

**HUBUNGAN SUMBER INFORMASI DENGAN PERILAKU
KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA DI SMA
MERANTI PEDAMARAN
TAHUN 2016**



Oleh

**MIFTAHUL HAKIM
12132011229**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

**HUBUNGAN SUMBER INFORMASI DENGAN PERILAKU
KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA DI SMA
MERANTI PEDAMARAN
TAHUN 2016**



Skripsi ini di ajukan sebagai salah
Satu syarat memperoleh gelar
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT

Oleh

MIFTAHUL HAKIM
12132011229

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
Skripsi, 23 Juli 2016
Miftahul Hakim

Hubungan Pemanfaatan Informasi Dengan Perilaku Terhadap Perilaku Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Di SMA Meranti Pedamaran Tahun 2016
(ixvi + 67 Halaman + 10 tabel + 2 bagan + 1 gambar + 4 lampiran)

Kesehatan reproduksi adalah kesehatan secara fisik, mental, kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi, bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit, kecacatan. Remaja (*adolescence*) menurut organisasi dunia (WHO) adalah periode usia antara 10 sampai 19 tahun, sedangkan perserikatan bangsa-bangsa (PBB) menyebut kamu muda untuk usia antara 15 sampai 24 tahun. Dilihat dari karakteristik wilayah SMA Meranti Pedamaran merupakan wilayah pedesaan yang mulai berkembang sehingga remaja pada khususnya senang sekali memanfaatkannya, serta masih banyaknya remaja malu bertanya tentang kesehatan reproduksinya kepada orang tua mereka. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh siswa kelas X dan XI (IPA & IPS) SMA Meranti Pedamaran tahun 2016, yang berjumlah 229 orang. Sampel pada penelitian ini berjumlah 146 responden dengan menggunakan teknik *stratified sampling*. Penelitian ini dilakukan di SMA Meranti Pedamaran pada tanggal 15 Mei sampai 18 Juni 2016. Analisis data bivariat menggunakan *chi-square* dengan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian ini didapatkan Ada hubungan antara orang tua sebagai sumber informasi dengan P Value 0,014, Ada hubungan antara teman sebaya sebagai sumber informasi dengan P Value 0,000, Ada hubungan antara guru sebagai sumber informasi dengan P Value 0,000 .dan Ada hubungan antara internet sebagai sumber informasi dengan P Value 0,004. Diharapkan bagi SMA Meranti Pedamaran lebih memberikan pendalaman materi tentang kesehatan terutama kesehatan reproduksi pada remaja.

Kata Kunci : Pemanfaatan, Informasi, Kesehatan Reproduksi Remaja
Daftar Pustaka: 67 (2007-2016)

ABSTRACT

**BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM**

Student thesis, 23 July 2016

Miftahul Hakim

Hubungan Pemanfaatan Informasi Dengan Perilaku Terhadap Perilaku Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Di SMA Meranti Pedamaran Tahun 2016

(ixvi + 67 pages + 10 page chart table + 2 draf + 1 picture + 4 attachment)

Reproductive health is physical health, mental, social welfare as a whole on all matters relating to the system and the reproductive functions and processes, not just the conditions that are free of disease, disability. Youth (Adolescence) according to the world organization (WHO) is the period between ages 10 to 19 years, while the united nations (UN) call youth with aged for the age between 15 and 24 years. Judging from the characteristics of SMA Meranti Pedamaran region is rural areas that began to evolve so that teenagers in particular love to use it, and there are still many teenagers embarrassed to ask about their reproductive health to their parents. This research is a quantitative research design with cross sectional. The study population was all students of class X and XI (IPA & IPS) Meranti Pedamaran High School in 2016, which amounted to 229 people. Samples in this research were 146 respondents using stratified sampling technique. This research was conducted in SMA Meranti Pedamaran on 15 May to 18 June 2016. bivariate data analysis using chi-square with of 0.05. The results of this study found There was a correlation between parents as a source of information with P Value 0.014, There was a correlation between peers as a source of information with P Value 0.000, There was a correlation between the teacher as a source of information with P Value 0.000 .and was a correlation between the internet as a source of information P Value 0.004. It is expected to SMA Pedamaran Meranti to more proude deepening of the material on health, especially reproductive health in teenayer.

Keywords : Utilization, Information, Adolescent Reproductive Health

Bibliography : 67 (2007-2016)

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul:

HUBUNGAN SUMBER INFORMASI DENGAN PERILAKU KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA DI SMA MERANTI PEDAMARAN TAHUN 2016

Oleh

MIFTAHUL HAKIM

12132011229

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan tim
Penguji Skripsi Kesehatan Masyarakat
STIK Bina Husada Palembang

Palembang, 23 Juli 2016

Pembimbing



(Yudhi Setiawan, SKM, M.Epid)

Mengetahui

Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat



(Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes)

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG**

Palembang, 23 Juli 2016

Ketua Penguji



(Yudhi Setiawan, SKM, M.Epid)

Penguji I



(Elina, SKM, M.Si)

Penguji II



(Muhaimin Kosim, SKM, MM)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. Identitas

Nama : Miftahul Hakim
Nomor Pokok Mahasiswa : 12.13201.12.29
Tempat / Tanggal Lahir : Pedamaran 27 November 1993
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Ayah : Suparman S.Pd
Ibu : Eni Artuti
Status : Lajang
Alamat Rumah : JL. Sapik Dusun I Pedamaran VI RT/RW
002/001 Desa Pedamaran VI Kec. Pedamaran

II. Riwayat Pendidikan

Tahun 2000-2006 : SDN 1 Pedamaran
Tahun 2006-2009 : SMP N 1 Pedamaran
Tahun 2009-2012 : SMA N 2 Kayuagung
Tahun 2012-2016 : STIK Bina Husada Palembang
Program Studi Kesehatan Masyarakat

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Skripsi ini ku persembahkan kepada :

- Kedua orang tuaku, Ayahku Suparman dan Ibuku Eni Artuti. Beliau adalah motivator terbesar dalam hidupku, yang selalu memanjatkan doa terbaiknya demi kebaikanmu dalam setiap sujudnya, membesarkanku, mencintaiku dan menyanyangiku serta mendidiku tanpa pamrih agar aku bisa mengapai cita-citaku
- Ayuk, kakak serta adik-adik dan keponakanku yang aku sayangi dan kucintai yaitu Fepti Sulistin, Ahmad Riadi, FeptaGumanti, Evi, Najmil Hayati, Amrina Rosyada dan Fildzah Rifti Nur Asyifa

MOTTO

- Tidak ada kesuksesan tanpa doa dari orang tua
- Allah tidak akan mengubah suatu kaum kecuali mereka sendirilah yang mengubahnya (Q.S Ar rad : 11)
- Boleh jadi kamu membenci sesuatu padahal ia sangat baik bagimu dan boleh jadi pula kamu menyukai sesuatu padahal ia sangat buruk bagimu; Allah maha mengetahui sedangkan kamu tidak.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang mana atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Sumber Informasi dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi pada Remaja di SMA Meranti Pedamaran tahun 2016“ Skripsi ini di buat sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada Palembang Program Studi Kesehatan Masyarakat.

Dalam penulisan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan selama penulisan ini, selain itu penulis menyadari banyak memperoleh dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis juga menyampaikan banyak terima kasih kepada :

1. DR. dr. H Chairil Zaman, M.Sc, M.Kes Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang
2. Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes Selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang
3. Yudhi Setiawan SKM M.Epid Selaku pembimbing yang mengarahkan dan membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Elina SKM M.Si selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya dan banyak memberikan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Muhaimin Kosim SKM M.M selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya dan banyak memberikan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.
6. Dosen pengajar dan Staf Program Studi Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang
7. Sahabat seperjuanganku P1228 terima kasih atas semangatnya selama ini

8. Rekan-rekan sealmamater dan seperjuangan khususnya PSKM A3 dan peminatan Epidemiologi serta semua pihak yang telah membantu

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna dan banyak kurang baik dalam teknis penulisan maupun materi. Hal ini karena keterbatasan kemampuan penulis miliki, untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun guna perbaikan dan peningkatan kualitas dimasa yang akan datang semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi pembaca

Palembang, 23 Juli 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL SPESIFIKASI	ii
ASBTRAK	iii
ABSTRACT.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI.....	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan Umum	5
1.4.2 Tujuan Khusus	5
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.5.1 Bagi Peneliti	6
1.5.2 Bagi SMA Meranti Pedamaran	6
1.5.3 Bagi STIK Bina Husada	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kesehatan Reproduksi	8
2.1.1 Definisi Kesehatan Reproduksi	8
2.1.2 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi	8
2.1.3 Hak – hak reproduksi	10
2.1.4 Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi	13
2.1.4.1 Sistem Reproduksi Pria	13
2.1.4.2 Sistem Reproduksi Wanita.....	15
2.1.5 Hormon pada Wanita.....	16
2.1.5.1 Fase Menstruasi	16
2.1.6 Pemeliharaan Organ Reproduksi	18
2.1.6.1 Pemeliharaan organ Reproduksi Remaja Perempuan.....	18
2.1.6.2 Pemeliharaan organ Reproduksi Remaja Laki-laki	18

2.1.6.3 Cara Pemeliharaan Laki-laki dan Perempuan	19
2.2 Remaja	19
2.2.1 Definisi Remaja	19
2.2.2 Karakteristik Remaja Berdasarkan Umur	20
2.2.3 Perubahan Fisik Pada Remaja	22
2.2.4 Ciri – ciri kejiwaan dan psikologi Remaja.....	24
2.3 Sumber Informasi.....	27
2.3.1 Pengertian Informasi	27
2.3.2 pengertian Orang Tua.....	27
2.3.3 Pengertian Teman Sebaya	27
2.3.4 Pengertian Guru	28
2.3.5 Pengertian Internet	28
2.4 Prilaku Kesehatan Remaja dan Kesehatan Reproduksi	28
2.4.1 Pengertian Prilaku dan Kesehatan Reproduksi	28
2.4.2 Faktor- factor yang mempengaruhi Prilaku Seksual Remaja.....	29
2.4.3 Pembekalan Pengetahuan Remaja	33
2.4.4 Cara Mengatasi Prilaku seksual Remaja	35
2.5 Penelitian Terkait	36
2.6 Kerangka Teori	38

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	39
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	40
3.3 Populasi dan Sampel	40
3.3.1 Populasi	40
3.3.2 Sample	40
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	40
3.3.4 Kriteria Sampel.....	42
3.4 Kerangka Konsep.....	43
3.5 Definisi Operasional.....	44
3.6 Hipotesis	45
3.7 Pengumpulan Data	46
3.7.1 Data Primer	46
3.7.2 Data Sekunder	46
3.8 Pengolahan Data	46
3.9 Analisis Data	48
3.9.1 Analisis Univariat	48
3.9.2 Analisis Bivariat.....	49

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Profil Sekolah.....	50
4.2 Analisis Univariat	52

4.3 Analisis Bivariat.....	56
4.3.1 Hubungan Orang Tua Sebagai Sumber Informasi dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi pada Remaja.....	56
4.3.2 Hubungan Teman Sebaya Sebagai Sumber Informasi dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi pada Remaja	57
4.3.3 Hubungan Guru Sebagai Sumber Informasi dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi pada Remaja.....	58
4.3.4 Hubungan Internet Sebagai Sumber Informasi dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi pada Remaja.....	59
4.4 Pembahasan.....	59
4.4.1 Keterbatasan Penelitian.....	59
4.4.2 Orang Tua Sebagai Sumber Informasi.....	60
4.4.3 Teman Sebaya Sebagai Sumber Informasi	61
4.4.4 Guru Sebagai Sumber Informasi.....	62
4.4.5 Internet Sebagai Sumber Informasi	64

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan	66
5.2 Saran	66

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	Halaman
2.1 Kerangka Teori	38
3.1 Kerangka Konsep.....	43

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
3.1 Definisi Oprasional	44
4.1 Distribusi Frekuensi Perilaku Kesehatan Reproduksi pada Remaja di SMA Meranti Pedamaran Tahun 2016	53
4.2 Distribusi Frekuensi Orang Tua sebagai Sumber Informasi Dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Pada Remaja	53
4.3 Distribusi Frekuensi Teman Sebaya sebagai Sumber Informasi Dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Pada Remaja	54
4.4 Distribusi Frekuensi Guru sebagai Sumber Informasi Dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Pada Remaja	55
4.5 Distribusi Frekuensi Internet sebagai Sumber Informasi Dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Pada Remaja	55
4.6 Hubungan Orang Tua sebagai Sumber Informasi Dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Pada Remaja	56
4.7 Hubungan Teman Sebaya sebagai Sumber Informasi Dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Pada Remaja	57
4.8 Hubungan Guru sebagai Sumber Informasi Dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Pada Remaja	58
4.9 Hubungan Internet sebagai Sumber Informasi Dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Pada Remaja	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Daftar Kuesioner Hubungan Sumber Informasi Dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Di SMA Meranti Pedamaran

Lampiran 2 : Surat Selesai Penelitian dari SMA Meranti Pedamaran

Lampiran 3 : Hasil SPSS

Lampiran 4 : Foto Saat Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut peraturan menteri kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia menurut sensus penduduk tahun 2010 sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% jumlah penduduk Indonesia. Di Dunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia WHO 2014 (Infodatin, 2014).

