

LAPORAN PENELITIAN

**PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN ANTARA
MURID LAKI-LAKI DAN PEREMPUAN SEKOLAH
DASAR TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI
REMAJA**



Menerima : 10-7-08
Dibagikan : Penulis
No. : 1273/08
: Lap. penelitian
AIF 408P

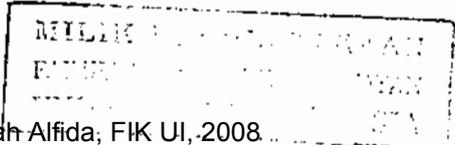
Dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar Riset Keperawatan pada
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Oleh



Wirdah Alfida
1304000795

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
2008**



LEMBAR PERSETUJUAN

Penelitian dengan judul:

Perbandingan tingkat pengetahuan antara murid laki-laki dan perempuan
sekolah dasar tentang kesehatan reproduksi remaja

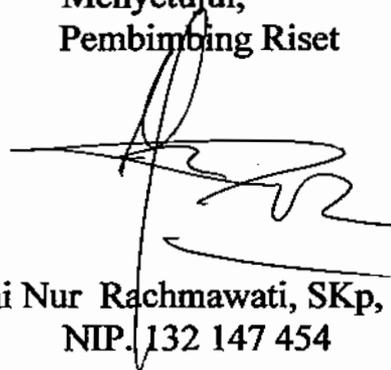
Telah mendapatkan persetujuan
Depok, Mei 2008

Mengetahui,
Koordinator Mata Ajar



(Hanny Handiyani, S.Kp., M.Kep)
NIP. 132 161 165

Menyetujui,
Pembimbing Riset



(Imami Nur Rachmawati, SKp, MSc)
NIP. 132 147 454



ABSTRAK

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja amatlah penting untuk diinformasikan dalam memfasilitasi perkembangan biologis dan psikologis anak. Anak yang pengetahuannya cukup baik akan mampu menerima perubahan tubuhnya dan berperilaku secara tepat. Penelitian ini bertujuan mengetahui perbandingan tingkat pengetahuan antara murid laki-laki dan perempuan kelas IV, V, dan VI sekolah dasar tentang kesehatan reproduksi remaja. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif komparatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di SDN Rawa Barat 08 Petang dan SDN Gunung 06 Hang Lekir Jakarta Selatan ($n=100$) dengan pengambilan sampel secara *stratified random sampling*. Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan distribusi frekuensi dan uji *chi-square*. Hasil penelitian diperoleh sebanyak 52% responden perempuan memiliki pengetahuan baik, sedangkan sisanya 48% responden memiliki pengetahuan kurang. Pada kelompok laki-laki hanya 46% responden laki-laki yang memiliki pengetahuan baik sedangkan sisanya 54% responden memiliki pengetahuan kurang. Hasil menyimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja ($p\text{ value}=0,689; \alpha=0,05$). Penelitian ini merekomendasikan adanya promosi kesehatan khususnya tentang kesehatan reproduksi remaja di sekolah dasar terutama pada anak sekolah dasar kelas IV, V, dan VI.

Kata kunci: anak usia sekolah, kesehatan reproduksi remaja, pengetahuan



KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian dengan judul **“Perbandingan tingkat pengetahuan antara murid laki-laki dan perempuan sekolah dasar tentang kesehatan reproduksi remaja”**. Laporan penelitian ini disusun untuk memenuhi tugas mata ajar Riset Keperawatan.

Peneliti juga mengucapkan terima kasih atas segala bantuan semua pihak sehingga laporan penelitian ini dapat selesai dengan tepat waktu, terutama kepada:

1. Ibu Dewi Irawaty, MA, Ph. D, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Hanny Handiyani, S.Kp., M. Kep. selaku koordinator mata ajar Riset Keperawatan.
3. Ibu Imami Nur Rachmawati, SKp, MSc, selaku pembimbing Riset yang tanpa lelah memberikan nasihat, masukan, serta kesediaan meluangkan waktunya di tengah kesibukan.
4. Staf pengajar FIK UI, yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan dalam proses akademik.
5. Kepala sekolah SDN Rawa Barat 08 Petang dan SDN Gunung 06 Hang Lekir Jakarta.
6. Bapak dan Ibuku tercinta yang senantiasa selalu memberikan kasih sayang, doa, fasilitas, bimbingan dan dukungan yang tiada terhingga.
7. Kakak dan calon kakak iparku terbaik, terima kasih banyak atas fasilitas yang telah diberikan kepadaku.

8. Adik-adikku tersayang yang setia menemaniku selama pembuatan rancangan proposal ini. Terima kasih Dik....
9. Seseorang nan jauh di sana yang selalu memberiku inspirasi. Terima kasih banyak..semoga Allah mempersatukan kita. Amin...
- 10.Rekan-rekan seperjuanganku, Ikeh, Tuti, Bara (Sweet BTW), Suri, Martinah yang setia bersamaku mengerjakan proposal ini.
11. Rekan-rekan angkatan 2004, terima kasih atas dukungannya...2004...BISA!!!
12. Semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat peneliti sebutkan satu per satu.

Peneliti menyadari sepenuhnya, bahwa dalam pembuatan laporan penelitian ini masih banyak kekurangan baik dari segi tata bahasa maupun substansi isi, oleh karena itu peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat konstruktif demi perbaikan untuk masa yang akan datang.

Akhirnya peneliti berharap semoga laporan penelitian ini bermanfaat terutama bagi peneliti sendiri dalam melatih diri membuat laporan penelitian yang tepat demi perkembangan penelitian khususnya bidang keperawatan di masa yang akan datang.

Jakarta, Mei 2008

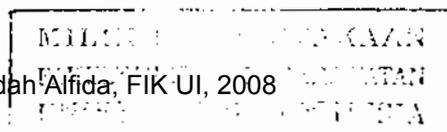
Peneliti,

Wirdah Alfida



DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| SAMPUL DALAM..... | i |
| LEMBAR PERSETUJUAN | ii |
| ABSTRAK..... | iii |
| KATA PENGANTAR | iv |
| DAFTAR ISI | vi |
| DAFTAR SKEMA | viii |
| DAFTAR TABEL | ix |
| DAFTAR DIAGRAM..... | x |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xi |
| BAB I: PENDAHULUAN | |
| A. Latar belakang..... | 1 |
| B. Masalah penelitian | 4 |
| C. Tujuan penelitian | 5 |
| D. Manfaat penelitian | 6 |
| BAB II: STUDI KEPUSTAKAAN | |
| A. Teori dan konsep terkait..... | 8 |
| B. Penelitian terkait | 31 |
| BAB III: KERANGKA KERJA PENELITIAN | |
| A. Kerangka kerja..... | 37 |
| B. Hipotesis | 38 |
| C. Definisi Operasional..... | 39 |
| BAB IV: METODE PENELITIAN | |
| A. Desain penelitian | 41 |

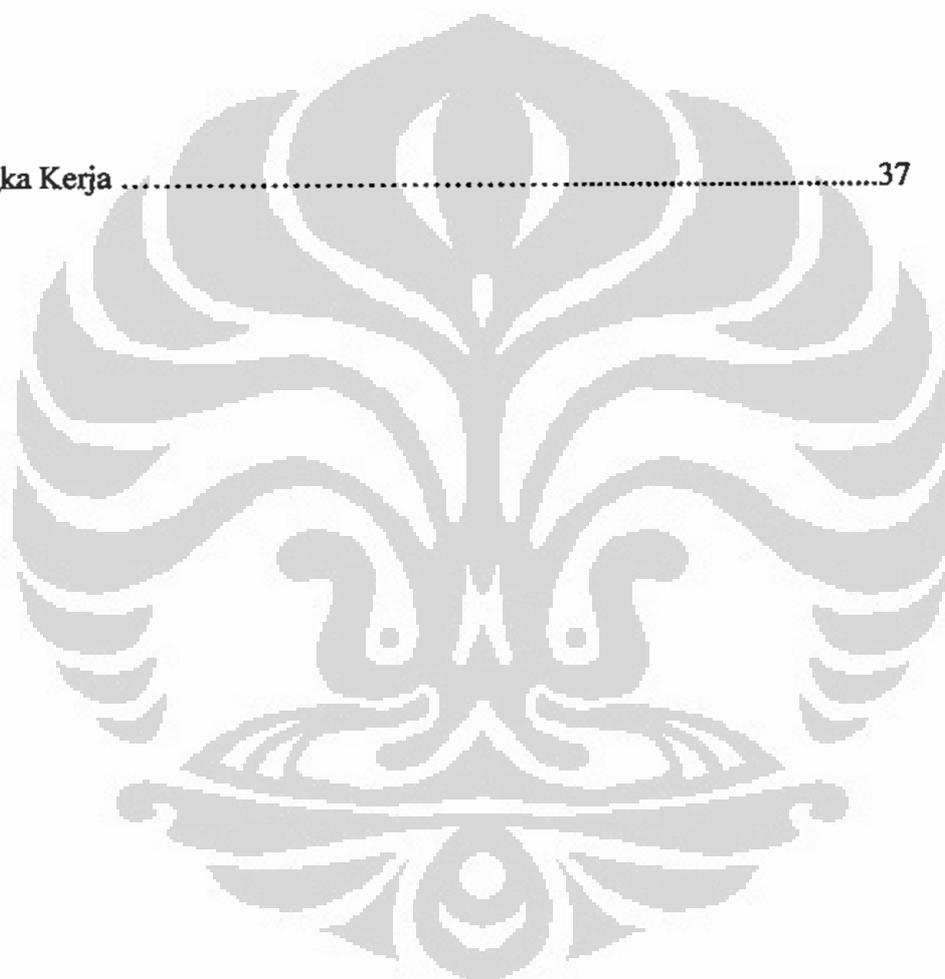


| | |
|--|-----------|
| B. Populasi dan sampel | 41 |
| C. Tempat dan waktu penelitian | 43 |
| D. Etika penelitian | 44 |
| E. Alat pengumpul data | 45 |
| F. Prosedur pengumpulan data | 46 |
| G. Pengolahan dan analisis data..... | 48 |
| H. Jadwal penelitian | 51 |
| I. Sarana penelitian | 51 |
| BAB V. HASIL PENELITIAN | |
| A. Analisis univariat..... | 53 |
| B. Analisis bivariat..... | 62 |
| BAB VI. PEMBAHASAN | |
| A. Interpretasi dan diskusi hasil..... | 64 |
| B. Keterbatasan penelitian..... | 73 |
| BAB VII. KESIMPULAN DAN SARAN | |
| A. Kesimpulan..... | 76 |
| B. Saran..... | 77 |
| DAFTAR PUSTAKA | 79 |
| LAMPIRAN | |



DAFTAR SKEMA

| | |
|---------------------------------|----|
| Skema 3.1. Kerangka Kerja | 37 |
|---------------------------------|----|





DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2.1 Karakteristik perkembangan seks sekunder anak usia sekolah..... | 13 |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional | 39 |
| Tabel 4.1 Jadwal Penelitian | 51 |
| Tabel 5.1 Distribusi responden menurut usia, kelas, agama, suku, dan tempat tinggal..... | 55 |
| Tabel 5.2 Distribusi responden menurut jenis kelamin dan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja..... | 63 |



DAFTAR DIAGRAM

| | |
|---|----|
| Diagram 5. 1 Distribusi responden menurut jenis kelamin..... | 54 |
| Diagram 5. 2 Distribusi responden laki-laki menurut paparan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja | 56 |
| Diagram 5. 3 Distribusi responden perempuan menurut paparan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja..... | 57 |
| Diagram 5. 4 Distribusi responden laki-laki menurut sumber informasi tentang kesehatan reproduksi remaja..... | 58 |
| Diagram 5. 5 Distribusi responden perempuan menurut sumber informasi tentang kesehatan reproduksi remaja | 59 |
| Diagram 5. 6 Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja | 60 |
| Diagram 5. 7 Distribusi responden laki-laki menurut tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja berdasarkan sub variabel..... | 61 |
| Diagram 5. 8 Distribusi responden perempuan menurut tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja berdasarkan sub variabel..... | 62 |



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar permohonan untuk menjadi responden

Lampiran 2. Lembar persetujuan menjadi responden

Lampiran 3. Kuesioner penelitian

Lampiran 4. Surat izin penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan dan perkembangan anak tentunya berlangsung di setiap periode perkembangan usianya. Tahap pertumbuhan dan perkembangan anak yang berlangsung pesat baik secara fisik, mental, dan sosial mulai berlangsung ketika anak memasuki usia sekolah. Anak usia sekolah adalah periode kehidupan yang dimulai pada usia 6 sampai 12 tahun (Wong, 1999).

Anak sekolah dasar kelas 4, 5, dan 6 berada pada masa akhir kanak-kanak dan menjelang awal menuju remaja atau kedewasaan. Pada masa ini akan terjadi proses persiapan reproduksi tubuh. Gupte (2004) menyatakan bahwa pubertas merupakan periode yang tumpang tindih. Selama waktu 4 tahun, sekitar dua tahun dihabiskan untuk menyiapkan reproduksi tubuh (periode ini tumpang tindih dengan akhir masa kanak-kanak, inilah yang dinamakan pra dewasa dan kepuberan). Sisa 2 tahun digunakan untuk menyelesaikan proses dan tumpang tindih dengan masa awal kepuberan. Seorang anak yang mulai memasuki masa pubertas, secara biologis akan mengalami perubahan yang sangat besar. Pubertas menjadikan seorang anak tiba-tiba memiliki kemampuan untuk bereproduksi.

Kecenderungan anak untuk mencapai pubertas terjadi pada usia yang semakin dini. Anak usia 5-6 tahun ada yang sudah mulai *menarche*. Anak-anak di Barat juga

menunjukkan kecenderungan mengalami pubertas di usia lebih dini, demikian pula di negara berkembang. Sejumlah perempuan pada usia 7 tahun telah mengalami pubertas. Padahal di tahun 1990 tanda-tanda awal pubertas perempuan adalah 8 tahun dan memerlukan waktu dua tahun untuk menyempurnakan fase menuju remaja tersebut (And, 2005). Sekitar sembilan puluh persen perempuan mengalami *menarche* dini (Montvale, 1994).

Hasil penelitian Aryati (2002) pada siswi Al-Azhar di Bekasi menemukan bahwa 10,9% dari siswi tersebut telah mengalami *menarche* di usia kurang dari 10 tahun dan 86% pada usia 10-11 tahun. Sedangkan hasil survei kesehatan reproduksi remaja Indonesia (IYAHRS) tahun 2002-2003 terdapat 19,8% anak perempuan mendapatkan *menarche* pada usia 12 tahun, sedangkan anak laki-laki umumnya mengalami mimpi basah pada usia 14 dan 15 tahun yaitu 20,8% dan 27,6% (BPS, BKKBN, Depkes dan ORC Macro, 2004). Usia pubertas yang semakin dini ini menandakan bahwa pubertas bisa terjadi saat anak masih duduk di bangku SD. Hal ini kadang dapat membuat mereka menjadi bingung dan kesulitan untuk menghadapi keadaan yang masih baru ini. Oleh karena itu, merupakan hal yang penting untuk menyampaikan materi tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas kepada anak sedini mungkin, saat anak duduk di bangku sekolah dasar.

Pendidikan kesehatan reproduksi umumnya mulai diberikan pada saat SMP maupun SMA dimana kebanyakan dari remaja telah berpengalaman dalam kegiatan seksual (Kirby, et al, 1994). Data IYARHS tahun 2003 menunjukkan bahwa remaja Indonesia yang mendapatkan materi mengenai sistem reproduksi sejak usia kelas 3 SD hanya 4,9% pada remaja putri dan 3,5% pada remaja putra (BPS, BKKBN, Depkes dan ORC Macro, 2004). Data tersebut menunjukkan minimnya pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi remaja saat anak masih duduk di bangku SD

dan adanya prioritas pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi remaja pada remaja putri dibandingkan remaja putra.

Informasi tentang pubertas pada remaja putri jauh lebih mendapatkan perhatian dibandingkan pada remaja putra. Hal ini terlihat dari penelitian ataupun pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan pubertas pada remaja putra hampir tidak ada (Mahati, 2001). Informasi mengenai kesehatan reproduksi juga jarang dibicarakan antara orangtua dengan anaknya, terutama pada remaja putra. Hal ini didukung oleh Altschul dan Sinclair (1986) yang menyatakan bahwa kebanyakan remaja putra kurang mendapat pengetahuan tentang pubertas dari orang tuanya.

Keengganan para orang tua memberikan informasi kesehatan reproduksi dan seksual disebabkan oleh rendahnya pengetahuan orang tua mengenai kesehatan reproduksi dan pendidikan seksual. Sebagian besar orang tua tidak termotivasi untuk memberikan informasi mengenai seks dan kesehatan reproduksi kepada anak sebab mereka takut hal itu justru akan meningkatkan terjadinya hubungan seks pra nikah (Jalu, 2004). Penyampaian informasi kesehatan reproduksi dari orang tua ke anak juga sering terkendala budaya tabu. Orang tua banyak yang masih beranggapan membicarakan masalah seks, apalagi kepada anak-anak, adalah sesuatu yang kotor dan tidak pantas. Dengan demikian, peneliti melihat bahwa kurangnya informasi yang diberikan kepada remaja putra dan putri bisa mempengaruhi pengetahuan mereka tentang kesehatan reproduksi remaja termasuk pubertas.

Remaja putri biasanya terlihat lebih cukup siap menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi selama pubertas (Whalley & Wong, 1987). Hal ini dimungkinkan karena para remaja putri cenderung terbuka akan masalahnya dan dapat belajar dari ibu mereka juga dari *peer group*. Mahati (2001) mengungkapkan bahwa remaja putra juga merasakan perubahan sikap dan perilaku setelah memasuki

pubertas. Mereka juga tidak merasa terganggu dengan keadaan mereka yang *early* atau *late mature*. Remaja putra umumnya kurang menyadari akan perubahan-perubahan yang terjadi selama pubertas baik *early mature* atau *late mature* (Altschul & Sinclair, 1986). Selain itu, meskipun para remaja putra telah mendapatkan pendidikan seks, pengetahuan mereka tentang seksualitas remaja kurang. Mereka juga merasa kurang dipersiapkan sebelum memasuki pubertas (Mahati, 2001). Hal ini bisa memungkinkan terjadinya perbedaan pengetahuan antara remaja putra dan remaja putri mengenai kesehatan reproduksi remaja termasuk seksualitas dan pubertas.

B. Masalah Penelitian

Orang tua selama ini menganggap bahwa putra-putri mereka belum tahu banyak tentang kesehatan reproduksi dan tidak perlu diberikan pengetahuan tersebut karena dianggap masih terlalu kecil. Anggapan bahwa masalah seks itu tabu untuk dibicarakan pada masyarakat Indonesia dan kurangnya pengetahuan orang tua menyebabkan informasi mengenai kesehatan reproduksi jarang dibicarakan antara orangtua dengan anaknya. Padahal banyak sekali sumber informasi yang mungkin ditemukan oleh anak-anak, namun informasi tersebut belum tentu benar. Sehingga selama ini anak diberikan informasi yang kurang lengkap dan salah tentang seks dan segala akibat yang ditimbulkannya terkait informasi tentang kesehatan reproduksi termasuk pubertas yang merupakan peristiwa penting dalam perkembangan anak (Soeroso, 1996). Hal ini juga menjadi dasar bagi penelitian ini.

Penyampaian materi pendidikan kesehatan reproduksi umumnya baru mulai diberikan pada saat anak duduk di bangku SMP atau SMA. Padahal apabila anak memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik dia akan mampu menerima

perubahan tubuhnya dan berperilaku secara tepat. Selain itu, perbedaan karakteristik antara remaja putra dan remaja putri serta perbedaan keterpaparan informasi di antara keduanya tentang kesehatan reproduksi remaja memungkinkan akan timbulnya perbedaan tingkat pengetahuan antara remaja putra dan remaja putri tentang kesehatan reproduksi remaja. Berdasarkan fenomena yang telah dipaparkan tersebut maka peneliti tertarik untuk membandingkan tingkat pengetahuan antara siswa dan siswi sekolah dasar yang akan menjelang masa pubertas yakni kelas IV, V, dan VI tentang kesehatan reproduksi remaja, dan manakah di antara keduanya yang memiliki kecenderungan tingkat pengetahuan yang lebih baik tentang kesehatan reproduksi remaja.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum:

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui perbandingan tingkat pengetahuan antara murid laki-laki dan murid perempuan kelas IV, V, dan VI sekolah dasar tentang kesehatan reproduksi remaja.

2. Tujuan khusus:

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah:

- a. Mendapat gambaran karakteristik anak usia sekolah kelas IV, V, dan VI.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan murid laki-laki kelas IV, V, dan VI sekolah dasar tentang kesehatan reproduksi remaja.
- c. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan murid perempuan kelas IV, V, dan VI sekolah dasar tentang kesehatan reproduksi remaja.

- d. Menganalisis perbandingan tingkat pengetahuan antara murid laki-laki dan murid perempuan kelas IV, V, dan VI sekolah dasar tentang kesehatan reproduksi remaja.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan pada:

1. Instansi pelayanan kesehatan

- a. Memberi masukan tentang materi pendidikan kesehatan yang akan diberikan kepada klien khususnya mengenai kesehatan reproduksi pada anak usia sekolah agar kualitas pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan komunitas meningkat dengan cara dan strategi yang tepat untuk mencapai hasil yang optimal.
- b. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar untuk memberikan pendidikan kesehatan khususnya tentang kesehatan reproduksi dengan pendekatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan antara pra remaja dan remaja, baik laki-laki maupun perempuan.

