalan pada remaja terkait kesehatan reproduksi. (Rompas, 2013). Dapat ditarik kesimpulan pada paragraf ini, remaja yang melakukan seks bebas akan mengakibatkan HIV atau masalah kesehatan reproduksi lainnya.

Aborsi Aborsi pada remaja terkait KTD biasanya tergolong dalam aborsi provokatus, atau pengguguran kandungan yang sengaja dilakukan. Namun juga ada pengguguran yang terjadi secara alamiah atau aborsi spontan, hal ini terjadi karena kondisi remaja perempuan yang mengalami KTD umumnya tertekan secara psikologis, karena secara psikologis, karena secara psikososial ia belum siap menjalani kehamilan. Kondisi psikologis yang tidak sehat akan berdampak pada kesehatan fisik yang tidak menunjang untuk melangsungkan kehamilan. (Savitri, 2015). Dapat ditarik kesimpulan bahwa aborsi pada kalangan remaja banyak terjadi karena belum siap nya mental dari remaja untuk memiliki anak.

Perkawinan dan kehamilan dini terjadinya pernikahan dini adalah pergaulan bebas seperti hamil diluar pernikahan dan alasan ekonomi. Remaja yang menikah dini, baik secara fisik maupun biologis belum cukup matang untuk memiliki anak sehingga rentan menyebabkan kematian anak dan ibu pada saat melahirkan. Perempuan dengan usia kurang dari 20 tahun yang menjalani kehamilan sering mengalami kekurangan gizi dan anemia, hal ini berkaitan dengan distribusi makanan yang tidak merata, antara janin dan ibu yang masih

dalam tahap pertumbuhan. (Siyoto, 2013). Secara tidak langsung kehamilan dini pada remaja sangat berisiko karena kemampuan biologis remaja belum cukup matang dan remaja akan mengalami anemia sehingga dapat mengakibatkan kematian.

2.2.3 Upaya penanganan kesehatan reproduksi

Upaya yang dilakukan pada remaja adalah dengan diberikan bekal pengetahuan kesehatan reproduksi, karena permasalahan utama yang dialami remaja yaitu ketidaktahuan terhadap tindakan yang harus dilakukan sehubungan dengan perkembangan yang dialami, khususnya masalah kesehatan reproduksi. (BKKBN 2012 dalam Hasan 2016). Kesimpulan dari paragraf ini adalah remaja selalu diberikan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi di sekolah maupun di rumah agar mereka lebih mengerti tentang bahaya dari pergaulan bebas.

2.3 Pernikahan Dini

2.3.1 Definisi Pernikahan Dini

Pada saat ini banyak remaja yang memilih untuk menikah usia dini. pernikahan dini merupakan sebuah perkawinan dibawah umur yang target persiapannya belum dikatakan maksimal persiapan fisik, persiapan mental, juga persiapan materi. Penelitian yang dilakukan oleh Komisi Perempuan Indonesia (KPI), pernikahan dini karena perjodohan saat usia sekolah masih terbilang tinggi. Jumlah anak menikah dini (dibawah 17 tahun) masih sangat meningkat, sementara data lain menunjukkan adanya beberapa penyebab terjadinya pernikahan dini. (Dlori 2010). Dr. Sukro Kamil dai UIN menyatakan 62% wanita menikah karena hami, 21% di paksa orangtua pernikahan ingin memperbaiki ekonomi dan keluar dari kemiskinan dan sisanya karena status sosial (Lubis, 2012). Dengan kesimpulan pernikahan dini terjadi pada remaja usia dibawah 20 tahun dengan keadaan fisik dan mental remaja yang masih belum siap menghadapi pernikahan.

2.3.2 Faktor Yang Mendorong Terjadinya Pernikahan Dini

Pendidikan merupakan hal yang harus diterima oleh remaja karena rendahnya tingkat pendidikan remaja maupun pengetahuan orang tua, anak dan masyarakat menyebabkan adanya kecenderungan mengawinkan anaknya yang masih dibawah umur. (Alfiah, 2010). Oleh karena itu harus ditingkatkan pengetahuan orang tua maupun masyarakat akan bahaya dari pernikahan dini. Faktor berikutnya adalah media massa dimana remaja saat ini lebih mudah cara mengekspose seks dimedia massa menyebabkan remaja moderen makin permisif terhadap seks. (Yulianingsih, 2015). Oleh karena itu akses media massa mudah didapatkan sehingga remaja mudah mengakses tentang seksual sehingga rasa ingin mencoba seks pranikah sangatlah besar.

2.3.4 Akibat Pernikahan Dini

Menikah pada usia muda pada wanita tidak hanya menimbulkan persoalan hukum, melanggar undang-undang tentang pernikahan, perlindungan anak dan Hak Asasi Manusia, tetapi juga menimbulkan persoalan bisa menjadi peristiwa traumatik yang akan menghantui seumur hidup dan timbulnya persoalan resiko terjadi penyakit pada wanita serta resiko tinggi berbahaya saat melahirkann, baik pada si ibu maupun pada anak yang dilahirkan. (Lenteraim 2010) Resiko penyakit akibat nikah usia dini beresiko tinggi terjadinya penyakit kanker leher rahim, *neuritis depsi*, dan konflik yang berujung pada perceraian (Kawakib, 2009).

Kesehatan reproduksi yaitu kehamilan dan kurang terpenuhinya gizi bagi dirinya sendiri, resiko anemia dan meningkatnya angka kejadian depresi, meningkatnya angka kematian ibu (AKI), resiko terkena kanker serviks bila berhubungan seks dibawah umur 15 tahun resiko terkena penyakit menular. (Marmi, 2015). Oleh karena itu perkawinan di bawah

umur akan mengakibatkan kesehatan reproduksi terganggu sehingga dapat menyebabkan kematian bagi sang calon ibu.

Kualitas anak (1) bayi berat lahir rendah (BBLR) sangat tinggi, adanya kebutuhannutrisi yang harus lebih banyak untuk kehamilannya dan kebutuhan pertumbuhan pertumbuhan ibu sendiri (2) bayi-bayi yang dilahirkan dari ibu yang berusia dibawah 18 tahun rata-rata lebih kecil dan bayi dengan BBR memiliki kemungkinan 5-30 kali lebih tinggi meninggal. Dengan demikian perkawinan dibawah umur juga berdampak negatif bagi sang anak. (Rohan, 2013)

2.3.5 Upaya mencegah pernikahan dini

Beberapa upaya yang dilakukan untuk mencegah pernikahan dini yaitu dengan upaya pemerintah harus semakin giat mensosialisasikan undang-undang terkait pernikahan anak dibawah umur beserta sanksi bila melakukan pelanggaran dan menjelaskan resiko-resiko terburuk yang biasa terjadi akibat pernikahan pernikahan anak dibawah umur kepada masyarakat tahu dan sadar bahwa pernikahan anak dibawah umur adalah sesuatu yang salah dan harus dihindari (Puspitasari 2010). Upaya pencegahan pernikahan anak dibawah umur dirasa akan semakin maksimal bila anggota masyarakat turut serta berperan aktif dalam pencegahan pernikahan anak dibawah umur yang ada disekitar mereka. Strategi antara pemerintah dan masyarakat merupakan jurus tempuh sementara ini untuk mencegah terjadinya pernikahan anak dibawah umur sehingga kedepannya diharapkan tidak ada lagi anak yang menjadi korban akibat pernikahan tersebut dan anak-anak Indonesia bisa menjadi lebih optimis dalam menatap masa depannya kelak, (Alfiyah 2010). Secara tidak langsung dapat disimpulkan bahwa upaya yang dilakukan lebih efektif dengan memberikan sosialisasi tentang bahaya dari pernikahan dini pada remaja dibawah 20 tahun.

2.4 Penelitian Terkait

Jurnal yang digunakan dalam penelitian terkait ini didapat melalui jurnal yang diunduh melalui *Search engine* pada *website Google Scholar* atau jurnal *Cendikia* dan *BioMed*

Penelitian pertama menurut Eliv Yudo Wati untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja putri dari umur 13-19 tahun tentang resiko pernikahan dini di desa Gantiwarno, Mojokerto, Kedawung, Sragen pada tahun 2015, Tujuan penelitian ini untuk mengetahui remaja putri umur 13-19 tahun tentang resiko pernikahan dini. Peneliti ini menggunakan metode jenis penelitian adalah deskriptif kuantitatif. Kesimpulan nya dalam penelitian ini didapatkan pengetahuan remaja putri umur 13-19 tahun tentang resiko pernikahan dini sebanyak 23 responden (66%) berpengetahuan cukup, 7 responden (20%) berpengetahuan kurang, serta 5 responden (14%) berpengetahuan baik.