Pengetahuan seksual yang benar dapat memimpin seseorang kearah perilaku seksual yang rasional dan bertanggung jawab serta dapat membantu membuat keputusan pribadi yang penting terkait seksualitas. Sebaliknya, pengetahuan seksual yang salah dapat mengakibatkan kesalahan persepsi tentang seksualitas sehingga selanjutnya akan menimbulkan perilaku seksual yang salah dengan segala akibatnya (Kumalasari & Iwan, 2013).

Informasi yang salah menyebabkan pengertian dan persepsi masyarakat, khususnya remaja, tentang seks menjadi salah pula. Hal ini diperburuk dengan adanya berbagai mitos mengenai seks yang berkembang dimasyarakat. Akhirnya, semua ini

diekspresikan dalam bentuk perilaku seksual yang buruk pula, dengan segala akibat yang tidak diharapkan (Kumalasari & Iwan, 2013).

Menurut *international conference on population and development* (ICPD) tahun 1994 kesehatan reproduksi didefinisikan sebagai keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh (tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan) dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya (Kumalasari & Iwan, 2013).

Survey Organisasi Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) 2010, melaporkan 15 juta remaja mengalami kehamilan, yang lebih banyak di daerah berkembang dimana 60% diantaranya berupaya mengakhiri hidupnya dan semua ini dipicu oleh hubungan seks bebas yang bukan pasangan resmi (Satrianto, 2013).

Menurut Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012, di dapatkan bahwa sumber informasi remaja untuk diskusi tentang kesehatan reproduksi, pada wanita yaitu : teman 52,8%, ibu 40,5%, ayah 0,8%, saudara kandung 13,1%, kerabat 7,3 %, guru 12,4%, petugas kesehatan 0,4%, tokoh agama 1,0%, lainnya 12,9%. sedangkan pada laki-laki yaitu : teman 48,2%, ibu 1,5%, ayah 1,3%, saudara kandung 1,5%, kerabat 1,2%, guru 17,8%, petugas kesehatan 0,2%, tokoh agama 4,4%, lainnya 25,15% (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia,2012).

Untuk wilayah Sumatera Selatan hasil survei kesehatan reproduksi remaja (SKRR) tahun 2007 menyatakan bahwa sumber yang diinginkan responden untuk

berdiskusi lebih jauh tentang kesehatan reproduksi. Pada wanita yaitu: teman 22%, ibu 50,4%, ayah 6,4%, saudara kandung 14,1%, kerabat 7,3 %, guru 20,4%, petugas kesehatan 35,5%, tokoh agama 3,2%, lainnya 2,1%. sedangkan pada laki-laki yaitu : teman 16,8%, ibu 8,7%, ayah 9,5%, saudara kandung 5,5%, kerabat 16,1%, guru 17,8%, petugas kesehatan 37,5%, tokoh agama 1,9%, lainnya 1,8%. (Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia, 2007).

Hasil penelitian Sesa tahun 2013 yaitu hubungan peran orang tua dan sumber informasi dengan perilaku seksual remaja di SMA N 15 Semarang juga bahwa hasil uji *chi square* antara peran orang tua dengan perilaku seksual remaja dan antara sumber informasi dengan perilaku seksual remaja masing-masing didapatkan nilai $p=0.000(< \alpha=0.05)$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran orang tua dan sumber informasi terhadap perilaku seksual pada remaja di SMA Negeri 15 Semarang.

Berdasarkan laporan yang diterima oleh Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan dari lembaga Centra Remaja Sriwijaya (Cresy) dan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) tahun 2011, angka kejadian seks bebas pada remaja menunjukkan 9,1% remaja SMP dan SMA di Sumatera Selatan sudah pernah melakukan hubungan seks dan 85% diantaranya melakukan hubungan seks pada usia 15-18 tahun. Data ini diyakini terus meningkat mengingat kemajuan teknologi dan *liberalisme* yang terus meningkat (Satriyanto, 2013).

Jumlah pengidap Penyakit Menular Seksual (PMS) yaitu penyakit HIV/AIDS di kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2014 sebanyak 46 sesuai dengan data yang didapat pada Profil Dinas Kesehatan Sumatera Selatan tahun 2014 (Profil Dinkes Sumsel, 2014).

Dilihat dari karakteristik wilayah SMA Meranti Pedamaran merupakan wilayah pedesaan yang mulai berkembang sehingga sumber informasi yang masuk kewilayah pedamaran mulai terbuka, terbukti dengan mulai adanya beberapa warung internet (warnet) sehingga membuat para remaja pada khususnya senang sekali memanfaatkannya, serta masih banyaknya remaja malu bertanya tentang kesehatan reproduksinya kepada orang tua mereka dan orang tua juga merasa masih tabu dalam membicarakan tentang kesehatan reproduksi remaja karena mereka menganggap nanti anaknya akan mengerti sendiri, jadi remaja kebanyakan lebih banyak mendapatkan informasi lewat media massa seperti internet, televisi, radio ataupun bercerita kepada teman sebaya, tentang kesehatan reproduksi mereka karena rasa nyaman saat bercerita, oleh sebab itu peneliti tertarik meneiti tentang pemanfaatan sumber informasi dengan perilaku terhadap kesehatan reproduksi pada remaja di SMA Meranti pedamaran tahun 2016.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas didapatkan belum di temukan hubungan sumber informasi dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja di SMA Meranti Pedamaran tahun 2016.

1.3 Pertanyaan Peneliti

Bagaimana hubungan sumber informasi (orangtua, teman sebaya, guru dan internet) dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja di SMA Meranti Pedamaran tahun 2016.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuinya hubungan sumber informasi dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja di SMA Meranti Pedamaran tahun 2016.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuinya hubungan orang tua sebagai sumber informasi dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja di SMA Meranti Pedamaran tahun 2016.
2. Diketuinya hubungan teman sebaya sebagai sumber informasi dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja di SMA Meranti Pedamaran tahun 2016.
3. Diketuinya hubungan guru sebagai sumber informasi dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja di SMA Meranti Pedamaran tahun 2016.

4. Diketuainya hubungan internet sebagai sumber informasi dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja di SMA Meranti Pedamaran tahun 2016.

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Sebagai bahan pustaka dan tambahan pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti dalam melaksanakan penelitian dan pengembangan wawasan keilmuan serta sebagai bahan masukan untuk penelitian yang akan datang.

1.5.2 Bagi STIK Bina Husada

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pemberdayaan perpustakaan, agar dapat berguna bagi mahasiswa dan menambah ilmu pengetahuan.

1.5.3 Bagi SMA Meranti Pedamaran

Sebagai bahan informasi yang berguna untuk sekolah mengetahui tentang hubungan sumber informasi dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja di SMA Meranti Pedamaran tahun 2016.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini tentang hubungan pemanfaatan informasi dengan perilaku terhadap perilaku kesehatan reproduksi pada remaja di SMA Meranti Pedamaran Tahun 2016. Variabel yang diteliti sumber informasi sebagai variabel independen dan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja sebagai variabel dependen, penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dengan

menggunakan *stratified sampling* dengan uji chi-square, populasinya yaitu seluruh siswa SMA Meranti Pedamaran dan sampel nya siswa kelas X dan XI SMA Meranti Pedamaran. Penelitiannya dilaksanakan pada tanggal 15 Mei sampai dengan 18 Juni tahun 2016.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kesehatan Reproduksi

2.1.1 Definisi kesehatan reproduksi

Kesehatan reproduksi menurut WHO, ICPD 1994, adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam suatu hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya (Maryanti & Majestika, 2009).

Definisi kesehatan reproduksi adalah kesehatan secara fisik, mental, dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dan penyakit dan kecacatan (BKKBN, 2011 dalam Yanti, 2011).

2.1.2 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Ruang lingkup kesehatan reproduksi mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir sampai mati. Pelaksanaan kesehatan reproduksi menggunakan pendekatan siklus hidup (*life cycle approach*) agar diperoleh sasaran yang pasti dan komponen pelayanan yang jelas serta dilaksanakan secara terpadu dan berkualitas dengan memperhatikan hak reproduksi perorangan dengan bertumpuh pada program pelayanan yang tersedia (Kumalasari & Iwan, 2013).

Menurut Kumalasari dan Iwan dalam buku kesehatan reproduksi tahun 2013, Dalam pendekatan siklus hidup dikenal lima tahap, beberapa pelayanan kesehatan reproduksi dapat diberikan dalam tiap tahap ini.

1. Konsepsi.
2. Bayi dan anak.
3. Remaja.
4. Usia subur.
5. Usia lanjut.

Menurut Kumalasari dan Iwan dalam buku kesehatan reproduksi tahun 2013, Secara luas ruang lingkup kesehatan reproduksi meliputi hal-hal berikut.

1. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir.
2. Keluarga berencana
3. Pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi (ISR) termasuk PMS-HIV/AIDS.
4. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi.
5. Kesehatan reproduksi remaja.
6. Pencegahan dan penanganan infertilitas.
7. Kanker pada usila dan osteoporosis.
8. Bernagai aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker serviks, mutilasi genital, fistula, dan lain-lain.

Menurut Kumalasari dan Iwan dalam buku kesehatan reproduksi tahun 2013, untuk kepentingan Indonesia saat ini, secara nasional telah disepakati ada empat komponen prioritas kesehatan reproduksi.

1. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir (BBL).
2. Keluarga berencana.
3. Kesehatan reproduksi remaja.
4. Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS.

2.1.3 Hak-hak Reproduksi

Hak reproduksi adalah hak setiap individu dan pasangan untuk menentukan kapan mempunyai anak, berapa jumlah anak, dan jarak antar anak yang dikehendaki. Dalam hal ini reproduksi terkait erat dengan sistem, fungsi, dan proses produksi.

Menurut dokumen *International conference on population and development* (ICPD) Kairo 1994, hak reproduksi mencakup hal-hal sebagai berikut.

1. Hak untuk mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi.
2. Hak mendapatkan pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi.
3. Hak atas kebebasan berpikir dan membuat keputusan tentang kesehatan reproduksi.
4. Hak untuk memutuskan jumlah dan jarak kelahiran anak.
5. Hak untuk hidup dan bebas dari risiko kematian karena kehamilan atau masalah gender.

6. Hak mendapat kebebasan dan keamanan dalam pelayanan kesehatan reproduksi.
7. Hak untuk bebas dari segala bentuk penganiayaan dan perlakuan buruk menyangkut kesehatan reproduksi.
8. Hak atas kerahasiaan pribadi dalam menjalankan reproduksinya.
9. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga.
10. Hak dalam kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang bernuansa kesehatan reproduksi.
11. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dan kesehatan reproduksi (Kumalasari & Iwan, 2013).

Indikator terpenuhi atau tidak terpenuhinya hak reproduksi digambarkan dalam derajat kesehatan reproduksi masyarakat, yang ditunjukkan dengan beberapa komponen berikut.

1. Angka kematian ibu / AKI (makin tinggi AKI, makin rendah derajat kesehatan reproduksi).
2. Angka kematian bayi / AKB (makin tinggi AKB, makin rendah derajat kesehatan reproduksi).
3. Angka cakupan pelayanan KB dan partisipasi laki-laki dalam keluarga berencana (makin rendah angka cakupan layanan KB, makin rendah kesehatan reproduksi).

4. Jumlah ibu hamil dengan 4 terlalu—terlalu mudah, terlalu tua, terlalu dekat dekat jarak kelahiran, dan terlalu banyak anak—(makin tinggi jumlah ibu hamil dengan terlalu, makin rendah derajat kesehatan reproduksi).
5. Jumlah perempuan dan atau ibu hamil dengan masalah kesehatan terutama anemia dan kurang energi kronis / KEK (semakin tinggi tingkat anemia dan KEK, semakin rendah derajat kesehatan reproduksi).
6. Perlindungan bagi perempuan terhadap penularan penyakit menular seksual / PMS (semakin rendah perlindungan bagi perempuan, makin rendah derajat kesehatan reproduksi).
7. Pemahaman laki-laki terhadap upaya pencegahan dan penularan PMS (makin rendah pemahaman PMS pada laki-laki, makin rendah derajat kesehatan reproduksi) (Kumalasari & Iwan, 2013).

Untuk mewujudkan hak-hak reproduksi, maka kebijakan teknis operasional yang dilakukan di Indonesia adalah sebagai berikut.

