

## **SKRIPSI**

### **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERAN ORANG TUA DENGAN PERILAKU KESEHATAN REPRODUKSI PADA SISWA SMK NUSATAMA KOTA PADANG TAHUN 2025**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk Menyelesaikan  
Pendidikan Strata 1 Kesehatan Masyarakat



**Oleh**

**VANNI CHAIRANI TANJUNG  
1913201118**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN TEKNOLOGI INFORMASI  
UNIVERSITAS ALIFAH PADANG  
TAHUN 2025**

## **PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama lengkap	:	Vanni Chairani Tanjung
NIM	:	1913201118
Tempat/ Tanggal lahir	:	Sibolga, 19 Maret 2001
Tahun Masuk	:	2019
Program Studi	:	Kesehatan Masyarakat
Nama Pembimbing Akademik	:	Wilda Tri Yuliza, SKM.,M.Kes
Nama Pembimbing I	:	Wilda Tri Yuliza, SKM.,M.Kes
Nama Pembimbing II	:	Dian Paramitha Asyari, SKM.,M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul "**Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Peran Orangtua dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Pada Siswa SMK Nusatama Kota Padang Tahun 2025**". Apabila suatu nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat dalam penulisan ini, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, September 2025



Vanni Chairani Tanjung

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

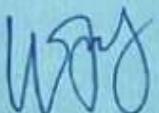
Skripsi ini diajukan oleh:

Nama Lengkap : **Vanni Chairani Tanjung**  
NIM : 1913201118  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : **Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Peran Orangtua dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Pada Siswa SMK Nusatama Kota Padang Tahun 2025**

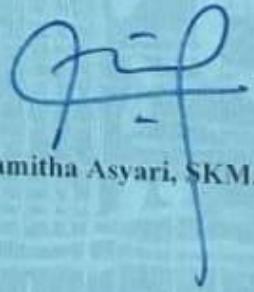
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji Seminar Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Alifah Padang.

Padang, September 2025

**Pembimbing I**

  
**(Wilda Tri Yuliza, SKM.,M.Kes)**

**Pembimbing II**

  
**(Dian Paramitha Asyari, SKM.,M.Kes)**

**Dekan**

**Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Informasi**



  
**(Ns. Syalvia Oresti, S. Kep., M.Kep., Ph.D)**

## **PERNYATAAN PENGUJI**

Skripsi diajukan oleh:

Nama Lengkap                    Vanni Chairani Tanjung  
Nim                                 1913201118  
Program Studi                    Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi                    Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Peran  
                                      Orangtua dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi  
                                      Pada Siswa SMK Nusatama Kota Padang Tahun  
                                      2025

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji seminar Skripsi pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Alifah Padang.

## **DEWAN PENGUJI**

Pembimbing I  
**Wilda Tri Yuliza, SKM., M. Kes**

(.....)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Pembimbing II  
**Dian Paramitha Astari, SKM., M. Kes**

(.....)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Penguji I  
**Alkafi, MM**

Penguji II  
**Meyi Yanti, SKM., MKM**

(.....)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Dekan**

**Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Informasi**



**Ns. Syalvia Oresti, S. Kep., M.Kep., Ph.D**

# **UNIVERSITAS ALIFAH PADANG**

Skripsi, September 2025

**Vanni Chairani Tanjung**

Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Peran Orangtua dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Pada Siswa SMK Nusatama Kota Padang Tahun 2025

xi + 50 halaman, 7 tabel, 2 gambar, 10 lampiran

## **ABSTRAK**

Masa remaja merupakan periode kritis yang rentan terhadap perilaku berisiko, termasuk dalam kesehatan reproduksi. Siswa SMK, yang sering kali lebih cepat terpapar lingkungan sosial dan dunia kerja, memerlukan bekal pengetahuan dan dukungan yang memadai. Peran orangtua sebagai sumber informasi primer dianggap fundamental dalam membentuk perilaku kesehatan reproduksi yang bertanggung jawab. Namun, fenomena menunjukkan bahwa komunikasi tentang kesehatan reproduksi antara orangtua dan remaja sering kali terhambat, sehingga pengetahuan remaja mungkin tidak memadai dan berpotensi menyebabkan perilaku yang tidak sehat (WHO, 2020). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan peran orangtua dengan perilaku kesehatan reproduksi pada siswa SMK Nusatama Kota Padang Tahun 2025.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Populasi dalam penlitian ini seluruh siswa kelas X dan XI di SMK Nusatama yang berjumlah 348 orang dengan sampel sebanyak 78 orang yang diambil dengan teknik *stratified random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan metode wawancara dan analisis data secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 35,9% siswa memiliki perilaku kesehatan reproduksi yang kurang baik, 35,9% siswa untuk yang memiliki pengetahuan kurang, dan 41% siswa yang tidak ada peran orangtua dalam kesehatan reproduksi. Uji statistik menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan( $p\text{-value}=0,003$ ) dan peran orangtua ( $p\text{-value}=0,016$ ) dengan perilaku kesehatan reproduksi di SMK Nusatama Kota Padang Tahun 2025.

Perilaku kesehatan reproduksi pada siswa masih dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pengetahuan dan kurangnya peran orang tua. Disarankan kepada pihak sekolah untuk meningkatkan kegiatan edukasi kesehatan reproduksi melalui program bimbingan konseling, seminar, penyuluhan rutin bekerja sama dengan tenaga kesehatan, serta membentuk kelompok *peer-educator* agar informasi dapat diterima siswa dengan lebih mudah dan efektif.

**Daftar bacaan :** 31 (2014-2025)

**Kata kunci :** kesehatan reproduksi, pengetahuan, peran orang tua, siswa

# **ALIFAH UNIVERSITY OF PADANG**

Bachelor Thesis, September 2025

**Vanni Chairani Tanjung**

*The Relationship Between Knowledge Level and Parental Role with Reproductive Health Behavior Among Students of SMK Nusatama Padang in 2025*

*xi + 50 pages, 7 tables, 2 figures, 10 attachmants*

## **ABSTRACT**

*Adolescence is a critical period vulnerable to risky behaviors, including those related to reproductive health. Vocational high school students, who are often more exposed to social and work environments, require adequate knowledge and support. The role of parents as primary sources of information is considered fundamental to fostering responsible reproductive health behaviors. However, evidence suggests that communication about reproductive health between parents and adolescents is often hampered, resulting in inadequate knowledge and potentially unhealthy behaviors. This research aims to determine the relationship between the level of knowledge and the role of parents with reproductive health behavior among students of SMK Nusatama Padang in 2025.*

*This was a quantitative study with a cross-sectional design. The population consisted of all 348 students in grades X and XI at SMK Nusatama Padang, with a sample of 78 students selected using stratified random sampling. Data were collected using questionnaires through interviews and analyzed using univariate and bivariate analysis with the chi-square test.*

*The results showed that 35.9% of students had poor reproductive health behavior, 35.9% had low knowledge levels, and 41% stated that there was no parental role in reproductive health. Statistical tests revealed a significant relationship between knowledge level ( $p$ -value = 0.003) and parental role ( $p$ -value = 0.016) with reproductive health behavior of SMK Nusatama Padang*

*Reproductive health behavior among students is still influenced by low knowledge levels and lack of parental involvement. It is recommended that schools increase reproductive health education through counseling programs, seminars, and regular health promotion in collaboration with health professionals, as well as form peer educator groups to facilitate more effective information delivery.*

**Reading List** : 31 (2014–2025)

**Keywords** : reproductive health, knowledge, parental role, students

## **RIWAYAT PENELITIAN**



### **Identitas Diri**

Nama	:	Vanni Chairani Tanjung
Tempat / Tanggal Lahir	:	Sibolga, 19 Maret 2001
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Agama	:	Islam
Status	:	Mahasiswa
Anak Ke	:	1
Jumlah Saudara	:	3 Bersaudara
Alamat	:	Jln. Perintis Kemerdekaan, GG.Bubuh

### **Identitas Orang Tua**

Nama Ayah	:	Irfan Irwansyah Tanjung
Pekerjaan	:	Wiraswasta
Nama Ibu	:	Irella Ivayanti Pasaribu
Pekerjaan	:	Ibu Rumah Tangga

### **Riwayat Pendidikan**

2004 – 2005	:	TK Tri Ratna Sibolga
2005 – 2013	:	SDN 081232 Datuk Itam, Sibolga
2013 – 2016	:	SMP Fatima Sibolga
2016 – 2019	:	SMA Swasta Katolik Sibolga
2019 – 2025	:	Universitas Alifah Padang

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunianya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Peran Orangtua dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Pada Siswa SMK Nusatama Kota Padang Tahun 2025”**.

Dalam menyelesaikan skripsi ini peneliti telah mendapat bantuan dan bimbingan serta dukungan, oleh sebab itulah pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Wilda Tri Yuliza, SKM., M.Kes Pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
2. Ibu Dian Paramitha Asyari, SKM., M.Kes Pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
3. Bapak Alkafi, MM Penguji I yang telah memberikan masukan dan saran kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Meyi Yanti, S.Km, M.Kes Penguji II yang telah memberikan masukan dan saran kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Wilda Tri Yuliza, SKM., M. Kes Ketua Prodi Universitas Alifah Padang.
6. Ibu Ns. Syalvia Oresti, M. Kep, Ph.D Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Informasi Universitas Alifah Padang.
7. Ibu Dr. Fanny Ayudia, S.SiT, M. Biomed Rektor Univeristas Alifah Padang.
8. Dosen beserta staff Universitas Alifah Padang yang memberikan bekal ilmu kepada peneliti selama proses perkuliahan.

9. Kepada ayah saya Bapak Irfan Irwansyah Tanjung, dan mama saya Irella Ivayanti Pasaribu, terimakasih banyak telah mencerahkan segala usaha kepada peneliti guna saya dapat menyandang gelar dibelakang nama saya Vanni Chairani Tanjung, SKM.
10. Muhammad Rifky Yonanda selaku yang memberikan semangat serta dukungan kepada saya untuk dapat ikut berproses pada skripsi ini.
11. Seluruh teman-teman tamatan 2019 mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Alifah Padang yang seperjuangan yang telah banyak memberikan motivasi, informasi dan bantuan terkait proses skripsi ini.

Semoga Allah SWT membala segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan. Peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu peneliti mengharapkan kritikan, saran dan masukan yang dapat membangun kesempurnaan skripsi ini.

Padang, September 2025

Peneliti

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN PENGUJI .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT PENELITI.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Ruang Lingkup .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
A. Kesehatan Reproduksi .....	7
B. Kesehatan Reproduksi pada Remaja.....	12
C. Pengetahuan .....	14
D. Peran Orang Tua .....	21
E. Kerangka Teori.....	24
F. Kerangka Konsep .....	25
G. Definisi Operasional .....	26
H. Hipotesis .....	27
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>28</b>
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	28
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	28
C. Populasi dan Sampel .....	28
D. Teknik Pengumpulan Data.....	30

E. Teknik Pengolahan Data .....	31
F. Analisis Data .....	32
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>34</b>
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian .....	34
B. Karakteristik Responden .....	35
C. Analisis Univariat .....	35
D. Analisis Bivariat .....	37
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>39</b>
A. Analisa Univariat .....	39
B. Analisa Bivariat.....	44
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>49</b>
A. Kesimpulan .....	49
B. Saran.....	50

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**



## **DAFTAR TABEL**

### **Halaman**

Tabel 2.1 Definisi Operasional .....	26
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden .....	35
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Kesehatan Reproduksi pada Siswa SMK Nusatama Kota Padang Tahun 2025 .....	35
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Siswa SMK Nusatama Kota Padang Tahun 2025... ..	36
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Orang Tua pada Siswa SMK Nusatama Kota Padang Tahun 2025.....	36
Tabel 4. 5 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi pada Siswa SMK Nusatama Kota Padang Tahun 2025 .....	37
Tabel 4. 6 Hubungan Peran Orangtua dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi pada Siswa SMK Nusatama Kota Padang Tahun 2025 .....	38

## DAFTAR GAMBAR

### Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	24
Gambar 2.2 Kerangka Konsep .....	25



## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 *Gantt Chart* Penelitian

Lampiran 2 Lembar permohonan menjadi responden

Lampiran 3 *Informed Consent* (Persetujuan menjadi responden)

Lampiran 4 Kuesioner

Lampiran 5 Surat Izin melakukan Survei Awal dari STIKes Alifah

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian

Lampiran 7 Surat Selesai Penelitian

Lampiran 8 Master Tabel

Lampiran 9 Hasil Output Pengolahan Data

Lampiran 10 Lembar konsultasi bimbingan skripsi

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Masa remaja merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Pentingnya masa remaja tidak bisa dilebih-lebihkan. Tahapan remaja ini disebut dengan masa transisi kehidupan . Pada tahap ini remaja sedang dalam proses mengeksplorasi jati dirinya, oleh karena itu remaja masih dikejutkan dengan perubahan-perubahan yang terjadi dalam dirinya atau disebut juga masa remaja. Perubahan yang terjadi bersifat biologis, kognitif, sosial, dan emosional. Kondisi tersebut membuat remaja rentan mengalami masalah perilaku berbahaya yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksinya (Ardiansyah, 2023).

Menurut WHO, individu yang berusia 10 hingga 19 tahun didefinisikan sebagai remaja. Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 mendefinisikan remaja sebagai penduduk yang berusia antara 10 sampai 18 tahun.

*World Health Organization (WHO)* tahun 2022 menyatakan kelompok usia remaja di dunia berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia. Jumlah penduduk Asia Pasifik adalah 60% dari penduduk dunia dan setengahnya adalah remaja yang berusia 10-19 tahun (WHO, 2022). Remaja usia 15-24 tahun di Indonesia menurut sensus penduduk oleh Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2022 berjumlah 68,82 juta jiwa dan angka tersebut mencapai 24% dari total penduduk. Lebih dari separuh remaja Indonesia

berada di Pulau Jawa (54,79%), Sumatera (23,37%), Sulawesi (7,74%), Kalimantan (6,35%) dan kepulauan lainnya (8,75%). Menurut data BPS Provinsi Sumatera Barat, jumlah penduduk usia 15-19 tahun sebanyak 481.780 jiwa atau 14,93% dari total penduduk Sumatera Barat dan di kota Padang usia 15-19 tahun sebanyak 21,72% dari total penduduk Kota Padang (BPS, 2022).

Permasalahan rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi telah disurvei oleh *Youth Center* Pilar Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) tahun 2019 dan mengungkapkan bahwa dengan pertanyaan-pertanyaan tentang proses terjadinya bayi, Keluarga Berencana, cara-cara pencegahan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/ *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), anemia, cara-cara merawat organ reproduksi, dan pengetahuan fungsi organ reproduksi, diperoleh informasi 43,22% pengetahuannya rendah, 37,28% pengetahuan cukup dan 19,50% pengetahuan memadai (PKBI, 2019).

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI, 2022) menemukan bahwa 35,3% wanita muda dan 31,2% pria muda berusia 15 hingga 19 tahun memiliki sedikit atau tidak ada kesadaran tentang kesehatan reproduksi. Mereka hanya sadar bahwa wanita bisa hamil setelah satu kali melakukan hubungan seksual. Hingga 9,9% remaja perempuan dan 10,6% remaja laki-laki memiliki kesadaran menyeluruh tentang HIV/AIDS (SDKI, 2022).

Dampak fatal dari kurangnya pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja adalah dapat mengakibatkan terjadinya perilaku seksual menyimpang dan penyakit menular seksual. Setiap tahun kira-kira 15 juta remaja berusia 15-

19 tahun melahirkan, 4 juta juga melakukan aborsi, dan hampir 100 juta terinfeksi penyakit menular seksual. Indonesia merupakan salah satu negara yang masih menganggap seks itu tabu. Indonesia masih memiliki angka aborsi yang tinggi, sekitar 2,3 juta hingga 2,6 juta jiwa per tahunnya dan 30% dilakukan oleh remaja. Kerena itu muncul berbagai permasalahan prioritas kesehatan reproduksi pada remaja yaitu seperti kehamilan tidak diinginkan, aborsi, masalah PMS termasuk infeksi HIV/AIDS (KPAI, 2020).

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN), remaja memiliki usia 10-24 tahun dan belum menikah. Berdasarkan sensus tahun 2020, jumlah penduduk remaja usia 15-19 tahun di Indonesia berjumlah 23.122.933 jiwa, yang terdiri dari Perempuan sebanyak 11.232.889 jiwa sedangkan laki-laki nya sebanyak 11.890.104 jiwa. Menurut data BPS Provinsi Sumatera Barat, jumlah penduduk usia 15-19 tahun sebanyak 481.780 jiwa atau sekitar 14,93% dari total penduduk Sumatera Barat dan di Kota Padang (BPS, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Thaha, dkk (2021) dengan judul Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi menyebutkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara media informasi dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dengan  $p= 0,002$ . Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Ardhiyanti (2018) menyebutkan tidak terdapat hubungan antara akses media masa dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi ( $p=0,127$ ).

Berdasarkan data yang didapatkan dari media sosial dan media masa, ditemukan bahwa remaja sering terjaring razia dengan beberapa kasus, berpacaran di tempat gelap, penyakit masyarakat (seks bebas di kos-kosan atau hotel melati), dan berada di klub malam. Menurut data yang didapat rata-rata siswa yang sering terjaring penertiban adalah siswa SMA Swasta dan SMK.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Peran Orangtua dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Pada Siswa SMK Nusatama Kota Padang Tahun 2025”**.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan dan peran orangtua dengan perilaku kesehatan reproduksi pada siswa SMK Nusatama Padang Tahun 2025?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan peran orangtua dengan perilaku kesehatan reproduksi pada siswa SMK Nusatama Padang Tahun 2025.