Penelitian terkait berikut menurut Nazli Halawani Pohan tentang faktor yang berhubungan dengan pernikahan dini di Kabupaten Labuhanbatu Utara Tahun 2016 tujuan penelitian untuk mengidentifikasi factor-faktor yang berhubungan dengan pernikahan usia dini terhadap remaja, penelitian ini menggunakan desain control. Metode menggunakan Jenis penelitian menggunakan desain kasus control (Case Control). Hasil analisis bivariat diperoleh variabel pengetahuan ($p=0,0005$), pendidikan ($p=0,0005$), pekerjaan ($p=0,0005$), status ekonomi ($p=0,003$), peran orangtua ($p=0,270$), budaya ($p=0,001$), pergaulan bebas ($p=0,001$) dan media massa ($p=0,045$), sedangkan analisis multivariat menunjukkan pengetahuan memiliki nilai $p=0,001$; OR= 5,082 (95% CI; 1,881-13,732) .

Penelitian selanjutnya menurut Ni Nyoman Mestri Agustini, Gede Doddy Tisna MS membahas tentang pengetahuan dan sikap remaja SMA tentang kesehatan reproduksi serta hubungannya dengan aktivitas remaja SMA dalam menjaga kesehatan reproduksi di Kecamatan Buleleng pada tahun 2014. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui

pengetahuan dan sikap remaja SMA dalam menjaga kesehatan reproduksi. Metode penelitian desain studi analitik tehnik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara variabel pengetahuan dengan sikap remaja SMA ($p=0.000$; $r=0,383$), pengetahuan dengan aktivitas remaja SMA ($P=0,000$; $r=0,284$) dan sikap dengan aktivitas remaja SMA ($p=0,000$; $r=0,269$).

Penelitian ini menurut Rilla Novitsari membahas tentang pengaruh penyuluhan dan tingkat pengetahuan pada remaja tentang kesehatan reproduksi di SMP negeri 24 Surakarta pada tahun 2013, dengan tujuan mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada siswa SMP negeri 24 surakarta. Menggunakan metode quasi eksperimental dengan rancangan one grup pre-post desain. Dengan hasil penelitian menunjukkan perbedaan rerata pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada siswa SMP Negeri 24 Surakarta pre test (25,39) – post test 1 (26,62) dan pre test (25,39) – post test 2 (24,05). Hasil uji Wilcoxon pre test – post test 1 menunjukkan signifikan 0,000 ($p<0,005$) dan *pre test–post test 2* menunjukkan *significancy* 0,015 ($p<0,05$).

Penelitian selanjutnya menurut Alvin audina, Sri winarni, Dharminto membahas tentang hubungan persepsi penerapan fungsi keluarga dengan pernikahan dini di Pracimantoro Kabupaten Wonogiri pada tahun 2016 dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antar persepsi tentang fungsi keluarga Implementasi dengan perkawinan dini pada wanita usia subur di Kecamatan Pracimantoro, Kabupaten Wonogiri tahun 2016. Menggunakan metode desain *cross sectional* dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa Persepsi responden tentang implementasi fungsi reproduksi adalah dikategorikan kurang (53,8%), persepsi tentang pelaksanaan fungsi ekonomi tersebut dikategorikan kurang (53,8%) dan persepsi tentang fungsi perlindungan implementasinya dikategorikan baik (52,5%). Pernikahan dini lebih sering terjadi pada responden dengan persepsi kurang mereproduksi

fungsi (55,8%), persepsi kurang fungsi ekonomi (58,1%) dan persepsi fungsi proteksi kurang (68,4%). Ada hubungan antara persepsi tentang fungsi proteksi *implementattion* (p value = 0,004) dan tidak ada korelasi antara persepsi pelaksanaan fungsi reproduksi (p value = 0,370) serta persepsi pelaksanaan fungsi ekonomi (p value = 0.178) dengan pernikahan dini (*chisquare continuity correction test*).

Dapat ditarik kesimpulan dari 5 penelitian terkait semua menggunakan penelitian kuantitatif, dengan 2 meneliti tentang pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, 1 meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pernikahan dini dan 1 meneliti tentang pengaruh penyuluhan dan 1 meneliti tentang hubungan persepsi keluarga tentang pernikahan dini. Dimana pengetahuan remaja yang masih kurang tentang kesehatan reproduksi serta terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi tingkah laku remaja sehingga mudahnya terjadi pernikahan dini dan perilaku keluarga sangat berpengaruh bagi kualitas hidup remaja.

Tabel 2.4 Penelitian Terkait

no	penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Design/metode	Populasi/sampel/sampling	Hasil	Manfaat dan keterbatasan penelitian
1.	Eliv Yudo Wati	Desa Gantiwarno, Mojokerto, Kedawung, Sragen	2015	Untuk mengetahui remaja putri umur 13-19 tahun tentang resiko pernikahan dini	Jenis penelitian adalah deskriptif kuantitatif	Teknik pengambilan sampel yaitu sampling jenuh. Alat pengumpulan data yaitu dengan kuesioner, sedangkan untuk analisa data dilakukan menggunakan univariat	Dalam penelitian ini lebih banyak responden yang berpengetahuan cukup dari pada berpengetahuan kurang dengan hasil penelitian ini di dapatkan pengetahuan remaja putri umur 13-19 tahun tentang resiko pernikahan dini sebanyak 23 responden (66%) berpengetahuan cukup, 7 responden (20%) berpengetahuan kurang, serta 5 responden (14%) berpengetahuan baik.	Manfaat penelitian ini berguna bagi pengetahuan remaja tentang risiko pernikahan dini. Keterbatasan penelitian ini hanya memiliki satu variable yaitu pengetahuan
2.	Nazli Halawani Pohan	Kabupaten Labuhan Batu Utara	2017	Untuk mengidentifikasi factor-faktor	Jenis penelitian menggunakan	Sampel yang di ambil sebanyak 90 orang cara	Dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara	Manfaat dari penelitian ini adalah dapat

				yang berhubungan dengan pernikahan usia dini terhadap remaja	desain kasus control (Case Control)	pengambilan sampel menggunakan metode simple random sampling. Cara mendapatkan data yaitu dengan melakukan wawancara melalui kuesioner	orang tua dengan pernikahan dini, dengan hasil analisis bivariat diperoleh variabel pengetahuan (p=0,0005), pendidikan (p=0,0005), pekerjaan (p=0,0005), status ekonomi (p=0,003), peran orangtua (p=0,270), budaya (p=0,001), pergaulan bebas (p=0,001) dan media massa (p=0,045), sedangkan analisis multivariat menunjukkan pengetahuan memiliki nilai p=0,001; OR= 5,082 (95% CI; 1,881-13,732) .	mengetahui faktor-faktor yang akan terjadi terhadap pernikahan dini usia remaja. keterbatasan
3.	Ni Nyoman Mestri Agustini,	Kecamatan Buleleng	2014	Yang bertujuan untuk	Desin penelitian ini menggunakan	Sampel yang di ambil sebanyak 346 orang, sampel dalam	Dari penelitian yang di lakukan dapat disimpulkan	Manfaat dari penelitian ini remaja

Gede Doddy
Tisna MS

mengetahui
pengetahuan
dan sikap
remaja SMA
dalam menjaga
kesehatan
reproduksi

desain studi
analtik tehnik
observasional
dengan
pendekatan
cross-
sectional

penelitian ini dengan
tehnik random
sampling variable
penelitian di ukur
menggunakan
kuesioner dan
analisis hubungan
antar variable
menggunakan
analisis korelasi
bivariatepearson.

bahwa remaja
SMA yang
memiliki sikap
yang baik akan di
ikuti juga dengan
aktivitas yang
positif dengan
hasil bahwa
terdapat hubungan
yang positif dan
signifikan antara
variabel
pengetahuan
dengan sikap
remaja SMA
($p=0.000$;
 $r=0,383$),
pengetahuan
dengan aktivitas
remaja SMA
($P=0,000$;
 $r=0,284$) dan sikap
dengan aktivitas
remaja SMA
($p=0,000$;
 $r=0,269$).

mengetahui
bagaimana cara
menjaga
kesehatan
reproduksinya.
keterbatasa

4. Rilla
Novitsari

SMP negeri 24
Surakarta. 2013

Untuk
mengetahui
pengaruh
penyuluhan
terhadap

Desain atau
metode
penelitian
yang di
gunakan

Sampel dalam
penelitian ini di
ambil menggunakan
metode proposive
sampling, dengan

Dengan demikian
hasil penelitian
tentang
pengetahuan
penyuluhan

Manfaat dari
penelitian ini
remaja
mengetahui
tentang

<p>tingkat pengetahuan tenang kesehatan reproduksi pada siswa SMP negeri 24 surakarta</p>	<p>metode quasi eksperimental dengan rancangan one grup pre-post desain</p>	<p>pengumpulan data menggunakan kuesioner</p>	<p>tingkat SMA kesehatan antara post test 1 lebih tinggi dibandingkan post test 2 Hasil penelitian menunjukkan perbedaan rerata pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada siswa SMP Negeri 24 Surakarta pre test (25,39) – post test 1 (26,62) dan pre test (25,39) – post test 2 (24,05). Hasil uji Wilcoxon pre test – post test 1 menunjukkan significancy 0,000 ($p < 0,005$) dan pre test–post test 2 menunjukkan significancy 0,015 ($p < 0,05$).</p>
---	---	---	--