2. Pendidikan

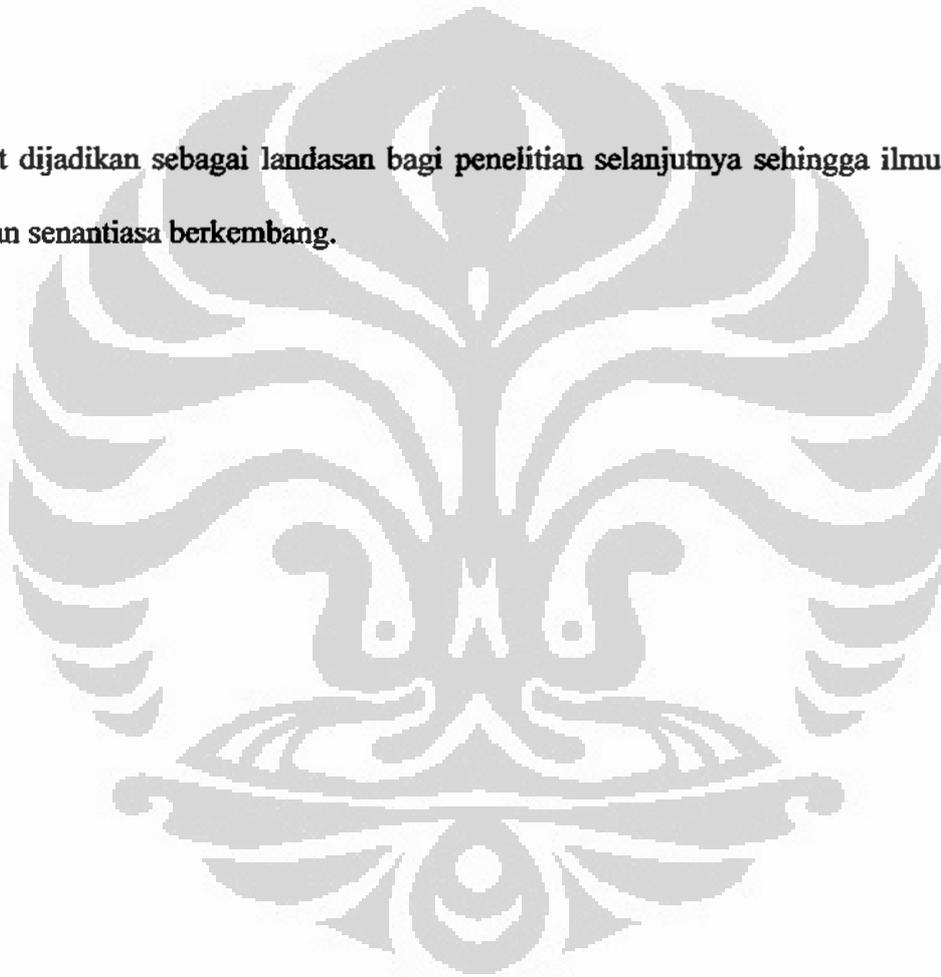
- a. Bahan untuk menyempurnakan kurikulum tentang kesehatan reproduksi pada institusi pendidikan.
- b. Bahan untuk pengembangan dan peningkatan program kesehatan umumnya dan khususnya program usaha kesehatan sekolah/bimbingan dan konseling.
- c. Bagi institusi pendidikan, khususnya Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan

bagi mahasiswa keperawatan dalam memberikan asuhan khususnya pada pra remaja dan remaja, baik laki-laki maupun perempuan.

- d. Hasil penelitian juga dapat meningkatkan upaya pengembangan pengetahuan terutama dalam bentuk pengabdian masyarakat dengan memberikan pendidikan kesehatan pada anak usia sekolah tentang kesehatan reproduksi remaja khususnya.

3. Penelitian

Dapat dijadikan sebagai landasan bagi penelitian selanjutnya sehingga ilmu pengetahuan senantiasa berkembang.





BAB II

STUDI KEPUSTAKAAN

A. Teori dan Konsep Terkait

Bab ini membahas tentang teori, konsep, dan penelitian terkait. Teori dan konsep tersebut meliputi pengetahuan, anak usia sekolah, kesehatan reproduksi remaja, pendidikan kesehatan reproduksi remaja.

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang didapat oleh individu melalui proses internalisasi terhadap informasi melalui penginderaan, pendidikan maupun pengalaman. Gestalt (1996) dalam Desmita (2006) menyatakan bahwa pengetahuan adalah persepsi seseorang yang tergantung pada proses belajar dan dipengaruhi oleh atribut individu seperti emosi, pengalaman masa lalu, tingkat perkembangan, tingkat kematangan, serta dipengaruhi oleh keadaan lingkungan tempat tinggal individu.

Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2003) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a. *Awareness* (kesadaran), di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus atau objek.
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjektif sudah mulai timbul.

- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik.
- d. *Trial*, di mana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.
- e. *Adoption*, di mana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Bloom (1974) dalam Notoatmodjo (2007) menguraikan bahwa pengetahuan mencakup enam tingkat domain kognitif, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkat ini adalah mengingat kembali atau *recall* terhadap sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang 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.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus menjelaskan, menyebutkan, memberi contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat

diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan hasil penelitian.

d. Analisis (*Analysis*)

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

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis juga dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi yang telah ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian suatu materi atau objek. Penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang telah ada.

Berdasarkan berbagai pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa segala sesuatu yang ingin diketahui oleh manusia melalui panca indera dengan melewati proses yang dimulai dari tahap kesadaran/tahu, merasa tertarik kemudian memahami dan pada akhirnya diterapkan dalam bentuk perilaku merupakan pengetahuan dan

dalam penelitian ini pengetahuan yang dimaksud adalah berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja sangat bervariasi pada setiap individu. Oleh karena itu, pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini dikhususkan pada anak usia sekolah yang menjelang pubertas yakni siswa dan siswi sekolah dasar kelas IV, V, dan VI.

2. Anak usia sekolah

a. Pengertian

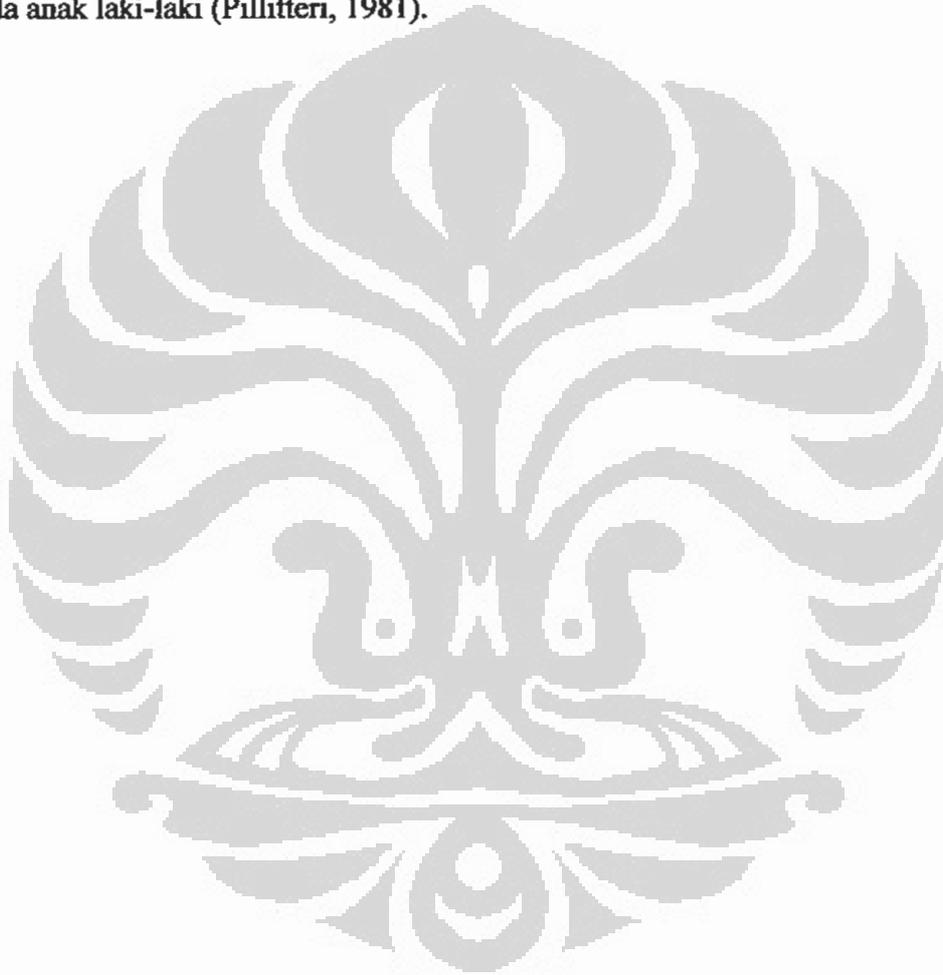
Beberapa ahli mengemukakan pendapat tentang anak sekolah. Freud (1992) menjelaskan anak usia sekolah adalah anak yang berada pada usia 6-12 tahun. Erikson (1999) berpendapat anak usia sekolah berada pada rentang usia 6-11 tahun dengan tugas perkembangan *industry versus inferiority*. Smith dan Maurer (1995) membatasi usia sekolah pada usia 5-12 tahun. Oleh karena itu, anak usia sekolah adalah anak yang berusia 6-12 tahun dan pada umumnya duduk di bangku sekolah dasar.

b. Tumbuh kembang anak usia sekolah

1) Pertumbuhan fisik dan seksualitas

Pertumbuhan fisik anak usia sekolah (6-12 tahun) sebelum mengalami pubertas berjalan lambat. Peningkatan berat badan lebih banyak dibandingkan tinggi badan. Rata-rata badan anak meningkat 2,5-3,2 kg setiap tahun dan tinggi badan lima cm (Wong, 1995; Gloria, 2003). Koordinasi tangan mata telah berkembang dengan baik. Anak-anak biasanya bermain dan bekerja dengan keras sehingga akan mengalami kelelahan. Mereka membutuhkan waktu 10 jam untuk tidur di malam hari. Pertumbuhan gigi permanen masih terjadi pada usia ini (Gloria, 2003).

Pada anak usia sekolah, periode *pre adolescent* terjadi pada pertengahan masa kanak-kanak dan berakhir di usia 13 tahun. Periode *pre adolescent* terjadi dua tahun sebelum terjadinya tanda-tanda pubertas primer. Pada anak-anak perempuan, periode ini terjadi lebih cepat dibandingkan pada anak laki-laki (Wong, 1995). Karakteristik *pre adolescent* dapat timbul di usia 9 tahun pada anak perempuan (Wong, 1995). Pubertas rata-rata terjadi pada saat anak perempuan berusia 12-18 tahun dan usia 14-20 tahun pada anak laki-laki (Pillitteri, 1981).



Tabel 2.1

Karakteristik perkembangan seks sekunder pada anak usia sekolah

| Usia | Laki-laki | Perempuan |
|---------------|---|---|
| (9-11) | <ul style="list-style-type: none"> • Pre pubertas menyebabkan peningkatan berat badan. | <ul style="list-style-type: none"> • Payudara: pelebaran papila dan payudara, diameter areola semakin lebar • Diameter panggul semakin melebar. |
| (11-12 tahun) | <ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan tinggi badan, tumbuhnya bulu-bulu halus pada dasar penis • Skrotum semakin berkerut-kerut, penis dan testis membesar. • Peningkatan sekresi kelenjar sebacea. • Peningkatan keringat | <ul style="list-style-type: none"> • Tumbuhnya rambut pada labia. • pH sekresi vagina menjadi asam, timbul sekresi mukus vagina. • Peningkatan sekresi kelenjar sebacea • Peningkatan keringat • Peningkatan kecepatan pertumbuhan secara drastis. |
| (12-13 tahun) | <ul style="list-style-type: none"> • Tumbuhnya rambut pada pubis • Penis semakin panjang • Puncak pertumbuhan linear secara dramatis • Terjadi pembesaran payudara • Ejakulasi pertama | <ul style="list-style-type: none"> • Pertumbuhan rambut pubis semakin berwarna gelap dan melebar ke seluruh area pubis • Pembesaran payudara tetapi tanpa penonjolan puting • Tumbuhnya rambut pada ketiak • Terjadi menstruasi |

Sumber: Pillitteri, A. (1981). *Child health nursing care of the growing family*. (2nd ed). Boston: Little Brown Company.

2) Perkembangan psikososial

Freud (1900) dalam Wong (1995) menjelaskan bahwa anak memasuki fase seks laten pada usia ini. Anak lebih tertarik untuk bergaul dengan teman berjenis kelamin sama dengannya. Keingintahuan mereka akan reproduksi semakin meningkat dan biasanya mereka mencari informasi dari media massa. Penerimaan

keluarga ataupun sekolah terhadap anak akan mempengaruhi sikap mereka di masa yang akan datang (Gloria, 2003). Selain itu, anak cenderung untuk mengagumi guru dan orang dewasa yang dekat dengannya.

Anak usia sekolah berada pada fase industri di mana anak belajar untuk memecahkan masalah. Hal ini senada dengan apa yang diungkapkan Erikson (1963) dalam Wong (1995) bahwa usia sekolah merupakan fase industri pada anak di mana belajar untuk memecahkan masalah merupakan hal yang penting pada tahap ini. Tujuan fase ini adalah untuk mencapai kompetensi personal dan interpersonal pada anak dengan menguasai keterampilan teknologi dan sosial.

Orang tua dan guru dapat mendorong anak untuk meningkatkan kemampuannya dalam memecahkan masalah yang ada. Anak belajar meningkatkan kemampuan keterampilan dan tanggung jawab baru dan merasa bebas dengan melakukan eksplorasi pada lingkungan, berinteraksi dengan teman-temannya. Jika anak tidak berhasil melewati fase ini dengan baik maka akan terbentuk perasaan rendah diri pada anak (Gloria, 2003). Fase ini merupakan fase yang penting bagi anak karena pembentukan konsep diri anak mulai terbentuk pada fase ini.

3) Perkembangan kognitif

Piaget (1970) dalam Gloria (2003) mengatakan bahwa anak usia sekolah mengalami fase operasi konkrit. Operasi konkrit mencakup kemampuan berfikir dan mengerti sebab akibat suatu hal. Sikap egosentris pada anak berganti dengan kemampuan untuk memandang suatu hal berdasarkan pandangan orang lain. Pada usia 10 tahun anak mulai mengerti bahwa tidak semua hal dapat diatur oleh manusia, misalnya kematian. Anak telah mampu untuk melakukan aktivitas logis tertentu tetapi hanya dalam situasi konkrit dan tidak mampu menyelesaikan masalah secara verbal/abstrak tanpa adanya bahan yang konkrit (Soetjiningsih, 2004). Tugas utama

anak pada fase ini yaitu menguasai konsep bahwa suatu benda tidak akan dapat dimunculkan atau dihilangkan dengan cara menyihirnya (Wong, 1995)

4) Perkembangan konsep diri

a) Citra tubuh

Anak usia sekolah telah mempunyai pengetahuan yang cukup akan tubuh manusia, anak mulai memperhatikan penampilan fisiknya dan membandingkan bentuk tubuhnya dengan teman-temannya. Untuk itu penting untuk menjelaskan pada anak fungsi organ tubuhnya untuk mencegah informasi yang salah (Wong, 1995)

b) Harga diri

Anak usia sekolah telah memiliki kesiapan jika diberikan suatu tanggung jawab. Pembentukan konsep diri pada anak diawali dengan bagaimana orang tua mereka mengevaluasi diri anak. Pendapat guru dan teman-teman anak akan mempengaruhi proses tersebut. Kritikan dari teman merupakan data untuk evaluasi diri anak. Jika anak menilai diri mereka sebagai individu yang berhasil maka ia akan memiliki harga diri dan rasa percaya diri yang positif, tetapi jika yang terjadi sebaliknya maka anak akan merasa rendah diri, dan tidak berguna (Wong, 1995).

3. Kesehatan Reproduksi Remaja

a. Definisi kesehatan reproduksi remaja

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi, dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat di sini tidak semata-mata berarti bebas penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosiokultural (Anonim, 2002). *Family Care International* (FCI) tahun 2000 menjelaskan bahwa seksualitas dan kesehatan reproduksi remaja didefinisikan sebagai keadaan terbebas dari kehamilan yang tidak dikehendaki,

aborsi yang tidak aman, infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV-AIDS, serta semua bentuk kekerasan dan pemaksaan seksual.

Lima hal penting yang perlu diberikan sebagai bekal bagi remaja dalam kaitan dengan kesehatan reproduksi remaja:

- 1) Pengetahuan yang berkaitan dengan perkembangan/perubahan fisik, kejiwaan dan kematangan seksual remaja. Pengetahuan tersebut dapat memberi pemahaman kepada remaja sehingga ia dapat mengatasi berbagai keadaan yang membingungkannya seperti haid, mimpi basah, alat reproduksi remaja laki-laki dan perempuan.
- 2) Pengetahuan tentang proses reproduksi yang bertanggung jawab; bagaimana menyalurkan dan mengendalikan naluri seksual ini menjadi kenyataan positif, seperti olah raga atau hobi yang bermanfaat.
- 3) Pengetahuan pergaulan sehat antara remaja laki-laki dan perempuan; bagaimana berperilaku reproduksi sehat dan bergaul dengan lawan jenisnya. Kiat-kiat untuk mempertahankan diri secara fisik dan mental dalam menghadapi berbagai godaan, seperti ajakan untuk melakukan hubungan seksual dan penggunaan NAPZA.
- 4) Pengetahuan tentang persiapan pernikahan; agar calon pengantin lebih siap secara mental dan emosional dalam memasuki kehidupan berkeluarga.
- 5) Pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan, serta cara pencegahannya.

(JEN, 2002).

b. Hak-hak reproduksi remaja

Hak reproduksi ini berlaku bagi setiap manusia dari segala kelompok usia, ras, warna kulit, jenis kelamin, aliran politik, status ekonomi, sosial, dan pendidikan

tanpa pandang bulu. Sebagai konsekuensinya, remaja juga mempunyai hak reproduksi sebagaimana halnya dengan kelompok umur yang lain.

Hak-hak reproduksi yang harus dipahami oleh remaja antara lain akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, hak untuk mendapatkan pendidikan tanpa ada diskriminasi gender, instrumen hak asasi internasional menyatakan bahwa perkawinan hanya dapat dilakukan oleh dua orang yang secara sadar memang menginginkannya, dan bebas dari paksaan pihak lain. Pernikahan dini dapat berdampak buruk bagi perkembangan remaja terutama remaja perempuan, di antaranya dalam hal pendidikan, kemandirian ekonomi, serta kesehatan fisik maupun psikis. Secara fisik maupun psikologis remaja belum cukup matang untuk melahirkan. Kelahiran di usia remaja mengakibatkan tingginya angka kematian ibu melahirkan. Oleh karena itu, remaja mempunyai hak untuk mendapatkan akses informasi dan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan pra dan pasca melahirkan bagi remaja tanpa memandang status perkawinan.

c. Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja

Dalam konteks kesehatan reproduksi, kaum remaja masa kini menghadapi sejumlah masalah yaitu usia puber yang lebih dini, kecenderungan penundaan usia nikah, periode seksual aktif sebelum nikah yang lebih lama, hubungan seksual pranikah, risiko kehamilan dini dan kehamilan di luar nikah, kurang memadainya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, kurangnya pelayanan dan bimbingan tentang kesehatan reproduksi, serta penyebaran penyakit menular seksual (PMS) dan HIV/AIDS (Saifudin, 1999). Oleh karena itu, upaya memecahkan masalah KRR antara lain dengan memberikan pendidikan kesehatan reproduksi remaja. Melalui pendidikan ini diharapkan dapat ditingkatkan pengetahuan, kesadaran/kemampuan untuk menjaga kesehatan reproduksi sedini mungkin. Diharapkan pula remaja sudah

siap secara fisik dan mental pada saat memasuki pernikahan, kehamilan, dan pada saat melahirkan.

Pendidikan kesehatan reproduksi merupakan sekumpulan pengetahuan yang berisi tentang pengenalan dan fungsi-fungsi organ reproduksi (termasuk di dalamnya proses terjadinya menstruasi dan mimpi basah), proses terjadinya pembuahan, pengetahuan infeksi, HIV/AIDS. Pengetahuan tentang gender dan risiko-risiko hubungan seksual yang tidak bertanggung jawab. Pendidikan kesehatan reproduksi yang dimaksud tidak ada hubungan dengan teknik hubungan seksual (Husni, 2004)

Tujuan umum pendidikan KRR adalah meningkatkan derajat kesehatan remaja menuju kehidupan generasi penerus yang berkualitas. Di samping itu KRR juga memiliki beberapa tujuan khusus, yaitu: Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja tentang kesehatan reproduksi remaja. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan reproduksi remaja baik di pelayanan kesehatan dasar maupun rujukannya. Meningkatkan peran serta aktif masyarakat dalam penanggulangan masalah kesehatan reproduksi remaja (Suharto, 2001)

Materi yang disampaikan dalam pendidikan kesehatan reproduksi harus diberikan secara proporsional sesuai dengan tumbuh kembang remaja. Pendidikan kesehatan reproduksi yang diberikan untuk remaja berbeda dengan yang diberikan untuk dewasa. Hal ini seperti halnya dengan pendidikan yang lain, tentunya di tiap jenjang pendidikan, kurikulum pendidikan kesehatan reproduksi remaja juga berbeda antara yang diberikan kepada anak SD ataupun SMU. Dalam penelitian ini, sampel yang digunakan oleh peneliti adalah anak SD.

