

Pengetahuan Remaja Mengenai Kesehatan Reproduksi di Posyandu Remaja RT 002 RW 023 Nusukan Banjarsari Surakarta

Wiwik Puspita Dewi^{1*}, Tria Puspita Sari², Rina Pratiwi³

^{1,2,3} D3 Kebidanan/Fakultas Ilmu Kesehatan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

*Email : wiwikipuspidadewi@itspku.ac.id

Kata Kunci

Pengetahuan, Remaja, Kesehatan Reproduksi

Abstrak

Pengetahuan seseorang tentang kesehatan reproduksi sangat penting, karena jika seseorang tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi, mereka akan mengabaikan kesehatan reproduksinya dan membahayakan dirinya sendiri. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan survey. Populasi yang diambil dalam penelitian ini menggunakan total sampling sejumlah 52 orang remaja, dengan menyebarkan kuesioner. Hasil penelitian ini didapatkan karakteristik responden sebagian besar berusia antara 15-20 tahun dimana responden sebanyak 46 (88,5%) berjenis kelamin laki-laki dan 6 (11,5%) responden berjenis kelamin perempuan. Kesimpulan menunjukkan sebagian besar memiliki pengetahuan baik sebanyak 28 responden (63,8%), dan pengetahuan cukup 24 responden (46,2%).

The Adolescent Knowledge About Reproductive Health at Posyandu Remaja RT 002 RW 023 Nusukan Banjarsari Surakarta

Key Words:

Knowledge, Adolescents, Reproductive Health

Abstract

One's knowledge of reproductive health is very important, because if a person does not have enough knowledge about reproductive health, they will neglect their reproductive health and harm themselves. The purpose of this study is to find out the picture of adolescent knowledge about reproductive health. This type of research is descriptive research with a survey approach. The population taken in the study used a total sampling of 52 adolescents, by distributing questionnaires. The results of this study were obtained characteristics of respondents mostly between the ages of 15-20 years where respondents as many as 46 (88.5%) are male and 6 (11.5%) respondents are female. The conclusions showed that most had good knowledge of 28 respondents (63.8%), and enough knowledge of 24 respondents (46.2%).

1. PENDAHULUAN

Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia, atau hasil informasi yang terserap melalui indra yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan seseorang tentang kesehatan reproduksi sangat penting, karena jika seseorang

tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi, mereka akan mengabaikan kesehatan reproduksinya dan membahayakan dirinya sendiri (Widiastuti, 2009).

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Pera-

turan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 aahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia menurut Sensus Penduduk 2010 sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk. Di dunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1, 2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia (WHO, 2014).

Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat penduduk provinsi Jawa Tengah tahun 2018 sebanyak 34.490.835 jiwa dengan 24,08 persen merupakan penduduk dalam kategori remaja (umur 10-24 tahun). Jumlah remaja ini akan terus meningkat seiring dengan perubahan struktur usia penduduk. Jumlah remaja yang banyak merupakan potensi bagi pembangunan di Jawa Tengah, asalkan diimbangi dengan peningkatan kualitas. Kualitas dari sisi pendidikan dan ketrampilan dalam menyongsong perubahan-perubahan yang terjadi. Sebaliknya remaja yang tidak berkualitas hanya menjadi beban pembangunan.

Tahapan perkembangan remaja menurut Mapiarre (dalam Moh. Ali: 2012) berlangsung antara umur 12 tahun sampai 22 tahun yaitu 12 tahun sampai 21 tahun bagi wanita dan 13 tahun sampai 22 tahun bagi pria. Rentang usia remaja ini dibagi menjadi dua bagian yaitu remaja awal dengan rentang usia antara 12/13 tahun sampai 17/18 tahun dan remaja akhir usia 17/18 tahun sampai 21/22 tahun.

Pendidikan seks tidak harus selalu dikaitkan dengan hubungan seksual tapi juga pendidikan kesehatan reproduksi yang menjelaskan tentang pentingnya menjaga kesehatan organ-organ reproduksi. Pendidikan seks penting dilakukan sejak dini untuk menghindari anak-anak dan para remaja dari berbagai macam kekerasan seksual yang makin marak terjadi di era millennial ini. Dalam bukunya Widyastuti (2009), Hasil Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) pada tahun 1994, di Kairo, Mesir secara konsisten mengukuhkan hak-hak remaja akan informasi tentang kesehatan reproduksi yang benar dan pelayanan kesehatan

reproduksi termasuk konseling. Masyarakat internasional melalui konferensi tersebut mengingatkan kembali bahwa hak dan tanggung jawab para orang tua adalah membimbing, termasuk tidak menghalangi anak remajanya, untuk mendapatkan akses terhadap pelayanan dan informasi yang mereka butuhkan tentang kesehatan reproduksi yang baik.

