

HUBUNGAN TEMPAT SEKOLAH DENGAN PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA PADA PELAJAR SMA DI KABUPATEN LEBAK

Suhartini*

Abstrak

Diperkirakan seperlima dari penduduk dunia adalah remaja. Di negara wilayah Asia Tenggara proporsi penduduk remaja mencapai 18-25 %. Di Indonesia pengertian remaja adalah mereka yang berusia 10 hingga 19 tahun dan belum menikah. Data tentang pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja di propinsi Banten dapat diungkapkan dari hasil penelitian Fariyah (2002) pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja di tiga SMUN di kota Serang ditemukan bahwa 3.3% berpengetahuan kurang baik, 21.3% berpengetahuan sedang dan 75 % berpengetahuan baik. Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja di kabupaten Lebak provinsi Banten belum diketahui. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tempat sekolah dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja pada pelajar SMA.

Penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif* dengan menggunakan desain studi *crosssectional*. Data yang diambil adalah data primer dengan menggunakan kuesioner dilakukan pada bulan April sampai dengan Mei 2008.

Hasil penelitian mendapatkan proporsi remaja SMA di kabupaten Lebak yang berpengetahuan kurang baik dalam hal kesehatan reproduksi remaja (65.7%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara tempat sekolah dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja OR 4.510 (CI 2.660-7.647) artinya pelajar SMA negeri memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang kesehatan reproduksi remaja 4.5 kali dibanding pelajar SMA di pondok pesantren.

Untuk itu disarankan agar Sekolah Menengah Atas di kabupaten Lebak dapat membekali pelajar dengan pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) agar mereka memiliki pengetahuan yang benar tentang sistem, fungsi dan proses reproduksi manusia.

Kata Kunci : Tempat sekolah, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja, pelajar SMA, *Cross Sectional*

* Poltekkes Kemenkes Banten

Correlation between Place of School and the awareness of teenager reproduction health among high school students in Lebak district, province Banten 2008.

Suhartini*

Abstract

It is estimated that one-fifth of world population is teenager. In South East Asia, teenager proportion reaches to 18-25 %. Indonesian the meaning of teenagers those who reaches 10 to 19 years of age and unmarried. The data about teenagers Health Reproduction in can be expressed from the Fariyah research (2002). She indicates that the knowledge of teenager on health reproduction in three senior high school in Serang, 3,3% are unfavorable knowledge, 21,3% are knowledge, and 75% are well knowledge. The adolescent knowledge about teenager reproduction health in Lebak-Banten province has not been known yet. The study aims at the correlation between place of school and the awareness of teenager reproduction health among high school students

The study is quantitative research using cross sectional study design carried out from April to May 2008.

The result proportion of high school students having a low awareness on teenager reproduction health is 65.7%. The statistic test result shows an imminent correlation between place of school and the awareness of teenager reproduction health OR 4.510 (CI 2.660 7.647) in meaning that state high school students in Lebak has 4.5 value better awareness on the issue of teenager reproduction health compared to boarding high school students.

Therefore it is study suggested to senior high school in Lebak can apply student with knowledge about teenager health reproduction in order that they have the right knowledge about the system, the function and the process of human reproduction.

Key words : Place of high school, awareness of teenager reproduction health, high school students, Cross Sectional

Pendahuluan

Kesehatan reproduksi remaja penting karena masa ini terjadi transisi antara masa kanak-kanak dengan dewasa dan relatif belum mencapai tahap kematangan mental dan sosial, sehingga mereka harus menghadapi tekanan-tekanan emosi dan sosial yang saling bertentangan. Banyak sekali *life events* yang akan terjadi yang tidak

saja akan menentukan kehidupan masa dewasa tetapi juga kualitas hidup generasi berikutnya, sehingga menempatkan masa ini sebagai masa kritis.

Dari data Badan Pusat Statistik (BPS) kabupaten Lebak diketahui penduduk wanita umur 10 tahun keatas yang pernah kawin menurut umur perkawinan pertama cukup mengejutkan karena 18,30%

menikah pada usia < 15 tahun, 15,39 % menikah pada usia 16 tahun, 34,2% menikah pada usia 17-18 tahun, 30.11% menikah usia 19-24 tahun, dan hanya 1,78% yang menikah diatas 25 tahun.(SUSENAS 2005, Lebak dalam angka, BPS Lebak tahun 2006).

