

PENGETAHUAN DAN PERILAKU SEKSUAL BERESIKO REMAJA TERHADAP KESEHATAN REPRODUKSI DI SMK X KECAMATAN KEBON JERUK JAKARTA BARAT

Erina Windiany^{a,*}, Awaliyah Salafiyatul Ulya^b, Nur azizah^c, Dinilah Asifah^d
^{a,b,c,d} Akademi Kebidanan Budi Kemuliaan, Jl. Budi Kemuliaan No. 25 Jakarta Pusat
^a e-mail: aisairiany@gmail.com

Abstrak

Perilaku beresiko pada remaja dikaitkan dengan fenomena masalah kesehatan reproduksi remaja yang terjadi saat ini, seperti meningkatnya jumlah perilaku seks remaja yang diikuti oleh meningkatnya jumlah aborsi setiap tahun, serta meningkatnya pengguna narkoba dan infeksi HIV. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan dan perilaku beresiko di kalangan remaja terhadap kesehatan reproduksi dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional yang dilakukan di Sekolah Menengah Kejuruan X di Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat, Indonesia. Sampel penelitian menggunakan total sampel sebanyak 350 siswa, analisa data menggunakan uji Kai Kuadrat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa siswa memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang kesehatan reproduksi. Terdapat korelasi yang bermakna pada variabel peran orangtua ($p=0,034$), peran teman sebaya ($p=0,001$), peran Guru ($p=0,009$), akses informasi ($p=0,001$) dengan pengetahuan siswa terhadap kesehatan reproduksi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa siswa mempunyai perilaku yang beresiko terhadap kesehatan reproduksi. Terdapat korelasi yang bermakna pada variabel jenis kelamin ($p=0,001$) dan peran Guru ($p=0,041$) dengan perilaku beresiko remaja terhadap kesehatan reproduksi. Kurikulum mengenai kesehatan reproduksi remaja dan peran aktif orang tua dan guru dapat mencegah perilaku berisiko pada masa remaja.

Kata Kunci : kesehatan reproduksi, remaja, pengetahuan, perilaku

Abstract

Risky behaviors in adolescence are associated with the adolescent reproductive health problems phenomenon that happened nowadays, such as the increasing numbers of sex behavior followed by the increasing number of abortions each year also the increasing of drug use and HIV infections. This study aimed to determine knowledge and risk behaviors among adolescents for reproductive health and the factors that affected. Cross-sectional design was carried out on vocational high school students in Kebon Jeruk sub-district West Jakarta, Indonesia. A total sample of 350 students was included in the study. The data were analyzed using chi square test. This study showed that the students have a low level of knowledge about reproductive health. There was a significant correlation in the role of parents ($p = 0.034$), the role of friends (0.001), the role of teachers ($p = 0.009$), the information access ($p=0.001$) with adolescent's knowledge about reproductive health. This study showed that the students have risk behaviors to reproductive health. There was a significant correlation in gender ($p = 0.001$), the role of teachers ($p=0.041$) with risky behaviors in adolescence toward reproductive health. Adolescent reproductive health curriculum and the active role of parents and teachers might prevent risky behaviors in adolescence.

Keywords: reproductive health, adolescent, knowledge, behavior

I. PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi mendapat perhatian khusus sejak diadakannya pertemuan yang membahas mengenai kesehatan reproduksi yaitu International Conference on

Population and Development (ICPD) yang diadakan di Kairo Mesir pada tahun 1994 (Depkes RI 2008). Menurut ICPD kesehatan reproduksi diartikan sebagai suatu keadaan sehat fisik, mental dan sosial secara lengkap

yang sejahtera dan bukan hanya terbatas tidak adanya penyakit atau kelemahan, tetapi meliputi segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsi serta prosesnya. Salah satu tujuan dari ICPD adalah mengakui hak-hak reproduksi sebagai salah satu hak asasi manusia dan menempatkan akses universal terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, terjangkau dan efektif (UNFPA, 1995).