5. Alvin audina, Di 2016 untuk Design Populasinya adalah Dengan hasil manfaat

Sri winarni, Dharminto, Atik marwani	kecamatan pracimantor o kabupaten wonogiri	mengetahui hubungan antara persepsi tentang fungsi keluarga Implementasi dengan perkawinan dini pada wanita usia subur di Kecamatan Pracimantoro, Kabupaten Wonogiri tahun 2016.	penelitian menggunakan kuantitatif dengan desain cross sectional	wanita usia subur yang tercatat di Kecamatan KUA Pracimantoro pada 2016 dengan jumlah keseluruhan 418 orang. Mencicipi adalah 80 orang yang dipilih secara proportional random sampling	penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa Persepsi responden tentang implementasi fungsi reproduksi adalah dikategorikan kurang (53,8%), persepsi tentang pelaksanaan fungsi ekonomi tersebut dikategorikan kurang (53,8%) dan persepsi tentang fungsi perlindungan Implementasinya dikategorikan baik (52,5%). Pernikahan dini lebih sering terjadi pada responden dengan persepsi kurang mereproduksi fungsi (55,8%), persepsi kurang fungsi ekonomi (58,1%) dan	penelitian untuk mengetahui fungsi keluarga dalam perkawinan dini pada wanita usia subur ketrbatasan
--	---	---	---	---	---	---

persepsi fungsi proteksi kurang (68,4%). Ada hubungan antara persepsi tentang fungsi proteksi implementattion (p value = 0,004) dan tidak ada korelasi antara persepsi

2.5 Aplikasi Teori Keperawatan Lawrence Green

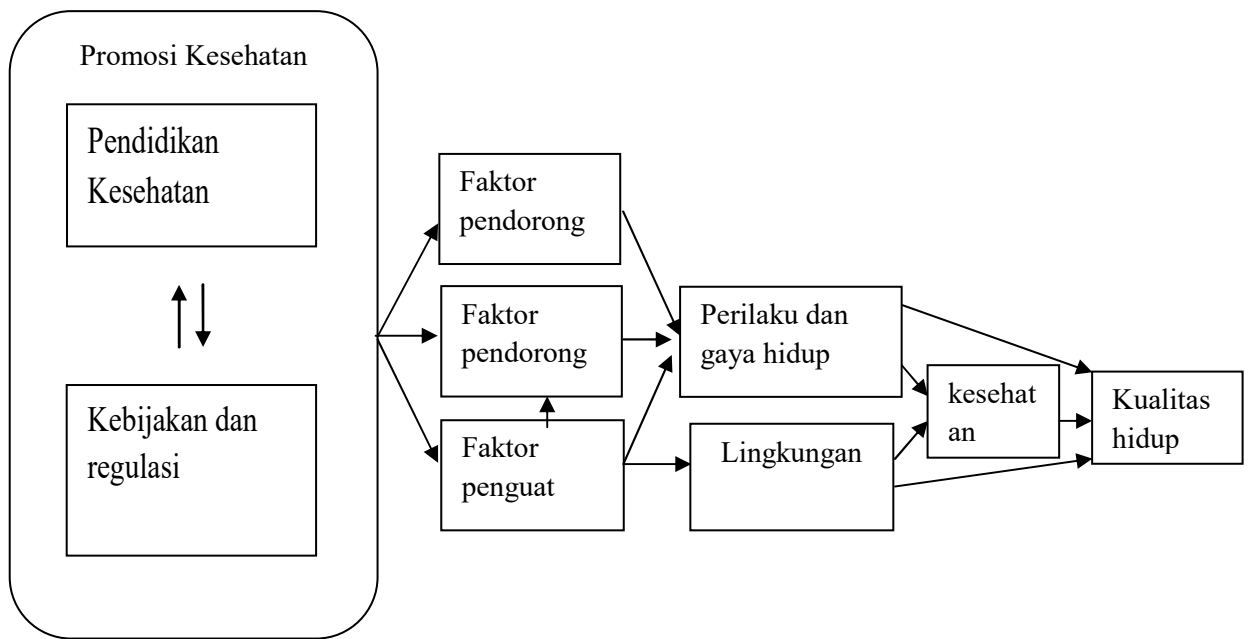
Teori keperawatan ini menggunakan teori keperawatan dari Lawrence Green bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor individu maupun lingkungan, dan karena itu memiliki dua bagian yang berbeda. Pertama *PRECEDE* (*Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in, Educational/Ecological, Diagnosis, Evaluation*). Kedua *PROCEED* (*Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational, Enviromental, Development*). Salah satu yang paling baik untuk perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program promosi kesehatan adalah model *Precede- Proceed*. Faktor-faktor yang memiliki potensi untuk mempengaruhi determinan perilaku dan lingkungan dikelompokkan menurut impactnya. Tiga kelompok utama dari tipe impact tersebut adalah: faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. (Kerangka konseptual *Precede –Proceed* menurut Green & Kreuter, 2005)

Faktor predisposisi (*Predisposing Factors*) yaitu faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu. Perilaku yang menggambarkan rasional atau motivasi melakukan suatu tindakan, nilai dan kebutuhan yang dirasakan, berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk bertindak. Mereka sebagian besar berada dalam domain psikologi. Secara umum, dapat dikatakan faktor predisposisi sebagai pertimbangan-pertimbangan personal dari suatu individu atau kelompok yang mempengaruhi terjadinya suatu perilaku. Pertimbangan tersebut dapat mendukung atau menghambat terjadinya perilaku. Yang termasuk dalam kelompok faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, persepsi, beberapa karakteristik individu, misalnya umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. (Notoadmodjo, 2012).

Faktor pemungkin (*Enabling Factors*) yaitu faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu atau menungkinkan suatu motivasi direalisasikan. Yang termasuk dalam kelompok faktor pemungkin tersebut, adalah Ketersediaan pelayanan kesehatan,

aksesibilitas dan kemudahan pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun biaya dan sosial. adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tertentu tersebut. Faktor pemungkin juga meliputi keterampilan baru yang diperlukan seseorang, organisasi atau masyarakat untuk membuat suatu perubahan perilaku atau lingkungan. Faktor pemungkin menjadi target antara dari intervensi program pada masyarakat atau organisasi. (Widyanto, 2014).

Faktor penguat (*Reinforcing Factors*) Merupakan faktor yang memperkuat suatu perilaku dengan memberikan penghargaan secara terus menerus pada perilaku dan berperan pada terjadinya pengulangan. Faktor penguat merupakan konsekuensi dari tindakan yang menentukan apakah pelaku menerima umpan balik positif dan akan mendapat dukungan sosial. Kelompok faktor penguat meliputi pendapat, dukungan sosial, pengaruh teman, kritik baik dari teman-teman sekerja atau lingkungan bahkan juga saran dan umpan balik dari petugas kesehatan. Faktor ini juga meliputi konsekuensi fisik dari perilaku, yang mungkin terpisah dari konteks sosial. (Nursalam, 2015)



Gambar 2.2 : Model konsep Lawrence Green (Nursalam, 2015)