### **2. Tujuan Khsusus**

- a. Diketahui distribusi frekuensi Perilaku Kesehatan reproduksi pada siswa SMK Nusatama Padang tahun 2025
- b. Diketahui distribusi frekuensi Tingkat pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi di SMK Nusatama Padang tahun 2025.

- c. Diketahui distribusi frekuensi peran orang tua dalam kesehatan reproduksi pada siswa di SMK Nusatama Padang tahun 2025.
- d. Diketahui hubungan Tingkat pengetahuan dengan Perilaku Kesehatan reproduksi pada siswa SMK Nusatama Padang tahun 2025
- e. Diketahui hubungan peran orang tua dengan Perilaku Kesehatan reproduksi pada siswa SMK Nusatama Padang tahun 2025

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Teoritis

- a. Bagi peneliti

Dengan dilakukan penelitian ini, peneliti dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang didapat selama dibangku perkuliahan serta menambah wawasan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan reproduksi pada remaja.

- b. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat menjadi sumber informasi dan data tambahan bagi peneliti selanjutnya, sehingga dapat dikembangkan untuk penelitian yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan reproduksi pada remaja.

### 2. Praktis

- a. Bagi Universitas Alifah Padang

Dapat menjadi referensi dan bahan bacaan serta memberikan informasi khususnya bagi ilmu kesehatan masyarakat serta mempermudah dalam

penelitian yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan reproduksi pada remaja.

b. Bagi Lokasi Penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi sekolah untuk dapat memperhatikan pendidikan kesehatan reproduksi pada siswa.

## E. Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Peran Orangtua dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Pada Siswa SMK Nusatama Kota Padang Tahun 2025. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku kesehatan reproduksi sedangkan variabel independen adalah Tingkat pengetahuan dan peran orang tua. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan *desain study cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di SMK Nusatama Padang dari bulan Maret sampai Agustus 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas X dan XI di SMK Nusatama Padang yaitu berjumlah 348 orang. Sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus *slovin* didapatkan sebanyak 78 responden yang diambil dengan teknik *stratified random sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dengan metode wawancara. Data dianalisis secara univariat menggunakan distribusi frekuensi, sedangkan analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kesehatan Reproduksi**

##### **1. Pengertian Kesehatan Reproduksi**

Menurut WHO, kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam suatu yang berkaian dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya (WHO, 2023). Kesehatan reproduksi adalah keadaan sempurna fisik, mental dan kesejahteraan social dan tidak semata-mata ketiadaan penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi dan fungsi serta proses (Epidemiologi Kesehatan Reproduksi, 2019).

Kesehatan reproduksi remaja mencakup bagaimana mereka menjaga kesehatan diri dan organ reproduksinya, serta bagaimana remaja dapat menghindari perilaku berisiko yang dapat merugikan masa depannya. Perilaku berisiko antara lain hubungan seks pranikah dan perilaku seksual berganti-ganti pasangan yang dapat memicu penularan Infeksi Menular Seksual (IMS), Human Immunodeficiency Virus (HIV), dan Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) (Koniasari, 2019).

##### **2. Tujuan Program Kesehatan Reproduksi**

Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 Kesehatan Reproduksi yang menjamin setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang bermutu, aman dan dapat dipertanggung jawabkan, dimana

peraturan ini juga menjamin kesehatan perempuan dalam usia reproduksi sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat, berkualitas yang nantinya berdampak pada penurunan Angka Kematian Ibu. Didalam memberikan pelayanan Kesehatan Reproduksi ada dua tujuan yang akan dicapai, yaitu tujuan utama dan tujuan khusus (Asuhan Kebidanan Pelayanan Keluarga Berencana, 2018).

a. Tujuan Utama

Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif kepada perempuan termasuk kehidupan seksual dan hak-hak reproduksi perempuan sehingga dapat meningkatkan kemandirian perempuan dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya yang pada akhirnya dapat membawa pada peningkatan kualitas kehidupannya.

b. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatnya kemandirian wanita dalam memutuskan peran dan fungsi reproduksinya.
- 2) Meningkatnya hak dan tanggung jawab sosial wanita dalam menentun kapan hamil, jumlah, dan jarak kehamilan.
- 3) Meningkatnya peran dan tanggungjawab sosial pria terhadap akibat dari perilaku seksual dan fertilitasnya kepada kesehatan dan kesejahteraan dan anak-anaknya.

### **3. Indikator Permasalahan Kesehatan Reproduksi**

- a. Gender; adalah peran masing-masing pria dan wanita berdasarkan jenis kelamin menurut budaya yang berbeda-beda. Gender sebagai suatu

kontruksi sosial mempengaruhi tingkat kesehatan, dan arena peran gender berbeda dalam konteks cross cultural berarti tingkat kesehatan wanita juga berbeda-beda (Epidemiologi Kesehatan Reproduksi, 2019).

b. Kemiskinan; mengakibatkan banyak hal antara lain:

- 1) Makanan yang tidak cukup atau makanan yang kurang gizi
- 2) Persediaan air yang kurang, sanitasi yang jelek dan perumahan yang tidak layak
- 3) Tidak mendapatkan pelayanan yang baik (Epidemiologi Kesehatan Reproduksi, 2019).

c. Pendidikan yang rendah; Kemiskinan mempengaruhi kesempatan untuk mendapatkan pendidikan. Kesempatan untuk sekolah tidak sama untuk semua tetapi tergantung dari kemampuan membiayai. Dalam situasi kesulitan biaya biasanya anak laki-laki lebih diutamakan karena laki-laki dianggap sebagai pencari nafkah utama dalam keluarga. Dalam hal ini bukan indicator kemiskinan saja yang berpengaruh tetapi juga gender berpengaruh pula terhadap pendidikan. Tingkat pendidikan ini mempengaruhi tingkat kesehatan. Orang yang berpendidikan biasanya mempunyai pengertian yang lebih besar terhadap masalah-masalah kesehatan dan pencegahannya. Minimal dengan mempunyai pendidikan yang memadai seseorang dapat mencari liang merawat diri sendiri, dan ikut serta dalam mengambil keputusan dalam keluarga dan masyarakat (Epidemiologi Kesehatan Reproduksi, 2019).

- d. Kawin muda; di Negara berkembang termasuk Indonesia kawin muda pada wanita masih banyak terjadi (biasanya di bawah usia 18 tahun). Hal ini banyak kebudayaan yang menganggap kalau belum menikah diusia tertentu dianggap tidak laku. Ada juga karena faktor kemiskinan, orang tua cepat-cepat mengawinkan anaknya agar lepas tanggung jawabnya dan diserahkan anak wanita tersebut kepada suaminya (Epidemiologi Kesehatan Reproduksi, 2019).
- e. Kekurangan gizi dan kesehatan yang buruk; menurut WHO di Negara berkembang termasuk Indonesia diperkirakan 450 juta wanita tumbuh tidak sempurna karena kekurangan gizi pada masa kanak-kanak, akibat kemiskinan. Wanita sejak ia mengalami menstruasi akan membutuhkan giziyang lebih banyak dari pria untuk mengganti darah yang keluar. Zat yang sangat dibutuhkan adalah zat besi yaitu 3 kali lebih besar dari kebutuhan pria (Epidemiologi Kesehatan Reproduksi, 2019).
- f. Beban kerja yang berat; wanita bekerja jauh lebih lama dari pada pria, berbagai penelitian yang telah dilakukan di seluruh dunia rata-rata wanita bekerja 3 jam lebih lama. Akibatnya wanita mempunyai sedikit waktu istirahat, lebih lanjut terjadinya kelelahan kronis, stress, dan sebagainya. Kesehatan wanita tidak hanya dipengaruhi oleh waktu (Epidemiologi Kesehatan Reproduksi, 2019).

#### **4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi**

Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi. Faktor-faktor tersebut secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi

empat golongan yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi, yaitu (Asuhan Kebidanan Pelayanan Keluarga Berencana, 2018):

a. Faktor Demografis – Ekonomi

Faktor ekonomi dapat mempengaruhi Kesehatan Reproduksi yaitu kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan ketidakahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, usia pertama melakukan hubungan seksual, usia pertama menikah, usia pertama hamil. Sedangkan faktor demografi yang dapat mempengaruhi Kesehatan Reproduksi adalah akses terhadap pelayanan kesehatan, rasio remaja tidak sekolah, lokasi/tempat tinggal yang terpencil.

b. Faktor Budaya dan Lingkungan

Faktor budaya dan lingkungan yang mempengaruhi praktek tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, kepercayaan banyak anak banyak rejeki, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu dengan yang lain, pandangan agama, status perempuan, ketidaksetraan gender, lingkungan tempat tinggal dan cara bersosialisasi, persepsi masyarakat tentang fungsi, hak dan tanggung jawab reproduksi individu, serta dukungan atau komitmen politik.

c. Faktor Psikologis

Sebagai contoh rasa rendah diri (“*low self esteem*”), tekanan teman sebaya (“*peer pressure*”), tindak kekerasan dirumah/lingkungan terdekat dan dampak adanya keretakan orang tua dan remaja, depresi karena ketidak seimbangan hormonal, rasa tidak berharga wanita terhadap pria yang membeli kebebasan secara materi.

#### d. Faktor Biologis

Faktor biologis mencakup ketidak sempurnaan organ reproduksi atau cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual, keadaan gizi buruk kronis anemia, radang panggul atau adanya keganasan pada alat reproduksi. Dari semua faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi diatas dapat memberikan dampak buruk terhadap kesehatan perempuan, oleh karena itu perlu adanya penanganan yang baik, dengan harapan semua perempuan mendapatkan hak-hak reproduksinya dan menjadikan kehidupan reproduksi menjadi lebih berkualitas.

### **B. Kesehatan Reproduksi pada Remaja**

Kesehatan reproduksi pada remaja merujuk pada pemahaman dan informasi yang dimiliki oleh remaja mengenai aspek-aspek kesehatan yang berkaitan dengan reproduksi, termasuk anatomi reproduksi, siklus menstruasi, kehamilan, kontrasepsi, infeksi menular seksual (IMS), aborsi, dan pentingnya hubungan yang sehat dan aman (Kemenkes,2022).

Pengetahuan yang memadai tentang kesehatan reproduksi pada remaja memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan fisik, mental, dan emosional mereka serta dalam mengambil keputusan yang informan terkait kesehatan reproduksi. Beberapa poin penting yang perlu dipahami dalam konteks pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2020) :

## **1. Anatomi dan Fisiologi Reproduksi**

Remaja perlu memahami struktur dan fungsi organ reproduksi baik pada pria maupun wanita. Ini meliputi pemahaman tentang organ reproduksi eksternal dan internal, proses ovulasi dan menstruasi pada wanita, serta proses produksi sperma pada pria.

## **2. Kehamilan dan Proses Kelahiran**

Remaja perlu memahami proses kehamilan, mulai dari pembuahan hingga perkembangan janin dalam rahim. Mereka juga perlu memahami tanda-tanda kehamilan, perubahan yang terjadi pada tubuh ibu hamil, persalinan, dan perawatan setelah kelahiran.

## **3. Kontrasepsi dan Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan**

Pengetahuan tentang berbagai metode kontrasepsi yang tersedia dan cara penggunaannya sangat penting bagi remaja. Mereka perlu memahami cara-cara yang efektif untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan pentingnya konsistensi dalam penggunaan kontrasepsi.

## **4. Infeksi Menular Seksual (IMS)**

Remaja harus memiliki pengetahuan tentang berbagai jenis IMS, cara penularannya, gejala-gejalanya, dan upaya pencegahan. Pemahaman tentang pentingnya penggunaan kondom dalam melindungi diri dari IMS juga perlu ditekankan.

## **5. Seksualitas Sehat dan Aman**

Remaja perlu memahami pentingnya hubungan seksual yang sehat dan saling setuju serta konsep persetujuan dalam hubungan intim. Mereka

juga harus memahami pentingnya batasan pribadi, respek terhadap diri sendiri dan pasangan, serta pentingnya komunikasi terbuka dan jujur tentang kebutuhan dan keinginan seksual.

## **6. Etika dan Moralitas**

Pengetahuan tentang nilai-nilai etika dan moral dalam konteks kesehatan reproduksi juga penting. Remaja perlu memahami implikasi sosial, budaya, dan agama terkait dengan keputusan-keputusan yang mereka ambil terkait kesehatan reproduksi. Peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja dapat memberikan mereka alat yang diperlukan untuk mengambil keputusan yang bijaksana terkait kesehatan dan mempromosikan kesehatan reproduksi.

### **C. Pengetahuan**

#### **1. Pengertian**

Notoadmodjo (2018) mengatakan pengetahuan merupakan hasil tahu, dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Pengindraan panca indera manusia yaitu indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, yaitu proses melihat dan mendengar. Selain itu melalui mata dan telinga yaitu proses melihat dan mendengar. Selain itu proses pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan formal maupun informal.

Pengetahuan dalam kamus besar bahasa Indonesia, di artikan segala sesuatu yang diketahui atau segala sesuatu yang berkenaan dengan suatu

hal. Kategori pengetahuan meliputi kemampuan untuk mengatakan kembali dari ingatan dari hal-hal khusus dan umum, metode dan proses atau mengingat sesuatu pola, susunan, gejala atau peristiwa. Soekanto menjelaskan bahwa pengetahuan (*knowledge*) adalah kemampuan seseorang tentang sesuatu. Kemampuan yang paling rendah tetapi paling dasar dalam kawasan kognitif. Kemampuan untuk mengetahui adalah kemampuan untuk mengenal atau mengingat kembali suatu obyek, ide, prosedur, prinsip atau teori yang pernah ditemukan dengan pengalaman tanpa memanipulasinya. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overtbehaviour*). Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2018).

## 2. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan adalah tingkat seberapa kedalaman seseorang dapat menghadapi, mendalami, memperdalam perhatian seperti sebagaimana manusia menyelesaikan masalah konsep-konsep baru dan kemampuan dalam belajar di kelas. Untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang secara rinci terdiri dari enam tingkatan manurut Notoatmodjo (2018) :

### a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai pengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk mengingat kembali (recall) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari atau ransangan yang telah diterima.

b. Memahami(*comprehension*)

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar.

c. Aplikasi (*application*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi real (sebenarnya) ialah dapat menggunakan rumus-rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam situasi yang lain, misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang telah diberikan.

d. Analisis (*analysis*)

Adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggunakan dan menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainnya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan ataumenghubungkan bagian bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun suatu formasi-formasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan pengetahuan untuk melakukan penilaian

terhadap suatu materi atau objek penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang telah ada.

### **3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoadmodjo (2018) yaitu:

- a. Tingkat pendidikan, yakni upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.
- b. Informasi, seseorang yang mendapatkan informasi lebih banyak akan menambah pengetahuan yang lebih luas.
- c. Lingkungan, lingkungan mempunyai pengaruh besar terhadap masuknya proses pengetahuan karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.
- d. Pengalaman, yakni sesuatu yang pernah dilakukan seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.
- e. Budaya, tingkah laku manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.
- f. Sosial ekonomi yakni kemampuan seseorang memenuhi kebutuhan hidupnya.
- g. Usia, Usia mempengaruhi pola pikir dan daya tangkap seseorang.

Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang.

#### **4. Cara memperoleh pengetahuan**

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoadmodjo (2018) adalah sebagai berikut:

a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

1) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaannya, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah masalah dan apabila kemungkinan ini tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan acara ini dapat berupa pemimpin-pimpinan masyarakat baik formal atau informal. Ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain menerima, mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa memuji terebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

b. Cara modern memperoleh pengetahuan

Cara ini disebutkan metode penelitian ilmiah atau lebih popular atau disebut metodologi penelitian cara ini mula-mula dikembangkan oleh *Francis Bacon* (1561-1626). Kemudian dikembangkan oleh *Deobold Van Daven*. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita dengan penelitian ilmiah.

## 5. Sumber Pengetahuan

Notoadmodjo (2018) mengungkapkan berbagai upaya yang dapat dilakukan oleh manusia untuk memperoleh pengetahuan. Upaya-upaya serta cara-cara tersebut yang dipergunakan dalam memperoleh pengetahuan yaitu:

a. Orang yang memiliki otoritas

Salah satu upaya seseorang mendapatkan pengetahuan yaitu dengan bertanya pada orang yang memiliki otoritas atau yang dianggapnya lebih tahu. Pada zaman modern ini, orang yang ditempatkan memiliki otoritas, misalnya dengan pengakuan melalui gelar, termasuk juga dalam hal ini misalnya, hasil publikasi resmi mengenai kesaksian otoritas tersebut, seperti buku-buku atau publikasi resmi pengetahuan lainnya.

b. Indra

Indra adalah peralatan pada diri manusia sebagai salah satu sumber internal pengetahuan. Dalam filsafat science modern menyatakan bahwa pengetahuan pada dasarnya adalah dan hanyalah pengalaman-

pengalaman konkret kita yang terbentuk karena persepsi indra, seperti persepsi penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman, dan pencicipan dengan lidah.

c. Akal

Dalam kenyataannya ada pengetahuan tertentu yang bisa dibangun oleh manusia tanpa harus atau tidak bias mempersepsinya dengan indra terlebih dahulu. Pengetahuan dapat diketahui dengan pasti dan sendirinya karena potensi akal.

d. Intuisi

Salah satu sumber pengetahuan yang mungkin adalah intuisi atau pemahaman yang langsung tentang pengetahuan yang tidak merupakan hasil pemikiran yang sadar atau persepsi rasa yang langsung intuisi dapat berarti kesadaran tentang data-data yang langsung diraskan.

## 6. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2016), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket ataupun kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur pengetahuannya. Adapun pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi 2 jenis:

- a. Pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan esai. Pertanyaan essai disebut pertanyaan subjektif karena penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor-faktor subjektif dari penilai sehingga nilainya akan

berbeda dari seorang penilai satu dibandingkan dengan yang lain dari satu waktu yang lainnya.