Pengetahuan dasar kesehatan reproduksi yang dianjurkan untuk diberikan pada anak SD agar mereka mempunyai kesehatan reproduksi yang baik, meliputi: pengetahuan dasar mengenai kesehatan reproduksi termasuk hak-hak reproduksi,

seksualitas, organ dan fungsi reproduksi, pubertas, kehamilan, dan Infeksi Saluran Reproduksi/PMS/HIV/AIDS.

1) Anatomi dan Fisiologi Reproduksi

Organ reproduksi adalah bagian-bagian tubuh yang menjalankan fungsi reproduksi. Organ reproduksi biasa disebut dengan organ seks. Laki-laki dan perempuan mempunyai organ reproduksi bagian luar (eksterna) dan bagian dalam (interna). Potter dan Perry (2005) menjelaskan genitalia wanita terdiri atas organ seks internal dan eksternal. Organ seks internal mencakup vagina, uterus, tuba fallopii, dan ovarium. Organ seks eksternal mencakup mons pubis/mons veneris, labia mayora, labia minora, klitoris, dan ostium vaginalis atau introitus. Organ reproduksi pria meliputi organ reproduksi dalam dan organ reproduksi luar. Organ reproduksi dalam meliputi testis, saluran pengeluaran (epididimis, vas deferens, saluran ejakulasi, uretra) dan kelenjar asesoris (vesikula seminalis, kelenjar prostat, kelenjar Cowper). Organ reproduksi luar meliputi penis dan skrotum.

a) Organ seks wanita

(1) Organ seks eksternal

- (a) Mons veneris (mons pubis) adalah lapisan jaringan lemak yang menutupi tulang pubis dan dilapisi oleh rambut pubis setelah pubertas
- (b) Labia. Kedua labia mayora adalah lipatan kulit berlemak yang memanjang dari mons veneris dan membentuk batasan terluar dari vulva. Kedua labia minora, yang tepat di dalam labia mayora adalah lipatan tipis kulit berpigmen yang memanjang ke atas untuk membentuk kepala klitoral.
- (c) Klitoris terdiri sebagian besar atas jaringan erektil, mempunyai banyak ujung saraf dan sangat sensitif terhadap sentuhan, tekanan, dan suhu.

- (d) Vestibula adalah area vulva di sebelah dalam labia minora. Baik ostium urinarius (meatus) dan ostium vaginalis (introitus) terletak di dalam vestibula. Himen adalah lipatan jaringan membranosa yang sebagian menutupi introitus.

(2) *Organ seks internal*

- (a) Vagina adalah organ muskular, berdinding tipis yang terangkat ke atas pada sudut 45° mengarah ke bagian belakang. Vagina berfungsi sebagai saluran untuk darah menstruasi, melahirkan anak, dan kenikmatan seksual.
- (b) Uterus adalah organ muskular berdinding tebal yang terletak di antara kandung kemih dan rektum. Serat otot dari lapisan miometrium membesar selama kehamilan untuk memungkinkan pertumbuhan janin. Setiap bulan endometrium menebal dalam persiapan untuk kemungkinan implantasi ovum yang telah dibuahi.
- (c) Tuba fallopii berfungsi sebagai saluran untuk lewatnya sel telur dan sperma sehingga dapat terjadi fertilisasi.
- (d) Ovarium terdiri dari dua buah, satu pada masing-masing uterus. Kedua ovarium ini menyekresi hormon wanita, juga memproduksi telur yang dilepaskan dan ditransportasikan melalui tuba fallopii.

b) *Organ seks pria*

(1) *Organ seks eksternal.*

Penis dan skrotum. Penis berfungsi sebagai alat kopulasi bila dalam keadaan ereksi. Skrotum (kantung pelir) merupakan kantung yang di dalamnya berisi testis.

(2) Organ seks internal

- (a) Testis. Jumlah satu pasang. Testis mengandung lipatan saluran-saluran tubulus seminiferus (saluran tempat pembentukan sperma) dan sel-sel Leydig (sel penghasil hormon testosteron) yang tersebar diantara tubulus seminiferus. Dinding tubulus seminiferus mengandung jaringan ikat dan jaringan epithelium germinal atau jaringan epithelium benih yang berfungsi dalam pembentukan sperma (spermatogenesis). Epididimis. Jumlah satu pasang. Merupakan saluran yang keluar dari testis, berkelok-kelok di luar permukaan testis sepanjang kurang lebih 6 m. Berperan sebagai tempat pematangan sperma. Selama perjalanan ini sperma menjadi motil dan mendapatkan kemampuan untuk membuahi.
- (b) Vas deferens merupakan saluran lurus mengarah ke atas merupakan kelanjutan epididimis dan ujung salurannya berada dalam kelenjar prostat. Berperan sebagai saluran jalannya sperma dari epididimis menuju vesikula seminalis (kantung semen/kantung mani).
- (c) Vesikula seminalis. Jumlah satu pasang. Kandung ini juga merupakan kelenjar yang berlekuk-lekuk. Dindingnya menyekresikan cairan kental berwarna kekuning-kuningan dan bersifat basa (alkalis).
- (d) Saluran ejakulasi. Jumlah satu buah. Berupa saluran pendek menghubungkan duktus vesikula seminalis dan uretra.
- (e) Uretra. Jumlah satu buah. Merupakan saluran yang terdapat di sepanjang penis, memiliki lubang keluar di ujung penis. Berfungsi sebagai saluran keluar urin dan saluran keluar air mani.

- (f) Kelenjar prostat. Jumlah satu buah. Terdapat di bawah kandung kemih. Menyekresikan getahnya secara langsung ke dalam uretra berupa cairan encer berwarna putih seperti susu mengandung enzim antikoagulan dan asam sitrat (nutrisi bagi sperma).
- (g) Kelenjar Cowper atau kelenjar Bulbouretra. Jumlah satu pasang. Terletak di bawah kelenjar prostat. Melalui saluran menyekresikan getahnya ke dalam uretra berupa mukus (lendir) jernih bersifat basa yang dapat menetralkan urin asam yang tertinggal di sepanjang uretra.

2) Pubertas

Pubertas adalah masa dimana terjadi perubahan yang cepat pada masa kehidupan manusia yang dimulai pada umur 13-16 tahun pada laki-laki dan 12-15 tahun pada wanita dan berakhir pada saat terjadinya kematangan seksual (Depkes, 1991). Pubertas merupakan tahapan dalam perkembangan fisik dimana karakteristik kelamin primer dan sekunder matang dan seseorang memiliki kemampuan untuk memiliki anak. Karakteristik kelamin primer adalah yang termasuk dalam organ seksual dan reproduksi seperti penis dan testis pada laki-laki dan pada perempuan adalah ovarium, tuba fallopii, uterus, dan vagina. Karakteristik kelamin sekunder adalah yang nongenital seperti rambut wajah pada laki-laki dan perkembangan payudara pada perempuan. Berikut ini akan dijabarkan tanda-tanda klinis pubertas pada laki-laki dan perempuan menurut Depkes (1991).

(a) Tanda klinis pubertas pada remaja perempuan

Akibat pengaruh adrenal maka bulu pubis yang halus merupakan tanda pertama yang mulai muncul sekitar umur 12 tahun. Kemudian berturut-turut akan

terlihat puting susu yang menonjol oleh pengaruh estrogen, rambut ketiak, pembesaran uterus yang tidak tampak, dan *menarche*.

Pada awal pubertas pada wanita pinggulnya bertambah lebar, puting susu makin meninggi (10-11 tahun), pembesaran glandula mamma dan menimbulkan jendulan seperti kerucut. Rambut pubis dan lemak yang berkembang akan menuju pubis pada masa dewasa. Labia mayora dan minora berkembang dan kelenjar Bartholini mulai mengeluarkan sekret dan klitoris lebih lengkap vaskularisasinya dan dalam vagina suasananya menjadi asam oleh produk *Lactobacillus Doderlein*. Kebanyakan wanita menjadi sempurna pertumbuhan badannya sekitar umur 15-16 tahun (Depkes, 1991)

Timbulnya *menarche* atau menstruasi pertama yang dianggap sebagai tanda yang paling penting dari pubertas wanita. Menstruasi pertama kali sering terjadi pada usia antara 9-15 tahun dan disebut sebagai *menarche*. Menstruasi ini sangat berhubungan dengan fungsi sistem reproduksi wanita. Menstruasi adalah proses pengeluaran darah dan cairan dari vagina yang mengandung sel-sel mati dari lapisan endometrium wanita. Sepasang indung telur yang terletak di kanan dan kiri rahim melepaskan sel telur yang matang. Pada waktu bersamaan terjadi penebalan dinding rahim akibat dari peningkatan hormon progesteron yang berguna sebagai tempat sel telur menempel setelah dibuahi sperma. Sel telur yang tidak dibuahi akan mengakibatkan lapisan dinding rahim tersebut akan hancur dan keluar berbentuk darah yang disebut menstruasi. Jarak antara satu haid dengan haid berikutnya tidak sama pada setiap orang. Ada yang 21 hari atau 35 hari dan lamanya menstruasi terjadi 3-7 hari (Delyuzar, 2000).

Menstruasi dapat terjadi karena berfungsinya organ-organ hipotalamus, hipofisis, ovarium, dan uterus secara terkoordinasi. Pada awalnya menstruasi ini sering tidak teratur bahkan bisa berlangsung 1-2 tahun dan pada waktu itu sering terdapat menstruasi yang belum mengeluarkan telur. Rasa tak enak pada saat menstruasi selanjutnya dianggap mulai tanda adanya ovulasi (Depkes, 1991).

Remaja perempuan yang telah mengalami menstruasi perlu memperhatikan higiene menstruasi. Selama masa menstruasi (4-7 hari) perlu mengganti pembalut setiap kali buang air kecil atau minimal tiga kali sehari. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani produk dari menstruasi, tidak menyemprotkan air langsung ke vagina. Membersihkan vagina dari depan ke belakang dengan air bersih, tidak menyiram dari belakang atau membersihkan dengan tangan yang telah menyentuh lubang dubur yang banyak mengandung kuman (BKKBN, 2003). Kebersihan pada masa menstruasi sangat penting, karena air yang kurang bersih dan pembalut yang lembab akan memudahkan terjadinya penyakit yang tidak diinginkan.

(b) Tanda klinis pubertas pada laki-laki

Perkembangan yang terjadi pada laki-laki hampir sama dengan perempuan, hanya saja ada perubahan-perubahan dalam hal tertentu. Pertumbuhan tinggi badan yang pesat biasanya terjadi 2-3 tahun lebih lambat dibandingkan dengan wanita. Kalau pada perempuan ada *menarche*, maka pada laki-laki tidak ada suatu peristiwa yang merupakan pedoman yang tepat untuk mulainya pubertas. Hormon testosteron memegang peranan penting di samping *growth hormone* dalam merangsang pertumbuhan badan serta peranannya yang penting dalam perubahan maturasi alat-alat reproduksi serta tanda-tanda seks sekunder seperti membesarnya suara dan distribusi bulu-bulu pada tubuh (Depkes, 1991).

Bertambahnya berat dan tinggi badan, kulit skrotum mulai berlipat dan mulai tumbuh rambut di daerah pubis. Pada umur 14-15 tahun biasanya mulai terjadi emisi eminal pertama. Penis membesar pada umur sekitar 11 tahun dan lebih cepat lagi pada umur sekitar 14 tahun dan sempurna pada umur 16-18 tahun. Testis juga akan berkembang dan selalu dapat dilihat bahwa testis yang satu akan lebih besar dan letaknya lebih tinggi dari testis satunya. Kelenjar prostat juga akan bertambah besar. Ejakulasi tidak mungkin terjadi jika prostat, vesika seminalis, dan organ lainnya belum berkembang dengan baik. Perubahan besar nada suara disebabkan oleh pertumbuhan laring dan pita suara (Depkes, 1991).

Pada masa pubertas kelenjar mamma juga agak membesar, agak keras, dan terasa sakit. Tonjolan kartilago tiroid mulai nampak. Jerawat akan mencapai puncaknya sekitar umur 16 tahun. Ejakulasi pertama (mimpi basah) pada laki-laki rata-rata terjadi pada umur 14½ tahun sedangkan spermatogenesis, pada keadaan normal mulai terjadi pada umur 15-16 tahun dengan variasi antara 12-17 tahun (Depkes, 1991).

Remaja laki-laki memproduksi sperma setiap hari. Sperma tidak harus selalu dikeluarkan tetapi juga dapat diserap oleh tubuh dan dikeluarkan melalui cairan keringat, kotoran cair, dan kotoran padat. Sperma bisa dikeluarkan melalui proses yang disebut ejakulasi, yaitu keluarnya sperma melalui penis. Ejakulasi bisa terjadi secara alami (tidak disadari oleh remaja laki-laki) melalui mimpi basah. Mimpi basah pada pria umumnya terjadi pada usia 14 tahun. Hormon yang berperan dalam produksi sperma adalah testosteron. Sperma juga dapat keluar ketika remaja melakukan rangsangan terhadap alat kelaminnya secara sengaja. Remaja ini disebut melakukan masturbasi atau onani (BKKBN, 2003).

3) Seksualitas

Seksualitas adalah suatu kekuatan dan dorongan hidup yang ada di antara manusia laki-laki dan wanita dimana keduanya merupakan suatu sistem yang memungkinkan terjadinya keturunan yang sambung menyambung sehingga existensi manusia itu tidak punah (Depkes, 1991).

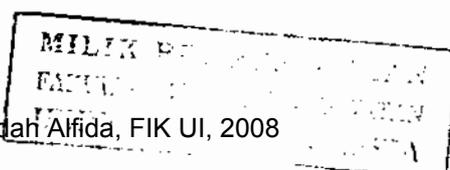
Kesehatan seksual didefinisikan sebagai pengintegrasian aspek somatis, emosional, intelektual, dan sosial dari kehidupan seksual dengan cara yang positif memperkaya dan meningkatkan kepribadian komunikasi, komunikasi, dan cinta (WHO, 1975 dikutip dari Potter & Perry, 2005). Seksualitas diekspresikan melalui interaksi dan hubungan dengan individu dari jenis kelamin yang berbeda atau sama dan mencakup pikiran, pengalaman, pelajaran, ideal, nilai, fantasi, dan emosi.

Pembahasan seksualitas pada remaja meliputi identitas seksual, orientasi seksual, dan hubungan keintiman.

a) Identitas seksual.

Perbedaan biologis antara pria dan wanita ditentukan pada masa konsepsi ketika hormon seks mulai mempengaruhi jaringan janin, genitalia membentuk karakteristik pria dan wanita. Hormon mempengaruhi individu kembali saat pubertas, selama dimana anak gadis mengalami putaran siklus menstruasi dan karakteristik sekunder, dan anak laki-laki mengalami pembentukan spermatozoa yang relatif konstan dan karakteristik seks sekunder pria.

Secara alamiah laki-laki dan perempuan mempunyai sifat dasar yang berbeda (Mussen, et al, 1974). Salah satu identitas yang diharapkan dalam masa remaja adalah identitas jenis kelamin. Idealnya peran jenis kelamin diharapkan tidak membatasi kesempatan dalam mengaktualisasikan diri para remaja. Hurlock (1999) menyatakan bahwa anak perempuan lebih cepat matang dalam perkembangannya



dibandingkan anak laki-laki. Masa pubertas anak perempuan diawali ketika ia mendapat haid pertama (*menarche*) pada usia sekitar 11-13 tahun. Setelah mengalami haid tersebut, remaja perempuan dinyatakan matang secara seksual. Pada umumnya, remaja perempuan yang telah memasuki masa pubertas atau mengalami *menarche*, ia akan mencari tahu untuk mendapatkan informasi mengenai hal-hal yang dialaminya. Sedangkan laki-laki dinyatakan matang secara seksual sekitar usia 14-17 tahun, dimana pada saat itu ia mendapat mimpi basah. Hal itu menandakan bahwa remaja laki-laki telah siap bereproduksi.

Remaja laki-laki cenderung lebih banyak berbagi pengalaman petualangan atau topik-topik tertentu yang menarik minat mereka (olahraga, musik, film, teknologi, dan lain-lain). Mereka umumnya jarang berbagi perasaan atau emosi dengan teman sebayanya, sedangkan remaja perempuan cenderung lebih bisa berbagi pengalaman dan perasaan. Perempuan cenderung berbagi pengalaman dalam suasana rileks seperti menggosip (Herdiansiska, 2000).

b) Orientasi seksual

Orientasi seksual adalah pola atau aktivitas yang bisa membangkitkan hasrat seksual melalui orang yang berjenis kelamin sama atau berbeda, meliputi hubungan seksual, fantasi-fantasi, dan lain-lain. Remaja ada yang mengidentifikasi dirinya sebagai homoseksual, heteroseksual, biseksual. Apapun orientasi seksualnya, sebagian besar remaja mempunyai kemampuan untuk membina hubungan yang dekat yang bisa memuaskan emosi dan kebutuhan seksual mereka.

c) Hubungan keintiman

Hubungan intim adalah sentuhan emosi di antara dua individu dengan ciri-ciri berfokus pada kesejahteraan keduanya, harapan-harapan untuk dekat, dan bercerita topik khusus seperti hobi. Hubungan intim berbeda dengan hubungan seksual.

Seseorang akan mampu melakukan hubungan seksual walaupun tidak memiliki hubungan intim. Seseorang yang memiliki hubungan intim belum tentu melakukan hubungan seksual.

4) Kehamilan Remaja

Kehamilan dimulai dengan konsepsi yang memiliki definisi sebagai persatuan antara sperma dan ovum. Ovum yang dihasilkan oleh ovarium, setiap satu bulan ovum akan menjadi matur dan dikeluarkan melalui proses ovulasi ke tuba fallopi. Ovum tidak dapat berjalan sendiri di uterus. Kadar estrogen yang tinggi dapat meningkatkan gerakan silia tuba sehingga dapat menangkap ovum dan menggerakannya sepanjang tuba menuju rahim. Ovum dianggap subur selama 24 jam setelah ovulasi, apabila tidak dibuahi oleh sperma, ovum berdegenerasi dan direabsorpsi. Ovum dibuahi oleh sperma lewat proses ejakulasi. Ejakulasi pada hubungan seksual dalam kondisi normal mengakibatkan pengeluaran satu sendok teh semen yang mengandung 200-500 juta sperma ke dalam vagina (Depkes, 1991). Sperma berenang dengan gerakan flagela pada ekornya. Beberapa sperma dapat mencapai tempat fertilisasi dalam waktu lima menit, tetapi rata-rata waktu yang dibutuhkan sperma sekitar 4-6 jam. Sperma akan tetap hidup dalam sistem reproduksi wanita selama 2-3 hari. Setelah sperma masuk tempat fertilisasi, maka terjadilah proses fertilisasi. Proses ini terjadi di ampulla (sepertiga bagian luar) tuba uterina.

Fertilisasi terjadi apabila sebuah sperma berhasil menembus membran yang mengelilingi ovum. Setelah fertilisasi, baik sperma maupun ovum akan berada di dalam membran dan membran tidak lagi dapat ditembus oleh sperma dengan demikian konsepsi berlangsung, terjadi pembelahan meiosis dan terbentuklah zigot. Kemudian terjadilah pembelahan mitosis yang menghasilkan morrula terdiri dari 16

sel padat yang dihasilkan dalam tiga hari. Morrula berkembang menjadi blastosis, pembentukan blastosis menandai diferensiasi utama pertama embrio. Massa padat sel bagian dalam berkembang menjadi embrio dan membran embrio yang disebut amnion. Lapisan sel luar yang mengelilingi rongga disebut trofoblast akan berkembang menjadi membran embrio lain yang disebut korion dan bagian embrionik plasenta.

Zona pelusida kemudian akan melekatkan dirinya pada endometrium rahim, biasanya pada daerah fundus anterior atau posterior. Antara 7-10 hari setelah konsepsi, trofoblast menyekresi enzim yang membantunya membenamkan diri ke dalam endometrium sampai seluruh bagian blastosis tertutup. Proses tersebut dinamakan sebagai proses implantasi. Setelah implantasi, terjadi perkembangan embrio menjadi janin. Kehamilan berlangsung selama kira-kira 10 bulan lunar/9 bulan kalender/40 minggu/280 hari. Lamanya kehamilan dihitung dari hari pertama periode menstruasi terakhir atau yang disebut dengan LMP (*Last Menstrual Period*).

Kehamilan pada usia remaja merupakan kehamilan berisiko, baik bagi yang hamil maupun bayi yang dikandungnya. Risiko yang dapat terjadi yaitu keguguran, bayi lahir sebelum waktunya (*prematuur*), proses melahirkan sulit dengan kemungkinan berakibat kematian bagi bayi dan ibunya, kanker leher rahim serta risiko sosial seperti putus sekolah, rasa malu, tertekan hingga terjadinya aborsi tidak aman yang dapat mengakibatkan kematian.

