

## **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Praktik Kesehatan Reproduksi Remaja Di SMA Negeri 1 Purbalingga Kabupaten Purbalingga**

**Kusyogo Cahyo<sup>\*)</sup>, Tri Prapto Kurniawan<sup>\*\*)</sup>, Ani Margawati<sup>\*\*\*)</sup>**

<sup>\*)</sup> Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku FKM Universitas Diponegoro Semarang

<sup>\*\*)</sup> Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara Jawa Tengah

<sup>\*\*\*)</sup> Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FK Universitas Diponegoro Semarang

### **ABSTRACT**

**Background:** *Youth behavior is becoming more permissive in terms of sexual interaction. These matters generate many cases of unwanted pregnancy and abortion. This research is aimed to know the factors influencing youth reproduction health practices in SMA 1 Purbalingga, district of Purbalingga by using a cross sectional study.*

**Method:** *This study applies quantitative using questionnaires for data collection from 110 samples and combines with a qualitative using in-depth interview.*

**Results:** *This study revealed that respondents' level of knowledge in term of sexual health is mostly at sufficient level. The attitude of respondents is mostly still traditional and supported to have sexual practices such as abstinence. Most respondents admitted that their parents have no skill to inform them about reproductive issues. So they prefer to access information from friends and media. Bivariate analysis shows that knowledge, parent's role and media have significantly correlated with youth reproductive health practices. However respondent attitude and teacher's role factors have no correlation with reproductive health practices.*

**Keywords:** *reproductive health, practice, youth.*

---

## **PENDAHULUAN**

Data BKKBN 2002, jumlah penduduk Indonesia telah mencapai sekitar 220 juta jiwa. Jumlah penduduk yang tinggi tersebut harus diimbangi dengan upaya peningkatan kualitas penduduk. Salah satu upaya peningkatan kualitas hidup manusia dapat dilakukan melalui upaya peningkatan kesehatan reproduksi khususnya bagi remaja dan generasi muda akan meningkatkan indeks sumber daya manusia di masa yang akan datang. Hal tersebut disebabkan karena jumlah remaja yang berusia 15-19 tahun cukup besar yaitu tidak kurang dari 22,3 juta jiwa dan usia 20-24 tahun 21,3 juta jiwa atau hampir 25% dari total penduduk Indonesia. Biro Pusat Statistik menyebutkan bahwa jumlah total penduduk propinsi Jawa Tengah selama tahun 2005 mencapai 31.896.114 jiwa. Dari jumlah tersebut ternyata remaja umur 10-14 tahun mencapai 5%, umur 15-19 tahun mencapai 8,9% dan remaja umur 20-24 tahun mencapai 8% (BKKBN, 2002).

Lembar fakta yang diterbitkan oleh PKBI, *United Nation Population Fund Association (UNFPA)* dan BKKBN menyebutkan bahwa setiap tahun terdapat sekitar 15 juta remaja berusia 15-19 tahun melahirkan, sekitar 2,3 juta kasus aborsi juga terjadi di Indonesia dimana 20% nya dilakukan oleh remaja. Fakta lain menunjukkan bahwa sekitar 15% remaja usia 10-24 tahun yang jumlahnya mencapai 52 juta telah melakukan hubungan seksual diluar nikah. Penelitian PKBI di kota Palembang, Kupang, Tasikmalaya, Cirebon, Singkawang tahun 2005 menyebutkan bahwa 9,1% remaja telah melakukan hubungan seks dan 85% nya melakukan hubungan seks pertama mereka pada usia 13-15 tahun di rumah mereka dengan pacar (Bagoes, 2004).

Menurut Bongaart dan Cohen 1998, remaja memasuki usia reproduksi pada hakekatnya mengalami suatu masa kritis. Dalam masa tersebut banyak kejadian penting dalam hal biologis dan demografi yang sangat menentukan kualitas

kehidupannya, dan jika di masa kritis itu tidak mendapatkan informasi dan pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi yang dibutuhkannya dari keluarga, mereka cenderung mencari dari luar pendidikan formal yang sering tidak bisa dipertanggungjawabkan, seperti menonton film dan membaca majalah porno ataupun dari teman sebaya yang sama-sama memiliki keterbatasan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Sehingga cenderung memperoleh informasi yang salah tentang kesehatan reproduksi remaja. Tobias and Ricer (1998) berpendapat bahwa faktor keluarga kemungkinan faktor kedua setelah teman sebaya yang mempengaruhi keputusan remaja tertibat dalam seksual aktif dan kehamilan (Bagoes, 2004).

Data UNAIDS (United Nations Programme on HIV/AIDS), Desember 1997, menunjukkan bahwa secara global, setiap tahun kira-kira 15 juta remaja usia 15-19 tahun melahirkan, 4 juta melakukan aborsi dan hampir 100 juta terinfeksi PMS. Bahkan 40% dari semua kasus infeksi HIV terjadi pada kaum muda usia 15-24 tahun. Perkiraan terakhir bahwa setiap hari ada 7000 remaja terinfeksi HIV. Menurut Ramona, bahwa semua itu tentu saja sangat terkait dengan berbagai faktor. Salah satunya soal akses informasi khususnya melalui internet mengenai kesehatan reproduksi (Anonimus, 2007). Survei Yayasan Kita dan Buah Hati di Jabodetabek didapatkan hasil lebih dari 80% anak-anak usia 9-12 tahun telah mengakses materi pornografi dari sejumlah media termasuk internet (Suhandjati, 2002).

Banyak faktor yang menjadi sebab dari fakta-fakta di atas, antara lain rendahnya pengetahuan yang dimiliki remaja mengenai seksualitas (seks, kontrasepsi, *pregnancy*, dan lain-lain), bahkan seringkali pengetahuan yang tidak lengkap itu juga tidak benar, karena diperoleh dari sumber yang keliru, misalnya dari teman sebaya, majalah-majalah porno, film-film biru, dan mitos yang beredar di masyarakat.

Karena seharusnya mereka mendapatkan informasi masalah kesehatan reproduksi melalui orang tua, karena informal tentang kesehatan reproduksi yang paling awal tergantung dari pengetahuan orang tua (Depkes RI, 2005).

Hasil penelitian Baseline survei yang dilakukan kerjasama BKKBN, LDFE-UI serta East-west Centre, University of Hawaii, USA, pada tahun 1999, antara lain menunjukkan bahwa sekitar 42% yang mengetahui HIV-AIDS dan tidak lebih dari 24% yang mengetahui tentang penyakit seksual lainnya. Sedangkan hasil survei yang dilakukan Youth Center Pilar PKBI Jawa Tengah pada tahun 2004 di Semarang mengungkapkan, bahwa 43,22% pengetahuan rendah dan di Kabupaten Wonosobo sebanyak 15,4% remaja telah melakukan hubungan seks sebelum menikah (Depkes, 2003).