Kesehatan reproduksi menurut Kemenkes RI (2015) adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi.

Uraian ruang lingkup kesehatan reproduksi remaja berdasarkan pada pendekatan siklus kehidupan, yakni memperhatikan kekhususan kebutuhan penanganan sistem reproduksi pada setiap fase kehidupan, serta kesinambungan antar fase kehidupan tersebut. Ini dikarenakan masalah kesehatan reproduksi pada setiap fase kehidupan dapat diperkirakan, maka apabila tidak ditangani dengan baik maka akan berakibat buruk bagi masa kehidupan selanjutnya. Salah satu ruang lingkup kesehatan reproduksi dalam siklus kehidupan adalah kesehatan reproduksi remaja. Tujuan dari program kesehatan reproduksi remaja adalah untuk membantu remaja agar memahami kesehatan reproduksi, sehingga remaja memiliki sikap dan perilaku sehat serta bertanggung jawab kaitannya dengan masalah kehidupan reproduksi (Widyastuti dkk., 2012).

Banyak masalah yang akan timbul akibat mengabaikan kesehatan reproduksi. Masalah-masalah yang timbul akibat kurangnya pengetahuan terhadap kesehatan reproduksi yaitu KTD, aborsi, perkawinan dan pernikahan dini, IMS atau PMS dan HIV/AIDS (Marmi, 2013).

Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2015 menyatakan bahwa 57,5% pria melakukan hubungan seks pranikah karena rasa penasaran/ingin tahu yang kuat, sedangkan 38% wanita melakukan seks karena terjadi begitu saja, sedangkan 12,6% wanita melakukan hubungan seksual karena dipaksa oleh pasangannya. (BKKBN 2015) . Dampak dari kasus tersebut banyak remaja yang

mengalami masalah pada kesehatan reproduksi, salah satunya adalah HIV-AIDS.

Hasil SDKI 2012 KRR menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi belum memadai yang dapat dilihat dengan hanya 35,3% remaja perempuan dan 31,2% remaja laki-laki usia 15-19 tahun mengetahui bahwa perempuan dapat hamil dengan satu kali berhubungan seksual. Begitu pula gejala PMS kurang diketahui oleh remaja. Informasi tentang HIV relative lebih banyak diterima oleh remaja, meskipun hanya 9,9% remaja perempuan dan 10,6% laki-laki memiliki pengetahuan komprehensif mengenai HIV-AIDS. Tempat pelayanan remaja juga belum banyak diketahui oleh remaja.

Faktanya remaja tidak lepas dari berbagai permasalahan. Salah satunya pernikahan dini. Pasca perubahan batasan usia menikah, permohonan dispensasi kawin di Jawa Tengah meningkat. Data Pengadilan Agama Jawa Tengah tahun 2019 terjadi peningkatan dispensasi sebesar 286,2 persen (F&N, 2019) Data tahun sebelumnya menurut Koalisi Perempuan Indonesia (KPI), tahun 2016 ada 30.128 perempuan di bawah umur mengajukan dispensasi untuk melangsungkan pernikahan, dari jumlah tersebut yang disetujui hanya sekitar 2.900 anak. Berarti ada sekitar 30.000 anak melangsungkan pernikahan dengan cara menuakkan umur atau di bawah tangan (Saputra, 2017). Data Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Tengah mencatat hal yang serupa ada 30 ribuan kasus pernikahan dini, dari angka tersebut yang diberi dispensasi oleh kantor Pengadilan Agama hanya 10 persennya, atau hanya tiga ribu (Premana, 2019).