Hasil penilaian cepat terhadap pelayanan dan persepsi masyarakat tentang kesehatan maternal dan neonatal di kabupaten Lebak, diketahui bahwa tidak ditemukan data mengenai kesehatan remaja (15-19 tahun) di kabupaten Lebak, dari hasil wawancara mendalam diketahui karena tidak ada program untuk menjangkau remaja (Depkes RI-UNICEF hal 5, 2006).

Memperhatikan kondisi dan permasalahan yang ada di kabupaten Lebak, pada dasarnya masalah ini muncul disebabkan kurangnya pengetahuan, sikap dan perilaku remaja terhadap kesehatannya, serta belum adanya penelitian tentang pengetahuan kesehatan reproduksi remaja pada anak SMA di kabupaten Lebak, mendorong penulis untuk melakukan penelitian ini.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tempat sekolah dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja pada pelajar SMA di kabupaten Lebak Faktor – faktor yang diuji meliputi

umur, umur *menarche* / mimpi basah, jenis kelamin, pendidikan ibu, pemberian materi kesehatan reproduksi di sekolah, sumber informasi utama kesehatan reproduksi, serta akses informasi kesehatan reproduksi remaja.

Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan secara kuantitatif dengan menggunakan data primer melalui rancangan studi potong lintang (*cross sectional*), untuk mengetahui hubungan tempat sekolah dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja pada pelajar SMA.

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Lebak pada bulan April – Mei 2008. Populasi target penelitian ini adalah seluruh remaja SLTA negeri maupun swasta yang ada di kabupaten Lebak. Untuk memperoleh besar sampel digunakan rumus perhitungan sampel diperoleh sampel sebesar 442 orang, untuk menghindari kemungkinan *dropout* dan lainnya sampel dibulatkan menjadi 460 orang. Teknik pengambilan sampel dilaksanakan dua tahap, tahap pertama dilakukan pengambilan sampel secara *proporsional* selanjutnya untuk sampel di sekolah dikumpulkan dengan menggunakan *Sistimatik random sampling*.

Hasil Penelitian

Analisis Univariat

Tabel 1

Distribusi responden berdasarkan tempat sekolah di kabupaten Lebak tahun 2008

NO	Tempat Sekolah	Frek	%
1	SLTA negeri	325	70.7
2	SLTA di pondok pesantren	135	29.3
Jumlah		460	100

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (70,7%) bersekolah di SLTA negeri.

Tabel .2

Distribusi responden berdasarkan pengetahuan tentang Kespro remaja di kabupaten Lebak tahun 2008

No	Pengetahuan ttg Kespro Remaja	Frek	%
1	Baik	137	34.3
2	Kurang baik	302	65.7
Jumlah		460	100

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang kesehatan reproduksi remaja (65.7%).

Tabel3

Distribusi responden menurut umur di kabupaten Lebak tahun 2008

Variabel	Mean	Median/ Mode	SD	Min-Maks
Umur	16.75	17/17	0.725	15 – 19

Pada tabel 3 memperlihatkan rata-rata umur responden 16.75 tahun dengan median 17 tahun dan mode 17 tahun, serta standar deviasi 0,725. Umur terendah 15 tahun dan tertinggi 19 tahun.

Tabel 4

Distribusi responden menurut umur *menar*che dan umur mimpi basah di kabupaten Lebak tahun 2008

Variabel	Mean	Median	Mode	SD
Umur <i>menar</i> che	13.25	13	13	1.251
Umur mimpi basah	13.75	14	15	1.689
Umur <i>menar</i> che/ mimpi basah	13.46	13	13	1.467

Pada tabel 4 memperlihatkan bahwa rata-rata umur *menar*che 13.25 tahun dengan median 13 tahun dan *mode* 13 tahun serta umur terendah mentruasi 10 tahun dan tertinggi 16, Sedangkan rata-rata umur mimpi basah 13.75 tahun dengan median 14 tahun, mode 15 tahun. Umur terendah 10 tahun dan tertinggi 17 tahun

Tabel 5.