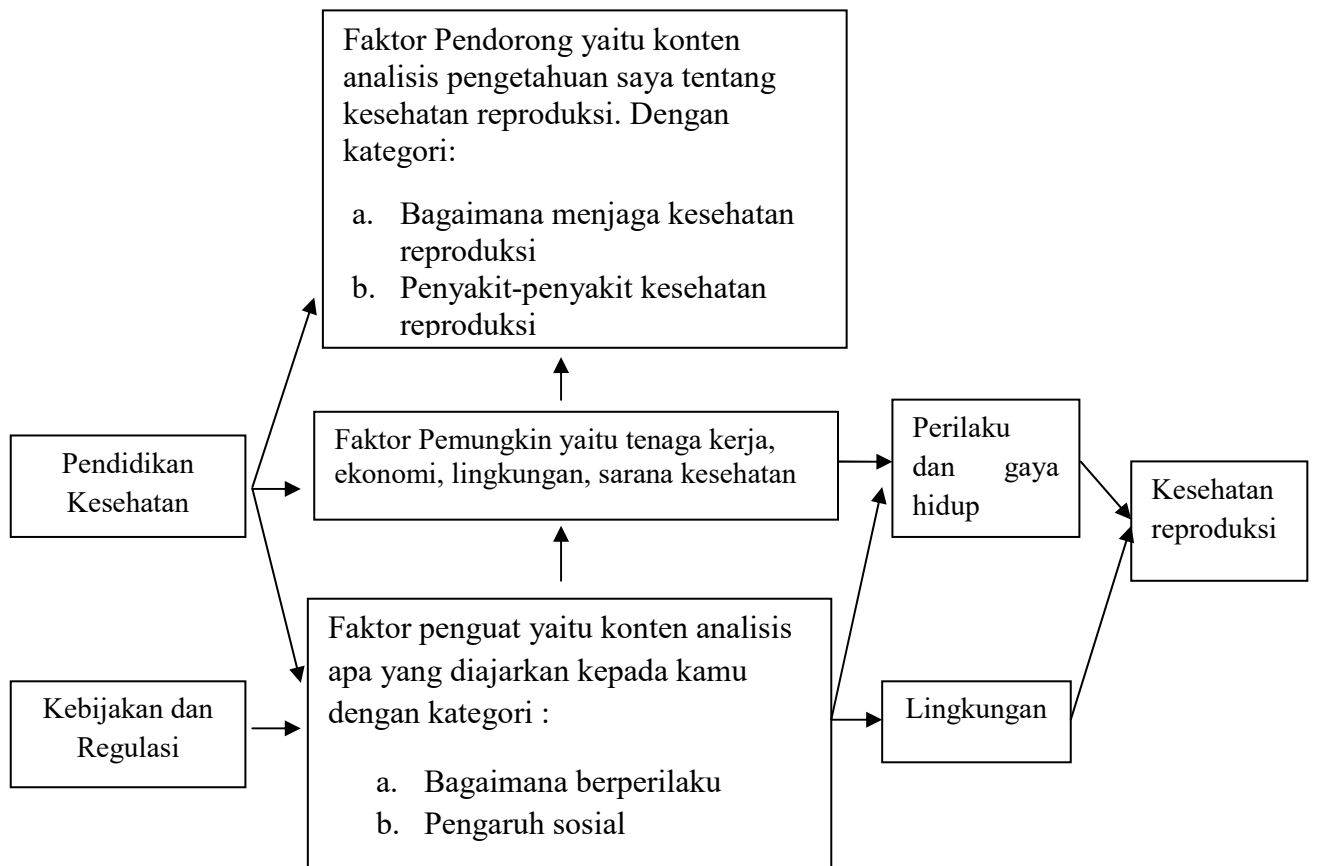
BAB III

KERANGKA KONSEP

Didalam bab III ini akan membahas kerangka konsep, dan juga dalam bab ini kerangka konsep dibuat menggunakan teori keperawatan Lawrence Green yang akan digunakan dalam penelitian ini.

3.1 Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini dijadikan kerangka teori adalah perilaku kesehatan menurut Lawrence Green, karena perilaku kesehatan ditentukan oleh tiga faktor yaitu faktor yang pertama faktor predisposisi merupakan faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan remaja terhadap kesehatan reproduksi yang menjadi konten analisis pembahasan serta ada beberapa kategori yaitu bagaimana menjaga kesehatan reproduksi serta penyakit-penyakit yang ada dalam sistem reproduksi. Dan sebagai faktor selanjutnya faktor pemungkin atau pendukung dimana merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku dan tindakan remaja. Yang dimaksud pemungkin adalah sarana dan prasarana serta keterjangkauan sarana kesehatan misalnya : puskesmas, rumah sakit, obat-obatan, instrument kesehatan dan sosial ekonomi. Yang terakhir faktor pendorong, yaitu mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun orang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Dalam penelitian ini di angkat tema apa yang di ajarkan kepada kamu dengan kategori bagaimana berperilaku serta pengaruh sosial. Contohnya perilaku dari remaja yang tidak mau berobat, hal tersebut harus dimotivasi oleh pihak keluarga dalam hal ini memberikan dukungan moral terhadap remaja.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

BAB IV

METODE PENELITIAN

Bab ini membahas mengenai desain penelitian yang digunakan, waktu dan lokasi penelitian, populasi dan sampel yang digunakan, instrumen penelitian yang digunakan serta proses penelitian yang akan digunakan, etika penelitian dan analisa data dalam penelitian ini.

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa penting yang terjadi (Nursalam, 2008). Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang umumnya menjelaskan dan memberi pemahaman dan interpretasi tentang berbagai perilaku pengalaman manusia (individu) dalam berbagai bentuk. Salah satu cara untuk memahami perilaku dan pengalaman tersebut adalah dengan memberikan intisari (essence) dari pengalaman hidup atau fenomena yang dialami individu atau sekelompok individu dengan menekankan pada hubungan sebab akibat dalam menjelaskan perilaku individu tersebut (Poerwandri, 2009 dalam Afiyanti, 2014). *Focus Group Discussion (FGD)* adalah teknik pengumpulan data yang umumnya dilakukan pada penelitian kualitatif dengan tujuan menemukan makna sebuah tema menurut pemahaman sebuah kelompok. Teknik ini digunakan untuk mengungkap pemaknaan dari suatu kelompok berdasarkan hasil diskusi yang terpusat pada suatu permasalahan tertentu. FGD juga dimaksudkan untuk menghindari pemaknaan yang salah dari seorang peneliti terhadap fokus masalah yang sedang diteliti.

Dalam penelitian ini teknik yang digunakan adalah dengan cara wawancara menggunakan Fokus Grup dimana peneliti terlibat langsung secara mendalam dengan kehidupan subyek yang diteliti dan tanya jawab yang dilakukan tanpa dan

atau menggunakan pedoman yang disiapkan sebelumnya serta dilakukan berkali-kali (Sujarweni, 2014)

4.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Batu Putih Kecamatan Ranowulu Kota Bitung

4.3 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Febuari - Juli 2018

4.4 Populasi

Pada penelitian kualitatif membutuhkan informan untuk berbagi pengalaman atau persepsi sesuai dengan masalah peneliti yang merupakan bagian dari populasi yang dipilih (Sujarweni, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah remaja di Kelurahan Batu Putih Kecamatan Ranowulu Kota Bitung

4.5 Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *convenience sampling*. “*Convenience sampling* adalah sampel yang dipilih secara *convenience* (nyaman) karena sifatnya mudah dan tidak menyulitkan” (Ibrahim, 2015). Sampel ini terlebih dahulu menetapkan kriteria-kriteria inklusi berdasarkan penelitian yang akan dilakukan pada remaja berusia 15-18 tahun sedangkan kriteria eksklusi : remaja yang menolak menjadi informan dan yang berada diluar lokasi penelitian.

4.6 Instrumen Penelitian

Pada penelitian kualitatif yang menjadi intrumen utama yaitu peneliti sendiri ataupun anggota tim peneliti (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini peneliti juga adalah sebagai instrumen, yang dibantu dengan penggunaan *guiding question* sebagai pedoman yang digunakan untuk melakukan wawancara

pada responden yang terdiri dari beberapa (3 pertanyaan), dan juga alat perekam suara untuk merekam proses, wawancara, serta alat tulis untuk mencatat beberapa hal yang di anggap perlu.

Pertanyaan penuntun :

1. Menurut saudara apa yang dimaksud dengan kesehatan reproduksi ?
2. Bagaimana saudara meningkatkan atau menjaga kesehatan reproduksi ?
3. Menurut saudara kesehatan baik untuk dijaga ? jika ia mengapa, dan jika tidak mengapa ?

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Sebelum dilakukan pengumpulan data, peneliti memperoleh surat izin dari Dekan Fakultas keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado untuk melakukan pengumpulan data dilokasi yang sudah ditentukan. Setelah mendapatkan surat izin permohonan data peneliti menyerahkan ke kepala desa untuk mengetahui data remaja yang berada di desa batu putih. Dalam validasi peneliti mengkonfirmasi kembali dengan responden agar tidak terjadi kesalahan interpretasi kemudian melakukan analisis bersama dengan dosen pembimbing.

4.8 Analisa Data

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan analisa tematik. Menurut Clarke & Braun, (2013) terdapat enam fase dalam melakukan analisis ini, antara lain: Pertama, familiarisasi dengan data yaitu membaca dan mendengar kembali data (mendengar data lewat audio yang direkam paling kurang 1 kali) kemudian mengubah bahasa lisan ke tulisan.

Kedua yaitu kode merupakan elemen analisis secara kualitatif yang melibatkan hasil label untuk fitur penting dari data. Dalam penelitian ini peneliti

memberikan kode atas jawaban yang diberikan oleh informan yang menurut peneliti merupakan hal yang menarik.

Ketiga, mencari tema adalah pola yang sesuai dengan data yang relevan dengan masalah pada penelitian. Dalam penelitian ini tema didapat berdasarkan analisa yang dilakukan berulang kali terhadap data yang telah diberikan kode (hal yang menarik), kemudian hal-hal yang menarik tersebut dikelompokkan sesuai dengan kesamaan data atau inti pembicaraan, setelah itu data-data tersebut dikategorikan dalam sub-kategori, setelah itu didapatlah kategori-kategori yang kemudian membentuk tema penelitian.

Keempat, setelah itu peneliti melakukan peninjauan kembali tema, apakah tema menceritakan sebuah cerita yang meyakinkan dan menarik tentang data yang diteliti serta mendefinisikan setiap tema yang ada, dan hubungan dari tema penelitian.

Kelima, Mendefinisikan dan memberikan penamaan tema, dalam penelitian ini peneliti menulis kembali tema yang telah ditinjau ke dalam bentuk tabel beserta dengan kategori-kategorinya.

Keenam, tahap akhir dari analisa yang dilakukan dalam penelitian ini adalah menulis elemen utuh dari proses analitik yang melibatkan narasi analitik dan ekstra data, untuk dapat memberitahu pembaca mengenai isi penelitian (Clark & Braun, 2013).