Dampak seks bebas tanpa pengamanan alat kontrasepsi menyumbangkan peningkatan penderita HIV/AIDS di kalangan remaja. Pada tahun 2015 jumlah kasus AIDS di Kota Semarang sebanyak 51 kasus, angka ini meningkat dibandingkan tahun 2014 sebesar 40 kasus, dan meninggal sebanyak 3 orang. Secara total penderita HIV di Jawa Tengah tahun 2017 mencapai 4.472 orang. Penyakit HIV tersebar merata pada berbagai kabupaten/kota di Jawa Tengah. Tetapi, 70 persen kasus berasal dari Kota Semarang (Rahadi, & Indarjo, 2017). Di kabupaten

Purbalingga, Jawa Tengah penderita HIV/AIDS didominasi para remaja usia 16-20 tahun (Fahmi, 2017). Data dari Direktorat PLP Kemenkes, ternyata Jateng menduduki peringkat ke empat tertinggi untuk jumlah kasus HIV AIDS setelah Papua. Jumlah pengidap sekitar 19.272 orang (Arifin, 2018).

Kita akan semakin miris terkait dampak seks bebas, seperti data yang dikeluarkan Ind Police Watch (IPW), IPW mencatat sepanjang tahun 2017 di provinsi Jawa Tengah ada 13 kejadian kasus pembuangan bayi baru lahir (Ass, 2018). Kasusnya 4 bayi meninggal dunia dan 9 hidup (Ass, 2018). Bayi-bayi yang dibuang kemungkinan besar proses persalinannya tanpa bantuan tenaga medis. Hal ini bisa membahayakan nyawa ibu dan bayinya.

Menurut data PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) Jawa Tengah tahun 2010, remaja yang berhubungan seksual pra nikah sebanyak 863 orang, hamil pra nikah 452 orang, Infeksi menular seksual 283 orang, masturbasi 337 orang, aborsi 244 orang. Kasus ini meningkat dari tahun 2009 dimana kasus remaja yang berhubungan seksual pra nikah 765 orang, hamil pra nikah 367 orang, infeksi menular seksual 275 orang, masturbasi 322 orang, aborsi 166 orang (PILAR PKBI, 2010). Selain itu letak organ reproduksi yang terdapat di daerah tertutup dan lipatan sehingga membuat daerah disekitar organ reproduksi menjadi berkeringat dan lembab. Kondisi ini memudahkan jamur dan bakteri tumbuh. Sehingga jika kondisi ini di biarkan secara terus-menerus dapat menyebabkan infeksi di area organ reproduksi.

Tujuan dilakukannya penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain cross-sectional. Penelitian ini dilakukan di pertemuan rutin posyandu remaja di RT 002 RW 023 Kelurahan Nusukan Kecamatan Banjarsari Kabupaten Surakarta yang dimulai pada bulan Juli 2019. Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah remaja

berusia 15-19 tahun sebanyak 52 orang. Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan metode total sampling dimana seluruh populasi yang ada digunakan sebagai sampel.

Sampel adalah remaja berusia 15-19 tahun dapat membaca, menulis, dan memahami informasi yang telah diberikan baik melalui verbal maupun tulisan, dan bersedia menjadi responden.

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner pengetahuan kesehatan reproduksi remaja yang terdiri dari 22 pertanyaan dengan hasil ukur Baik jika nilai 76-100%, Sedang jika nilai 56-75%, Kurang jika nilai kurang dari 56%.

Sebelum melakukan penelitian, peneliti meminta informasi terkait data remaja yang terdapat pada posyandu remaja kemudian peneliti melakukan *informed consent* kepada semua sampel sebelum melakukan pengambilan data. Semua sampel penelitian dijelaskan maksud dan tujuan selanjutnya apabila bersedia maka setiap sampel menandatangani surat persetujuan yang diberikan bersamaan dengan kuesioner. Setelah kuesioner diisi oleh responden selanjutnya peneliti melakukan *editing, coding, tabulating, cleaning* dan *saving*. Kemudian dilakukan analisis data menggunakan metode deskriptif yang hasilnya dipaparkan dalam bentuk table distribusi frekuensi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Sampel dalam penelitian ini adalah remaja yang mengikuti posyandu remaja. Sedangkan variable yang diteliti adalah usia, pendidikan dan pengetahuan kesehatan reproduksi.

a. Jenis Kelamin

Tabel 1. Jenis Kelamin n=52

Jenis kelamin	f	%
Laki-laki	46	88,5%
Perempuan	6	11,5%

Table 1 menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki 88,5% dan perempuan sebanyak 11,5%.

b. Umur Responden

Tabel 2. Umur Responden

Min	Max	Median	Standar Deviasi
15	20	17	0,623

Table 2 menunjukkan responden dengan umur terendah yaitu 15 tahun dan umur tertinggi 19 tahun dengan nilai median 17 tahun dan standar deviasi 0,623

