



**HUBUNGAN AKSES MEDIA MASSA DENGAN
PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA
REMAJA**

(Studi Kasus di SMK Kristen Gergaji)

JURNAL MEDIA MEDIKA MUDA

**Disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan guna mencapai derajat
sarjana strata – 1 kedokteran umum**

RATNA INDRIANA DONGGORI

G2A008147

PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

2012



**HUBUNGAN AKSES MEDIA MASSA DENGAN
PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA
REMAJA**

(Studi Kasus di SMK Kristen Gergaji)

**LAPORAN HASIL
KARYA TULIS ILMIAH**

**Disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan guna mencapai derajat
sarjana strata – 1 kedokteran umum**

RATNA INDRIANA DONGGORI

G2A008147

PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

2012

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN HASIL KTI

**HUBUNGAN AKSES MEDIA MASSA DENGAN
PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA
REMAJA**

(Studi Kasus di SMK Kristen Gergaji)

Disusun oleh

**RATNA INDRIANA DONGGORI
G2A008147**

Telah disetujui

Semarang, 31 Juli 2012

Pembimbing 1

Dra. Ani Margawati, M.Kes, PhD

196505251993032001

Ketua Penguji

Penguji

dr. Bambang Hariyana, M.Kes

197106131998021001

dr. Suharto, M.kes

13180312

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan ini,

Nama : Ratna Indriana Donggori

NIM : G2A008147

Alamat : Jalan Gergaji I/18 Semarang

Mahasiswa : Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas
Kedokteran UNDIP Semarang.

Dengan ini menyatakan bahwa,

- a) Karya tulis ilmiah saya ini adalah asli dan belum pernah di publikasi atau diajukan untuk mendapatkan gelar akademik di Universitas Diponegoro maupun di perguruan tinggi lain.
- b) Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan orang lain, kecuali pembimbing dan pihak lain sepengetahuan pembimbing.
- c) Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara otomatis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan judul buku aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.

Semarang, 14 Agustus 2012
Yang membuat pernyataan,

Ratna Indriana Donggori
G2A008147

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan tugas Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan Karya tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Kami menyadari sangatlah sulit bagi kami menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sejak penyusunan proposal sampai dengan terselesaikannya laporan hasil Karya Tulis Ilmiah ini. Bersama ini kami menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Rektor Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberi kesempatan kepada kami untuk menimba ilmu di Universitas Diponegoro
2. Dekan Fakultas Kedokteran UNDIP yang telah memberikan sarana dan prasarana kepada kami sehingga kami dapat menyelesaikan tugas ini dengan lancar
3. Dr. Ani Margawati, M.Kes, Ph.D selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing kami dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Orang tua beserta keluarga kami yang senantiasa memberikan dukungan moral maupun material
5. Para sahabat yang selalu memberi dukungan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
6. Serta pihak lain yang tidak mungkin kami sebutkan satu-persatu atas bantuannya secara langsung maupun tidak langsung sehingga Karya Tulis ini dapat terselesaikan dengan baik.

Akhir kata, kami berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Semarang, 14 Agustus 2012

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN JUDUL (DALAM)	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Perumusan masalah.....	5
1.3.1 Tujuan umum.....	6
1.3.2 Tujuan khusus.....	6
1.4 Manfaat penelitian.....	6
1.5 Keaslian penelitian.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Pengetahuan.....	11
2.1.1 Pengertian Pengetahuan.....	11
2.1.2 Tingkatan Pengetahuan.....	12
2.1.3 Sumber – sumber Pengetahuan.....	14
2.1.4 Pengukuran Pengetahuan.....	16
2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	16
2.2 Media Massa.....	18
2.2.1 Pengertian Media Massa.....	18

2.2.2 Jenis Media Massa.....	18
2.2.3 Pengaruh Media Massa.....	19
2.2.4 Fungsi Media Massa.....	21
2.2.5 Akses Media Massa.....	22
2.3 Remaja.....	22
2.3.1 Pengertian Remaja.....	22
2.3.2 Ciri Masa Remaja.....	23
2.3.3 Perubahan yang Terjadi pada Masa Remaja.....	28
2.3.4 Problematika Remaja.....	29
2.3.4.1 Kenakalan Remaja.....	29
2.3.4.2 Hubungan Seksual Pranikah.....	31
2.3.4.3 Pornografi.....	34
2.3.4.4 Penyalahgunaan NAPZA.....	35
2.4 Kesehatan Reproduksi.....	35
2.4.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi.....	35
2.4.2 Anatomi dan Fungsi Organ Reproduksi.....	36
2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Kespro.....	39
BAB 3 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP	
dan HIPOTESIS.....	42
3.1 Kerangka teori.....	42
3.2 Kerangka konsep.....	43
3.3 Hipotesis.....	43
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	44
4.1 Ruang lingkup penelitian.....	44
4.2 Tempat dan waktu penelitian.....	44
4.3 Jenis dan rancangan penelitian.....	44
4.4 Populasi dan sampel.....	45
4.4.1 Populasi target.....	45
4.4.2 Populasi terjangkau.....	45
4.4.3 Sampel.....	45
4.4.3.1 Kriteria inklusi.....	46

4.4.3.2 Kriteria eksklusi.....	46
4.4.4 Cara sampling.....	46
4.4.5 Besar sampel.....	46
4.5 Variabel penelitian.....	47
4.5.1 Variabel bebas.....	47
4.5.2 Variabel terikat.....	48
4.6 Definisi operasional.....	48
4.7 Cara pengumpulan data.....	50
4.7.1 Alat.....	50
4.7.2 Jenis data.....	50
4.7.3 Cara kerja.....	51
4.8 Alur penelitian.....	51
4.9 Analisis data.....	52
4.10 Etika penelitian.....	53
4.11 Jadwal penelitian.....	54
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....	55
BAB 6 PEMBAHASAN.....	64
BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN.....	69
DAFTAR PUSTAKA.....	71
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian penelitian.....	7
Tabel 2. Definisi operasional.....	48
Tabel 3. Jadwal penelitian.....	53
Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan usia	56
Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin	56
Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan akses media massa	57
Tabel 7. Distribusi responden berdasarkan jenis medmass	58
Tabel 8. Distribusi responden berdasarkan jenis media cetak	59
Tabel 9. Distribusi responden berdasarkan jenis media elektronik.	59
Tabel 10. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan kespro...	60
Tabel 11. Hubungan akses media massa dengan pengetahuan kespro	61
Tabel 12. Hubungan jenis media massa dengan pengetahuan Kesehatan reproduksi	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka teori	42
Gambar 2. Kerangka konsep.....	43
Gambar 3. Alur penelitian.....	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A : Ethical clearance.

Lampiran B : Surat ijin penelitian

Lampiran C : Informed consent

Lampiran D : Spread sheet

Lampiran E : Hasil pengolahan data dan analisis SPSS

Lampiran F : Angket penelitian

Lampiran G : Hasil uji instrumen

Lampiran H : Dokumentasi penelitian

Lampiran I : Biodata mahasiswa

ABSTRAK

Latar Belakang Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi merupakan hal yang penting yang perlu diketahui oleh para remaja namun kenyataannya masih banyak remaja yang belum mengetahui mengenai kesehatan reproduksinya dengan baik padahal pengetahuan tersebut dapat diperoleh dari berbagai sumber yang salah satunya ialah media massa.

Tujuan Menganalisis hubungan akses media massa dengan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja serta menganalisis hubungan jenis media massa dengan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja.

Metode Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan penelitian cross sectional (belah lintang) dimana pengambilan sampel secara *simple random sampling* atau randomisasi sederhana pada siswa kelas XI SMK Kristen Gergaji yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi dan didapatkan besar sampel yang dibutuhkan sebanyak 45 responden. Responden diberikan angket dan mengisi sendiri angket tersebut dibawah pengawasan peneliti. Uji statistik menggunakan uji *chi-square* dengan derajat kemaknaan $p < 0,05$.

Hasil Hasil penelitian ini membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara akses media massa dengan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja ($p = 0,110$) serta terdapat hubungan yang signifikan antara jenis media massa dengan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja ($p = 0,002$).

Simpulan Tidak terdapat hubungan akses media massa dengan pengetahuan kesehatan reproduksi namun terdapat hubungan jenis media massa dengan pengetahuan kesehatan reproduksi.

Kata kunci: akses media massa, pengetahuan kesehatan reproduksi, jenis media massa.

ABSTRACT

Background Knowledge of reproductive health is an important things for teenager but in a reality there are many teenagers who do not know about good reproductive health where that information can be obtained from various source and one of them is mass media.

Aim To analyze the relationship of mass media access with knowledge of reproductive health in adolescent and to analyze the relationship between kind of mass media with knowledge of reproductive health.

Methods Observational study with simple random sampling or simple randomization for 11th grade student of Christian Vacation High School who met the inclusion criteria and not included in an exclusion criteria and obtained the required sample by forty five respondents. Respondents were given questionnaires and fill out by themselves under supervision of researchers. Analysis data used chi-square with degrees of significance under 0,05.

Result This results prove that there is a significant relationship between mass media access to knowledge of reproductive health on adolescent ($p=0,110$) and have a significant relationship between kind of mass media to knowledge of reproductive health on adolescent ($p=0,002$).

Conclusion There is not relationship between mass media access with knowledge of reproductive health and there is a relationship between variety of mass media with knowledge of reproductive health.

Keyword mass media access, knowledge of reproductive health, kind of mass media.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Remaja adalah mereka yang telah meninggalkan masa kanak-kanak yang penuh dengan ketergantungan dan menuju masa pembentukan tanggung jawab. Masa remaja ditandai dengan pengalaman-pengalaman baru yang sebelumnya belum pernah terbayangkan dan dialami dalam bidang fisik, biologis maupun psikis atau kejiwaan. Pada masa remaja terjadi perkembangan yang dinamis dalam kehidupan individu yang ditandai dengan percepatan pertumbuhan fisik, emosional, dan sosial. Perubahan fisik yang terjadi di antaranya timbul proses pematangan organ reproduksi seperti menstruasi pertama bagi kaum wanita dan keluarnya sperma bagi kaum pria yang merupakan tonggak pertama dalam perjalanan usia remaja yang indah dan penuh tanda tanya. Hal ini mengakibatkan perubahan sikap dan tingkah laku seperti mulai memperhatikan penampilan diri, mulai tertarik dengan lawan jenis, berusaha menarik perhatian dan muncul perasaan cinta yang kemudian akan timbul dorongan seksual.¹

Hasil penelitian yang dilakukan pada tahun 2010 menunjukkan bahwa remaja putra dan putri yang berusia 15-19 tahun masih beranggapan bahwa perempuan tidak akan hamil jika melakukan hubungan seksual hanya satu kali. Kesalahan persepsi ini sebagian besar terjadi pada remaja putra 49,7% sedangkan

remaja putri 42,3% serta ditemukan hanya 19,2% remaja yang sadar akan adanya peningkatan risiko tertular IMS jika memiliki pasangan seksual lebih dari satu dan 51% dari mereka mengetahui akan berisiko tertular HIV jika melakukan hubungan seksual dengan pekerja seksual komersial.² Data kehamilan remaja di Indonesia menunjukkan remaja yang hamil diluar nikah karena diperkosa sebanyak 3,2%, karena sama-sama mau sebanyak 12,9% dan tidak terduga sebanyak 45% serta seks bebas sendiri mencapai 22,6% (Saputra,2009), berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh Youth Center Pilar PKBI Jawa Tengah 2004 di Semarang mengungkapkan bahwa dengan pertanyaan – pertanyaan tentang proses terjadinya bayi, Keluarga Berencana (KB), cara-cara pencegahan HIV/AIDS, anemia, cara-cara merawat organ reproduksi, dan pengetahuan fungsi organ reproduksi, diperoleh bahwa 43,22% pengetahuan rendah, 37,28% pengetahuan cukup sedangkan 19,50% pengetahuan memadai. Dengan banyaknya jumlah orang yang berpengetahuan rendah tentang kesehatan reproduksi yang benar, berdasarkan data yang diperoleh dari dinas kesehatan kota Semarang, jumlah kasus infeksi menular seksual (IMS) yang terjadi di kota Semarang pada tahun 2008 berdasarkan laporan dari bulan Juni 2008 s/d Desember 2008 mencapai 481 kasus sedangkan jumlah kasus HIV (+) yang ditemukan sebanyak 199 orang dan untuk kasus baru AIDS ditemukan sebanyak 15 kasus dengan kematian 4 orang.³