1. Promosi hak-hak reproduksi.

Dilaksanakan dengan menganalisis perundang-undangan peraturan dan kebijakan yang saat ini berlaku apakah sudah sering dan mendukung hak-hak reproduksi dengan tidak melupakan kondisi lokal sosial budaya masyarakat. Pelaksanaan upaya pemenuhan hak reproduksi memerlukan dukungan secara politik dan legislatif sehingga bisa tercipta undang-undang hak reproduksi yang mencakup aspek pelanggaran hak-hak reproduksi.

2. Advokasi hak-hak reproduksi.

Advokasi dimaksudkan agar mendapatkan dukungan komitmen dari tokoh politik, tokoh agama, tokoh masyarakat, LSM / LSOM, dan swasta.

3. KIE hak-hak reproduksi.

Dengan KIE diharapkan masyarakat semakin mengerti hak-hak reproduksi sehingga dapat bersama-sama mewujudkan kesehatan keluarga.

4. Sistem pelayanan hak-hak reproduksi (Kumalasari & Iwan, 2013).

2.1.4 Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi

2.1.4.1 Sistem Peproduksi Pria

Sistem reproduksi terdiri dari genetalia eksternal dan organ-organ internal yang berada dalam rongga pelvis. Perkembangan sistem reproduksi pria dipengaruhi oleh hormon testosteron yang diproduksi pada awal pubertas untuk stimulasi pertumbuhan dan perkembangan reproduksi. Produksi hormone testostosterone meningkat pada usia pubertas (Tarwoto, dkk. 2009).

Menurut Tarwoto dkk tahun 2009 dalam buku anatomi dan fisiologi untuk mahasiswa keperawatan,organ reproduksi laki-laki terdiri dari :

1. Genitalia eksterna pria

- a. Skrotum merupakan kantong longgar yang tersusun atas kulit yang berkerut fasia dan otot polos. Berfungsi sebagai sistem pengaturan suhu untuk testis agar dapat berfungsi secara optimal, misalnya pada cuaca panas skrotum akan mengendor atau membesar sehingga luas permukaannya meningkat mengakibatkan panas dapat dikeluarkan.

- b. Penis merupakan organ utama seks utama pria, tempat mengeluarkan sperma pada saat koitus dan pengeluaran urin pada saat miksi.

2. Genitalia interna pria

- a. Testis adalah organ utama dalam pembentukan sperma dan hormon reproduksi
- b. Epididimis adalah saluran halus yang berkelok-kelok, berhubungan dengan tubulus seminiferus melalui duktus eferen, rete testis dan tubulus rektus. Fungsinya mengumpulkan sperma dari testis dan menyediakan ruang serta lingkungan untuk proses pematangan sperma dan memproduksi semen.
- c. Duktus vasdeferens adalah kelanjutan dari epididimis ke kanalis inguinalis, kemudian berjalan masuk kerongga abdomen dibelakang kandung kemih kemudian berhubungan dengan vesikula dan selanjutnya membentuk ejakulatoris dan bermuara di prostate.
- d. Vesikula seminalis adalah merupakan saluran yang berkelok-kelok, terletak antara vesikula urinaria dan rectum.
- e. Duktus ejakulatorius merupakan duktus ini dibentuk oleh penyatuan dari vesikula seminalis dengan duktus deferens, mulai dari dasar prostate dan berakhir pada utrikel prostate di uretra.
- f. Glandula prostate adalah organ kenyal yang mengelilingi pangkal uretra, dibawah vesikula urinaria.

- g. Kelenjar bulbouretra merupakan kelenjar kecil yang bentuknya bundar seperti kacang polong, berwarna kuning dan panjangnya sekitar 2.5 cm.

2.1.4.2 Sistem Reproduksi Wanita

Organ untuk pembiakkan atau organ reproduksi dapat dibagi dalam organ ekterna dan organ interna (Pearce, 2013).

1. Organ ekterna wanita

- a. Mons veneris, sebuah bantalan lemak yang terletak di depan simfisis pubis. Daerah ini di tutupi bulu pada masa pubertas.
- b. Labia mayora (bibir besar) adalah dua lipatan tebal yang membentuk sisi vulva, dan terdiri atas kulit dan lemak dan jaringan otot polos, pembuluh darah dan serabut saraf.
- c. Nimfae atau labia minora (bibir kecil) adalah dua lipatan kecil dari kulit di antara bagian atas labia mayora.
- d. Klitoris (kelentit) adalah sebuah jaringan erektil kecil yang serupa dengan penis laki-laki. Letaknya anterior dalam erektil.
- e. Vestibula disetiap sisi dibatasi lipatan labia dan bersambung dengan vagina (Pearce, 2013).

2. Organ Genital Wanita Bagian Dalam

Organ reproduksi bagian dalam wanita terdiri dari ovarium dan saluran indung telur (saluran kelamin). Ovarium atau indung telur berjumlah sepasang, berbentuk oval dengan panjang 3-4cm.

a. Oviduk atau Tuba Fallopi (saluran telur)

Oviduk berjumlah sepasang (dikanan dan dikiri ovarium) dengan panjang sekitar 10 cm. bagian pangkal oviduk berbentuk corong yang disebut infundibulum. Pada infundibulum terdapat jumbai-jumbai (fibrae) yang berfungsi menangkap ovum yang dilepaskan oleh ovarium. Ovum yang ditangkap oleh infundibulum akan masuk keoviduk. Oviduk berfungsi untuk menyalurkan ovum dan ovarium menuju uterus.

b. Uterus atau Rahim (kantung peranakan)

Uterus merupakan rongga pertemuan antara oviduk kanan dan kiri yang berbentuk seperti buah pir dan bagian bawahnya mengecil disebut serviks (leher rahim). Uterus manusia berfungsi sebagai tempat perkembangan zigot apabila terjadi fertilisasi.

c. Vagina (saluran Sanggama)

Vagina merupakan saluran akhir dari saluran reproduksi bagian dalam pada wanita. Vagina bermuara pada vulva yang merupakan alat kopulasi pada wanita. Vagina mempunyai dinding yang berlipat-lipat dengan bagian terluar berupa lapisan otot dan bagian dalam jaringan ikat berserat (Irianto,2012).

2.1.5 Hormon Pada Wanita

2.1.5.1 Fase Menstruasi

Pada wanita hormone dalam perkembangan oogenesis dan perkembangan reproduksi jauh lebih kompleks dibandingkan pada pria. Hormone pada reproduksi wanita antaranya berperan dalam siklus mentruasi.

1. Fase Menstruasi

Fase menstruasi atau haid terjadi bila ovum tidak dibuahi oleh sperma, sehingga korpus luteum akan menghentikan produksi hormon estrogen dan progesteron. Turunya kadar estrogen dan progesteron menyebabkan lepasnya ovum dari dinding uterus yang menebal (endometrium). Lepasnya ovum itu menyebabkan endometrium sobek atau meluluh, sehingga dindingnya menjadi tipis.

2. Fase Pra Ovulasi

Pada fase pra ovulasi atau akhir menstruasi, hipotalamus mengeluarkan hormon gonadotropin. Gonadotropin merangsang hipofisis untuk mengeluarkan FSH (Follicle Stimulating Hormone).

3. Fase Ovulasi

Pada saat mendekati fase ovulasi, folikel de graaf yang ditinggalkan oleh oosit sekunder karena pengaruh LH dan FSH akan berkerut dan berubah menjadi korpus luteum. Korpus luteum akan tetap memproduksi estrogen (namun tidak sebanyak folikel de graaf memproduksi estrogen) dan hormone lainnya, yaitu progesteron (Irianto,2012).

2.1.6 Pemeliharaan Organ Reproduksi

Perawatan organ-organ reproduksi sangatlah penting. Jika tidak dirawat dengan benar, maka dapat menyebabkan berbagai macam akibat yang dapat merugikan, misalnya infeksi. Cara pemeliharaan dan perawatan dapat dilakukan menurut tuntunan agama, budaya, maupun medis. Cara pemeliharaan dan perawatan alat-alat reproduksi ini ada yang khusus sesuai jenis kelamin, tetapi ada juga yang bersifat umum (Kusmiran, 2012)

2.1.6.1 Pemeliharaan Organ Reproduksi Remaja Perempuan

Cara pemeliharaan organ reproduksi remaja perempuan adalah sebagai berikut.

1. Tidak memasukkan benda asing dalam vagina.
2. Menggunakan celana dalam yang mudah menyerap keringat.
3. Tidak menggunakan celana yang terlalu ketat.
4. Pemakaian pembilas vagina secukupnya, tidak berlebihan (Kusmiran,2012).

2.1.6.2 Pemeliharaan Organ Reproduksi Remaja Laki-laki

Cara pemeliharaan organ reproduksi laki-laki antara lain :

1. Tidak menggunakan celana dalam yang ketat yang dapat mempengaruhi suhu testis, sehingga dapat menghambat produksi sperma.
2. Melakukan sunat, untuk mencegah penumpukan kotoran atau smegma (cairan dalam kelenjar sekitar alat kelamin dan air seni) sehingga alat kelamin menjadi bersih (Kusmiran, 2012).

2.1.6.3 Cara Pemeliharaan untuk Laki-laki dan Perempuan

Cara pemeliharaan alat reproduksi secara umum remaja laki-laki dan perempuan antara lain :

1. Mengganti celana dalam minimal dua kali sehari.
2. Membersihkan kotoran yang keluar dari alat kelamin dan anus dengan air atau kertas pembersih (tisu)-gerakan cara membersihkan anus untuk perempuan adalah dari daerah vagina ke arah anus untuk mencegah kotoran dari anus masuk ke vagina.
3. Tidak mencuci dengan air yang kotor untuk mencuci vagina.
4. Dilanjutkan untuk mencukur atau merapikan rambut kemaluan karena bisa ditumbuhi jamur atau kutu yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan gatal (Kusmiran, 2012).

2.2 Remaja

2.2.1 Definisi Remaja

Secara etimologi, remaja berarti “tumbuh menjadi dewasa”. Definisi remaja (*adolescence*) menurut organisasi dunia (WHO) adalah periode usia antara 10 sampai 19 tahun, sedangkan perserikatan bangsa-bangsa (PBB) menyebut kaum muda untuk usia antara 15 sampai 24 tahun. Sementara itu menurut The Health Resources and Services Administration Guidelines Amerika Serikat, rentang usia remaja adalah 11 sampai 21 tahun (Kusmiran 2012).

Definisi remaja sendiri dapat ditinjau dari 3 sudut pandang, yaitu :

1. Secara kronologis, remaja adalah individu yang berusia antara 11 sampai 12 tahun sampai 20 sampai 21 tahun.
2. Secara fisik, remaja ditandai oleh ciri perubahan pada penampilan fisik dan fungsi fisiologis, terutama yang terkait dengan kelenjar seksual.
3. Secara psikologis, remaja merupakan masa dimana individu mengalami perubahan-perubahan dalam aspek kognitif, emosi, social, dan moral, diantara masa anak-anak menuju masa dewasa.

Gunarsa (1978) mengungkapkan bahwa masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Masa remaja adalah masa yang penting dalam perjalanan kehidupan manusia. Golongan umur ini penting karena menjadi jembatan antara masa anak-anak yang bebas menuju masa dewasa yang menuntut tanggung jawab (Kusmiran, 2012).

WHO mendefinisikan remaja lebih bersifat konseptual, ada tiga kriteria yaitu biologi, psikologis, dan sosial ekonomi, dengan batasan usia antara 10-20 tahun (Sumiati, dkk. 2009).

2.2.2 Karakteristik Remaja Berdasarkan Umur

Menurut Kumalasari dan Iwan dalam buku kesehatan reproduksi tahun 2013, karakteristik remaja Berdasarkan Umur adalah sebagai berikut ini.

1. Masa Remaja Awal (10-12 Tahun)
 - a. Lebih dekat dengan teman sebaya.
 - b. Ingin Bebas.
 - c. Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya.
 - d. Mulai berpikir abstrak.
2. Masa remaja pertengahan (13-15 Tahun)
 - a. Mencari identitas diri.
 - b. Timbul keinginan untuk berkencan.
 - c. Mempunyai rasa cinta yang mendalam.
 - d. Mengembangkan kemampuan berpikir abstrak.
 - e. Berhayal tentang aktivitas seks.
3. Remaja akhir (17-21 tahun)
 - a. Pengungkapan kebebasan diri.
 - b. Lebih selektif dalam mencari teman sebaya.
 - c. Mempunyai citra tubuh (*body image*) terhadap dirinya sendiri.
 - d. Dapat mewujudkan rasa cinta.

2.2.3 Perubahan Fisik pada Remaja

Menurut Kumalasari dan Iwan dalam buku kesehatan reproduksi tahun 2013, Pada masa ini terjadi suatu perubahan fisik yang cepat disertai banyak perubahan, termasuk didalamnya pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) untuk mencapai kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan fungsi reproduksi. Perubahan yang terjadi pada pertumbuhan tersebut diikuti munculnya tanda-tanda sebagai berikut.