Pengetahuan mengenai proses terjadinya kehamilan sangat diperlukan bagi anak dan remaja. Hal tersebut dikarenakan pengetahuan ini dapat mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) dan aborsi.

5) Infeksi Saluran Reproduksi/PMS/HIV/AIDS

a) Penyakit Menular Seksual (PMS)

PMS adalah penyakit-penyakit yang dapat ditularkan melalui hubungan kelamin. Melalui hubungan kelamin kuman masuk dan berkembang biak di dalam saluran reproduksi sehingga menimbulkan infeksi saluran reproduksi (ISR). Penyebab PMS adalah bakteri (menyebabkan penyakit kencing nanah, sifilis), virus (menyebabkan penyakit herpes pada alat kelamin, AIDS), parasit, jamur (JEN, 2002). Penularan PMS juga dapat terjadi melalui transfusi darah, suntikan, kontak langsung dengan cairan darah atau produk darah (sifilis dan HIV/AIDS), penularan dari ibu ke janin selama kehamilan (HIV/AIDS, herpes, sifilis); pada persalinan (HIV/AIDS, kencing nanah/gonore, klamidia); sesudah bayi lahir (HIV/AIDS) (JEN, 2002).

PMS dapat menimbulkan infeksi akut (mendadak) yang memerlukan penanganan yang tepat oleh karena akan dapat menjalar ke alat genitalia bagian dalam (atas) dan menimbulkan penyakit radang panggul. Pengobatan yang kurang memuaskan akan menimbulkan penyakit menjadi menahun (kronis) dengan akibat akhir rusaknya fungsi alat genitalia bagian dalam sehingga menimbulkan kurang subur atau mandul (Manuaba, 1999). Risiko terkena PMS pada remaja perempuan lebih besar daripada remaja laki-laki, sebab alat reproduksi perempuan lebih rentan dan seringkali berakibat lebih parah karena gejala awal tidak segera dikenali sedangkan penyakit melanjut ke tahap yang lebih parah.

b) HIV/AIDS

AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (Sindrom Cacat Kekebalan Tubuh Yang Didapat), yang merupakan kumpulan gejala-gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh virus yang disebut

HIV. Virus HIV akan masuk dan merusak sel darah putih, sehingga sel darah putih yang berfungsi sebagai pertahanan terhadap infeksi akan menurun jumlahnya. Akibatnya, sistem kekebalan tubuh menjadi lemah dan penderita mudah terkena berbagai penyakit. Kondisi ini disebut AIDS. Pada awalnya penderita HIV positif sering tidak menampakkan gejala sampai bertahun-tahun (5-10 tahun), namun pada masa ini ia dapat menularkan penyakit pada orang lain. Sekitar 89% penderita HIV akan berkembang menjadi penderita AIDS. Makin lama penderita makin lemah dan akhirnya berakhir dengan kematian, karena belum ditemukan obat yang benar-benar ampuh untuk menyembuhkan HIV/AIDS.

PMS merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam penularan HIV melalui hubungan seksual. Seseorang yang menderita penyakit kelamin akan lebih mudah tertular HIV apabila ia berhubungan seks secara tidak aman dengan seseorang yang telah terinfeksi HIV, dan apabila dia sendiri pengidap HIV dia akan lebih mudah menularkan kepada orang lain. Dari semua PMS, HIV/AIDS merupakan jenis PMS yang sangat berbahaya dan akan berakhir dengan kematian karena belum ada obat yang benar-benar ampuh (JEN, 2002).

B. Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan oleh Widyanto (2002) dengan tujuan untuk mendapatkan informasi sebagai dasar upaya peningkatan pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi seksual pada masyarakat melalui para santri. Responden berusia 10-14 tahun (remaja awal) dan usia 15-20 tahun (remaja akhir) diperoleh hasil bahwa 68% reponden memiliki pengetahuan yang benar mengenai kesehatan reproduksi. Pengetahuan responden mengenai kesehatan reproduksi ini cukup baik.

Dilihat dari sisi usia, responden remaja akhir (usia 15-20 tahun) memiliki pengetahuan yang lebih baik dibanding adik-adiknya, remaja awal (10-14 tahun).

Penelitian ini memberikan gambaran kepada peneliti mengenai tingkat pengetahuan anak remaja awal (10-14 tahun) yang memiliki kesamaan dengan responden pada penelitian yang akan peneliti lakukan yakni anak sekolah dasar dengan usia 10-12 tahun. Anak sekolah dasar kelas 4-6 ada yang sudah mulai memasuki masa remaja (remaja awal). Tidak sedikit di antara mereka yang telah mengalami *menarche* dan mimpi basah saat duduk di bangku Sekolah Dasar.

Selanjutnya Murtriyanti (2003) melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui sejauhmana kebutuhan informasi mengenai kesehatan reproduksi pada siswa SLTP 8 Depok. Responden dengan rentang usia 11-15 tahun. Rata-rata usia pubertas responden perempuan saat usia 12 tahun dan 13 tahun pada laki-laki. Hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden memilih teman untuk berdiskusi mengenai topik kesehatan reproduksi. Sumber informasi yang saat ini digunakan responden sangat bertentangan dengan sumber informasi yang mereka percayai, responden lebih memilih dokter (84%) dan orang tua (62,1%) sebagai orang yang cocok memberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi. Sebanyak 34,3% responden memilih sekolah sebagai tempat pemberian informasi kesehatan reproduksi.

Melalui penelitian ini peneliti memperoleh gambaran mengenai sumber-sumber informasi bagi anak tentang kesehatan reproduksi yang pada akhirnya akan mempengaruhi tingkat pengetahuan mereka mengenai kesehatan reproduksi itu sendiri.

Rukmi dan Utamy (2004) telah melakukan penelitian tentang perbandingan tingkat pengetahuan antara remaja putra dan remaja putri tentang pubertas. Hasil

penelitian menunjukkan 95,58% responden remaja putri mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang pubertas, 97,05 % responden remaja putra juga mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang pubertas. Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak terdapat perbedaan yang bermakna dari tingkat pengetahuan antara remaja putra dan remaja putri tentang pubertas. Berdasarkan penelitian ini, peneliti melihat bahwasanya tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan tentang pubertas antara remaja putra dan remaja putri.

Habibah (2004) telah melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui fenomena kehamilan pra nikah pada remaja di Puskesmas Kecamatan Tebet, Jakarta Selatan. Melalui penelitian ini peneliti memperoleh bahwa sumber informasi tentang seks terbanyak diperoleh dari teman dan topik yang paling menarik dibicarakan adalah hal-hal yang terkait dengan hubungan seksual. Remaja telah menganut sikap serba boleh untuk seks pra nikah meskipun persepsinya tentang nilai keperawanan, seks pra nikah, dan kehamilan remaja sama dengan persepsi umum masyarakat. Seks pra nikah dilakukan dengan pacar dengan alasan suka sama suka, tidak menggunakan alat pencegah kehamilan dan Penyakit Menular Seksual (PMS). Kehamilan terjadi karena tidak menggunakan alat pencegah kehamilan seperti kondom, dilakukan dengan pacar, dan sebagian kehamilan diteruskan. Kehamilan juga terjadi karena tidak ada komunikasi seks dengan orang tua.

Mahati (2001) melakukan penelitian tentang perasaan dan harapan remaja pria saat memasuki pubertas. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa meskipun remaja putra telah mendapat pendidikan seks, pengetahuan mereka tentang seksualitas remaja kurang dan juga merasa kurang dipersiapkan sebelum memasuki pubertas.

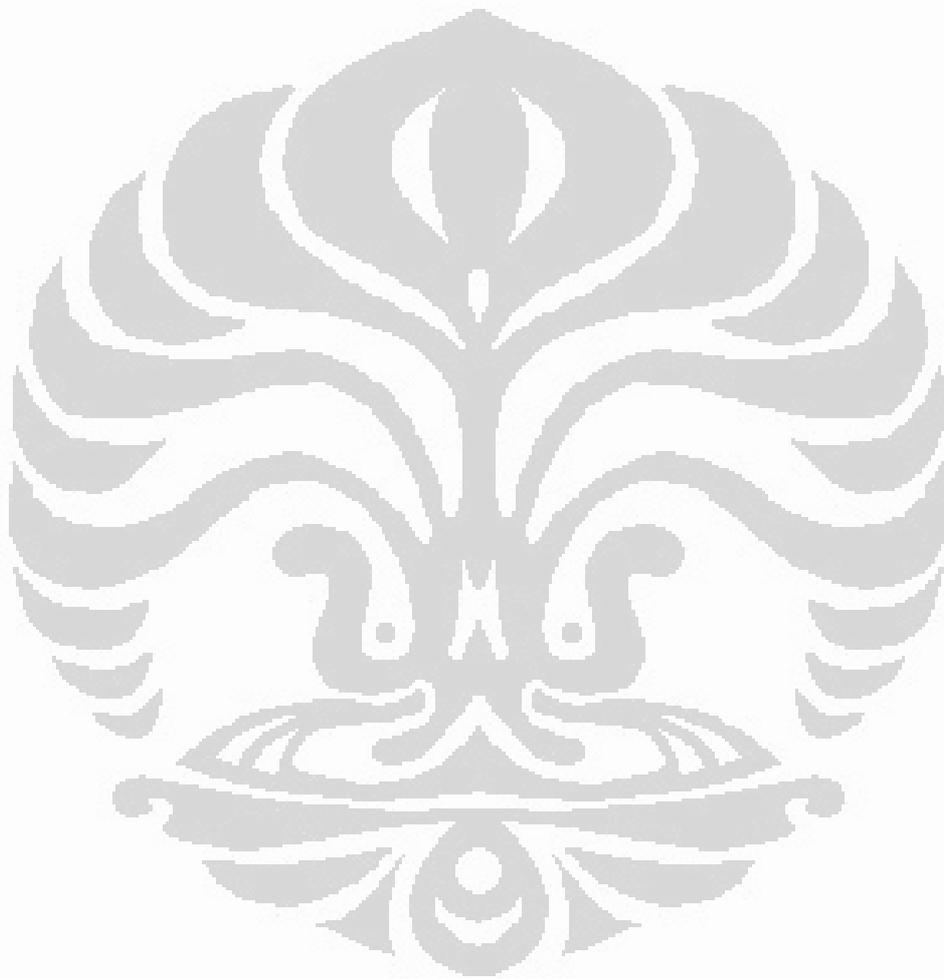
Hasil penelitian Makarao (1997) menunjukkan bahwa remaja perempuan memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi lebih tinggi dibandingkan dengan remaja laki-laki. Hal ini terjadi karena pada remaja perempuan begitu memasuki masa pubertas (*menarche*) ia akan mencari tahu untuk mendapatkan informasi mengenai hal-hal yang dialaminya.

Hal senada juga di peroleh dari penelitian yang dilakukan oleh Kartika (2004) yang memperoleh kesimpulan bahwa ada hubungan bermakna antara variabel jenis kelamin dan keterpaparan dengan media dengan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi. Dari penelitian ini, peneliti memperoleh bahwasanya variabel jenis kelamin yakni laki-laki dan perempuan memberikan pengaruh terhadap pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

Penelitian terkait lainnya adalah penelitian yang dilakukan oleh Mulyani (2001) dengan tujuan untuk memperoleh gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan kesehatan reproduksi siswa SMUN 1 Depok tahun 2001. Kesimpulan dari penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja antara lain jenis kelamin remaja, tingkat pengetahuan ibu remaja, jumlah anggota keluarga, keaktifan remaja dalam kelompok sebaya, keaktifan remaja dalam membicarakan topik reproduksi dengan teman sebaya, keaktifan remaja membicarakan topik reproduksi dengan orang tua dan keterpaparan remaja pada media komunikasi massa.

Melalui penelitian ini, peneliti memperoleh informasi mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah jenis kelamin. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbandingan

tingkat pengetahuan antara siswa dan siswi sekolah dasar tentang kesehatan reproduksi remaja.





BAB III

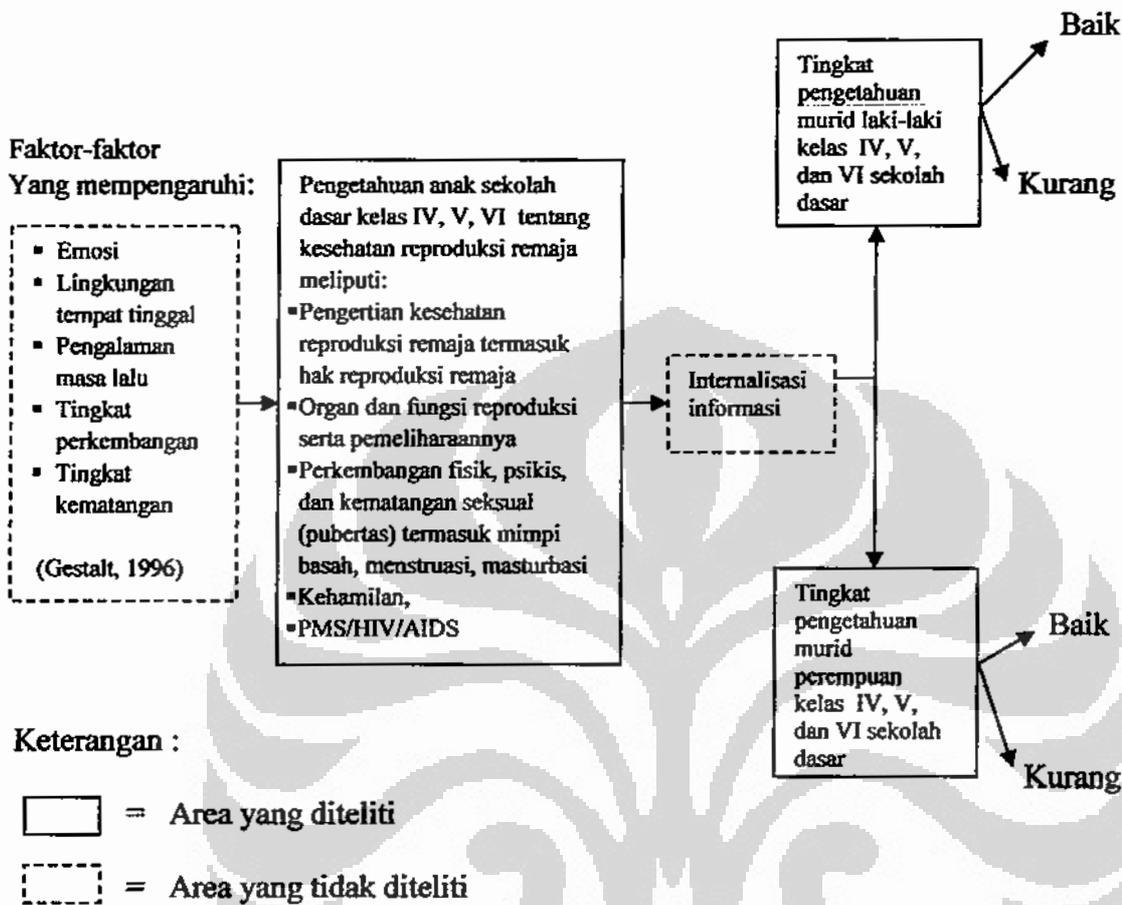
KERANGKA KERJA PENELITIAN

Bab ini menjelaskan tentang beberapa konsep yang mendasari penelitian. Konsep yang digunakan disusun dalam bentuk kerangka kerja agar mudah dipahami dan menjadi acuan peneliti dalam melakukan penelitian. Kerangka ini menggambarkan variabel yang akan diteliti.

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah dasar konseptual bagi masalah riset dan tujuannya serta menggabungkan keduanya ke dalam pengetahuan teoritis yang relevan dan terkait hasil. Penelitian berbasis teori disebut kerangka kerja teoritis sedangkan untuk penelitian menggunakan model konseptual spesifik disebut kerangka kerja konseptual (Burns & Grove, 1993; Polit & Hungler, 1999). Berdasarkan landasan teori yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka kerangka kerja yang digunakan dalam penelitian ini dijelaskan dalam bagan berikut:

Skema 3.1 Kerangka Kerja Penelitian



Pengetahuan anak sekolah dasar tentang kesehatan reproduksi remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi antara lain emosi, lingkungan tempat tinggal, pengalaman masa lalu, tingkat perkembangan, dan tingkat kematangan (Gestalt, 1996 dikutip dari Desmita, 2006). Pengetahuan anak sekolah dasar tentang kesehatan reproduksi remaja diukur dari sejauh mana anak sekolah dasar mengetahui tentang kesehatan reproduksi remaja meliputi: pengertian kesehatan reproduksi remaja termasuk hak reproduksi remaja, organ dan fungsi reproduksi serta pemeliharannya, perkembangan fisik, psikis, dan kematangan seksual (pubertas), termasuk mimpi basah, menstruasi, masturbasi, kehamilan, dan PMS/HIV/AIDS. Informasi tentang kesehatan reproduksi remaja dapat diperoleh

anak melalui berbagai sumber, antara lain melalui keluarga, lingkungan, sekolah, media cetak (koran, majalah, buku, dll), dan media elektronik (TV, radio, internet, dll). Setelah mendapat informasi dari berbagai sumber, anak menginternalisasikan informasi tersebut ke dalam memori otaknya.

Berdasarkan kemampuan dalam menginternalisasi informasi tersebut maka akan terjadi perubahan domain kognitif pada tingkat pengetahuan murid laki-laki dan murid perempuan sekolah dasar tentang kesehatan reproduksi remaja. Oleh karena itu, peneliti ingin menggali pengetahuan murid laki-laki dan murid perempuan yang saat ini duduk di bangku kelas IV, V, dan VI sekolah dasar tentang kesehatan reproduksi remaja dalam tingkat pengetahuan baik atau kurang. Sehingga peneliti dapat mengetahui ada tidaknya perbedaan tingkat pengetahuan antara murid laki-laki dan murid perempuan kelas IV, V, dan VI sekolah dasar tentang kesehatan reproduksi remaja.

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dari penelitian ini adalah:

Ho: Tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan antara murid laki-laki dan murid perempuan kelas IV, V, dan VI sekolah dasar tentang kesehatan reproduksi remaja.

Ha: Ada perbedaan tingkat pengetahuan antara murid laki-laki dan murid perempuan kelas IV, V, dan VI sekolah dasar tentang kesehatan reproduksi remaja.

C. Definisi Operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Alat ukur | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|---------------------|---|------------------------|---|--|------------|
| Tingkat pengetahuan | <p>Segala sesuatu atau informasi yang diketahui, dipelajari, dan dimengerti oleh murid laki-laki dan murid perempuan kelas IV, V, dan VI sekolah dasar tentang kesehatan reproduksi remaja meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pengertian kesehatan reproduksi remaja termasuk hak reproduksi remaja ▪ Organ dan fungsi reproduksi serta pemeliharannya ▪ Perkembangan fisik, | Menggunakan kuesioner. | <p>Memberikan pertanyaan terkait kesehatan reproduksi remaja dalam bentuk pertanyaan pilihan ganda sebanyak 41 soal. Jawaban benar mendapat nilai 1, dan jawaban salah, tidak mendapat nilai (0). Hasil skoring akan diklasifikasikan sesuai dengan</p> | <p>Tingkat pengetahuan responden dibagi menjadi dua kategori yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pengetahuan kurang (jika nilai < median): < 21 ▪ Pengetahuan baik (jika nilai \geq median): \geq 21 | Ordinal |

| | | | | |
|----------------------|--|------------------------------|--|---|
| | <p>psikis, dan kematangan seksual (pubertas) termasuk mimpi basah, menstruasi, masturbasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kehamilan, ▪ PMS/HIV/AIDS | | <p>kategori yang telah ditetapkan.</p> | |
| <p>Jenis kelamin</p> | <p>Jenis kelamin yang dimiliki responden.</p> | <p>Menggunakan Kuesioner</p> | <p>Menanyakan kepada responden apa jenis kelamin responden</p> | <p>1: laki-laki 2: perempuan</p> <p>Nominal</p> |



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah rancangan *cross sectional* yang merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu). Data hanya dikumpulkan untuk waktu tertentu saja untuk menggambarkan kondisi populasi. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif komparatif. Deskriptif komparatif adalah desain yang digunakan untuk mendeskripsikan dua atau lebih kelompok sampel yang terjadi secara alami. Keterbatasan desain ini dapat dipakai sesering mungkin tetapi tidak bisa digeneralisasikan dalam populasi dan tidak bisa digunakan dalam satu kelompok (Burns & Grove, 1993). Penggunaan desain komparatif pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan tingkat pengetahuan antara murid laki-laki dan perempuan kelas IV, V, dan VI sekolah dasar tentang kesehatan reproduksi remaja.

B. Populasi dan Sampel

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2007). Populasi dari penelitian ini adalah murid laki-laki dan murid perempuan kelas IV, V, dan VI sekolah dasar dengan rentang usia 9-12 tahun. Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah

dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2007). Semakin besar sampel maka semakin mewakili sampel tersebut karena mendekati jumlah populasi.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *stratified random sampling*, yakni sampel yang diperoleh dari populasi anak sekolah di SDN Rawa Barat 08 petang dan SDN Gunung 06 Hang Lekir yang mana populasinya terbagi berdasarkan tingkatan kelas (kelas IV, kelas V, kelas VI) sehingga sampel yang diperoleh mewakili populasi dari murid laki-laki dan murid perempuan di kedua SD tersebut. Kemudian sampel yang digunakan pada penelitian ini dipilih secara acak. Peneliti memilih secara acak calon responden penelitian, dimana pada daftar nama responden dilakukan pengundian untuk dipilih sebagai sampel yang dibutuhkan melalui perhitungan.