Saat ini dunia tengah berada dalam era globalisasi, dengan semakin pesatnya perkembangan arus informasi ditambah dengan adanya pergeseran sosial dan pola perilaku mengakibatkan dampak pada kesehatan reproduksi, khususnya kesehatan reproduksi pada remaja. Remaja dalam bahasa Inggris "adolescence" berasal dari bahasa latin "adolescere" yang berarti tumbuh menjadi dewasa. Batasan usia masa remaja menurut World Health Organization (WHO) adalah masa pada usia 12 sampai 24 tahun. Remaja adalah individu yang berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual, individu yang mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menuju dewasa dan individu yang mengalami peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi menjadi suatu kemandirian (Sarwono Prawirohardjo 2003).

Masa remaja pada dasarnya merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa muda. Masa remaja adalah masa yang penuh permasalahan, permasalahan remaja yang ada saat ini sangat kompleks terutama masalah gizi, masalah seksualitas, kehamilan remaja, kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi tidak aman, Penyakit Menular Seksual (PMS) dan Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS).

Berdasarkan hasil sensus penduduk Indonesia tahun 2016 menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menunjukkan bahwa jumlah penduduk Indonesia sebesar 261,1 juta jiwa dengan jumlah remaja usia 10-24 tahun sekitar 71 juta jiwa atau 27 persen. Pada tahun 2020-2030 Indonesia akan mendapatkan bonus demografi, yaitu jumlah usia angkatan kerja (15-64 tahun) mencapai sekitar 70 persen,

sedang 30 persen penduduk yang tidak produktif (usia 14 tahun ke bawah dan usia di atas 65 tahun) (BKKBN, 2017). Dengan bonus demografi dimana jumlah penduduk yang produktif sangat banyak akan dapat menguntungkan negara Indonesia dari sisi pembangunan dengan syarat generasi muda yang ada mempunyai kemampuan dan berkualitas tinggi di segala bidang. Namun, jika remaja Indonesia tidak mempunyai kesiapan dalam menghadapi bonus demografi, maka akan menjadi bencana bagi negara Indonesia, negara bisa menjadi miskin, banyaknya pengangguran dan menjadi beban negara. Dalam menghadapi bonus demografi, negara masih dihadapi berbagai tantangan dan ancaman terhadap generasi remaja. Remaja sangat rentan terhadap risiko TRIAD KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja) yaitu seksualitas, HIV dan AIDS, Narkotika Alkohol Psikotropika dan Zat adiktif (NAPZA) yang berdampak terhadap kondisi kesehatannya.

Perilaku seksual yang tidak sehat di kalangan remaja yang belum menikah mengalami peningkatan, menurut Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) 2007 telah dilakukan penelitian yang menyatakan bahwa remaja perempuan dan remaja laki-laki usia 15-24 tahun pernah melakukan hubungan seksual pranikah masing-masing 1% pada wanita dan 6% pada pria. Data lain yang ditunjukkan adalah 41,2% remaja laki-laki dan 29,3% remaja perempuan sudah pernah berciuman, 26,5% remaja laki-laki dan 9,1% remaja perempuan meraba atau merangsang pasangannya. Menurut data dari Kementerian Kesehatan tahun 2009 di empat kota besar (Medan, Jakarta, Bandung dan Surabaya) menunjukkan bahwa 35,9% remaja mempunyai teman yang sudah melakukan hubungan seks sebelum menikah dan 6,9% responden telah melakukan hubungan seks sebelum menikah (BKKBN, 2012). Menurut direktur Jenderal P2P dr. H. Mohamad Subuh, MPPM bahwa dari total kasus HIV/AIDS di Indonesia pada tahun 2016 tercatat sebanyak 41.250 kasus HIV dan 7.491 kasus AIDS, dengan 31,4% di antaranya diidap oleh kaum muda. Komjen Polisi Budi Waseso menyatakan bahwa jumlah pengguna narkoba di Indonesia hingga November 2015 mencapai

5,9 juta orang. Menurut Komisi Perlindungan Anak jumlah pengguna narkoba di Indonesia pada usia remaja naik menjadi 14 ribu jiwa dengan rentang usia 12-21 tahun (Ririn Indirani, 2016).