Menurut Green, pengetahuan seksual remaja (faktor *predisposing*) akan menimbulkan implikasi perilaku negatif seperti kehamilan tidak dikehendaki, infeksi menular seksual dan lain-lainnya. Sebagai langkah awal pencegahan, peningkatan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi harus ditunjang dengan materi komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) yang tegas tentang penyebab dan konsekuensi perilaku seksual. Selain itu juga perlu diinformasikan tentang yang seharusnya dilakukan dan dilengkapi dengan informasi mengenai sarana pelayanan yang tersedia. Ironisnya, saat ini informasi tentang kesehatan reproduksi yang ada (faktor *enabling*) disebarluaskan dengan pesan-pesan yang kurang jelas dan tidak fokus, terutama bila mengarah pada perilaku seksual (Depkes, 2005).

Di Kabupaten Purbalingga, kegiatan pendidikan kesehatan reproduksi remaja diterapkan melalui sekolah, yaitu adanya kerjasama dari pihak Dinas Pendidikan Nasional (Diknas) dan Dinas Kesehatan (Dinkes). Ini merupakan implikasi program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang dilaksanakan mulai tahun 2006 selama 2 kali dalam 1 tahun. Kegiatan ini

telah dilaksanakan pada 37 SMA negeri maupun swasta dengan jumlah jangkauan 17.702 siswa, termasuk SMA Negeri 1 Purbalingga (Dinkes Kabupaten Purbalingga, 2006). Menurut rekapitulasi laporan tahunan Bagian Kesehatan Keluarga Dinkes Kabupaten Purbalingga pada tahun 2006 terdapat 8 kematian (15-24 th) karena perdarahan akibat aborsi yang 37,5%-nya dilakukan oleh anak usia SMA dan tahun 2007 sudah ada 12 kematian (15-24 th) karena perdarahan akibat aborsi, dimana 18,2%-nya dilakukan oleh anak usia SMA.

Menurut Green, Kurangnya pengetahuan dan sikap remaja diprediksi merupakan faktor *predisposing* perilaku remaja tentang kesehatan reproduksi. Memang pada usia remaja rawan terjadi kehamilan yang tidak dikehendaki dan aborsi. Disamping karena faktor risiko yang tinggi terjadi kematian saat melahirkan, juga dapat memungkinkan siswa melakukan aborsi karena mereka tidak siap menghadapi kehamilan tersebut. Oleh karena itu peneliti menganggap bahwa untuk langkah awal pencegahan dan peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja memerlukan peran serta orang tua juga guru sebagai faktor *reinforcing* (Green, 2000).

Banyaknya remaja usia SMA tersebut hendaknya menjadi perhatian khusus bagi para orang tua dan guru dalam menghadapi masa peralihannya. Bimbingan dari orang tua sebagai lingkungan primer dan adanya guru di sekolah sebagai lingkungan sekunder tentang kesehatan reproduksi yang menunjang pengetahuan dan sikap bagi remaja menghadapi perubahan yang mereka alami agar mereka siap dan tidak mendapatkan informasi yang salah tentang kesehatan reproduksi.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Faktor-faktor apa sajakah yang dapat mempengaruhi praktik kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri 1 Purbalingga Kabupaten Purbalingga?"

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif yang dikombinasikan dengan penelitian kualitatif yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi praktik kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri 1 Purbalingga Kabupaten Purbalingga. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional study*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan remaja, sikap remaja, peran orang tua, peran guru dan akses informasi sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah praktik remaja terhadap kesehatan reproduksi.

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa SMA 1 negeri Purbalingga dengan jumlah 1053 siswa. Untuk sampel kuantitatif berdasarkan perhitungan ditemukan jumlah sampel 110 siswa dan dijaring dengan menggunakan angket. Teknik pengambilan sampel dengan cara *simple random sampling*. Namun untuk kualitatif sampel diambil secara *purposif* pada hal-hal yang istimewa dan menonjol pada praktik remaja, setelah data kuantitatif diolah untuk dilakukan *indepth interview* dengan tujuan untuk menggali lebih dalam tentang informasi yang belum didapatkan dari kuesioner.

Data kuantitatif diolah dan dianalisa dengan komputer (SPSS-15). Analisa univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, sedangkan analisis bivariat terdiri dari : (1) analisis *tables atau crosstabs*, (2) analisis pengaruh. Analisis tabulasi silang digunakan untuk meringkas dan mengetahui sebaran data serta juga dapat digunakan untuk menganalisis secara deskriptif. Analisis korelasi (uji pengaruh) sebagai dasar untuk menguji hipotesis penelitian menggunakan uji *Kendall's tau* dengan  $\alpha = 0,05$ . Untuk analisis multivariat analisis regresi logistik untuk memprediksi variabel-variabel yang dominan dalam pola pengaruh antar variabel penelitian dalam hal ini pengetahuan, sikap remaja, peran orang tua dan guru serta akses informasi yang dihubungkan dengan praktik kesehatan reproduksi remaja. Sedangkan untuk

data kualitatif diolah secara *content analysis*. (Murti, 2003 ; Sugiono, 2008 ; Moleong, 2006).

## HASIL PENELITIAN

### 1. Gambaran umum Lokasi Penelitian

Kabupaten Purbalingga mempunyai luas wilayah 3530 Ha dengan ketinggian berkisar 400-1400 m di atas permukaan air laut, yang sebagian besar terdiri dari dataran yang terdiri dari 22 kecamatan. Adapun wilayah administrasi Kabupaten Purbalingga, dengan batas wilayah sebelah barat Kabupaten Purwokerto, sebelah timur Kabupaten Banjarnegara, sebelah utara Kabupaten Pemalang, sebelah selatan Kabupaten Banyumas. Terdapat 37 SMA negeri maupun swasta dengan jumlah 17.702 siswa dengan pertumbuhan infrastruktur rata-rata 6,1% dan hal ini menempati posisi kedua setelah Karesidenan Solo pada tingkat Propinsi Jawa Tengah.