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di kabupaten Lebak tahun 2008

Jenis kelamin	Frek	%
Laki-laki	187	40.7
Perempuan	273	59.3
Jumlah	460	100

Pada tabel 5 menggambarkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan proporsinya sedikit lebih tinggi (59,3%), dibanding responden laki-laki (40.7%).

Tabel 6
Distribusi responden berdasarkan tempat tinggal di kabupaten Lebak tahun 2008

Tempat tinggal	Frek	%
Bersama orang tua	303	65.9
Tidak bersama orang tua	157	34.1
Jumlah	460	100

Pada tabel 6 memperlihatkan bahwa sebagian besar responden tinggal bersama orang tua (65.9%), dan sebagian kecil lainnya tidak tinggal bersama dengan orang tua (34.1%).

Tabel 7
Distribusi responden berdasarkan pendidikan ibu di kabupaten Lebak tahun 2008

Katagori Pendidikan	Pendidikan Ibu	
	Frek	%
Tinggi	228	49,6
Rendah	232	50.4
Jumlah	460	100

Pada tabel 7 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan pendidikan ibu proporsinya hampir sama antara pendidikanrendah (50.4%) dan pendidikantinggi (49.6%).

Tabel 8
Distribusi responden berdasarkan Pemberian materi KRRdi sekolah kabupaten Lebak tahun 2008

Katagori Informasi	Materi KRR	
	Frek	%
Pernah diberikan	369	80.2
Tdk pernah diberikan	91	19.8
Jumlah	460	100

Pada tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden diberikan materi kesehatan reproduksiremaja disekolahnya (80.2%),

Tabel .9
Distribusi responden berdasarkan sumber informasi di kabupaten Lebak tahun 2008

Sumber Informasi utama kespro remaja	Frek	%
Orang tua dan atau Guru	398	86.5
Selain orang tua dan atau guru	62	13.5
Jumlah	460	100

Pada tabel 9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan orang tua dan atau guru merupakan sumber informasi utama kesehatan reproduksi remaja (86.5%).

Tabel 10
Distribusi responden berdasarkan akses informasi KRR melalui media di kabupaten Lebak tahun 2008

Akses informasi KRR	Frek	%
Media elektronik	237	51.5
Media cetak	223	48.5
Jumlah	460	100

Pada tabel 10 menunjukkan bahwa responden yang memperoleh informasi kesehatan reproduksi remaja melalui media elektronik proporsinya hampir sama dengan yang mengakses melalui media cetak masing-masing 51.5 % dan 48,5 %.

Analisis bivariat

Uji statistik yang digunakan untuk melihat hubungan variabel independen utama dan kovariat dengan variabel dependen menggunakan uji kai kuadrat (*chi square*)

1.Hubungan tempat sekolah dengan pengetahuan tentang kesehatan

reproduksi remaja di kabupaten Lebak tahun 2008

Hasil uji statistik kai kuadrat (*Chi Square*) pada $\alpha = 0.05$ diperoleh $p.value = 0,000$ ($p < 0.05$) yang berarti bahwa secara statistik ada hubungan yang bermakna antara tempat sekolah dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai $OR = 3.956$ artinya pelajar SMA negeri mempunyai peluang 3.9 kali lebih tinggi untuk memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi remaja dibandingkan pelajar SMA di pondok pesantren.

2. Hubungan umur dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remajadi kabupaten Lebak tahun 2008

Dari hasil uji statistik diperoleh $P.value < 0.05$ yaitu 0.003 berarti ada hubungan bermakna antara umur dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai $OR = 2.937$, artinya responden yang berusia <17 tahun berpeluang 2.9 kali lebih tinggi untuk memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi remaja dibandingkan responden yang berusia dibawah ≥ 17 tahun.