Masalah demografi yang masih menjadi perhatian bagi bangsa Indonesia adalah jumlah penduduk yang sangat besar serta kualitas sumber daya manusia yang masih rendah ditambah kelahiran yang tidak terkendali merupakan faktor

penyumbang bagi masalah tersebut. Lembar fakta yang diterbitkan oleh PKBI, *United Nation Population Fund Association (UNFPA)* dan BKKBN menyebutkan bahwa setiap tahun terdapat sekitar 15 juta remaja berusia 15-19 tahun melahirkan, sekitar 2,3 juta kasus aborsi juga terjadi di Indonesia dimana 20% nya dilakukan oleh remaja. Fakta lain menunjukkan bahwa sekitar 15% remaja usia 10-24 tahun yang jumlahnya mencapai 52 juta telah melakukan hubungan seksual diluar nikah. Penelitian PKBI di kota Palembang, Kupang, Tasikmalaya, Cirebon, Singkawang tahun 2005 menyebutkan bahwa 9,1% remaja telah melakukan hubungan seks dan 85% nya melakukan hubungan seks pertama mereka pada usia 13-15 tahun di rumah mereka dengan pacar. Data United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) Desember 1997, menunjukkan bahwa secara global setiap tahun kira-kira 15 juta remaja usia 15-19 tahun melahirkan, 4 juta melakukan aborsi dan hampir 100 juta terinfeksi PMS. Bahkan 40% dari semua kasus infeksi HIV terjadi pada kaum muda usia 15-24 tahun. Perkiraan terakhir bahwa setiap hari ada 7000 remaja terinfeksi HIV. Menurut Ramona, semua itu tentu sangat terkait dengan berbagai faktor yang salah satunya adalah soal akses informasi khususnya melalui internet (faktor enabling) mengenai kesehatan reproduksi. Survei Yayasan Kita dan Buah Hati tahun 2005 di Jabodetabek didapatkan hasil lebih dari 80 persen anak-anak usia 9-12 tahun telah mengakses materi pornografi dari sejumlah media termasuk internet.^{4,5}

Berdasarkan data statistik tahun 2010, jumlah penduduk di Jawa Tengah mencapai 32.322.657 jiwa yang terdiri atas 17.225.464 (53,29%) laki-laki dan 15.097.193 (46,71%) perempuan dimana sekitar 5.687.931 atau 17,60% dari

jumlah tersebut adalah remaja sementara jumlah penduduk khususnya di kota Semarang mencapai 1.555.984 jiwa yang terdiri dari 764.487 jiwa laki-laki serta 791.497 jiwa perempuan, dari data tersebut 267.182 jiwa diantaranya merupakan remaja.^{6,7} Jumlah ini adalah jumlah yang relatif cukup besar karena nantinya mereka akan menjadi generasi penerus, untuk itu status atau keadaan kesehatan mereka saat ini akan sangat menentukan kesehatan mereka di saat dewasa nanti. Namun 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. Remaja memasuki usia reproduksi pada hakekatnya mengalami suatu masa kritis. Dalam masa tersebut banyak kejadian penting dalam hal biologis dan demografi yang sangat menentukan kualitas kehidupannya, dan jika di masa kritis itu tidak mendapatkan informasi dan pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi yang dibutuhkannya dari keluarga, mereka cenderung mencari dari luar pendidikan formal yang sering tidak bisa dipertanggungjawabkan, seperti menonton film dan membaca majalah porno ataupun dari teman sebaya yang sama-sama memiliki keterbatasan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sehingga cenderung memperoleh informasi yang salah tentang kesehatan reproduksi remaja. Faktor keluarga kemungkinan faktor kedua setelah teman sebaya yang mempengaruhi keputusan remaja terlibat dalam seksual aktif dan kehamilan. Oleh karena itu, sangat potensial apabila kelompok remaja siswa Sekolah Menengah Atas (SMA) dijadikan sasaran pendidikan dan pembinaan kesehatan reproduksi agar memiliki

pengetahuan dan sikap positif terhadap seksualitas sehingga dapat mengangkal berbagai permasalahan kesehatan yang dapat terjadi pada remaja tersebut.⁴

Dari berbagai sumber yang diperoleh, ada beberapa masalah yang dihadapi oleh remaja yang berhubungan dengan kesehatan yang salah satunya terletak pada area kesehatan reproduksi. Permasalahan tersebut ialah rendahnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang benar. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan akses media massa dengan pengetahuan kesehatan reproduksi khususnya bagi para remaja. Pengetahuan kesehatan reproduksi menjadi sangat penting untuk remaja karena saat usia remaja terjadi perkembangan yang sangat dinamis baik secara biologi maupun psikologi serta beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan remaja seperti informasi yang di terima, orang tua, teman, orang terdekat, media massa dan seringnya diskusi sehingga remaja perlu mengetahui kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang ada disekitarnya. Dengan informasi yang benar, diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi.

1.2 Perumusan masalah

Uraian dalam latar belakang masalah di atas memberikan dasar bagi peneliti untuk merumuskan pertanyaan penelitian berikut : “Apakah terdapat hubungan antara akses media massa dengan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja”?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini pada umumnya bertujuan untuk mengetahui hubungan antara akses media massa dengan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis hubungan antara akses media massa dengan pengetahuan kesehatan reproduksi.
2. Menganalisis hubungan antara jenis media massa dengan pengetahuan kesehatan reproduksi.

1.4 Manfaat penelitian

1. Bahan masukan bagi Instansi Kesehatan dalam menentukan media untuk menyampaikan informasi tentang kesehatan reproduksi bagi para remaja.
2. Bahan masukan bagi Dinas Pendidikan, sekolah dan para orang tua agar dapat memberikan pendidikan kesehatan reproduksi bagi para remaja.
3. Memberi pengertian bagi masyarakat khususnya para remaja agar dapat mengakses media massa yang benar.
4. Menyadarkan para remaja tentang pentingnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

1.5 Keaslian penelitian

Tabel 1. Keaslian penelitian

Penelitian	Variabel Penelitian	Subjek	Desain Penelitian	Hasil
Nasria Putriani. “Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMA Negeri 1 Mojogedang” Program studi Ilmu Keperawatan. 2010 ²	Bebas : Faktor yang mempengaruhi pengetahuan remaja Terikat : Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi	Siswa SMA Negeri 1 Mojogedang.	Diskriptif yang dilakukan tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel lain	Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi berdasarkan informasi kesehatan reproduksi, sumber kesehatan reproduksi melalui internet, majalah, teman, pacar, pengaruh orang terdekat pacar, orang tua, dan hasil pengetahuannya termasuk dalam kategori baik.
Tri Prapto Kurniawan. “Faktor-faktor yang Berpengaruh	Variabel bebas : a. Pengetahuan remaja b. Sikap remaja c. Akses informasi	Siswa SMA Negeri 1 Purbalingga Kabupaten Purbalingga	<i>Cross sectional</i> dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif.	Ada pengaruh pengetahuan remaja, sikap remaja, peran orang tua, peran guru serta

<p>terhadap Praktek Kesehatan Reproduk si Remaja di SMA Negeri 1 Purbaling ga Kabupate n Purbaling ga” Magister Promosi Kesehatan Program Pascasarja na Universita s Diponegor o. 2008⁴</p>	<p>d. Orang tua e. Guru Variabel terikat : Praktek kesehatan reproduksi remaja</p>	<p>akses informasi terhadap praktek kesehatan reproduksi remaja tentang puberitas, penyakit IMS, kehamilan tidak dikehenda-ki (KTD) dan aborsi</p>
---	--	--

<p>Tim PSS PKBI DIY. “Pendidik an Kesehatan Reproduk si pada SMA di DIY”. 2008⁸</p>	<p>Kelompok intervensi : sekolah- sekolah yang bersedia melaksana kan pendidikan kespro sesuai dengan modul yang dibuat dengan menyediaka n waktu 1 jam per minggu Kelompok kontrol : Sekolah</p>	<p>Siswa SMA Negeri 7 Yogyakarta dan SMA Negeri 9 Yogyakarta</p>	<p>Field experimentation dengan pendekatan case control</p>	<p>Siswa yang mendapatkan pendidikan kespro lengkap mengalami kenaikan di 3 aspek yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku sedangkan siswa yang mendapat pendidikan kespro tidak lengkap mengalami kenaikan yang tidak signifikan.</p>
---	---	--	---	---

yang
bersedia
melakukan
pendidikan
kespro
dengan
model tidak
full

<p>Rizza Norta. “Hubungan Penggunaan Media Massa dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan reproduksi pada Remaja di SMAN 8 Surakarta” Program Studi Ilmu Keperawatan. 2011⁹</p>	<p>Variabel bebas : Penggunaan media massa</p> <p>Variabel terikat : Tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi</p>	<p>Siswa kelas XI di SMA Negeri 8 Surakarta</p>	<p>Observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>.</p>	<p>Terdapat hubungan antara penggunaan media massa dengan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada siswa kelas XI di SMA N 8 Surakarta</p>
<p>Addis Dyah. “Hubungan Banyaknya Media Massa dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi pada Remaja di</p>	<p>Variabel bebas : 1. Media massa yang paling banyak digunakan 2. Pokok bahasan kesehatan reproduksi yang</p>	<p>Siswa kelas X SMU Negeri 5 Madiun</p>	<p>Observasional analitik dengan rancangan penelitian <i>cross sectional</i>.</p>	<p>1. Media massa yang paling banyak digunakan oleh remaja adalah internet (22,78%) 2. Pokok bahasan yang paling</p>

SMU Negeri 5 Madiun” Program Studi Ilmu Keperawatan. 2009¹⁰	didapat Variabel terikat : Tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi	banyak diperoleh adalah HIV/AIDS (34,89%) 3. Tingkat pengetahuan siswa kelas X SMU Negeri 5 Madiun dalam kategori sedang
		Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan banyaknya media massa dengan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja di SMU N 5 Madiun.

Berdasarkan penelitian tersebut diatas maka penelitian yang dilakukan berbeda dengan penelitian sebelumnya karena variabel, lokasi penelitian dan desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berbeda. Dalam penelitian ini variabel bebas yang digunakan adalah akses media massa dan jenis media massa, dan variabel terikat yang digunakan adalah pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja, lokasi penelitian yang akan diteliti di SMK Kristen

Gergaji Semarang serta desain penelitian pada penelitian ini menggunakan penelitian observasional dengan rancangan penelitian cross sectional.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Dalam wikipedia dijelaskan pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Pengetahuan termasuk, tetapi tidak dibatasi pada deskripsi, hipotesis, konsep, teori, prinsip dan prosedur yang secara Probabilitas Bayesian adalah benar atau berguna.¹¹

Berdasarkan pendekatan konstruktivistis, **pengetahuan** bukanlah fakta dari suatu kenyataan yang sedang dipelajari, melainkan sebagai konstruksi kognitif seseorang terhadap obyek, pengalaman, maupun lingkungannya. Pengetahuan bukanlah sesuatu yang sudah ada dan tersedia dan sementara orang lain tinggal menerimanya. Pengetahuan adalah sebagai suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru.¹¹

Dalam pengertian lain, **pengetahuan** adalah pelbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian

tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Misalnya ketika seseorang mencicipi masakan yang baru dikenalnya, ia akan mendapatkan pengetahuan tentang bentuk, rasa, dan aroma masakan tersebut.¹¹

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang.

2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Ada 6 (enam) tingkatan pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif, yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, serta evaluasi. Pertama ialah tahu. Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

Kedua ialah memahami. Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat

menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari

Ketiga ialah aplikasi. Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

Keempat ialah analisis. Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokan, dan sebagainya.

Kelima ialah sintesis. Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

Keenam ialah evaluasi. Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-

penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.¹²

2.1.3 Sumber – sumber Pengetahuan

Sumber pertama yaitu kepercayaan berdasarkan tradisi, adat dan agama, adalah berupa nilai-nilai warisan nenek moyang. Sumber ini biasanya berbentuk norma-norma dan kaidah-kaidah baku yang berlaku di dalam kehidupan sehari-hari. Di dalam norma dan kaidah itu terkandung pengetahuan yang kebenarannya boleh jadi tidak dapat dibuktikan secara rasional dan empiris, tetapi sulit dikritik untuk diubah begitu saja. Jadi, harus diikuti dengan tanpa keraguan, dengan percaya secara bulat. Pengetahuan yang bersumber dari kepercayaan cenderung bersifat tetap (mapan) tetapi subjektif.