SMA Negeri 1 Purbalingga merupakan sekolah unggulan yang memiliki murid 1053 dengan tenaga pengajar 61 orang guru dan 12 orang staf. Adapun fasilitas ruangan yang ada terdiri dari 27 kelas, 1 ruang Kantor TU, 1 ruang Perpustakaan, 1 ruang Aula dan 4 ruang laboratorium (Fisika, Kimia, Biologi dan Bahasa), terdapat juga fasilitas lapangan basket dan lapangan sepak bola sehingga semua kegiatan berada di lingkungan sekolah. Dari 27 kelas, terdapat 23 kelas untuk kelas reguler, 2 kelas untuk *Imersi* (kelas khusus dengan pengantar bahasa Inggris) dan 2 kelas untuk intensif, dengan sistem ruang belajar *moving class* (kelas yang tidak menentap). Dengan *moving class* ini siswa yang menyesuaikan diri dengan guru bidang studi yang mau mengajar.

### 2. Gambaran Umum Responden

#### a. Usia Responden

Usia responden sebagian besar lebih dari 16-17 tahun dengan persentase sebanyak 58,2% dan 41,8% pada usia 15-16 tahun.

#### b. Jenis kelamin

Responden lebih banyak berjenis kelamin

- perempuan yaitu sebesar 64,5% dan 35,5% laki-laki.
- c. Tingkat Pendidikan Orang Tua Responden  
Tingkat pendidikan orangtua responden 68,2% berpendidikan S1, SMA atau sederajat 28,2%, SLTP 0,9% dan SD 2,7%.
  - d. Jenis pekerjaan orang tua Responden  
Jenis pekerjaan orangtua PNS (49,1%), Pedagang (28,2%), Petani (12,7%) dan karyawan perusahaan (10,0%).
  - e. Pengetahuan  
Responden pengetahuan kategori sedang yaitu sebanyak 55,4%, baik 26,4% dan rendah 18,2%.
  - f. Sikap  
Responden sebanyak 61,0% mendukung kesehatan reproduksi yang sehat, ragu-ragu 34,5% dan hanya 4,5% yang tidak mendukung.
  - g. Peran Orang Tua  
Sebagian besar peran orangtua yaitu 52,8% masih ragu-ragu, 24,5% mendukung dan 22,7% tidak mendukung.
  - h. Peran Guru  
Responden menyatakan peran guru di sekolah 79,1% masih ragu-ragu, 10,9% mendukung untuk menyampaikan kesehatan reproduksi terhadap responden dan hanya 10% yang tidak mendukung.
  - i. Akses Informasi  
Responden menyatakan pernah mengakses informasi tentang kesehatan reproduksi yaitu 39,1%, tidak pernah 32,7% dan yang sering sebanyak 28,2%.
  - j. Praktik  
Sebagian besar praktik kesehatan reproduksi responden buruk (47,3%), sedang 35,4% dan hanya 17,3% yang praktiknya baik.
- 3. Analisis Bivariat**
- a. Hubungan antara Pengetahuan dengan Praktik Kesehatan Reproduksi Remaja SMA Negeri 1 Purbalingga  
Tabel 1 di bawah menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan rendah sebanyak 60,0% responden yang praktik kesehatan reproduksinya buruk. Sedangkan yang

Tabel 1. Hubungan Pengetahuan dengan Praktik Kesehatan Reproduksi Remaja

Faktor Pengetahuan	Praktik Kesehatan Reproduksi						Total	
	Buruk		Sedang		Baik		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	12	60,0	8	40,0	0	0	20	100
Sedang	31	50,8	29	47,5	1	1,6	61	100
Baik	9	31,0	2	6,9	18	62,1	29	100
Jumlah	52	47,3	39	35,5	19	17,3	110	100

$$\chi^2 = 57,543 ; p = 0,0001$$

Tabel 2. Hubungan Sikap dengan Praktik Kesehatan Reproduksi Remaja

Faktor Sikap	Praktik Kesehatan Reproduksi						Total	
	Buruk		Sedang		Baik		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Tidak mendukung	5	100	0	0	0	0	5	100
Ragu-ragu	18	47,4	16	42,1	4	10,5	38	100
Mendukung	29	43,3	23	34,3	15	22,4	67	100
Jumlah	52	47,3	39	35,4	19	17,3	110	100

$$\chi^2 = 8,317 ; p = 0,081$$

berpengetahuan sedang terdapat sebanyak 50,8% yang praktik kesehatan reproduksinya buruk dan yang berpengetahuan baik terdapat 31,0% responden yang praktik kesehatan reproduksinya buruk. Dengan demikian terdapat kecenderungan bahwa semakin rendah pengetahuan responden, maka akan semakin buruk praktik kesehatan reproduksinya.

Berdasarkan uji statistik *Chi Square* diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan praktik kesehatan reproduksi remaja di SMA negeri 1 Purbalingga. Dengan uji *Chi Square* ( $\alpha = 0,05$ ) didapatkan nilai  $p$  yaitu sebesar 0,0001.

b. Hubungan antara Sikap dengan Praktik Kesehatan Reproduksi Remaja SMANegeri 1 Purbalingga

Tabel 2 di samping menunjukkan bahwa responden yang mempunyai sikap tidak mendukung sebanyak 100% yang praktik kesehatan reproduksinya buruk, sedangkan responden yang bersikap ragu-ragu sebanyak

47,4% responden yang praktik kesehatan reproduksinya buruk dan responden yang bersikap mendukung sebanyak 43,3% responden yang praktik kesehatan reproduksinya buruk. Dengan demikian terdapat kecenderungan bahwa semakin tidak mendukung sikap responden, maka akan semakin buruk praktik kesehatan reproduksinya.

Berdasarkan uji statistik *Chi Square* diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap dengan praktik kesehatan reproduksi remaja di SMA negeri 1 Purbalingga. Dengan uji *Chi Square* ( $= 0,05$ ) didapatkan nilai  $p$  yaitu sebesar 0,081.

c. Hubungan antara Peran Orangtua dengan Praktik Kesehatan Reproduksi Remaja SMA Negeri 1 Purbalingga

Tabel 3 di bawah menunjukkan bahwa peran orangtua yang tidak mendukung sebanyak 72,0% responden yang praktik kesehatan reproduksinya buruk, sedangkan yang ragu-ragu sebanyak 36,2% responden yang praktik kesehatan

Tabel 3. Hubungan Peran Orangtua dengan Praktik Kesehatan Reproduksi Remaja

Faktor Peran Orantua	Praktik Kesehatan Reproduksi						Total	
	Buruk		Sedang		Baik		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Tidak mendukung	18	72,0	7	28,0	0	0	25	100
Ragu-ragu	21	36,2	24	41,4	12	22,4	58	100
Mendukung	13	48,1	8	29,6	6	22,2	27	100
Jumlah	52	47,3	39	35,4	19	17,3	110	100

$\chi^2 = 11,553 ; p = 0,021$

Tabel 4. Hubungan Peran Guru dengan Praktik Kesehatan Reproduksi Remaja

Faktor Peran Guru	Praktik Kesehatan Reproduksi						Total	
	Buruk		Sedang		Baik		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Tidak mendukung	4	36,4	6	54,5	1	9,1	11	100
Ragu-ragu	45	51,7	29	33,3	13	14,9	87	100
Mendukung	3	25,0	4	33,3	5	41,7	12	100
Jumlah	52	47,3	39	35,4	19	17,3	110	100

$\chi^2 = 7,991 ; p = 0,092$

reproduksinya buruk dan yang mendukung terdapat 48,1% yang praktik kesehatan reproduksinya buruk. Dengan demikian terdapat kecenderungan bahwa semakin tidak mendukung peran orangtua, maka akan semakin buruk praktik kesehatan reproduksi responden.