3. Hubungan umur menarache /mimpi basah dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja di kabupaten Lebak tahun 2008

Pengkatagorian umur *menarache*/mimpi basah dilakukan berdasarkan median umur *menarache*/mimpi basah (median =13) dan dikelompokkan menjadi dua kelompok (< 13 tahun dan ≥ 13 tahun). Hasil analisis terlihat pada tabel 5.13 yang mengemukakan bahwa responden yang berpengetahuan kurang baik proporsinya sedikit lebih tinggi pada responden berumur lebih dari 13 tahun (66.8 %), sedangkan pada usia < 13 tahun tidak jauh berbera (64.5%). Dari hasil uji statistik diperoleh $p value > 0.05$ yaitu $p = 0.676$ yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara umur *menarache*/mimpi basah dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja

4. Hubungan jenis kelamin dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja di kabupaten Lebak tahun 2008

Hasil uji statistik kai kuadrat (*Chi Square*) pada $\alpha = 0.05$ diperoleh $P.value = 0,122$ ($p > 0.05$) yang berarti bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin responden dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja.

5. Hubungan tempat tinggal dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja di kabupaten Lebak tahun 2008

Hasil uji statistik kai kuadrat (*Chi Square*) pada $\alpha = 0.05$ diperoleh $p.value = 0,000$ ($p < 0.05$) yang berarti bahwa secara statistik ada hubungan yang bermakna antara tempat tinggal responden dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai $OR = 3.096$, artinya responden yang tinggal bersama orang tua mempunyai peluang 3 kali lebih tinggi untuk memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi remaja dibandingkan responden yang tidak tinggal bersama orang tua

6. Hubungan pendidikan ibu dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja di kabupaten Lebak tahun 2008

Hasil uji statistik kai kuadrat (*Chi Square*) pada $\alpha = 0.05$ diperoleh $p.value = 0,028$ ($p < 0.05$) yang berarti bahwa secara statistik ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai $OR = 1,537$, artinya responden dengan pendidikan ibu tinggi mempunyai peluang 1,5 kali lebih untuk memiliki pengetahuan yang baik tentang

kesehatan reproduksi remaja dibandingkan responden dengan pendidikan ibu rendah

7. Hubungan materi KRR dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja di kabupaten Lebak tahun 2008

Hasil uji statistik kai kuadrat (*Chi Square*) pada $\alpha = 0.05$ diperoleh $p.value = 0,000$ ($p < 0.05$) yang berarti bahwa secara statistik ada hubungan yang bermakna antara perolehan materi KRR dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai $OR = 3.206$ artinya responden yang pernah memperoleh materi KRR cukup di sekolah mempunyai peluang 3.2 kali lebih tinggi untuk memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi remaja dibandingkan mereka yang kurang memperoleh materi kesehatan reproduksi di sekolah.

Salah satu faktor yang sering dianggap menurunkan motivasi siswa motivasi untuk belajar adalah materi pelajaran dan guru. Mengenai materi pembelajaran yang sering dikeluhkan adalah membosankan, terlalu sulit dan tidak bermanfaat (Sarwono, 2007 :125).

8. Hubungan sumber informasi utama KRR dengan pengetahuan

tentang kesehatan reproduksi remaja di kabupaten Lebak tahun 2008

Hasil uji statistikkai kuadrat (*Chi Square*) pada $\alpha = 0.05$ diperoleh $p.value = 0,275$ ($p > 0.05$) yang berarti bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara sumber informasi kesehatan reproduksi dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja

9. Hubungan akses informasi KRR dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja di kabupaten Lebak tahun 2008

Hasil uji statistik kai kuadrat (*Chi Square*) pada $\alpha = 0.05$ diperoleh $P.value = 1.000$ ($p > 0.05$) yang berarti bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara media informasi kesehatan reproduksi dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja.

Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk melihat hubungan variabel independen (tempat sekolah) dengan dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja, hubungan beberapa variabel kovariat (umur, umur *menarche* pertama/mimpi basah, jenis kelamin, tempat tinggal, pendidikan ibu, materi kesehatan reproduksi, sumber informasi utama

kesehatan reproduksi, akses informasi kesehatan reproduksi melalui media), Analisis yang digunakan adalah analisis logistic ganda dengan model factor risiko. Model yang digunakan adalah model yang *parsimonius* yaitu model yang valid, presisinya baik dan sederhana . Langkah-langkah yang dilakukan untuk memperoleh model yang *parsimonius* tersebut adalah pembuatan *Hierarchiacally Well Formulated Model (HWF Model)*, melakukan *Hierarchiacally Backward Elimination*

Berdasarkan model akhir yang dianggap paling baik diketahui bahwa variable pendidikan ibu dan jenis kelamin merupakan variable *confounding* dan harus tetap berada dalam model.

