

PENGARUH AKSES INFORMASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA TERHADAP PRAKTIK KESEHATAN REPRODUKSI DI SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 1 PANGKAH KABUPATEN TEGAL TAHUN 2013

Mutiarawati

Program Studi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama
Jl. Mataram no.09 Pesurungan Lor Kota Tegal

ABSTRAK

Sejalan dengan derasnya arus globalisasi yang melanda berbagai sektor dan sendi kehidupan, berkembang pula masalah kesehatan reproduksi remaja. Hasil Riskesdas Tahun 2010 menunjukkan bahwa gejala perilaku seksual pranikah pada remaja laki-laki dan perempuan usia 10-24 tahun sudah terjadi. Kemungkinan salah satu penyebabnya karena faktor ketidaktahuan, sebagai akibat remaja tidak mendapat informasi (akses) yang jelas, benar dan tepat mengenai kesehatan reproduksi remaja. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh akses informasi kesehatan reproduksi terhadap praktik kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri 1 Pangkah Kabupaten Tegal. Manfaat penelitian ini adalah dengan mengetahui pengaruh akses informasi terhadap praktik kesehatan reproduksi, maka dapat segera mengambil langkah untuk membuka akses informasi kesehatan reproduksi pada remaja.

Jenis penelitian ini survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian 90 murid SMA Negeri 1 Pangkah, diambil dengan teknik *Proportionate Stratified Random Sampling*. Variabel yang diteliti adalah akses informasi dan praktik kesehatan reproduksi remaja. Pengumpulan data menggunakan kuesioner tertutup, pengolahan data menggunakan *SPSS for Windows* dan analisa data menggunakan uji korelasi *Somers'd* ($\alpha = 0,05$). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden melakukan akses informasi kesehatan reproduksi remaja (90%) dan sebagian besar responden melakukan praktik kesehatan reproduksi remaja dalam kategori baik (55,6%). Hasil uji korelasi *Somers'd* membuktikan ada pengaruh akses informasi kesehatan reproduksi terhadap praktik kesehatan reproduksi remaja ($p = 0,002$ dan $\alpha = 0,05$), dengan kekuatan korelasi dalam kategori kuat ($r = 0,643$). Simpulannya dari penelitian ini adalah ada pengaruh akses informasi kesehatan reproduksi terhadap praktik kesehatan reproduksi remaja. Disarankan agar segera mengambil langkah untuk membuka akses informasi kesehatan reproduksi pada remaja.

Kata kunci : Akses Informasi, Praktik, Kesehatan Reproduksi Remaja

1. Pendahuluan

Jumlah remaja umur 10-24 tahun sangat besar pada tahun 2007, terdapat sekitar 64 juta atau 28,6% dari jumlah penduduk Indonesia sebanyak 222 juta. Disamping jumlahnya yang besar, remaja juga mempunyai permasalahan yang sangat kompleks seiring dengan masa transisi yang dialami remaja. Masalah yang menonjol di kalangan remaja adalah masalah seksualitas (kehamilan tak diinginkan dan aborsi), terinfeksi Penyakit Menular Seksual (IMS), HIV dan AIDS serta penyalahgunaan Napza (BKKBN, 1:2011)

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2010 menunjukkan bahwa gejala perilaku seksual pranikah pada remaja laki-laki dan perempuan usia 10-24 tahun sudah terjadi, pada kelompok remaja dengan status belum menikah menjawab pernah melakukan hubungan seksual yaitu pada laki-laki 3% dan

perempuan 1,1% (Kemenkes RI, 257-258:2010)

Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI, 2002-2003) didapatkan bahwa remaja mengatakan mempunyai teman yang pernah berhubungan seksual pada usia 14-19 tahun (perempuan 34,7%, laki-laki 30,9%), sedangkan usia 20-24 tahun (perempuan 48,6%, laki-laki 46,5%). Hasil penelitian DKT Indonesia tahun 2005, menunjukkan perilaku seksual remaja di 4 kota yaitu Jabotabek, Bandung, Surabaya dan Medan berdasarkan norma yang dianut, 89% remaja tidak setuju adanya seks pra nikah, namun kenyataannya 82% remaja punya teman melakukan seks pranikah, 66% remaja punya teman hamil sebelum menikah. Remaja secara terbuka menyatakan melakukan seks pranikah di Jabotabek 51%, Bandung 54%, Surabaya 47% dan Medan 52%. Data dari PKBI tahun 2006, didapatkan bahwa kisaran umur pertama kali

melakukan hubungan seks pada umur 13-18 tahun, 60% tidak menggunakan alat kontrasepsi dan yang sangat mengejutkan adalah 85% dilakukan di rumah sendiri (BKKBN, 3:2011).