Berdasarkan uji statistik *Chi Square* diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara peran orangtua dengan praktik kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri 1 Purbalingga. Dengan uji *Chi Square* ( $= 0,05$ ) didapatkan nilai  $p$  yaitu sebesar 0,021.

d. Hubungan antara Peran Guru dengan Praktik Kesehatan Reproduksi Remaja SMA Negeri 1 Purbalingga

Tabel 4 di disamping menunjukkan bahwa peran guru yang tidak mendukung terdapat sebanyak 36,4% responden yang praktik kesehatan reproduksinya buruk, sedangkan yang ragu-ragu sebanyak 51,7% responden yang praktik kesehatan reproduksinya buruk dan yang mendukung terdapat 25,0% responden yang praktik kesehatan reproduksinya buruk.

Berdasarkan uji statistik *Chi Square* diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara peran guru dengan praktik kesehatan reproduksi remaja di SMA negeri 1 Purbalingga. Dengan uji *Chi Square* ( $= 0,05$ ) didapatkan nilai  $p$  yaitu sebesar 0,092.

e. Hubungan antara Akses Informasi dengan Praktik Kesehatan Reproduksi Remaja SMA Negeri 1 Purbalingga

Tabel 5. di bawah menunjukkan bahwa responden yang tidak pernah mengakses informasi terdapat 41,7% yang praktik kesehatan reproduksi buruk, sedangkan yang pernah mengakses informasi terdapat 41,9% yang praktik kesehatan reproduksinya buruk dan yang sering mengakses informasi sebanyak 61,3% yang praktik kesehatan reproduksinya buruk. Dengan demikian terdapat kecenderungan bahwa semakin sering mengakses informasi akan semakin buruk praktik kesehatan reproduksinya.

Berdasarkan uji statistik *Chi Square* diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara akses informasi dengan praktik kesehatan reproduksi remaja di SMA negeri 1 Purbalingga. Dengan uji *Chi Square* ( $= 0,05$ ) didapatkan nilai  $p$  yaitu sebesar 0,0001.

4. Hasil Pengolahan Data dengan Korelasi Kendall's Tau.

a. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Praktik Kesehatan Reproduksi Remaja SMA Negeri 1 Purbalingga.

Berdasarkan uji statistik Korelasi *Kendall's Tau* diperoleh hasil bahwa ada pengaruh antara pengetahuan terhadap praktik kesehatan reproduksi remaja di SMA negeri 1 Purbalingga. Dengan tingkat kepercayaan 95% ( $= 0,05$ ) didapatkan nilai  $p$  yaitu sebesar 0,000 dan pengaruhnya kuat dengan koefisien korelasi 0,612.

b. Pengaruh Sikap Terhadap Praktik Kesehatan Reproduksi Remaja SMA Negeri 1 Purbalingga.

Tabel 5. Hubungan Akses Informasi dengan Praktik Kesehatan Reproduksi Remaja

Faktor Akses Informasi	Praktik Kesehatan Reproduksi						Total	
	Buruk		Sedang		Baik		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Tidak pernah	15	41,7	7	19,4	14	38,9	36	100
pernah	18	41,9	20	46,5	5	11,6	43	100
Sering	19	61,3	12	38,7	0	0	31	100
Jumlah	52	47,3	39	35,4	19	17,3	110	100

$$\chi^2 = 8,317 ; p = 0,0001$$

Berdasarkan uji statistik Korelasi *Kendall's Tau* diperoleh hasil bahwa tidak ada pengaruh antara sikap terhadap praktik kesehatan reproduksi remaja di SMA negeri 1 Purbalingga. Dengan tingkat kepercayaan 95% ( $= 0,05$ ) didapatkan nilai  $p$  yaitu sebesar 0,078, tetapi pengaruhnya sangat lemah dengan koefisien korelasi 0,169.

- c. Pengaruh Peran Orangtua Terhadap Praktik Kesehatan Reproduksi Remaja SMA Negeri 1 Purbalingga.

Berdasarkan uji statistik Korelasi *Kendall's Tau* diperoleh hasil bahwa ada pengaruh antara peran orangtua terhadap praktik kesehatan reproduksi remaja di SMA negeri 1 Purbalingga. Dengan tingkat kepercayaan 95% ( $= 0,05$ ) didapatkan nilai  $p$  yaitu sebesar 0,041 dan pengaruhnya lemah dengan koefisien korelasi 0,195.

- d. Pengaruh Peran Guru Terhadap Praktik Kesehatan Reproduksi Remaja SMA Negeri 1 Purbalingga.

Berdasarkan uji statistik Korelasi *Kendall's Tau* diperoleh hasil bahwa tidak ada pengaruh antara peran guru terhadap praktik kesehatan reproduksi remaja di SMA negeri 1 Purbalingga. Dengan tingkat kepercayaan 95% ( $= 0,05$ ) didapatkan nilai  $p$  yaitu sebesar 0,204 dan pengaruhnya lemah dengan koefisien korelasi 0,122.

- e. Pengaruh Akses Informasi Terhadap Praktik Kesehatan Reproduksi Remaja SMA Negeri 1 Purbalingga.

Berdasarkan uji statistik Korelasi *Kendall's Tau* diperoleh hasil bahwa ada pengaruh antara akses informasi terhadap praktik kesehatan reproduksi remaja di SMA negeri 1 Purbalingga. Dengan tingkat kepercayaan 95% ( $= 0,05$ ) didapatkan nilai  $p$  yaitu sebesar 0,005 dengan hubungannya yang lemah dan arah berlawanan/negatif dengan koefisien korelasi -0,267.