Hasil model akhir analisis multivariat, diketahui bahwa variable tempat sekolah berhubungan dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja setelah dikontrol dengan variable pendidikan ibu dan jenis kelamin dengan nilai odds rasio (OR) sebesar 4.510 (CI.2.660-7.647) artinya remaja bersekolah di SMA negeri mempunyai kecenderungan untuk memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja yang baik 4.5 kali dibandingkan remaja yang bersekolah di SMA swasta di pondok

pesantren setelah dikontrol dengan variable pendidikan ibu, dan jenis kelamin.

Pembahasan

1.Tempat Sekolah

Dari Hasil penelitian di dua tempat sekolah yang berbeda yaitu SMA negeri dan pondok pesantren diketahui pula bahwa rata-rata nilai SMA negeri dan pondok pesantren (64.88), median 65 nilai tertinggi 86 dan terendah 18. Responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik proporsinya lebih tinggi pada mereka yang bersekolah di SMA di pondok pesantren (84,4%) dibandingkan yang bersekolah di SMA negeri (57.8%).

Menurut *Havighurst* (1961:5) sekolah mempunyai peranan atau tanggung jawab yang penting dalam membantu para siswa mencapai tugas perkembangannya. Sehubungan dengan hal ini, sekolah seyogyanya berupaya menciptakan iklim yang kondusif, atau kondisi yang dapat memfasilitasi siswa untuk mencapai tugas perkembangannya (Yusuf , 2005 : 55).

Pengaruh sekolah tentunya diharapkan positif terhadap perkembangan jiwa remaja , karena sekolah adalah lembaga pendidikan . Sebagai lembaga pendidikan

sebagaimana halnya dengan keluarga sekolah juga mengajarkan nilai dan norma yang berlaku di masyarakat.

Mengenai peranan sekolah dalam mengembangkan kepribadian anak *Hurlock* (1986:322) dalam Yusuf (2005, : 54) mengemukakan bahwa sekolah merupakan faktor penentu bagi perkembangan kepribadian anak baik dalam cara berpikir, bertindak maupun berperilaku.

2. Pengetahuan tentang KRR

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa prevalensi remaja SMA yang berpengetahuan kurang baik dalam hal kesehatan reproduksi remaja di kabupaten Lebak proporsinya lebih besar (65.7%), sedangkan yang berpengetahuan baik hanya (34.3%). Hal ini terjadi dimungkinkan karena masih kurangnya peran dan tanggung jawab sekolah dalam menyampaikan materi yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja di sekolahnya masing-masing.

Sebagaimana diketahui bahwa, intelegensia pada masa remaja menggambarkan bahwa remaja mampu berpikir abstrak, senang memberikan kritik, ingin mengetahui hal-hal baru, sehingga muncul perilaku ingin mencoba-coba. Perilaku ingin mencoba hal-hal baru merupakan hal

yang sangat penting bagi kesehatan reproduksi dalam masa remaja

Ciri-ciri perubahan ini penting sekali karena dengan benar-benar memahami maka penanganan masalah dapat dilakukan dengan lebih baik. Ciri-ciri perubahan ini, terutama perilaku ingin mencoba-coba hal-hal baru yang didorong oleh rangsangan seksual. Jika tidak dibimbing dengan tepat hal tersebut dapat membawa remaja terjerumus dalam hubungan seks pranikah dengan segala akibatnya

3. Hubungan tempat sekolah dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja

Dari hasil penelitian tentang hubungan tempat sekolah dengan pengetahuan, setelah dianalisis diperoleh nilai $p = 0.000$, dan nilai artinya menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara tempat sekolah dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja. Dan dari analisis lanjut diperoleh nilai $OR = 4.510$ ($CI.2.660-7.647$) artinya peluang SMA negeri mempunyai pengetahuan yang lebih baik sebenarnya mencapai 4.5 kali dibandingkan dengan siswa SMA di pondok pesantren. Penelitian yang sama mengenai perbandingan pengetahuan siswa SMA negeri dan swasta yang dilakukan oleh Aliyanto (2003) mengemukakan bahwa ada perbedaan bermakna pengetahuan

remaja SMA negeri dan swasta dalam hal pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja $P.value < 0.05$ dan $OR (3.74)$.