Metode pengambilan sampel yang dilakukan oleh peneliti diukur dengan menggunakan rumus (Ariawan, 1998) sebagai berikut:

$$n = \frac{(Z^2 1 - \alpha/2) (1-P)}{e^2 \cdot P}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

$Z^2 1 - \alpha/2$ = interval kepercayaan 95 % = 1,96

α = Tingkat kemaknaan (5%)

e = Presisi relatif

P = Perkiraan proporsi

Dengan rumus tersebut dan diketahui $P = 50\% = 0,5$ maka

$$\begin{aligned} n &= \frac{1,96^2 (1-0,5)}{0,30^2 \cdot 0,5} \\ &= \frac{1,9208}{0,045} \\ &= 42,68 \approx 43 \end{aligned}$$

Antisipasi terhadap *Non Adjustment Respond* memerlukan penambahan 10% dari jumlah sampel. Hal ini diperlukan untuk menjaga validitas penelitian. Dengan demikian, jumlah sampel yang dibutuhkan peneliti adalah $n = 43 + (10\% \times 43) = 48 \approx 50$ orang responden. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 50 murid laki-laki dan 50 murid perempuan yang berasal dari SDN Rawa Barat 08 Petang dan SDN Gunung 06 Hang Lekir. Kriteria responden adalah anak sekolah dasar kelas IV, V, dan VI, laki-laki dan perempuan dengan usia 9-12 tahun, dapat membaca dan menulis, bersedia menjadi responden, serta sehat jasmani dan rohani.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 6 Mei dan 8 Mei 2008 di SDN Rawa Barat 08 Petang dengan alamat Jl. Birah III No. 3 Jakarta Selatan dan SDN Gunung 06 Jl. Hang Lekir. Pertimbangan peneliti memilih kedua sekolah tersebut untuk menjadi tempat penelitian karena kriteria responden sesuai dengan apa yang telah peneliti tetapkan. Kedua sekolah tersebut juga merupakan sekolah yang terletak di Jakarta dan kemungkinan terpapar dengan masalah seksualitas sangat besar. Selain itu, alasan peneliti memilih dua sekolah negeri untuk menjadi tempat penelitian yaitu untuk memenuhi jumlah sampel penelitian yang berjumlah 100 responden, terdiri dari 50 murid laki-laki dan 50 murid perempuan, dan pada umumnya murid-murid sekolah negeri memiliki sifat yang heterogen.

D. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk menjamin kerahasiaan identitas responden. Prinsip utama etik dalam penelitian terdiri dari manfaat, menghormati hak manusia, dan keadilan (Polit & Hungler, 1999). Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu meminta izin kepada Kepala Sekolah SDN Rawa Barat 08 Petang dan Kepala Sekolah SDN Gunung 06 untuk melaksanakan penelitian di sekolah tersebut. Setelah mendapatkan izin, peneliti mengumpulkan siswa dan siswi di dalam kelas, peneliti memperkenalkan diri kepada calon responden. Peneliti menjelaskan tentang tujuan dari penelitian, hak dan kewajiban responden, yaitu responden berhak untuk menghentikan proses pengambilan data bila hal tersebut dianggap merugikan bagi responden dan kewajiban responden untuk mengisi daftar pertanyaan penelitian secara lengkap dan jujur. Peneliti juga menjelaskan bahwa data responden dijamin kerahasiaannya. Responden hanya mencantumkan nama inisial.

Responden pada penelitian ini adalah anak-anak. Responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini diminta untuk menandatangani lembar persetujuan dengan didampingi oleh wali kelas atau orang tua. Penelitian dilakukan saat jam sekolah sehingga responden didampingi oleh wali kelas masing-masing. Responden yang tidak bersedia diperbolehkan untuk mengundurkan diri dari penelitian. Setelah menandatangani lembar persetujuan, responden diberikan lembar kuesioner dan diisi pada saat itu juga dengan didampingi oleh peneliti. Apabila ada pertanyaan yang belum jelas responden dapat langsung mengklarifikasikannya kepada peneliti. Semua berkas yang mencantumkan data demografi responden dan hasil jawaban kuesioner penelitian hanya digunakan untuk mengolah data.

E. Alat Pengumpul Data

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini berupa lembaran angket (kuesioner). Kuesioner disusun oleh peneliti berdasarkan tinjauan pustaka yang dikembangkan oleh peneliti dan *review* oleh ahli dalam hal ini pembimbing riset. *Layout* dibuat semenarik mungkin, menggunakan bahasa yang mudah dipahami, singkat dan jumlah pertanyaan disesuaikan dengan usia responden. Pertanyaan yang diberikan sebanyak 41 pertanyaan. Kuesioner diisi oleh responden yang terpilih dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Kuesioner terdiri dari dua bagian yaitu: A. Data demografi, status terpapar, dan sumber informasi, B. Pertanyaan pilihan ganda untuk menguji pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi remaja. Bagian pertama berisi data demografi yang terdiri dari inisial responden, umur, jenis kelamin, kelas, urutan dalam keluarga, alamat tempat tinggal, suku bangsa, agama, dan status tinggal dengan, dan pertanyaan tentang pernah atau belum pernah terpapar mengenai kesehatan reproduksi remaja, dan sumber informasi responden tentang kesehatan reproduksi remaja. Pada kuesioner bagian pertama ini responden diberikan pertanyaan kemudian diharapkan memberikan jawaban dengan mengisi atau memberikan tanda *check list* (✓) pada pilihan yang dianggap sesuai dengan responden.

Kuesioner bagian kedua berisi pertanyaan pilihan ganda untuk menguji tingkat pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi remaja yang terdiri dari pengertian kesehatan reproduksi remaja termasuk hak reproduksi remaja yang terdapat pada nomor 16, 21, 25. Organ dan fungsi reproduksi serta pemeliharaannya yang ada pada nomor 2, 4, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 27, 35. Perkembangan fisik, psikis, dan kematangan seksual (pubertas), termasuk mimpi basah, menstruasi, masturbasi terdapat pada nomor 1, 3, 5, 6, 10, 12, 14, 18, 20, 23, 24, 26, 29, 30, 31, 41.

Pertanyaan tentang kehamilan pada nomor 7, 28, 36, 38, 39, 40. PMS/HIV/AIDS pada nomor 8, 22, 32, 33, 34, 37. Perhitungan nilai dilakukan dengan cara menghitung jumlah jawaban benar dari soal kuesioner yang diajukan dari masing-masing responden.

Sebelum dilakukan penelitian kepada responden, peneliti melakukan uji coba terhadap metode yang digunakan kepada perwakilan populasi sebanyak 10 orang yakni 5 orang responden laki-laki dan 5 orang responden perempuan yang diambil secara acak dan mewakili karakteristik yang sama dengan responden yang telah ditetapkan dalam penelitian, namun tidak termasuk responden penelitian. Tujuan dilakukannya uji coba penelitian adalah untuk mengetahui apakah metode yang digunakan sudah tepat dan untuk menilai pemahaman responden terhadap pertanyaan-pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner agar tidak terjadi bias pada penelitian, menjaga validitas, serta untuk mengetahui waktu yang sesuai untuk pengisian kuesioner. Responden yang telah mengikuti uji coba tidak diikutsertakan dalam penelitian yang sebenarnya.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu:

1. Mengajukan proposal penelitian kepada koordinator mata ajar untuk mendapatkan persetujuan pelaksanaan penelitian.
2. Setelah proposal disetujui dan ditandatangani oleh koordinator mata ajar Riset Keperawatan dan dosen pembimbing, peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada kepala sekolah untuk melakukan pengambilan data.

3. Menyerahkan surat permohonan izin praktik mata ajar Riset Keperawatan dari pihak fakultas kepada pihak sekolah.
4. Setelah mendapatkan izin, peneliti lalu memilih calon responden penelitian sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.
5. Calon responden yang terpilih kemudian diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian, selanjutnya, calon responden yang bersedia menjadi responden penelitian dapat membaca lembar persetujuan *inform consent* dan menandatangani.
6. Peneliti kemudian membagikan kuesioner kepada masing-masing responden dan memberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner, waktu yang diperlukan serta kelengkapan pengisian sebelum kuesioner tersebut dikerjakan atau diisi oleh responden.
7. Selama pengisian kuesioner berlangsung, peneliti berada di dekat responden dan memberikan kesempatan kepada para responden untuk bertanya apabila ada pertanyaan yang kurang dimengerti.
8. Responden diharapkan menjawab semua pertanyaan dan menyerahkan seluruh jawaban kepada peneliti bila telah selesai. Kuesioner yang sudah diisi dan lengkap dikumpulkan pada hari yang sama untuk kemudian dilakukan penghitungan analisis data.
9. Peneliti memeriksa kelengkapan kuesioner yang telah diisi oleh responden.
10. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas waktu dan kesediaannya berpartisipasi dalam penelitian ini.

G. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Tahapan pengolahan data:

a. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.

b. Coding

Merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) pada setiap jawaban responden. Tujuannya agar mempermudah pada saat analisis data dan mempercepat pada saat memasukkan data.

c. Processing

Pemrosesan data dilakukan dengan cara memasukkan data dari kuesioner ke paket program komputer.

d. Cleaning

Merupakan kegiatan pembersihan data yang dilakukan dengan mengecek kembali data yang sudah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan mungkin dapat terjadi saat memasukkan data ke komputer.

2. Analisis Data

Analisis data dilakukan dalam dua tahap yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

a. Analisis data univariat

Analisis data univariat dilakukan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel data yang diteliti (Hastono, 2007). Dengan demikian analisis data yang dilakukan adalah menghitung distribusi frekuensi dengan ukuran proporsi (persentase) dari masing-masing variabel.

Proses analisis data pada kuesioner dimulai dari pertanyaan tentang data demografi responden, status terpapar, dan sumber informasi dengan cara mentabulasi variabel-variabel yang ada. Persentase setiap kategori pada variabel yang ada didapat dari pembagian jumlah total suatu kategori tertentu dengan jumlah seluruh responden dikalikan 100%.

Rumus:

$$\text{Persentase (\%)} = \frac{\text{frekuensi} \times 100\%}{n}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel/responden

Pada pengolahan data tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja. Data yang telah terkumpul akan diberi nilai atau skor. Jawaban yang benar peneliti beri skor satu (1) dan jawaban salah, tidak mendapat nilai (0). Hasil skoring yang telah diketahui akan dimasukkan dalam kategori tingkat pengetahuan yang telah ditentukan oleh peneliti. Tingkat pengetahuan responden dibagi menjadi dua kategori yaitu tingkat pengetahuan baik dan tingkat pengetahuan kurang. Pengetahuan dikategorikan baik jika nilai yang diperoleh responden lebih dari atau sama dengan median yaitu ≥ 21 . Pengetahuan dikategorikan kurang jika nilai yang diperoleh responden kurang dari median yaitu < 21 .

b. Analisis data bivariat

Analisis data bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara dua atau lebih kelompok sampel (Hastono, 2007). Proses selanjutnya yaitu untuk mengetahui perbandingan tingkat pengetahuan antara murid laki-laki dan murid perempuan kelas IV, V, dan VI sekolah dasar tentang kesehatan

reproduksi remaja, maka digunakan rumus *chi square* karena kedua data yang ingin dicari perbandingannya merupakan data kategorik.

Pembuktian uji *chi square* menggunakan rumus:

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan:

X^2 = Koefisien kuat pengaruh (nilai *chi square*)

O = Nilai obeservasi

E = Nilai ekspektasi (harapan)

Uji ini menggunakan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) yang artinya apabila *p value* > 0,05 maka H_0 gagal ditolak sedangkan jika *p value* < 0,05 maka H_0 ditolak. Setelah itu, variabel jenis kelamin dan tingkat pengetahuan dibuat dalam tabel silang (kontingensi). Analisis bivariat ini menggunakan alat statistik yang ada di komputer dan disajikan dalam bentuk deskriptif.

H. Jadwal Penelitian

Tabel 4. 1 Jadwal Penelitian

| Kegiatan | Maret 2008 | | | | April 2008 | | | | Mei 2008 | | | | Juni 2008 | | | |
|----------------------|------------|----|-----|----|------------|----|-----|----|----------|----|-----|----|-----------|----|-----|----|
| | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV |
| Revisi Proposal | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pengumpulan proposal | | | | | ■ | | | | | | | | | | | |
| Uji coba kuesioner | | | | | ■ | | | | | | | | | | | |
| Pengumpulan data | | | | | | | | | ■ | | | | | | | |
| Analisa data | | | | | | | | | ■ | | | | | | | |
| Penyusunan laporan | | | | | | | | | ■ | | | | | | | |
| Penyerahan laporan | | | | | | | | | ■ | | | | | | | |
| Presentasi poster | | | | | | | | | | | | | ■ | | | |

I. Sarana Penelitian

Sarana yang digunakan dalam penelitian ini antara lain komputer, *software* statistik, internet, buku teks, perpustakaan, meja belajar, alat tulis, printer, kertas, dan jurnal penelitian.



BAB V

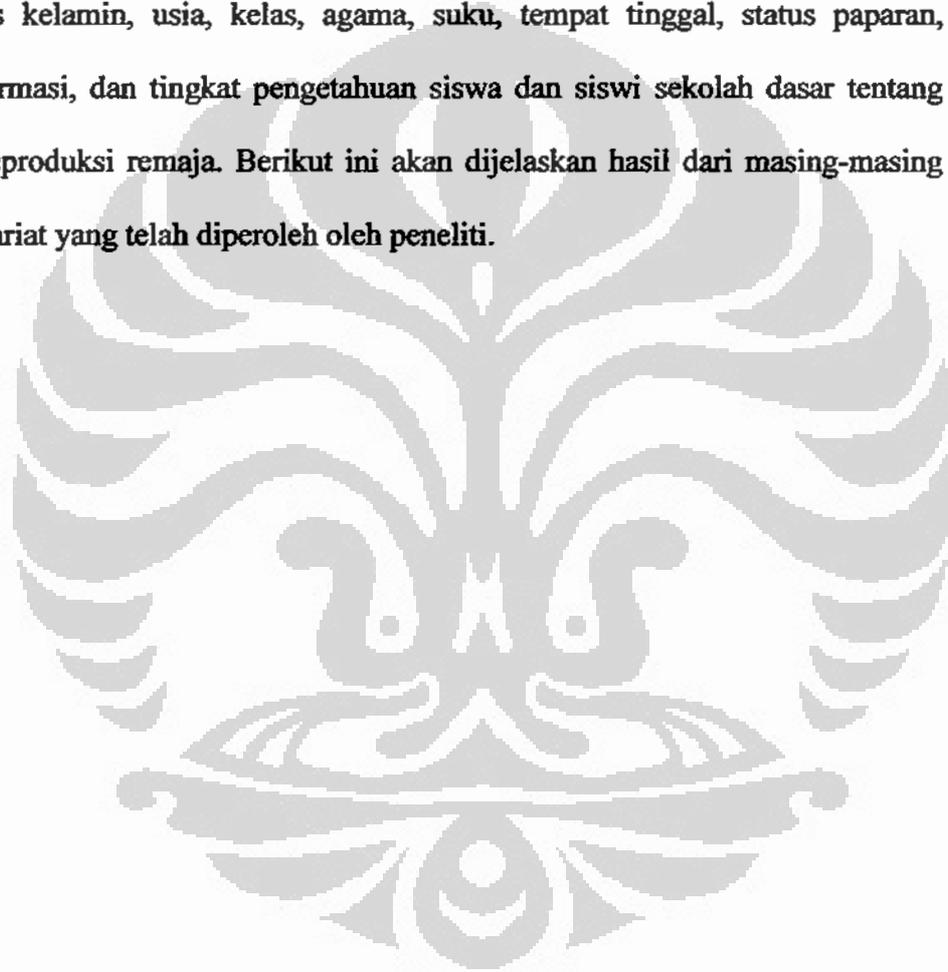
HASIL PENELITIAN

Bab ini membahas hasil pengolahan data yang dilakukan oleh peneliti. Proses pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan selama dua hari, dimulai pada tanggal 6 Mei 2008 di SDN Rawa Barat 08 Petang dan tanggal 8 Mei 2008 di SDN Gunung 06 Hang Lekir Jakarta Selatan dengan jumlah sampel yang diambil berjumlah 100 responden yakni 50 responden laki-laki dan 50 responden perempuan. Sebelum pengumpulan data dilakukan, peneliti telah melakukan pengujian validitas terlebih dahulu terhadap instrumen yang digunakan. Pengujian dilakukan terhadap 10 orang dan hasil yang didapat adalah pertanyaan yang tidak valid dalam instrumen yang digunakan sebanyak 7 pertanyaan. Maka dari itu peneliti menghapus pertanyaan tersebut dan melakukan perbaikan kalimat dan urutan prosedur. Karena keterbatasan waktu, maka pertanyaan yang sudah direvisi tersebut tidak dilakukan uji coba kembali.

Setelah instrumen diperbaiki, peneliti mulai melakukan pengumpulan data dengan menyebarkan kuesioner pada tiap-tiap responden. Data yang telah terkumpul dikelompokkan berdasarkan data demografi, status terpapar, sumber informasi, dan data yang merujuk pada tingkat pengetahuan murid laki-laki dan murid perempuan kelas IV, V, dan VI sekolah dasar tentang kesehatan reproduksi remaja. Langkah berikutnya setelah pengumpulan data adalah dilakukan analisis. Analisis data dilakukan dalam dua tahap yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

A. Analisis Univariat

Tujuan dari analisis univariat ini adalah menjelaskan atau mendeskripsikan suatu komponen. Dengan demikian analisis data yang dilakukan adalah menghitung distribusi frekuensi dengan ukuran proporsi (prosentase) dari masing-masing variabel. Analisis univariat pada penelitian ini adalah data demografi dan variabel dari penelitian, sehingga dapat diketahui karakteristik responden. Data yang diperoleh berupa jenis kelamin, usia, kelas, agama, suku, tempat tinggal, status paparan, sumber informasi, dan tingkat pengetahuan siswa dan siswi sekolah dasar tentang kesehatan reproduksi remaja. Berikut ini akan dijelaskan hasil dari masing-masing analisis univariat yang telah diperoleh oleh peneliti.



A. 1 Data demografi

Data demografi dari sampel penelitian akan dijabarkan sebagai berikut:

A. 1.1 Gambaran responden menurut jenis kelamin

Diagram 5. 1 Distribusi responden menurut jenis kelamin di SDN Rawa Barat 08 PT & SDN Gunung 06 Hang Lekir Jakarta Selatan, Mei 2008 (n=100)



Diagram 5.1 menunjukkan bahwa distribusi jenis kelamin responden seimbang sesuai dengan jumlah sampel yang telah ditentukan sebelumnya, yakni 50% (50 orang) laki-laki dan 50% (50 orang) perempuan yang berasal dari dua sekolah dasar berbeda yakni SDN Rawa Barat 08 Petang dan SDN Gunung 06 Hang Lekir Jakarta Selatan.

A. 1.2 Gambaran responden menurut usia, kelas, agama, suku, dan tempat tinggal.

Tabel 5.1 Distribusi responden menurut usia, kelas, agama, suku, dan tempat tinggal di SDN Rawa Barat 08 PT & SDN Gunung 06 Hang Lekir Jakarta Selatan, Mei 2008 (n=100)

| Data Demografi | Laki-laki (n=50) | | Perempuan (n=50) | |
|-----------------------|------------------|----------------|------------------|----------------|
| | Frekuensi | Presentase (%) | Frekuensi | Presentase (%) |
| Usia | | | | |
| 9 tahun | 6 | 12 | 8 | 16 |
| 10 tahun | 17 | 34 | 22 | 44 |
| 11 tahun | 17 | 34 | 14 | 28 |
| 12 tahun | 10 | 20 | 6 | 12 |
| Kelas | | | | |
| 4 SD | 15 | 30 | 17 | 34 |
| 5 SD | 18 | 36 | 19 | 38 |
| 6 SD | 17 | 34 | 14 | 28 |
| Agama | | | | |
| Islam | 47 | 94 | 50 | 100 |
| Kristen | 3 | 6 | 0 | 0 |
| Suku | | | | |
| Jawa | 24 | 48 | 31 | 62 |
| Betawi | 17 | 34 | 6 | 12 |
| Sunda | 6 | 12 | 11 | 22 |
| Batak | 3 | 6 | 2 | 4 |
| Tempat Tinggal | | | | |
| Keluarga inti | 50 | 100 | 49 | 98 |
| Saudara | 0 | 0 | 1 | 2 |

Tabel 5.1 memperlihatkan bahwa sebagian besar responden laki-laki berumur 10 tahun dan 11 tahun dengan jumlah masing-masing sebanyak 34% (17 orang). Mayoritas responden perempuan berumur 10 tahun sebanyak 44% (22 orang) Persebaran responden laki-laki dan perempuan terbanyak berada pada kelas 5 SD yakni 36% (18 orang) laki-laki dan 38% (19 orang) perempuan. Hampir seluruh responden beragama Islam sebanyak 94% (47 orang) laki-laki, dan 100% (50 orang)

perempuan. Berdasarkan suku bangsa, mayoritas responden berasal dari suku Jawa yakni 48% (24 orang) laki-laki dan 62% (31 orang) perempuan. Sebanyak 100% (50 orang) laki-laki tinggal dengan keluarga inti, sedangkan 98% (49 orang) perempuan tinggal dengan keluarga inti, dan sisanya 2% (1 orang) tinggal dengan saudara.