## 5. Hasil Pengolahan Data dengan Regresi Logistik

Berdasarkan uji statistik Regresi Logistik diperoleh hasil bahwa diantara variabel bebas yang berpengaruh terhadap praktik kesehatan reproduksi remaja di SMA negeri 1 Purbalingga adalah pengetahuan dan akses informasi. Sedangkan perubahan terjadi pada peran orangtua, yang dalam analisis korelasi *Kendall's-Tau* berpengaruh menjadi tidak berpengaruh dalam analisis regresi logistik. Hal ini terjadi dikarenakan pada analisis korelasi *Kendall's-tau* tidak dipengaruhi oleh variabel bebas lainnya, sehingga analisis bivariat dapat menunjukkan adanya pengaruh.

Namun jika dianalisis secara multivariat atau bersama variabel lainnya, maka hasilnya tidak berpengaruh. Dimungkinkan karena adanya pengaruh yang lebih besar dari variabel bebas yang lainnya terhadap variabel terikat. Dengan tingkat kepercayaan 95% ( $= 0,05$ ) didapatkan nilai OR yaitu sebesar 0,023 dan *Confidence Interval* antara 0,002 – 0,321. Karena nilai OR diantara *Confidence Interval*, maka dapat dikatakan bahwa akses informasi berpengaruh 0,023 kali lebih besar dari variabel bebas yang lain terhadap praktik kesehatan reproduksi remaja di SMA negeri 1 Purbalingga adalah signifikan. Ini berarti semakin sering responden mengakses informasi, maka semakin buruk pula praktik kesehatan reproduksinya.

## 6. Pengolahan Data Kualitatif dengan Wawancara mendalam pada Responden, orangtua dan Teman Sebaya.

### a. Data Hasil Wawancara mendalam tentang Praktik Kesehatan Reproduksi Perorangan.

Berikut ini kajian hasil wawancara mendalam dengan responden mengenai praktik kesehatan reproduksi perorangan :



Kutipan Pernyataan Responden

- ⊕ *Setelah pipis, biasanya saya ngga pernah memakai tissue untuk mengeringkan organ intim, kan kena celana dalam jadi kering sendiri? yang penting tiap mandi ganti celana dalam...(Ds: 17 th).*
- ⊕ *Saya biasanya memakai daun sirih kalau untuk membersihkan organ intim setelah pipis kok. Kan mengandung zat apa... gitu...(Rtr:17 th ).*
- ⊕ *Setelah pipis biasanya saya bersihkan dengan sabun. Kan ngga tahu kalau air dalam bak sekolah bersih, jadi ya pakai sabun aja...tapi kalau dirumah saya tidak pernah pake sabun sih..(Ich: 15 th).*

Kutipan Pernyataan Orangtua Responden

- ⊕ *Memang punya anak putri tuh rawan. Tapi saya belum pernah crita-crita sama anak saya tentang kesehatan reproduksi. Biarkan saja semua mengalir aja. Pernah sih, ketika pas mau haid pertama tek jelasin kenapa terjadi dan harus pake pembalut sehari 3-4 kali...(Ib Ich:47 th).*
- ⊕ *Saya biasanya nunggu anak saya untuk ngomong duluan masalahnya apa. Jadi kalau engga Tanya sama kita berarti kan engga ada masalah. Tapi saya selalu menekankan agar yang dipentingkan belajar dan dapat nilai bagus...(Ib Ft: 45 th)*

Kutipan Pernyataan Teman Sebaya Responden tentang Pubertas.

- ⊕ *Saat haid, saya pernah mencoba pakai kain yang halus dilipat-lipat sebagai pengganti pembalut. Nyaman juga kok..bahkan bisa dicuci lagi, kan irit...(Ftn:16 th).*
- ⊕ *Seringkali saya baca-baca tabloid tentang kesehatan reproduksi, karena kalau ada temen yang ngajak ngobrol jadi bisa nyambung. Kadang juga pernah liat film yang berbau porno. Memang awalnya sih jijik, tapi dilanjutkan aja, karena penasaran pingin tahu aja...(Ela: 16 th).*
- ⊕ *Wah, kalau saya tahu masalah kesehatan reproduksi dari membaca tabloid "Olga" dan seringkali nonton film porno baik di internet maupun lewat vcd... ya, pingin tau aja, tapi jadi keterusan setiap liburan nyetel vcd. Kalau di internet..lah bareng temen-temen ya...(Br: 17 th)*

**b. Data Hasil Wawancara mendalam dengan responden tentang Kehamilan dan Aborsi.**

Kutipan Pernyataan Responden

- ⊕ *Kehamilan saat remaja? Enggak bangetlah...tapi kalo pernah hubungan seks dan enggak hamil, cukup sekali sajalah...jangan lagi-lagi...(Ich: 15 th).*
- ⊕ *Kehamilan saat remaja kan bisa merusak organ-organ intim. Apalagi kalau aborsi kan enggak tanggung jawab banget...(Ela: 16 th).*
- ⊕ *Remaja hamil sih sah-sah saja. Sekarangkan sudah engga tabu lagi...(Ftn: 16 th).*

Kutipan Pernyataan Orangtua Responden

- ⊕ *Kehamilan saat remaja pasti orangtua sangat malu. Apalagi terjadi pada anak sendiri. Disamping masa depan mereka hancur, juga sangat berisiko pada kematian. Dan aborsi adalah pilihan terakhir yang kami pilih. Kalau anak saya engga pernah saya larang untuk pacaran. Yang saya wanti-wanti jangan berbuat yang aneh-aneh. Yang penting belajar...(Ib Ich: 47 th).*
- ⊕ *Kehamilan saat remaja ya, harus dipertanggungjawabkan oleh mereka. Kalau aborsi saya engga setuju banget. Karena banyak orang yang kepingin punya anak aja susah kok...(Ib Ft: 45 th)*

Kutipan Pernyataan Teman Sebaya Responden tentang Pubertas.