Informasi seks dari teman, film atau buku yang hanya setengah-setengah tanpa pengarahan, mudah menjerumuskan. Menurut Dr.Paat (2006), pendidikan seks pasif, karena tanpa komunikasi dua arah semacam itu sudah bisa mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang, "Dalam pendidikan seks anak tidak cukup hanya melihat dan mendengar sekali dua kali, tetapi harus dilakukan secara bertahap dan berkelanjutan," katanya. Sebab itu pendidikan seks hendaknya menjadi bagian penting dalam pendidikan disekolah. Orang tua atau pendidik wajib meluruskan informasi yang tidak benar disertai penjelasan risiko perilaku seks yang salah

4. Hubungan umur dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata umur responden adalah 16.75 dengan Standar Deviasi 0.725, minimum 15 tahun, dan maksimum 19 tahun. Pada tabel 5.14 di jelaskan bahwa responden yang berpengetahuan kurang baik terbanyak berumur samadenganataulebih dari 17 tahun (83,3%), sedangkan yang

berpengetahuan baik hanya 16,7 %. Sedangkan umur dibawah 17 tahun yang berpengetahuan kurang baik (63%), dan yang berpengetahuan baik hanya (37%).

Secara psikologis masa remaja adalah usia dimana individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa, usia dimana anak tidak lagi merasa dibawah tingkat orang-orang yang lebih tua melainkan berada dalam tingkatan yang sama. Menurut hukum di Amerika Serikat saat ini individu dianggap telah dewasa apabila telah mencapai usia 18 tahun. Awal masa remaja berlangsung kira-kira dari tiga belas tahun sampai dengan 16 tahun, dan akhir masa remaja bermula dari usia 16 tahun atau 17 tahun sampai dengan 18 tahun, yaitu usia matang secara hukum.

Dari hasil uji statistik diperoleh $P\text{-Value} < 0.05$ yaitu 0.003 berarti ada hubungan bermakna antara umur dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai $OR = 2,937$, artinya responden yang berusia <17 tahun berpeluang 2,9 lebih tinggi untuk memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi remaja dibandingkan responden yang berusia dibawah ≥ 17 tahun

5. Hubungan jenis kelamin dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik proporsinya lebih tinggi pada mereka yang berjenis kelamin laki-laki (67,9%) dibandingkan yang berjenis kelamin perempuan (59%). Hal ini sesuai dengan beberapa hasil penelitian sebelumnya mengenai pengetahuan remaja tentang risiko menjadi hamil hanya dengan sekali melakukan hubungan seksual lebih tinggi wanita dibanding pria, yaitu pria 50% dibanding wanita 46% (SDKI 2002-2003). Pada penelitian ini setelah diuji secara statistik, diperoleh $P\text{-value} = 0,122 (p > 0.05)$ yang berarti bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja. Pada analisis lebih lanjut diperoleh hasil bahwa $P\text{-value} < 0.05 (P = 0.039)$ artinya jenis kelamin juga memberi pengaruh positif terhadap pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi remaja

6. Hubungan tempat tinggal dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik

proporsinya lebih tinggi pada mereka yang bertempat tinggal tidak bersama orang tua (80,9 %) dibandingkan yang bertempat tinggal bersama orang tua (57.8%). Hasil analisis statistik diperoleh $P.value = 0,000$ ($p < 0.05$) yang berarti bahwa secara statistik ada hubungan yang bermakna antara tempat tinggal responden dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja. Hasil analisis juga diperoleh nilai $OR = 3.096$, artinya responden yang tinggal bersama orang tua mempunyai peluang 3,096 kali lebih tinggi untuk memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi remaja dibandingkan responden yang tidak tinggal bersama orang tua.