Survei Komnas Perlindungan Anak di 33 Provinsi pada tahun 2008 menyimpulkan 97% remaja SMP dan SMA pernah menonton film porno, 93,7% remaja SMP dan SMA pernah ciuman, *genital stimulation* (meraba alat kelamin) dan *oral sex* (sex melalui mulut), 62,7% remaja SMP dan SMA tidak perawan dan 21,2% remaja mengaku pernah aborsi (BKKBN, 3:2011).

Sejalan dengan deras nya arus globalisasi yang melanda berbagai sektor dan sendi kehidupan, berkembang pula masalah kesehatan reproduksi remaja yang terjadi seperti data-data di atas. Masalah tersebut, baik fisik, psikis dan psikososial yang mencakup perilaku sosial. Salah satu penyebab masalah, kemungkinan karena faktor ketidaktahuan, sebagai akibat remaja tidak mendapat informasi yang jelas, benar dan tepat mengenai kesehatan reproduksi remaja dan permasalahannya (Kemenkes RI, v:2011).

Faktor ketidaktahuan remaja mengenai informasi kesehatan reproduksi terbukti dari hasil Riskesdas Tahun 2010 yang menunjukkan bahwa kelompok remaja yang pernah mendapat penyuluhan kesehatan reproduksi baru 25,1%. Bervariasi antar provinsi dari yang terendah di Provinsi Sulawesi Barat (9,8%) dan terbaik Provinsi DI Yogyakarta (57,1%), sedangkan di Provinsi Jawa Tengah sebesar 31,4%. Berdasarkan tempat tinggal remaja yang tinggal di perkotaan cenderung mendapat penyuluhan kesehatan reproduksi lebih tinggi dibanding pedesaan (perkotaan 32,2% dan pedesaan 17,3%). Berdasarkan status ekonomi, kelompok remaja pada tingkat pengeluaran teratas yang terbanyak mendapatkan penyuluhan kesehatan reproduksi dibandingkan kelompok remaja pada tingkat pengeluaran terendah (Kemenkes RI, 258-259:2010).

Banyak sekali informasi yang vulgar melalui media masa cetak maupun elektronik, bukan lagi dirasakan mendidik, tetapi lebih cenderung mempengaruhi dan mendorong perilaku seksual yang tidak bertanggung jawab. Diakui oleh remaja, bahwa sejak duduk dibangku Sekolah Dasar (SD), dimana mereka mulai mengenal ketertarikan lawan jenis mulailah mereka mencari dan membutuhkan informasi tentang seks. Hasil *need assessment* reproduksi sehat remaja di 12 kota di Indonesia

menunjukkan bahwa paparan remaja terhadap bacaan pornografi semakin meningkat. Sebagian remaja menyangka buku-buku ini dapat memenuhi rasa ingin tahu mereka mengenai kesehatan reproduksi (BKKBN, 108:2003).

Faktor-faktor yang saling terkait kondisi saat ini dan semakin terbukanya arus informasi menyebabkan perilaku seksual remaja semakin menggejala. Namun banyak remaja tidak mengindahkan bahkan tidak tahu dampak dari perilaku seksual mereka terhadap kesehatan kesehatan reproduksi baik dalam waktu cepat ataupun dalam waktu panjang. Dampak tersebut berupa kehamilan yang tidak dikehendaki (KTD), penyakit menular seksual (PMS) dan konsekuensi psikologis masa depan remaja (Notoatmodjo, 271:2007).

Gaya hidup yang merugikan cenderung banyak ditiru oleh para remaja, terutama mereka yang tidak mempunyai daya tangkal. Pada masa peralihan, para remaja berada dalam situasi yang sangat peka terhadap pengaruh nilai baru dan mereka cenderung lebih mudah melakukan penyesuaian. 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, 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 (BKKBN, 105:2003).