A. 1.3 Gambaran responden laki-laki menurut paparan informasi.

Diagram 5. 2 Distribusi responden laki-laki menurut paparan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja di SDN Rawa Barat 08 PT & SDN Gunung 06 Hang Lekir Jakarta Selatan, Mei 2008 (n=50)

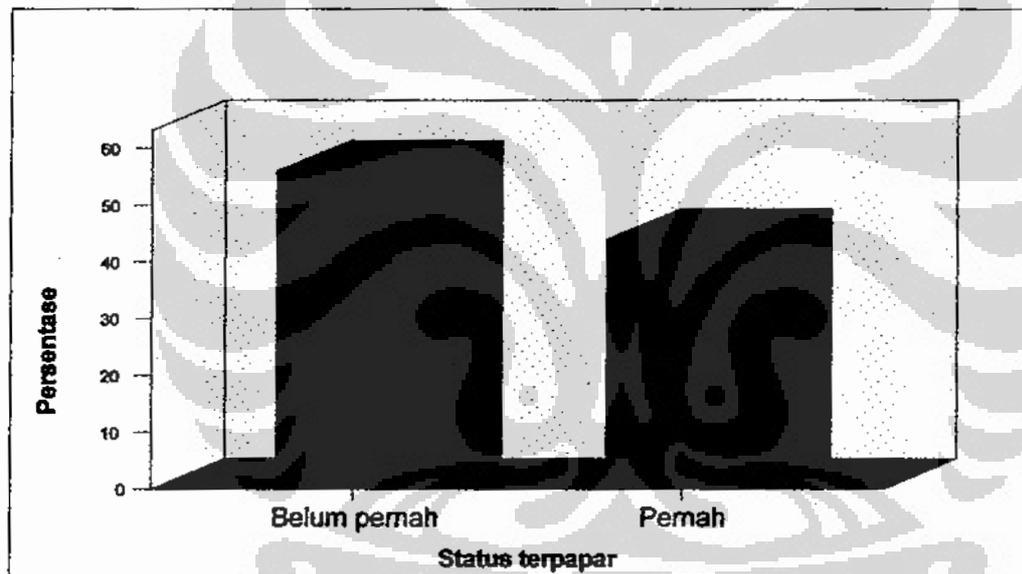


Diagram 5.2 menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden laki-laki, yaitu 56% (28 orang) menyatakan belum pernah mendengar atau mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja. Sedangkan sisanya sebanyak 44% (22 orang) mengaku pernah mendengar atau mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja.

A. 1.4 Gambaran responden perempuan menurut paparan informasi.

Diagram 5. 3 Distribusi responden perempuan menurut paparan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja di SDN Rawa Barat 08 PT & SDN Gunung 06 Hang Lekir Jakarta Selatan, Mei 2008 (n=50)

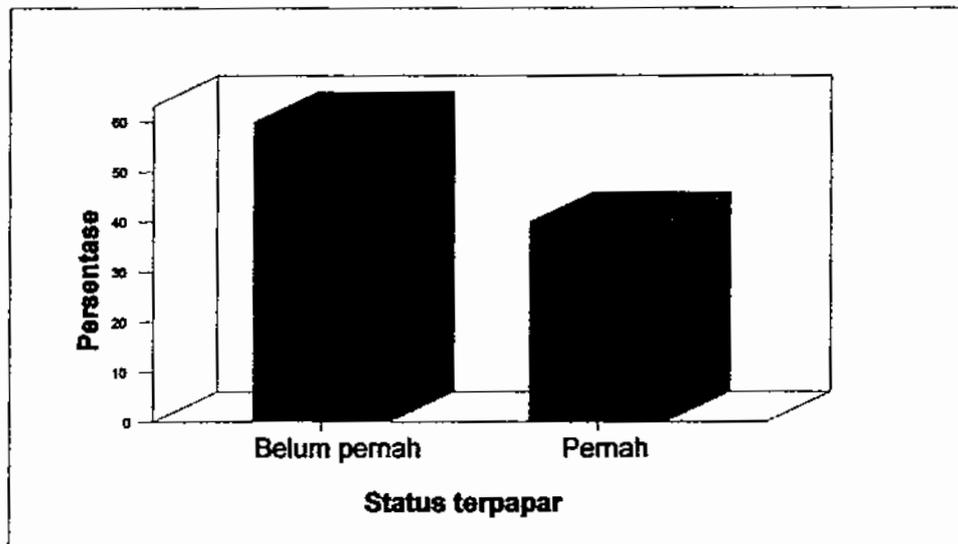
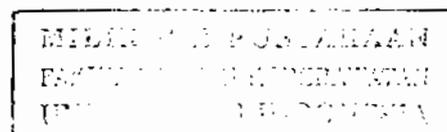


Diagram 5.3 di atas memberikan gambaran bahwa sebagian besar responden perempuan, yakni 60% (30 orang) mengaku belum pernah mendengar atau mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja. Sisanya sebanyak 40% (20 orang) menyatakan pernah mendengar atau mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja.



A. 1.5 Gambaran responden laki-laki menurut sumber informasi.

Diagram 5. 4 Distribusi responden laki-laki menurut sumber informasi tentang kesehatan reproduksi remaja di SDN Rawa Barat 08 PT & SDN Gunung 06 Hang Lekir Jakarta Selatan, Mei 2008 (n=50)

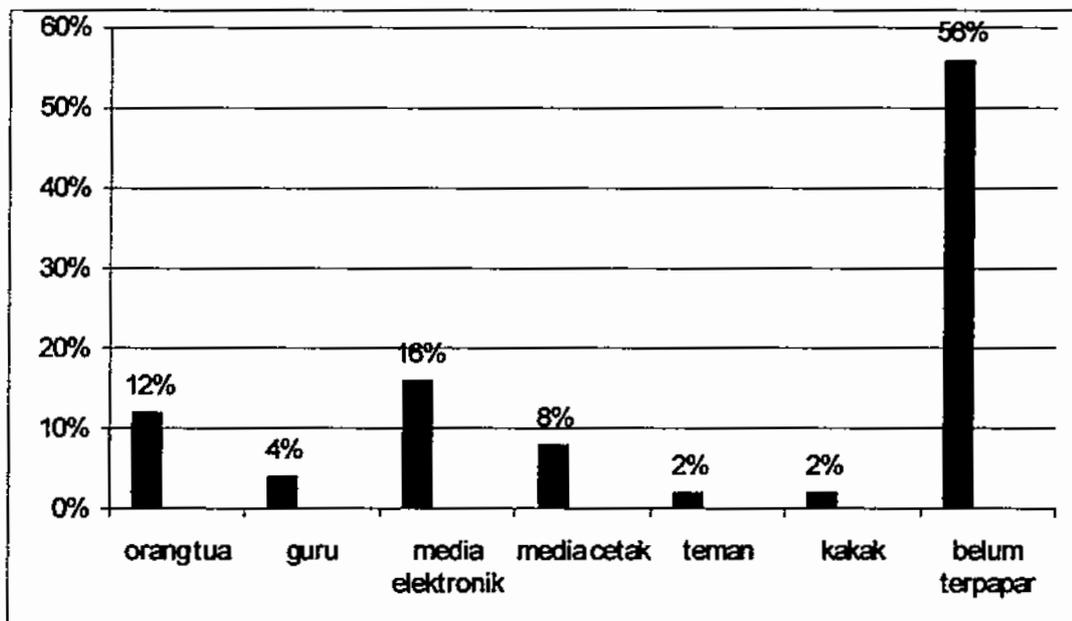


Diagram 5.4 di atas memperlihatkan bahwa lebih dari separuh jumlah responden laki-laki yaitu 56% (28 orang) belum pernah terpapar informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja. Sumber informasi terbanyak bagi responden laki-laki mengenai kesehatan reproduksi remaja adalah media elektronik yaitu sebanyak 16% (8 orang). Sumber informasi lain tentang kesehatan reproduksi remaja yang berasal dari orang tua dinyatakan oleh 12% (6 orang). Posisi selanjutnya sebagai sumber informasi yang menjadi alternatif adalah media cetak dan guru yakni 8% (4 orang) dan 4% (2 orang). Sedangkan sumber informasi dari teman dan kakak hanya dinyatakan oleh 2% (1 orang).

A. 1.6 Gambaran responden perempuan menurut sumber informasi.

Diagram 5. 5 Distribusi responden siswi menurut sumber informasi tentang kesehatan reproduksi remaja di SDN Rawa Barat 08 PT & SDN Gunung 06 Hang Lekir Jakarta Selatan, Mei 2008 (n=50)

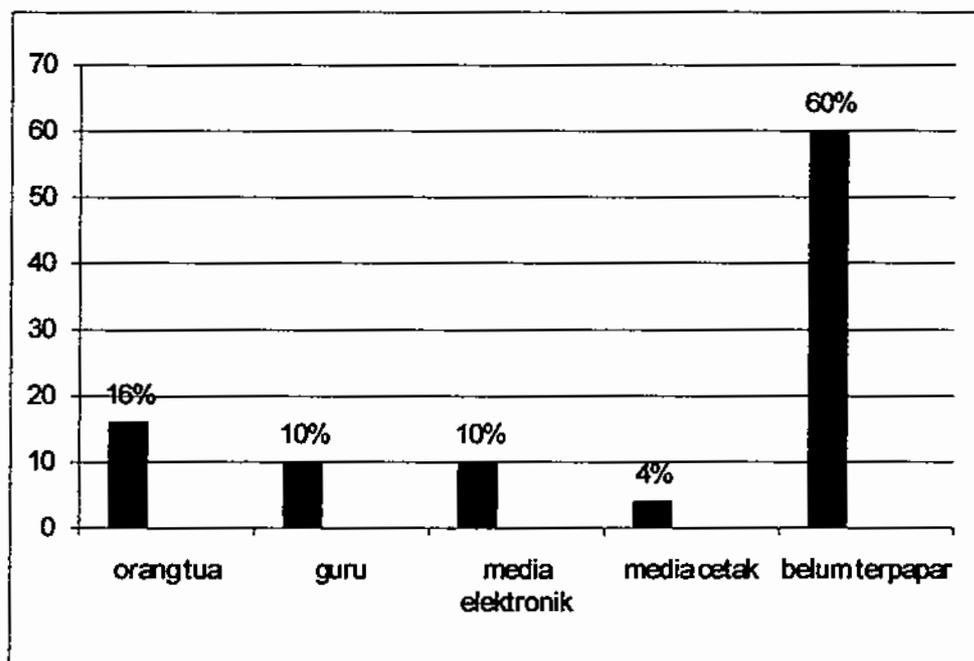


Diagram 5.5 menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden perempuan yakni 60% (30 orang) belum pernah terpapar informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja. Sumber informasi terbanyak bagi responden perempuan mengenai kesehatan reproduksi remaja adalah orangtua yaitu sebanyak 16% (8 orang). Guru dan media elektronik sebagai sumber informasi lain tentang kesehatan reproduksi remaja memperoleh posisi kedua terbanyak yaitu masing-masing sebanyak 10% (5 orang). Sedangkan sumber informasi dari media cetak hanya dinyatakan oleh 4% (2 orang).

A. 2 Gambaran tingkat pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi remaja.

Diagram 5. 6 Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja di SDN Rawa Barat 08 PT & SDN Gunung 06 Hang Lekir Jakarta Selatan, Mei 2008 (n=100)

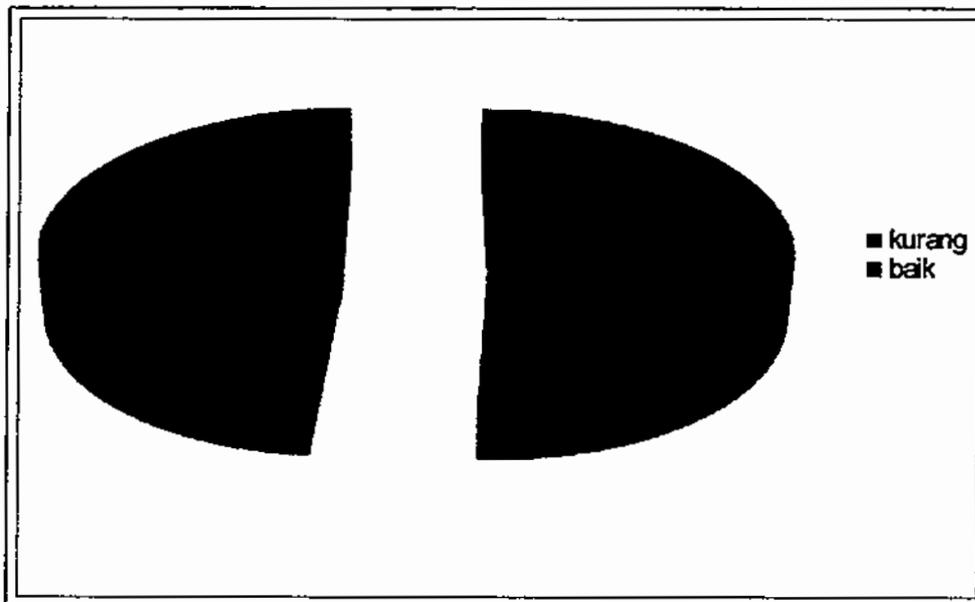


Diagram 5.6 di atas memperlihatkan bahwa lebih dari setengah responden (51%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang kesehatan reproduksi remaja, sedangkan 49% responden lainnya memiliki tingkat pengetahuan yang baik.

A. 2.1 Gambaran tingkat pengetahuan responden laki-laki tentang kesehatan reproduksi remaja berdasarkan sub variabel.

Diagram 5. 7 Distribusi responden laki-laki menurut tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja berdasarkan sub variabel di SDN Rawa Barat 08 PT & SDN Gunung 06 Hang Lekir Jakarta Selatan, Mei 2008 (n=50)

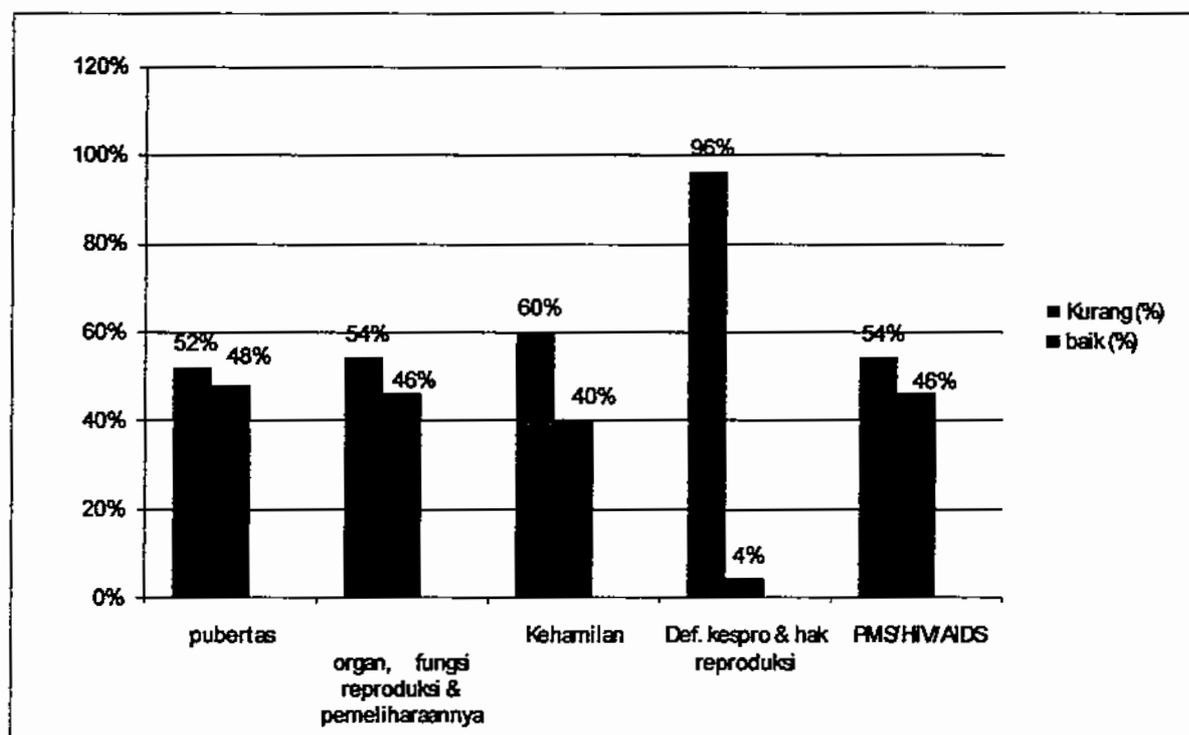


Diagram 5.7 memperlihatkan bahwa mayoritas responden laki-laki yaitu sebanyak 96% (48 orang) mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang tentang definisi kesehatan reproduksi termasuk hak reproduksi. Sementara itu, sebanyak 48% (24 orang) dari total responden laki-laki memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang pubertas (perkembangan fisik, psikis, dan seksual remaja).

A. 2.2 Gambaran tingkat pengetahuan responden perempuan tentang kesehatan reproduksi remaja berdasarkan sub variabel.

Diagram 5. 8 Distribusi responden perempuan menurut tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja berdasarkan sub variabel di SDN Rawa Barat 08 PT & SDN Gunung 06 Hang Lekir Jakarta Selatan, Mei 2008 (n=50)

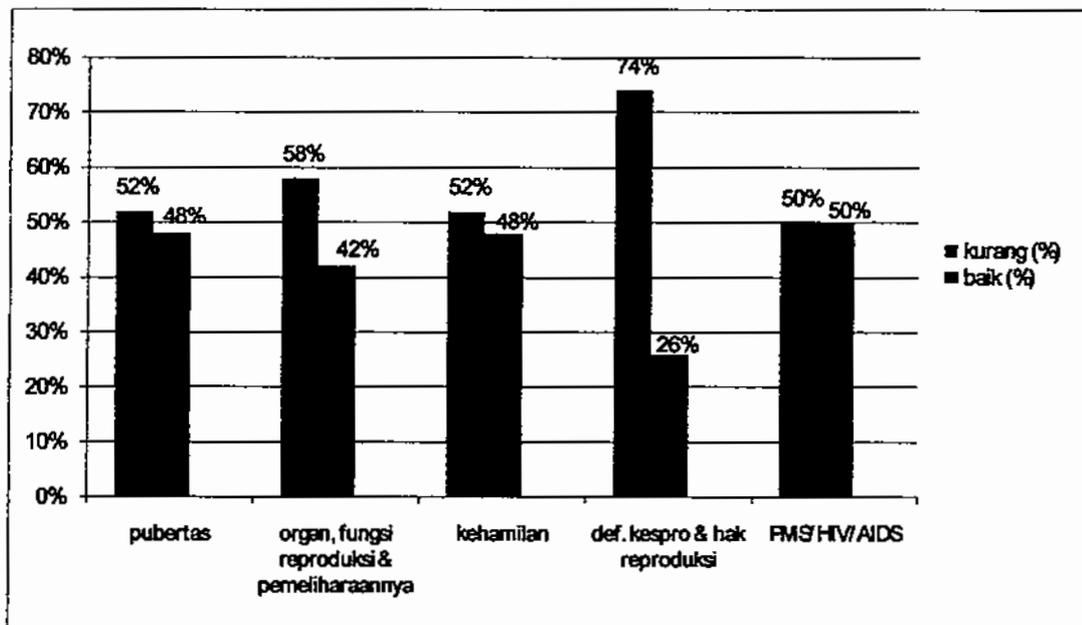


Diagram 5.8 menunjukkan bahwa pada responden perempuan terdapat 74% (37 orang) dari total responden perempuan yang memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang definisi kesehatan reproduksi termasuk hak reproduksi, dan sebanyak 50% (25 orang) responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang PMS/HIV/AIDS.

B. Analisis Bivariat

Uji statistik pada penelitian ini adalah uji kai kuadrat (*chi-square*). Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan tingkat pengetahuan antara murid laki-laki dan murid perempuan kelas IV, V, dan VI sekolah dasar

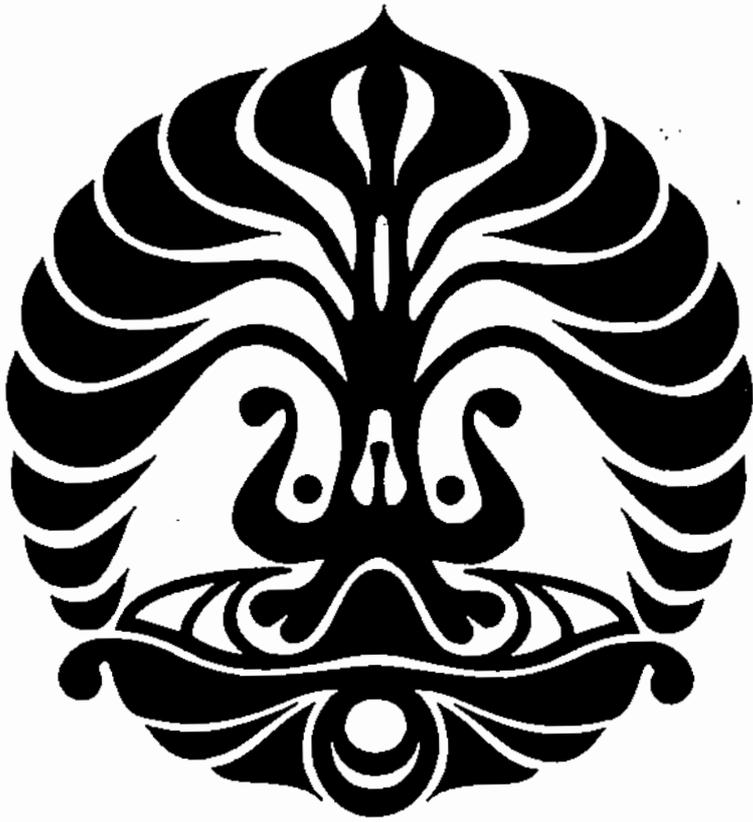
tentang kesehatan reproduksi remaja. Hasil penelitian yang didapat adalah sebagai berikut:

B.1 Gambaran responden menurut jenis kelamin dan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja.