Sumber kedua yaitu pengetahuan yang berdasarkan pada otoritas kesaksian orang lain, juga masih diwarnai oleh kepercayaan. Pihak-pihak pemegang otoritas kebenaran pengetahuan yang dapat dipercayai adalah orangtua, guru, ulama, orang yang dituakan, dan sebagainya. Apa pun yang mereka katakan benar atau salah, baik atau buruk, dan indah atau jelek, pada umumnya diikuti dan dijalankan dengan patuh tanpa kritik. Karena, kebanyakan orang telah mempercayai mereka sebagai orang-orang yang cukup berpengalaman dan berpengetahuan lebih luas dan benar. Boleh jadi sumber pengetahuan ini mengandung kebenaran, tetapi persoalannya terletak pada sejauh mana orang-orang itu bisa dipercaya. Lebih dari itu, sejauh mana kesaksian pengetahuannya itu merupakan hasil pemikiran dan pengalaman yang telah teruji kebenarannya.

Jika kesaksiannya adalah kebohongan, hal ini akan membahayakan kehidupan manusia dan masyarakat itu sendiri.

Sumber ketiga yaitu pengalaman indrawi. Bagi manusia, pengalaman indriawi adalah alat vital penyelenggaraan kebutuhan hidup sehari-hari. Dengan mata, telinga, hidung, lidah, dan kulit, orang bisa menyaksikan secara langsung dan bisa pula melakukan kegiatan hidup.

Sumber keempat yaitu akal pikiran. Berbeda dengan panca indera, akal pikiran memiliki sifat lebih rohani. Karena itu, lingkup kemampuannya melebihi panca indera, yang menembus batas-batas fisis sampai pada hal-hal yang bersifat metafisis. Kalau panca indera hanya mampu menangkap hal-hal yang fisis menurut sisi tertentu, yang satu persatu, dan yang berubah-ubah, maka akal pikiran mampu menangkap hal-hal yang metafisis, spiritual, abstrak, universal, yang seragam dan yang bersifat tetap, tetapi tidak berubah-ubah. Oleh sebab itu, akal pikiran senantiasa bersikap meragukan kebenaran pengetahuan indriawi sebagai pengetahuan semu dan menyesatkan. Singkatnya, akal pikiran cenderung memberikan pengetahuan yang lebih umum, objektif dan pasti, serta yang bersifat tetap, tidak berubah-ubah.

Sumber kelima yaitu intuisi. Sumber ini berupa gerak hati yang paling dalam. Jadi sangat bersifat spiritual, melampaui ambang batas ketinggian akal pikiran dan kedalaman pengalaman. Pengetahuan yang bersumber dari intuisi merupakan pengalaman batin yang bersifat langsung. Artinya, tanpa melalui sentuhan indera maupun olahan akal pikiran. Ketika dengan serta-merta seseorang memutuskan untuk berbuat atau tidak berbuat dengan tanpa alasan yang jelas,

maka ia berada di dalam pengetahuan yang intuitif. Dengan demikian, pengetahuan intuitif ini kebenarannya tidak dapat diuji baik menurut ukuran pengalaman indriawi maupun akal pikiran. Karena itu tidak bisa berlaku umum, hanya berlaku secara personal belaka.¹²

2.1.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan pengetahuan.¹²

2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang seperti pendidikan, pengalaman, usia serta informasi. Pertama ialah pendidikan. Tingkat pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin semakin baik pula pengetahuannya.

Kedua ialah pengalaman. Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang

kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

Ketiga ialah usia. Makin tua usia seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada usia tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun. Daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh usia. Dari uraian ini maka dapat kita simpulkan bahwa bertambahnya usia seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada usia-usia tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

Keempat ialah informasi. Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.¹²

2.2 Media Massa

2.2.1 Pengertian Media Massa

Media massa atau pers adalah suatu istilah yang mulai dipergunakan pada tahun 1920-an untuk mengistilahkan jenis media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas. Dalam pembicaraan sehari-hari, istilah ini sering disingkat menjadi media.¹³

Secara umum dipahami bahwa istilah media mencakup sarana komunikasi seperti pers, media penyiaran (broadcasting) dan sinema. Media juga merujuk pada pelbagai institusi atau bisnis yang berkomunikasi dengan para audiens, terutama dalam menyediakan pengisi waktu luang/hiburan.¹⁴

2.2.2 Jenis Media Massa

Media massa tradisional adalah media massa dengan otoritas dan memiliki organisasi yang jelas sebagai media massa. Secara tradisional media massa digolongkan menjadi surat kabar, majalah, radio, televisi, dan film (layar lebar). Dalam jenis media ini terdapat ciri-ciri seperti informasi dari lingkungan diseleksi, diterjemahkan dan didistribusikan, media massa menjadi perantara dan mengirim informasinya melalui saluran tertentu, penerima pesan tidak pasif dan merupakan bagian dari masyarakat dan menyeleksi informasi yang mereka terima serta interaksi antara sumber berita dan penerima sedikit.¹⁴

Seiring dengan berjalannya waktu dan perkembangan teknologi dan sosial budaya, telah berkembang media-media lain yang kemudian dikelompokkan ke dalam media massa seperti internet dan telepon selular. Dalam jenis media ini terdapat ciri-ciri seperti sumber dapat mentransmisikan pesannya kepada banyak penerima (melalui SMS atau internet misalnya), isi pesan tidak hanya disediakan oleh lembaga atau organisasi namun juga oleh individual, tidak ada perantara sehingga interaksi terjadi pada individu, komunikasi mengalir (berlangsung) ke dalam serta penerima yang menentukan waktu interaksi.¹³

2.2.3 Pengaruh Media Massa

Pengaruh media cukup kompleks, dampak bisa dilihat dari skala kecil (individu) dan luas (masyarakat) serta kecepatannya, yaitu cepat (dalam hitungan jam dan hari) dan lambat (puluhan tahun/ abad) dampak itu terjadi. Pengaruh media bisa ditelusuri dari fungsi komunikasi massa, model sederhana yang sering dikutip untuk model komunikasi hingga sekarang, yaitu siapa (*who*), pesannya apa (*says what*), saluran yang digunakan (*in what channel*), kepada siapa (*to whom*) dan apa dampaknya (*with what effect*). Model ini adalah garis besar dari elemen-elemen dasar komunikasi.¹³

Secara perlahan-lahan namun efektif, media membentuk pandangan pemirsanya terhadap bagaimana seseorang melihat pribadinya dan bagaimana seseorang seharusnya berhubungan dengan dunia sehari-hari. Pertama, media memperlihatkan pada pemirsanya bagaimana standar hidup layak bagi seorang manusia, dari sini pemirsa menilai apakah lingkungan mereka sudah layak, atau apakah ia telah memenuhi standar itu dan gambaran ini banyak dipengaruhi dari apa yang pemirsa lihat dari media. Kedua, penawaran-penawaran yang dilakukan oleh media bisa jadi memengaruhi apa yang pemirsanya inginkan, sebagai contoh media mengilustrasikan kehidupan keluarga ideal, dan pemirsanya mulai membandingkan dan membicarakan kehidupan keluarga tersebut, dimana kehidupan keluarga ilustrasi itu terlihat begitu sempurna sehingga kesalahan mereka menjadi menu pembicaraan sehari-hari pemirsanya, atau mereka mulai menertawakan perilaku tokoh yang aneh dan hal-hal kecil yang terjadi pada tokoh tersebut. Ketiga, media visual dapat memenuhi kebutuhan pemirsanya akan

kepribadian yang lebih baik, pintar, cantik/ tampan, dan kuat. Contohnya anak-anak kecil dengan cepat mengidentifikasi mereka sebagai penyihir seperti Harry Potter, atau putri raja seperti tokoh Disney. Bagi pemirsa dewasa, proses pengidolaaan ini terjadi dengan lebih halus, mungkin remaja ABG akan meniru gaya bicara idola mereka, meniru cara mereka berpakaian. Sementara untuk orang dewasa mereka mengkomunikasikan gambar yang mereka lihat dengan gambaran yang mereka inginkan untuk mereka secara lebih halus. Keempat, bagi remaja dan kaum muda, mereka tidak hanya berhenti sebagai penonton atau pendengar, mereka juga menjadi penentu, dimana mereka menentukan arah media populer saat mereka berekspresi dan mengemukakan pendapatnya. Penawaran yang dilakukan oleh media bisa jadi mendukung pemirsanya menjadi lebih baik atau mengempiskan kepercayaan dirinya. Media bisa membuat pemirsanya merasa senang akan diri mereka, merasa cukup, atau merasa rendah dari yang lain.¹³

2.2.4 Fungsi Media Massa

- 1) Fungsi pengawasan (*surveillance*), penyediaan informasi tentang lingkungan.
- 2) Fungsi penghubungan (*correlation*), dimana terjadi penyajian pilihan solusi untuk suatu masalah.
- 3) Fungsi pentransferan budaya (*transmission*), adanya sosialisasi dan pendidikan.

4) Fungsi hiburan (entertainment) yang diperkenalkan oleh Charles Wright yang mengembangkan model Laswell dengan memperkenalkan model dua belas kategori dan daftar fungsi. Pada model ini Charles Wright menambahkan fungsi hiburan. Wright juga membedakan antara fungsi positif (fungsi) dan fungsi negatif (disfungsi).¹³

2.2.5 Akses media massa

Masyarakat dengan tingkat ekonomi rendah memiliki ketergantungan dan kebutuhan terhadap media massa yang lebih tinggi daripada masyarakat dengan tingkat ekonomi tinggi karena pilihan mereka yang terbatas. Masyarakat dengan tingkat ekonomi lebih tinggi memiliki lebih banyak pilihan dan akses banyak media massa, termasuk bertanya langsung pada sumber atau ahli dibandingkan mengandalkan informasi yang mereka dapat dari media massa tertentu.¹⁴

2.3 Remaja

2.3.1 Pengertian Remaja

Remaja adalah waktu manusia berumur belasan tahun. Pada masa remaja manusia tidak dapat disebut sudah dewasa tetapi tidak dapat pula disebut anak-anak. Masa remaja adalah masa peralihan manusia dari anak-anak yang berjalan antara umur 12 tahun sampai 21 tahun. Masa remaja bermula pada perubahan fisik yang cepat, penambahan berat dan tinggi badan yang dramatis, perubahan bentuk tubuh, dan perkembangan karakteristik seksual seperti pembesaran buah dada, perkembangan pinggang dan kumis, dan dalamnya suara. Pada perkembangan ini,

pencapaian kemandirian dan identitas sangat menonjol (pemikiran semakin logis, abstrak, dan idealistis) dan semakin banyak menghabiskan waktu di luar keluarga.¹⁵

Dilihat dari bahasa inggris "teenager", remaja artinya yakni manusia berusia belasan tahun. Dimana usia tersebut merupakan perkembangan untuk menjadi dewasa. Oleh sebab itu orang tua dan pendidik sebagai bagian masyarakat yang lebih berpengalaman memiliki peranan penting dalam membantu perkembangan remaja menuju kedewasaan.¹

Masa remaja dibedakan menjadi empat bagian, yaitu masa pra-remaja 10 – 12 tahun, masa remaja awal 12 – 15 tahun, masa remaja pertengahan 15 – 18 tahun, dan masa remaja akhir 18 – 21 tahun. Berdasarkan definisi-defini yang diperoleh oleh beberapa ahli dapat disimpulkan bahwa masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak-anak dengan masa dewasa dengan rentang usia antara 12-22 tahun, dimana pada masa tersebut terjadi proses pematangan baik itu pematangan fisik, maupun psikologis.¹

2.3.2 Ciri Masa Remaja

Petumbuhan dan fisiologi

Pertumbuhan dalam masa remaja ditinjau dari tinggi dan berat badan merupakan akselerasi yang tinggi sehingga mencapai 2 kali lipat, mendahului tercapainya kematangan seksual (puberitas) dan kemudian menjadi semakin lambat sampai berhentinya pertumbuhan tulang. Selama masa prapuberitas terjadi pertumbuhan yang cepat sekali dalam tinggi badan, terutama penambahan

panjang lengan dan tungkai. Setelah melalui masa puberitas dan memasuki masa adolesen atau remaja, beberapa epifise akan menutup, sehingga tungkai tidak bertambah panjang lagi. Pada akhir masa remaja dan permulaan masa dewasa masih mungkin terjadi pertumbuhan, tetapi melalui bertambah panjangnya tulang belakang.

Dalam masa remaja, pertumbuhan yang cepat ini sering menyebabkan perasaan canggung karena pertumbuhan bermacam-macam tubuh tidak sama. Ekstremitas bertambah panjang dengan cepat sekali dibandingkan dengan pertumbuhan kepala dan badan, sehingga lengan dan tungkai seolah-olah terlalu panjang serta kaki dan tangan tampak terlalu besar. Pada anak pria bahu menjadi lebar, sedangkan anak wanita pinggulnya yang membesar, sehingga timbul bentuk badan yang karakteristik bagi pria dan wanita. Tulang dan otot bertambah besar sehingga berat badan pun bertambah. Sesudah umur 16 tahun otot-otot merupakan setengah dari seluruh berat badan. Jantung bertambah berat, organ viseral lainnya tumbuh tidak berapa cepat.