Penelitian di Hongkong pada tahun 1981 terhadap 3.917 pelajar, yang menghubungkan perilaku seksual dengan kadar informasi remaja tentang seks mengungkapkan bahwa sebagian besar dari mereka memperoleh pengetahuannya terutama dari surat kabar, majalah atau ceramah-ceramah tentang seks. Hanya 11% yang menyatakan bahwa mereka bertanya kepada orang tuanya dan pengetahuan yang ada pada mereka ini pun jauh dari benar. Sedangkan di Indonesia pada tahun 1987 pernah dilakukan penelitian oleh Jurusan Psikologi Sosial Universitas Indonesia bekerja sama dengan PKBI. Penelitian yang diadakan di kota Jakarta dan Banjarmasin pada pelajar SLTA kelas II menunjukkan bahwa sebagian besar sumber-

sumber informasi tentang masalah seksual (68,25% responden di Jakarta dan 72,75% di Banjarmasin) diperoleh dari media massa (Sarwono, 148-149, 202-203: 2011)

Permasalahan remaja yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi sering kali berakar dari kurangnya informasi dan pemahaman serta kesadaran untuk mencapai sehat secara reproduksi. Sementara itu remaja sendiri mengalami perubahan fisik dan psikologis yang cepat. Di sisi lain akses untuk mendapatkan informasi bagi remaja banyak yang tertutup. Dengan memperluas akses informasi tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi yang benar dan jujur bagi remaja akan membuat remaja makin sadar terhadap tanggung jawab perilaku reproduksinya. Sehingga remaja mampu membuat keputusan dalam perilaku reproduksi secara sehat (PKBI, v:2004).

Kegiatan pendidikan kesehatan reproduksi remaja di Kabupaten Tegal diterapkan di sekolah melalui program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah), yaitu adanya kerjasama dari pihak Dinas Pendidikan dan Olahraga (Dikpora) dan Dinas Kesehatan (Dinkes). Namun karena keterbatasan anggaran dan kegiatan pendidikan kesehatan reproduksi remaja yang belum menjadi prioritas maka pelaksanaannya belum maksimal, yaitu selama 2 kali dalam setahun. Sehingga banyak sekolah yang belum tersentuh oleh kegiatan pendidikan kesehatan reproduksi dari Dinas Pendidikan dan Olahraga maupun Dinas Kesehatan, termasuk di SMA Negeri 1 Pangkah (Dinkes Kabupaten Tegal, 2012).

Kabupaten Tegal merupakan salah satu daerah yang mengalami arus globalisasi dan informasi yang cukup pesat. Dengan perekonomian yang semakin maju dan arus teknologi yang tumbuh meningkat, maka banyak mempengaruhi status sosial masyarakat secara positif. Namun di sisi lain, arus informasi yang semakin bebas melalui internet menjadikan perilaku dan gaya hidup remaja yang semakin *permisif* dengan budaya barat, semakin memprihatinkan orang tua dan kalangan sekolah.

SMA Negeri 1 Pangkah adalah merupakan sekolah favorit kedua yang berada di Kabupaten Tegal dengan jumlah 834 siswa. Letaknya yang strategis diantara daerah perkotaan dan perdesaan menjadikan banyak pelajar baik dari daerah perkotaan maupun perdesaan yang mendaftar ke SMA Negeri I

Pangkah. Selain itu karena biaya sekolah di SMA Negeri I Pangkah cukup terjangkau jika dibandingkan SMA di Kota Slawi (daerah perkotaan) sudah menjadi RSBI (Rencana Sekolah Berstandar Internasional) dan berimbas pada biaya yang tinggi, sehingga banyak pelajar berprestasi baik dari daerah perkotaan maupun perdesaan yang memilih SMA Negeri I Pangkah. Bahkan 25% lulusannya tiap tahun diterima di perguruan tinggi negeri melalui Sistem Penerimaan Mahasiswa Berbakat (SPMB).

Hasil studi pendahuluan tanggal 19 Januari 2013 di SMA Negeri 1 Pangkah menunjukkan bahwa berdasarkan catatan dari guru Bimbingan dan Konseling (BK) sejak 7 tahun terakhir terdapat 4 siswa yang putus sekolah karena hamil yaitu pada tahun 2006, tahun 2008, tahun 2011 dan tahun 2012 dengan masing-masing tahun terdapat 1 siswa yang hamil. Hal ini sangat memprihatinkan bagi orang tua siswa dan juga guru. Adanya kejadian buruk tentang siswa SMA yang hamil, dikhawatirkan menjadi gaya hidup dan menjadi pergaulan bebas yang mengarah kepada *free seks*. Berdasarkan fakta tersebut mendorong peneliti melakukan penelitian di SMA Negeri 1 Pangkah.