1. Tanda-tanda seks primer

Tanda-tanda seks primer yang dimaksud adalah yang berhubungan langsung dengan organ seks. Dalam Modul Kesehatan Reproduksi Remaja disebutkan bahwa ciri-ciri seks primer pada remaja adalah sebagai berikut.

- a. Remaja laki-laki

Remaja laki-laki sudah bisa melakukan fungsi reproduksi bila telah mengalami mimpi basah. Mimpi basah biasanya terjadi pada remaja laki-laki usia antara 10-15 tahun. Mimpi basah sebetulnya merupakan salah satu cara tubuh laki-laki ejakulasi. Ejakulasi terjadi karena sperma yang terus-menerus diproduksi perlu dikeluarkan. Ini adalah pengalaman yang normal bagi semua remaja laki-laki.

b. Remaja wanita

Pada remaja wanita sebagai tanda kematangan organ reproduksi adalah ditandai dengan datangnya menstruasi (menarche). Menstruasi adalah proses peluruhan lapisan dalam atau endometrium yang banyak mengandung pembuluh darah dari uterus melalui vagina. Hal ini berlangsung terus sampai menjelang masa menopause yaitu ketika seorang berumur sekitar 40-50 tahun.

2. Tanda-tanda seks sekunder

Ciri-ciri seks sekunder pada masa remaja adalah sebagai berikut.

a. Remaja laki-laki

1. Lengan dan tungkai kaki bertambah panjang; tangan dan kaki bertambah besar.
2. Bahu melebar, pundak serta dada bertambah besar dan membidang, pinggul menyempit.
3. Pertumbuhan rambut disekitar alat kelamin, ketiak, dada, tangan, dan kaki.
4. Tulang wajah memanjang dan membesar tidak tampak seperti anak kecil lagi.
5. Tumbuh jakun, suara menjadi besar.
6. Penis dan buah zakar membesar.
7. Kulit menjadi lebih kasar dan tebal dan berminyak.
8. Rambut menjadi lebih berminyak.

9. Produksi keringan menjadi banyak.

b. Remaja wanita

1. Lengan dan tungkai kaki bertambah panjang, tangan dan kaki bertambah besar.
2. Pinggul lebar, bulat, dan membesar.
3. Tumbuh bulu-bulu halus disekitar ketiak dan vagina.
4. Tulang-tulang wajah mulai memanjang dan membesar.
5. Pertumbuhan payudara, puting susu membesar dan menonjol, serta kelenjar susu berkembang, payudara lebih besar dan lebih bulat.
6. Kulit menjadi lebih kasar, lebih tebal, agak pucat, lubang pori-pori bertambah besar, kelenjar lemak, dan kelenjar keringan menjadi lebih aktif.
7. Otot semakin besar dan semakin kuat, terutama pada pertengahan dan menjelang akhir masa puber, sehingga memberikan bentuk pada bahu, legan, dan tungkai.
8. Suara menjadi lebih penuh dan semakin merdu.

2.2.4 Ciri-ciri Kejiwaan dan Psikososial Remaja

Menurut Kusmiran dalam buku kesehatan reproduksi remaja dan wanita tahun 2012, Ciri-ciri kejiwaan dan psikososial remaja adalah :

A. Usia Remaja Muda (12-15 Tahun)

1. Sikap proses terhadap orang tua.

Remaja pada usia ini cenderung tidak menyetujui nilai-nilai hidup orangtuanya, sehingga sering menunjukkan sikap protes terhadap orangtua. Mereka berusaha mencari identitas diri dan seringkali disertai dengan menjauhkan diri dari orangtuanya. Dalam upaya pencarian identitas diri, remaja cenderung melihat kepada tokoh-tokoh di luar lingkungan keluarga, yaitu : guru, figur ideal yang terdapat di film, atau idola.

2. Preokupasi dengan badan sendiri

Tubuh seorang remaja pada usia ini mengalami perubahan yang cepat sekali. Perubahan-perubahan ini menjadi perhatian khusus bagi diri sendiri.

3. Kesetiakawanan dengan kelompok seusia.

Para remaja pada kelompok umur ini merasakan keterikatan dan kebersamaan dengan kelompok seusia dalam upaya mencari kelompok senasib. Hal ini tercermin dalam cara berperilaku sosial.

4. Kemampuan berpikir secara abstrak.

Daya kemampuan berpikir seorang mulai berkembang dan dimanifestasikan dalam bentuk diskusi untuk mempertajam kepercayaan diri.

5. Perilaku yang labil dan berubah-ubah.

Remaja sering memperhatikan perilaku yang berubah-ubah. Pada suatu tampak bertanggung jawab, tetapi dalam waktu lain tampak masa bodoh.

B. Usia remaja penuh (16-19 Tahun)

1. Kebebasan dari Orang Tua

Dorongan untuk menjauhkan diri dari orangtua menjadi realitas. Remaja mulai merasakan kebebasan, tetapi juga merasakan kurang menyenangkan pada diri remaja timbul kebutuhan untuk terikat dengan orang lain melalui ikatan cinta yang stabil.

2. Ikatan terhadap pekerjaan atau tugas.

Sering kali remaja menunjukkan minat pada suatu tugas tertentu yang ditekuni secara mendalam. Terjadi pengembangan akan cita-cita masa depan yaitu mulai memikirkan melanjutkan sekolah atau langsung bekerja untuk mencari nafkah.

3. Pengembangan nilai moral dan etis yang mantap.

Remaja mulai menyusun nilai-nilai moral dan etis sesuai dengan cita-cita.

4. Pengembangan hubungan pribadi yang labil.

Adanya tokoh panutan atau hubungan cinta yang stabil menyebabkan terbentuknya kestabilan diri remaja.

5. Penghargaan kembali pada orangtua dalam kedudukan yang sejajar (Arifin, 2003 dalam Kusmiran, 2012).

2.3 Sumber Informasi

2.3.1 Pengertian Informasi

Informasi adalah menyampaikan pesan (informasi), atau menyebarluaskan informasi kepada orang lain. Artinya di harapkan dari penyebar luasan dari informasi itu, para penerima informasi akan mengetahui sesuatu yang ingin dia ketahui (Liliweri, 2009).

Untuk mengetahui informasi tentang kesehatan reproduksi dapat di peroleh melalui : orang tua (ibu & ayah), teman, saudara kandung, keluarga, media massa, petugas kesehatan, guru, pemuka agama, dan lain-lain (Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia, 2007).

2.3.2 Pengertian Orang Tua

Orang tua adalah pria dan wanita yang terikat dalam perkawinan dan siap sedia untuk memikul tanggung jawab sebagai ayah dan ibu dari anak-anak yang dilahirkannya (Astrida, 2014).

2.3.3 Pengertian Teman Sebaya

Pengaruh lingkungan pada tahapannya yang pertama diawali dengan pergaulan teman sebaya. Pada usia 9-15 tahun hubungan perkawanan merupakan hubungan akarab yang diikat oleh minat yang sama, kepentingan bersama, dan saling membagi perasaan, saling tolong-menolong untuk memecahkan masalah bersama (Sarwono, 2015).

2.3.4 Pengertian Guru

Menurut Chotimah tahun 2008 mendefinisikan guru adalah orang yang memfasilitasi proses peralihan ilmu pengetahuan dari sumber belajar ke peserta didik (Chotimah, 2008).

2.3.5 Pengertian Internet

Internet dapat diartikan sebagai kumpulan dari beberapa komputer, yang bahkan mencapai jutaan komputer di seluruh dunia yang dapat saling berhubungan serta koneksi satu sama lainnya. Agar komputer dapat saling terkoneksi satu sama lain, maka diperlukan media untuk saling menghubungkan antar komputer. Media yang digunakan itu bisa menggunakan kabel/serat optic, satelit atau melalui sambungan telepon (Harjono, 2009).

2.4 Perilaku Kesehatan Remaja dan Kesehatan Reproduksi

2.4.1 Pengertian Perilaku dan Kesehatan Reproduksi

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku antara manusia yang satu dan manusia yang lain tidak sama baik dalam hal kepandaian, bakat, minat maupun kepribadian (Novita & Franciska, 2011).

Perilaku seksual remaja terdiri dari tiga buah kata yang memiliki pengertian yang sangat berbeda satu sama lainnya. Perilaku dapat diartikan sebagai respons organisme atau respons seseorang terhadap stimulus (rangsangan) yang ada. Sedangkan seksual adalah rangsangan-rangsangan atau dorongan yang timbul berhubungan dengan seks. Jadi perilaku seksual remaja adalah tindakan yang dilakukan oleh remaja berhubungan dengan dorongan seksual yang datang baik dari dalam dirinya maupun dari luar dirinya (Notoatmodjo, 2012).

2.4.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja

Menurut Elizabeth B. Hurlock, berapa faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pada remaja adalah sebagai berikut.

1. Faktor perkembangan yang terjadi dalam diri mereka, yaitu berasal dari keluarga dimana anak mulai tumbuh dan berkembang.
2. Faktor luar, yaitu mencakup kondisi sekolah/pendidikan formal yang cukup berperan terhadap perkembangan remaja dalam mencapai kedewasaannya.
3. Faktor masyarakat yaitu adat kebiasaan, pergaulan dan perkembangan disegala bidang khususnya teknologi yang dicapai manusia (Kumalasari & Iwan, 2013).

Menurut Marmi tahun 2013 dalam buku kesehatan reproduksi mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi remaja dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu : kebersihan alat-alat genital, akses terhadap pendidikan kesehatan, hubungan seksual pranikah, penyakit menular seksual (PMS), pengaruh

media massa, akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang terjangkau, dan hubungan yang harmonis antara remaja dengan keluarga.

a. Kebersihan organ-organ genital

Kesehatan reproduksi remaja ditentukan dengan bagaimana remaja tersebut dalam merawat dan menjaga kebersihan alat-alat genitalnya. Bila alat reproduksinya lembab dan basah, maka keasaman akan meningkat dan itu memudahkan pertumbuhan jamur. Remaja perempuan lebih mudah terkena infeksi genital bila tidak menjaga kebersihan alat-alat genitalnya karena organ vagina yang letaknya dekat dengan anus.

b. Akses terhadap pendidikan kesehatan

Remaja perlu mendapat informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi sehingga remaja mengetahui hal-hal yang seharusnya dilakukan dan hal-hal yang seharusnya dihindari. Remaja mempunyai hak untuk mendapatkan informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi dan informasi tersebut harus berasal dari sumber yang terpercaya. Agar remaja mendapatkan informasi yang tepat, kesehatan reproduksi remaja hendaknya diajarkan di sekolah dan didalam lingkungan keluarga.

c. Hubungan seksual pranikah

Kehamilan dan persalinan membawa resiko morbiditas dan mortalitas yang lebih besar pada remaja dibandingkan pada wanita yang berusia lebih dari 20 tahun. Remaja putri yang berusia kurang dari 18 tahun mempunyai 2 sampai 5 kali resiko kematian dibandingkan dengan wanita 18-25 tahun akibat

persalinan yang lama dan macet, perdarahan, dan faktor lain. Kegawatdawatan yang berhubungan dengan kehamilan juga sering terjadi pada remaja yang sedang hamil misalnya, hipertensi dan anemia yang berdampak buruk pada kesehatan tubuhnya secara umum.

Kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja sering kali berakhir dengan aborsi. Banyak survey yang telah dilakukan dinegara berkembang menunjukkan bahwa hamper 60% kehamilan pada wanita berusia dibawah 20 tahun adalah kehamilan yang tidak diinginkan atau salah waktu (mistimed).

d. Penyalahgunaan NAPZA

NAPZA adalah singkatan adalah untuk narkotika, alcohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya. Contoh obat-obat NAPZA tersebut yaitu : opioid, alcohol, ekstasi, ganja, morfin, heroin, codein, dan lain-lain. Jika zat tersebut masuk kedalam tubuh akan mempengaruhi sistem saraf pusat.

e. Pengaruh media massa

Media massa baik cetak maupun elektronik mempunyai peran yang cukup berarti untuk memberikan informasi tentang menjaga kesehatan khususnya kesehatan reproduksi remaja. Dengan adanya artikel-artikel yang dibuat dalam media massa, remaja akan mengetahui hal-hal yang harus dilakukan dan dihindari untuk menjaga kesehatan reproduksinya.

f. Akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi

Pelayanan kesehatan juga berperan dalam memberikan peringatan preventif dan tindakan kuratif. Pelayanan kesehatan dapat dilakukan dipuskesmas,

rumah sakit, klinik, posyandu, dan tempat-tempat lainnya yang memungkinkan. Dengan akses yang mudah terhadap pelayanan kesehatan, remaja dapat melakukan konsultasi tentang kesehatannya khususnya kesehatan reproduksinya dan mengetahui informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi. Remaja juga dapat melakukan tindakan pengobatan apabila remaja terlanjur mendapatkan masalah-masalah yang berhubungan dengan organ reproduksinya seperti penyakit menular seksual.

g. Hubungan harmonis dengan keluarga

Kedekatan dengan kedua orang tua merupakan hal yang berpengaruh dengan perilaku remaja. Remaja dapat berbagi dengan kedua orang tuanya tentang masalah keremajaan yang dialaminya. Keluarga merupakan tempat pendidikan yang paling dini bagi seorang anak sebelum ia mendapatkan pendidikan ditempat lainnya. Remaja juga dapat memperoleh informasi yang benar dari kedua orang tua mereka tentang perilaku yang benar dan moral yang baik dalam menjalani kehidupan. Didalam keluarga juga, remaja dapat mengetahui hal-hal yang perlu dilakukan dan harus dihindari. Orang tua juga dapat memberikan informasi awal tentang menjaga kesehatan reproduksi bagi seorang remaja.

h. Penyakit menular seksual

Penyakit menular seksual adalah penyakit yang menularnya terutama melalui seksual. Cara penularannya tidak hanya terbatas secara genital-genital saja, tetapi dapat juga secara orogenital, atau anogenital. Sehingga kelainan yang

ditimbulkan akibat penyakit kelainan ini tidak hanya terbatas pada era kenital saja, tetapi juga pada daerah ekstral genital. Penyakit menular seksual juga dapat terjadi dengan cara lain yaitu kontak langsung dengan alat-alat seperti handuk, pakaian, thermometer dan lain-lainnya. Selain itu penyakit menular seksual dapat juga ditularkan oleh ibu kepada bayinya ketika didalam kandungan.