- b. Pertanyaan objektif, misalnya jenis pertanyaan pilihan ganda, betul atau salah dan pertanyaan menjodohkan. Pertanyaan pilihan ganda, betul atau salah, dan menjodohkan disebut pertanyaan objektif karena pertanyaan-pertanyaan itu dapat dinilai secara pasti oleh penilainya tanpa melibatkan faktor subjektif dari penilai.

Pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditetapkan dalam hal-hal sebagai berikut (Notoatmodjo, 2018):

- a. Bobot I : tahap tahu dan pemahaman
- b. Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, dan analisis
- c. Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, sintetis dan evaluasi.

Menurut Arikunto (2016) tingkat pengetahuan seseorang diinterpretasikan dalam skala yang bersifat kualitatif, yaitu sebagai berikut.

- a. Baik (jika jawaban terhadap kuesioner 76 - 100% benar)
- b. Cukup (jika jawaban terhadap kuesioner 56 - 75% benar)
- c. Kurang (jika jawaban terhadap kuesioner < 56% benar)

## D. Peran Orang Tua

### 1. Pengertian Orangtua

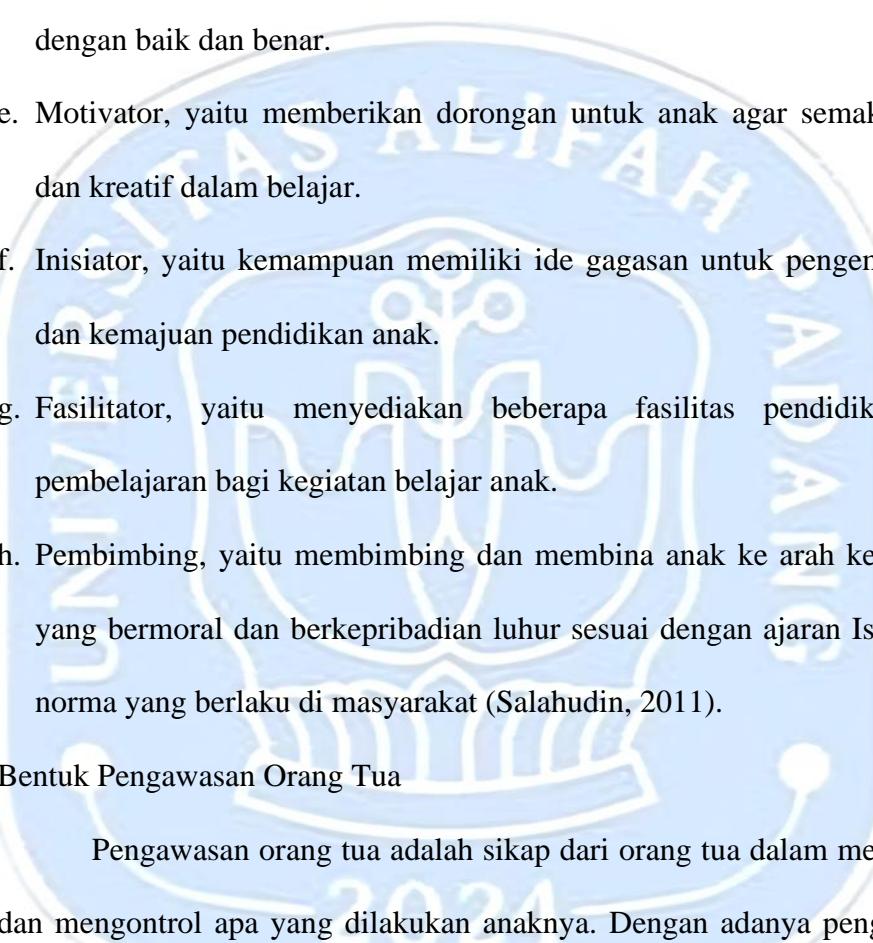
Orang tua adalah orang yang bertanggung jawab dan pendidik bagi anak-anak. Mereka mulai menerima pendidikan dan informasi dari orangtua. Bentuk pendidikan pertama yang didapat anak terdapat dalam kehidupan keluarga.

## 2. Pengertian Peran Orangtua

Peran orang tua merupakan peran penting untuk anak menuju masa dewasanya. Anak di didik agar mampu menjadi dirinya sendiri dan dapat menemukan jati dirinya. Dalam hal ini tugas orang tua adalah memberikan arahan, masukan dan pertimbangan atas pilihan yang telah di buat anak untuk menjadi orang yang berguna dan sukses, serta memfasilitasi kebutuhan anak untuk mencapai citacitanya seperti memenuhi keperluan sekolah dan mengikuti bimbingan belajar (Lestari, 2012).

Pemberian pendidikan merupakan tindakan yang akan membuat orang tua bangga dengan hasil prestasinya dan menjadi orang yang sukses. Penanaman nilai-nilai anak dibutuhkan diawali dengan langkah kecil dan terus melangkah, selalu libatkan Tuhan, berani mengambil keputusan dan bertanggung jawab pada diri sendiri. Penanaman nilai tersebut dapat mempengaruhi perilaku anak, sehingga anak dapat melakukan kebaikan sesuai dengan penanaman nilai yang telah diterapkan tersebut dalam lingkungan sekitarnya (Werdhayanti, 2015). Setiap orang tua mempuanyai cara yang berbeda-beda dalam mendidik anaknya. Ada orang tua yang mendidik anak untuk mandiri, ada yang mendidik anak dengan cara lemah lembut, dan bahkan ada yang mendidik anak dengan cara kasar. Itu semua dilakukan untuk kebaikan sang anak agar anak tidak manja dalam pemberian pendidikan. Peranan orang tua sebagai pendidik adalah:

- a. Korektor, yaitu perbuatan baik dan buruk bagi anak agar anak dapat memiliki kemampuan memilih yang terbaik untuk kehidupannya.

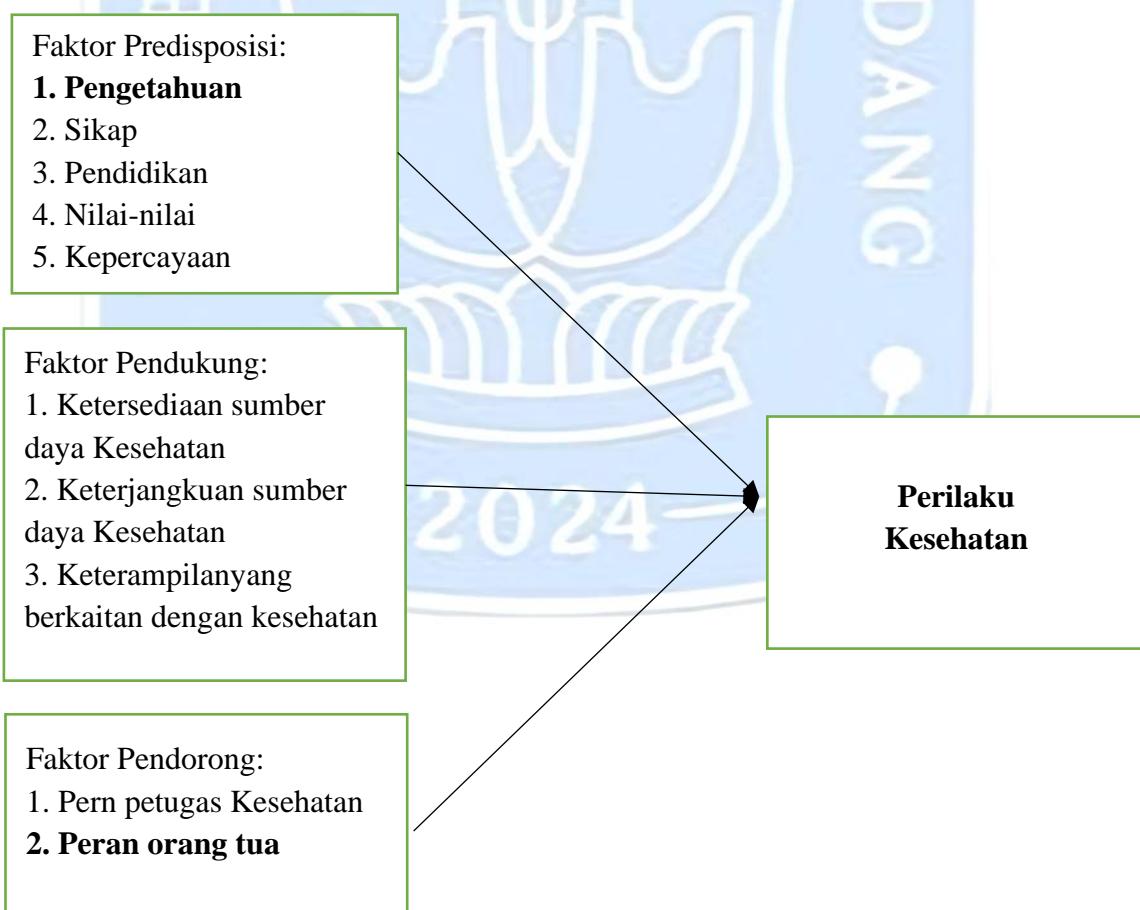
- 
- b. Inspirator, yaitu kemampuan memberikan ide-ide positif bagi pengembangan kreativitas anak.
  - c. Informator, yaitu memberikan informasi seluas-luasnya dan kepada anak agar ilmu pengetahuan anak semakin luas dan mendalam.
  - d. Organisator, yaitu kemampuan mengelola kegiatan pembelajaran anak dengan baik dan benar.
  - e. Motivator, yaitu memberikan dorongan untuk anak agar semakin aktif dan kreatif dalam belajar.
  - f. Inisiator, yaitu kemampuan memiliki ide gagasan untuk pengembangan dan kemajuan pendidikan anak.
  - g. Fasilitator, yaitu menyediakan beberapa fasilitas pendidikan dan pembelajaran bagi kegiatan belajar anak.
  - h. Pembimbing, yaitu membimbing dan membina anak ke arah kehidupan yang bermoral dan berkepribadian luhur sesuai dengan ajaran Islam dan norma yang berlaku di masyarakat (Salahudin, 2011).
3. Bentuk Pengawasan Orang Tua

Pengawasan orang tua adalah sikap dari orang tua dalam mengamati dan mengontrol apa yang dilakukan anaknya. Dengan adanya pengawasan orang tua, maka diharapkan agar terciptanya lingkungan yang kondusif bagi remaja sehingga tidak melakukan perilaku menyimpang. Bentuk pengawasan bisa dilakukan dengan cara orang tua dapat menanyakan perilaku anak kepada temannya, guru di sekolah, dan masyarakat sekitar untuk mengetahui apa saja yang dilakukan anak di luar rumah agar

perilakunya dapat selalu terkontrol orang tua (Poltekkes Depkes Jakarta I, 2019).

## E. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini menggunakan teori perilaku kesehatan dari L. Green (1980) dalam Notoatmodjo (2018) yang menyatakan bahwa perilaku Kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor yang dapat dijelaskan pada gambar dibawah ini :

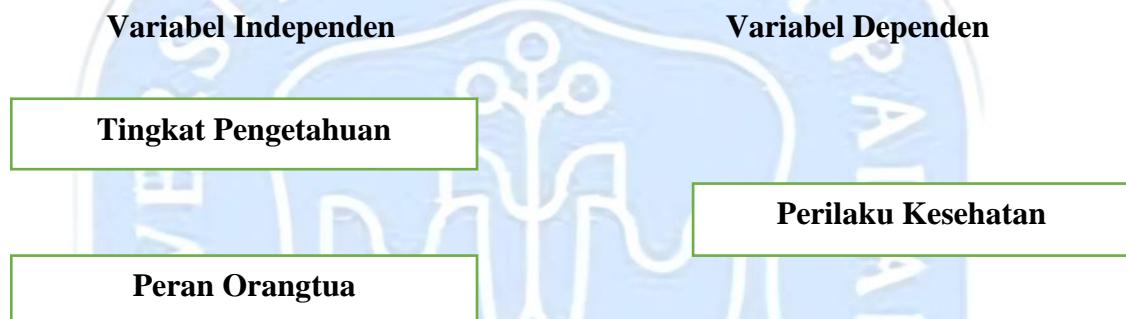


Keterangan: Tulisan yang di cetak tebal diteliti.

**Gambar 2.1 Kerangka Teori  
Teori Perilaku Kesehatan L. Green  
(Notoatmodjo, 2018)**

**F. Kerangka Konsep**

Berdasarkan kerangka teori pada penelitian ini didapatkan kerangka konsep adapun kerangka konsep penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

**Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Peran Orangtua dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi pada Siswa SMK Nusatama Padang Tahun 2025**

## G. Definisi Operasional

**Tabel 2.1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Independen</b>					
Pengetahuan siswa	Pengetahuan remaja adalah harapan yang didapatkan dari pengalaman remaja yang diperoleh dari lingkungan sekitar mereka.	Kuesioner	Wawancara	<b>1. Kurang:</b> Jika nilai skor (<56%) <b>2. Cukup:</b> Jika nilai skor (56-75%) <b>3. Baik:</b> Jika nilai skor (76-100%) (Arikunto, 2013)	Ordinal
<b>Dependen</b>					
Peran Orang tua	Keterlibatan orangtua dalam perbincangan terbuka tentang topik-topik kesehatan reproduksi sperti menstruasi/mimpi basah, seksualitas, hubungan sehat sehingga hingga pengambilan keputusan yang bertanggungjawab	Kuesioner	Wawancara	<b>1. Tidak pernah:</b> Jika nilai skor < median (9) <b>2. Pernah:</b> Jika nilai skor $\geq$ median (9)	Ordinal
Perilaku Kesehatan reproduksi	Segala tindakan atau kebiasaan yang dilakukan siswa dalam menjaga kesehatan organ reproduksi,	Kuesioner	Wawancara	<b>1. Kurang baik:</b> Jika nilai skor < median (3) <b>2. Baik:</b> Jika nilai skor $\geq$ median (3)	Ordinal

## **H. Hipotesis**

Ada pun hipotesis dari penelitian ini diantaranya :

Ha : Ada hubungan Tingkat pengetahuan dengan perilaku kesehatan reproduksi pada siswa SMK Nusatama Padang Tahun 2025.

Ha : Ada hubungan peran orangtua dengan perilaku tentang kesehatan reproduksi pada siswa SMK Nusatama Padang Tahun 2025.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan yaitu *cross section study* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan atau korelasi antar peran orang tua, peran teman sebaya, pengaruh media massa sebagai variabel independen dengan variabel dependen tingkat pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi dilakukan pada waktu yang bersamaan.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan di SMK Nusatama Padang pada bulan Maret sampai Agustus 2025. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 14-15 Mei 2025.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa di SMK Nusatama Padang berjumlah 348 siswa.

##### **2. Sampel**

Pengambilan sampel pada penelitian ini peneliti menggunakan

$$\text{rumus slovin. } n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

$n$  : jumlah sampel

$N$  : jumlah populasi

$e$  : batas toleransi kesalahan (*error tolerance*) = 10%

$$n = \frac{348}{1 + 348(0,1)^2}$$

$$\begin{aligned} &= \frac{348}{1+3,48} \\ &= 77,67 \\ &= \mathbf{78} \end{aligned}$$

Dengan demikian diperoleh jumlah sampel sebanyak 78 responden.

Sampel diambil dengan menggunakan teknik *stratified random sampling* berdasarkan hasil perhitungan rumus, dimana didapatkan sampel masing-masing kelas sebagai berikut:

a. Kelas X

$$\frac{206}{348} \times 78$$

$$n_i = 46,2$$

= **46 sampel**

b. Kelas XI

$$\frac{142}{348} \times 78$$

$$n_i = 31,8$$

= **33 sampel**

### **3. Kriteria Sampel**

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah:

1). Kriteria Inklusi:

- a) Ada saat penelitian dilakukan pada siswa kelas X dan XI di SMK Nusatama Padang,
- b) Bersedia menjadi responden

2). Kriteria Eksklusi:

- a) Responden dalam keadaan sakit
- b) Responden yang sudah menjadi sampel pada survey awal
- c) Responden tidak bisa ditemui dalam tiga kali kunjungan berturut-turut

## **D. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Instrumen Pengumpulan Data**

#### **a. Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh dari responden melalui pengisian kuesioner kepada siswa SMK Nusatama Padang mengenai hubungan Tingkat pengetahuan dan orang tua dengan perilaku kesehatan reproduksi. Instrumen penelitian menggunakan kuisioner yang diperoleh dari penelitian sebelumnya.

No	Hari/Tanggal	Jumlah Responden	Kelas
1.	Rabu, 14 Mei 2025	46 Orang	Kelas X
2.	Kamis, 15 Mei 2025	32 Orang	Kelas XI
	<b>Total</b>	<b>78 Orang</b>	

### **b. Data Sekunder**

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung umumnya berupa bukti, catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip (data dokumenter).

Data sekunder dalam penelitian ini didapatkan dari SMK Nusatama Padang seperti jumlah siswa.

## **E. Teknik Pengolahan Data**

Pengolahan data dalam penelitian ini mengalami proses sebagai berikut :

### **1. Pemeriksaan Data (*Editing*)**

Setelah data telah didapatkan, peneliti memeriksa kembali data-data yang sudah ada. Apakah data tersebut sudah lengkap, jenis, relevan, dan konsisten.

### **2. Membuat kode (*Coding Sheet*)**

Pengkodean dengan memberi tanda (simbol) berupa angka. Adapun kode untuk masing-masing variabel yaitu:

a. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi

jika jawaban salah = 0

jika jawaban benar = 1

b. Peran Orang Tua

Ada = 1

Tidak Ada = 2

c. Perilaku kesehatan reproduksi

Tidak = 0

$$Y_a = 1$$

### 3. Masukan Data (*Entry*)

Setelah semua kuesioner diisi dengan benar, kemudian data dimasukkan ke dalam master tabel.