Para remaja yang tidak tinggal bersama orang tua berisiko terpapar pengaruh lingkungan yang tidak sehat, termasuk penyalahgunaan obat, minuman beralkohol, tindakan kriminalitas, serta prostitusi (Iskandar 1997)

Keluarga merupakan lingkungan pendidikan pertama dan utama bagi anak. Keluarga berfungsi sebagai "transmitter budaya atau mediator" sosial budaya bagi anak. Menurut Undang-undang No 2 tahun 1989 Bab IV pasal 10 ayat 4 " Pendidikan keluarga merupakan bagian

dari jalur pendidikan luar sekolah yang diselenggarakan dalam keluarga dan memberikan keyakinan nilai agama, budaya, moral dan keterampilan". (Yusuf.2005 : 39).

7.Hubungan pendidikan ibu dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik proporsinya lebih tinggi pada mereka yang pendidikan ibunya SLTP ke bawah (70,7%) dibandingkan responden dengan pendidikan ibunya SMA ke atas (60.5%). Hasil analisis diperoleh $P.value = 0,028$ ($p < 0.05$) yang berarti bahwa secara statistik ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja. Hasil analisis juga diperoleh nilai $OR = 1,537$, artinya responden dengan pendidikan ibu SMA ke atas mempunyai peluang 1,5 kali lebih tinggi untuk memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi remaja dibandingkan responden dengan pendidikan SLTP ke bawah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Makarao, (1997) diketahui remaja yang orangtuanya berpendidikan SMA keatas mempunyai pengetahuan lebih baik dibanding orang tua SLTP kebawah.

8. Hubungan pemberian materi kesehatan reproduksi di sekolah dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik proporsinya lebih tinggi pada mereka yang kurang memperoleh materi kesehatan reproduksi di sekolah (83.5%) dibandingkan mereka yang cukup memperoleh materi kesehatan reproduksi di sekolah (61.2 %). Hasil analisis diketahui ($p < 0.05$) yang berarti bahwa secara statistik ada hubungan yang bermakna antara perolehan materi di sekolah dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai $OR = 3,206$, artinya responden yang pernah memperoleh materi kesehatan reproduksi cukup di sekolah mempunyai peluang 3,2 kali lebih tinggi untuk memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi remaja dibandingkan mereka yang kurang/tidak pernah memperoleh materi kesehatan reproduksi di sekolah.

Dari hasil pengkajian kuesioner diketahui pula bahwa sebagian besar responden mendapatkan materi kesehatan reproduksi melalui mata ajaran biologi. Dalam rangka

membantu remaja mencapai tugas perkembangannya maka sekolah dapat memfasilitasi dalam hal pengajaran tentang kesehatan reproduksi misalnya melalui mata ajaran biologi, kesehatan dan olah raga, atau layanan bimbingan guru mata ajaran atau guru pembimbing dapat memberikan penjelasan tentang kesehatan reproduksi remaja. Salah satu factor yang sering dianggap menurunkan motivasi siswa motivasi untuk belajar adalah materi pelajaran dan guru. Mengenai materi pembelajaran yang sering dikeluhkan adalah membosankan, terlalu sulit dan tidak bermanfaat (Sarwono , 2007 :125).

9. Hubungan sumber informasi utama dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja

Hasil penelitian menggambarkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik proporsinya sedikit lebih tinggi pada mereka yang memiliki sumber informasi kesehatan reproduksi dari luar orang tua (72,6%) dibandingkan responden yang memiliki sumber informasi dari orang tua dan atau guru (65,6 %). Hasil penelitian Fariyah (2000) tentang faktor yang berhubungan dengan pengetahuan remaja SMUN di Serang menunjukkan ada hubungan antara sumber informasi utama dengan

pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja. Penelitian ini diperkuat dengan penelitian Alianto (2003) tentang perbandingan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja pada siswa SMA negeri dan swasta di Lampung mengemukakan bahwa sumber info utama guru sekolah menyebabkan 2.5 kali untuk tahu tentang organ reproduksi dan fungsinya (OR 2.5), orang tua atau saudara 2 kali untuk tahu tentang kesehatan reproduksi remaja 2 kali (2.0).