Penyakit menular seksual yang umum terjadi di Indonesia antara lain : gonore, vaginosis bacterial, herpes simpleks, trikomoniasi, sifilis, limfogranuloma venerium, ulkus mole, granuloma inguinale, dan acquired immune deficiency syndrome (AIDS).

Dalam buku *Bunga Rampai Obstetri Dan Ginekologi Social*, faktor-faktor yang memengaruhi perilaku seksual remaja berupa hal-hal berikut.

1. Dorongan seksual
2. Keadaan kesehatan tubuh
3. Psikis
4. Pengetahuan seksual
5. Pengalaman seksual sebelumnya (Kumalasari & Iwan, 2013).

2.4.3 Pembekalan Pengetahuan Remaja terkait Kesehatan Reproduksi Remaja

Beberapa hal penting yang perlu diberikan sebagai bekal bagi remaja dalam kaitan dengan kesehatan reproduksi remaja adalah sebagai berikut.

1. Perkembangan fisik, kejiwaan dan kematangan seksual remaja.

Perkembangan pengetahuan tentang perubahan yang terjadi secara fisik, kejiwaan, dan kematangan seksual akan memudahkan remaja untuk memahami serta mengatasi berbagai keadaan yang membingungkan. Informasi tentang menstruasi dan mimpi basah serta tentang alat reproduksi remaja laki-laki dan wanita perlu diperoleh setiap remaja.

2. Proses reproduksi yang bertanggung jawab

Manusia secara biologis mempunyai kebutuhan seksual. Remaja perlu mengendalikan naluri seksual dan menyalurkan menjadi kegiatan positif, seperti olahraga dan mengembangkan hobi yang positif. Penyaluran yang berupa hubungan seksual dilakukan setelah berkeluarga untuk melanjutkan keturunan.

3. Pergaulan sehat antar remaja laki-laki dan wanita serta kewaspadaan terhadap masalah remaja yang banyak ditemukan

remaja memerlukan informasi tersebut agar wasapada dan berperilaku seksual sehat dalam bergaul dengan lawan jenisnya. Disamping itu remaja memerlukan pembekalan tentang kiat-kiat untuk mempertahankan diri secara fisik maupun psikis serta mental dalam menghadapi godaan, seperti ajakan untuk melakukan hubungan seksual dan penggunaan napza.

4. Persiapan pranikah

informasi tentang hal ini diperlukan agar calon pengantin lebih siap secara mental dan emosional dalam memasuki kehidupan berkeluarga.

5. Kehamilan dan persalianan serta cara pencegahannya

remaja perlu mendapat informasi tentang hal ini sebagai persiapan bagi remaja laki-laki dan wanita dalam memasuki kehidupan berkeluarga di masa depan (Kumalasari & Iwan, 2013).

2.4.4 Cara mengatasi Perilaku Seksual Remaja

Beberapa ahli berpendapat bahwa penyimpangan perilaku seksual remaja ini dapat diatasi. Beberapa cara untuk mengatasi perilaku seksual remaja adalah sebagai berikut.

1. Mengikis kemiskinan, sebab kemiskinan banyak orang tua melacurkan anaknya sendiri.
2. Menyediakan informasi tentang kesehatan reproduksi, karena ketidak sediaan informasi yang akurat yang benar tentang kesehatan reproduksi memaksa remaja untuk melakukan eksplorasi sendiri, baik melalui media informasi maupun dari teman sebaya.
3. Memperbanyak akses pelayanan kesehatan, yang diiringi dengan sarana konseling.
4. Meningkatkan partisipasi remaja dengan mengembangkan pendidikan sebaya.
5. Meninjau ulang segala peraturan yang membuka peluang terjadinya reduksi atas pernikahan dini.
6. Meminimalkan informasi tentang kebebasan seks. Dalam hal ini media massa dan hiburan sangat berperan penting.

7. Menciptakan lingkungan keluarga yang kukuh, kondusif, dan informatif. pandangan bahwa seks adalah hal tabu yang sekian lama tertanam justru membuat remaja enggan bertanya tentang kesehatan reproduksinya dengan orang tua nya sendiri (Adininggih, 2004 dalam Kumalasari dan Iwan, 2013).

2.5 Penelitian Terkait

Hasil penelitian dari Pranata tahun 2014 yaitu hubungan teman sebaya dengan perilaku berpacaran mahasiswa semester II D3 keperawatan di politeknik kesehatan majapahit di dapatkan bahwa sebagian besar teman sebaya baik yaitu sebanyak 19 responden (59,4%) dan sebagian besar responden memiliki perilaku pacaran positif yaitu sebanyak 17 responden (53,1%). Hasil hitungan uji *chi square* dengan tingkat signifikan (0,05) dimana didapatkan *P value* (0,005) maka *P value* (0,005) < (0,05) yang artinya H1 diterima sehingga dapat disimpulkan ada hubungan teman sebaya dengan perilaku pacaran mahasiswa semester II D3 Keperawatan Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto.

Hasil penelitian dari Sari tahun 2013 yaitu hubungan peran guru dalam pendidikan kesehatan reproduksi dengan sikap remaja dalam menghadapi pubertas di SMP N 2 Dukun Magelang, hasil penelitian dari 61 responden menunjukkan bahwa peran guru paling banyak kategori sedang yaitu 29 orang (47,5%). Dari 61 responden diketahui bahwa sikap remaja palng banyak kategori cukup 33 orang (54,1%). Berdasarkan uji *chi-square* diketahui X^2_{Hitung} sebesar 11,782 dengan nilai $p=0,019$. Berdasarkan $df=2$ ada taraf signifikansi 5% maka diketahui nilai $p<0,05$, maka dapat

dinyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara peran guru dalam pendidikan kesehatan reproduksi dengan sikap remaja dalam menghadapi pubertas di SMP N 2 Dukun Magelang Tahun 2013.

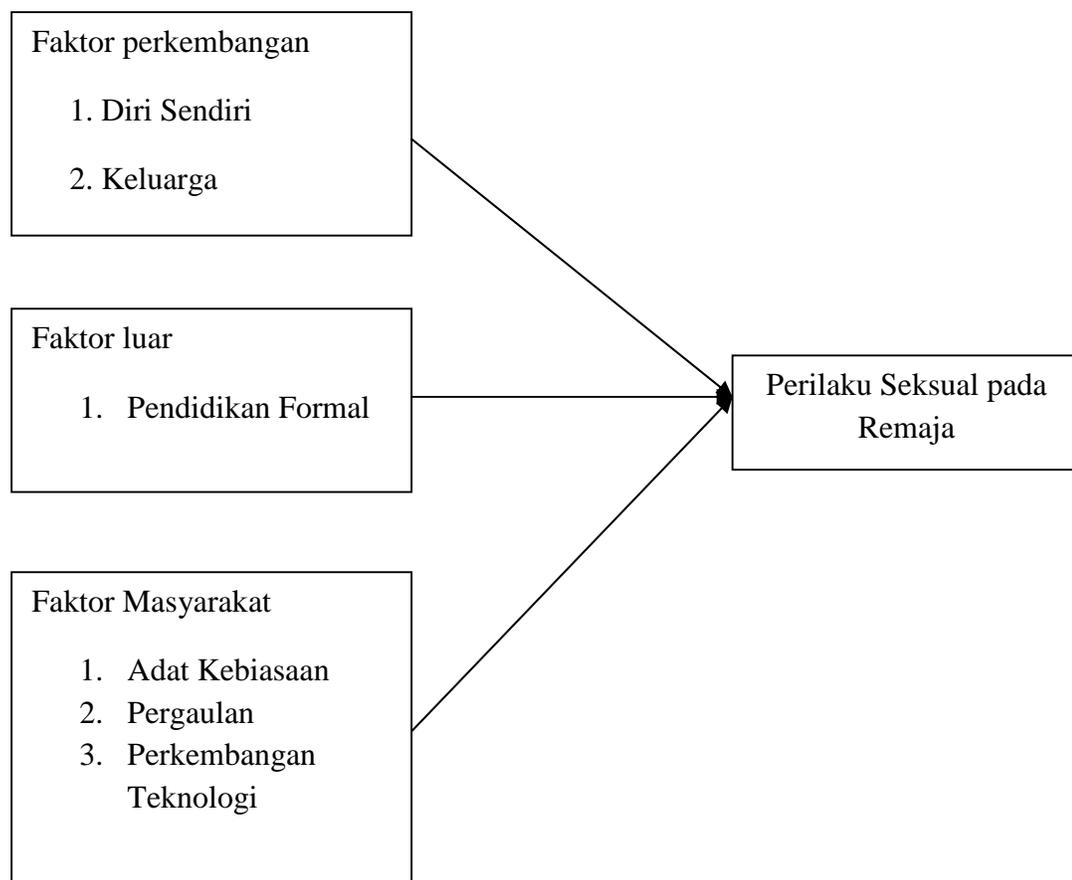
Hasil penelitian Sesa tahun 2013 yaitu hubungan peran orang tua dan sumber informasi dengan perilaku seksual remaja di SMA N 15 Semarang juga bahwa hasil uji *chi square* antara peran orang tua dengan perilaku seksual remaja dan antara sumber informasi dengan perilaku seksual remaja masing-masing didapatkan nilai $p=0.000 (< =0.05)$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran orang tua dan sumber informasi terhadap perilaku seksual pada remaja di SMA Negeri 15 Semarang.

Hasil penelitian Alfarista tahun 2014 menunjukkan hasil uji menunjukkan nilai $P 0,042 (0,042 < =0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara sumber informasi dengan perilaku seksual berisiko remaja di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. Nilai koefisien korelasi (r) uji Spearman pada penelitian ini adalah $r=-0,194$, berarti arah hubungan negatif dan kekuatan hubungan sangat lemah.

2.6 Kerangka Teori

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teori perilaku kesehatan menurut Elizabeth B. Hurlock dalam buku Kumalasari dan Iwan tahun 2013.

2.1 Kerangka Teori



Sumber : Elizabeth B. Hurlock dalam Kumalasari dan Iwan (2013).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode *cross sectional*. Pengamatan *cross sectional* (potong lintang) penelitian hanya melakukan observasi dan pengukuran variabel pada satu saat tertentu saja. Pengukuran variabel tidak terbatas harus tepat pada satu waktu bersamaan, namun mempunyai makna bahwa setiap subjek hanya dikenai satu kali pengukuran (Saryono, 2011).