2. Landasan Teori

Informasi adalah data yang telah diklasifikasi atau diolah atau diinterpretasi untuk digunakan dalam proses pengambilan keputusan. Sistem pengolahan informasi mengolah data menjadi informasi atau tepatnya mengolah data dari bentuk tak berguna menjadi berguna bagi penerimanya (Sutarbi, 23:2005). Akses informasi (*accessibility of information*) adalah tersedianya informasi-informasi terkait dengan tindakan / praktek yang akan diambil oleh seseorang (Notoatmodjo, 61-62:2005).

Praktik atau tindakan merupakan salah satu dari 3 domain perilaku. Praktik atau tindakan mempunyai beberapa tingkatan seperti Persepsi (*perception*) yaitu mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil, respons terpimpin (*guided response*) yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh mekanisme (*mecanism*) yaitu dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan. Adopsi (*adoption*) yaitu suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu

sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut (Notoatmojo, 55:2005). Pengukuran praktik dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran secara langsung yakni dengan observasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmojo, 59:2005).

Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental dan social secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan system, fungsi dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan. Reproduksi sendiri merupakan proses alami untuk melanjutkan keturunan. Reproduksi sehat berkaitan dengan alat reproduksi dan fungsi-fungsinya serta pencegahan terhadap gangguan-gangguan yang mungkin timbul. Pemeliharaan kesehatan reproduksi mutlak diperlukan dalam rangka mengembangkan keturunan yang sehat dan berkualitas dimasa dewasanya (Kemenkes RI, 59:2011).

Menurut *World Health Organization* (WHO) remaja merupakan individu yang sedang mengalami masa peralihan yang secara berangsur-angsur mencapai kematangan seksual, mengalami perubahan jiwa dari jiwa-jiwa anak-anak menjadi dewasa, dan mengalami perubahan keadaan ekonomi dan ketergantungan menjadi relative mandiri (Notoatmodjo, 263:2007).

3. Metode Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMA N 1 Pangkah Kabupaten Tegal. Waktu penelitian selama 3 (tiga) bulan yaitu pada minggu pertama bulan Januari sampai dengan minggu ketiga bulan April 2013.

Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi dan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel (Notoatmodjo, 37:2010). Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan faktor efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 37-38:2010).

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri di SMA N 1

Pangkah Kabupaten Tegal sebanyak 426 siswi. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah akses informasi kesehatan reproduksi remaja. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Proportionate Stratified Random Sampling* yaitu pengambilan sampel bila populasi mempunyai anggota/unsur yang tidak homogen dan berstrata secara proporsional (Sugiyono, 82:2008). Dari perhitungan yang dilakukan jumlah sampel minimal yang harus diambil sebanyak 89,3 sampel. Selanjutnya dalam penelitian ini, jumlah sampel akan dibulatkan menjadi 90 murid.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup, yang terdiri dari 3 (tiga) bagian :

- a. Surat permohonan kesediaan menjadi responden dan karakteristik responden (umur, kelas dan prestasi belajar).
- b. Pertanyaan tingkat pengetahuan remaja putri tentang *flour albus*
- c. Pertanyaan perilaku personal higiene (menjaga organewanitaan)

Sebelum kuesioner dijadikan instrumen dalam penelitian ini, maka terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada 20 siswi di SMA N 1 Slawi Kabupaten Tegal.