Umur (tahun)	nn	%%	$\bar{x} \pm SD$ (tahun)
15-17	6	16,67	
18-20	46	83,33	18,64±1,13
Total	52	100	

c. Pengetahuan kesehatan reproduksi

Tabel 3. Pengetahuan Mengenai Kesehatan Reproduksi

Karakteristik	f	%
Baik	24	46,2
Cukup	28	53,8
Kurang	0	0

Table 3 menunjukkan sebagian besar remaja mempunyai pengetahuan yang cukup sebanyak 53,8%.

b. Pembahasan

Sampel dalam penelitian ini menggunakan remaja yang aktif dalam posyandu remaja di RT 002 RW 023 Nusukan, Banjarsari dengan usia terendah 15 tahun dan tertinggi 19 tahun. Hal ini sesuai dengan definisi bahwa remaja merupakan seseorang yang berusia antara 11-20 tahun dan belum menikah (Marmi 2013). Hal ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya pada remaja yang dilakukan oleh Damayanti (2014), Bakti (2010), Pratama (2013) dan Wibowo(2013) dengan mengambil responden berusia antara 11-20 tahun.

Jenis Kelamin Seluruh responden berjumlah 52 orang, sebanyak 6 (11,5%) responden berjenis kelamin perempuan dan 46 (88,5%) responden berjenis kelamin laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa jenis kelamin responden sebagian besar

berjenis kelamin laki-laki. Hal ini jarang sekali terjadi karena biasanya lebih banyak perempuan yang aktif dalam kegiatan posyandu remaja, namun terlepas dari hal tersebut dapat dilihat pada hasil penelitian Vierhaus, et al (dalam Muflih, 2014), bahwa persepsi antara laki-laki dan perempuan cenderung berbeda karena dipengaruhi oleh pengalaman dalam pergaulannya, remaja laki-laki lebih cenderung bebas dari pada perempuan, hal ini dikarenakan anggapan masyarakat bahwa laki-laki dianggap biasa jika bergaul secara bebas daripada perempuan.

Umur responden terbanyak yaitu pada usia 19 tahun dengan median umur 17 tahun. Masa remaja di umur ini merupakan masa remaja lanjut (*late adolescence*) yaitu 17-20 tahun. Dengan ciri khas pada umur ini yaitu mampu berfikir abstrak, lebih selektif dalam mencari teman sebaya, mempunyai citra jasmani dirinya, dapat mewujudkan rasa cinta, pengungkapan kebebasan diri. Tahapan ini mengikuti pola yang konsisten untuk masing-masing individu. Walaupun setiap tahap mempunyai ciri tersendiri tetapi tidak mempunyai batas yang jelas, karena proses tumbuh kembang berjalan secara berkesinambungan. Sesuai dengan tahap perkembangan remaja, pada penelitian ini semua responden masuk pada kelompok fase remaja lanjut. Pada usia tersebut remaja mengalami perubahan biologis sehingga mengakibatkan perubahan penampilan pada remaja, dan perkembangan mental sehingga remaja memiliki kemampuan untuk menghipotesis dan berhadapan dengan abstraksi. Masa remaja diusia ini dipenuhi dengan karakteristik goncangan, taraf pencarian identitas diri dan merupakan periode yang paling berat (Sarwono, 2010).

Menurut Kartono (2011) remaja pada usia tersebut mengalami perubahan jasmani yang sangat pesat dan perkembangan intelektual yang sangat intensif, sehingga minat anak pada dunia luar sangat besar dan pada saat ini remaja tidak mau dianggap kanak-kanak lagi namun belum bisa meninggalkan pola kekanak-kanakannya. selain itu remaja sering merasa sunyi, ragu-ragu, tidak stabil, tidak puas dan merasa kecewa. Disinilah peran orang dewasa/orang tua untuk

membimbing, mengarahkan dan mendidik terutama memberikan pendidikan kesehatan reproduksi secara menyeluruh. Sudah tidak saatnya keluarga menganggap tabu untuk memberikan pemahaman tentang kesehatan reproduksi, agar remaja tidak terpapar pada pornografi.