### 4. Pembersihan (*Cleaning*)

*Cleaning* (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan data kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita meng-*entry* kekomputer.

## F. Analisis Data

### 1. Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dan variable yang diteliti, baik variabel bebas (independen) yaitu Tingkat pengetahuan dan peran orang tua maupun variabel terikat (dependen) yaitu perilaku kesehatan reproduksi.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis data untuk melihat hubungan antara variabel independen (Tingkat pengetahuan dan peran orang tua) dan variabel dependen (perilaku kesehatan reproduksi). Analisis ini dilakukan menggunakan uji *chi-square* dengan derajat kepercayaan 95%( $\alpha = 0,05$ ), dengan syarat : nilai frekuensi harapan atau *Expected count* tidak kurang dari 5 ( $EC \neq <5$ ). Apabila nilai  $EC < 5$ , maka *output* yang digunakan adalah *Fisher's Exact Test* pengambilan keputusan berdasarkan nilai signifikansi, apabila hasil uji menunjukkan nilai *p-value*

$< 0,05$  dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen, sedangkan apabila nilai  $p\text{-value} > 0,05$  berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen.



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

SMK Nusatama terletak di Jl. Pramuka II C No. 2 Khatib Sulaiman Kota Padang, berada di Kecamatan Padang Utara dengan Kelurahan Lolong Belanti. Luas tanah bangunan SMK Nusatama 1.500m<sup>2</sup> dan dengan NPSN. Dengan akreditasi B : 103004854. Memiliki beberapa program/peminatan, meliputi sebagai berikut:

1. Akuntansi dan Keuangan Lembaga
2. Administrasi Perkantoran
3. Akomodasi Perhotelan
4. Jasa Boga
5. Usaha Perjalanan Wisata

Jumlah peserta didik di SMK Nusatama ada sebanyak 437 siswa, dengan jumlah laki-laki sebanyak 143 siswa, sedangkan perempuan sebanyak 294 siswi. Untuk jumlah guru yang tersedia ada sebanyak 39, dengan guru laki-laki berjumlah 7 orang, dan guru perempuan berjumlah 32 orang. Dan juga ada beberapa tenaga didik tambahan yang berjumlah 46 tendik, dengan tendik laki-laki laki berjumlah 11 orang, dan tendik perempuan berjumlah 35 orang. Dan di pimpin dengan kepala sekolah yang bernama Drs. Syamsir.

SMK Nusatama memiliki beberapa ruangan, adapun jumlah ruang sebanyak 37 (ruang kelas 21, ruang pimpinan 1, ruang konseling 1, ruang osis

1, ruang ibada 1, ruang perpustakaan 1, ruang laboratorium 3, ruang gudang 1, ruang TU 1, dan ruang toilet 6).

## B. Karakteristik Responden

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden**

No	Karakteristik Responden	f	%
1	<b>Umur</b>		
	15 tahun	31	39,7
	16 tahun	16	20,5
	17 tahun	26	33,4
	18 tahun	5	6,4
2	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-laki	40	51,3
	Perempuan	38	48,7
3	<b>Kelas</b>		
	X	46	59,0
	XI	32	41,0
	<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 78 responden, paling banyak berumur 15 tahun yaitu 31 orang (39,7%) dan paling sedikit berumur 18 tahun yaitu 5 orang (6,5%). Responden lebih banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu 40 orang (51,3%). Responden lebih banyak berada di Kelas X sebanyak 46 orang (59,0%).

## C. Analisis Univariat

### a. Perilaku Kesehatan Reproduksi pada Siswa

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Kesehatan Reproduksi pada Siswa SMK Nusatama Kota Padang Tahun 2025**

Perilaku Kesehatan Reproduksi	f	%
Kurang Baik	28	35,9
Baik	50	64,1
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa dari 78 responden sebanyak 28 orang (35,9%) memiliki perilaku kesehatan reproduksi kurang baik pada siswa SMK Nusatama Padang tahun 2025.

**b. Tingkat Pengetahuan**

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Siswa SMK Nusatama Kota Padang Tahun 2025**

Tingkat Pengetahuan	f	%
Kurang	28	35,9
Baik	6	7,7
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 78 responden paling banyak yaitu 28 orang (35,9%) memiliki tingkat pengetahuan kurang dan paling sedikit yaitu 6 orang (7,7%) memiliki tingkat pengetahuan baik terkait kesehatan reproduksi pada siswa SMK Nusatama Padang tahun 2025.

**c. Peran Orang Tua**

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Orang Tua pada Siswa SMK Nusatama Kota Padang Tahun 2025**

Peran Orang Tua	f	%
Tidak Ada	32	41
Ada	46	59
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 78 responden sebanyak 32 orang (41%) menyatakan tidak ada peran orang tua dan (59%) ada nya peran orangtua dalam kesehatan reproduksi pada siswa SMK Nusatama Padang tahun 2025.

## D. Analisis Bivariat

### a. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Siswa

**Tabel 4.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi pada Siswa SMK Nusatama Kota Padang Tahun 2025**

Tingkat Pengetahuan	Perilaku Kesehatan Reproduksi				Jumlah	p-value		
	Kurang Baik		Baik					
	f	%	f	%				
Kurang	17	60,7	11	39,3	28	100		
Baik	1	16,7	5	83,3	6	100		
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>35,9</b>	<b>50</b>	<b>64,1</b>	<b>78</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki perilaku kesehatan reproduksi kurang baik lebih banyak ditemukan pada responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang yaitu 17 orang (60,7%) dan tingkat pengetahuan yang baik yaitu 1 orang (16,7%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,003 yang artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku kesehatan reproduksi pada siswa SMK Nusatama Kota Padang tahun 2025.

**b. Hubungan Peran Orang Tua dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Siswa**

**Tabel 4.6 Hubungan Peran Orangtua dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi pada Siswa SMK Nusatama Kota Padang Tahun 2025**

Peran Orang Tua	Perilaku Kesehatan Reproduksi				Jumlah	p-value		
	Kurang Baik		Baik					
	f	%	f	%				
Tidak Ada	17	53,1	15	46,9	32	100		
Ada	11	23,9	35	76,1	46	100		
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>35,9</b>	<b>50</b>	<b>64,1</b>	<b>78</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki perilaku kesehatan reproduksi kurang baik lebih banyak ditemukan pada responden yang menyatakan tidak ada peran orang tua yaitu 17 orang (53,1%) dibandingkan pada responden yang menyatakan ada peran orang tua yaitu 11 orang (23,9%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,016 artinya ada hubungan antara peran orang tua dengan perilaku kesehatan reproduksi pada siswa SMK Nusatama Kota Padang tahun 2025.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Analisa Univariat**

##### **1. Perilaku Kesehatan Reproduksi pada Siswa SMK Nusatama Padang**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SMK Nusatama Kota Padang, diketahui bahwa dari 78 siswa terdapat 28 orang (35,9%) yang memiliki perilaku kesehatan reproduksi kurang baik, sedangkan sebanyak 50 orang (64,1%) menunjukkan perilaku yang baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Putri dkk (2023) yang menunjukkan bahwa masih terdapat 30% remaja SMA di Kota Bukittinggi memiliki perilaku kesehatan reproduksi yang kurang baik, khususnya terkait pengetahuan tentang kebersihan organ reproduksi. Penelitian Rahmawati & Lestari (2025) di SMA Negeri 1 Baturaden juga didapatkan bahwa terdapat 40,5% siswa memiliki perilaku kesehatan reproduksi yang kurang baik.

Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2018) menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, dan keyakinan individu. Faktor pemungkin berupa sarana, fasilitas, serta akses terhadap informasi kesehatan, sementara faktor penguat berasal dari dukungan orang tua, guru, maupun teman sebaya. Jika salah satu faktor tersebut lemah, maka perilaku kesehatan reproduksi siswa dapat menjadi kurang baik. Selain itu, teori Triad KRR

(Tiga Ancaman Dasar Kesehatan Reproduksi Remaja) menyebutkan bahwa terdapat tiga ancaman dasar remaja yaitu seksualitas, HIV/AIDS, dan napza yang relevan dengan kondisi siswa. Pengetahuan yang kurang serta sikap yang tidak mendukung dapat meningkatkan risiko munculnya perilaku reproduksi yang menyimpang (BKKBN, 2017).

Berdasarkan asumsi peneliti dari penelitian ini bahwa sebagian besar siswa sudah memiliki perilaku kesehatan reproduksi yang baik, namun masih ada beberapa siswa dengan perilaku kurang baik. Perilaku kesehatan reproduksi yang kurang baik pada sebagian siswa SMK Nusatama Padang dapat dipengaruhi oleh masih rendahnya keterbukaan komunikasi mengenai isu reproduksi, terbatasnya informasi yang diperoleh dari sekolah, serta pengaruh lingkungan teman sebaya. Selain itu adanya pandangan bahwa kesehatan reproduksi masih dianggap tabu sehingga berkontribusi pada kurangnya edukasi yang diterima siswa. Oleh karena itu, masih diperlukan berbagai upaya strategis melalui pendidikan, dukungan lingkungan, serta akses informasi yang lebih intensif. Pihak sekolah disarankan untuk meningkatkan pendidikan kesehatan reproduksi melalui integrasi dalam kurikulum maupun kegiatan ekstrakurikuler, misalnya dalam bentuk penyuluhan rutin oleh tenaga kesehatan. Selain itu, sekolah dapat membentuk Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) yang berfungsi sebagai wadah edukasi dan konseling yang mudah diakses siswa agar seluruh siswa dapat memiliki perilaku kesehatan reproduksi yang sehat, positif, dan bertanggung jawab.

## **2. Tingkat Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi pada Siswa SMK**

### **Nusatama Padang**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 78 siswa didapatkan bahwa paling banyak siswa yaitu 28 orang (35,9%) memiliki tingkat pengetahuan kurang dan paling sedikit yaitu 6 orang (7,7%) memiliki tingkat pengetahuan baik terkait kesehatan reproduksi siswa SMK Nusatama Kota Padang Tahun 2025. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putriani (2021) di SMK Kabupaten Semarang yang menunjukkan bahwa 47,2% siswa berpengetahuan cukup, 46,6% siswa SMK berpengetahuan baik dan sisanya hanya 6,2% siswa yang berpengetahuan kurang baik. Selain itu penelitian Rahmawati & Lestari (2025) di SMA Negeri 1 Baturaden juga menemukan bahwa mayoritas remaja memiliki pengetahuan dalam kategori cukup, namun masih terdapat sekitar 30% yang berpengetahuan rendah mengenai kesehatan reproduksi.

Teori ini menekankan bahwa pembelajaran dan perilaku dipengaruhi oleh lingkungan sosial, pengamatan, dan umpan balik. Remaja belajar dari observasi terhadap teman, keluarga, dan media. Jika lingkungannya tidak memberikan informasi akurat, pengetahuan mereka akan cenderung keliru (Zahro, dkk, 2020).

Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan merupakan domain penting dalam membentuk perilaku. Pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi akan membantu remaja memahami risiko yang dihadapi, menghindari perilaku berisiko, serta meningkatkan keterampilan

menjaga kesehatan diri. Oleh karena itu, rendahnya pengetahuan siswa dapat menjadi salah satu alasan mengapa masih ditemukan perilaku kesehatan reproduksi yang kurang baik.

Pengetahuan remaja Indonesia tentang kesehatan reproduksi dan seksual sangat memperihatinkan. Pengetahuan seks yang hanya setengah-setengah tidak hanya mendorong remaja untuk mencoba-coba, tetapi juga bisa menimbulkan salah persepsi (Santosa, 2019). Pada masa remaja, informasi tentang masalah seksual sudah seharusnya mulai diberikan untuk menghindari agar remaja tidak mencari informasi sendiri dari teman atau sumber-sumber lain yang tidak jelas atau bahkan keliru sama sekali. (Dr. H. Fahrudin,2014).

Asumsi peneliti, rendahnya tingkat pengetahuan 28 siswa (35,9%) dapat dipengaruhi oleh kurangnya sumber informasi yang tepat, terbatasnya pembahasan tentang kesehatan reproduksi di sekolah. Selain itu, keterpaparan media sosial yang kurang tepat juga dapat menyebabkan siswa memperoleh informasi yang salah. Diharapkan agar pihak sekolah dapat meningkatkan penyuluhan kesehatan reproduksi melalui kegiatan edukasi rutin bekerja sama dengan tenaga kesehatan, serta mengintegrasikan materi kesehatan reproduksi ke dalam mata pelajaran yang relevan. Orang tua juga diharapkan lebih terbuka dalam memberikan edukasi di rumah, sehingga siswa memiliki sumber informasi yang benar dan dapat meningkatkan pengetahuannya.

### **3. Peran Orang Tua dalam Kesehatan Reproduksi Pada Siswa di SMK Nusatama Padang**

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 78 siswa terdapat 32 orang (41%) yang menyatakan tidak ada peran orang tua dalam hal kesehatan reproduksi, sedangkan sebanyak 46 orang (59%) menyatakan adanya peran orang tua. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu & Fitri (2024) di Kota Yogyakarta yang menemukan bahwa hampir 40% remaja tidak mendapatkan komunikasi yang terbuka dari orang tua terkait kesehatan reproduksi. Penelitian lain oleh Lestari dkk (2023) juga menunjukkan bahwa kurangnya keterlibatan orang dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi pada anak remaja (36,8%).

Teori ini sehubungan dengan Indonesia menemukan bahwa remaja yang melaporkan komunikasi yang lebih baik dengan orang tua mereka memiliki tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi yang secara signifikan lebih tinggi (Indriyani, D., & Pratomo, H., 2022).

Peran orang tua juga tidak kalah penting, yaitu dengan menciptakan komunikasi yang terbuka dan sehat dengan anak agar siswa lebih nyaman membicarakan masalah terkait kesehatan reproduksi (BKKBN, 2017). Peran orang tua merupakan dukungan sosial sebagai salah satu faktor penguat dalam pembentukan perilaku kesehatan. Orang tua yang memberikan edukasi, teladan, serta kontrol akan mampu memperkuat pengetahuan dan sikap anak agar membentuk perilaku kesehatan

reproduksi yang positif. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor eksternal yang memengaruhi keberlangsungan perilaku kesehatan. Dengan kata lain, tanpa adanya keterlibatan orang tua, remaja lebih rentan memperoleh informasi dari sumber yang tidak tepat, misalnya media sosial yang belum tentu benar (Notoatmodjo, 2018).

Berdasarkan asumsi peneliti, sebanyak 46 orang (59%) siswa merasakan adanya peran orang tua, masih terdapat siswa yang merasa orang tua tidak berperan dalam memberikan informasi maupun bimbingan mengenai kesehatan reproduksi. Temuan ini menjadi penting, karena peran orang tua merupakan faktor penguat (*reinforcing factor*) dalam pembentukan perilaku remaja. Rendahnya peran orang tua pada sebagian siswa dapat disebabkan oleh adanya anggapan bahwa topik kesehatan reproduksi merupakan hal yang tabu untuk dibicarakan, serta keterbatasan pengetahuan orang tua sendiri. Selain itu, kesibukan orang tua juga dapat membuat komunikasi mengenai kesehatan reproduksi tidak berjalan secara optimal. Perlunya peningkatan keterlibatan orang tua melalui komunikasi yang lebih terbuka dengan anak mengenai isu-isu kesehatan reproduksi. Sekolah dapat berperan aktif dengan melibatkan orang tua dalam kegiatan penyuluhan kesehatan, misalnya melalui seminar keluarga atau pertemuan orang tua dan guru. Dengan demikian, diharapkan orang tua memiliki pengetahuan yang lebih baik dan mampu menjadi pendamping serta sumber informasi yang tepat bagi anak.

## **B. Analisa Bivariat**

### **1. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Kesehatan**

#### **Reproduksi Pada Siswa**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa siswa yang memiliki perilaku kesehatan reproduksi kurang baik lebih banyak ditemukan pada siswa dengan tingkat pengetahuan yang kurang yaitu 17 orang (60,7%) dibandingkan pada siswa yang memiliki tingkat pengetahuan yang cukup yaitu 10 orang (22,7%) dan tingkat pengetahuan yang baik yaitu 1 orang (16,7%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,003 yang artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku kesehatan reproduksi pada siswa SMK Nusatama Kota Padang tahun 2025.

Teori ini menekankan bahwa di era digital, sekadar memiliki akses informasi tidak cukup. Remaja perlu memiliki kemampuan untuk mencari, memahami, mengevaluasi, dan menerapkan informasi kesehatan reproduksi dari sumber digital dengan kritis. Meskipun banyak informasi tersedia secara online, siswa dengan pengetahuan "kurang" mungkin kurang terampil dalam membedakan informasi yang benar dan salah, sehingga mudah terpapar misinformasi yang akhirnya berdampak pada perilaku berisiko menurut Nutbeam, D, dkk (2021).

Sejalan dengan penelitian Rahmawati & Lestari (2025) di SMA Negeri 1 Baturaden menemukan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja

(p-value 0,001). Penelitian tersebut menegaskan bahwa semakin tinggi pengetahuan siswa maka semakin baik pula perilaku kesehatan reproduksi yang ditunjukkan. Penelitian lain di SMA IT Insan Mulia Boarding School Pringsewu yang dilakukan Sari & Putra (2025) juga menunjukkan bahwa akses informasi dan pengetahuan memiliki hubungan signifikan dengan perilaku kesehatan reproduksi remaja, di mana akses informasi (p-value 0,007) dan pengetahuan (p-value 0,000) menjadi faktor penting yang memengaruhi perilaku siswa.

Notoatmodjo (2018) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan domain kognitif yang mendasari terbentuknya sikap dan perilaku seseorang. Pengetahuan yang baik akan memengaruhi pola pikir individu dalam mengambil keputusan kesehatan, termasuk dalam menjaga kesehatan reproduksi. Hal menempatkan pengetahuan sebagai salah satu faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang sangat menentukan terbentuknya perilaku kesehatan.