Setelah melalui masa puberitas terjadi penambahan jumlah lemak di bawah kulit (subkutan) pada hampir semua anak wanita dan pada banyak anak pria. Alat genital juga tumbuh dengan cepat. Pertumbuhan jaringan saraf hanya sedikit, sedangkan jaringan limfe dan kelenjar timus bertambah kecil.¹⁵

Metabolisme

Pada masa prapuberitas ditemukan metabolisme basal bertambah tinggi, kemudian pasca puberitas menurun. Perubahan ini masih dalam batas-batas

fisiologis, juga terlihat penambahan relatif dan absolut dari *metabolic rate* sebelum menarhe dan penurunan sesudah menarhe. Penurunan basal metabolic rate ini karakteristik pada masa adolesenm tetapi tidak terlihat perubahan klinis pada masing-masing anak.¹⁵

Aspek gizi

Pada masa remaja terdapat kebutuhan gizi yang khas. Masa pertumbuhan yang cepat memakan waktu kira-kira 2 tahun dan selama masa ini timbul tanda-tanda kematangan seksual kemudian dilanjutkan dengan penurunan pertumbuhan (fase deselerasi) yang berakhir dengan berhentinya pertumbuhan yaitu kira-kira 3,5 tahun sesudah pertumbuhan maksimal.

Kecepatan oksidasi bertambah pada fase akselerasi dan menurun dalam fase deselerasi, sehingga hal ini juga akan menyebabkan kenaikan dan penurunan kebutuhan kalori. Kesanggupan menyerap bahan-bahan ke dalam jaringan sesuai dengan kurva sigmoid dari pertumbuhan. Selama masa akselerasi kesanggupan untuk menahan atau menyerap nitrogen dan kalsium demikian tinggi, sehingga masukan yang kurang masih dapat memberikan keseimbangan yang positif, tetapi bila hal ini terjadi pada masa paska puberitas (fase deselerasi) maka akan timbul keseimbangan yang negatif.

Retensi nitrogen pada remaja agak tinggi bila pemasukan makanan cukup namun retensi nitrogen ini masih lebih besar pada remaja dibandingkan pada anak maupun dewasa. Angka optimum untuk retensi nitrogen ini tidak diketahui, tetapi yang pasti diperlukan retensi nitrogen yang banyak untuk kesehatan organisme yang sedang tumbuh dengan cepat. Beberapa penulis menekankan adanya

hubungan yang nyata antara jumlah masukan energi dan retensi nitrogen. Dinyatakan kebutuhan protein pada masa ini ialah 15% (10-23%) dari jumlah energi yang adekuat. Protein diperlukan untuk pertumbuhan, perkembangan dan penyimpanan nitrogen. Retensi nitrogen penting sekali selama masa pertumbuhan yang cepat pada masa adolesen. Sebagai komplikasi sering terjadi obesitas pada masa ini.

Kebutuhan kalsium kira-kira 1.300mg/hari (terdapat dalam kira-kira 1 liter susu). Di daerah yang beriklim dingin diperlukan tambahan *dynamic action* dari makanan dan kehilangan melalui ekskresi. Menurut Talbot metabolisme basal pada anak lebih tepat didasarkan pada tinggi dan berat badan daripada luas permukaan. Anak yang aktif memerlukan 2 kali lebih banyak makan daripada anak yang selalu diam. Makanan yang paling penting bagi seorang anak ialah susu. Telur juga penting sebagai sumber protein dengan nilai biologik yang tinggi. Daging hendaknya dimakan secara teratur. Sayuran yang mengandung vitamin, mineral serta buah-buahan sebaiknya ada dalam makanan setiap harinya. Seorang anak harus diajari makan semua makanan yang sehat yang dihidangkan. Makanan harus dihidangkan secara teratur dan tidak boleh tergesa-gesa.

Ada 3 faktor yang perlu diperhatikan mengenai gizi seorang remaja, yaitu harus dihilangkan berbagai kepercayaan takhayul dan keinginan seperti misalnya tebu tentang makanan, keinginan untuk menjadi langsing dan sebagainya, kebutuhan energi setiap hari seharusnya bergantung kepada aktifitas, biasanya lebih besar daripada orang dewasa juga kebutuhan akan protein lebih besar dan

hendaknya ada makanan antara waktu makan, seperti antara makan pagi dengan makan siang.¹⁵

Endokrinologi

Menarhe hanya menunjukkan terjadinya kematangan seksual. Urutan timbulnya sifat-sifat seksual sekunder bervariasi tetapi masih ada suatu regularitas. Pada anak wanita biasanya dimulai dengan penambahan ukuran garis tengah transversal dari pelvis, kemudian payudara bertambah besar, terjadi pigmentasi puting susu, dan perubahan sekresi vagina dari lindi menjadi asam. Segera sesudah itu mulai tumbuh rambut di pubis dan akhirnya tumbuh rambut ketiak.

Menarhe biasanya terjadi diantara 2 kejadian terakhir tersebut dan biasanya diawali dengan pertumbuhan yang cepat sekali. Umur terjadi menstruasi pertama ini sangat besar variasinya, dipengaruhi oleh keluarga, gizi, iklim, keadaan sosio-ekonomi dan keadaan emosional. Normal berkisar antara 10-17 tahun. Biasanya pada permulaan menstruasi belum terdapat ovulasi dan terjadinya belum teratur. Ovarium bertambah besar dan berat dengan lambat kemudian mulai dari lahir sampai menarhe, kemudian tumbuh lebih cepat antara menarhe dan pubertas. Pada saat pubertas ovarium sudah berbentuk lonjong dan mempunyai permukaan yang rata. Bila perkembangan folikel ovarium sudah cukup sehingga menghasilkan estrogen, maka pertumbuhan uterus mulai cepat, terutama bagian korpusnya. Vagina bertambah lebar dan dalam, dindingnya mulai mempunyai lipatan transversal. Tuba falopi menjadi matang serta bertambah panjang dan

lebar. Pada dinding epitelium timbul sel bersilia dan mulai ada peristaltis yang lambat.

Pada anak pria timbul ereksio dan emisi (pengeluaran semen) yang kadang-kadang banyak dan sering, sehingga menimbulkan rasa kuatir. Masturbasi pada umur ini merupakan hal yang biasa dan dapat diatasi dengan menyibukkan diri sendiri sehingga kesempatan berbuat hal tersebut berkurang. Pada anak pria pertama-tama testis dan penis bertambah besar, kemudian terjadi pembesaran mammae yang sementara pada awal puberitas. Selanjutnya timbul rambut di daerah pubis, ketiak dan muka, terjadi perubahan suara dimana hal ini berlangsung sampai mencapai umur dewasa muda. Timbul spermatozoa dalam sekresi seminalis. Genitalia yang kecil sering terdapat pada anak pria remaja, terutama berhubungan dengan obesitas.¹⁵

2.3.3 Perubahan yang Terjadi pada Masa Remaja

Perubahan-perubahan yang terjadi pada saat seorang anak memasuki usia remaja antara lain dapat dilihat dari 3 dimensi yaitu dimensi biologis, dimensi kognitif dan dimensi sosial.

Pertama ialah dimensi biologis. Pada saat seorang anak memasuki masa pubertas yang ditandai dengan menstruasi pertama pada remaja putri atau pun mimpi basah pada remaja putra, secara biologis dia mengalami perubahan yang sangat besar. Pubertas menjadikan seorang anak memiliki kemampuan untuk ber-reproduksi.

Kedua ialah dimensi kognitif. Perkembangan kognitif, remaja merupakan periode terakhir dan tertinggi dalam tahap pertumbuhan operasi formal (*period of formal operations*). Pada periode ini, idealnya para remaja sudah memiliki pola pikir sendiri dalam usaha memecahkan masalah-masalah yang kompleks dan abstrak. Kemampuan berpikir para remaja berkembang sedemikian rupa sehingga mereka dengan mudah dapat membayangkan banyak alternatif pemecahan masalah beserta kemungkinan akibat atau hasilnya. Kapasitas berpikir secara logis dan abstrak mereka berkembang sehingga mereka mampu berpikir multi-dimensi seperti ilmuwan. Para remaja tidak lagi menerima informasi apa adanya, tetapi mereka akan memproses informasi itu serta mengadaptasikannya dengan pemikiran mereka sendiri. Mereka juga mampu mengintegrasikan pengalaman lalu dan sekarang untuk ditransformasikan menjadi konklusi, prediksi, dan rencana untuk masa depan.

Ketiga ialah dimensi moral. Masa remaja adalah periode dimana seseorang mulai bertanya-tanya mengenai berbagai fenomena yang terjadi di lingkungan sekitarnya sebagai dasar bagi pembentukan nilai diri mereka. Para remaja mulai membuat penilaian tersendiri dalam menghadapi masalah-masalah populer yang berkenaan dengan lingkungan mereka, misalnya: politik, kemanusiaan, perang, keadaan sosial, dan sebagainya. Remaja tidak lagi menerima hasil pemikiran yang kaku, sederhana, dan absolut yang diberikan pada mereka selama ini tanpa bantahan. Remaja mulai mempertanyakan keabsahan pemikiran yang ada dan mempertimbangan lebih banyak alternatif lainnya. Secara kritis, remaja akan lebih banyak melakukan pengamatan keluar dan

membandingkannya dengan hal-hal yang selama ini diajarkan dan ditanamkan kepadanya.¹⁵

2.3.4 Problematika Remaja

2.3.4.1 Kenakalan Remaja

Kenakalan remaja ialah suatu tindakan menyimpang dan dilakukan oleh kelompok remaja dan pemuda yang mendatangkan gangguan terhadap ketenangan dan ketertiban hidup di masyarakat. Menurut etiologi kenakalan remaja (*juvenile delinquency*) berarti suatu penyimpangan tingkah laku yang dilakukan oleh remaja hingga mengganggu ketentraman diri sendiri dan orang lain. Suatu perbuatan dan tingkah laku, perkosaan terhadap norma-norma hukum pidana dan pelanggaran terhadap kesusilaan yang dilakukan oleh anak-anak.

Kenakalan itu terjadi karena dua hal, yaitu : Pertama ialah sebab-sebab yang terdapat di dalam diri individu dan kedua ialah sebab-sebab yang terdapat di luar diri individu. Kondisi yang dapat dimasukkan dalam penyebab pertama antara lain : a). perkembangan kepribadian yang terganggu, b). individu mempunyai cacat tubuh, c). individu mempunyai kebiasaan mudah terpengaruh, dan d). taraf intelegensi yang rendah. Keadaan yang dapat dimasukkan dalam penyebab yang kedua antara lain: a). lingkungan pergaulan yang kurang baik, b). kondisi keluarga yang tidak mendukung terciptanya perkembangan kepribadian anak yang baik, c). pengaruh media massa, d). kurangnya kasih sayang yang dialami anak-anak, dan e). karena kecemburuan sosial atau frustasi terhadap keadaan sekitar. Kenakalan remaja bukanlah suatu atau keadaan yang berdiri

sendiri tetapi merupakan perpaduan dari beberapa kondisi yang dialami anak-anak remaja.

Wright membagi jenis-jenis kenakalan remaja dalam beberapa keadaan yaitu *neurotic delinquency*, *unsocialized delinquency*, serta *pseudo social delinquency*.

Pertama ialah *neurotic delinquency*. Remaja bersifat pemalu, terlalu perasa, suka menyendiri, gelisah dan mengalami perasaan rendah diri. Mereka mempunyai dorongan yang kuat untuk berbuat sesuatu kenakalan, seperti mencuri sendirian, melakukan tindakan agresif secara tiba-tiba tanpa alasan karena dikuasai oleh khayalan dan fantasinya sendiri.

Kedua ialah *unsocialized delinquency*. Suatu sikap yang suka melawan kekuasaan seseorang, rasa bermusuhan dan pendendam. Hukuman dan pujian tidak berguna, mereka tidak pernah merasa bersalah dan tidak pula menyesali perbuatan yang telah dilakukannya. Sering melemparkan kesalahan dan tanggung jawab kepada orang lain. Untuk mendapatkan kesenangan dan ketakutan atau pengakuan orang lain sering pula melakukan tindakan-tindakan yang penuh keberanian, kehebatan dan di luar dugaan.