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain studi *cross sectional* ini mempelajari hubungan antara variabel dependen (perilaku kesehatan reproduksi) dan variabel independen (Sumber Informasi yaitu : Orang tua, teman sebaya, guru, dan media massa). Melalui pengukuran sesaat atau hanya satu kali saja serta dilakukan dalam waktu yang bersamaan. Desain *cross sectional* digunakan berdasarkan tujuan penelitian, yaitu untuk mengetahui hubungan sumber informasi dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja di SMA Meranti Pedamaran tahun 2016.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA Meranti Pedamaran pada tanggal 15 mei samapi 18 juni tahun 2016.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari unit di dalam pengamatan yang akan kita lakukan (Hastono & Sabri, 2011). Populasi penelitian ini adalah seluruh siswa kelas X dan XI (IPA & IPS) SMA Meranti Pedamaran tahun 2016, yang berjumlah 229 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang nilai/karakteristiknya kita ukur dan yang nantinya kita pakai untuk menduga karakteristik dan populasi (Hastono & Sabri, 2011). Sampel dari penelitan ini adalah siswa kelas X dan XII (IPA & IPS) SMA Meranti Pedamaran tahun 2016, yang berjumlah 146 orang.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *sampel acak stratified* yaitu apabila suatu populasi terdiri dari unit yang mempunyai karakteristik yang berbeda-beda atau *heterogen*, maka teknik pengambilan sampel yang tepat digunakan adalah *stratified sampling*. Hal ini dilakukan dengan cara mengidentifikasi

karakteristik umum dari anggota populasi, kemudian menentukan strata atau lapisan dari jenis karakteristik unit-unit tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Langkah-langkah pengambilan sampel *stratified* adalah:

1. Menentukan sampel
2. Mengidentifikasi segala karakteristik dari unit yang menjadi anggota populasi
3. Mengelompokkan unit anggota yang mempunyai karakteristik umum yang sama dalam satu kelompok atau strata
4. Mengambil dari setiap strata
5. Teknik pengambilan sampel dari masing-masing strata dapat dilakukan dengan *random* dan *nonrandom*
6. Pengambilan sampel sebaiknya dilakukan berdasarkan pertimbangan atau proporsional (Notoatmodjo, 2010).

Untuk menentukan besaran sampel yaitu digunakan rumus Notoatmojo (2010), yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

n = besaran sampel

N = besaran populasi (229 orang)

d = Tingkat kepercayaan/ ketepatan yang diinginkan (0,05)

$$n = \frac{229}{1 + 229.0,05^2}$$

$$n = 145,6 = 146 \text{ sampel}$$

Cara pengambilan sampel adalah *propotional random sampling* berdasarkan strata kelas X dan XI (IPA & IPS) SMA Meranti Pedamaran yaitu ada 6 kelas. Maka sampel akan di ambil dari masing-masing strata tersebut dari tiap-tiap kelas.

Kelas		Jumlah Populasi	Jumlah Sampel
X	1	38	24
	2	38	24
	3	38	24
XI	IPA 1	34	22
	IPS 1	42	27
	IPS 2	39	25
Jumlah		229	146

Sumber data: SMA Meranti Pedamaran tahun 2016

3.3.4 Kriteria Sampel

1. Inklusi

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Responden berada ditempat saat penelitian berlangsung untuk pengumpulan data.

2. Eksklusi

- a. Responden dalam keadaan cacat atau tunawicara.
- b Responden tidak bersedia di wawancara.

3.4 Kerangka Konsep

3.1 Kerangka Konsep

Variabel Independent

Keluarga

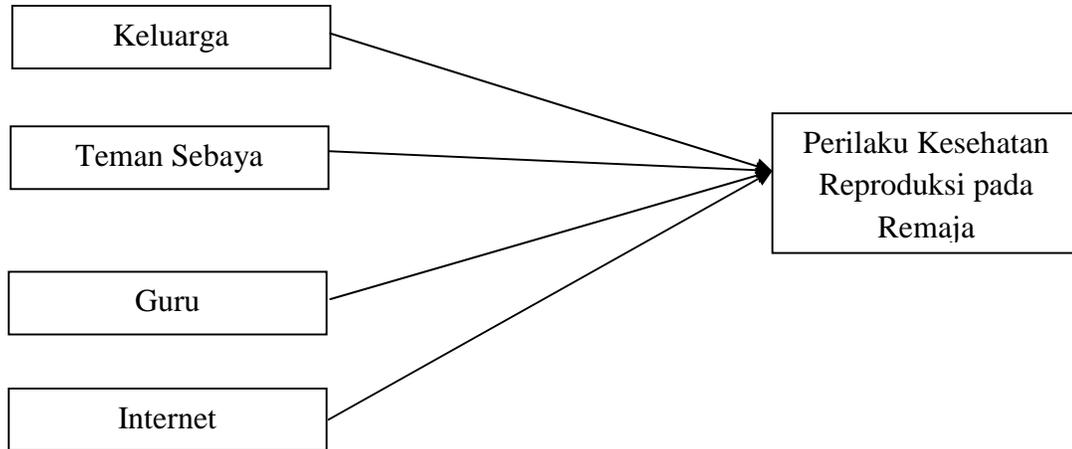
Teman Sebaya

Guru

Internet

Variabel Dependent

Perilaku Kesehatan
Reproduksi pada
Remaja



Sumber : Elizabeth B. Hurlock dalam Kumalasari dan Iwan (2013).

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1

Definisi Operasional Hubungan Sumber Informasi dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi pada Remaja di SMA Meranti Pedamaran tahun 2016

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependent					
Perilaku Kesehatan Reproduksi pada Remaja	Semua kegiatan yang dilakukan oleh responden yang berhubungan dengan kesehatan reproduksinya Bila jawaban benar berpengaruh positif, jika jawaban salah berpengaruh negative	Kuisisioner	Wawancara	1. Berpengaruh jika median ≥ 28 . 2. Tidak berpengaruh jika median < 28 .	Ordinal
Variabel Independent					
Sumber Informasi dari Orang Tua	Segala informasi yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi yang diberikan oleh orang tua.	Kuesioner	wawancara	1. Berpengaruh jika median ≥ 16 . 2. Tidak berpengaruh jika median < 16 .	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Sumber Informasi dari Teman Sebaya	Segala informasi yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi yang didapat/dibicarakan dengan teman sebaya.	Kuesioner	wawancara	1. Berpengaruh jika median ≥ 15 . 2. Tidak berpengaruh jika median < 15 .	Ordinal
Sumber Informasi dari Guru	Segala informasi yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi yang diberikan/didiskusikan dengan guru	Kuesioner	wawancara	1. Berpengaruh jika median ≥ 17 . 2. Tidak berpengaruh jika median < 17 .	Ordinal
Sumber Informasi dari Internet	Segala informasi yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi yang didapat/diperoleh dari internet.	Kuesioner	wawancara	1. Berpengaruh jika median ≥ 15 . 2. Tidak berpengaruh jika median < 15 .	Ordinal

3.6 Hipotesis

Ada hubungan sumber informasi (orang tua, teman sebaya, guru, dan internet) dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja di SMA Meranti Pedamaran tahun 2016.

3.7 Pengumpulan Data

3.7.1 Data Primer

Data primer yaitu data yang diambil secara langsung oleh peneliti meliputi :

- a. Data identitas siswa
- b. Data Sumber informasi yang diambil yaitu :
 1. Orang tua
 2. Teman Sebaya
 3. Guru
 4. Internet

3.7.1 Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang didapat dari SMA Meranti Pedamaran seperti data profil sekolah, jumlah ruangan sekolah, jumlah siswa selama sepuluh tahun terakhir, dan jumlah guru.

3.8. Pengolahan Data

1. Coding

Coding data dilakukan dengan memberikan kode terhadap setiap jawaban yang diberikan dengan tujuan untuk memudahkan entri data. Pengkodean pada jawaban pilihan, yaitu tiap-tiap jawaban diberi kode sebagai berikut :

1. Sesuai = 1
2. Tidak sesuai = 0

Contoh pertanyaan dengan jawaban ya

Apakah orang tua menjelaskan untuk menggunakan celana dalam yang mudah menyerap keringat, mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari dan tidak menggunakan celana yang terlalu ketat

Contoh Pertanyaan dengan jawaban tidak

Apakah anda pernah mencari/mendapatkan informasi tentang pornografi melalui internet ?

2. *Entry Data*

Setelah semua isian kuesioner terisi penuh dan benar serta telah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis. Proses data dilakukan dengan mengentry data dari kuesioner ke perangkat program komputer.

Data yang terkumpul akan diolah secara manual dengan komputer serta dianalisis secara kuantitatif dalam bentuk univariat. Analisis univariat dimaksudkan untuk melihat gambaran karakteristik setiap variabel baik independen maupun dependen dalam bentuk distribusi frekuensi. Hasil rangkuman analisis statistik disajikan dalam bentuk table dan narasi dengan memperhatikan semua aspek yang diteliti.

3. Cleaning

Data yang telah dimasukkan diperiksa kembali sesuai dengan kriteria dan yakin bahwa data yang telah masuk benar-benar bebas dari kesalahan yang kemudian dapat disajikan dalam bentuk tabel atau grafik.

3.9 Analisis data

Dalam tahap ini data yang diperoleh pada penelitian ini adalah data kuantitatif, sehingga pengolahan data dapat dilakukan melalui proses komputerisasi (Notoatmodjo, 2010). Dalam pengolahan ini mencakup tabulasi data, perhitungan statistik dan uji statistik. Analisa pada penelitian ini adalah analisa univariat dan analisa bivariat.

3.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan analisis distribusi frekuensi dan hasil statistik deskriptif dari variabel yang diteliti meliputi mean, median, standar defiasi, nilai minimal dan nilai maksimal (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini analisa univariat dilakukan terhadap variabel independen (orang tua, teman sebaya, guru, dan internet) dan variabel dependen (perilaku kesehatan reproduksi pada remaja). Hasil univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi.

3.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Analisis ini dilakukan untuk membedakan sumber informasi (orang tua, teman sebaya, guru, dan internet) terhadap perilaku kesehatan reproduksi pada remaja. Uji statistik yang digunakan adalah *chi-square* dengan derajat kepercayaan 95% dengan rancangan *Cross sectional*. Pengambilan keputusan statistik yang dilakukan dengan membandingkan nilai p (*p-value*) dengan nilai $(0,05)$ analisa dilakukan dengan komputerisasi.

Kriteria uji jika :

1. $P\ value \leq 0,05$ maka H_0 ditolak artinya ada hubungan orang tua, teman sebaya, guru dan internet terhadap perilaku kesehatan reproduksi pada remaja.
2. $P\ value > 0,05$ maka H_0 diterima artinya tidak ada hubungan orang tua, teman sebaya, guru dan internet terhadap perilaku kesehatan reproduksi pada remaja.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Profil Sekolah

Nama Sekolah	:	SMA Meranti Pedamaran
Alamat : Jalan/Desa	:	Letda Bustani Rekap Pedamaran VI
Kecamatan/Kab	:	Pedamaran / Ogan Komering Ilir
No. Telp. /Hp	:	08127313648
1. Nama yayasan	:	Yayasan Gempa
2. Alamat Yayasan & No. Tlp	:	Jln.Merdeka No. 105 Lk. 1 Cintaraja Kayuagung
3. NSS / NPSN / NDS	:	101110205319 / 10609322 / 3041104170
4. Jenjang Akreditasi	:	Terakreditasi C
5. Tahun didirikan/Th Beroperasi	:	2003
6. Kepemilikan Tanah	:	Yayasan
7. Luas Tanah / Status Tanah	:	8100 m ² / Hak milik
8. Status Bangunan	:	Yayasan
9. NPWP	:	01.892.744.9.312.001
10. No. Rekening	:	148-09-09513 (Bank SUMSEL) . 222432019 (BNI)

1. Data Siswa dalam 10 (Sepuluh) Tahun terakhir

Th. Ajaran	Jml Pendaftar (Cln Siswa Baru)	Kelas X		Kelas XI		Kelas XII		Jumlah (Kls X+XI+XII)	
		Jml Siswa	Jml Rombel	Jml Siswa	Jml Rombel			Jml Siswa	Jml Rombel
Tahun 2006/2007	147 org	147 org	4 Rbl	78 org	2 Rbl	57 org	2 Rbl	282 org	8 Rbl
Tahun 2007/2008	71 org	71 org	2 Rbl	122 org	4 Rbl	82 org	2 Rbl	275 org	8 Rbl
Tahun 2008/2009	25 org	25 org	1 Rbl	70 org	2 Rbl	165 org	5 Rbl	260 org	8 Rbl
Tahun 2009/2010	218 org	218 org	6 Rbl	34 org	1 Rbl	62 org	2 Rbl	314 org	9 Rbl
Tahun 2010/2011	193 org	193 org	5 Rbl	194 org	5 Rbl	33 org	1 Rbl	420 org	11 Rbl
Tahun 2011/2012	165 org	165 org	4 Rbl	175 org	5 Rbl	184 org	5 Rbl	524 org	14 Rbl
Tahun 2012/2013	216 org	216 org	5 Rbl	145 org	4 Rbl	175 org	5 Rbl	536 org	14 Rbl
Tahun 2013/2014	155 org	155 org	4 Rbl	188 org	5 Rbl	139 org	4 Rbl	482 org	13 Rbl
Tahun 2014/2015	126 org	126 org	3 Rbl	146 org	4 Rbl	177 org	5 Rbl	449 org	12 Rbl
Tahun 2015/2016	104 org	104 org	3 Rbl	111 org	3 Rbl	147 org	4 Rbl	362 org	10 Rbl