- ⊕ *Ga setuju untuk digugurkan..malah nanti ada organ-organ yang rusak. Kan masih remaja belum siap untuk hamil...(Ftn: 16 th).*
- ⊕ *Ga papa sih hamil saat remaja. Kan sebelum melakukan sudah tau kalau risikonya bakal hamil... kehamilan saat remaja harus dipertahankan dan dipertanggungjawabkan ya...(Ela: 16 th).*
- ⊕ *Terus terang, saya sudah pernah berhubungan seks dengan pacar, tapi karena engga hamil, jadi keterusan deh...kalau hamil mending diaborsi ajalah biar engga ketahuan ortu...(Br: 17 th)*

c. **Data hasil wawancara mendalam dengan Responden tentang Kondom.**

Kutipan Pernyataan Responden

- ⊕ *Kondom dikenalkan pada anak SMA?? Ntar malah dikira ngajari...? Lagian kan kondom tidak bisa mencegah kehamilan, apalagi HIV. katanya kan pori-pori kondom bisa tertembus. Ya tetep bisa hamil dan ketularan ya...(And: 16 th)*
- ⊕ *Saya sih setuju aja. anak SMA kan menjelang dewasa, jadi tau mana yang baik dan mana yang buruk...(Ich: 15 th).*
- ⊕ *Kayanya iklan-iklan kondom yang di Tv itu malah kelihatannya ngajari lho...kan jadi banyak remaja yang ikut-ikutan pake dan melakukan dengan pacar. Apa ora eman-eman...(Rtr: 17 th).*

Kutipan Pernyataan Orangtua Responden

- ⊕ *Saya engga setuju kalau kondom dikenalkan pada anak-anak. Mereka kan masih suka mencoba-coba. Ntar orangtua yang repot...(Ib Ich: 47 th).*
- ⊕ *Sebenarnya sih setuju aja yang penting bisa bertanggung jawab dan cara menyampaikannya tidak seperti ngajari untuk melakukan yang engga-engga...(Ib Ft: 45 th)*

Kutipan Pernyataan Teman Sebaya Responden tentang Pubertas.

- ⊕ *Ga setuju. Wong adanya iklan di tv aja bisa menjadi contoh untuk meniru kok..saya engga tahu maksud iklan itu apa...(Ela: 16 th).*
- ⊕ *Tidak setuju. Karena kondom masih bisa menyebabkan hamil. Karena terdapat lubang yang bisa dilewati sperma. Apalagi virus HIV yang sangat kecil yang berukuran mikro...(Ftn: 16 th)*
- ⊕ *Setujulah...kan bisa buat jaga-jaga agar tidak hamil. Tapi saya engga tahu kalau bisa untuk mencegah penularan HIV/AIDS...(Br: 17 th)*

**d. Data hasil wawancara mendalam dengan Responden tentang IMS.**

Kutipan Pernyataan Responden

- ⊕ *IMS itu penyakit akibat seks kan..wah, saya engga tau itu..soalnya engga pernah dapat di sekolah..paling-paling seingat saya penyakit raja singa..(Rdt: 16 th).*
- ⊕ *Saya tahunya sipilis tok lho...(And: 16 th).*
- ⊕ *Saya kira keputihan bukan tanda IMS. Itu kan biasa terjadi...(Ds: 17 th).*

Kutipan Pernyataan Orangtua Responden

- ⊕ *IMS ya taulah...kaya sipilis itu kan...kalau perempuan biasanya ditandai dengan keputihan yang gak sembuh-sembuh...anak-anak belum saatnya tau, karena jarangkan anak remaja kena penyakit itu...(Ib Ich: 47 th).*
- ⊕ *IMS kan infeksi akibat hubungan seksual kan...seperti raja singa, go...kalau perempuan kaya.. keputihan...setuju aja anak dikasih tau untuk nambah pengetahuan anak. biar tau akibatnya kalau melakukan yang aneh-aneh...(Ib Ft: 45 th)*

Kutipan Pernyataan Teman Sebaya Responden tentang IMS.

- ⊕ *Ga taulah mas...penyakit akibat hubungan seks kali ya...(Ela: 16 th).*
- ⊕ *Tidak tau lho mas...(Ftn: 16 th)*
- ⊕ *Ga tau...(Br: 17 th)*

**e. Data hasil wawancara mendalam dengan Responden tentang HIV/AIDS.**

Kutipan Wawancara dengan Responden

- ⊕ *HIV itu virusnya, kalau AIDS penyakitnya...yang cara menularnya bisa melalui keringat dan ludah. Kan termasuk cairan tubuh...jadi engga beranilah pake alat makan dan renang bareng...(Ich: 15 th)*
- ⊕ *HIV bisa menular melalui hubungan seks, darah dan jarum suntik. Orang yang kena AIDS bisa melahirkan anak tidak sempurna. Kan bisa menurun... karena bisa menularkan melalui darah, urine dan ludah...(Rtr: 17 th).*

⊕ *Orang yang kena HIV/AIDS kan bisa menularkan lewat keringat, jadi saya engga berani dekat-dekatlah... (And: 16 th)*

Kutipan Pernyataan Orangtua Responden

⊕ *Saya engga setuju kalau kondom dikenalkan pada anak-anak. Mereka kan masih suka mencoba-coba. Ntar orangtua yang repot...(Ib Ich: 47 th).*

⊕ *Sebenarnya sih setuju aja yang penting bisa bertanggung jawab dan cara menyampaikannya tidak seperti ngajari untuk melakukan yang engga-engga...(Ib Ft: 45 th)*

Kutipan Pernyataan Teman Sebaya Responden.

⊕ *..renang bersama? Ya engga beranilah, ntar bisa ketularan...(Ela: 16 th).*

⊕ *..lewat baju yang habis dipakai kan bisa menular juga...(Ftn: 16 th)*

⊕ *..wah, mesti hati-hatilah..takut juga sih sama orang kena HIV. Ntar dekat-deket malah nular...(Br: 17 th)*

## PEMBAHASAN

### 1. Pengetahuan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 55,4% atau sebagian besar pengetahuan responden kategori sedang. Berdasarkan hasil uji tabulasi silang, dari pengetahuan responden kategori sedang ini, 50,8% responden praktik kesehatan reproduksinya buruk. Sedangkan berdasarkan hasil uji statistik Korelasi *Kendall's tau* diperoleh bahwa ada pengaruh antara

pengetahuan terhadap praktik kesehatan reproduksi remaja di SMA negeri 1 Purbalingga. Dengan tingkat kepercayaan 95% ( $= 0,05$ ) didapatkan nilai  $p$  yaitu sebesar 0,0001 dengan pengaruh yang lemah ditunjukkan oleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,612, bahwa semakin baik pengetahuan remaja, maka semakin baik pula praktik kesehatan reproduksinya.

Pengetahuan yang rendah cenderung untuk melakukan hubungan seks lebih dini. Hal ini sesuai dengan teori bahwa tingkah laku manusia semata-mata ditentukan oleh kemampuan berfikirnya. Makin berpendidikan seseorang, otomatis seseorang akan semakin baik perbuatan-perbuatannya untuk memenuhi keinginan / kebutuhan. Menurut Ancok, pengetahuan merupakan suatu proses yang dikumpulkan dari penglihatan dan pendengaran secara bertahap (Ancok, 2002). Sedangkan menurut Green, bahwa pengetahuan sebelum melakukan tindakan itu adalah merupakan hal yang penting. (Green, 2000)

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa sebagian besar (60,0%) responden yang berpengetahuan rendah dan praktik kesehatan reproduksinya buruk. Karena seringkali remaja memperoleh pengetahuan dari sumber yang kurang benar, maka praktik kesehatan reproduksinyapun mengikuti apa yang mereka peroleh. Jadi praktik kesehatan reproduksi pada responden di SMA Negeri 1 Purbalingga itu terjadi karena adanya pengetahuan dari remaja itu sendiri yang secara bertahap diterima, baik melalui orang tua, media informasi, teman sebaya maupun dari guru UKS.