Ketiga ialah *pseudo social delinquency*. Remaja atau pemuda yang mempunyai loyalitas yang tinggi terhadap kelompok atau geng sehingga sikapnya tampak patuh, setia dan kesetiakawanan yang baik. Jika melakukan suatu tindakan kenakalan bukan atas kesadaran diri sendiri yang baik tetapi karena didasari anggapan bahwa ia harus melaksanakan suatu kewajiban kelompok yang telah digariskan.¹

2.3.4.2 Hubungan Seksual Pranikah

Masalah seks pada masa remaja sebenarnya tidaklah perlu dirisaukan dan digelisahkan apalagi membuat diri menjadi kehilangan bentuk dan salah tingkah. Sebab keadaan yang demikian dapat menjadi dasar ketidakberuntungan di masa-masa mendatang. Dengan menaati nilai-nilai sosial yang berlaku dan mentaati tuntunan agama yang diyakininya akan mampu mengeliminasi permasalahan tersebut hingga memasuki usia dewasa.

Dorongan seksual pada diri manusia berkembang sejalan dengan pertumbuhan fisik-biologisnya sejak usia menjelang remaja. Pada masa remaja kemasakan hormon-hormon dalam badannya telah memacu hasrat kelamin terutama terhadap lawan jenis. Hal tersebut diawali dengan perhatian yang intensif dan penuh tanda tanya serta dibantu oleh pengalaman-pengalaman seks sebelumnya. Pengalaman-pengalaman yang kurang baik dan penuh keragu-raguan terutama dalam peristiwa sehari-hari seperti adanya kehamilan, kelahiran, pengertian yang kabur tentang menstruasi pada wanita dan mimpi basah pada pria.

Setiap manusia akan mengalami dorongan seksnya setelah keluarnya hormon dari hypothalamus yang terletak di otak yang kemudian merangsang hypofisis anterior mengeluarkan hormon FSH dan LH sangat mempengaruhi badan dan rohani manusia dalam keseluruhannya. Remaja dan pemuda selalu diliputi dengan semangat dan dorongan seksual yang bergelora sehingga dorongan seksual dalam kehidupan manusia menjadi sangat perlu diketahui dan

dikendalikan, sebab kelalaian dan kekeliruan dalam memenuhi dorongan tersebut akan menimbulkan beberapa penyesalan dan problema psikologis yang biasanya menjadi dasar timbulnya beberapa keluhan dan tekanan dalam kehidupan berkeluarga.

Kehamilan dan persalinan membawa risiko 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 risiko kematian dibandingkan dengan wanita yang berusia 18-25 tahun akibat persalinan yang lama dan macet, perdarahan, dan faktor lain. Kegawatdaruratan 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 seringkali berakhir dengan aborsi. Banyak *survey* yang telah dilakukan di negara berkembang menunjukkan bahwa hampir 60% kehamilan pada wanita berusia di bawah 20 tahun adalah kehamilan yang tidak diinginkan atau salah waktu (*mistimed*). Aborsi yang disengaja seringkali berisiko lebih besar pada remaja putri dibandingkan pada mereka yang lebih tua. Banyak studi yang telah dilakukan juga menunjukkan bahwa kematian dan kesakitan sering terjadi akibat komplikasi aborsi yang tidak aman. Komplikasi dari aborsi yang tidak aman itu antara lain seperti yang dijelaskan dalam buku *Facts of Life* yaitu kematian mendadak karena pendarahan hebat, kematian mendadak karena pembiusan yang gagal, kematian secara lambat akibat infeksi serius disekitar kandungan, rahim yang sobek (*Uterine*

Perforation), kerusakan leher rahim (*Cervical Lacerations*) yang akan menyebabkan cacat pada anak berikutnya, kanker payudara karena ketidakseimbangan hormon estrogen pada wanita, kanker indung telur (*Ovarian Cancer*), kanker leher rahim (*Cervical Cancer*), kanker hati (*Liver Cancer*), kelainan pada placenta/ ari-ari (*Placenta Previa*) yang akan menyebabkan cacat pada anak berikutnya dan pendarahan hebat pada saat kehamilan berikutnya, menjadi mandul/tidak mampu memiliki keturunan lagi (*Ectopic Pregnancy*), infeksi rongga panggul (*Pelvic Inflammatory Disease*), serta infeksi pada lapisan rahim (*Endometriosis*). Selain itu aborsi juga dapat menyebabkan gangguan mental pada remaja yaitu adanya rasa bersalah, merasa kehilangan harga diri, gangguan kepribadian seperti berteriak-teriak histeris, mimpi buruk berkali-kali, bahkan dapat menyebabkan perilaku percobaan bunuh diri.¹

2.3.4.3 Pornografi

Kini permasalahan pornografi semakin mudah dan murah bahkan seakan-akan telah dijadikan lahan pencarian nafkah yang menguntungkan. Para producer, pemilik video rental, pemimpin redaksi koran dan tabloid serta radio amatir, bahkan seniman dalam berbagai bidang seakan-akan telah sepakat menjadikan pornografi dalam setiap kegiatan yang mereka lakukan.

Pornografi berasal dari bahasa Yunani, dari kata-kata *porne* yang berarti perempuan jalang, dan *graphien* yang mempunyai arti menulis. Dalam pengertian yang sederhana dapatlah kita ketahui bahwa pornografi adalah bahan lukisan,

gambar atau tulisan serta gerakan-gerakan tubuh yang membuka aurat yang sengaja dan semata-mata dimaksudkan untuk membangkitkan nafsu berahi.

Penampilan pornografi semakin menyala dan menyentuh berbagai bidang media massa, seperti dalam koran, majalah, tabloid, film, buku dan gambar atau foto yang memperlihatkan aurat, bahkan dalam tulisan, materi sandiwara dan lawak atau dagelan murahan yang disenangi masyarakat.

Masa remaja adalah berkembangnya masa ingin tahu tentang sesuatu yang masih gelap, termasuk tentang jenis lain yang selalu menjadi bahan pemikiran dan khayalannya. Jika pornografi tersebut menyenangkan perasaan sementara orang, maka perhatian terhadap hal-hal yang pornografis kemudian menjadi bagian dari kebutuhan. Jika seseorang menghadapi objek pornografi maka segala macam faktor yang ikut membentuk sikapnya akan bekerja sama secara baik, bahkan jika faktor-faktor tersebut menjadi dominan di dalam diri dan kehidupannya, tidaklah mengherankan jika segenap pemikiran dan perasaannya kemudian tenggelam dalam pornografis.¹

2.3.4.4 Penyalahgunaan NAPZA

NAPZA adalah singkatan untuk narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya. Contoh obat-obat NAPZA tersebut yaitu: opioid, alkohol, ekstasi, ganja, morfin, heroin, kodein, dan lain-lain. Jika zat tersebut masuk ke dalam tubuh akan mempengaruhi sistem saraf pusat. Pengaruh dari zat tersebut adalah penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri, ketergantungan, rasa nikmat dan nyaman yang luar biasa dan pengaruh-pengaruh lain. Penggunaan

NAPZA ini berisiko terhadap kesehatan reproduksi karena penggunaan NAPZA akan berpengaruh terhadap meningkatnya perilaku seks bebas. Pengguna NAPZA jarum suntik juga meningkatkan risiko terjadinya HIV/AIDS, sebab virus HIV dapat menular melalui jarum suntik yang dipakai secara bergantian.¹

2.4 Kesehatan Reproduksi

2.4.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya atau suatu keadaan dimana manusia dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman. Pengertian lain kesehatan reproduksi dalam Konferensi International Kependudukan dan Pembangunan, yaitu kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran & sistem reproduksi. Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata berarti bebas penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial kultural.¹

2.4.2 Anatomi dan Fungsi Organ Reproduksi

Pada wanita Organ reproduksinya terbagi menjadi organ reproduksi bagian luar dan organ reproduksi bagian dalam. Organ reproduksi bagian luar

terdiri dari vulva, labia majora, mons pubis serta payudara. Vulva, yaitu daerah organ kelamin luar pada wanita yang meliputi labia majora, labia minora, mons pubis, bulbus vestibuli, vestibulum vaginae, glandula vestibularis major dan minor, serta orificium vaginae. Labia majora, yaitu berupa dua buah lipatan bulat jaringan lemak yang ditutupi kulit dan memanjang ke bawah dan ke belakang dari mons pubis. Mons pubis, yaitu bantalan berisi lemak yang terletak di permukaan anterior simfisis pubis. Setelah pubertas, kulit mons pubis akan ditutupi oleh rambut ikal yang membentuk pola tertentu. Payudara / kelenjar mammae yaitu organ yang berguna untuk menyusui.

Organ reproduksi bagian dalam terdiri dari labia minora, hymen, vagina, uterus, tuba uterina serta ovarium. Labia minora, yaitu merupakan labia sebelah dalam dari labia majora, dan berakhir dengan klitoris, ini identik dengan penis sewaktu masa perkembangan janin yang kemudian mengalami atrofi. Di bagian tengah klitoris terdapat lubang uretra untuk keluarnya air kemih saja. Hymen, yaitu merupakan selaput tipis yang bervariasi elastisitasnya berlubang teratur di tengah, sebagai pemisah dunia luar dengan organ dalam. Hymen akan sobek dan hilang setelah wanita berhubungan seksual (coitus) atau setelah melahirkan. Vagina, yaitu berupa tabung bulat memanjang terdiri dari otot-otot melingkar yang di kanankirinya terdapat kelenjar (Bartolini) menghasilkan cairan sebagai pelumas waktu melakukan aktifitas seksual. Uterus (rahim), yaitu organ yang berbentuk seperti buah peer, bagian bawahnya mengecil dan berakhir sebagai leher rahim/cerviks uteri. Uterus terdiri dari lapisan otot tebal sebagai tempat pemuahan, berkembangnya janin. Pada dinding sebelah dalam uterus selalu

mengelupas setelah menstruasi. Tuba uterina (falopi), yaitu saluran di sebelah kiri dan kanan uterus, sebagai tempat melintasnya sel telur/ovum serta ovarium, yaitu merupakan organ penghasil sel telur dan menghasilkan hormon esterogen dan progesteron. Organ ini berjumlah 2 buah.

Organ-organ reproduksi tersebut mulai berfungsi saat menstruasi pertama kali pada usia 10-14 tahun dan sangat bervariasi. Pada saat itu, kelenjar hipofisa mulai berpengaruh kemudian ovarium mulai bekerja menghasilkan hormon esterogen dan progesteron. Hormon ini akan mempengaruhi uterus pada dinding sebelah dalam dan terjadilah menstruasi. Setiap bulan pada masa subur terjadi ovulasi dengan dihasilkannya sel telur/ovum untuk dilepaskan menuju uterus lewat tuba uterina. Produksi hormon ini hanya berlangsung hingga masa menopause, kemudian tidak memproduksi lagi. Kelenjar payudara juga dipengaruhi oleh hormon ini sehingga payudara akan membesar.

Pada alat kelamin pria juga dibedakan menjadi alat kelamin pria bagian luar dan alat kelamin pria bagian dalam. Organ reproduksi bagian luar ialah penis dan skrotum. Penis, yaitu organ reproduksi berbentuk bulat panjang yang berubah ukurannya pada saat aktifitas seksual. Bagian dalam penis berisi pembuluh darah, otot dan serabut saraf. Pada bagian tengahnya terdapat saluran air kemih dan juga sebagai cairan sperma yang di sebut uretra sedangkan skrotum, yaitu organ yang tampak dari luar berbentuk bulat, terdapat 2 buah kiri dan kanan, berupa kulit yang mengkerut dan ditumbuhi rambut pubis.

Organ reproduksi bagian dalam terdiri atas testis, vas deferens, kelenjar prostat, dan kelenjar vesikula seminalis. Testis merupakan isi skrotum, berjumlah

2 buah, terdiri dari saluran kecil-kecil membentuk anyaman, sebagai tempat pembentukan sel spermatozoa. Vas deferens, yaitu saluran yang membawa sel spermatozoa dan berjumlah 2 buah. Kelenjar prostat merupakan sebuah kelenjar yang menghasilkan cairan kental yang memberi makan sel-sel spermatozoa serta memproduksi enzim-enzim dan kelenjar vesikula seminalis, yaitu kelenjar yang menghasilkan cairan untuk kehidupan sel spermatozoa, secara bersama-sama cairan tersebut menyatu dengan spermatozoa menjadi produk yang disebut semen, yang dikeluarkan setiap kali pria ejakulasi.