Tabel 5. 2 Distribusi responden menurut jenis kelamin dan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja di SDN Rawa Barat 08 PT & SDN Gunung 06 Hang Lekir Jakarta Selatan, Mei 2008 (n=100)

| Jenis Kelamin | Tingkat pengetahuan | | | | Total | | OR (95% CI) | p value |
|------------------|---------------------|----|------|----|-------|-----|----------------|------------|
| | Kurang | | Baik | | N | % | | |
| | N | % | N | % | | | | |
| Laki-laki | 27 | 54 | 23 | 46 | 50 | 100 | 1,272 | 0,689 |
| Perempuan | 24 | 48 | 26 | 52 | 50 | 100 | (0,580-2,790) | |
| Jumlah | 51 | 51 | 49 | 49 | 100 | 100 | | |

Hasil analisis diketahui sebanyak 52% (26 orang) responden perempuan memiliki pengetahuan baik, sedangkan pada kelompok responden laki-laki hanya 46% (23 orang) responden yang memiliki pengetahuan baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,689$ ($p \text{ value} > 0,05$) berarti H_0 gagal ditolak maka dapat disimpulkan bahwa **tidak ada perbedaan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja**. Responden perempuan mempunyai peluang untuk berpengetahuan baik sebesar 1,272 kali dibandingkan responden laki-laki (OR=1,272; CI=95%).



BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang interpretasi dan diskusi hasil penelitian, serta keterbatasan penelitian. Pada interpretasi dan diskusi hasil akan disampaikan mengenai hasil penelitian yang dikaitkan dengan hasil penelitian sebelumnya, maupun dengan teori yang dibahas pada tinjauan pustaka. Keterbatasan penelitian ditinjau dari segi instrumen, jumlah sampel, analisis data, desain penelitian, dan area penelitian.

A. Interpretasi dan diskusi hasil

Hasil data demografi responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden laki-laki berumur 10 tahun dan 11 tahun. Mayoritas responden perempuan berumur 10 tahun. Hal ini sesuai dengan pendapat Freud (1992) yang menyatakan bahwa anak usia sekolah adalah anak yang berada pada usia 6-12 tahun. Persebaran responden terbanyak berada pada kelas 5 SD. Mayoritas responden beragama Islam, berasal dari suku Jawa, dan tinggal dengan keluarga inti.

Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa pengetahuan diperoleh dari proses belajar yaitu melalui pemberian stimulus. Semakin banyak stimulus yang didapat maka akan semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang. Hal ini sesuai dengan hasil

penelitian yang dilakukan pada murid laki-laki dan murid perempuan kelas IV, V, dan VI sekolah dasar di SDN Rawa Barat 08 PT dan SDN Gunung 06 Hang Lekir Jakarta Selatan yang menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden, yaitu 51 orang memiliki pengetahuan kurang tentang kesehatan reproduksi remaja, dan sisanya sebanyak 49 orang memiliki pengetahuan baik. Hal ini kemungkinan dikarenakan cukup banyak responden yakni 28 responden laki-laki dan 30 responden perempuan yang belum pernah terpapar informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja darimanapun. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyanto (2002) yang menyatakan bahwa remaja akhir (usia 15-20 tahun) memiliki pengetahuan yang lebih baik dibanding adik-adiknya yang masih remaja awal (10-14 tahun). Hal tersebut sesuai dengan pendapat Gestalt (1996, dikutip dari Desmita, 2006) bahwa pengetahuan adalah persepsi seseorang yang tergantung pada proses belajar dan dipengaruhi oleh atribut individu seperti emosi, pengalaman masa lalu, tingkat perkembangan, tingkat kematangan serta dipengaruhi oleh keadaan lingkungan tempat tinggal individu.

Responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang kesehatan reproduksi kemungkinan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu responden kurang bersosialisasi dengan lingkungan sekitar. Apabila dihubungkan dengan pernyataan Wong (1999) yang menjelaskan bahwa lingkungan sosial turut mempengaruhi remaja dalam memperoleh informasi sehingga membantu remaja mengembangkan kemampuan intelektual dan sosial. Faktor yang lain yaitu kurangnya frekuensi menonton dan membaca media yang menyediakan informasi tentang kesehatan reproduksi seperti televisi, radio, majalah, buku, internet, dan lainnya (Fitriani, 2006).

Hasil penelitian juga menunjukkan sumber informasi terbanyak bagi responden perempuan yang pernah mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja adalah berasal dari orangtua. Guru dan media elektronik juga merupakan sumber informasi terbanyak kedua setelah orang tua. Sedangkan sumber informasi dari media cetak hanya dinyatakan oleh dua orang saja. Di sini sudah terlihat bahwa peran guru di sekolah sudah mulai ada sebagaimana dikatakan oleh Mohammad (1998) bahwa bagi anak usia sekolah peran guru dan orangtua sangat menonjol, bila hal ini dimanfaatkan maka pengaruh teman bermain (*peer*) yang bersifat negatif akan lebih mudah diatasi.

Sumber informasi terbanyak bagi responden laki-laki mengenai kesehatan reproduksi remaja adalah berasal dari media elektronik. Orangtua juga menjadi sumber informasi terbanyak setelah media elektronik tentang kesehatan reproduksi remaja bagi responden laki-laki. Sumber informasi yang menjadi alternatif bagi responden adalah media cetak dan guru. Sedangkan sumber informasi dari teman dan kakak hanya dinyatakan oleh 1 orang. Hal ini tidak senada dengan hasil penelitian yang telah dilakukan Murtriyanti (2003) yang memperoleh hasil bahwa sebagian besar responden memilih teman untuk berdiskusi mengenai topik kesehatan reproduksi. Hal ini dikarenakan responden pada penelitian ini adalah anak usia sekolah dengan rentang usia 9-12 tahun yang mana pada fase ini anak cenderung untuk mengagumi guru dan orang dewasa yang dekat dengannya (Gloria, 2003). Walaupun anak usia sekolah lebih tertarik untuk bergaul dengan teman berjenis kelamin yang sama dengannya, anak akan berdiskusi mengenai topik kesehatan reproduksi dengan sumber informasi yang mereka percayai.

Keinginan untuk berdiskusi mengenai topik kesehatan reproduksi dengan sumber yang mereka percayai ini seringkali terhalang oleh budaya tabu dari orang

tua. Membicarakan masalah seks di rumah merupakan hal yang tabu. Kebanyakan orangtua menghindari percakapan mengenai masalah tersebut dan mengatakan alasan bahwa mereka tidak mengetahui mengenai hal tersebut dan sebelumnya tidak pernah mendapatkan informasi tersebut dari orangtua mereka (Iskandar, 1998). Pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi oleh orangtua merupakan hal yang dianggap dapat memberikan pengaruh positif terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi remaja karena informasi yang diberikan akan terkontrol dan berdasarkan nilai-nilai agama, moral, etika, dan budaya sehingga diharapkan remaja dapat lebih mengerti bahwa masalah seksualitas bukan hal yang tabu untuk diketahui oleh mereka dan bukan hal yang dapat disalahgunakan.

Berdasarkan latar belakang budaya, mayoritas responden bersuku Jawa (48%). Hal ini bukan berarti suku Jawa lebih tertutup dengan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja karena setelah dikelompokkan, remaja dari suku bangsa lain menunjukkan kesamaan dalam pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja. Hal ini kemungkinan dikarenakan masih adanya anggapan tabu pada orangtua yang menimbulkan kesenjangan komunikasi antara orangtua dengan anak. Data demografi menunjukkan hanya enam responden laki-laki dan delapan responden perempuan yang mendapatkan informasi dari orang tua mereka. Menurut Mohammad (1994), terdapat kesenjangan komunikasi antara orangtua dan anak. Hal ini terlihat dari kurang terbukanya orangtua terhadap anak mengenai masalah seksual dan proses reproduksi. Orangtua tidak memberikan respon yang positif karena percakapan tentang seks dianggap percakapan untuk mereka yang telah menikah saja.

Kemungkinan penyebab lain adalah kurangnya pemberian informasi dari guru ke murid yang terlihat dari hanya dua orang responden laki-laki dan lima orang responden perempuan yang menyatakan pernah mendapatkan informasi tentang

kesehatan reproduksi remaja dari guru mereka. Hasil analisis memperlihatkan responden yang mengaku pernah mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja dari guru, terbukti memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini memperlihatkan bahwa sumber informasi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, karena sumber informasi yang tepat memungkinkan anak untuk memperoleh informasi yang benar dan bertanggung jawab tentang kesehatan reproduksi remaja.

Peran guru sangatlah penting dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi, oleh karena itu guru juga harus dapat berperan sebagai orang tua dan teman bagi siswa. Selain itu, guru merupakan sumber pengetahuan dan sumber informasi, tempat konsultasi untuk mendapatkan bimbingan dan arahan dalam memecahkan masalah remaja atau siswa. Guru juga merupakan mitra kerja bagi orang tua/keluarga dalam membimbing dan mendidik putra-putri mereka serta tempat mendapatkan perhatian dan kasih sayang bagi remaja dan tempat curahan perasaan bagi siswa yang mengalami masalah pribadi (Sonti, 2003).

Kurangnya pengetahuan dan keterampilan dalam mengajarkan pendidikan kesehatan reproduksi membuat guru tidak memberikan materi tersebut kepada siswa. Guru merasa takut jika mereka akan salah menjawab pertanyaan dan memberikan informasi yang tidak tepat pada anak ataupun orangtua (Porter, 1995). Selain itu karena masih adanya anggapan bahwa seks adalah tabu untuk dibicarakan terutama kepada anak-anak. Sebagaimana dikemukakan oleh Iskandar (1997) bahwa hambatan utama dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi adalah bagaimana mengatasi pandangan bahwa segala sesuatu yang berbau seks adalah tabu untuk dibicarakan oleh orang yang belum menikah. Terlebih lagi, kemungkinan guru

memandang anak SD masih terlalu muda untuk mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi.

Hal lain adalah bahwa program pendidikan kesehatan reproduksi baru dimasukkan ke dalam kurikulum berbasis kompetensi pada siswa SMA pada tahun 2004 dan lebih difokuskan penyampaiannya pada siswa SLTP, SMU/SMK (Ananto & Hutapea, 2003). Hal tersebut menyebabkan guru SD kurang tersosialisasi dengan program pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah. Walaupun saat ini telah ada kurikulum SD tahun 2004 yang berdasarkan kompetensi yang memuat materi kesehatan reproduksi makhluk hidup dan proses kehidupan sejak kelas satu pada pelajaran Sains/TPA, akan tetapi pelaksanaan kurikulum ini masih secara bertahap sehingga belum semua SD menggunakan kurikulum tersebut.

Penilaian tingkat pengetahuan responden dilakukan berdasarkan kemampuan menjawab pertanyaan mengenai kesehatan reproduksi remaja yang terdiri dari definisi kesehatan reproduksi remaja termasuk hak reproduksi, pubertas, kehamilan, organ dan fungsi reproduksi serta pemeliharannya, dan PMS/HIV/AIDS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden laki-laki maupun perempuan memiliki pengetahuan yang bervariasi terhadap masing-masing sub variabel dari kesehatan reproduksi. Sebagian besar responden laki-laki yaitu sebanyak 48 orang mempunyai pengetahuan kurang tentang definisi kesehatan reproduksi termasuk hak-hak reproduksi, sedangkan pada responden perempuan terdapat 37 orang dari total responden perempuan yang memiliki pengetahuan kurang tentang definisi kesehatan reproduksi termasuk hak reproduksi.

Pemahaman responden laki-laki maupun perempuan yang kurang mengenai definisi kesehatan reproduksi termasuk hak reproduksi dapat dikarenakan belum

tersampainya informasi dasar kesehatan reproduksi yang dianjurkan untuk diberikan pada anak SD secara terstruktur dan terarah. Di banyak sekolah pendidikan kesehatan reproduksi diberikan pada sekolah menengah lanjutan di mana kebanyakan anak wanita telah mengalami menstruasi dan informasi yang mereka dapatkan terlalu terlambat dan tidak berguna lagi (Pillitteri, 1981). Hal tersebut dapat terjadi karena masih banyaknya sekolah yang tidak memiliki guru yang mempunyai pengetahuan, keterampilan, dan sikap positif dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi dikarenakan hanya sedikit guru yang pernah mendapat pelatihan ataupun pendidikan pada area ini yang menyebabkan kendala dalam keberhasilan program pendidikan kesehatan reproduksi (Perez, et al, 2004).

Kilander (1971) mengungkapkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi hanya akan bermanfaat bagi siswa jika guru merasa nyaman dan adekuat dalam mempersiapkan dan memberikan materi. Untuk itu, bagaimana sikap seorang guru terhadap pendidikan kesehatan reproduksi perlu dipersiapkan sebelum memberikan materi pada siswa sehingga ia merasa nyaman dengan topik yang dibahas mengingat tidak semua guru merasa nyaman dengan topik yang dibahas dalam pendidikan kesehatan reproduksi. Kesiapan guru dalam memberikan materi ini sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan pengalaman guru tersebut terutama terkait materi pendidikan kesehatan reproduksi remaja, teknik dan cara penyampaian kepada siswa. Guru yang memiliki pengetahuan lebih tinggi akan merasa lebih nyaman dan memiliki keinginan untuk mengajarkan pendidikan kesehatan reproduksi pada siswa. Akan tetapi faktor rasa nyaman pada guru lebih berpengaruh untuk keinginan mengajarkan materi pendidikan kesehatan reproduksi dibandingkan dengan pengetahuan (Cohen, et al, 2004)

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebanyak 24 responden laki-laki memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang pubertas (perkembangan fisik, psikis, dan seksual remaja). Hasil penelitian ini hampir serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Rukmi dan Utamy (2004) yang mendapatkan hasil 97,05% responden remaja putra mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang pubertas. Hal ini kurang sesuai dengan teori atau hasil penelitian sebelumnya. Mahati (2001) mengungkapkan bahwa meskipun remaja putra telah mendapatkan pendidikan seks, pengetahuan mereka tentang seksualitas remaja kurang dan juga mereka merasa kurang dipersiapkan sebelum memasuki masa pubertas.

Penelitian ini juga memperlihatkan bahwa setengah responden perempuan memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang PMS/HIV/AIDS. Hal tersebut kemungkinan dipicu oleh semakin mudahnya akses untuk mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi terutama melalui media massa. Menurut Freud (1900) dalam Wong (1995) bahwa anak memasuki fase seks laten pada usia ini. Anak lebih tertarik untuk bergaul dengan teman berjenis kelamin sama dengannya. Keingintahuan mereka akan reproduksi semakin meningkat dan biasanya mereka mencari informasi dari media massa. Namun, yang perlu ditekankan di sini bahwa media massa sifatnya hanya sebagai sumber informasi seks yang berfungsi sebagai pelengkap. Sumber info pokok tetap orangtua/keluarga dan sekolah/guru.

Dari data demografi didapatkan bahwa salah satu sumber informasi mengenai kesehatan reproduksi yang diperoleh responden laki-laki maupun perempuan adalah media elektronik (televisi, radio, dan internet) yang merupakan media audiovisual. Media ini menyajikan informasi yang mudah diinternalisasi sehingga dapat meningkatkan pemahaman responden mengenai kesehatan reproduksi. Seseorang yang menonton tayangan televisi menerima dan mencerna apa yang mereka lihat dan

mereka memperoleh pengetahuan dari acara yang mereka tonton. Hal ini juga sesuai dengan dampak kognitif yang ditimbulkan televisi yaitu pemirsa menyerap atau memahami acara yang ditayangkan televisi yang melahirkan pengetahuan bagi pemirsa, semakin sering responden terpapar media televisi maka pengetahuan responden mengenai kesehatan reproduksi remaja akan semakin lebih baik (Ulfah, 2007). Hal ini dapat dikaitkan dengan pernyataan Notoatmodjo (2003) yang menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran.

Hasil penelitian pada kelompok responden perempuan memperlihatkan sebanyak 24 orang responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang pubertas dan kehamilan. Hal ini didukung oleh Whaley & Wong (1987) bahwa remaja putri lebih cukup siap menghadapi perubahan-perubahan selama pubertas. Ditambah lagi para remaja putri cenderung terbuka akan masalahnya dan dapat belajar dari ibu mereka juga dari *peer group*. Hal senada juga disampaikan oleh Hidayana (1997) bahwa responden wanita lebih terbuka untuk berbicara dengan ibu, mereka lebih merasa dekat dengan ibunya, karena ibu orangnya pengertian, lebih banyak memberi nasihat, dan juga lebih banyak memberi kesempatan untuk bertukar pikiran. Selain itu, Mahati (2001) juga menyampaikan biasanya informasi tentang pubertas pada remaja putri jauh lebih mendapatkan perhatian dibandingkan pada remaja putra.

Hasil analisis bivariat yang dilakukan dalam penelitian ini menunjukkan angka signifikansi sebesar 0,689. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Makarao (1997) yang menunjukkan bahwa remaja perempuan memiliki pengetahuan tentang

kesehatan reproduksi lebih tinggi dibandingkan dengan remaja laki-laki. Hal ini terjadi karena pada remaja perempuan begitu memasuki masa pubertas (*menarche*) ia akan mencari tahu untuk mendapatkan informasi mengenai hal-hal yang dialaminya.

Hurlock (1999) menyatakan bahwa anak perempuan lebih cepat matang dalam perkembangannya dibandingkan anak laki-laki. Masa pubertas anak perempuan diawali ketika ia mendapat haid pertama (*menarche*) pada usia sekitar 11-13 tahun. Setelah mengalami haid tersebut, remaja perempuan dinyatakan matang secara seksual. Pada umumnya, remaja perempuan yang telah memasuki masa pubertas atau mengalami *menarche*, ia akan mencari tahu untuk mendapatkan informasi mengenai hal-hal yang dialaminya. Sedangkan laki-laki dinyatakan matang secara seksual sekitar usia 14-17 tahun, di mana pada saat itu ia mendapat mimpi basah. Hal itu menandakan bahwa remaja laki-laki telah siap bereproduksi.

Remaja laki-laki cenderung lebih banyak berbagi pengalaman petualangan atau topik-topik tertentu yang menarik minat mereka (olahraga, musik, film, teknologi, dan lain-lain). Mereka umumnya jarang berbagi perasaan atau emosi dengan teman sebayanya, sedangkan remaja perempuan cenderung lebih bisa berbagi pengalaman dan perasaan. Perempuan cenderung berbagi pengalaman dalam suasana rileks seperti menggosip (Herdiansiska, 2000). Perbedaan hasil penelitian ini dapat disebabkan oleh adanya perbedaan jumlah dan usia responden, serta lokasi tempat dilakukannya penelitian.

B. Keterbatasan penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini belum sempurna dan masih memerlukan perbaikan. Keterbatasan yang terdapat dalam penelitian ini, antara lain:

1. Analisis data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini terbatas pada analisis univariat dan bivariat, peneliti tidak menggunakan analisis multivariat.

2. Instrumen penelitian

- a. Instrumen penelitian yang dibuat hanya diujicobakan pada sepuluh orang responden dan peneliti melakukan sedikit perubahan pada instrumen tersebut. Peneliti tidak melakukan uji coba kembali kuesioner yang telah diperbaiki kepada sepuluh orang yang telah ditetapkan sebagai sampel uji coba.
- b. Instrumen yang digunakan dalam bentuk pertanyaan tertutup sehingga peneliti tidak dapat menggali lebih dalam setiap pertanyaan yang diberikan dan ada kemungkinan jawaban yang diberikan tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Jumlah pertanyaan untuk setiap subvariabel belum dapat mewakili tingkat pengetahuan responden dengan tepat.
- c. Instrumen dikembangkan sendiri oleh peneliti, karena peneliti belum menemukan pertanyaan standar atau yang menjadi acuan tentang kesehatan reproduksi remaja yang diberikan kepada anak sekolah dasar.