### 2. Sikap

Penelitian ini menunjukkan bahwa 61,0% sikap responden mendukung. Berdasarkan hasil uji tabulasi silang, dari sikap responden yang ragu-ragu ini, 43,3% responden praktik kesehatan reproduksinya buruk. Sedangkan berdasarkan hasil uji statistik Korelasi *Kendall's tau* diperoleh hasil bahwa tidak ada pengaruh antara sikap terhadap praktik kesehatan

reproduksi remaja di SMA negeri 1 Purbalingga. Dengan tingkat kepercayaan 95% ( $= 0,05$ ) didapatkan nilai  $p$  yaitu sebesar 0,078 dengan pengaruh yang sangat lemah yang ditunjukkan oleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,169.

Menurut Azwar, sikap adalah kecenderungan untuk memberikan respon terhadap suatu obyek (*stimulus*) dalam bentuk perasaan memihak (*favaurable*) maupun tidak memihak (*unfavaurable*) melalui proses interaksi komponen-komponen sikap. Dengan demikian sikap remaja terhadap praktik kesehatan reproduksi sehat adalah tidak memihak atau tidak mendukung terhadap suatu obyek (*stimulus*). Karena sikap akan terwujud suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu, pada banyak sedikitnya pengalaman seseorang mengacu kepada pengalaman orang lain (Azwar, 1998).

Dalam penelitian ini sikap remaja seringkali mengacu pada pengalaman teman sebaya yang belum tentu pengalaman itu benar dan sehat terhadap praktik kesehatan reproduksinya. Meskipun sebagian besar sikap responden mendukung, namun karena pengaruh teman sebaya lebih besar berpraktik buruk, maka merekapun akan mengikutinya dan akhirnya praktik kesehatan reproduksinya buruk.

### **3. Peran Orangtua**

Penelitian ini menunjukkan bahwa 52,8% orangtua masih ragu-ragu. Berdasarkan hasil uji tabulasi silang, dari peran orangtua yang ragu-ragu ini, 36,2% responden praktik kesehatan reproduksinya buruk. Sedangkan Berdasarkan uji statistik Korelasi *Kendall's tau* diperoleh hasil bahwa ada pengaruh antara peran orangtua terhadap praktik kesehatan reproduksi remaja di SMA negeri 1 Purbalingga. Dengan tingkat kepercayaan 95% ( $= 0,05$ ) didapatkan nilai  $p$  yaitu sebesar 0,041 dan pengaruhnya sangat lemah dengan koefisien korelasi 0,195.

Hal ini menunjukkan semakin besar peran orangtua, semakin baik pula praktik kesehatan reproduksi remaja. Orangtua memegang peranan penting untuk meningkatkan pengetahuan anak

remaja secara umum dan khususnya kesehatan reproduksi. Karena orangtua merupakan lingkungan primer yaitu hubungan antar manusia yang paling intensif dan paling awal terjadi dalam keluarga. Sebelum seorang anak mengenal lingkungan yang lebih luas, ia terlebih dahulu mengenal keluarganya. Oleh karena itu, sebelum mengenal norma-norma dan -nilai dari masyarakat umum, pertama kali ia menyerap norma-norma dan nilai-nilai yang berlaku dalam keluarganya (Sianipar, 2000).

Norma atau nilai itu dijadikan bagian dari kepribadiannya. Semua itu pada hakikatnya ditimbulkan oleh norma dan nilai yang berlaku dalam keluarga, yang diturunkan melalui pendidikan dan pengasuhan orang tua terhadap anak-anak mereka secara turun-temurun. Dan jika orangtua ragu-ragu dalam menyampai-kannya, maka tidak mengherankan jika nilai-nilai yang dianut oleh orang tua akhirnya juga dianut oleh remaja. Tidak mengherankan pula kalau ada pendapat bahwa segala sifat negatif yang ada pada anak sebenarnya ada pula pada orang tuannya. Hal itu bukan semata-mata karena faktor bawaan atau keturun-an, melainkan karena proses pendidikan dan proses sosialisasi (PKBI, 2004).

Peran orangtua yang ragu-ragu, menyebabkan remaja cenderung untuk meniru apa yang dilakukan oleh orangtua dan jika kurang nyaman, remaja mencari informasi sendiri tentang masalah kesehatan reproduksi yang seringkali tidak benar, seperti melalui teman sebaya, internet, tabloid yang dirasakan nyaman oleh mereka.

### **4. Peran Guru**

Penelitian ini menunjukkan bahwa peran guru di sekolah 79,1% masih ragu-ragu. Berdasarkan hasil uji tabulasi silang, dari peran guru yang ragu-ragu ini, 51,7% responden praktik kesehatan reproduksinya buruk. Sedangkan berdasarkan uji statistik Korelasi *Kendall's tau* diperoleh hasil bahwa tidak ada pengaruh antara peran guru terhadap praktik

kesehatan reproduksi remaja di SMA negeri 1 Purbalingga. Dengan tingkat kepercayaan 95% ( $= 0,05$ ) didapatkan nilai  $p$  yaitu sebesar 0,204 dengan pengaruh yang sangat lemah yang ditunjukkan dengan koefisien korelasi 0,122.

Sekolah adalah lingkungan pendidikan sekunder. Bagi anak yang sudah bersekolah, lingkungan yang setiap hari dimasukinya selain lingkungan rumah adalah sekolahnya. Akan tetapi, sekolah tidak lagi merupakan satu-satunya lingkungan setelah lingkungan keluarga. Sekarang ini sangat terasa adanya banyak lingkungan lain yang dapat dipilih remaja selain sekolahnya. Pasar swalayan, pusat perbelanjaan, taman hiburan, warnet atau bahkan sekadar warung di tepi jalan di seberang sekolah atau rumah salah seorang teman yang kebetulan sedang tidak ditunggu orang tuanya, mungkin saja merupakan alternatif yang lebih menarik daripada sekolah itu sendiri.