Remaja yang memiliki pengetahuan kurang tentang kesehatan reproduksi cenderung tidak mampu membuat keputusan tepat dalam menghindari risiko. Pengetahuan (*knowledge*) merupakan fondasi yang membentuk keyakinan *behavioral (behavioral beliefs)* seseorang. Siswa yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang anatomi reproduksi, proses kehamilan, IMS (infeksi Menular Seksual), serta cara pencegahannya, akan memiliki keyakinan yang kuat tentang konsekuensi positif dari perilaku sehat, misalnya terhindar dari IMS dan kehamilan

tidak diinginkan dan konsekuensi negarifnya dari perilaku berisiko. Keyakinan inilah yang kemudian membentuk sikap (*attitude*) yang positif terhadap pentingnya menjaga kesehatan reproduksi, yang pada akhirnya memunculkan niat (*intention*) dan perilaku yang positif dan bertanggung jawab (Santoso & Sulistyowati, 2024).

Berdasarkan asumsi peneliti, masih tingginya siswa dengan perilaku kesehatan reproduksi kurang baik dengan pengetahuan cukup maupun baik dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal, seperti lingkungan teman sebaya, maupun akses informasi dari media serta peran orang tua. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan saja tidak cukup dalam membentuk perilaku sehat, tetapi perlu didukung dengan faktor penguatan seperti dukungan keluarga dan faktor pemungkinkan seperti fasilitas layanan kesehatan remaja. Perlunya peningkatan program edukasi kesehatan reproduksi di sekolah, baik melalui kurikulum formal maupun kegiatan ekstrakurikuler, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan.

## **2. Hubungan Peran Orangtua dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Siswa di SMK Nusatama Padang**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa siswa yang memiliki perilaku kesehatan reproduksi kurang baik lebih banyak ditemukan pada responden yang menyatakan tidak ada peran orang tua yaitu 17 orang (53,1%) dibandingkan pada responden yang menyatakan ada peran orang tua yaitu 11 orang (23,9%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,016 artinya ada hubungan antara

peran orang tua dengan perilaku kesehatan reproduksi pada siswa SMK Nusatama Kota Padang tahun 2025.

Teori Dukungan Sosial dari orang tua berupa dukungan emosional, informasional, dan instrumental dapat meningkatkan kemampuan remaja dalam mengadopsi perilaku sehat. Orang tua yang berperan aktif memberikan dukungan informasional (berbagi pengetahuan) dan emosional (mendengarkan kekhawatiran remaja). Remaja yang melaporkan "tidak ada peran orang tua" kemungkinan besar juga tidak menerima dukungan sosial yang cukup, sehingga lebih rentan terhadap perilaku berisiko menurut Yuen, W, dkk (2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahayu & Fitri (2024) yang menemukan adanya hubungan signifikan antara komunikasi orang tua dengan perilaku kesehatan reproduksi remaja di Yogyakarta ( $p$ -value 0,001). Penelitian Lestari dkk (2023) menunjukkan bahwa dukungan keluarga, khususnya orang tua, berperan penting dalam mencegah remaja terlibat dalam perilaku seksual berisiko, ( $p$ -value 0,000). Penelitian Pratiwi (2022) didapatkan bahwa peran orang tua menjadi pengaruh perilaku kesehatan reproduksi pada remaja ( $p$ -value 0,049).

Perilaku kesehatan tidak hanya ditentukan oleh faktor predisposisi (seperti pengetahuan), tetapi juga dipengaruhi oleh faktor penguatan, yaitu dukungan sosial dari lingkungan, terutama keluarga. Notoatmodjo (2018) juga menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu determinan penting dalam pembentukan perilaku kesehatan. Dengan

demikian, keterlibatan orang tua menjadi faktor penting dalam mendorong terbentuknya perilaku kesehatan reproduksi yang sehat pada remaja.

Peran orangtua yang efektif yang meliputi fungsi edukasi, komunikasi, pengawasan dan dukungan untuk menciptakan lingkungan yang protektif bagi remaja. Informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi membuat siswa akan merasa memiliki sumber yang dapat dipercaya. Komunikasi yang baik antara orang tua dan anak dapat meningkatkan pengetahuan serta mendorong terbentuknya perilaku reproduksi yang lebih sehat pada remaja sehingga dapat mencegah mereka melakukan hal -hal yang salah. Oleh karena itu, peran orangtua tidak hanya sekedar memberikan informasi, tetapi menciptakan sebuah sistem pendukung (*support system*) yang komprehensif yang dimana membentuk norma subjektif dan kontrol perilaku yang dirasakan (BKKBN, 2017).

Berdasarkan asumsi peneliti, masih adanya siswa yang memiliki perilaku kesehatan reproduksi kurang baik meskipun menyatakan terdapat peran orang tua, dapat disebabkan karena kualitas peran orang tua yang belum optimal, seperti komunikasi yang belum terbuka, sikap orang tua yang menganggap topik reproduksi tabu, atau keterbatasan pengetahuan orang tua itu sendiri. Artinya semakin besar keterlibatan dan peran orang tua dalam memberikan bimbingan, pengawasan, serta dukungan terhadap anak, maka semakin baik pula perilaku kesehatan reproduksi yang ditunjukkan oleh remaja. Sebaliknya, ketika peran orang tua tidak ada, remaja lebih rentan memiliki perilaku reproduksi yang kurang sehat.

Perlunya peningkatan komunikasi yang terbuka antara orang tua dan siswa mengenai kesehatan reproduksi. Orang tua juga perlu diberikan edukasi melalui seminar atau pelatihan parenting agar mampu menjadi sumber informasi utama bagi siswa. Sekolah juga dapat berkolaborasi dengan pihak Puskesmas dalam menyelenggarakan kegiatan sosialisasi yang melibatkan orang tua, sehingga peran orang tua dalam menjaga kesehatan reproduksi anak dapat lebih maksimal.



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan dengan judul penelitian “**Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Peran Orang Tua dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Pada Siswa SMK Nusatama Padang Tahun 2025**”, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebanyak 35,9% siswa memiliki perilaku kesehatan reproduksi yang kurang baik di SMK Nusatama Padang Tahun 2025.
2. Sebanyak 35,9% siswa memiliki tingkat pengetahuan kurang dan 7,7% siswa memiliki tingkat pengetahuan baik terkait kesehatan reproduksi di SMK Nusatama Padang Tahun 2025.
3. Sebanyak 41% siswa menyatakan tidak ada peran orang tua terkait kesehatan reproduksi di SMK Nusatama Padang Tahun 2025.
4. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku kesehatan reproduksi pada siswa di SMK Nusatama Padang Tahun 2025 dengan p-value 0,003.
5. Terdapat hubungan antara peran orang tua dengan perilaku kesehatan reproduksi pada siswa di SMK Nusatama Padang Tahun 2025 dengan p-value 0,016.

## **B. Saran**

### **1. Bagi SMK Nusatama Padang**

Melalui Kepala Sekolah, diharapkan pihak sekolah untuk dapat meningkatkan kegiatan edukasi kesehatan reproduksi melalui program bimbingan konseling, seminar, atau dapat bekerja sama dengan tenaga Kesehatan ataupun puskesmas untuk memberikan penyuluhan rutin mengenai kesehatan reproduksi yang sesuai dengan usia siswa. Pihak sekolah juga dapat membentuk kelompok *peer educator* (pendidik sebaya) agar siswa lebih mudah menerima informasi dengan cara yang tidak kaku atau non formal

### **2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian dengan cakupan yang lebih luas, misalnya melibatkan beberapa sekolah dan menambahkan variabel lain seperti pengaruh media sosial, teman sebaya, atau pengalaman.

## DAFTAR PUSTAKA

- A. Firdaus. (2018). *Pengetahuan dan Sikap Remaja Terhadap Penggunaan NAPZA Sekolah Menengah Atas di Kota Semarang*. [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Semarang: Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan.
- Ardhiyanti. (2018). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi*. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 3(2).
- Arikunto. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Statistik Pemuda Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- BKKBN. (2017). *Modul kesehatan reproduksi remaja*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Fahrudin, F. (2010). *Pendidikan Seks untuk Anak Remaja dalam Islam*. Semarang: Asy-Syifa'.
- Indriyani, D., & Pratomo, H. (2022). The Effect of Parent-Adolescent Communication on Adolescent Reproductive Health Knowledge in Rural Indonesia. *Journal of Pediatric Nursing*, 62, e91–e96. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.07.019>
- Kemenkes. (2022). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Kegiatan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI.
- Kemkes. (2018). *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Kementerian Kesehatan RI: Pusat Data dan Informasi.
- KPAI. (2020). *Data Kasus Perlindungan Anak 2016-2020*. <https://bankdata-kpai.go.id/kabulasi-data/data-kasus-pengaduan-anak-2016-2020>.
- Labego, L., Maramis, F. R. R., Tucunan, A. A. T., (2020). *Hubungan antara Peran Teman Sebaya dan Sikap Peserta Didik tentang Kesehatan Reproduksi Terhadap Perilaku Seksual Pranikah di SMA N 11 Tagulandang*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 9 (6), 75-80.
- Lestari, P., Handayani, S., & Utami, R. (2023). Peran keluarga terhadap perilaku kesehatan reproduksi remaja di Kabupaten Sleman. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(2), 101–110. <https://doi.org/10.xxxx/jkmi.2023.18.2.101>

- Mahfudah, I., Arifah, I. (2020). *Faktor yang Berhubungan dengan Akses Informasi Kesehatan Reproduksi dari Pada Mahasiswa*. Indonesia Journal of Health Community. 1 (1), 11-20.
- Mursit, H. (2018). *Hubungan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi dengan Sikap Terhadap Kehamilan Remaja di SMK N 1 Saptusari, Gunungkidul Tahun 2018*. [Skripsi] Poltekkes Yogyakarta: Kebidanan.
- Nelwan, J. E. (2019). *Epidemiologi Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Deepublish.
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Jakarta: Salemba Medika.
- Nutbeam, D., & Lloyd, J. E. (2021). *Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health*. Annual Review of Public Health, 42, 159–173. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102529>
- Notoatmojo, S. (2018). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Peraturan Pemerintah No.61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi
- PKBI. (2019). Annual Report: Gerakan Remaja Dalam HKSR. Jakarta: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia.
- Pratiwi. (2019). *Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Kesehatan Reproduksi di SMA N 3 Surakarta*. [Skripsi] Universitas Negeri Makasar: Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan.
- Pratiwi, D. (2022). Komunikasi orang tua dan remaja dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi. *Jurnal Psikologi dan Kesehatan*, 14(1), 45–53. <https://doi.org/10.xxxx/jpk.2022.14.1.45>
- Putri, D., Wahyuni, R., & Arifin, A. (2023). Hubungan pengetahuan dengan perilaku kesehatan reproduksi remaja di Kota Bukittinggi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 123–131. <https://doi.org/xxxx>
- Rahayu, S & Pritjani, I. (2016). *Panduan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Rahayu, T., & Fitri, N. (2024). Komunikasi orang tua dan perilaku kesehatan reproduksi remaja di Kota Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Remaja*, 6(1), 12–20. <https://doi.org/10.xxxx/jkr.2024.6.1.12>

- Rahmawati, S., & Lestari, F. (2025). Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku seksual remaja di SMA Negeri 1 Baturaden. *Jurnal Bidan Hidayah*, 7(1), 45–53. <https://akbidhipekalongan.ac.id/e-journal/index.php/jurbidhip/article/download/348/287>
- Santoso, L. H., & Sulistyowati, M. (2024). Determinants of adolescent premarital sexual behavior based on the theory of health belief model (HBM). *Media Gizi KESMAS*, 13(2), 810–815. <https://doi.org/10.20473/mgk.v13i2.2024.810-815>
- Sari, Y., & Putra, D. (2025). Akses informasi dan pengetahuan dengan perilaku kesehatan reproduksi remaja. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 10(1), 55–63. <https://ejournal.stikku.ac.id/index.php/jphi/article/view/1566>
- SDKI. (2020). Laporan SDKI Kesehatan Reproduksi Remaja.
- Soliha, dkk. (2021). *Peran Komunikasi Orang Tua Terhadap Kesehatan Reproduksi Pada Remaja. Journal of Telenursing (JOTING)*. 5(1), 1004-1012.
- Thaha, R. Y., & Yani, R. (2021). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi di SMP N 1 Buntao Kabupaten Toraja Utara. Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 52-74.
- WHO. (2020). *Adolescent Health*. Diakses pada 13 Januari 2024, dari <https://www.who.int/shouttheatesia/health-topics/adolescent-health>.
- WHO. (2023). Sexual and Reproductive Health and Rights at the World Health Summit 2023. Diakses pada 13 Januari 2024, dari <https://www.who.int/sexual-and-reproductive-health-and-right-at-the-world-health-summit-2023>.
- Yulita, N., Juwita, S., Maharani, T. (2018). *Pelatihan Kader Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) di SMA Kabupaten Indragiri Hilir. Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 1(2) 75-83.
- Yuen, W. W. Y., et al. (2024). *The role of parental support in adolescent sexual health: A systematic review. Journal of Adolescent Health*, 74(1), 15–24. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.07.007>
- Zahroh, F. et al. (2020). The Role of School-Based Interventions in Improving Adolescent Reproductive Health Knowledge. *Journal of Youth Studies*, 23(4), 112-125.

### GANTT CHART

#### HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERAN ORANGTUA DENGAN PERILAKU KESEHATAN REPRODUKSI DI SMK NUSATAMA KOTA PADANG TAHUN 2025

Nama : Vanni Chairani Tanjung

Nim : 1913201118

No	Uraian Kegiatan	Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Proses bimbingan proposal																								
2.	Pendaftaran dan seminar proposal																								
3.	Perbaikan proposal dan penyerahan pengesahan proposal																								
4.	Penelitian dan konsultasi penelitian																								
5.	Pendaftaran ujian hasil																								
6.	Perbaikan skripsi																								
7.	Persiapan yudisium																								
8.	Yudisium																								

Padang, Maret 2025

Pembimbing I

Wilda Tri Yuliza, SKM, M. Kes

Pembimbing II

Dian Paramitha A, SKM, M. Kes

Mahasiswa

Vanni Chairani Tanjung

## **LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Vanni Chairani Tanjung  
NIM : 1913201118  
Alamat : Gajah Mada, Gunung Pangilun

Adalah mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang, akan melakukan penelitian tentang **“Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Peran Orang Tua dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Pada Siswa di SMK Nusatama Kota Padang”**.

Apabila teman-teman setuju ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dimohonkan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Partisipasi teman-teman dalam mengisi kuesioner ini sangat saya hargai dan sebelumnya saya ucapan terima kasih.

Padang, Mei 2024

Hormat Kami

**Vanni Chairani Tanjung**

## **LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Prodi :

Bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilaksanakan oleh Vanni Chairani Tanjung, NIM: 1913201118, mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang dengan judul “Hubungan tingkat pengetahuan dan peran orang tua dengan perilaku kesehatan reproduksi pada siswa di SMK Nusatama Kota Padang Tahun 2024” Saya memahami partisipasi saya dalam penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi saya, sehingga saya bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan penelitian sesuai dengan kondisi yang sesungguhnya.

Demikianlah surat persetujuan ini saya buat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Responden

( ..... )

## KUESIONER

### HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERAN ORANGTUA DENGAN PERILAKU KESEHATAN REPRODUKSI PADA SISWA DI SMK NUSATAMA PADANG

Tanggal :

No.Responden :

Keterangan :

Isilah dengan menggunakan tanda (x) pada opsi jawaban a dan b, dan isilah setiap pertanyaan dengan jawaban yang tepat.

#### A. Karakteristik responden

1. Nama responden :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Kelas :

#### B. Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi

Jawablah pertanyaan dengan memberita tanda ceklist (✓) pada kolom yang tersedia !