Organ-organ tersebut mulai berfungsi sebagai sistem reproduksi dimulai saat pubertas sekitar usia 11 -14 tahun. Aktifitas yang diatur oleh organ-organ tersebut antara lain keluarnya semen atau cairan mani yang pertama kali. Hal ini berlangsung selama kehidupannya serta organ testis yang menghasilkan sel spermatozoa akan bekerja setelah mendapat pengaruh hormon testosteron yang dihasilkan oleh sel-sel *interstisial Leydig* dalam testis.¹⁵

2.4.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja

Kesehatan reproduksi remaja dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu kebersihan alat-alat genital, akses terhadap pendidikan kesehatan, penyakit menular seksual (PMS), pengaruh media massa, akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang terjangkau, dan hubungan yang harmonis antara remaja dengan keluarganya.

Kesehatan reproduksi remaja ditentukan dengan bagaimana remaja tersebut dalam merawat dan menjaga kebersihan alat-alat genitalnya. Bila alat reproduksi 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.

Penyakit menular seksual adalah penyakit yang penularannya terutama melalui hubungan seksual. Cara penularannya tidak hanya terbatas secara genital-genital saja, tetapi dapat juga secara oro-genital, atau ano-genital. Sehingga kelainan yang timbul akibat penyakit kelamin ini tidak hanya terbatas pada daerah genital saja, tetapi juga pada daerah-daerah ekstra genital. Penyakit menular seksual juga dapat terjadi dengan cara lain yaitu kontak langsung dengan alat-alat seperti handuk, pakaian, termometer dan lain-lain. Selain itu penyakit menular seksual dapat juga ditularkan oleh ibu kepada bayinya ketika di dalam kandungan.¹

Penyakit menular seksual yang umum terjadi di Indonesia antara lain: gonore, *vaginosis bakterial*, *herpes simpleks*, *trikomonirosis*, *sifilis*, *limfgranuloma venerium*, *ulkus mole*, *granuloma inguinale*, dan *Acquired immune deficiency syndrom (AIDS)*.¹⁶

Media massa baik cetak maupun elektronik mempunyai peranan 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.¹⁷

Remaja perlu mendapatkan 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 di dalam lingkungan keluarga. Hal-hal yang diajarkan di dalam kurikulum pendidikan kesehatan reproduksi remaja mencakup tentang tumbuh kembang remaja, organ-organ reproduksi, perilaku berisiko, Penyakit Menular Seksual (PMS) dan abstinensi sebagai upaya pencegahan kehamilan. Dengan mengetahui tentang kesehatan reproduksi remaja secara benar, kita dapat menghindari dilakukannya hal-hal negatif oleh remaja. Pendidikan tentang kesehatan reproduksi remaja tersebut berguna untuk kesehatan remaja tersebut, khususnya untuk mencegah dilakukannya perilaku seks pranikah, penularan penyakit menular seksual, aborsi, kanker mulut rahim, kehamilan diluar nikah, gradasi moral bangsa, dan masa depan yang suram dari remaja tersebut.

Kedekatan dengan kedua orangtua merupakan hal yang berpengaruh dengan perilaku remaja. Remaja dapat berbagi dengan kedua orangtuanya tentang masalah keremajaan yang dialaminya. Keluarga merupakan tempat pendidikan yang paling dini bagi seorang anak sebelum ia mendapatkan pendidikan di tempat lain. Remaja juga dapat memperoleh informasi yang benar dari kedua orangtua

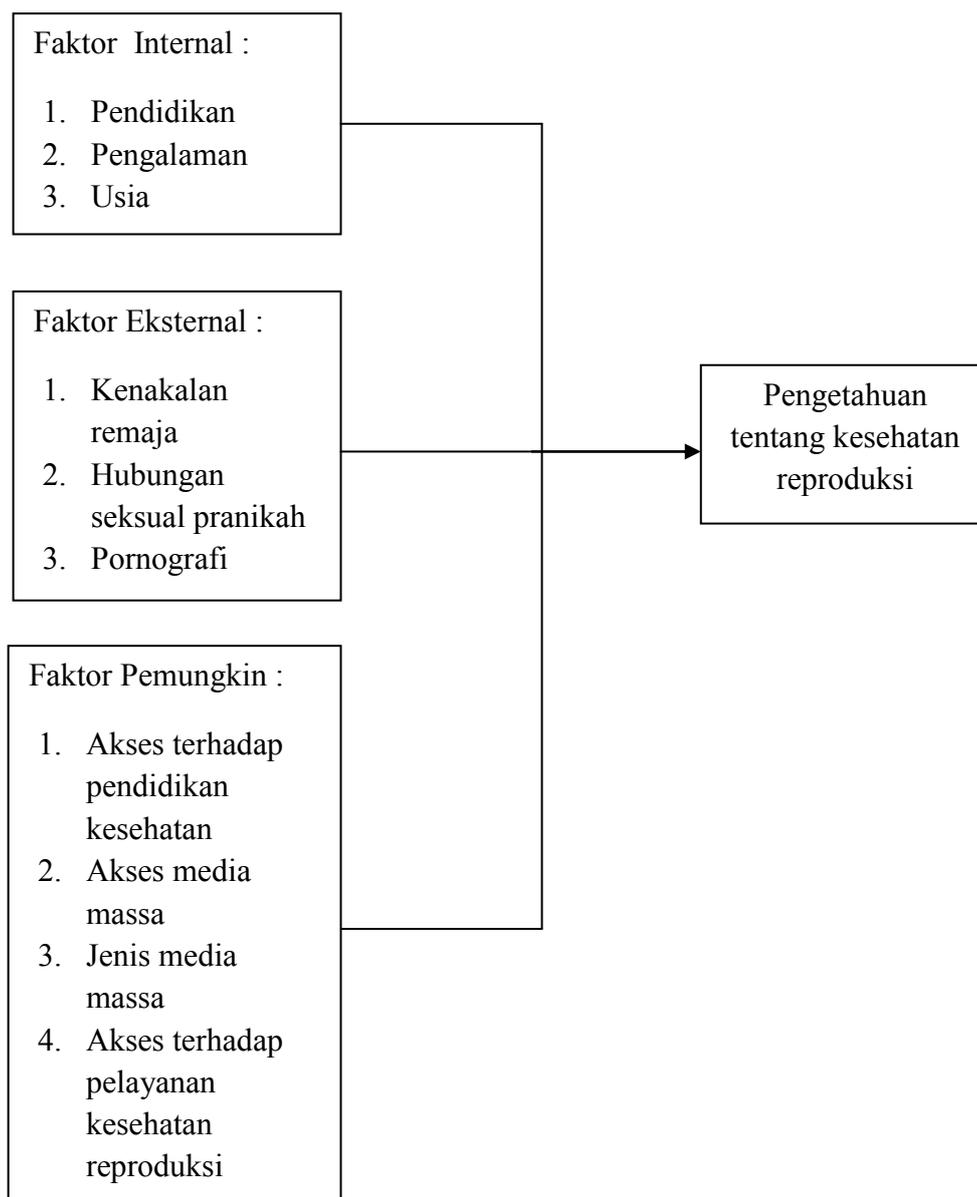
mereka tentang perilaku yang benar dan moral yang baik dalam menjalani kehidupan. Di dalam keluarga juga, remaja dapat mengetahui hal-hal yang perlu dilakukan dan yang harus dihindari. Orang tua juga dapat memberikan informasi awal tentang menjaga kesehatan reproduksi bagi seorang remaja.¹

BAB 3

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

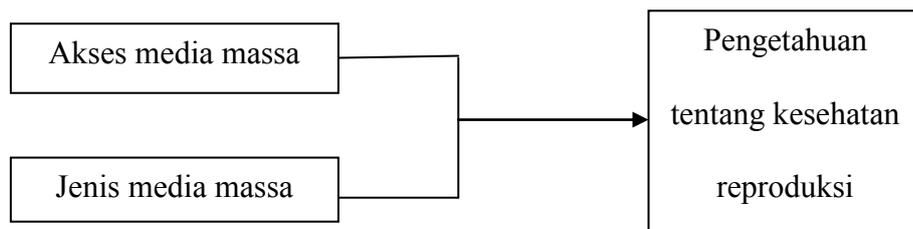
3.1 Kerangka Teori

Gambar 1. Kerangka teori



3.2 Kerangka Konsep

Gambar 2. Kerangka konsep



3.3 Hipotesis

1. Terdapat hubungan antara akses media massa dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada remaja.
2. Terdapat hubungan antara jenis media massa dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada remaja.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Ruang lingkup penelitian

Ruang lingkup penelitian ini mencakup bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat.

4.2 Tempat dan waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan di SMK Kristen Gergaji Semarang pada bulan Juni tahun 2012. Alasan penulis memilih tempat penelitian di SMK Kristen Gergaji Semarang karena di lokasi tersebut sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian mengenai pengetahuan kesehatan reproduksi pada siswanya yang berhubungan dengan akses media massa serta dapat mewakili kelompok ekonomi masyarakat menengah ke bawah. Selain itu SMK Kristen Gergaji Semarang dianggap representatif di wilayah Kota Semarang karena memiliki tempat yang strategis di tengah kota Semarang.

4.3 Jenis dan rancangan penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan penelitian cross sectional (belah lintang) dimana data yang dikumpulkan hanya

satu kali dengan menilai hubungan antar variabel bebas dan variabel terikat untuk menilai hubungan akses media massa dengan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja.

4.4 Populasi dan sampel

4.4.1 Populasi target

Populasi target pada penelitian ini adalah remaja usia 15 s/d 18 tahun yang tinggal di Semarang karena dianggap dapat mewakili kelompok usia remaja.

4.4.2 Populasi terjangkau

Populasi terjangkau adalah kelompok remaja usia 15 s/d 18 tahun yang termasuk siswa kelas XI di SMK Kristen Gergaji Semarang karena dianggap dapat mewakili kelompok remaja yang ada di kota Semarang serta memiliki wilayah tempat tinggal yang strategis di tengah kota Semarang dan tidak mengganggu proses belajar mengajar di SMK Kristen Gergaji.

4.4.3 Sampel

Sampel penelitian ini adalah kelompok remaja usia 15 s/d 18 tahun yang menjadi siswa di SMK Kristen Gergaji Semarang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang dihitung berdasarkan rumus besar sampel sama dengan besar populasi dibagi satu ditambah besar populasi dikali tingkat kepercayaan pangkat

dua. SMK Kristen Gergaji Semarang diambil sebagai sampel penelitian karena dianggap memiliki lokasi yang cukup strategis karena berada di tengah kota Semarang.

2.4.3.1 Kriteria inklusi

- a) Tercatat sebagai siswa kelas XI di SMK Kristen Gergaji Semarang.
- b) Mengikuti kegiatan belajar mengajar.

2.4.3.2 Kriteria eksklusi

- a) Menolak untuk diikutsertakan dalam penelitian.
- b) Pindah sekolah atau berhenti sekolah.
- c) Aktif dalam kegiatan/organisasi peduli kesehatan reproduksi remaja.
- d) Siswa yang tidak masuk sekolah pada saat pengambilan sampel karena absen ataupun sakit.

4.4.4 Cara sampling

Sampel penelitian diambil secara *simple random sampling* atau randomisasi sederhana pada siswa kelas XI SMK Kristen Gergaji yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi.

4.4.5 Besar sampel

Besar sampel yang akan diambil untuk penelitian ini berdasarkan rumus :

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

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan

sehingga :

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

$$n = \frac{51}{1+51(0,05^2)}$$

$$n = \frac{51}{1+51(0,0025)}$$

$$n = \frac{51}{1+0,1275}$$

$$n = \frac{51}{1,1275}$$

n = 45,232 dibulatkan menjadi 45 orang

Jadi, n = 45 orang.

Dalam penelitian ini peneliti mengambil responden sebanyak 51 orang yang diharapkan dapat menjaga validitas penelitian ini.