Uji validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan butir-butir dalam suatu daftar (konstruk) pertanyaan dalam mendefinisikan suatu variabel. Validitas suatu butir pertanyaan dapat dilihat pada hasil output SPSS pada tabel dengan judul *Item-Total Statistics*(Nugroho, 67-68:2005). Hasil uji validitas terhadap 30 butir pertanyaan pada variabel akses informasi kesehatan reproduksi remaja menunjukkan bahwa ada 5 item pertanyaan yang tidak valid karena *r hitung*-nya kurang dari *r tabel* = 0,361, sehingga 5 item pertanyaan tersebut dihapus dan tidak digunakan untuk kuesioner penelitian. Item pertanyaan tersebut adalah pada item pertanyaan nomor 14, 15, 24, 25 dan 29 dan hasil uji validitas terhadap 30 butir pertanyaan pada variabel praktik kesehatan reproduksi remaja menunjukkan bahwa ada 6 pertanyaan yang tidak valid karena *r hitung*-nya kurang dari *r tabel* = 0,361, sehingga 6 pertanyaan tersebut dihapus dan tidak digunakan untuk kuesioner penelitian. Item pertanyaan tersebut adalah pada item pertanyaan nomor 9, 20, 25, 27, 28 dan 29.

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis univariat menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 182:2010). Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel..

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan cara :

- Analisis proporsi atau persentase, dengan membandingkan distribusi silang antara dua variabel yang bersangkutan;
- Analisis dari hasil uji korelasi *Somers'd* dengan $\alpha = 0,05$;
- Analisis keeratan adanya pengaruh variabel "x" yaitu akses informasi kesehatan reproduksi remaja terhadap variabel "y" yaitu praktik kesehatan reproduksi remaja dapat di lihat melalui nilai r.

4. Hasil Dan Analisa

A. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 90 responden mengenai pengaruh akses informasi kesehatan reproduksi remaja terhadap praktik kesehatan reproduksi di sekolah SMA N1 Pangkah Kabupaten Tegal Tahun 2013, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi responden menurut umur

No.	Umur	Jumlah	Persentase
1.	14 tahun	1	1,1
2.	15 tahun	25	27,8
3.	16 tahun	33	36,6
4.	17 tahun	15	16,7
5.	18 tahun	16	17,8
Jumlah		90	100

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa responden terdiri dari: 1,1% berumur 14 tahun, 27,8% berumur 15 tahun, 36,6% berumur 16 tahun, 16,7% berumur 17 tahun dan 17,8% berumur 18 tahun. Jadi, sebagian besar responden berumur 16 tahun.

Tabel 2. Distribusi responden menurut jenis kelamin

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1.	Laki-laki	33	36,7%
2.	Perempuan	57	63,3%
Jumlah		90	100%

Dari tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai jenis kelamin perempuan 57 %.

B. Analisis Univariat

1. Akses informasi kesehatan reproduksi remaja

Tabel 3. Rekapitulasi jawaban responden terhadap item pertanyaan variabel akses informasi kesehatan reproduksi remaja

Sub Variabel	Item Pertanyaan	Frekuensi dan Persentase Jawaban		
		Sering	Pernah/Jarang	Tidak Pernah
Akses Internet	1	1 (1,1%)	51 (56,7%)	38 (42,2%)
	8	2 (2,2%)	28 (31,1%)	60 (66,7%)
	12	4 (4,4%)	36 (40%)	50 (55,6%)
	13	2 (2,2%)	24 (26,7%)	64 (71,1%)
	15	5 (5,6%)	23 (25,6%)	62 (68,9%)
	21	0 (0%)	13 (14,4%)	77 (85,6%)
Akses Koran	2	4 (4,4%)	37 (41,4%)	49 (54,4%)
	16	2 (2,2%)	19 (21,1%)	69 (76,7%)
	22	1 (1,1%)	13 (14,4%)	76 (84,4%)
Sub Variabel	Item Pertanyaan	Frekuensi dan Persentase Jawaban		
		Sering	Pernah /Jarang	Tidak Pernah
Akses Majalah	3	1 (1,1%)	40 (44,4%)	49 (54,4%)
	17	1 (1,1%)	18 (20%)	71 (78,9%)
	23	0 (0%)	11 (12,2%)	79 (87,8%)
	4	18 (20%)	62 (68,9%)	10 (11,1%)
Akses Televisi	14	11 (12,2%)	54 (60%)	25 (27,8%)
	18	9 (10%)	38 (42,2%)	43 (47,8%)
Akses Tabloid	5	5 (5,6%)	16 (17,8%)	69 (76,7%)
	19	4	10	76