10. Hubungan akses informasi melalui media dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik proporsinya hampir sama antara responden yang memiliki media informasi melalui media elektronik dan media masa masing-masing 65.8 % dan 62,9 Hasil analisis ($p > 0.05$) yang berarti bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara media informasi kesehatan reproduksi dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja.

Menurut. (Risnayati ,2000) , sumber informasi utama kesehatan reproduksi remaja yang dominan

adalah melalui media cetak dan menyebabkan perilaku berisiko (OR 2.84).Penelitian (Aliyanto, : 2003), menyatakan bahwa, sumber informasi melalui media cetak menyebabkan 4.3 kali untuk tahu tentang kesehatan reproduksi remaja (OR 4.3). Hasil penelitian ini kurang sependapat dengan pernyataan tersebut karena dari hasil penelitian ini menggambarkan bahwa pengaruh media cetak dan elektronik hampir sama dan tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna dalam mempengaruhi pengetahuan remaja dalam hal kesehatan reproduksi remaja. Kemajuan tehnologi menyebabkan para remaja dapat mengakses informasi dari berbagai media.

Simpulan

1 Hasil penelitian tentang hubungan tempat sekolah dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja pada pelajar SMA di kabupaten Lebak menggambarkan bahwa, proporsi pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja pada pelajar SMA (Sekolah Lanjutan Tingkat Atas) sebagian besar (65.7%) berpengetahuan kurang baik, bila dilihat dari tempat sekolah diketahui bahwa proporsi pengetahuan remaja yang kurang baik lebih banyak

ditemukan pada pelajar SMA di pondok pesantren (84.4%), dibandingkan pada SMA negeri (57,8%).

2 Penelitian ini membuktikan bahwa ada hubungan bermakna tempat sekolah dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja pada pelajar SMA di kabupaten Lebak. Dari analisis lanjut diketahui OR 4.510 (CI 2.660-7.647) artinya pelajar SMA negeri mempunyai pengetahuan baik sebesar 4.5 kali dibandingkan SMA dipondok pesantren.

3. Pengaruh variable kovariat (umur, umur *menarche* pertama/mimpi basah, jenis kelamin, pendidikan ibu, tempat tinggal, materi kesehatan reproduksi, sumber informasi utama kesehatan reproduksi remaja, dan akses informasi kesehatan reproduksi remaja melalui media) ikut memperkuat penelitian ini, dari beberapa variable yaitu variable umur, pendidikan ibu, tempat tinggal, materi KRR menunjukkan hubungan bermakna, pada analisis lanjut diketahui variable pendidikan ibu dan jenis kelamin merupakan factor *confounding* hubungan tempat sekolah dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja.

Daftar Pustaka

- BKKBN dan UNFPA, edisi revisi (2006), *Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi, Gender dan Pembangunan Kependudukan*, BKKBN dan UNFPA Jakarta: 337 hlm
- DEPKES RI (2004), *Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas*, DEPKES Republik Indonesia, Jakarta
- , (2001), *Program Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Integratif di Tingkat Pelayanan Dasar*, DEPKES RI, Jakarta
- , (2001), *Yang Perlu di Ketahui petugas kesehatan tentang : Kesehatan Reproduksi*, DEPKES RI, Jakarta
- , (1993) Direktorat Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Kesehatan Keluarga *Kumpulan Materi kesehatan reproduksi remaja*, DEPKES RI, Jakarta:119 hlm
- , (2004) Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, *Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Materi Pelatihan Bagi petugas Kesehatan*, Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta
- DEPKES RI dan World Health Organization (1999), *Materi Inti Kesehatan Reproduksi Remaja*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta: 52 hlm

DEPKES RI-UNICEF (2007),
*Penilaian Cepat Terhadap
Pelayanan dan Persepsi
Masyarakat Tentang Kesehatan
Maternal dan Neonatal di
Kabupaten Lebak Provinsi
Banten*, DEPKES RI, Jakarta