Sumber : Profil SMA Meranti Pedamaran, 2015

2. Data Ruang Kelas

	Jumlah ruang kelas asli (d)				Jumlah ruang lainnya yang digunakan untuk r. Kelas (e)	Jumlah ruang yg digunakan u. R kelas (f)=(d+e)
	Ukuran $7 \times 9m^2$ (a)	Ukuran $>63m^2$ (b)	Ukuran $<63m^2$ (b)	Jumlah (d) = (a+b+c)		
Ruang Kelas	13	-	-	13	Ruang Yaitu kantor	13

Sumber : Profil SMA Meranti Pedamaran, 2015

3. Data Ruang Lain

Jenis Ruangan	Jumlah (buah)	Ukuran (m ²)	Jenis Ruangan	Jumlah (buah)	Ukuran (m ²)
1. Perpustakaan	1	7 x 12	4. Lab. Bahasa	-	-
2. Lab. IPA	-	-	5. Lab. Komputer	-	-
3. Ketrampilan	-	-	6. Asrama Guru	-	-

Sumber : Profil SMA Meranti Pedamaran, 2015

4. Data Guru

Jumlah Guru/staf	SMA Negeri	Jumlah Guru /Staf	SMA Swasta	Keterangan
Guru Tetap (PNS)	-	Guru Tetap Yayasan + PNS (DPK)	15 Org	
Guru Kontrak	-	Guru Kontrak	20 Org	
Guru Honor Sekolah	-	Guru Honor Sekolah	26 Org	
Staf Tata Usaha	-	Staf Tata Usaha	09 Org	

Sumber : Profil SMA Meranti Pedamaran, 2015

4.2 Analisis Univariat

Bedasarkan penelitian, tujuan dari analisis Univariat digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan persentase dari variabel dependen dan variabel independen.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Perilaku Kesehatan Reproduksi pada Remaja di SMA
Meranti Pedamaran Tahun 2016

Perilaku Kesehatan Reproduksi	Jumlah	Persentase
Positif	79	54,1
Negatif	69	45,9
Jumlah	146	100

Dari Tabel 4.1 diketahui bahwa responden yang perilaku kesehatan reproduksinya positif mencapai (54,1%) lebih besar, dibandingkan dengan responden dengan perilaku kesehatan reproduksinya negatif sebesar (45,9%). Dan pada variabel perilaku kesehatan reproduksi ini ada tujuh belas pertanyaan dan didapatkan tiga pertanyaan remaja masih berperilaku negatif dengan jawaban benar yaitu pertanyaan tentang pernah pacaran 23 orang (15,75%), pernah mencukur atau merapikan rambut kemaluan 34 orang (32,28%) dan pernah pegi berdua sebanyak 40 orang (27,39%).

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Orang tua sebagai sumber informasi dengan perilaku
kesehatan reproduksi pada remaja di SMA Meranti Pedamaran Tahun 2016

Orang tua	Jumlah	Persentase
Berpengaruh	101	69,2
Tidak Berpengaruh	45	30,8
Jumlah	146	100

Dari Tabel 4.2 diketahui bahwa responden yang menjadikan orang tua sumber informasi bersifat positif mencapai (69,2%) lebih besar, dibandingkan dengan responden yang menjadikan orang tua sebagai sumber informasi bersifat negatif sebanyak (30,8%). Dan pada variabel orang tua ada sepuluh pertanyaan dan didapatkan tiga pertanyaan remaja tidak mendapatkan informasi dari variabel orang

tua yaitu, pertanyaan tentang PMS 35 orang (23,97%), tentang bahaya melakukan onani/masturbasi 62 orang (42,46%) dan penjelasan tentang Menstruasi/mimpi basah sebesar 87 orang (59,58%).

Tabel 4.3

Distribusi frekuensi teman sebaya sebagai sumber informasi dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja di SMA Meranti Pedamaran tahun 2016

Teman Sebaya	Jumlah	Persetase
Berpengaruh	79	54,1
Tidak Berpengaruh	67	45,9
Jumlah	146	100

Dari Tabel 4.3 diketahui bahwa responden yang menjadikan teman sebaya sebagai sumber informasi bersifat positif sebanyak (54,1%) lebih besar, dibandingkan dengan responden yang menjadikan teman sebaya sebagai sumber informasi bersifat negatif sebanyak (45,9%). Dan pada variabel teman sebaya ada sepuluh pertanyaan dan didapatkan tiga pertanyaan remaja tidak mendapatkan informasi dari variabel teman sabaya yaitu pertanyaan tentang kegiatan menonton/membaca/melihat pornografi sebanyak 44 orang (30,13%), diskusi tentang ciuman pegangan tangan dan lain-lain sebanyak 48 orang (32,87%), dan diskusi tentang kehamilan jika melakukan hubungan seksual sebanyak 55 orang (37,67%).

Tabel 4.4**Distribusi Frekuensi Guru sebagai sumber informasi dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja di SMA Meranti Pedamaran Tahun 2016**

Guru	Jumlah	Persetase
Berpengaruh	86	58,9
Tidak Berpengaruh	60	41,1
Jumlah	146	100

Dari Tabel 4.4 diketahui bahwa responden yang menjadikan guru sebagai sumber informasi bersifat positif sebanyak (58,9%) lebih besar, dibandingkan dengan responden yang menjadikan guru sebagai sumber informasi bersifat negatif sebanyak (41,1%). Dan pada variabel guru ada sepuluh pertanyaan dan didapatkan tiga pertanyaan remaja tidak mendapatkan informasi dari variabel guru yaitu pertanyaan tentang cara penularan penyakit seksual melalui darah, hubungan intim dll sebanyak 80 orang (54,79%), cara terjadinya penyakit infeksi keputihan 85 orang (58,21%), dan pertanyaan tentang penyakit HIV/AIDS, Genore, sifilis dan lain-lain 91 orang (62,32%).

Tabel 4.5**Distribusi Frekuensi Internet sebagai sumber informasi dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja di SMA Meranti Pedamaran Tahun 2016**

Internet	Jumlah	Persetase
Berpengaruh	79	54,1
Tidak Berpengaruh	67	45,9
Jumlah	146	100

Dari Tabel 4.5 diketahui bahwa responden yang menjadikan internet sebagai sumber informasi bersifat positif sebanyak (54,1%) lebih besar, dibandingkan dengan responden yang menjadikan internet sebagai sumber informasi bersifat negatif

sebanyak (45,9%). Dan pada variabel internet ada sepuluh pertanyaan dan didapatkan tiga pertanyaan remaja tidak mendapatkan informasi dari variabel internet yaitu pertanyaan tentang mencari tentang jika sekali melakukan hubungan seksual akan hamil 45 orang (30,82%), pertanyaan tentang dampak bagi keluarga, pribadi, dan masyarakat jika terjadi hamil tidak diinginkan 46 orang (31,50%), dan pertanyaan mencari/mendapatkan informasi tentang pornografi 47 orang (32,19%).

4.3 Analisis Bivariat

4.3.1 Hubungan Orang Tua Sebagai Sumber Informasi Dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Di SMA Meranti Pedamaran Tahun 2016

Tabel 4.6
Hubungan Orang Tua Sebagai Sumber Informasi Dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Di SMA Meranti Pedamaran Tahun 2016

Orang tua	Perilaku Kesehatan Reproduksi pada Remaja				Total		P Value	OR (95% CI)
	Positif		Negatif		N	%		
	n	%	n	%				
Pengaruh	62	61,4	39	38,6	101	100	0,014	2,618 (1,270-5,399)
Tidak Pengaruh	17	37,8	28	62,2	45	100		
Total	79	54,1	67	45,9	146	100		

Dari tabel 4.6 uji statistik *Chi-Square* diatas diperoleh nilai P Value 0,014 < (0,05) hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara orang tua sebagai sumber informasi dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja. Dengan nilai Odd Rasio 2,618 (95% CI : 1,270-5,399) dengan demikian responden yang menjadikan orang tua sebagai sumber informasi lebih baik perilaku kesehatan

reproduksinya dibandingkan dengan responden yang tidak menjadikan orang tua sebagai sumber informasi.

4.3.2 Hubungan Teman Sebaya Sebagai Sumber Informasi Dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Di SMA Meranti Pedamaran Tahun 2016

Tabel 4.7
Hubungan Teman Sebaya Sebagai Sumber Informasi Dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Di SMA Meranti Pedamaran Tahun 2016

Teman Sebaya	Perilaku Kesehatan Reproduksi pada Remaja				Total		P Value	OR (95% CI)
	Positif		Negatif		N	%		
	n	%	n	%				
Pengaruh	55	69,6	24	30,4	79	100	0.000	4,106 (2,055-8,205)
Tidak Pengaruh	24	35,8	43	64,2	67	100		
Total	79	54,1	67	45,9	146	100		

Dari tabel 4.7 uji statistik *Chi-Square* diatas diperoleh nilai P Value 0,000 < (0,05) hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara teman sebaya sebagai sumber informasi dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja. Dengan nilai Odd Rasio 4,106 (95% CI : 2,055-8,205) dengan demikian responden yang menjadikan teman sebaya sebagai sumber informasi lebih baik perilaku kesehatan reproduksinya dibandingkan dengan responden yang tidak menjadikan teman sebaya sebagai sumber informasi.

4.3.3 Hubungan Guru Sebagai Sumber Informasi Dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Di SMA Meranti Pedamaran Tahun 2016

Tabel 4.8
Hubungan Guru Sebagai Sumber Informasi Dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Di SMA Meranti Pedamaran Tahun 2016

Guru	Perilaku Kesehatan Reproduksi pada Remaja				Total		P Value	OR (95% CI)
	Positif		Negatif		N	%		
	n	%	n	%				
Pengaruh	61	70,9	25	29,1	86	100	0.000	5,693 (2,765-11,722)
Tidak Pengaruh	18	30,0	42	70,0	60	100		
Total	79	54,1	67	45,9	146	100		

Dari tabel 4.8 uji statistik *Chi-Square* diatas diperoleh nilai P Value $0,000 < (0,05)$ hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara guru sebagai sumber informasi dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja. Dengan nilai Odd Rasio 5,693 (95% CI : 2,765-11,722) dengan demikian responden yang menjadikan guru sebagai sumber informasi lebih baik perilaku kesehatan reproduksinya dibandingkan dengan responden yang tidak menjadikan guru sebagai sumber informasi.

4.3.4 Hubungan Internet Sebagai Sumber Informasi Dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Di SMA Meranti Pedamaran Tahun 2016

Tabel 4.9
Hubungan Internet Sebagai Sumber Informasi Dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Di SMA Meranti Pedamaran Tahun 2016

Internet	Perilaku Kesehatan Reproduksi pada Remaja				Total		P Value	OR (95% CI)
	Positif		Negatif		N	%		
	n	%	n	%				
Pengaruh	52	65,8	27	34,2	79	100	0,004	2,853 (1,454-5,599)
Tidak Pengaruh	27	40,3	40	59,7	67	100		
Total	79	54,1	67	45,9	146	100		

Dari tabel 4.9 uji statistik *Chi-Square* diatas diperoleh nilai P Value 0,004 < (0,05) hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara guru sebagai sumber informasi dengan perilaku kesehatan reproduksi pada Internet Dengan nilai Odd Rasio 2,853 (95% CI : 1,454-5,599) dengan demikian responden yang menjadikan internet sebagai sumber informasi lebih baik perilaku kesehatan reproduksinya dibandingkan dengan responden yang tidak menjadikan internet sebagai sumber informasi.

4.4 Pembahasan

4.4.1 Keterbatasan Peneliti

Penelitian menyadari kurangnya pengetahuan dalam melakukan penelitian, tentu hasilnya kurang sempurna dan juga peneliti menyadari bahwa penelitian ini juga memerlukan bantuan orang lain dalam melakukan wawancara dan dokumentasi dan

juga keterbatasan dalam bahan-bahan yang digunakan dalam penelitian baik berupa penelitian terkait maupun referensi yang ada.

4.4.2 Orang tua Sebagai Sumber Informasi

Hasil Penelitian ini diperoleh *P Value* $0,014 < (0,05)$ hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara orang tua sebagai sumber informasi dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja, dengan nilai *Odd Ratio* 2,618 (95% *CI* : 1,270-5,399).

Orang tua adalah pria dan wanita yang terikat dalam perkawinan dan siap sedia untuk memikul tanggung jawab sebagai ayah dan ibu dari anak-anak yang dilahirkannya (Astrida, 2014).

Kedekatan dengan kedua orang tua merupakan hal yang berpengaruh dengan perilaku remaja. Remaja dapat berbagi dengan kedua orang tua nya tentang masalah keremajaan yang dialaminya. Keluarga merupakan tempat pendidikan yang paling dini bagi seorang anak sebelum ia mendapatkan pendidikan ditempat lainnya. Remaja juga dapat memperoleh informasi yang benar dari kedua orang tua mereka tentang perilaku yang benar dan moral yang baik dalam menjalani kehidupan. Didalam keluarga juga, remaja dapat mengetahui hal-hal yang perlu dilakukan dan harus dihindari. Orang tua juga dapat memberikan informasi awal tentang menjaga kesehatan reproduksi bagi seorang remaja (Marmi, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian Sesa tahun 2013 yaitu hubungan peran orang tua dan sumber informasi dengan perilaku seksual remaja di SMA N 15 Semarang juga

bahwa hasil uji *chi square* antara peran orang tua dengan perilaku seksual remaja dan antara sumber informasi dengan perilaku seksual remaja masing-masing didapatkan nilai $p=0.000(< =0.05)$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran orang tua dan sumber informasi terhadap perilaku seksual pada remaja di SMA Negeri 15 Semarang.