		(4,4%)	(11,1%)	(84,4%)
	24	0 (0%)	3 (3,3%)	87 (96,7%)
	6	5 (5,5%)	31 (34,4%)	54 (60%)
Akses Radio	20	6 (6,7%)	20 (22,2%)	64 (71,1%)
	7	9 (10%)	27 (30%)	54 (60%)
	9	4 (4,4%)	21 (23,3%)	65 (72,2%)
Akses Film	10	6 (6,7%)	38 (42,2%)	46 (51,1%)
	11	4 (4,4%)	30 (33,3%)	56 (62,2%)
	25	1 (1,1%)	19 (21,1%)	70 (77,8%)

Dari tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden jarang mengakses informasi kesehatan reproduksi melalui internet dengan jumlah 51 (56,7%), sebagian besar responden tidak pernah mengakses informasi kesehatan reproduksi melalui koran dengan jumlah 49 (54,4%), sebagian besar responden tidak pernah mengakses informasi kesehatan reproduksi melalui majalah dengan jumlah 49 (54,4%), sebagian besar responden jarang mengakses informasi kesehatan reproduksi melalui televisi dengan jumlah 62 (68,9%), sebagian besar responden tidak pernah mengakses informasi kesehatan reproduksi melalui tabloid dengan jumlah 69 (76,7%), sebagian besar responden tidak pernah mengakses informasi kesehatan reproduksi melalui radio dengan jumlah 54 (60%) dan sebagian besar responden tidak pernah mengakses informasi kesehatan reproduksi melalui film dengan jumlah 54 (60%).

Tabel 4. Distribusi responden menurut akses informasi kesehatan reproduksi remaja

Akses informasi kesehatan reproduksi remaja			
No.	Akses kesehatan reproduksi	Jumlah	Persentase

1.	Tidak pernah	3	3,3%
2.	Jarang	81	90,0%
3.	Sering	6	6,7%
Jumlah		90	100%

Dari tabel 4 di atas menunjukkan bahwa responden yang tidak pernah melakukan akses informasi kesehatan reproduksi remaja sebanyak 3 responden (3,3%), responden yang jarang melakukan akses informasi kesehatan reproduksi remaja sebanyak 81 responden (90,0%) dan responden yang sering melakukan akses informasi kesehatan reproduksi remaja sebanyak 6 responden (6,7%). Jadi dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden jarang melakukan akses informasi kesehatan reproduksi remaja.

2. Praktik kesehatan reproduksi remaja

Tabel 5. Rekapitulasi jawaban responden terhadap item pertanyaan variabel praktik kesehatan reproduksi remaja

Sub Variabel	Item Pertanyaan	Frekuensi dan Persentase Jawaban	
		Ya	Tidak
Pertanyaan Positif (<i>favourable</i>)	3	50 (55,6%)	40 (44,4%)
	4	15 (16,7%)	75 (83,3%)
	7	38 (42,2%)	52 (57,8%)
	9	84 (93,3%)	6 (6,7%)
	11	23 (25,6%)	67 (74,4%)
	12	78 (86,7%)	12 (13,3%)
	17	80 (88,9%)	10 (11,1%)
	19	80 (88,9%)	10 (11,1%)
	20	67 (74,4%)	23 (25,6%)
	21	82 (91,1%)	8 (8,9%)
	22	75 (83,3%)	15 (16,7%)
	24	37 (41,1%)	53 (58,9%)
	1	43	47

		(47,8%)	(52,2%)
	2	42	48
		(46,7%)	(53,3%)
	5	16	74
		(17,8%)	(82,2%)
	6	15	75
		(16,7%)	(83,3%)
	8	4	86
		(4,4%)	(95,6%)
Pertanyaan	10	20	70
Negatif		(22,2%)	(77,8%)
(unfavourable)	13	42	48
		(46,7%)	(53,3%)
	14	2	88
		(2,2%)	(97,8%)
	15	6	84
		(6,7%)	(93,3%)
	16	26	64
		(28,9%)	(71,1%)
	18	35	55
		(38,9%)	(61,1%)
	23	6	84
		(6,7%)	(93,3%)

Dari tabel 5 di atas dapat diketahui bahwa sebagian responden menjawab pilihan “ya” pada pertanyaan positif dengan jumlah rata-rata 59 responden (65,6%). Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden melakukan perilaku yang mendukung praktik kesehatan reproduksi remaja. Sedangkan pada pertanyaan negatif, sebagian besar responden menjawab pilihan “tidak” dengan jumlah rata-rata 69 responden (76,7%). Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak melakukan perilaku yang tidak mendukung praktik kesehatan reproduksi remaja.