3. Jumlah sampel

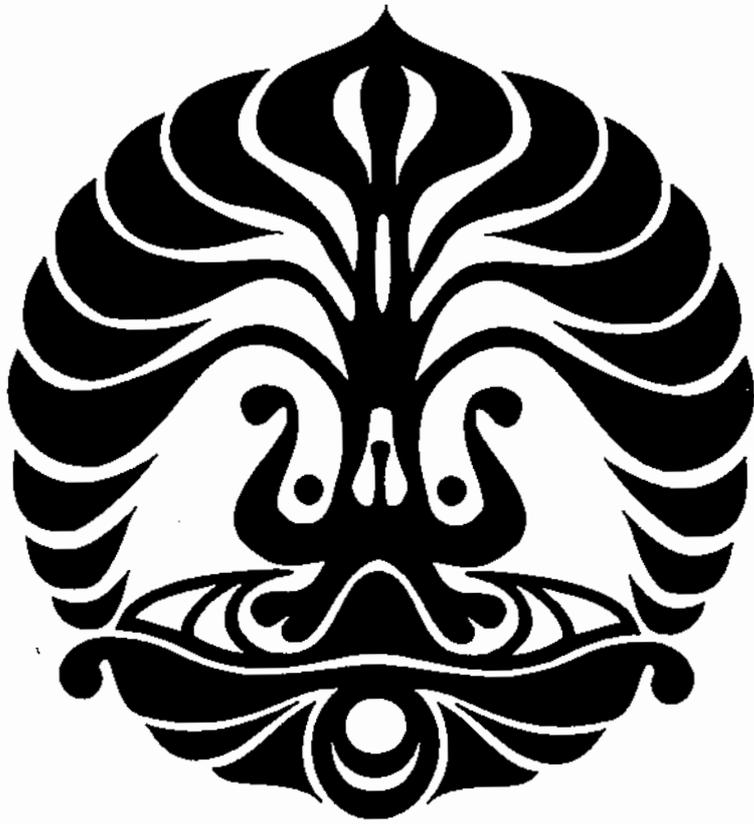
Pengambilan sampel hanya memenuhi kuota penelitian dan berdasarkan tingkatan kelas, sehingga kurang memperlihatkan hasil dari tiap tingkatan kelas.

4. Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yaitu pengambilan sampel dalam satu waktu, sehingga hasil penelitian ini hanya menggambarkan keadaan pada saat penelitian dilakukan.

5. Area penelitian

Hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan karena sampel yang diambil hanya terfokus pada murid laki-laki dan murid perempuan di SDN Rawa Barat 08 PT & SDN Gunung 06 Hang Lekir Jakarta Selatan dengan karakteristik responden yang hampir sama.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menjelaskan tentang kesimpulan hasil penelitian dan saran-saran bagi institusi pendidikan, bidang keperawatan, orang tua, dan penelitian berikutnya dengan topik yang sama dengan penelitian ini. Penjelasaannya sebagai berikut:

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan maka diperoleh kesimpulan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan murid laki-laki dan murid perempuan kelas IV, V, dan VI sekolah dasar tentang kesehatan reproduksi remaja. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan anak sekolah dasar tentang kesehatan reproduksi remaja baik laki-laki maupun perempuan masih kurang. Hal tersebut dikarenakan kurangnya pemberian informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja pada anak sekolah dasar, terutama dari sumber informasi yang mereka percayai seperti orang tua dan guru. Penyampaian informasi yang kurang dikarenakan masih adanya anggapan tabu, rasa malu, kurang nyaman, kurang keinginan untuk membicarakan masalah seks terutama kepada anak-anak dan pengetahuan yang kurang tentang kesehatan reproduksi remaja dan cara penyampiannya. Hasil penelitian diperoleh bahwa responden yang mendapat informasi tentang kesehatan reproduksi remaja dari kedua sumber terpercaya tersebut memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan responden yang lainnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebutuhan akan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja sangat tinggi. Hal ini dapat dipahami mengingat usia pubertas dewasa ini semakin muda dan kondisi psikologis anak dapat menjadi krisis, yang mana hal tersebut dapat mempengaruhi pola pikir dan perilaku mereka. Anak perempuan maupun laki-laki yang sedang mengalami perubahan tubuh dapat merasa kurang percaya diri dalam berbusana dan membandingkan bentuk tubuh dengan teman-temannya. Untuk itu, diperlukan adanya dorongan dan keyakinan bahwa apa yang terjadi saat ini merupakan proses perkembangan reproduksi yang normal kepada anak sekolah dasar mulai dari sejak dini melalui pendidikan kesehatan reproduksi.

B. Saran

Beberapa saran yang peneliti ajukan yaitu:

1. Bidang keperawatan

Perlu dikembangkan keterlibatan perawat pada lingkungan sekolah atau Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) khususnya dalam usaha-usaha promkes.

2. Pendidikan

- a. Pelaksanaan program pendidikan kesehatan reproduksi remaja yang lebih diperluas dan mulai dilaksanakan di sekolah karena informasi tentang kesehatan reproduksi remaja sudah menjadi kebutuhan bagi pra remaja dan remaja termasuk anak sekolah dasar kelas IV, V, dan VI.
- b. Guru atau pembimbing remaja yang terlibat dalam pembinaan remaja perlu mengembangkan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja baik dari segi materi maupun metode penyampaian yang tepat, karena guru atau

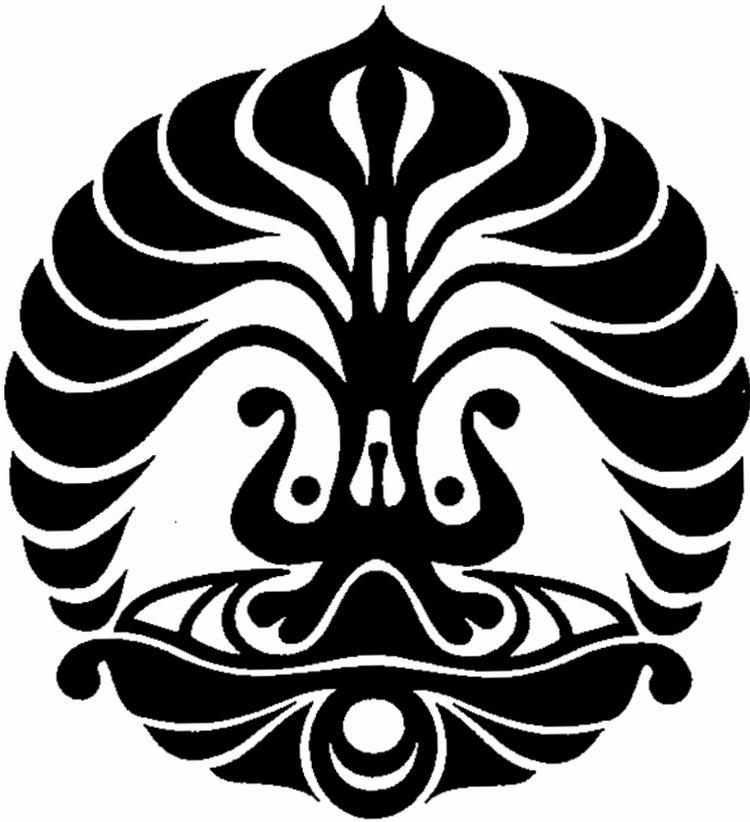
pembimbing remaja merupakan lingkungan terdekat dan sebagai sumber informasi bagi mereka.

3. Orangtua

- a. Upaya peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi untuk orang tua melalui ceramah atau penyuluhan yang bekerjasama dengan sekolah sebagai lingkungan yang terdekat dengan remaja oleh orang yang berkompeten menangani masalah kesehatan reproduksi remaja.
- b. Orang tua hendaknya melakukan komunikasi secara terbuka melalui diskusi mengenai masalah seksual dan memberikan informasi yang benar mengenai seks sesuai dengan usia anak.

4. Penelitian

- a. Menambah jumlah sampel agar dapat memperoleh hasil penelitian yang bisa digeneralisasikan.
- b. Merevisi dan menambah item yang lebih spesifik pada instrumen penelitian.
- c. Pengembangan dan penggunaan metode penelitian yang lain tentang topik kesehatan reproduksi remaja. Perlu juga diteliti persepsi guru SD tentang pemberian materi pendidikan kesehatan reproduksi remaja di sekolah dasar dan kemampuan guru-guru SD dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi remaja.



DAFTAR PUSTAKA

- Altschul, A. & Sinclair, H. C. (1986). *Psychology for nursing*. (6th ed). Eastbourne: Bailliere Tindall
- Ananto & Hutapea. (2003). *Pendidikan kesehatan reproduksi*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional Pusat Pengembangan Kualitas Jasmani
- And. (2005). *Ketika pubertas lebih dini*. Diambil dari <http://www.pikiran-rakyat.com/cetak/2005/0505/19/cakrawala/sekitarkita.htm> pada tanggal 6 November 2007
- Anonim. (2002). *Definisi kesehatan reproduksi*. Diambil dari <http://situs.kesrepro:info/krr/referensi2.htm> pada tanggal 17 November 2007
- Ariawan, I. (1998). *Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan*. Modul pelatihan. Tidak dipublikasikan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Aryati. (2002). *Hubungan faktor genetik, status gizi dan rangsangan psikis dengan status menarche siswi Al-Azhar 6 Jaka Permai Bekasi Tahun 2002*. Skripsi Sarjana. Tidak dipublikasikan. Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Badan Pusat Statistik Indonesia, BKKBN, Depkes, & ORC Macro. (2004). *Indonesian young adult reproductive health Survey 2002-2003*
- BKKBN. (2003). *Kesehatan reproduksi remaja penting dan perlu*. Diambil dari <http://hqweb01.bkkbn.go.id/hqweb/ceria/ma74kesehatan.html> pada tanggal 6 November 2007
- Burns, K. L. & Grove, S. K. (1993). *The practice of nursing research: Conduct, critiques, and utilization*. (2nd ed). Philadelphia: W. B. Saunders Company
- Cohen, et al. (2004). Sexual education: Attitudes, knowledge, and comfort of teacher in New Brunswick School. *The Canadian Journal of human sexuality*. 1, (13), 1-15
- Delyuzar. (2000). *Kesehatan pendidikan reproduksi, gender, dan hak-hak perempuan*. Pusat Kajian & Perlindungan Anak dan Aus Aid
- Depkes. (1991). *Kumpulan materi kesehatan reproduksi remaja*. Jakarta: Departemen Kesehatan
- Desmita. (2006). *Psikologi perkembangan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

- Fitriani, A. (2006). *Tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMA Negeri 32 Jakarta Selatan*. Riset Keperawatan. Tidak dipublikasikan. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Gloria, L. (2003). *Introduction to maternity and pediatric nursing*. (4th ed). St. Louis Missouri: W. B. Saunders
- Gupte, S. (2004). *Panduan perawatan anak*. Jakarta: Pustaka Populer Obor
- Habibah, U. (2004). *Fenomena kehamilan pra nikah pada remaja di puskesmas kecamatan Tebet, Jakarta Selatan*. Skripsi Sarjana. Tidak dipublikasikan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Hastono, S. (2007). *Analisis data kesehatan*. Modul pelatihan. Tidak dipublikasikan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Herdiansiska, Y. (2000). *Pertumbuhan dan perkembangan remaja*. Cetakan ke-3. Jakarta: PKBI
- Hidayana, I. M. & Saifudin, A. F. (1999). *Seksualitas remaja: Seri kesehatan reproduksi, kebudayaan, dan masyarakat*. Jakarta: PT Suryo Usaha Ningtias
- Hidayat, A. A. A. (2007). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. (Edisi ke-2). Jakarta: Salemba Medika
- Hurlock, E. B. (1999). *Psikologi perkembangan*. Edisi ke-5. Jakarta: Erlangga
- Husni, F. (2004). *Pendidikan kesehatan reproduksi remaja*. Diambil dari <http://www.suaramerdeka.com/harian/0503/14/opio4.htm> pada tanggal 13 November 2007
- Iskandar. (1997). *Fenomena seksual dalam kesehatan reproduksi*. *Warta Demografi*. 4, 30-35
- Iskandar, M. B. (1998). *Masalah kesehatan reproduksi remaja di Indonesia*. Jakarta: Majalah Ilmiah Fakultas Kedokteran Trisakti
- Jalu. (2004). *Remaja, seksual, dan kehamilan*. Diambil dari <http://www.pikiran-rakyat.com/cetak/0904/05/hikmah/lainnya04.htm> pada tanggal 7 November 2007
- JEN. (2002). *Kebijakan dalam kesehatan reproduksi: Panduan untuk anggota legislatif & partai politik di Jakarta, Surabaya, Bandung, Mataram*. Jakarta: Jaringan Epidemiologi Nasional
- Kartika, M. D. (2004). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan siswa SMU Putra Bangsa di Depok tentang kesehatan reproduksi remaja tahun 2003*. Skripsi Sarjana. Tidak dipublikasikan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

- Kilander, F. (1971). *Sex education in the school*. London: The Macmillan Company
- Kirby, et al. (1994). *School-based programs to reduce sexual risk behavior: A review of effectiveness*, Public Health Reports; 109 : 339-360
- Mahati. (2001). *Perasaan dan harapan remaja saat memasuki pubertas*. Diambil dari <http://www.bkkbn.go.id/hqweb/ceria/ma75.pubertas.html#2> pada tanggal 15 April 2008
- Makarao, R. (1997). *Analisis pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi pada remaja kelas 3 SMP Negeri di Cianjur kota tahun 1996*. Skripsi Sarjana. Tidak dipublikasikan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Manuaba, I. B. G. (1999). *Memahami kesehatan reproduksi wanita*. Jakarta: Arcan
- Mohammad, K. (1994). *Seminar remaja: Arus informasi dan remaja*. Jakarta: PKBI
- Mohammad, K. (1998). *Kontradiksi dalam kesehatan reproduksi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Montvale, N. J. (1994). *Women's health and prescription drugs*. America: Medical Economic Data
- Mulyani, S. (2001). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan kesehatan reproduksi siswa SMUN 1 Depok tahun 2001*. Skripsi Sarjana. Tidak dipublikasikan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Murtriyanti, C. (2003). *Kajian kebutuhan informasi mengenai kesehatan reproduksi pada siswa SLTP 8 Depok*. Skripsi Sarjana. Tidak dipublikasikan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Mussen, et al. (1974). *Child development and personality*. New York: Harper and Row
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Perez, et al (2004). Instrument development for measuring teachers's attitudes and comfort in teaching human sexuality. *American Journal of Health Education*. 1, (35), 24-30
- Pillitteri, A. (1981). *Child health nursing: Care of the growing family*. (2nd ed). Boston: Little Brown Company

- Polit, D. F. & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and methods*. (6th ed). Philadelphia: J. B. Lippincott Company
- Porter, M. (1995). *Parents and sex education*. London: The Family Planning Association
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2005). *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. (4th ed). (Asih, et al., Penerjemah). St. Louis: Mosby-Year Book Inc. (Sumber asli diterbitkan 1997)
- Rukmi, R. A. & Utamy, S. W. (2004). *Perbandingan tingkat pengetahuan antara remaja putra dan remaja putri tentang pubertas*. Riset Keperawatan. Tidak dipublikasikan. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Saifudin, A. F. & Irwan, M. H. (1999). *Seksualitas remaja*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Setiono, L. H. (2002). *Beberapa permasalahan remaja*. Diambil dari <http://www.e-psikologi.com/remaja/130802.htm> pada tanggal 7 November 2007
- Soeroso, S. (1996). Pelayanan kesehatan reproduksi remaja. *Majalah Kesehatan Anak*: Bina pediastra
- Soetjiningsih. (2004). *Tumbuh kembang remaja dan permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto
- Sonti. (2003). *Rambu-rambu pelaksanaan dan materi pendidikan kesehatan reproduksi remaja*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional Pusat Pengembangan Kualitas jasmani
- Suharto. (2001). Pendidikan kesehatan reproduksi remaja. *Kabar Ilmu Kesmas*. 4, 4-6
- Ulfah, M. (2007). *Hubungan antara keterpaparan media televisi dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMP 9 SSN Jakarta Timur*. Riset Keperawatan. Tidak dipublikasikan. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Whaley & Wong, D. L. (1987). *Nursing care of infants and children*. (2nd ed). St. Louis: Mosby
- Widyanto, A. R. (2002). *Pengetahuan dan sikap mengenai kesehatan reproduksi pada santri remaja di Pondok Gede bekasi*. Skripsi Sarjana. Tidak dipublikasikan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Wong, D. L. (1995). *Whaley & Wong's: Nursing care of infant and children*. (5th ed). St. Louis: Mosby
- Wong, D. L. (1999). *Whaley & Wong's: Nursing care of infant and children*. (6th ed). St. Louis: Mosby

LAMPIRAN

Lembar Permohonan Untuk Menjadi Responden

Responden yang saya hormati, Jakarta, 2008

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Wirdah Alfida

NPM : 1304000795

Alamat : Jln. Poncol Jaya No. 6 RT 001/RW 05 Jakarta Selatan 12710

Adalah mahasiswi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang sedang melakukan penelitian dengan judul "Perbandingan tingkat pengetahuan antara murid laki-laki dan perempuan sekolah dasar tentang kesehatan reproduksi remaja." Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbandingan tingkat pengetahuan antara murid laki-laki dan perempuan sekolah dasar kelas IV, V, dan VI tentang kesehatan reproduksi remaja.

Penelitian ini tidak akan merugikan responden dan setiap informasi yang diberikan responden akan dijaga kerahasiaannya. Oleh karena itu saya mohon kesediaan Adik untuk menjadi responden dalam penelitian ini serta bersedia menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan dalam lembar kuesioner sesuai dengan petunjuk yang ada. Identitas Adik sebagai responden akan dijaga kerahasiaannya dan data hasil penelitian akan segera di musnahkan apabila sudah tidak digunakan lagi.

Besar harapan saya Adik bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Atas perhatian dan kerja sama Adik, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya
Peneliti,

Wirdah Alfida

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan setuju untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama Peneliti : Wirdah Alfida
NPM : 1304000795
Judul Penelitian : Perbandingan tingkat pengetahuan antara murid laki-laki dan perempuan sekolah dasar tentang kesehatan reproduksi remaja.
Pembimbing : Imami Nur Rachmawati, SKp, MSc

Saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang penelitian ini. Saya mengerti penelitian ini tidak akan merugikan saya. Identitas dari jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan setelah itu akan dimusnahkan. Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi dan memutuskan untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya tanda tangani tanpa satu paksaan.

Jakarta, 2008

(Responden)

LEMBAR KUESIONER

“PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN ANTARA MURID LAKI-LAKI DAN PEREMPUAN SEKOLAH DASAR TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA”

Daftar pertanyaan ini bertujuan untuk mengumpulkan data tentang pengetahuan murid laki-laki dan perempuan sekolah dasar kelas IV, V, dan VI tentang kesehatan reproduksi remaja yang meliputi definisi kesehatan reproduksi termasuk hak reproduksi remaja, organ dan fungsi reproduksi, serta pemeliharannya, pubertas, kehamilan, PMS/HIV/AIDS. Hasil pertanyaan ini kemudian dikategorikan menjadi tingkat pengetahuan baik atau kurang. Hasil dari penelitian ini akan berguna untuk menyempurnakan kurikulum tentang kesehatan reproduksi pada institusi pendidikan dan memberi masukan tentang materi pendidikan kesehatan yang akan diberikan kepada klien khususnya mengenai kesehatan reproduksi pada anak sekolah dasar agar kualitas pelayanan kesehatan mencapai hasil yang optimal.

PETUNJUK PENGISIAN

1. Isi dan jawablah dengan sejujurnya semua pertanyaan di bawah ini.
2. Beri tanda silang (X) pada jawaban yang dianggap betul.
3. Jawab sesuai dengan pengetahuan yang Adik miliki
4. Jika mau merubah jawaban, Adik cukup mencoret jawaban sebelumnya
5. Jangan malu-malu karena jawaban Adik tidak akan dinilai.
6. Untuk pertanyaan yang tidak dimengerti, tanyakan langsung pada pengawas
7. Penelitian ini sebagai syarat lulus S1 pada Fakultas Ilmu Keperawatan UI
8. Terima kasih atas partisipasi Adik.

No. Kode :

Tgl pengisian :

LEMBAR KUESIONER

A.

1. Nama Inisial :
2. Umur : tahun
3. Jenis kelamin : Perempuan Laki-laki
4. Kelas : 4 SD 5 SD 6 SD
5. Anak ke :dari.....bersaudara
6. Tempat tinggal : Jalan.....
7. Suku bangsa :
8. Agama :
9. Dengan siapa Adik tinggal di rumah ?.....
10. Apakah Adik pernah mendengar istilah "Kesehatan reproduksi remaja, Hak reproduksi remaja, Menstruasi, Pubertas/Akil baligh, Alat kelamin pria/wanita, Mimpi basah, Kehamilan, Penyakit Menular Seksual (PMS)/HIV/AIDS? "
 Pernah Belum pernah
11. Darimanakah Adik pernah mendengar atau mendapatkan informasi tersebut?
 Orang tua Media elektronik (TV, Radio, internet) Teman
 Guru Media cetak (buku, Koran, majalah) dll,(sebutkan).....

B. Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap benar dan beri tanda silang (X).

1. Akil baligh/masa puber adalah.....
 - a. Saatnya untuk mulai hidup mandiri
 - b. Masa peralihan dari anak-anak menjadi remaja
 - c. Saatnya untuk segera disunat
2. Cara membersihkan alat kelamin yang baik menurut Adik yaitu....
 - a. Membasuh dari arah depan ke belakang
 - b. Membasuh dari arah belakang ke depan