Berdasarkan hasil penelitian saya maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna dari orang tua sebagai sumber informasi dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja dan orang tua juga lebih memberikan informasi lagi kepada anaknya supaya mereka bisa berperilaku lebih positif dan lebih baik lagi dalam berperilaku yang berhubungan dengan kesehatan reproduksinya.

4.4.3 Teman Sebaya Sebagai Sumber Informasi

Hasil penelitian ini diperoleh *P Value* $0,000 < (0,05)$ hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara teman sebaya sebagai sumber informasi dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja, dengan nilai *Odd Ratio* 4,106 (95% CI : 2,055-8,205).

Pengaruh lingkungan pada tahapannya yang pertama diawali dengan pergaulan teman sebaya. Pada usia 9-15 tahun hubungan perkawanan merupakan hubungan akarab yang diikat oleh minat yang sama, kepentingan bersama, dan saling membagi perasaan, saling tolong-menolong untuk memecahkan masalah bersama (Sarwono, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian dari Pranata tahun 2014 yaitu hubungan teman sebaya dengan perilaku berpacaran mahasiswa semester II D3 keperawatan di politeknik kesehatan majapahit di dapatkan bahwa sebagian besar teman sebaya baik yaitu sebanyak 19 responden (59,4%) dan sebagian besar responden memiliki perilaku pacaran positif yaitu sebanyak 17 responden (53,1%). Hasil hitungan uji *chi square* dengan tingkat signifikan (0,05) dimana didapatkan *P value* (0,005) maka *P value* (0,005) < (0,05) yang artinya H1 diterima sehingga dapat disimpulkan ada hubungan teman sebaya dengan perilaku pacaran mahasiswa semester II D3 Keperawatan Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto.

Berdasarkan hasil penelitian saya dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara teman sebaya sebagai sumber informasi dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja, maka diharapkan kepada remaja untuk selalu memilih teman supaya tidak salah dalam bersikap bertindak serta berperilaku serta bergaul dalam kehidupan sehari-hari pilihlah teman bergaul yang baik supaya kita menjadi bisa berperilaku baik juga terutama dalam perilaku kesehatan reproduksi.

4.4.4 Guru Sebagai Sumber Informasi

Hasil penelitian ini diperoleh *P Value* 0,000 < (0,05) hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara guru sebagai sumber informasi dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja, dengan nilai *Odd Ratio* 5,693 (95% CI : 2,765-11,722) dengan demikian responden yang menjadikan guru sebagai sumber

informasi lebih baik perilakunya dibandingkan dengan responden yang tidak menjadikan guru sebagai sumber informasi.

Menurut Chotimah tahun 2008 mendefinisikan guru adalah orang yang memfasilitasi proses peralihan ilmu pengetahuan dari sumber belajar ke peserta didik (Chotimah, 2008).

Remaja perlu mendapat informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi sehingga remaja mengetahui hal-hal yang seharusnya dilakukan dan hal-hal yang seharusnya dihindari. Remaja mempunyai hak untuk mendapatkan informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi dan informasi tersebut harus berasal dari sumber yang terpercaya. Agar remaja mendapatkan informasi yang tepat, kesehatan reproduksi remaja hendaknya diajarkan di sekolah dan didalam lingkungan keluarga (Marmi,2013).

Menurut hasil penelitian dari Sari tahun 2013 yaitu hubungan peran guru dalam pendidikan kesehatan reproduksi dengan sikap remaja dalam menghadapi pubertas di SMP N 2 Dukun Magelang, hasil penelitian dari 61 responden menunjukkan bahwa peran guru paling banyak kategori sedang yaitu 29 orang (47,5%). Dari 61 responden diketahui bahwa sikap remaja palng banyak kategori cukup 33 orang (54,1%). Berdasarkan uji *chi-square* diketahui X^2_{Hitung} sebesar 11,782 dengan nilai $p=0,019$. Berdasarkan $df=2$ ada taraf signifikansi 5% maka diketahui nilai $p<0,05$, maka dapat dinyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara peran guru dalam pendidikan kesehatan reproduksi dengan sikap remaja dalam menghadapi pubertas di SMP N 2 Dukun Magelang Tahun 2013.

Dari hasil penelitian yang saya lakukan didapatkan bahwa guru juga memiliki peranan penting dalam menentukan perilaku remaja dalam hal kesehatan reproduksi karena hasil penelitian saya didapatkan adanya hubungan yang signifikan, jadi guru juga harus lebih banyak memberikan informasi kepada remaja karena hampir seluruh waktu remaja banyak di habiskan didalam sekolah supaya remaja juga bisa berperilaku kesehatan reproduksi dengan baik dan positif.

4.4.5 Internet Sebagai Sumber Informasi

Hasil penelitian ini diperoleh *P Value* $0,004 < (0,05)$ hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara guru sebagai sumber informasi dengan perilaku kesehatan reproduksi pada internet dengan nilai *Odd Ratio* 2,853 (95% *CI* : 1,454-5,599) dengan demikian responden yang menjadikan internet sebagai sumber informasi lebih baik perilakunya dibandingkan dengan responden yang tidak menjadikan internet sebagai sumber informasi.

Internet dapat diartikan sebagai kumpulan dari beberapa komputer, yang bahkan mencapai jutaan komputer di seluruh dunia yang dapat saling berhubungan serta koneksi satu sama lainnya. Agar komputer dapat saling terkoneksi satu sama lain, maka diperlukan media untuk saling menghubungkan anatr komputer. Media yang digunakan itu bisa menggunakan kabel/serat optic, satelit atau melalui sambungan telepon (Harjono, 2009).

Media massa baik cetak maupun elektronik mempunyai peran yang cukup berarti untuk memberikan informasi tentang menjaga kesehatan khususnya kesehatan reproduksi remaja. Dengan adanya artikel-artikel yang dibuat dalam media massa, remaja akan mengetahui hal-hal yang harus dilakukan dan dihindari untuk menjaga kesehatan reproduksinya (Marmi,2013).

Menurut hasil penelitian Alfarista tahun 2014 menunjukkan hasil uji menunjukkan nilai $P 0,042$ ($0,042 < =0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara sumber informasi dengan perilaku seksual berisiko remaja di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. Nilai koefisien korelasi (r) uji Spearman pada penelitian ini adalah $r=-0,194$, berarti arah hubungan negatif dan kekuatan hubungan sangat lemah.

Hasil penelitian yang saya lakukan di dapatkan bahwa ada hubungan antara internet dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja karena dizaman sekarang kemudahan mengakses internet dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja, maka dari itu perlunya pemahaman dalam berbuat dan berperilaku yang dilakukan remaja supaya tidak menyalah gunakan kemudahan di internet apalagi dalam mengakses berita atau segala hal tentang kesehatan reproduksi.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

1. Ada hubungan antara orang tua sebagai sumber informasi dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja dengan *P Value* $0,014 < (0,05)$ dan Odd Ratio 2,618 (95% CI : 1,270-5,399).
2. Ada hubungan antara teman sebaya sebagai sumber informasi dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja dengan *P Value* $0,000 < (0,05)$ dan Odd Ratio 4,106 (95% CI : 2,055-8,205).
3. Ada hubungan antara guru sebagai sumber informasi dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja dengan *P Value* $0,000 < (0,05)$ dan Odd Ratio 5,693 (95% CI : 2,765-11,722).
4. Ada hubungan antara internet sebagai sumber informasi dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja dengan *P Value* $0,004 < (0,05)$ dan Odd Ratio 2,853 (95% CI : 1,454-5,599).

5.2 Saran

1. Diharapkan bagi SMA Meranti Pedamaran lebih memberikan informasi yang lebih lagi kepada siswa dalam hal berperilaku kesehatan reproduksi dan perlunya adanya pendalaman materi tentang kesehatan terutama kesehatan reproduksi pada remaja.

2. Diharapkan bagi STIK Bina Husada Palembang hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan rujukan dan informasi untuk ilmu kesehatan masyarakat utamanya bidang kesehatan reproduksi pada remaja dalam upaya pendidikan dan pengajaran bagi mahasiswa dan penelitian ini menambahkan bahan masukan dan referensi untuk mengetahui permasalahan-permasalahan dibidang kesehatan reproduksi khususnya sumber informasi kesehatan reproduksi.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat dilanjutkan untuk meneliti variabel-variabel lain yang belum penulis teliti dan menggunakan desain atau rancangan penelitian yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfarista, Dina Aprilia, dkk. 2014
Hubungan sumber informasi dengan perilaku seksual berisiko remaja di kecamatan sumbersari www.repository.unej.ac.id (online) di akses tanggal 16 juli 2016.
- Astrida. 2014
Peran dan Fungsi Orang Tua dalam Mengembangkan Kecerdasan Emosional Anak. www.sumsel.kemenag.go.id (online) di akses tanggal 16 juli 2016
- Dinas Kesehatan Sumatera Selatan. 2014
Profil Dinas Kesehatan Sumatera Selatan tahun 2014
- Chotimah, Husnul. 2008
Pengertian guru menurut para ahli www.trigonalmedia.com (online) di akses tanggal 16 juli 2016
- Harjono. 2009
Ilmu computer dan teknologi, www.dosenit.com (online) di akses tanggal 16 juli 2016
- Infodatin. 2014
Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. ISSN 2442-7659
- Irianto, Koes. 2012
Anatomi dan Fisiologi untuk mahasiswa. Bandung: Alfabeta
- Kumalasari, Intan dan Iwan Andhyantoro. 2013
Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan, salemba medika : Jakarta
- Kusmiran, Eny. 2012
Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Salemba Medika : Jakarta
- Liliweri, alo. 2009
Dasar-dasar komunikasi kesehatan, pustaka pelajar offset : Yogyakarta
- Marmi. 2013
Kesehatan reproduksi, pustaka pelajar : Yogyakarta

- Maryanti, Dwi& Majestika Septikasari. 2009
Kesehatan reproduksi teori dan praktikum, nuha medika : Yogyakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010
Metode Penelitian Kesehatan. Rineke cipta : Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012
Kesehatan masyarakat ilmu & seni. Rineke cipta : Jakarta
- Pearce, Evelyn C. 2013
Anatomi dan fisiologi untuk paramedic. gramedia pustaka utama : Jakarta
- Pusat penelitian dan pengembangan kependudukan-BKKBN. 2011
Kajian profil penduduk remaja (10-24 tahun). Seri I No.6/Pusdu-BKKBN/Desember 2011
- Pranata, Joni. 2014
Hubungan teman sebaya dengan perilaku berpacaran mahasiswa semester II D3 keperawatan di Politeknik Kesehatan Majapahit, Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto, www.repository.poltekkesmajapahit.ac.id
- Saryono. 2011
Metodologi Penelitian Kualitatif dalm Bidang Kesehatan, Nuha Medika : Yogyakarta
- Sari, Ameylia Sandra Puspita. 2013
Hubungan peran guru dalam pendidikan kesehatan reproduksi dengan sikap remaja dalam menghadapi pubertas di SMP N 2 Dukun Magelang tahun 2013, Sekolah STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta, www.opac.say.ac.id
- Sarwono, Sarlito W. 2015
Psikologi remaja. PT Rajagrafindo persada : Jakarta
- Satriyanto. 2013
Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Remaja tentang Pencegahan Seks Bebas di SMA Srijaya Negara Pelembang (Jurnal Keperawatan Volume 1 No 2, Desember 2013 STIK Bina Husada).
- Sesa, Julius Junior. 2013.
Hubungan peran orang tua dan sumber informasi dengan perilaku seksual remaja di SMA 15 Semarang. Universitas Muhammadiyah Semarang www.digilib.unimus.ac.id

SMA Meranti Pedamaran. 2015

Profil SMA Meranti Pedamaran tahun 2015

Sumiati, dkk. 2009.

Kesehatan jiwa remaja dan konseling, Trans info media : Jakarta

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). 2012

Survei demografi dan kesehatan indonesia 2012 Kesehatan Reproduksi Remaja

Survei Kesehatan Reproduksi Remaja (SKRR). 2007

Survei kesehatan reproduksi remaja tahun 2007

Tarwoto, dkk. 2009.

Anatomi dan fisiologi untuk mahasiswa keperawatan, trans info media : Jakarta timur

Yanti. 2011.

Buku ajar kesehatan reproduksi untuk mahasiswa kebidanan, pustaka rihama : Yogyakarta