5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik suatu kesimpulan sebagai berikut :

- Karakteristik responden sebagian besar berumur 16 tahun (36,6%) dan berjenis kelamin perempuan (63,3%).
- Sebagian besar responden jarang melakukan akses informasi kesehatan reproduksi remaja (90%).
- Sebagian besar responden melakukan praktik kesehatan reproduksi remaja dalam kategori baik (55,6%).
- Terdapat pengaruh signifikan antara akses informasi kesehatan reproduksi remaja

terhadap praktik kesehatan reproduksi remaja terbukti di dapatkan nilai ($p = 0,002$ dan $\alpha = 0,05$), dengan kekuatan korelasi dalam kategori kuat ($r = 0,643$).

6. Daftar Pustaka

- Ancok, Djamaludin. 2002. *Teknik Penyusunan Skala Pengukur*. Yogyakarta : Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan. UGM.
- Azwar, Saifuddin. 2000. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta : Penerbit Pustaka Pelajar.
- BKKBN. 2003. *Buku sumber untuk advokasi Direktorat Advokasi dan KIE*. Jakarta : BKKBN, UNFPA, Bank Dunia, ADB, dan STARH.
- BKKBN. 2011. *Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja, Ditinjau dari aspek 8 Fungsi Keluarga, Kesehatan, Ekonomi, Psikologi, Pendidikan, Agama dan Sosial*. Jakarta : BKKBN.
- Dahlan, M. Sopiudin. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan : Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- Depdiknas RI. 2004. *Pedoman Pelatihan dan Modul Pendidikan Kecakapan Hidup (Life Skills Educations)*. Jakarta : Pusat Pengembangan Kualitas Jasmani, Depdiknas RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal. 2012. *Laporan Tahunan UKS*.
- Graeff, Judith A. John P. Elder, E Mills Booth. 2003. *Komunikasi Untuk Kesehatan dan Perubahan Perilaku*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Green, LW and Kreuter MW. 2000. *Health Promoting Planning; An Educational and Environmental Approach*. Second edition. Toronto, London : Mayfield Publishing Company, Mountain View.
- Hidayat, Dede Rahmat. 2009. *Ilmu Perilaku Manusia Pengantar Psikologi Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Hikmawati, Isna. 2011. *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kemenkes RI. 2010. *Riset Kesehatan Dasar RISKESDAS 2010*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI.

- [13] Kemenkes RI. 2011. *Modul Pelatihan, Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Kemenkes RI.
- [14] Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan. 2001. *Bunga Rampai Bahan Pembelajaran Pelatihan Pengarustamaan Gender Bidang Kesehatan Reproduksi dan Kependudukan*. Jakarta : UNFPA, Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan, BKKBN.
- [15] Manuaba, Ida Bagus Gde. 2005. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : Arcan.
- [16] Maryanti, Dwi dan Majestika Septikasari. 2009. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi, Teori dan Praktikum*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- [17] Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- [18] Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- [19] Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.
- [20] Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- [21] Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- [22] Nugroho, Bhuono Agung. 2005. *Strategi Jitu Memilih Metode Statistik Penelitian dengan SPSS*. Yogyakarta : Penerbit ANDI.
- [23] PKBI. 2004. *Proses Belajar Aktif Kesehatan Reproduksi Remaja untuk Orang Tua Remaja dan Guru SLTP/SMU*. Jakarta Selatan : PKBI.
- [24] PKBI. 2005. *Tanya Jawab Seputar Seksual Remaja, Panduan untuk Tutor dan Penceramah*. Jakarta : PKBI, IPPF, BKKBN, UNFPA.
- [25] Romauli, Suryati dan Anna Vida Vindari. 2011. *Kesehatan Reproduksi Buat Mahasiswi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- [26] Sarwono, Sarlito Wirawan. 2011. *Psikologi Remaja*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- [27] Sugiyono. 2008. *Metode Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung : Penerbit Alfabeta.
- [28] Sugiyono. 2007. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Penerbit Alfabeta.
- [29] utarbi, Tata. 2005. *Sistem Informasi Manajemen*. Yogyakarta: Andi
- [30] Yayasan Galang. 2002. *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Yogyakarta : Yayasan Galang, Yayasan Mitra Inti, Ford Foundation