No.	Item Pertanyaan	Benar	Salah
<b>Kesehatan Reproduksi</b>			
1.	Menurut <i>International Conference Population</i>		

	<p><i>and Development</i> (ICPD), 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.</p>		
2.	Menurut UNESCO, pendidikan kesehatan reproduksi adalah sebuah pendidikan yang dikembangkan dengan pendekatan yang sesuai dengan usia, peka budaya dan komprehensif yang mencakup program yang memuat informasi ilmiah akurat, realistik dan tidak bersifat menghakimi.		
<b>Pertumbuhan dan Perkembangan Seksual Remaja</b>		<b>Benar</b>	<b>Salah</b>
3.	Pubertas merupakan peralihan dari masa masa dewasa ke masa lansia		
4.	Pada remaja laki-laki akan mengalami perubahan suara menjadi lebih berat pada masa pubertas		
5.	Perubahan jasmani pada remaja putri yaitu mulai berkembangnya payudara		
6.	Menarche atau menstruasi adalah datangnya haid pertama pada remaja putri		
<b>Anatomii Alat Reproduksi</b>			
7.	Organ reproduksi remaja perempuan hanya vagina dan selaput dara.		
8.	Alat reproduksi laki-laki hanya penis dan skrotum, nyeri haid dapat dialami oleh laki-laki		
9.	Setiap remaja perempuan akan mengalami siklus haid $\pm 20-35$ hari		
10.	Vagina, mulut rahim/serviks, rahim, tuba dan indung telur merupakan alat reproduksi bagian dalam		
<b>Proses Terjadinya Kehamilan</b>			
11.	Konsepsi atau <i>fertilisasi</i> adalah pertemuan inti <i>ovum</i> dengan inti <i>spermatozoa</i>		
12.	<i>Fertilisasi</i> dapat terjadi karena hubungan seksual		
13.	<i>Ovum</i> (sel telur) akan dilepas saat ovulasi atau masa subur		

14.	<i>Fertilisasi</i> dapat terjadi kapanpun karena ovum mempunyai umur hidup yang lama		
<b>Infeksi Menular Seksual (IMS)</b>			
15.	Pada laki-laki yang terkena IMS ditandai dengan bintil-bintil, lecet pada penis, berwarna merah pada alat kelamin, tumbuh daging seperti jengger ayam, rasa gatal pada alat kelamin, rasa sakit saat kencing, kencing darah atau nanah yang berbau busuk		
<b>Infeksi Menular Seksual (IMS)</b>			
16.	Pada perempuan yang terkena IMS ditandai dengan pengeluaran lendir pada vagina, keputihan yang berbusa kehijauan, bau busuk dan gatal, timbul bercak darah setelah seksual, lecet pada alat kelamin.		
17.	Jika penyakit kelamin tidak diobati, dapat menyebabkan risiko menahun pada organ reproduksi dan menyebabkan kemandulan		
18.	Oral seks (seks yang dilakukan dengan menggunakan kelamin-mulut) tidak akan menularkan penyakit menular seksual		
19.	Penyakit infeksi menular seksual adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan kelamin		
<b>HIV/AIDS</b>			
20.	<i>Aquired Immuno Deficiency Syndrome</i> (AIDS) adalah kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh.		
21.	Penyebab AIDS adalah virus HIV ( <i>Human Immunodeficiency Virus</i> )		
22.	Penularan HIV/AIDS dapat diakibatkan karena hubungan seksual yang tidak aman		
23.	Ibu hamil yang terkena infeksi HIV tidak berisiko menularkan kepada bayi yang dikandungnya		
24.	Penularan HIV/AIDS dapat juga diakibatkan karena penggunaan jarum suntik, tatto yang tidak steril secara bersama-sama		
<b>Kehamilan tidak diinginkan pada remaja dan aborsi</b>			
25.	Remaja perempuan yang sudah menstruasi dapat hamil jika berhubungan seksual		

26.	Kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja merupakan sesuatu yang membanggakan baik keluarga maupun masyarakat		
27.	Seorang wanita tidak dapat hamil kalau hanya sekali melakukan hubungan seksual		
28.	Sebagian besar kehamilan remaja di luar nikah disebabkan karena kurangnya perhatian dari orang tua		
29.	Salah satu risiko sosial adalah berhenti/putus sekolah		
30.	Abortus (tindakan menggugurkan kandungan) berisiko mengakibatkan kematian karena perdarahan		



### C. Peran Orang Tua terkait Kesehatan Reproduksi

No	Pertanyaan	Peran	
		A	TA
1.	Orang tua saya membicarakan tentang topik kesehatan reproduksi kepada anda (seperti menstruasi/ mimpi basah, seksualitas ataupun hubungan sehat)		
2.	Saya merasa nyaman jika membicarakan tentang topik kesehatan reproduksi dengan orang tua		
3.	Orang tua saya menasehati tentang bahaya perilaku seksual pranikah.		
4.	Orang tua saya mengingatkan saya untuk menjaga pergaulan dengan lawan jenis.		
5.	Orang tua saya mendengarkan ketika saya bercerita tentang masalah remaja yang saya alami.		

Keterangan : A : Ada

TA : Tidak ada

### D. Perilaku Kesehatan Reproduksi Siswa

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Saya tidak pernah merokok atau mengonsumsi alkohol karena dapat memengaruhi kesehatan reproduksi		
2.	Saya pernah mencari informasi tentang kesehatan reproduksi dari guru, tenaga kesehatan, atau media sosial		
3.	Saya mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari		
4.	Saya menjaga kebersihan organ reproduksi setelah buang air kecil/besar		
5.	Saya menghindari berpegangan tangan, berciuman, atau kontak fisik berlebihan dengan pacar/lawan jenis		



YAYASAN PENDIDIKAN ALIFAH NUR IKHLAS PADANG  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
**ALIFAH PADANG**

SK PENDIRIAN MENDIKNAS RI NO. 14/LDO/2004  
JL. KHATIB SULAIMAN NO. 52 B KEL. BELANTI PADANG TELEPON : (0751) 7059 840 , FAX : (0751) 7059 840  
WEB : WWW. STIKESALIFAH.AC.ID



Nomor : 1015/WK I. 05-STIKes/V/2024  
Lampiran : —

Padang, 23 Mei 2024

Permohonan: Permohonan Izin Pengambilan data awal

Kepada :

Kepala DPMPTSP Kota Padang

Di

Tempat

Dengan hormat,

Bersama surat ini kami sampaikan kepada Bapak/ Ibu bahwa kami bermaksud menugaskan seorang mahasiswa Program Studi KESEHATAN MASYARAKAT :

Nama	:	VANNI CHAIRANI TANJUNG
NIM	:	1913201118
Judul Proposal/Karya Ilmiah Akhir	:	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGETAHUAN SISWA TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DI SMK NUSATAMA KOTA PADANG TAHUN 2024
Tanggal	:	25 Mei 2024 s/d 25 Juni 2024
Data yang Butuhkan	:	1 . wawancara dengan siswa kelas X dan XI
Tujuan Penelitian	:	SMK Nusatama Kota Padang

Untuk itu yang bersangkutan perlu data-data yang berhubungan dengan judul diatas. Besar harapan kami Bapak/ Ibu dapat berkenan memberikan data yang diperlukan sesuai judul diatas.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik dari Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ketua



Dr. Ns. Asmawati, S.Kep, M.Kep

NIP/NIDN : 1007097603



# UNIVERSITAS ALIFAH PADANG

IZIN PERUBAHAN BENTUK KEMENDIKBUDRISTEK RI NO. 673/E/O/2024  
 JL. KHATIB SULAIMAN NO. 52 B PADANG TELEPON : 0751-7059849, FAX (0751) 7059 849  
 EMAIL : OFFICIAL@ALIFAH.AC.ID | WEBSITE : WWW.ALIFAH.AC.ID  
 KODE POS 25134 PROV. SUMATERA BARAT



Nomor : 196/WR I.1-UNIVA/XII/2024

Padang, 10 Desember 2024

Lampiran : ---

Permohonan: Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth :

**Kepala SMK Nusatama Padang**

Di

Tempat

Dengan hormat,

Bersama surat ini kami sampaikan kepada Bapak/ Ibu bahwa kami bermaksud menugaskan seorang mahasiswa Program Studi KESEHATAN MASYARAKAT

Nama : Vanni Chairani Tanjung

NIM : 1913201118

Tanggal : **12 Desember 2024 s/d 11 Januari 2025**

Data yang dibutuhkan : Penelitian (Pengumpulan Kuesioner)

Tempat Penelitian :

Untuk melakukan penelitian dalam rangka penulisan/ penyusunan skripsi dengan judul

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERAN ORANGTUA DENGAN PERILAKU KESEHATAN REPRODUKSI PADA SISWA SMK NUSATAMA KOTA PADANG TAHUN 2024**

Untuk itu yang bersangkutan perlu melakukan penelitian yang berhubungan dengan judul diatas. Sehubungan dengan itu, kami harapkan Bapak/ Ibu dapat berkenan memberikan izin yang bersangkutan untuk melakukan penelitian pada instansi yang Bapak/ Ibu pimpin.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik dari Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Rektor



Dr. Fanny Ayudia, S.Si.T, M.Biomed  
 NIP/NIDN : 1011118401



KOMPETENSI KEAHLIAN :

- Akuntansi dan Keuangan Lembaga
- Otomatisasi dan Tata Kelola Perkantoran
- Usaha Perjalanan Wisata
- Perhotelan
- Tata Boga

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor :3115/2036/SMK-N/P/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Nusatama Padang, menerangkan bahwa :

Nama : Vanni Chairani Tanjung  
NIM : 1913201118  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Telah melakukan penelitian dengan judul "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Siswa Tentang Kesehatan Reproduksi di SMK Nusatama Kota Padang".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.



OFFICE :

Jl. Pramuka No II C No 2 Khalib Sulaiman Lolong Belanti Padang. Telp/Fax (0751) 7050268

## MASTER TABEL

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERAN ORANG TUA DENGAN PERILAKU KESEHATAN REPRODUKSI PADA SISWA SMK NUSATAMA KOTA PADANG TAHUN 2024

No	Nama	Umur	Kategori Umur	Jenis Kelamin	Kelas	Skor Kesehatan Repro	Total Skor	Kategori	Pengetahuan																				Total Skor	Persen (%)	Kategori	Peran Orang Tua					Total Skor	Kategori					
									1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5
1	S	17	2	Perempuan	2	1 1 0 1 1 0	0 3	Baik	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Pernah
2	ASP	16	1	Laki-Laki	2	1 1 1 0 0 0	0 2	Kurang Baik	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	16	53	Tidak Pernah					
3	IS	15	1	Perempuan	1	1 1 1 1 1 1	1 5	Baik	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tidak Pernah
4	RA	17	2	Laki-Laki	2	1 1 1 1 1 1	1 5	Baik	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Pernah		
5	AS	16	1	Laki-Laki	2	0 1 1 1 1 0	0 3	Baik	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Pernah
6	RP	16	1	Laki-Laki	2	1 1 1 1 0 0	0 3	Baik	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	Pernah		
7	ZPR	17	2	Laki-Laki	2	1 1 1 1 1 1	1 5	Baik	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	Pernah			
8	ES	16	1	Laki-Laki	2	0 0 0 0 0 0	0 0	Kurang Baik	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	14	47	Kurang									
9	MR	17	2	Laki-Laki	2	1 1 1 1 1 1	1 5	Baik	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Pernah			
10	ZD	16	1	Laki-Laki	2	0 0 1 1 1 0	0 2	Kurang Baik	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Pernah		
11	WR	17	2	Perempuan	2	0 0 1 0 0 0	0 1	Kurang Baik	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tidak Pernah			
12	VTS	16	1	Perempuan	2	1 0 0 0 0 1	1 2	Kurang Baik	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tidak Pernah		
13	TY	16	1	Perempuan	2	1 1 1 0 0 0	0 3	Baik	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Tidak Pernah			
14	ARD	16	1	Perempuan	2	1 1 0 0 0 0	0 2	Kurang Baik	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Pernah					
15	VA	17	2	Perempuan	2	1 1 1 1 0 0	0 3	Baik	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tidak Pernah			
16	RJ	16	1	Perempuan	2	1 1 0 1 1 1	1 4	Baik	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Pernah			
17	SR	16	1	Perempuan	2	0 0 0 1 1 1	1 3	Baik	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Pernah			
18	ZPS	16	1	Perempuan	2	0 0 0 0 0 0	0 0	Kurang Baik	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Pernah			
19	SPA	16	1	Laki-Laki	2	0 0 1 1 1 1	1 3	Baik	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Pernah			
20	FP	15	1	Perempuan	1	0 1 0 0 0 1	1 2	Kurang Baik	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tidak Pernah			
21	SPH	17	2	Laki-Laki	2	1 1 0 1 1 1	1 4	Baik	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Pernah			
22	DIP	17	2	Perempuan	2	0 0 0 0 1 0	1 1	Kurang Baik	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Pernah			
23	R	15	1	Laki-Laki	1	1 0 0 0 0 0	0 1	Kurang Baik	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah			
24	VA	17	2	Perempuan	2	1 1 1 1 1 1	1 4	Baik	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tidak Pernah			
25	WTS	17	2	Laki-Laki	2	1 0 1 1 1 1	1 4	Baik	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tidak Pernah			
26	AH	17	2	Laki-Laki	2	0 0 0 0 0 0	1 1	Kurang Baik	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	Tidak Pernah			
27	AS	15	1	Perempuan	1	1 1 1 1 1 1	1 5	Baik	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	Tidak Pernah			
28	TY	15	1	Perempuan	1	1 0 1 1 1 1	1 4	Baik	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tidak Pernah			
29	K	15	1	Laki-Laki	1	1 1 1 1 1 1	1 5	Baik	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah			
30	AP	15	1	Laki-Laki	1	1 1 1 1 1 1	1 5	Baik	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	Tidak Pernah			
31	NR	15	1	Laki-Laki	1	1 1 1 1 1 1	1 5	Baik	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tidak Pernah			
32	P	15	1	Laki-Laki	1	1 1 0 1 0 0	0 3	Baik	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	Tidak Pernah			
33	S	15	1	Perempuan	1	1 1 1 1 1 1	1 5	Baik	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Pernah			
34	P	15	1	Laki-Laki	1	1 1 1 1 0 0	0 3	Baik	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Pernah			
35	AM	15	1	Perempuan	1	1 0 1 1 1 1	1 4	Baik	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Pernah			
36	NA	15	1	Perempuan	1	1 0 1 1 1 0	0 3	Baik	1	1	0	1	1	1	0	0	1</																										

70	SA	17	2	Laki-Laki	2	1	0	1	1	0	3	Baik	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	10	33	Kurang	1	1	2	3	3	10	Pernah								
71	NAZ	18	2	Perempuan	2	1	1	1	0	1	4	Baik	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	18	60	Cukup	3	1	3	2	2	11	Pernah								
72	DN	17	2	Laki-Laki	2	1	1	1	1	0	4	Baik	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	17	57	Cukup	3	3	2	1	2	11	Pernah								
73	E	17	2	Laki-Laki	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	23	77	Baik	1	2	1	3	1	8	Tidak Pernah								
74	IW	17	2	Perempuan	2	1	0	1	0	0	2	Kurang Baik	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	18	60	Cukup	2	3	2	3	2	12	Pernah								
75	MD	18	2	Laki-Laki	1	1	1	0	0	1	3	Baik	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	18	60	Cukup	2	2	1	3	2	10	Pernah								
76	VIA	17	2	Perempuan	2	1	0	0	1	1	3	Baik	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	60	Cukup	2	1	1	1	3	8	Tidak Pernah							
77	FMP	17	2	Perempuan	1	0	0	1	1	0	2	Kurang Baik	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	20	67	Cukup	2	2	2	1	2	9	Pernah								
78	N	17	2	Perempuan	2	1	0	1	0	1	3	Baik	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	17	57	Cukup	1	1	3	2	10	Pernah											
					54	39	51	44	44	232	Median	3	72	60	19	61	51	56	31	33	43	61	50	36	43	44	63	56	58	40	42	41	41	46	42	41	48	38	31	41	47	49	1386	4619	Median	9							

Umur  
1 = 12-16 Tahun  
2 = 17 - 25 Tahun

Kelak  
1 = X  
2 = XI  
Perilaku Kesehatan Reproduksi  
Kurang baik = jika nilai skor < median (3)  
Baik = jika nilai skor ≥ median (3)

Pengertian:  
Kurang = jika nilai skor < 56%  
Cukup = jika nilai skor 56-75%  
Baik = jika nilai skor ≥ 76-100%

Peran Orang Tua  
Tidak Pernah = jika nilai skor < median (9)  
Pernah = jika nilai skor ≥ median (9)

“Terimakasih atas waktu dan partisipasi anda dalam penelitian ini. Semua informasi yang anda berikan sangat berharga bagi penelitian saya. Jika anda memiliki pertanyaan tambahan, jangan ragu untuk bertukar informasi dengan saya”.

FREQUENCIESVARIABLES=kat\_umurjenis\_kelaminkelasP1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11  
P12 P13 P14

P15 P16 P17 P18 P19 P20 P21 P22 P23 P24 P25 P26 P27 P28 P29 P30 POT1 POT2  
POT3 POT4 POT5 PS1 PS2

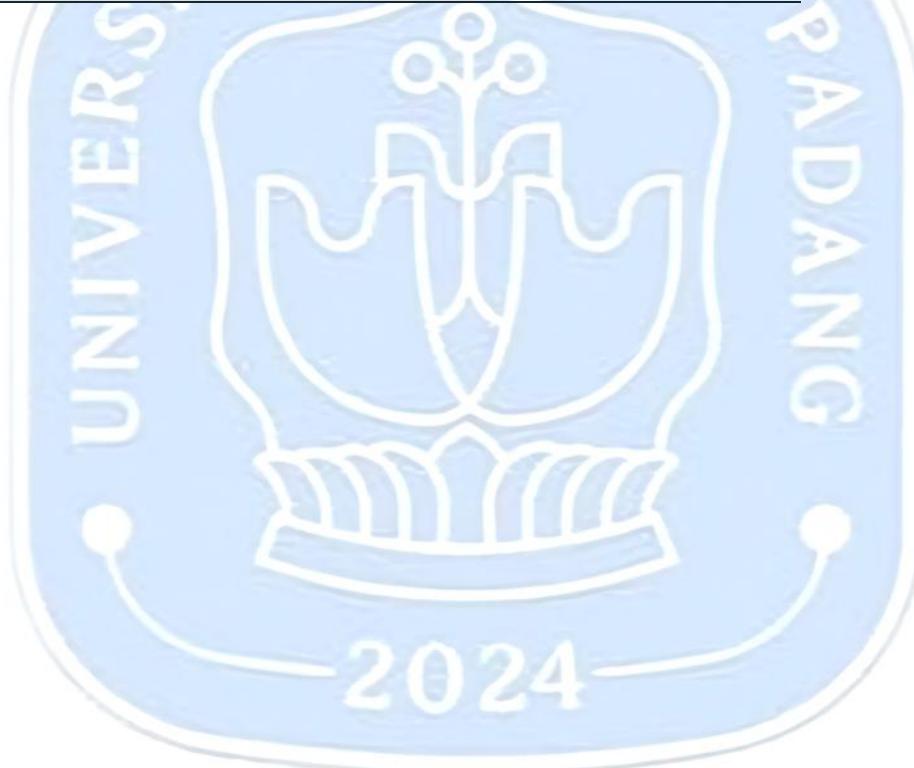
PS3 PS4 PS5 kat\_perilakusiwakat\_pengetahuankat\_peran  
/ORDER=ANALYSIS.