Berdasarkan masalah tersebut di atas menunjukkan bahwa remaja sangat rentan dalam kehidupannya serta mempunyai risiko yang tinggi terhadap kesehatan. Informasi dasar mengenai kesehatan reproduksi harus diberikan dan dikembangkan untuk bekal kehidupan remaja. Remaja perlu mengetahui informasi yang benar tentang proses reproduksi dan semua faktor yang mempengaruhi agar remaja dapat mengatasi masalahnya dan untuk mengurangi atau mencegah terjadinya perilaku yang berisiko pada remaja.

II. LANDASAN TEORI

A. Definisi Remaja

World Health Organization (WHO) mendefinisikan remaja lebih bersifat konseptual, ada tiga kriteria yaitu biologis, psikologik dan sosial ekonomi, dengan batasan usia antara 10-20 tahun, yang secara lengkap definisi tersebut berbunyi sebagai berikut :

- a. Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual.
- b. Individu mengalami perkembangan psikologik dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
- c. Terjadi peralihan dan ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri.

Pada masa ini sering terjadi konflik, karena remaja sudah mulai sering bebas mengikuti teman sebayanya, yang erat kaitannya dengan pencarian identitas, di lain pihak mereka masih tergantung dengan orang tua.

B. Konsep Perilaku

Perilaku adalah segala sesuatu yang dikerjakan oleh seseorang baik secara langsung atau tidak langsung. Perilaku memiliki pengertian secara umum yaitu perbuatan atau tindakan yang dilakukan makhluk hidup, yang merupakan suatu aksi dan reaksi dari organisme terhadap

lingkungannya. Pada dasarnya perilaku dapat diamati dan dipelajari dengan sikap dan tindakan seseorang, pernyataan tersebut dinyatakan oleh Robert Kwick (1974) bahwa perilaku merupakan tindakan atau perbuatan yang dapat diamati serta dapat dipelajari (Sunaryo 2004). Perilaku menurut Lawrence Green (1980) masalah kesehatan dibedakan menjadi 2 determinan yaitu faktor perilaku dan non perilaku. Untuk faktor perilaku sendiri bertujuan untuk mendorong terjadinya perubahan perilaku pada setiap individu. Green membagi faktor perilaku utama yaitu faktor predisposisi, pemungkin dan penguat. Faktor predisposisi merupakan faktor yang memotivasi suatu perilaku atau mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor penguat yaitu faktor yang diperoleh dari orang terdekat dan adanya dukungan sosial yang diberikan ke individu tersebut seperti keluarga teman, guru, maupun petugas kesehatan yang dapat memperkuat perilaku. Dengan adanya dukungan yang diberikan dari orang-orang terdekat diharapkan dapat mendorong terjadinya perubahan perilaku.

C. Perilaku Seksual Pada Remaja

Masa remaja adalah masa mencoba - coba yang cenderung mencoba hal baru yang belum pernah dialaminya dan dapat mengakibatkan resiko besar dalam berperilaku. Hal ini berlangsung akibat adanya kecenderungan egosentris dan keyakinan bahwa dirinya tak terkalahkan. Bahkan terjadi penyimpangan perilaku remaja yang terkait dengan kenakalan remaja seperti penyimpangan perilaku seksual. Di antara remaja terdapat rentang yang penuh dengan eksplorasi seksual mulai dari masturbasi individual, bercumbu dan masturbasi mutual sampai melakukan hubungan seksual pada usia relatif muda atau melakukan hubungan seksual di luar pernikahan.

Alasan remaja dalam perilaku seksual adalah ingin memperoleh sensasi yang menyenangkan, untuk memuaskan rasa keingin tahuan, sebagai tanda penaklukan, sebagai ekspresi rasa sayang, atau karena tidak mampu menahan tekanan untuk menyesuaikan diri. Faktor lain yang mendukung terjadinya perilaku seksual pada remaja yang menyimpang yaitu maraknya tayangan –