Analisis adalah suatu cara untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan, dengan tujuan untuk mengolah data tersebut untuk menjawab rumusan masalah (Sujarweni, 2014). Analisa data pada pendekatan kualitatif merupakan analisa data yang bersifat subjektif dimana peneliti adalah instrumen utama dalam pengambilan data dan analisa data penelitiannya (Afiyanti, 2014).

Terdapat beberapa langkah umum dalam penelitian kualitatif , yaitu : pertama melakukan abstraksi data yang meliputi proses koding, membuat tema atau kategori, dan penulisan memo. Kedua melakukan interpretasi data, proses ini dimulai dengan membuat abstraksi data yaitu dengan memberi kode atau label dari data, kemudian membuat formasi kategori atau tema sementara dari kode-kode tersebut, kemudian mengorganisir tema tersebut ke dalam unit data yang lebih besar (Afiyanti, 2014).

4.9 Etika Penelitian

Dalam sebuah penelitian, peneliti perlu memperhatikan hak dasar manusia jika subjek penelitian adalah manusia. Manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga penelitian yang akan dilakukan harus benar-benar menjunjung tinggi kebebasan manusia dan kerahasiaan identitas dari responden. Beberapa prinsip yang perlu diperhatikan pada manusia yang harus dipahami adalah:

- a. Prinsip Baik Merupakan prinsip yang harus dilakukan peneliti untuk mencegah kesalahan atau kejahatan. Ketika melakukan penelitian, peneliti harus menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian agar responden mengetahui apa tujuan dari penelitian yang dilakukan. Dalam hal ini peneliti memperhatikan masalah etika yaitu *Confidentiality* (Kerahasiaan), dari identitas serta jawaban-jawaban dari setiap responden.
- b. Prinsip Hormat Manusia memiliki hak dan makhluk yang mulia yang harus dihormati, karena manusia memiliki hak dalam menentukan pilihan antara mau dan tidak untuk diikutsertakan menjadi subjek penelitian. Ketika responden menolak untuk dijadikan subjek penelitian, maka peneliti harus menerima dan menghormati keputusan responden dan tidak boleh memaksakan kehendak.

Dalam hal ini peneliti memperhatikan masalah etika yaitu Anomaty (Tanpa nama).

c. Prinsip Keadilan Prinsip ini dilakukan untuk menjunjung tinggi keadilan manusia dengan menghargai hak responden, hak menjaga privasi manusia dan tidak berpihak dalam perlakuan terhadap manusia. Dalam hal ini terlebih dahulu mengisi lembaran tersebut. Apabila responden bersedia maka responden dipersilahkan untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan tersebut

BAB V

HASIL PENELITIAN

Dalam bab V ini dibahas tentang hasil penelitian yang di dapat, berisi tentang karakteristik informan seperti umur, pendidikan, pekerjaan dan jenis kelamin disajikan dalam bentuk tabel, dan hasil analisa data yang disajikan dalam bentuk narasi.

Penelitian ini telah dilakukan di Kelurahan Batu Putih, Kecamatan Ranowulu Kota Bitung Provinsi Sulawesi Utara pada Februari-Juli 2018 dengan tujuan untuk mengeksplorasi persepsi remaja tentang kesehatan reproduksi dan sampel pada penelitian ini berjumlah 10 orang sebagai informan. Semua informan bersedia untuk diwawancarai dan proses pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara Fokus Grup dengan menggunakan alat bantu berupa pertanyaan penuntun (*guiding question*), alat perekam, dan alat tulis menulis. Data yang telah terkumpul didengar kembali dan ditranskrip kedalam bentuk tulisan, lalu dilakukan analisa data. Teknik analisa data yang digunakan adalah teknik analisa tematik yaitu dimana teknik ini terdiri dari 6 fase yaitu familiarisasi data, kode, mencari tema, meninjau tema, mendefinisikan dan penamaan tema, dan menulis.

5.1 Karakteristik Informan

Berikut ini akan menjelaskan data karakteristik informan yang disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Informan

No	Informan	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Jenis Kelamin
1	I. M	15 Tahun	Siswa SMA	Belum bekerja	Perempuan
2	N. L	16 Tahun	Siswa SMA	Belum bekerja	Perempuan
3	C. M	18 Tahun	Siswa SMA	Belum bekerja	Perempuan
4	I. R	16 Tahun	Siswa SMA	Belum bekerja	Perempuan
5	C. K	17 Tahun	Siswa SMA	Belum bekerja	Perempuan
6	P. W	16 Tahun	Siswa SMA	Belum bekerja	Perempuan
7	D. S	15 Tahun	Siswa SMA	Belum bekerja	Perempuan
8	W. T	17 Tahun	Siswa SMA	Belum bekerja	Perempuan
9	L. D	16 Tahun	Siswa SMA	Belum bekerja	Perempuan
10	J. K	17 Tahun	Siswa SMA	Belum bekerja	Perempuan

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 1 menjelaskan bahwa dari 10 responden untuk golongan umur, paling banyak adalah responden dengan umur 16 tahun sebanyak 4 orang (40%) dan paling sedikit adalah responden dengan umur 18 tahun sebanyak 1 orang responden (10%). Untuk tingkat pendidikan, dimana semua responden (100%) adalah siswa SMA, yang menjadi responden pada penelitian ini adalah jenis kelamin perempuan dan belum bekerja masing-masing 100%.

5.2 Konten Analisis Persepsi Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi

Berikut dijelaskan mengenai konten analisis yang diperoleh dari hasil analisis.

Konten Analisis	Kategori
Pengetahuan saya tentang sistem reproduksi	1. Bagaimana menjaga kesehatan reproduksi 2. Penyakit-penyakit kesehatan reproduksi.
Apa yang diajarkan kepada kami	1. Bagaimana berperilaku 2. Pengaruh sosial

Dalam penelitian ini ditemukan dua konten analisis yaitu pengetahuan saya tentang sistem reproduksi dan apa yang diajarkan kepada kami.

5.2.1 Konten Analisis 1 : Pengetahuan saya tentang sistem reproduksi

Dari hasil penelitian, dapat digambarkan bagaimana pengetahuan remaja tentang sistem reproduksi, menurut informan pengetahuan tentang sistem reproduksi yaitu alat kelamin, , membersihkan daerah kelamin, serta penyakit-penyakit yang ada pada sistem reproduksi seperti keputihan, jamur, kanker serviks, dan HIV-AIDS. Dibawah ini membahas dua kategori yang mendukung pengetahuan saya tentang sistem reproduksi, kategori-kategori tersebut yaitu bagaimana menjaga kesehatan reproduksi dan penyakit-penyakit kesehatan reproduksi. Kategori-kategori ini dapat dilihat dari contoh-contoh pendapat berikut :

Kategori bagaimana menjaga kesehtan reproduksi didapat dari pendapat yang disebutkan oleh P(2), P(3), P(4), ,P(7), P(8), P(9), (P10)seperti dapat dilihat dari pendapat informan berikut :

“kalu kita rajin-rajin kase bersih dang tu alat kelamin, deng rajin ganti pembalut pas ba haid. (1)

(kalau saya rajin-rajin membersihkan alat kelamin, dengan rajin mengganti pembalut ketika haid) (1)

“torang musti perhatikan cara ba cebo yang butul, deng rajin kase bersih tu daerah kelamin pake aer yang bersih. (3)

(kita harus memperhatikan cara mencebok yang benar, dan rajin membersihkan daerah kelamin menggunakan air yang bersih) (3)

“ musti jaga noh tu kebersihan, sama deng torang musti rajin-rajin ganti tu CD, nimbole pake celana yang span-span spaya nda lembab tu area kelamin” (P4)

(harus dijaga itu kebersihan, sama dengan kita harus rajin-rajin mengganti pakaian dalam, tidak bisa memakai celana yang ketat agar tidak lembab di area kelamin). (P4)

“kalu kita musti rajin ja ganti-ganti pembalut, rajin cuci tu alat kelamin pas bahaid ato nda bahaid musti rajin ja cuci” (7)

(kalau saya harus rajin mengganti pembalut, rajim mencuci alat kelamin ketika haid maupun tidak haid harus rajin dicuci) (7)

“kalu kita nimbole berhubungan badan, deng selalu cuci bersih tu alat kelamin pake sabun deng musti ganti-ganti CD” (P9)

(kalau saya tidak noleh berhubungan badan, dan selalu mencuci bersih alat kelamin menggunakan sabun dan harus mengganti pakaian dalam) (P9)

“torang musti jaga tu alat kelamin rupa ja cuci bersih tu alat alat kelamin supaya nda terinfeksi, deng musti ja cukur tu rambu-rambu di alat kelamin karna disitu banyak depe kuman” (P10)

(kita harus menjaga alat kelamin dengan mencuci alat kelamin agar tidak terkena infeksi, dan harus mencukur rambut-rambut yang ada di area alat kelamin, karna disitu banyak terdapat kuman). (10)

Dalam kategori mengenai penyakit-penyakit kesehatan reproduksi yang dikatakan oleh informan seperti P(2),P(7),(P8), P(9), P(10)seperti dapat dilihat dari pendapat informan berikut ini :

“ karna kalu torang pe pembalut so nda ganti-ganti itu boleh jadi ba jamur torang pe alat kelamin” (P2)

(karena kalau kita tidak mengganti pembalut akan berjamur di daerah kelamin). (P2)

“nimbole pake sambun sembarangan kalu mo ba cuci alat kelamin, karna ada tu sabun nda cocok kong beking gata-gatal torang pe alat kelamin kong bole jadi mo luka kalu torang nda rawat” (P7)

(tidak memakai sabun sembarangan ketika mencuci alat kelamin, karena ada beberapa sabun yang tidak cocok dan akan membuat gatal-gatal di alat kelamin kita dan bisa menjadi luka kalau tidak dirawat) (P7)

“torang nimbole berhubungan badan sebelum kaweng, karna gampang skali mo takena tu penyakit kelamin, biasanya tu penyaki keputihan yang lama-lama boleh jadi penyaki HIV-AIDS” (P8).