4.5 Variabel penelitian

4.5.1 Variabel bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah akses media massa dan jenis media massa.

4.5.2 Variabel terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja.

4.6 Definisi operasional

Tabel 2. Definisi operasional

No.	Variabel	Unit	Skala
1	Akses media massa Tingkat keterjangkauan dan ketergantungan untuk mendapatkan media massa melalui media cetak seperti koran, majalah, buku maupun media elektronik seperti radio, televisi serta internet.	Pengukuran dilakukan menggunakan angket dengan kriteria jawaban : Terjangkau = 1 Tidak terjangkau = 0	Nominal
2	Jenis media massa	Pengukuran dilakukan menggunakan	Nominal

	<p>Berbagai jenis media massa sebagai sumber informasi yang digunakan responden seperti media cetak dan media elektronik yang dapat mempengaruhi pengetahuannya tentang kesehatan reproduksi.</p>	<p>angket dimana setiap responden memilih apakah berpengaruh atau tidak berpengaruh.</p> <p>Berpengaruh = 1 Tidak berpengaruh = 0</p>	
3	<p>Pengetahuan kesehatan reproduksi</p> <p>Pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi secara umum, yaitu pengetahuan tentang pengertian kesehatan reproduksi, anatomi dan fungsi organ reproduksi, faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi, kebersihan organ-organ genital dan penyakit menular seksual.</p>	<p>Pengukuran dilakukan menggunakan kuesioner yang dikategorikan menjadi:</p> <p>1. Baik 2. Cukup 3. Kurang</p> <p>Yang dinyatakan melalui skor :</p> <p>○ Baik = 2 ○ Cukup = 1 ○ Kurang = 0</p>	Ordinal

4.7 Cara pengumpulan data

4.7.1 Alat

Alat pengukuran dalam pengambilan data pada penelitian ini adalah menggunakan angket yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dimana pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara penyebaran angket yang diberikan kepada responden. Angket disusun berdasarkan variabel-variabel penelitian, responden mengisi sendiri angket tersebut berdasarkan pengawasan peneliti agar validitas dapat terjaga.

4.7.2 Jenis data

Data primer atau data dari tangan pertama adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai informasi yang dicari. Data primer penelitian ini dikumpulkan secara langsung dari responden melalui angket terstruktur. Data ini meliputi identitas responden dan item-item pertanyaan yang disusun berdasarkan variabel-variabel yang dipergunakan dalam penelitian ini. Dalam mengumpulkan data, peneliti dibantu oleh masing-masing wali kelas setelah sebelumnya diberi penjelasan tentang cara pengisian angket.

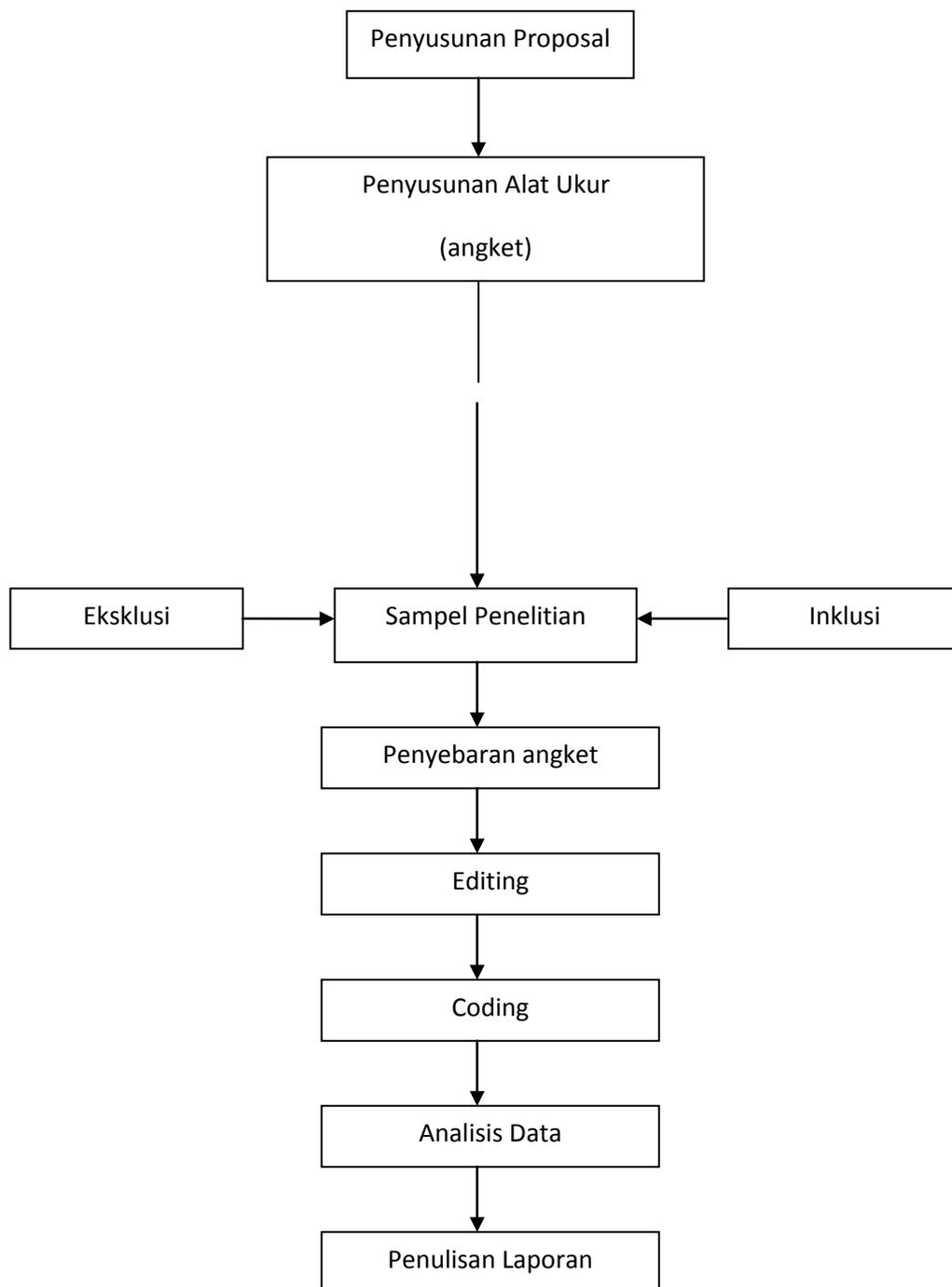
Data sekunder atau data tangan kedua adalah data yang diperoleh melalui pihak lain, tidak langsung diperoleh dari subjek penelitian. Data sekunder sebagai data yang mendukung kelengkapan data primer yang diperoleh dari SMK Kristen Gergaji Semarang.

4.7.3 Cara kerja

Cara kerja dalam penelitian ini diawali dengan menentukan subjek penelitian yaitu siswa Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) yang diteliti serta meminta ijin kepada kepala sekolah atau penanggung jawab sekolah tersebut untuk diadakan penelitian. Setelah mendapat ijin oleh pihak sekolah, peneliti membuat angket dan melakukan uji validitas dan reliabilitas sebelum diberikan kepada para siswa serta membuat informed consent yang menyatakan kesediaan para siswa di sekolah tersebut untuk diteliti. Kemudian peneliti memperbanyak angket dan membagikan lembar angket kepada para siswa secara acak yang memenuhi kriteria inklusi serta mengawasi secara langsung pengisian angket tersebut agar validitas dapat terjaga. Setelah itu angket yang telah diisi dikumpulkan kembali kepada peneliti dan data yang diperoleh diolah melalui tahap editing, coding, dan processing serta dianalisis menggunakan program SPSS kemudian hasil yang diperoleh ditampilkan dalam tabel.

4.8 Alur penelitian

Gambar 3. Alur penelitian



4.9 Analisis data

Data yang diolah selanjutnya dianalisis secara deskriptif dan diuji hipotesis menggunakan uji *chi square* dengan derajat kemaknaan $p \leq 0,05$ sesuai dengan tujuan penelitian. Data diolah dengan menggunakan program SPSS.

4.10 Etika penelitian

- Penelitian ini telah dimintakan etika penelitian dan telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro pada tanggal 8 Februari 2012.
- Penelitian ini telah mendapat ijin dari kepala sekolah dan wakil kepala sekolah bagian kesiswaan SMK Kristen Gergaji.
- Subjek penelitian yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dibuktikan dengan menandatangani *informed consent* dengan sebelumnya subjek penelitian telah diberi penjelasan tentang maksud, tujuan, manfaat, dan protokol penelitian, dan subjek berhak menolak untuk diikutsertakan tanpa ada konsekuensi apapun dan berhak untuk keluar dari penelitian sesuai dengan keinginannya.
- Kerahasiaan mengenai isi lembar angket hanya diketahui oleh peneliti dan subjek penelitian yang merupakan siswa SMK Kristen Gergaji.
- Semua biaya yang berkaitan dengan penelitian ditanggung oleh peneliti.

4.11 Jadwal penelitian

Tabel 3. Jadwal penelitian

Kegiatan	Bulan ke-											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Pembuatan proposal												
Ujian proposal penelitian												
Penelitian												
Ujian hasil penelitian												

Pada penelitian ini diawali dari bulan pertama yaitu bulan September 2011 dan berakhir pada bulan ke sebelas yaitu bulan Agustus 2012.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Responden pada penelitian ini diambil dari populasi penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi yaitu remaja usia 15 s/d 18 tahun yang tercatat sebagai siswa kelas XI SMK Kristen Gergaji Semarang yang mengikuti kegiatan belajar mengajar dan bersedia menjadi responden penelitian. SMK Kristen Gergaji Semarang dipilih sebagai sampel penelitian karena sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian mengenai pengetahuan kesehatan reproduksi serta dianggap memiliki lokasi yang cukup strategis karena berada di tengah kota Semarang. Jumlah responden adalah 45 siswa. Pengambilan data dilakukan dengan cara pengisian angket yang diberikan kepada siswa pada periode Juni 2012.

5.1 Analisis Univariat

Responden penelitian ini berjumlah 45 siswa dengan karakteristik subjek penelitian meliputi usia dan jenis kelamin.

5.1.1 Usia

Berdasarkan 45 siswa yang menjadi responden dapat dilihat bahwa sebanyak 11,1 % siswa berusia 15 tahun, 51,1 % berusia 16 tahun, 28,8 % berusia 17 tahun, dan 8,9 % berusia 18 tahun. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak berusia 16 tahun (51,1%) dan jumlah responden yang paling sedikit berusia 18 tahun (8,9%).

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan usia

Usia	Frekuensi	%
15 tahun	5	11,1
16 tahun	23	51,1
17 tahun	13	28,8
18 tahun	4	8,9
Total	45	100

5.1.2 Jenis Kelamin

Berdasarkan 45 siswa SMK Kristen Gergaji Semarang yang menjadi responden dapat dilihat bahwa sebanyak 11 siswa berjenis kelamin laki –laki dan 34 siswa berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan data tersebut menunjukkan

bahwa dari 45 siswa yang menjadi responden, jumlah responden perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki.

Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	%
Laki-laki	11	24,4
Perempuan	34	75,6
Total	45	100

5.1.3 Akses Media Massa

Berdasarkan 45 siswa SMK Kristen Gergaji Semarang yang menjadi responden dapat dilihat bahwa sebanyak 8 siswa atau sekitar 17,8% responden yang menyatakan bahwa akses media massa tidak menjangkau dan 37 siswa atau 82,2% responden yang menyatakan akses media massa terjangkau. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa dari 45 siswa yang menjadi responden, paling banyak responden yang menyatakan akses media massa terjangkau.

Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan akses media massa

Akses Media Massa	Frekuensi	%
Tidak terjangkau	8	17,8
Terjangkau	37	82,2
Total	45	100

5.1.4 Jenis Media Massa

Berdasarkan 45 siswa SMK Kristen Gergaji Semarang yang menjadi responden dapat dilihat bahwa sebanyak 17 siswa atau 37,8% responden yang menyatakan bahwa jenis media massa tidak berpengaruh dan 28 siswa atau 62,2% responden yang menyatakan jenis media massa berpengaruh. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa dari 45 siswa yang menjadi responden, paling banyak responden yang menyatakan jenis media massa berpengaruh.

Tabel 7. Distribusi responden berdasarkan jenis media massa

Jenis Media Massa	Frekuensi	%
Tidak berpengaruh	17	37,8
Berpengaruh	28	62,2
Total	45	100

5.1.4.1 Jenis Media Cetak

Berdasarkan 45 siswa SMK Kristen Gergaji Semarang yang menjadi responden dapat dilihat bahwa sebanyak 15 siswa atau 33,3% responden yang menyatakan bahwa menggunakan jenis media cetak lainnya dan 30 siswa atau 66,7% responden yang menyatakan menggunakan jenis media cetak seperti koran / majalah / buku. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa dari 45 siswa yang menjadi responden, paling banyak responden yang menyatakan menggunakan jenis media cetak seperti koran / majalah / buku.