tayangan atau propaganda yang mengusung budaya serba boleh (permisif) di tengah masyarakat, maraknya tontonan atau bacaan porno baik melalui TV, VCD, internet maupun media lainnya, sehingga pada akhirnya membuat remaja terdorong untuk mencoba melakukan dan merasakan sensasi-sensasi seksual hingga akhirnya melakukan seks bebas pranikah, hal lain yang mendorong terjadinya perilaku seks bebas atau di luar pernikahan yaitu kurangnya pengetahuan dan pendidikan seks yang benar sejak usia dini, rendahnya pemahaman keagamaan, rendahnya pengawasan orang tua, salah kaprah dalam memahami cinta. Akibat perilaku seksual remaja di luar pernikahan atau seks bebas adalah dampak negatif yang dapat dialami oleh remaja seperti terjadi kehamilan yang tidak diinginkan, yang dapat memicu terjadinya aborsi. Selain itu dapat menyebabkan tertular penyakit menular seksual (PMS), mengalami dampak yang bersifat psikologis seperti trauma, rasa bersalah, takut ditinggal pasangan dan kehilangan dukungan sosial baik dari keluarga, teman maupun lingkungan sekitar.

III. METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah cross sectional design untuk mempelajari dinamika hubungan atau korelasi antara faktor resiko dan dampak atau efek yang ditimbulkan dengan melakukan observasi pada saat yang sama tanpa memberikan perlakuan atau intervensi apapun kepada kelompok yang diteliti. Variabel dependen pada penelitian ini adalah pengetahuan dan perilaku terhadap kesehatan reproduksi siswa. Variabel independen pada penelitian ini terbagi menjadi faktor predisposisi yaitu kelas, uang saku dan jenis kelamin. Faktor pemungkin yaitu fasilitas. Faktor penguat yaitu pendidik sebaya, peran orangtua, peran teman sebaya, peran guru, dan akses informasi. Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada siswa di SMK X di daerah Jakarta Barat. Populasi penelitian ini adalah semua siswa di SMK X yang berjumlah 350 orang. Teknik pengolahan data dengan 4 cara yaitu editing, coding, scoring, dan tabulating, sedangkan analisis menggunakan uji Kai Kuadrat (Chi Square Test).

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Analisis Univariat

Skor Pengetahuan dan Perilaku Siswa tentang Kesehatan Reproduksi

Tabel 1 Skor Pengetahuan, Perilaku Siswa SMK X Jakarta Barat

No	VARIABEL	SKOR
1	Pengetahuan :	
	Mean	37,10
	Median	37,00
2	Perilaku	
	Mean	72,99
	Median	75,00

Penilaian pengetahuan siswa mengenai kesehatan reproduksi menggunakan skor dengan skor mean dan median 37, jumlah pertanyaan yang diajukan sebanyak 28 soal yang berisi mengenai tiga ancaman dasar (TRIAD) kesehatan reproduksi yaitu seksual, HIV AIDS, PMS dan NAPZA. Penilaian perilaku siswa tentang kesehatan reproduksi menggunakan skor dengan skor mean 72,99 dan median 75,00. Pertanyaan yang diajukan adalah mengenai perilaku remaja yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi berjumlah 15 soal.

Pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi

Gambaran pengetahuan responden pada kesehatan reproduksi dapat dilihat pada tabel 2. Jawaban responden yang benar dengan jumlah tertinggi pada pertanyaan mengenai proses terjadinya kehamilan dan skor terendah pada pertanyaan mengenai tempat melakukan tes HIV.

Tabel 2 Gambaran pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi

No	Sub Variabel Pengetahuan		
		n	%
1	Perubahan fisik pada remaja perempuan	102	29,1
2	Wanita memiliki masa subur	234	66,9
3	Pertumbuhan akan berhenti jika melakukan hubungan seksual	68	19,4
4	Asal terbentuknya sperma	51	14,6
5	Proses terjadinya kehamilan	274	78,3
6	Wanita dapat hamil hanya dengan 1 kali hubungan seksual	129	36,9
7	Akibat masturbasi atau	54	15,4