(kita tidak bisa berhubungan badan sebelum menikah, karena rentan sekali terkena penyakit kelamin, biasanya penyakit keputihan yang lama kelamaan bisa jadi penyakit HIV-AID) (P8).

“karna kalu torang nda jaga tu alat kelamin torang gampang skali mo dapa panyaki keputihan ato penyaki di alat kelamin yang laeng” (P9)

(karena kalau kita tidak menjaga alat kelamin kita gampang sekali terkena penyakit seperti keputihan atau penyakit kelamin lainnya). (P9).

“torang musti ja ganti cd minimal 3x sehari, karna tu torang pe alat kelamin kotor apalagi pa perempuan ja dapa keputihan jadi musti rajin ja kase bersih deng ganti tu cd supaya nda mo mo dapa panyaki kanker serviks” (10)

(kita harus mengganti cd minimal 3x sehari, karena alat kelamin kita kotor dan pada perempuan sering mendapatkan keputihan jadi harus rajin mencuci bersih dan mengganti pakaian dalam agar terhindar dari penyakit kanker serviks) (10)

Kesimpulan : Berdasarkan hasil analisa peneliti dari pendapat-pendapat diatas, didapatkan beberapa kategori. Kategori-kategori tersebut bagaimana menjaga kesehatan reproduksi. Dan kategori yaitu penyakit-penyakit kesehatan reproduksi. Dari kedua kategori tersebut di bentuk satu konten analisis yaitu pengetahuan saya tentang sistem reproduksi. Berdasarkan pendapat-pendapat yang diungkapkan para informan peneliti berasumsi bahwa remaja sudah banyak mengetahui tentang bagaimana menjaga kesehatan reproduksi serta penyakit-penyakit apa saja yang mudah didapatkan jika tidak menjaga kesehatan reproduksi. Hal tersebut karena informan mampu menyebutkan cara menjaga kesehatan reproduksi menurut pengetahuan mereka serta penyakit-penyakit kesehatan reproduksi yang mudah di jumpai di kehidupan sehari-hari.

5.2.2 Konten Analisis 2 : Apa yang di ajarkan kepada kami

Berdasarkan penelitian dan analisa data yang dilakukan, konten analisis apa yang diajarkan kepada kamu diperoleh dari beberapa kategori dimana dari kategori-kategori yang ada dapat digambarkan bagaimana berperilaku dan pengaruh sosial. Kategori-kategori tersebut dapat dilihat dari pendapat berikut ini :

Dalam kategori bagaimana berperilaku, pendapat informan mengenai cara bagaimana berperilaku dapat dilihat dari pendapat-pendapat informan yaitu (P1), (P2), (P4), (P7),

“torang musti jaga tu pe bagian intim, kalu torang nda jaga torang boleh mo takena penyakit seksual” (P1)

(kita harus menjaga bagian intim, kalau kita tidak menjaga kita bisa terkena penyakit seksual) (P1)

“kalu kita musti jaga tu kesehatan reproduksi dengan cara torang nda ganti-ganti pasangan pas berhubungan badan” (P2)

(kalau saya musti menjaga kesehatan reproduksi dengan cara kita tidak mengganti-ganti pasangan ketika berhubungan badan” (P2)

“ kalu kita musti jaga karna kalu torang so sembarang melakukan seks torang boleh mo takena tu penyakit seksual rupa HIV-AIDS” (P4)

(Kalau saya harus menjaga karena kalu kita sembarang melakukan seks bebas kita akan terkena penyakit seksual seperti HIV-AIDS) (P4)

“kalu kita mo jaga bae-bae, kong mo jauhi tu dorang ja bilang seks bebas, krna kita masih remaja kong gampang mo ta kena penyakit seksual”(7)

(kalau saya akan menjaga dengan baik, dan menjauhi yang sering dikatakan orang yaitu seks bebas, karena saya masih remaja dan rentan terkena penyakit seksual) (7)

Dalam kategori mengenai pengaruh sosial yang dikatakan oleh informan seperti (P2),(P5),(P10), seperti dapat dilihat dari pendapat informan berikut ini :

“torang remaja katu musti tau mo menempatkan diri, deng jangan bergaul sembarangan rupa pergaulan bebas. (P2)

(kita remaja harus tau menempatkan diri, dan jangan bergaul sembarangan seperti pergaulan bebas) (P2).

“apaa eee, mungkin kalu kita tu pergaulan yang telalu bebas rupa kalu ba tona dorang so berlebihan, biasa kwa itu karna ja iko teman-teman sampe ja taiko di hal-hal yang bagitu”(P5)

(apaa eee, mungkin kalau saya karna pergaulan yang telalu bebas sama halnya kalau pacaran yang sudah berlebihan, itu semua karena mengikuti teman-teman sampai terjadi hal-hal seperti tersebut). (P5)

“itu biasa karna lingkungan, apalagi sekarang so banya tu remaja-remaja so melakukan seks bebas, padahal dorang nentau depe akibat yang dorang mo dapa nanti, apalagi rupa torang masih remaja, masih muda sekali (P10)

(itu biasa karena lingkungan, apalagi sekarang sudah banyak remaja-remaja yang melakukan seks bebas, padahal mereka tidak mengetahui akibat yang akan kita rasakan nantinya, apalagi kita masih remaja, masih sangat muda) (P10).

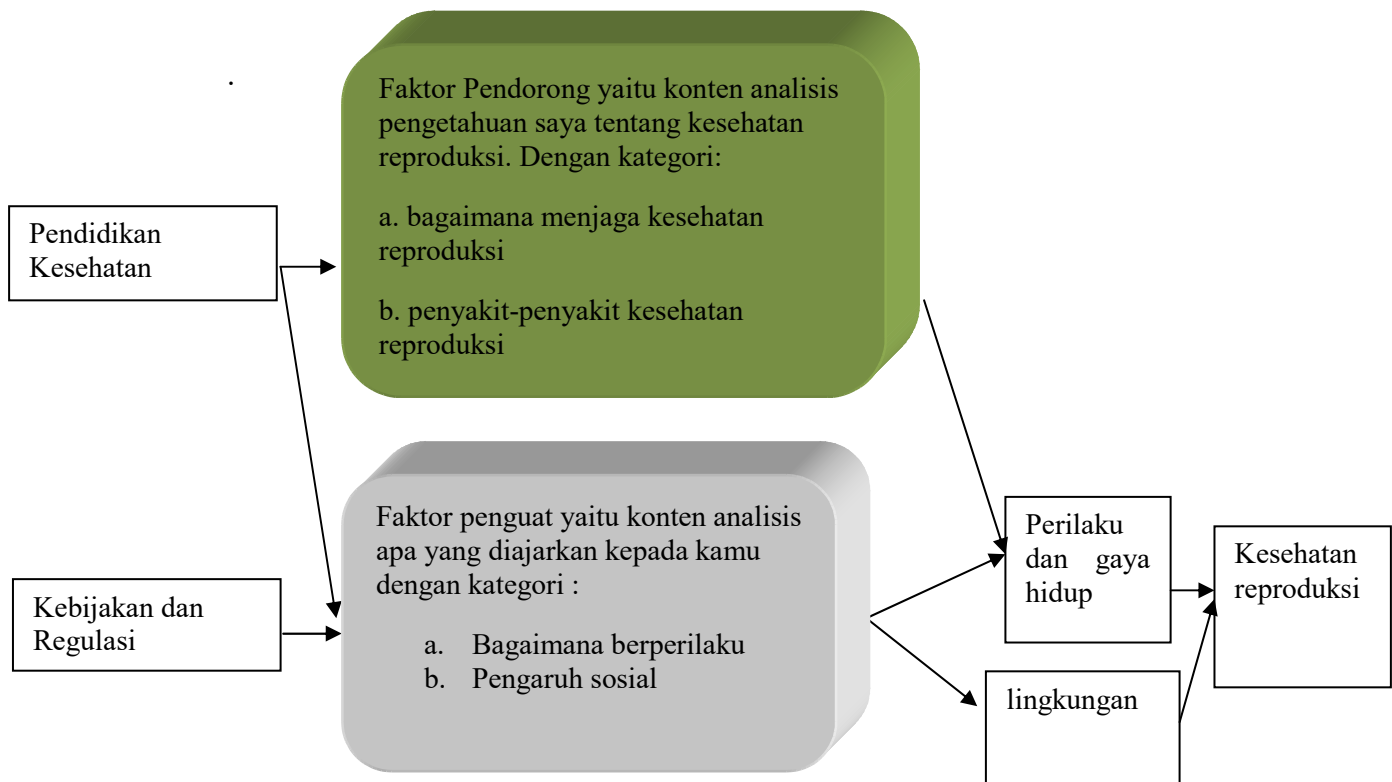
Dengan demikian dari hasil analisa tema yang kedua tentang apa yang diajarkan kepada kamu dengan kategori pertama tentang bagaimana berperilaku dan kategori yang kedua adalah pengaruh sosial, remaja lebih kearah positif dalam berperilaku, serta dapat mengetahui pengaruh sosial apa saja yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang pada masa remaja