Memang tidak dapat diingkari bahwa pengaruh lingkungan masyarakat seperti teman sebaya, terhadap perkembangan jiwa remaja sangat besar. Menurut Zimmer-Gembeck (Suhandjati, 2002) teman sebaya amat besar pengaruhnya bagi kehidupan sosial dan perkembangan diri remaja. Informasi mengenai kesehatan reproduksi dan bimbingan seksual yang diperoleh melalui teman sebaya (*peer*) sedikit banyak telah memberikan dorongan untuk menentukan sikap seorang remaja dalam melakukan interaksi dengan pasangannya. Lingkungan atau dukungan teman sebaya (*peer pressure*) menjadi salah satu motivasi dan pembentukan identitas diri seorang remaja dalam melakukan sosialisasi, terutama ketika dia mulai menegakan hubungan asmara dengan lawan jenisnya. Ini menunjukkan peran teman sebaya merupakan salah satu sumber pengetahuan dan perilaku remaja tentang kesehatan reproduksi. Hal ini terjadi karena remaja tidak memperoleh informasi yang cukup dari guru di sekolah, akhirnya mereka pun mencari sumber informasi sendiri yang mereka anggap nyaman dan benar.

## **5. Akses Informasi**

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden menyatakan pernah mengakses informasi tentang kesehatan reproduksi yaitu 39,1% dan yang sering sebanyak 28,2%. Berdasarkan uji statistik Korelasi *Kendall's tau* diperoleh hasil bahwa ada pengaruh antara akses informasi terhadap praktik kesehatan reproduksi remaja di SMA negeri 1 Purbalingga. Dengan tingkat kepercayaan 95% ( $= 0,05$ ) didapatkan nilai  $p$  yaitu sebesar 0,005, hubungannya lemah dan negatif dengan koefisien korelasi -0,267. Hal ini menunjukkan semakin sering remaja mengakses informasi, semakin buruk praktik terhadap kesehatan reproduksi remaja. Remaja cenderung mengakses adegan-adegan porno dibanding akses informasi kesehatan reproduksi yang benar

Usia remaja yang tidak memperoleh pengetahuan kesehatan reproduksi yang benar dari orangtua, mereka akan mencari informasi lain melalui gambar, teman, film yang menyesatkan. Adanya informasi yang benar, diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab khususnya mengenai proses reproduksi. Media memiliki potensi besar dalam mengubah sikap dan perilaku masyarakat, terutama anak-anak yang relatif masih mudah terpengaruh dan dipengaruhi. Apalagi dengan adanya Internet yang membuat kehidupan manusia lebih mudah. Penggunaan internet yang makin intensif, mempengaruhi gaya hidup masyarakat. Dibalik kemudahan, kecanggihan dan penggunaan internet, ada banyak aspek negatif yang mengiringinya seperti terbukanya kesempatan siswa SMA untuk membuka situs-situs porno baik berupa gambar ataupun tulisan berupa cerita-cerita.

Quarniasasi (Suhandjati, 2002) menyebutkan bahwa kecanduan akan internet juga akan menimbulkan kejahatan baru bagi para pengaksesnya. Seperti yang terjadi di SMA Negeri 1 Purbalingga dari 31 responden yang sering mengakses informasi sebanyak 61,3% responden

yang praktik kesehatan reproduksinya buruk. Hal tersebut didasarkan karena banyak informasi yang mereka akses cenderung negatif yang dapat menyebabkan kemerosotan moral dan perilaku dari para pengaksesnya. Teknologi ini bersifat netral, yaitu tergantung pada para pemakainya memilih dampak yang positif atau negatif. Informasi negatif tanpa sensor tidak terbandung di internet saat ini salah satunya adalah layanan situs yang menyuguhkan gambar-gambar dan adegan-adegan porno.

### **SIMPULAN**

1. Ada pengaruh pengetahuan remaja terhadap praktik kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri 1 Purbalingga Kabupaten Purbalingga. Sebagian besar responden mendapat pengetahuan dari internet dan tabloid.
2. Tidak ada pengaruh sikap remaja terhadap praktik kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri 1 Purbalingga Kabupaten Purbalingga. Sebagian besar responden sikapnya tidak mendukung terhadap praktik kesehatan reproduksi yang sehat.
3. Ada pengaruh peran orangtua terhadap praktik kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri 1 Purbalingga Kabupaten Purbalingga. Sebagian besar peran orangtua kurang terhadap praktik kesehatan reproduksi remaja.
4. Tidak ada pengaruh peran guru terhadap praktik kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri 1 Purbalingga Kabupaten Purbalingga. Sebagian besar responden menyatakan kurangnya peran guru terhadap praktik kesehatan reproduksi remaja.
5. Ada pengaruh akses informasi terhadap praktik kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri 1 Purbalingga Kabupaten Purbalingga. Sebagian besar responden mengakses informasi yang salah dari internet dan tabloid untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja.

### **KEPUSTAKAAN**

- Ancok, Djamaludin. 2002. Teknik Penyusunan Skala Pengukur. Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan. UGM. Yogyakarta.
- Anonimus. 2007. Solusi kesehatan : Reproduksi Sehat dengan Kontrasepsi Oral Plus. [www.Reproduksi.sehat.plus.html](http://www.Reproduksi.sehat.plus.html). 5 Januari 2007.
- Azwar S. 1998. Sikap Manusia; Skala dan Teknik Pengukurannya. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Bagoes, Ida. 2004. Demografi Umum. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Bisma, Murti. 2003. Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.
- BKKBN. 2002. Data survei Kesehatan Reproduksi Indonesia. Jakarta.
- Depkes RI. 2005. Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas. Direktorat Kesehatan Keluarga Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Depkes RI. 2005. Pedoman Perencanaan Program Kesehatan Remaja bagi Tim Kabupaten/Kota. Direktorat Kesehatan Keluarga Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Dinkes Kabupaten Purbalingga. 2006. Laporan Tahunan.
- Green, Lawrence W. 2000. Health Promotion Planning : An Educational and Environmental Approach. Second Edition. Mayfield Publishing Company. Mountain View-Toronto-London.
- Moleong, Lexy. 2006. Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi, PT. Rosdakarya. Bandung.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2000. Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Andi Offset. Jakarta.

- Notoatmojo, Soekidjo. 2007. Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Andi Offset. Jakarta.
- PKBI. 2004. Proses Belajar Aktif Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta.
- Singarimbun, M dan Sofyan E. 1989. Metode Penelitian Survei. LP3ES. Jakarta.
- Suhandjati, SS. 2002. TV dan Internet Beri Andil Meledaknya Seks Pranikah. Suara Merdeka. 13 Oktober 2003.
- Sugiono. Metode 2008. Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. CV Alfabeta. Bandung.
- Sianipar, JJ. 2000. Interaksi Orangtua dan Kesehatan Remaja. PT. Rieneka Cipta. Jakarta.