No	Sub Variabel Pengetahuan	n	%
	onani		
8	Cara mencegah kehamilan setelah berhubungan seksual	69	19,7
9	Berganti pasangan dapat menyebabkan PMS	218	62,3
10	Kondom dapat digunakan lebih dari 1 kali	101	28,9
11	HIV AIDS dapat disembuhkan	112	32,0
12	Seorang dengan HIV/AIDS akan selalu terlihat tidak sehat	39	11,1
13	Penyebab HIV	27	7,7
14	Apakah HIV dapat dicegah dengan antibiotik	71	20,3
15	Definisi HIV AIDS	69	19,7
16	Apakah dengan melihat dapat mengetahui orang yang mengidap HIV	118	33,7
17	Cara penularan HIV	43	12,3
18	Cara pencegahan HIV	63	18,0
19	Tempat untuk melakukan tes HIV	3	0,9
20	Pengetahuan tentang PMS	14	4,0
21	Gejala PMS pada wanita	61	17,4
22	Gejala PMS pada pria	11	3,1
23	Tempat untuk mendapatkan pengobatan PMS	69	19,7
24	Mendapat informasi mengenai NAPZA	39	11,1
25	Jenis Narkotika	39	11,1
26	Dampak dari NAPZA	58	16,6
27	NAPZA jenis suntik dapat menularkan HIV	169	48,3
28	Semua jenis NAPZA dapat menularkan HIV AIDS	82	23,4

Perilaku siswa terhadap kesehatan reproduksi

Penilaian perilaku siswa terhadap kesehatan reproduksi dengan menggunakan skor, jumlah pertanyaan yang diajukan sebanyak 15 soal yang berisi mengenai TRIAD kesehatan reproduksi (Seksual, HIV AIDS, NAPZA). Bila dilihat dari pertanyaan-pertanyaan yang diajukan, jawaban dari responden yang memiliki perilaku negatif mengenai seksual yaitu ada sepuluh siswa yang pernah melakukan hubungan seksual, dengan rata-rata usia melakukan hubungan seksual pada usia 14 tahun, melakukan hubungan seksual pertama kali dengan pacarnya dan dilakukan

tanpa ada paksaan. Untuk perilaku negatif lainnya yang terbanyak adalah pernah dan atau mempunyai pacar.

Tabel 3 Gambaran Perilaku Responden Mengenai Kesehatan Reproduksi

No	Sub Variabel Perilaku	n	%
1	Menggunakan fasilitas warnet	205	58,6
2	Melihat situs porno	138	39,4
3	Mengunduh situs porno	68	19,4
4	Mendapat video porno dari teman	142	40,6
5	Mempunyai Pacar	259	74,0
6	Berciuman bibir	87	24,9
7	Melakukan rangsangan seksual pada pacar	44	12,6
8	Melakukan masturbasi / onani	48	13,7
9	Melakukan hubungan seksual	10	2,9
10	Merokok	165	47,1
11	Minum minuman beralkohol	59	16,9
12	Menghirup lem aibon untuk ngefly	15	4,3
13	Mencoba narkoba	31	8,9
14	Mempunyai teman pengguna narkoba	140	40,0
15	Menggunakan narkoba jenis suntikan	59	16,9

B. Hasil Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat pada variabel dependen dan variabel independen pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 4 Analisis Bivariat Pengetahuan Siswa Terhadap Kesehatan Reproduksi

No	Variabel	< Mean (n)	> Mean (n)	P Value
1	Tingkat Kelas			
	Kelas X	25	31	0,246
	Kelas XI	75	67	
	Kelas XII	66	86	
2	Uang Saku			
	Kecil < Rp.15000	52	60	0,887
	Besar > Rp.15.000	114	124	
3	Jenis Kelamin			
	Laki-laki	109	101	0,052
	Perempuan	57	83	
4	Fasilitas			
	Memiliki fasilitas	88	103	0,653
	Tidak Memiliki Fasilitas	78	81	

No	Variabel	< Mean (n)	> Mean (n)	P Value
5	Peran orangtua			
	Kurang berperan	153	155	0,034
	Berperan	13	29	
6	Peran teman sebaya			
	Kurang berperan	138	115	0,001
	Berperan	28	69	
7	Peran Guru			
	Kurang berperan	90	73	0,009
	Berperan	76	111	
8	Akses Informasi			
	Akses informasi < 3 sumber	45	17	0,001
	Akses informasi > 3 sumber	121	167	

Skor rata-rata tingkat pengetahuan siswa mengenai kesehatan reproduksi adalah 37 dengan skor maksimal 76, menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan siswa mengenai kesehatan reproduksi masih kurang, hal ini dapat disebabkan karena mata pelajaran yang didapat oleh siswa tidak ada yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi, misalnya pelajaran Biologi. Hal ini juga dapat didukung karena belum tersedianya Pusat Informasi dan Konseling (PIK) remaja yang dapat memberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi pada siswa.