BAB VI

PEMBAHASAN

Dalam bab VI didiskusikan hasil penelitian yang dilakukan dengan metode fokus grup yang menghasilkan 2 konten analisis yaitu pengetahuan saya tentang sistem reproduksi dan konten analisis yang kedua apa yang diajarkan kepada kami.

Pada bab ini peneliti akan menggabungkan kerangka konsep yang sudah dibuat oleh peneliti yang dimodifikasi dari kerangka konsep sebelumnya. Dimana yang menjadi faktor pendorong yaitu dengan konten analisis pengetahuan saya tentang kesehatan reproduksi dengan kategori: bagaimana menjaga kesehatan reproduksi dan penyakit-penyakit kesehatan reproduksi dan konten analisis yang kedua apa yang diajarkan kepada kami dengan kategori: bagaimana berperilaku, dan perilaku sosial. Kedua tema tersebut sudah mempunyai hasil yang berbedada pada bab V.



6.1 Pengetahuan Saya Tentang Sistem Reproduksi

Berdasarkan beberapa pendapat diatas dan hasil analisa yang telah dilakukan, pada pengetahuan saya tentang sistem reproduksi didapatkan dua kategori. Kategori-kategori tersebut yaitu bagaimana menjaga kesehatan reproduksi dan penyakit-penyakit kesehatan reproduksi Berdasarkan hal tersebut, pada tema pengetahuan saya tentang kesehatan reproduksi peneliti berkesimpulan bahwa remaja mampu mengetahui hal apa saja yang harus dilakukan dalam menjaga kesehatan reproduksi sehingga terhindar dari penyakit-penyakit yang ada di kesehatan reproduksi. Hal tersebut dikarenakan informan memberikan pendapat dan informasi tentang berbagai bagaiman menjaga kesehatan reproduksi serta mampu mengenali penyakit-penyakit yang ada di kesehatan reproduksi.

Dalam menjaga kesehatan reproduksi didukung oleh penelitian Maolinda (2015) tentang hubungan pengetahuan dan sikap siswa terhadap pendidikan kesehatan reproduksi. Dengan hasil ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap siswa terhadap pendidikan kesehatan reproduksi. Hal tersebut bisa dilihat dari dari pendapat informan *“kalu kita nimbole berhubungan badan, deng selalu cuci bersih tu alat kelamin pake sabun deng musti ganti-ganti CD”*. Penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prayoga (2015) tentang hubungan anatara pengetahuan kesehatan reproduksi dan sikap seksualitas denga perilaku pacaran pada pelajar SLTA di kota semarang, dengan hasi pengetahuan remaja tergolong baik sedangkan sikap seksualitas tergolong negatif. Dengan demikian pengetahuan remaja untuk menjaga kesehatan reproduksi melalui pendidikan kesehatan sudah efektif, karena banyak remaja mengerti cara menjaga kesehatan reproduksi yang baik.

Penelitian tentang kategori penyakit-penyakit kesehatan reproduksi di dukung oleh penelitian Solikha (2015), tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang keputihan dengan perilaku remaja dalam menjaga kebersihan diri didesa bandung kecamatan kebumen kabupaten kebumen dengan hasil hubungannya searah sehingga ada kecenderungan remaja putri dengan tingkat pengetahuan tentang keputihan yang baik akan memiliki perilaku yang baik juga dalam menjaga diri terhadap keputihan. Hal tersebut dapat dilihat dari pendapat informan *“torang nimbole berhubungan badan sebelum kaweng, karna gampang skali mo takena tu penyakit kelamin, biasanya tu penyaki keputihan yang lama-lama boleh jadi penyaki HIV-AIDS”*. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanti, dkk (2016) tentang upaya peningkatan kebersihan organ genitalia remaja putri untuk mencegah kejadian *“flour al bus”* di SMA dalam muhammadiyah kalirejo lampung tengah, dengan hasil pengetahuan dan perilaku menjaga kebersihan genitalia berhubungan signifikan terhadap kejadian *“flour al bus”*. Dengan demikian remaja sudah mengetahui bagaimana cara mengatasi atau mencegah penyakit kelamin seperti keputihan.

Namaun berbading terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Nanlessy dkk, (2013) tentang hubungan antara pengetahuan dan perilaku remaja puteri dalam menjaga kebersihan alat genitalia dengan kejadian keputihan di SMA Negeri 2 pineleng. Dengan hasil tidak ada hubungan antara perilaku remaja putri dalam menjaga kebersihan alat genitalia dengan kejadian keputihan. Dengan demikian pengetahuan remaja di SMA Negeri 2 pineleng kurang dalam berperilaku hidup sehat dalam menjaga kebersihan alat genitalia.

Kesehatan reproduksi adalah kesehatan secara fisik, mental dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi

serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan. Selanjutnya menurut Rohan, (2013). Dari hasil penelitian diatas sebagian informan memiliki pengetahuan yang baik terhadap kesehatan reproduksi serta mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan sreproduksi seperti menjaga kebersihan organ genetalia

Didalam penelitian ini pendapat informan banyak mengatakan tentang kesehatan reproduksi baik cara menjaga kesehatan reproduksi maupun mengenali penyakit-penyakit yang ada di sistem reproduksi sehingga di angkat tema pengetahuan saya tentang sistem reproduksi. Jika dihubungkan dengan teori Lawrence Green pengetahuan masuk di faktor predisposisi, yang merupakan faktor yang mempredisposisi sikap remaja terhadap keinginan menjaga kesehatan reproduksi serta mencegah terjadinya penyakit-penyakit yang ada di sistem reprduksi.

6.2 Apa Yang Diajarkan Kepada Kami

Berdasarkan beberapa pendapat informan hasil analisa yang telah dilakukan, pada apa yang diajarkan kepada kamu didapatkan dua kategori. Kategori-kategori tersebut yaitu bagaimana berperilaku dan pengaruh sosial.

Menerut penelitian yang dilakukan oleh Aritonang (2015) tentang hubungan pengetahuan sikap tentang kesehatan reproduksi denga perilaku seks pranikah pada remaja usia (15-17 Tahun) di SMK Yadika 13 tambun bekasi dimana terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seks pranikah pada remaja usia (15-17 tahun), serta pengetahuan dan sikap yang baik akan mempengaruhi perilaku seks pranikah. Hal tersebut dapat dilihat dari pendapat yang diungkapkan informan seperti *“kalu kita musti jaga karna kalu torang so sembarang melakukan seks*

torang boleh mo takena tu penyakit seksual rupa HIV-AIDS” Penelitian yang sama dilakukan oleh Ayu (2013) tentang pengetahuan hubungan dan sikap dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja putri di SMA 5 banda aceh dengan hasil ada hubungan pengetahuan remaja putri dengan perilaku kesehatan

Namun tak sejalan dengan penelitian Rosandri (2015) tentang pengaruh faktor personal terhadap perilaku seksual pranikah pada remaja dimana dalam penelitian ini banyak remaja yang memiliki pengetahuan rendah tentang kesehatan seksual, seperti IMS dan HIV / AIDS dibandingkan remaja yang memiliki pengetahuan baik tentang kesehatan seksual.

Penelitian tentang kategori pengaruh sosial di dukung oleh Nufikha (2016) tentang hubungan antara faktor pribadi dan faktor lingkungan dengan tindakan kesehatan reproduksi remaja, dengan hasil tindakan aktivitas seksual, ada hubungan antara peran orang tua dalam memberikan informasi kesehatan reproduksi dan peran teman sebaya dalam memberikan informasi kesehatan reproduksi. Seperti yang diungkapkan informan *““apaa eee, mungkin kalu kita tu pergaulan yang telalu bebas rupa kalau ba tona dorang so berlebihan, biasa kwa itu karna ja iko teman-teman sampe ja taiko di hal-hal yang bagitu”*. Penelitian yang dilakukan oleh Notobroto (2015) tentang faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pranikah remaja yang bertunangan dengan hasil kontrol orang tua dan keterlibatan usia dini dalam tradisi keluarga mempengaruhi perilaku seks pranikah remaja yang berada dalam hubungan pertunangan.