Tabel 8. Distribusi responden berdasarkan jenis media cetak

Jenis Media Cetak	Frekuensi	%
Jenis lainnya	15	33,3
Koran / majalah / buku	30	66,7
Total	45	100

5.1.4.2 Jenis Media Elektronik

Berdasarkan 45 siswa SMK Kristen Gergaji Semarang yang menjadi responden dapat dilihat bahwa sebanyak 7 siswa atau 15,6% responden yang menyatakan bahwa menggunakan jenis media elektronik berupa radio, 21 siswa atau 47,7% menyatakan bahwa menggunakan jenis media elektronik berupa televisi dan 17 siswa atau 37,8% responden yang menyatakan menggunakan jenis media elektronik berupa internet. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa dari 45 siswa yang menjadi responden, paling banyak responden yang menyatakan menggunakan jenis media elektronik berupa televisi.

Tabel 9. Distribusi responden berdasarkan jenis media elektronik

Jenis Media Elektronik	Frekuensi	%
Radio	7	15,6
Televisi	21	47,7
Internet	17	37,8
Total	45	100

5.1.5 Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Berdasarkan 45 siswa SMK Kristen Gergaji Semarang yang menjadi responden dapat dilihat bahwa sebanyak 6 siswa yang memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi kurang, 27 siswa yang memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi cukup dan 12 siswa yang memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi baik. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa dari 45 siswa yang menjadi responden, paling banyak responden yang memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi cukup yaitu sebesar 60% dan paling sedikit responden yang memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi kurang yaitu sebesar 13,3%.

Tabel 10. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan kesehatan reproduksi

Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	Frekuensi	%
Kurang	6	13,3
Cukup	27	60

Baik	12	26,7
Total	45	100

5.2 Analisis Bivariat

5.2.1 Hubungan Akses Media Massa dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Tabel 11. Hubungan akses media massa dengan pengetahuan kesehatan reproduksi

Akses Media massa	Pengetahuan Kesehatan Reproduksi			Total
	Kurang	Cukup	Baik	
Tidak Terjangkau	5	2	1	8
Terjangkau	1	25	11	37
Total	6	27	12	45

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa siswa yang akses media massanya tidak terjangkau sebanyak 5 orang (2,44%) memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi kurang, sebanyak 2 orang (10,67%) memiliki kesehatan reproduksi cukup dan sebanyak 1 orang (4,67%) memiliki kesehatan reproduksi baik. Sedangkan untuk siswa yang akses media massanya terjangkau sebanyak 1 orang (10,89%) memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi kurang, sebanyak 25 orang (49,33%) memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi cukup dan sebanyak 12 orang (26,67%) memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi baik.

Hubungan akses media massa dengan pengetahuan kesehatan reproduksi pada siswa kelas XI SMK Kristen Gergaji diuji menggunakan uji kolmogorov-smirnov didapatkan nilai *signifikan* p sebesar 0,110. Karena nilai *signifikan* p > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara akses media massa dengan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja khususnya siswa kelas XI SMK Kristen Gergaji.

5.2.2 Hubungan Jenis Media Massa dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Tabel 12. Hubungan jenis media massa dengan pengetahuan kesehatan reproduksi

Jenis Media	Pengetahuan Kesehatan Reproduksi			Total
	Kurang	Cukup	Baik	
Massa				
Tidak	6	11	0	17
berpengaruh				

Berpengaruh	0	16	12	28
Total	6	27	12	45

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa jenis media massa yang tidak berpengaruh dengan pengetahuan kesehatan reproduksi kurang sebanyak 6 siswa (13,3%), sebanyak 11 siswa (24,4%) memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi cukup dan tidak ada siswa yang memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi baik. Sedangkan untuk jenis media massa yang berpengaruh dengan pengetahuan kesehatan reproduksi kurang tidak ada, sebanyak 16 siswa (35,6%) dengan pengetahuan kesehatan reproduksi cukup dan sebanyak 12 siswa (26,7%) dengan pengetahuan kesehatan reproduksi baik.

Hubungan jenis media massa dengan pengetahuan kesehatan reproduksi pada siswa kelas XI SMK Kristen Gergaji diuji menggunakan uji kolmogorov-smornov didapatkan nilai *signifikan* p sebesar 0,002. Karena nilai *signifikan* $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan jenis media massa dengan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja khususnya pada siswa kelas XI SMK Kristen Gergaji.

BAB 6

PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan oleh Wied Hary menyatakan beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu pendidikan, pengalaman, usia serta informasi. Pengetahuan yang dapat diperoleh dari informasi yang diberikan melalui media massa seperti media cetak dan media elektronik dapat mencakup banyak hal, salah satunya ialah pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.^{12,17} Pengetahuan kesehatan reproduksi menjadi sangat penting untuk remaja karena saat usia remaja terjadi perkembangan yang sangat dinamis baik secara biologi maupun psikologi serta beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan remaja yang salah satunya ialah media massa sehingga dengan perkembangan media massa yang semakin pesat dapat juga meningkatkan pengetahuan remaja tentang

kesehatan reproduksinya yang dapat mempengaruhi sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi.

Hasil dari analisis univariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas siswa SMK di tempat penelitian ini berusia 16 tahun (51,1%), berjenis kelamin perempuan (75,6%), akses media massa terjangkau (82,2%), jenis media massa berpengaruh (62,2%) dan pengetahuan kesehatan reproduksi cukup (60%).

Hasil analisis dengan menggunakan korelasi *chi square test* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang *significant* antara usia dan jenis kelamin dengan pengetahuan kesehatan reproduksi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Paradhina Agung Nugraha (2010) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin remaja dengan pengetahuan kesehatan reproduksi.

6.1 Hubungan akses media massa dengan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja

Banyak sumber yang bisa digunakan untuk menambah pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja seperti melalui akses media massa, akses terhadap pendidikan kesehatan serta akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi dan lain-lain. Masyarakat dengan tingkat ekonomi lebih rendah memiliki ketergantungan dan kebutuhan terhadap media massa yang lebih tinggi daripada masyarakat dengan tingkat ekonomi lebih tinggi karena pilihan mereka yang terbatas.¹⁴ Akibat dari keterbatasan dalam mengakses media massa untuk memperoleh pengetahuan kesehatan reproduksi, maka kemungkinan pengetahuan

kesehatan reproduksi yang dimiliki tidak sebanyak remaja yang dapat mengakses media massa dengan mudah.

Hasil dari analisis dengan menggunakan uji kolmogorov-smirnov menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara akses media massa dengan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas siswa yang akses media massanya terjangkau memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi cukup (49,33%) dan baik (22%) sedangkan siswa yang akses media massanya tidak terjangkau pada umumnya memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi kurang dengan nilai signifikan p adalah 0,110 ($p > 0,05$).

Hasil penelitian ini kurang sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Tri Prapto Kurniawan (2008) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh pengetahuan remaja, sikap remaja, peran orang tua, peran guru serta akses informasi terhadap praktek kesehatan reproduksi remaja tentang pubertas, penyakit IMS, kehamilan tidak dikehendaki (KTD) dan aborsi. Hasil penelitian ini juga kurang sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Rizza Norta (2011) dimana hasil penelitiannya menyatakan bahwa terdapat hubungan antara penggunaan media massa dengan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi.^{4,9}

Berdasarkan hasil penelitian yang tidak signifikan dan kurang sesuai dengan penelitian-penelitian namun seperti yang dijelaskan dalam teori sebelumnya dimana dapat diakibatkan oleh faktor pemungkin lainnya yang dapat mempengaruhi pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada remaja seperti akses terhadap pendidikan kesehatan serta akses terhadap pelayanan kesehatan

reproduksi sehingga remaja tidak hanya menggunakan akses media massa sebagai satu-satunya sarana untuk memperoleh pengetahuan kesehatan reproduksi.

6.2 Hubungan jenis media massa dengan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja

Pengetahuan yang dapat diperoleh dari informasi yang diberikan melalui media massa seperti media cetak dan media elektronik dapat mencakup banyak hal, salah satunya ialah pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Sujamati menyatakan bahwa media massa baik cetak maupun elektronik mempunyai peranan yang cukup berarti untuk memberikan informasi tentang pengetahuan kesehatan reproduksi khususnya bagi para remaja.¹⁷

Hasil dari analisis dengan menggunakan uji kolmogorov-smirnov menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis media massa dengan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar siswa yang jenis media massanya berpengaruh memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi cukup (35,6%) dan baik (26,7%) sedangkan siswa yang jenis media massanya tidak berpengaruh pada umumnya memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi cukup (24,4%) dan kurang (13,3%) dengan nilai signifikan p adalah 0,002 ($p < 0,05$).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Nasria Putriani (2010) yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi berdasarkan informasi kesehatan reproduksi, sumber kesehatan reproduksi melalui internet, majalah dengan hasil pengetahuannya termasuk dalam kategori baik. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Addisi Dyah (2009) yang menyatakan bahwa ada hubungan banyaknya media massa dengan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja.^{2,10}

Berdasarkan hasil penelitian yang signifikan dan kesesuaian dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan jenis media massa dengan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja. Seiring dengan perkembangan teknologi saat ini membuat jenis media massa yang berkembang di masyarakat semakin beragam, oleh karena itu semakin banyaknya jenis media massa yang digunakan, semakin banyak juga pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang di peroleh.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di SMK Kristen Gergaji Semarang tentang hubungan akses media massa dengan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja dengan responden sebanyak 45 siswa. Hasil yang didapatkan pada penelitian ini ialah sebagai berikut :

1. Tidak terdapat hubungan akses media massa dengan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja khususnya pada siswa SMK
2. Terdapat hubungan jenis media massa dengan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja khususnya pada siswa SMK

7.2 Saran

Saran yang dapat peneliti sampaikan adalah sebagai berikut :

1. Bahan masukan bagi Instansi Kesehatan dalam menentukan media untuk menyampaikan informasi tentang kesehatan reproduksi bagi para remaja namun akses media massa bukan satu-satunya sarana yang dapat digunakan untuk menambah pengetahuan kesehatan reproduksi, pemerintah dapat mengoptimalkan akses terhadap pendidikan kesehatan serta akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi bagi para remaja.
2. Bahan masukan bagi Dinas Pendidikan, sekolah dan para orang tua agar dapat memberikan pendidikan kesehatan reproduksi bagi para remaja karena masih didapati remaja yang belum memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi yang baik.
3. Memberi pengertian bagi masyarakat khususnya para remaja agar dapat mengakses media massa yang benar untuk mendapatkan pengetahuan kesehatan reproduksi seperti melalui media cetak dan media elektronik.
4. Menyadarkan para remaja tentang pentingnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi melalui media cetak maupun elektronik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Basri,hasan. *Remaja Berkualitas Problematika Remaja dan Solusinya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar. 1996
2. Nasria. Skripsi : *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Repproduksi di SMA Negeri 1 Mojogedang*. Semarang. Undip. 2010
3. Antaranews.*Pendidikan Kesehatan Reproduksi untuk Melindungi Remaja*.2010
4. Tri. Tesis : *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terhadap Praktek Kesehatan reproduksi Remaja di SMA Negeri 1 Purbalingga Kabupaten Purbalingga*. Semarang. Undip. 2008
5. Bagoes,ida. *Demografi Umum*. Pustaka Pelajar. 2004
6. Dinas Kesehatan kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang*. Semarang : Dinas Kesehatan. 2008
7. Badan Pusat Statistik. 2010 available from : www.bps.go.id
8. TIM PSS PKBI DIY. *Pendidikan Kesehatan Reproduksi pada SMA di DIY*. Yogyakarta. 2008
9. Rizza. Skripsi : *Hubungan PenggunaanMedia Massa dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi pada Remaja di SMA N 8 Surakarta*. Semarang. Undip. 2011
10. Addisi. Skripsi : *Hubungan Banyaknya Media Massa dengan Tingkat PengetahuanKesehatan Reproduksi pada Remaja di SMU Negeri 5 Madiun*. Semarang. Undip. 2009

11. Notoadmodjo. *Definisi Pengetahuan dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan*. Available from : www.duniabaca.com/definisi-pengetahuan-serta-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-pengetahuan.html
12. Tinjauan pustaka, Sumatra Utara. 2010
13. Makna Media Massa, Karakter, Jenis dan Fungsi. 14 Mei 2009.
Available from : www.romelta.com/2009/05/14/Media-massa-makna-karakter-jenisdan-fungsi
14. Burton, Graeme. *Pengantar Untuk Memahami : Media dan Budaya Populer*. Yogyakarta : Jalasutra. 1999
15. Latief, Abdul Dkk. *Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak FK UI*. Jakarta : Infomedika. 1985
16. BEM FK UNDIP. *Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin*. Semarang : BEM FK UNDIP. 2005
17. Suhanjati, SS. *TV dan Internet Beri Andil Meledaknya Seks Pranikah*. Suara Merdeka. 13 Oktober 2003