Hasil analisis bivariat pada tabel 4 menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik ($p < 0,05$) pada variabel peran orangtua, peran teman sebaya, peran Guru dan akses informasi terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi. Pada variabel peran orangtua jumlah orangtua yang berperan lebih sedikit dibanding dengan yang kurang berperan, skor pengetahuan siswa dengan orangtua yang berperan dengan orangtua yang kurang berperan menunjukkan bahwa jumlah siswa yang skornya lebih dari mean hanya beda 2 (dua) orang saja dengan yang peran orangtua yang kurang berperan. Pada variabel peran teman sebaya menunjukkan bahwa pengetahuan siswa mengenai kesehatan reproduksi pada peran teman sebaya yang kurang berperan mempunyai responden yang nilainya lebih dari mean lebih banyak jumlahnya yaitu sebesar 27 orang dibandingkan dengan teman sebaya

yang berperan. Peran Guru dan peran akses informasi >3 sumber sangat berhubungan dengan tingginya skor pengetahuan siswa terhadap kesehatan reproduksi, karena skor siswa mengenai kesehatan reproduksi lebih tinggi pada variabel peran Guru yang berperan dan pada variabel akses informasi >3 sumber. Di sini menunjukkan bahwa peran Guru sangat penting dalam peningkatan pengetahuan siswa baik pengetahuan akademis maupun pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi. Siswa yang mengakses sumber informasi lebih dari 3 sumber menunjukkan mempunyai skor pengetahuan yang lebih tinggi dibanding dengan siswa yang mengakses informasi kurang dari 3 sumber. Sebagian besar siswa mengakses informasi mengenai kesehatan reproduksi melalui internet, televisi dan radio. Diharapkan informasi mengenai kesehatan reproduksi dapat diperluas melalui informasi dari pihak Sekolah yang berkerjasama dengan tenaga kesehatan dan lintas sektoral lain yang terkait.

Tabel 5 Analisis Bivariat Perilaku Siswa Terhadap Kesehatan Reproduksi

no	Variabel	Beresiko (n)	Tidak beresiko (n)	P Value
1	Tingkat Kelas			
	Kelas X	33	23	0,218
	Kelas XI	92	50	
	Kelas XII	108	44	
2	Uang Saku			
	Kecil < Rp.15000	69	43	0,219
	Besar > Rp.15.000	164	74	
3	Jenis Kelamin			
	Laki-laki	162	48	0,001
	Perempuan	71	69	
4	Fasilitas			
	Memiliki fasilitas	121	70	0,198
	Tidak Memiliki Fasilitas	112	47	
5	Peran orangtua			
	Kurang berperan	202	106	0,376
	Berperan	31	11	

no	Variabel	Beresiko (n)	Tidak beresiko (n)	P Value
6	Peran teman sebaya			
	Kurang berperan	166	87	0,626
	Berperan	67	30	
7	Peran Guru			
	Kurang berperan	99	64	0,041
	Berperan	134	53	
8	Akses Informasi			
	Akses informasi <3 sumber	41	21	1,000
	Akses informasi >3 sumber	192	96	