## Frequencies

### Notes

Output Created	03-AUG-2025 13:28:34	
Comments		
Input	Data	D:\vanni\spss terbaru vanni 1 (Agustus) - Copy.sav
	Active Dataset	DataSet3
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	78
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.

Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=kat_umur jenis_kelamin kelas P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13 P14 P15 P16 P17 P18 P19 P20 P21 P22 P23 P24 P25 P26 P27 P28 P29 P30 POT1 POT2 POT3 POT4 POT5 PS1 PS2 PS3 PS4 PS5 kat_perilakuiswa kat_pengetahuan kat_peran /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time 00:00:00.03
	Elapsed Time 00:00:00.03



### Statistics

	kat_umur	jenis_kelamin	kelas	P1	P2	P3	P4
N	Valid	78	78	78	78	78	78
	Missing	0	0	0	0	0	0

### Statistics

	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
N	Valid	78	78	78	78	78	78
	Missing	0	0	0	0	0	0

### Statistics

	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
N	Valid	78	78	78	78	78	78
	Missing	0	0	0	0	0	0

### Statistics

	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25
N	Valid	78	78	78	78	78	78
	Missing	0	0	0	0	0	0

### Statistics

	P26	P27	P28	P29	P30	POT1	POT2
N	Valid	78	78	78	78	78	78
	Missing	0	0	0	0	0	0

### Statistics

	POT3	POT4	POT5	PS1	PS2	PS3	PS4
N	Valid	78	78	78	78	78	78
	Missing	0	0	0	0	0	0

### Statistics

	PS5	kat_perilakusi wa	kat_pengetahu an	kat_peran
N	Valid	78	78	78
	Missing	0	0	0



## Frequency Table

**kat\_umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-16 Tahun	47	60.3	60.3	60.3
	17-25 Tahun	31	39.7	39.7	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**jenis\_kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	40	51.3	51.3	51.3
	perempuan	38	48.7	48.7	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**kelas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	X	44	56.4	56.4	56.4
	XI	34	43.6	43.6	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**P1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	6	7.7	7.7	7.7
	Benar	72	92.3	92.3	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**P2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	18	23.1	23.1	23.1

Benar	60	76.9	76.9	100.0
Total	78	100.0	100.0	



**P3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	60	76.9	76.9	76.9
	Benar	18	23.1	23.1	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**P4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	17	21.8	21.8	21.8
	Benar	61	78.2	78.2	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**P5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	25	32.1	32.1	32.1
	Benar	53	67.9	67.9	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**P6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	22	28.2	28.2	28.2
	Benar	56	71.8	71.8	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**P7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	47	60.3	60.3	60.3
	Benar	31	39.7	39.7	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**P8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	45	57.7	57.7	57.7
	Benar	33	42.3	42.3	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**P9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	35	44.9	44.9	44.9
	Benar	43	55.1	55.1	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**P10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	17	21.8	21.8	21.8
	Benar	61	78.2	78.2	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**P11**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	28	35.9	35.9	35.9
	Benar	50	64.1	64.1	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**P12**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	42	53.8	53.8	53.8
	Benar	36	46.2	46.2	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**P13**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	35	44.9	44.9	44.9
	Benar	43	55.1	55.1	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**P14**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	34	43.6	43.6	43.6
	Benar	44	56.4	56.4	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**P15**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	13	16.7	16.7	16.7
	Benar	65	83.3	83.3	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**P16**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	28	35.9	35.9	35.9
	Benar	50	64.1	64.1	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**P17**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	20	25.6	25.6	25.6
	Benar	58	74.4	74.4	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**P18**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	38	48.7	48.7	48.7
	Benar	40	51.3	51.3	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**P19**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	36	46.2	46.2	46.2
	Benar	42	53.8	53.8	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**P20**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	37	47.4	47.4	47.4
	Benar	41	52.6	52.6	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**P21**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	37	47.4	47.4	47.4
	Benar	41	52.6	52.6	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**P22**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	29	37.2	37.2	37.2
	Benar	49	62.8	62.8	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**P23**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	36	46.2	46.2	46.2
	Benar	42	53.8	53.8	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**P24**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	35	44.9	44.9	44.9
	Benar	43	55.1	55.1	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**P25**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	30	38.5	38.5	38.5
	Benar	48	61.5	61.5	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**P26**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	40	51.3	51.3	51.3
	Benar	38	48.7	48.7	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**P27**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	47	60.3	60.3	60.3
	Benar	31	39.7	39.7	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**P28**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	37	47.4	47.4	47.4
	Benar	41	52.6	52.6	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**P29**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	31	39.7	39.7	39.7
	Benar	47	60.3	60.3	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**P30**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	29	37.2	37.2	37.2
	Benar	49	62.8	62.8	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**POT1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	26	33.3	33.3	33.3
	Kadang-Kadang	23	29.5	29.5	62.8
	Sering	29	37.2	37.2	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**POT2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	18	23.1	23.1	23.1
	Kadang-Kadang	37	47.4	47.4	70.5

Sering	23	29.5	29.5	100.0
Total	78	100.0	100.0	



### POT3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	26	33.3	33.3	33.3
	Kadang-Kadang	33	42.3	42.3	75.6
	Sering	19	24.4	24.4	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

### POT4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	23	29.5	29.5	29.5
	Kadang-Kadang	35	44.9	44.9	74.4
	Sering	20	25.6	25.6	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

### POT5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	43	55.1	55.1	55.1
	Kadang-Kadang	22	28.2	28.2	83.3
	Sering	13	16.7	16.7	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

### PS1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	24	30.8	30.8	30.8
	Ya	54	69.2	69.2	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

### PS2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	Tidak	39	50.0	50.0	50.0
	Ya	39	50.0	50.0	100.0
	Total	78	100.0	100.0	



### PS3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	27	34.6	34.6	34.6
	Ya	51	65.4	65.4	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

### PS4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	34	43.6	43.6	43.6
	Ya	44	56.4	56.4	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

### PS5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	34	43.6	43.6	43.6
	Ya	44	56.4	56.4	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

### kat\_perilakusiswa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	28	35.9	35.9	35.9
	Baik	50	64.1	64.1	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

### kat\_pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	28	35.9	35.9	35.9
	cukup	44	56.4	56.4	92.3
	baik	6	7.7	7.7	100.0

Total	78	100.0	100.0
-------	----	-------	-------



### **kat\_peran**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	32	41.0	41.0	41.0
	Pernah	46	59.0	59.0	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

### CROSSTABS

```
/TABLES=kat_pekerjaan kat_peran BY kat_perilakuiswa
/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ RISK

/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL.
```

### Crosstab

S

#### Notes

Output Created	03-AUG-2025 13:29:05	
Comments		
Input	Data	D:\jasa ketik\vanni\spss terbaru vanni 1 (Agustus) - Copy.sav
	Active Dataset	DataSet3
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	78
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.

Cases Used

Statistics for each table  
are based on all the cases  
with valid data in the  
specified range(s) for all  
variables in each table.



## Notes

Syntax	CROSSTABS  /TABLES=kat_pengetahua n kat_peran BY kat_perilakuswa /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.03
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

### Case Processing Summary

	Valid		Cases		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kat_pengetahuan * kat_perilakuswa	78	100.0%	0	0.0%	78	100.0%
kat_peran * kat_perilakuswa	78	100.0%	0	0.0%	78	100.0%

**kat\_pengetahuan \* kat\_perilakuswa**

## Crosstab

kat_pengetahuan	kurang	kat_perilakusiswa		Total	
		Kurang Baik	Baik		
Total	kurang	Count	17	28	
		% within kat_pengetahuan	60.7%	39.3% 100.0%	
	cukup	Count	10	34	
		% within kat_pengetahuan	22.7%	77.3% 100.0%	
	baik	Count	1	5	
		% within kat_pengetahuan	16.7%	83.3% 100.0%	
Total		Count	28	50	
		% within kat_pengetahuan	35.9%	64.1% 100.0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.775 <sup>a</sup>	2	.003
Likelihood Ratio	11.749	2	.003
Linear-by-Linear Association	10.133	1	.001
N of Valid Cases	78		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.15.

## Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for kat_pengetahuan (kurang / cukup)	<sup>a</sup>

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

**kat\_peran \* kat\_perilakuswa**



### Crosstab

kat_peran			kat_perilakusiswa		Total
			Kurang Baik	Baik	
Tidak Pernah		Count	17	15	32
		% within kat_peran	53.1%	46.9%	100.0%
	Pernah	Count	11	35	46
		% within kat_peran	23.9%	76.1%	100.0%
Total		Count	28	50	78
		% within kat_peran	35.9%	64.1%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.998 <sup>a</sup>	1	.008		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.786	1	.016		
Likelihood Ratio	6.998	1	.008		
Fisher's Exact Test				.016	.008
Linear-by-Linear Association	6.909	1	.009		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.49.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	95% Confidence Interval		
	Value	Lower	Upper
Odds Ratio for kat_peran (Tidak Pernah / Pernah)	3.606	1.367	9.513
For cohort kat_perilakusiswa = Kurang Baik	2.222	1.208	4.087
For cohort kat_perilakusiswa = Baik	.616	.412	.922
N of Valid Cases	78		

EXAMINE VARIABLES=skor\_peranskor\_perilakusiswa



```

/PLOT BOXPLOT STEMLEAF HISTOGRAM NPLOT
/COMPARE GROUPS
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE
/NOTOTAL.

```

## Explore

### Notes

Output Created		03-AUG-2025 13:29:27
Comments		
Input	Data	D:\jasa ketik\vanni\spss terbaru vanni 1 (Agustus) - Copy.sav
	Active Dataset	DataSet3
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	78
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values for dependent variables are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.
Syntax	EXAMINE VARIABLES=skor_peran skor_perilakusiswa /PLOT BOXPLOT STEMLEAF HISTOGRAM NPLOT /COMPARE GROUPS /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL.	

Resources	Processor Time	00:00:00.61
	Elapsed Time	00:00:01.00



## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
skor_peran	78	100.0%	0	0.0%	78	100.0%
skor_perilakusiswa	78	100.0%	0	0.0%	78	100.0%

## Descriptives

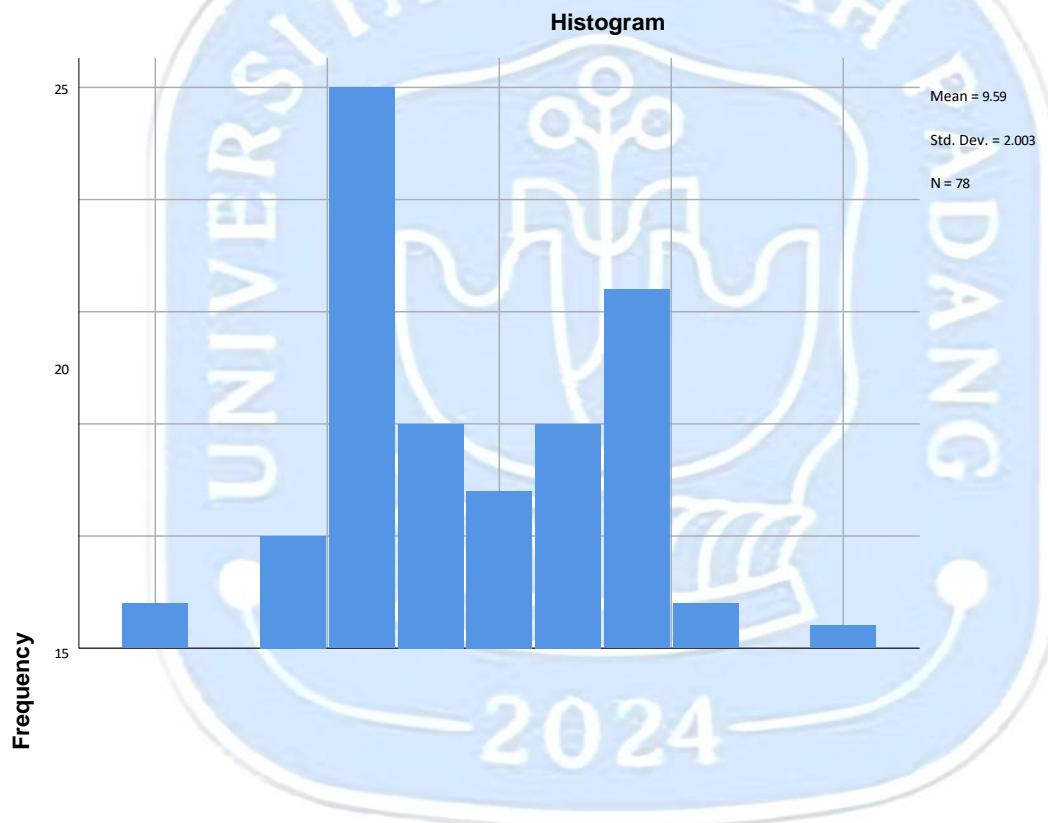
		Statistic	Std. Error
skor_peran	Mean	9.59	.227
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	9.14
		Upper Bound	10.04
	5% Trimmed Mean		9.59
	Median		9.00
	Variance		4.011
	Std. Deviation		2.003
	Minimum		5
	Maximum		15
	Range		10
	Interquartile Range		3
	Skewness	.178	.272
	Kurtosis	-.520	.538
skor_perilakusiswa	Mean	2.97	.160
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.66
		Upper Bound	3.29
	5% Trimmed Mean		3.03
	Median		3.00
	Variance		1.999
	Std. Deviation		1.414
	Minimum		0
	Maximum		5
	Range		5
	Interquartile Range		2
	Skewness	-.236	.272
	Kurtosis	-.661	.538

### Tests of Normality

	Statistic	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		Shapiro-Wilk		
		df	Sig.	Statistic	df	Sig.
skor_peran	.197	78	.000	.923	78	.000
skor_perilakusiswa	.148	78	.000	.926	78	.000

a. Lilliefors Significance Correction

### skor\_peran



**skor\_peran**

skor\_peran Stem-and-Leaf Plot

Frequency      Stem &amp; Leaf

2.00	0 .	
5.00	0 .	55
35.00	0 .	77777
17.00	1 .	88888888888888888888888888999999999999
18.00	1 .	0000000111111111
1.00	1 .	222222222222222233

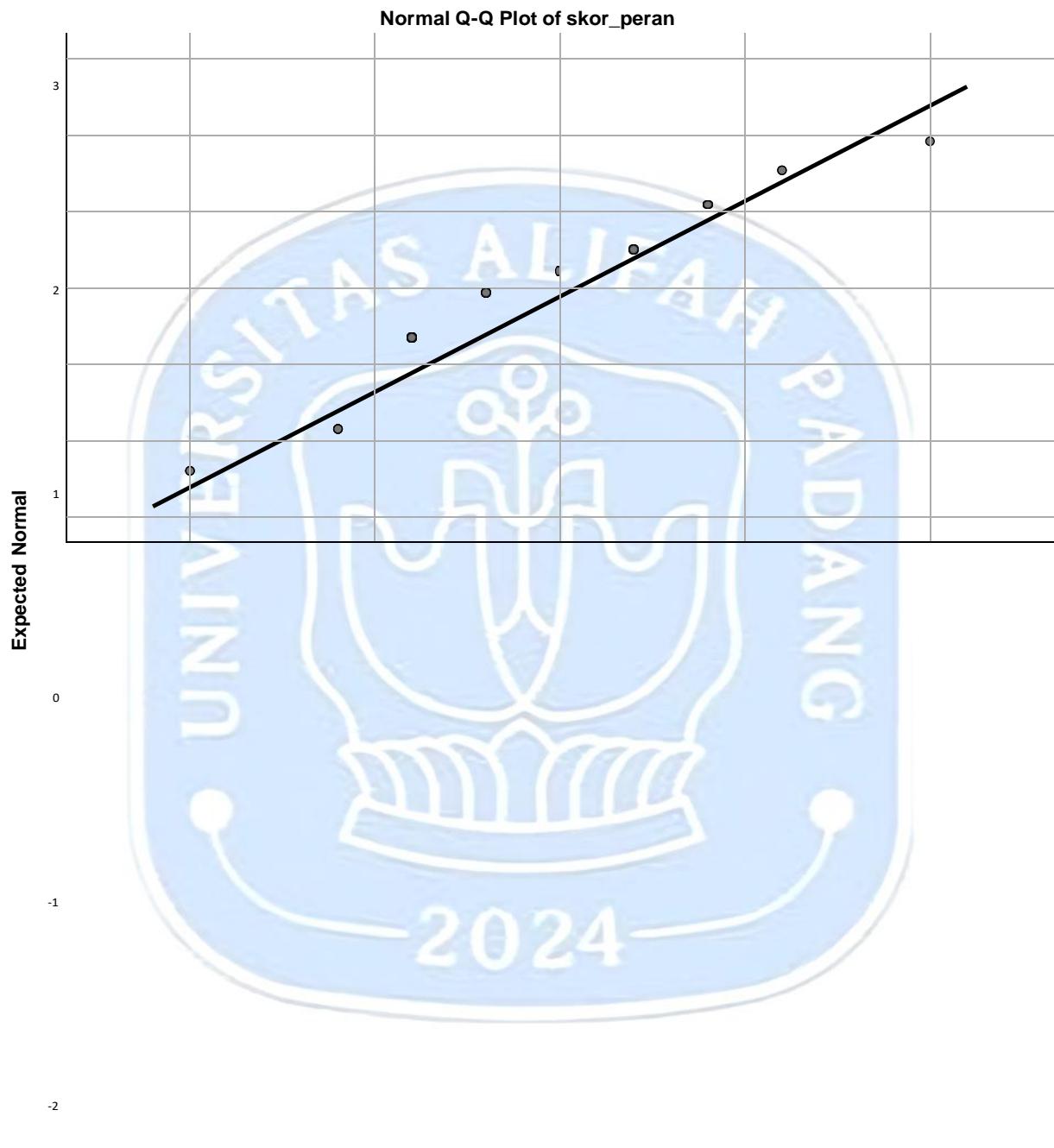
5

Stem width:

:

Each leaf:

1 case(s)



-2

-3

5.0

7.5

10.0

12.5

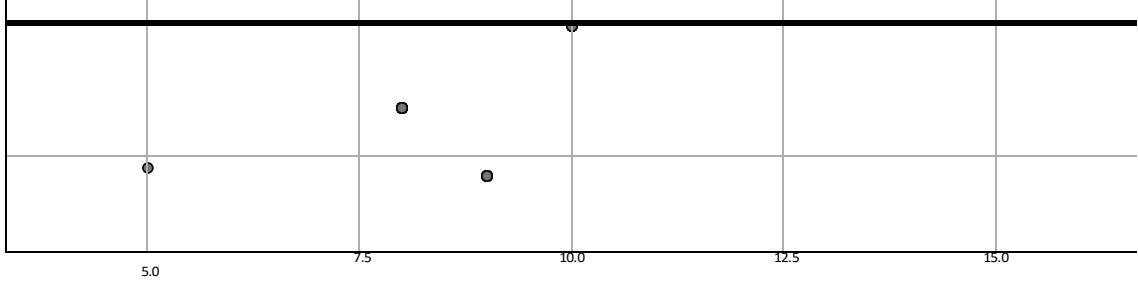
15.0

**Observed Value**

**Detrended Normal Q-Q Plot of skor\_peran**



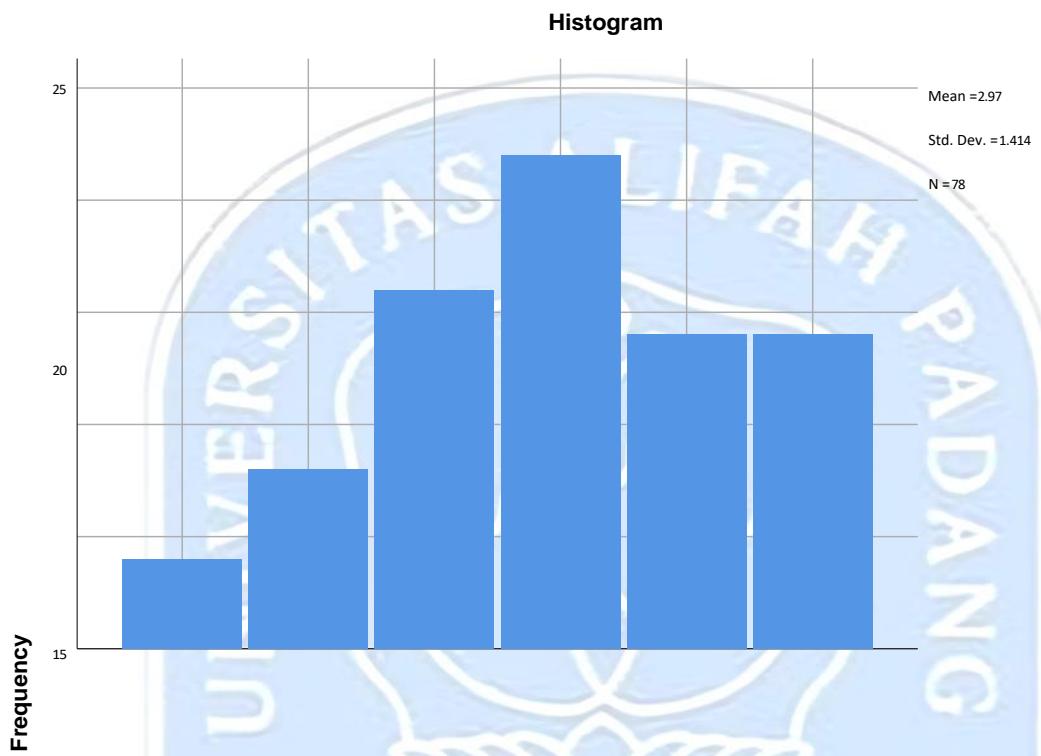
-0.2





skor\_peran

## skor\_perilakusiswa



0

0

1

2

3

4

5

**skor\_perilakusiswa**

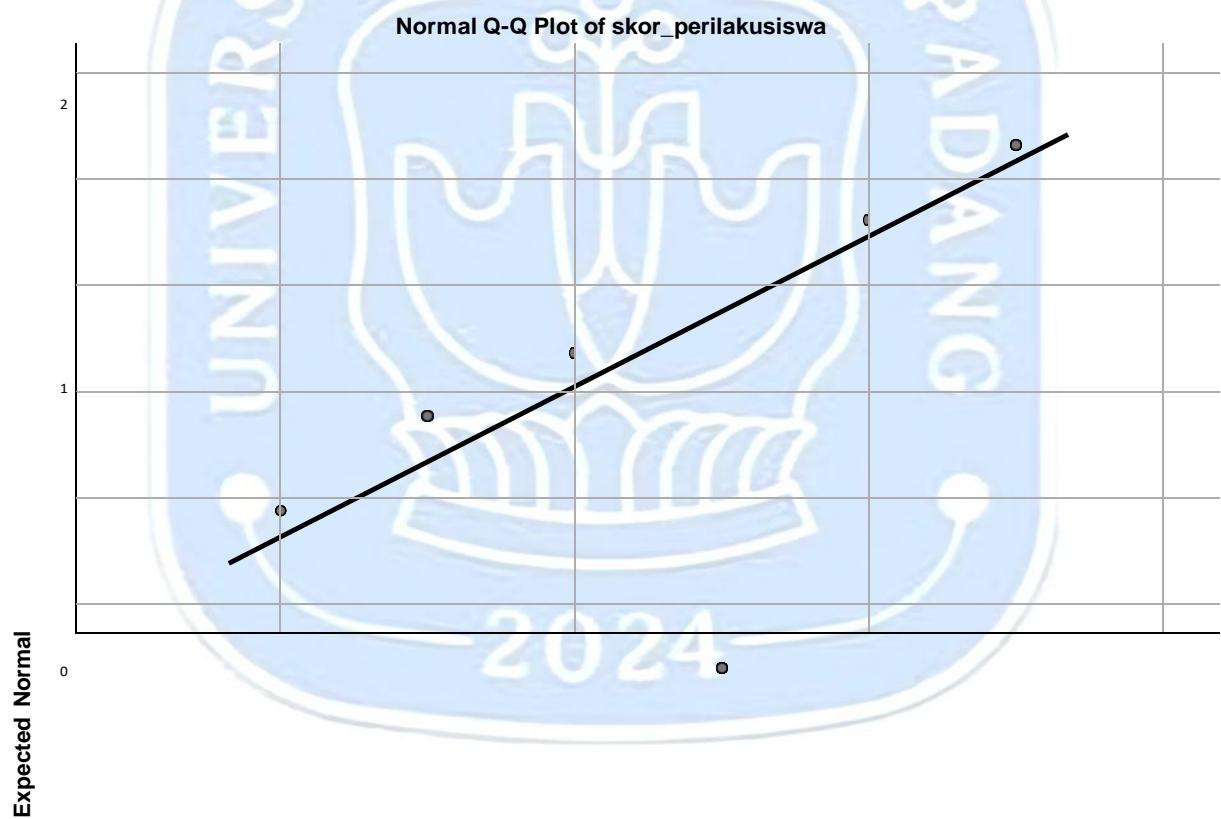
skor\_perilakusiswa Stem-and-Leaf Plot



Frequency	Stem & Leaf
4.00	0 . 0000
8.00	1 . 00000000
16.00	2 . 0000000000000000
22.00	3 . 00000000000000000000
14.00	4 . 0000000000000000
14.00	5 . 0000000000000000

Stem width:  
Each leaf:

1  
1 case(s)



-2

-3

0

2

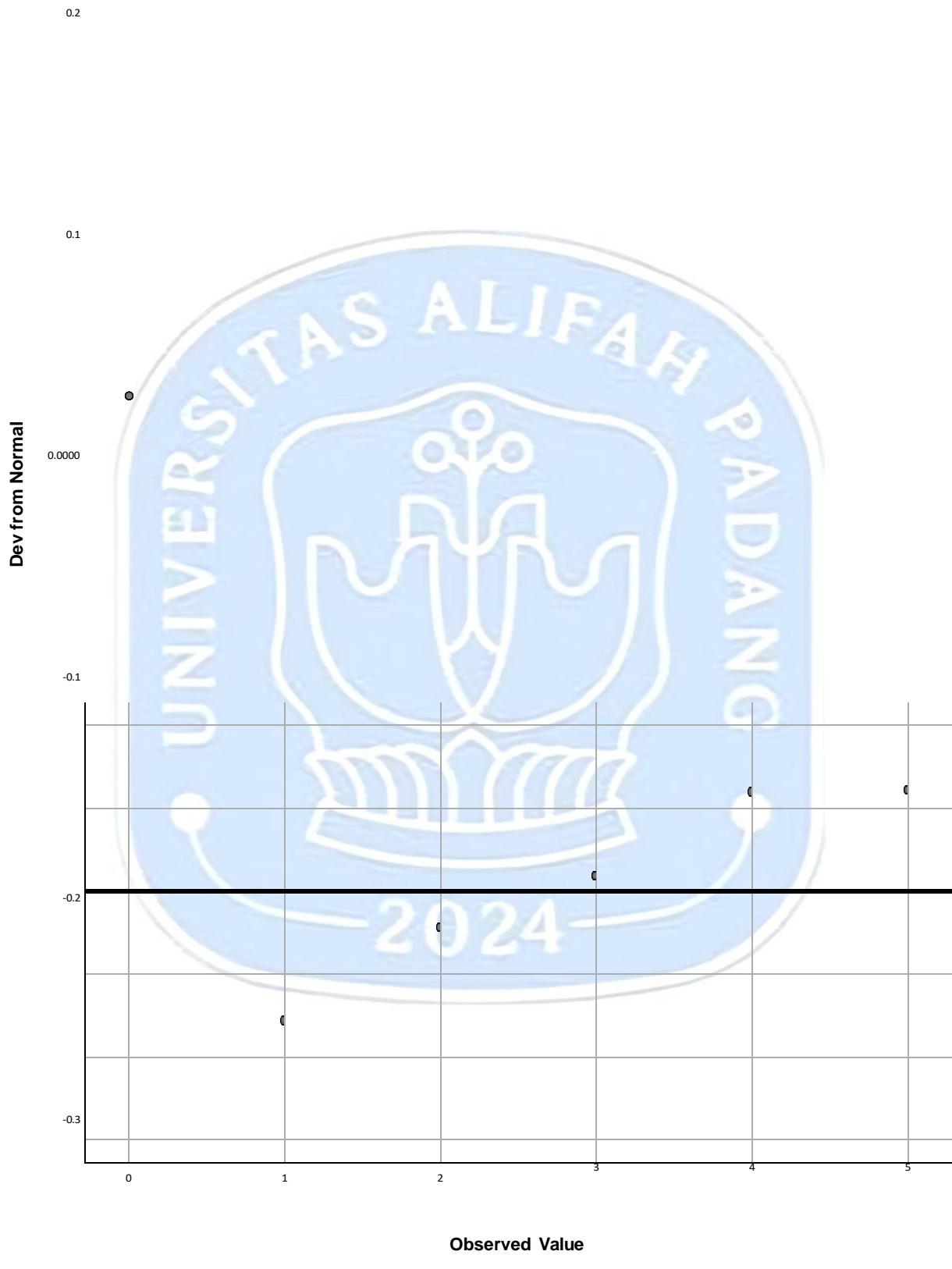
4

6

**Observed Value**

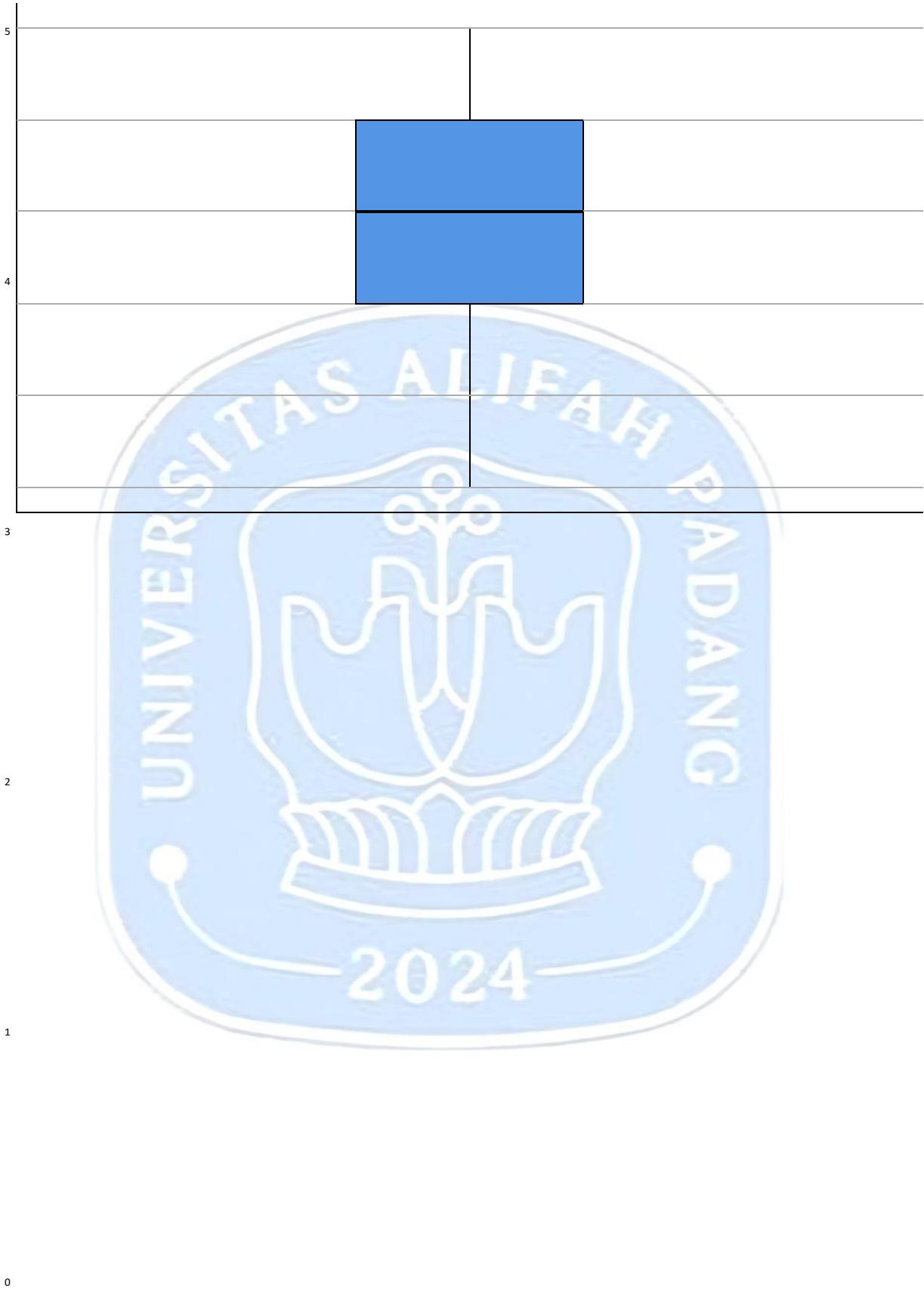


**Detrended Normal Q-Q Plot of skor\_perilakusiswa**



**Observed Value**

**Page**



skor\_perilakusiswa

**KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN TEKNOLOGI INFORMASI**  
**UNIVERSITAS ALIFAH PADANG**

Nama : Vanni Chairani Tanjung  
 Nim : 1913201118  
 Jurusan : S1 Kesehatan Masyarakat  
 Pembimbing I : Wilda Tri Yuliza., SKM, M. Kes.  
 Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Peran Orang Tua Dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Pada Siswa SMK Nusatama Kota Padang Tahun 2025

No	Hari/Tanggal	Pembahasan	Tanda Tangan
1.	10 Mei 2025	Hasil penelitian Bahasa proposal	WTF
2.	20 Mei 2025	Perbaiki penulisan, bahasa lengkap	WTF
3.	26 Mei 2025	Pembahasan	WTF
4.	30 Juli 2025	- Interpretasi tabel perbaiki - penulisan - kesimpulan sesuaikan tujuan khusus - Lengkapi dari awal	WTF
5.	5 Agustus 2025	- Perbaiki tabel terlukuk - Asumsi perkuat - Abstrak tambahkan	WTF
6.	9 September 2025	ACC untuk ujian Hasil	WTF

Mengetahui  
Pembimbing I

WTF

(Wilda Tri Yuliza., SKM, M. Kes.)

**KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA**  
**UNIVERSITAS ALIFAH PADANG**

Nama : Vanni Chairani Tanjung  
 Nim : 1913201118  
 Jurusan : S-1 Kesehatan Masyarakat  
 Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Peran Orang Tua Dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Pada Siswa SMK Nusatama Kota Padang Tahun 2025  
 Pembimbing II : Dian Paramitha Asyari, S.KM, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Pembahasan	Tanda Tangan
1	Sabtu/ 10 Mei 2025	Bacaan Proposal	gf
2	Rabu/ 30 Juli 2025	Mengerjakan tabel	II
3	Kamis/ 31 Juli 2025	-sesuaikan tujan thnns -lengkapi proposal	gf
4	Selasa/ 5 Agustus 2025	Buat abstrak batara Indonesia dan Inggris	II
5	Senin/ 11 - Ags - 2025	Pertarikai tabel terbuka	II
6	Selasa/ 02 Sep 2025	Pertarikai penulisan	II
7	Bawas/ 04 Sep 2025	See upz flkt.	II

Mengetahui  
 Pembimbing II

(Dian Paramitha Asyari, S.KM, M.Kes)