Tetapi penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aningtias (2015) tentang hubungan anantara lingkungan pergaulan dengan sikap dan perilaku seks bebas remaja di SMK murni 2 surakarta dengan hasil tidak ada

hubungan antara lingkungan pergaulan masyarakat dengan perilaku seks bebas pada remaja. Hal yang sama didapat dari penelitian yang dilakukan oleh Budiono (2017) tentang peran uks (usaha kesehatan sekolah) dalam pencapaian informasi kesehatan reproduksi terhadap siswa SMP negeri X di Surabaya dengan hasil informasi terhadap kesehatan reproduksi masih belum komperhensif.

Dalam hal ini diajarkan bagaimana perilaku menjaga kesehatan reproduksi menurut Marmi (2015) bahwa perilaku remaja dalam menjaga kesehatan reproduksi ialah mampu menciptakan lingkungan yang harmonis baik di lingkungan teman sebaya, sekolah, maupun keluarga.

Teori Laurence green mengatakan di faktor yang ketiga ialah faktor penguat, dimana faktor tersebut memperkuat suatu perilaku seseorang. Oleh karena perilaku remaja dalam menjaga kesehatan reproduksi harus lebih ditingkatkan dan harus didukung oleh lingkungan, keluarga, maupun teman sebaya

Oleh karena itu perilaku remaja dalam menjaga kesehatan reproduksi harus di tingkatkan lagi dalam hal ini remaja banyak diberikan sosialisasi maupun pendidikan kesehatan, yang didukung oleh orang tua, dan guru di sekolah.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Pada saat melakukan penelitian terdapat keterbatasan yaitu peneliti menggunakan fokus grup sehingga informan merasa malu dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diberikan peneliti kepada informan.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa data diperoleh dua konten analisis yaitu pengetahuan saya tentang sistem reproduksi dan apa yang diajarkan kepada kami. Hasil penelitian ini di temukan bahwa pada konten yang pertama dimana informan banyak mengatakan mengetahui cara untuk menjaga kesehatan reproduksi serta informan juga mengetahui penyakit-penyakit apa saja yang dapat membahayakan kesehatan reproduksi jika tidak dijaga kebersihannya. Sedangkan konten yang kedua, dimana informan banyak mengatakan perilaku apa saja yang telah dilakukan untuk menjaga sistem reproduksi seperti menjaga kesehatan sistem reproduksi dengan baik serta pengaruh lingkungan yang baik seperti orangtua dan guru yang juga dapat memberikan edukasi kepada informan agar dapat menjaga sistem reproduksi.

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka peneliti memberikan saran-saran yaitu sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian menjadi referensi ilmu pengetahuan yang terbukti dan terpercaya sebagai sarana pembelajaran yang memadai dalam mengembangkan kualitas tenaga pendidik di institusi khususnya di Fakultas Keperawatan De La Salle Manado sehingga bisa menjadi bahan ajaran dan pengetahuan baru bagi mahasiswa selanjutnya yang akan mengenyam pendidikan di Fakultas Keperawatan Unika De La Sale Manado

1. Lingkungan

Kiranya dengan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat memberikan edukasi kepada orang tua, guru maupun kader kesehatan tentang kesehatan reproduksi ditempat yang strategis.

2. Bagi Remaja

Dapat meningkatkan persepsi tentang kesehatan reproduksi, selalu mengikuti penyuluhan yang di berikan oleh tenaga kesehatan, melakukan pemeriksaan kesehatan dan membaca informasi

3. Bagi Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini telah memberikan wawasan dan diharapkan bisa memotivasi peneliti untuk terus melakukan penelitian ini dengan menggunakan *indepht-interview* dan juga melakukan penelitian dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif.

Daftar Pustaka

- Afiyanti. (2014). *Metodelogi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Afriani, R. (2016). *Analisis Dampak Pernikahan Dini Pada Remaja Di Desa Sidoluhur Kecamatan Godean Yogyakarta* .
- Amelia, R. (2017). *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Pernikahan Dini Di Kelas VIII Di SMP Negeri 4 Banjarmasin* .
- Anggreani, S. &. (2011). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrumen Penelitian Keperawatan* .
- Aningtias, F. R. (2015). *Hubungan Antara Lingkungan Pergaulan Dengan Sikap Dan Perilaku Seks Bebas Remaja Di SMKN Murni 2 Surakarta* .
- Aritonang, T. R. (2015). *Hubungan Pengetahuan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seks Pranikah Pada Remaja Usia (15-17 Tahun) Di SMK Yadika 13 Tambun Bekasi* .
- Aryani. (2010). *Prosedur Klinik Keperawatan Pada Mata Ajar Kebutuhan Dsar Manusia* .
- Audina, A. (2016). *Hubungan Persepsi Penerapan Fungsi Keluarga Dengan Pernikahan Dini Di Pacimantoro Kabupaten Wonogiri* .
- Ayu, M. (2013). *Pengetahuan Hubungan Dan Sikap Dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Putri Di SMA 5 Banda Aceh* .
- Azinar, M. (2013). *Perilaku Seksual Pranikah Berisiko Terhadap Kehamilan Tidak Di Inginkan* .
- Budiono, M. A. (2017). *Peran UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) Dalam Pencapaian Informasi Kesehatan Reproduksi Terhadap Siswa SMP N X Di Surabaya* .
- Clarke, V. (2013). *Teaching Thematic Analysis: Overcoming Challenge And Developing Strategis For Effective Learning* .
- Desiyanti, I. (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Terhadap Pernikahan Dini Pada Paasangan Usia Subur Di Kecamatan Mapanget Kota Manado* .
- Eliv. (2015). *Pengetahuan Remaja Putri Dari Umur 13-19 Tahun Tentang Resiko Pernikahan Dini Di Desa Gantiwarno Mojokerto* .
- Green, K. (2005). *Kerangka Konseptual Precede-Proceed* .
- Halima, S. (2014). *Persepsi Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di Pondok Pesantren Manahili Ulum Hidayah Kabupaten Pinrang* .
- Maolinda, N. (2015). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Siswa Terhadap Pendidikan Kesehatan Reproduksi* .

- Marmi. (2015). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Megawati. (2015). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan* .
- Nanlessy. (2013). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Perilaku Remaja Putri Dalam Menjaga Kebersihan Organ Genetalia Dengan Kejadian Keputihan Di SMA N 2 Pineleng* .
- Notobroto. (2015). *Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Pranikah Remaja Yang Bertunangan* .
- Novitasari, R. (2013). *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Pada Siswi SMP Negeri 24 Surakarta* .
- Nufikha, H. (2016). *Faktor Pribadi Dan Faktor Lingkungan Dengan Tindakan Kesehatan Reproduksi Remaja* .
- Nursalam. (2015). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan* .
- Nyoman, N. (2014). *Pengetahuan Dan Sikap Remaja SMA Tentang Kesehatan Reproduksi Serta Hubungannya Dengan Aktivitas Remaja SMA Dalam Menjaga Kesehatan Reproduksi Di Kecamatan Buleleng* .
- Pohan, N. H. (2016). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pernikahan Usia Dini Terhadap Remaja Putri* .
- Prayoga, G. (2015). *Hubungan Antara Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dan Sikap Seksualitas Denga Perilaku Pacaran Pada Pelajar SLTA Di Kota Semarang* .
- Rohan, H. H. (2013). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rosandri. (2015). *Pengaruh Faktor Personal Terhadap Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja* .
- Sari, C. M. (2015). *Hubungan Dkungan Keluarga Dengan Motivasi Remaja Terhadap Pernikahan Dini Di Desa Sukowono Kecamatan Sukuwono Kabupaten Jember* .
- Savitri, D. (2015). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Seks Pranikah Pada Remaja Kelas XI Di Madrasah Aliyah Negeri Gandekan Bantul* .
- Siyoto, S. (2013). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Solikha, R. (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Keputihan Dengan Perilaku Remaja Dalam Menjaga Kebersihan Diri Di Desa Bandung Kecamatan Kebumen Kabupaten Kebumen* .
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif Kualitatif Dan R&D)* . Bandung: ALFABETA.
- Sujarweni, W. (2014). *Metodelogi Penelitian*. Yogyakarta: Pustakabarupress.
- Widyanto. (2014). *Keperawatan Komunitas Dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Wulanauri, K. A. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pernikahan Dini Pada Wanita* .
- Yanti, D. M. (2016). *Upaya Peningkatan Kebersihan Organ Genetalia Remaja Untuk Mencegah "Flour Al Bus" Di SMA Dalam Muhammadiyah Kalirejo Lampung Tengah* .
- Yulianingsih, E. (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Berisiko Tertular HIV-AIDS Pada Siswa SMA Negeri Di Kota Gorontalo* .
- Yutifa, H. (2015). *Hubungan Paparan Pornografi Melalui Elektronik Terhadap Perilaku seksual Remaja* .