Hasil analisis bivariat pada tabel 5 menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik ($p < 0,05$) pada variabel jenis kelamin dan variabel Guru terhadap perilaku siswa mengenai kesehatan reproduksi. Pada variabel jenis kelamin, jenis kelamin laki-laki memiliki perilaku yang beresiko lebih tinggi dibanding dengan jenis kelamin perempuan dengan nilai $p = 0,001$ sehingga dapat disimpulkan secara statistik bahwa ada perbedaan yang signifikan antara perilaku dan jenis kelamin, hal ini selaras dengan Resnayati (2000) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna pada jenis kelamin dengan perilaku seksual $p = 0,033$, OR 1,70 dimana resiko remaja laki-laki untuk berperilaku seksual beresiko adalah 1,70 kali dari remaja perempuan. Pada variabel peran Guru menunjukkan pada Guru yang berperan memiliki jumlah siswa dengan perilaku beresiko lebih tinggi daripada Guru yang berperan, Guru adalah seseorang yang menjadi panutan yang diteladani oleh siswa di sekolah, walaupun Guru telah memberikan pengetahuan, melakukan bimbingan kepada siswa namun perilaku siswa dapat dipengaruhi berbagai faktor contohnya faktor lingkungan, jika siswa ada dalam lingkungan pergaulan yang baik, maka siswa akan berperilaku yang baik, begitu pula sebaliknya. Oleh karena itu selain dari peran Guru di sekolah terhadap siswa dalam memberikan bimbingan mengenai kesehatan reproduksi harus ditingkatkan,

perluinya menciptakan lingkungan yang baik di dalam sekolah guna membentuk sikap dan perilaku siswa yang positif.

V. KESIMPULAN

Tingkat pengetahuan siswa di SMK X daerah Jakarta Barat mengenai kesehatan reproduksi sangat rendah. Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik ($p < 0,05$) pada variabel peran orangtua, peran teman sebaya, peran Guru dan akses informasi terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi. Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik ($p < 0,05$) pada variabel jenis kelamin dan variabel Guru terhadap perilaku siswa mengenai kesehatan reproduksi. Peran orangtua, Peran Guru, Peran Teman Sebaya dan Akses Informasi dapat meningkatkan pengetahuan siswa dan mempengaruhi perilaku siswa terhadap kesehatan reproduksi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi Abu, Munawar Soleh. 2005. Psikologi Perkembangan. Rineka Cipta.
- Azwar Azrul. 2005 Kebijakan Dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi Di Indonesia. Bina Kesehatan Masyarakat.
- BKKBN. 2017. Indonesia Mendapat Bonus Demografi pada 2020. Antara.News.com. Selasa, 31 Oktober.
- BKKBN. 2012. Workshop Program Genre Bagi Instruktur Saka Kencana-Kwarda. Bekasi 7-9 Agustus 2012.
- Depkes RI. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Bina Kesehatan Ibu. 2008. Program Kesehatan Reproduksi Dan Pelayanan Integratif.
- Donna Wong.L, et al. 2001. Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. EGC Volume I.
- Eaton, Danice K. et al. 2012. Morbidity and Mortality Weekly Report. Youth Risk Behavior Surveillance — United States, 2011. Surveillance Summaries / Vol. 61 / No. 4 June 8, 2012 . U.S. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention.
- Hasan Sidik, Nasma Abu. Let's Talk About Love. Books.Google.co.id

- Notoatmodjo Soekidjo. 2003. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. PT Rineka Cipta.Jakarta.
- Omarsari Sri Dewi dan Juwita Ratna. 2008. Kehamilan Pranikah Kabupaten Sumedang, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, Vol.3.No.2, Oktober.
- Resnayati Yeti. 2000. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Remaja Siswa SLTP Dan SMUN Di Wilayah Jakarta Timur Tahun 2000. Tesis Tidak Dipublikasikan.
- Sumiati, et al. 2009. Kesehatan Jiwa Remaja dan Konseling. Trans Info Media. Jakarta.
- Sunaryo. 2004 Psikologi Untuk Keperawatan.EGC.Jakarta.
- UNFPA. 1995. *Population and Development, I: Programme of Action*. Cairo: International Conference on Population and Development.
- UNFPA.2011. State Of World Population 2011 People And Possibilities in a world of 7 Billion. UNFPA..
- UNFPA. Motherhood in Childhood Facing The Challenge Of Adolescent Pregnancy. www.unfpa.org/publications.
- Valentini Veronica, M.Nisfiannoor. 2006. Identity Achievement Dengan Intimacy Pada Remaja SMA, Jurnal Provitae, Volume 2, No.1 Mei 2006, Fakultas Psikologi Universitas Tarumanagara Jakarta.
- Zahra Roswiyani P. 2005. Lingkungan Keluarga Dan Peluang Munculnya Masalah remaja. Jurnal Provitae Volume 1,No.2 November 2005.