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pengetahuan secara umum yang diperoleh dari penelitian ini menunjukkan bahwa 52 responden sebagian besar memiliki pengetahuan cukup sebanyak 28 responden (63,8%) sedangkan remaja yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 24 responden (46,2%). Hasil penelitian yang hamper sama dengan penelitian Pratama (2013) di Kelurahan Dangguran Kabupaten Klaten dengan hasil 37,5% responden berpengetahuan baik dan 62,5% berpengetahuan rendah. Hasil SDKI 2012 KRR juga menunjukkan bahwa hanya 25,47% remaja memiliki pengetahuan memadai tentang kesehatan reproduksi remaja. Perbedaan hasil tingkat pengetahuan dalam penelitian ini mungkin terjadi karena perbedaan karakteristik tempat penelitian sehingga terjadi perbedaan budaya atau perbedaan kemudahan dalam mengakses informasi pada tempat tersebut. Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi responden rata-rata cukup yaitu 53,8%, hal ini membuat peneliti untuk dapat meningkatkan lagi pengetahuan responden mengenai kesehatan reproduksi remaja. Menurut Adjie, 2013 pengetahuan kesehatan reproduksi remaja adalah segala sesuatu yang diketahui remaja mengenai kesehatan reproduksinya. Kesehatan reproduksi remaja merupakan suatu keadaan sehat yang menyangkut sistem, fungsi, dan proses reproduksi yang dimiliki remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata bebas dari penyakit ataupun kecacatan, tetapi juga mencakup sehat mental dan sosiokultural. Maka dari itu semakin baik pengetahuan yang dimiliki remaja harapannya semakin baik pula kesehatan reproduksi yang dimiliki remaja/responden. Dari beberapa pertanyaan yang diberikan perlu adanya peningkatan pengetahuan pada acara membersihkan organ intim/reproduksi yang baik dan benar seperti pada pertanyaan nomer 4 dan 5 antara jawaban salah dan benar selisih sedikit angkanya sehingga

diperlukan edukasi lebih lanjut terkait kebersihan genitalia baik laki-laki maupun perempuan. Selain itu pada pertanyaan nomor 9, 11 dan 13 mengenai hubungan seksual diluar nikah, dimana jawaban tertinggi responden menjawab salah 73,1% jika melakukan hubungan seksual hanya sekali dapat mengakibatkan kehamilan, berdasarkan teori pada WebMD (2018) perlunya memahami proses terjadinya kehamilan, dimana pembuahan bisa terjadi dalam waktu beberapa jam atau beberapa hari setelah wanita selesai berhubungan intim. Seorang wanita dapat dikatakan hamil saat pembuahan berhasil terjadi. Sedangkan untuk masa pembuahan, setelah berhubungan intim, sekitar 300 juta sel sperma akan memasuki vagina. Akan tetapi, hanya ratusan sel sperma yang akan mencapai tuba falopi, yaitu lokasi di mana sel telur berada. Dari ratusan sperma tersebut, hanya ada satu sperma yang berhasil bertemu dengan sel telur. Setelah sel telur dan sperma bertemu, proses pembuahan akan terjadi. Maka dari itulah perlunya edukasi bahwa terjadi kehamilan bukan berdasarkan sekali atau setiap kalinya melakukan hubungan seksual namun jika dalam 1 kali melakukan hubungan seksual dan ketika itu kualitas sperma yang keluar sangat baik, maka dapat terjadilah kehamilan, dan jika hal ini dilakukan oleh remaja yang belum sah atau bukan pasangan resminya maka akan ada hal buruk yang akan terjadi kedepannya jika tidak ada kesiapan melalui hubungan yang sah. Demikian juga dengan pertanyaan lainnya banyak responden yang menjawab salah terkait masturbasi dan perilaku berpacaran dapat mengakibatkan pada perilaku seksual yang berbahaya.

Sejalan dengan informasi yang disampaikan pada website oleh Kementerian Kesehatan Direktorat Promosi Kesehatan tahun 2021 yang menyatakan bahwa sebagai pengenalan terhadap kesehatan reproduksi dasar, remaja harus mengetahui beberapa hal di bawah ini: Pengenalan tentang proses, fungsi, dan sistem alat reproduksi; Mengetahui penyakit HIV/AIDS dan penyakit menular seksual lainnya, serta dampaknya pada kondisi kesehatan organ reproduksi; Mengetahui dan menghindari kekerasan seksual;

Mengetahui pengaruh media dan sosial terhadap aktivitas seksual; Mengembangkan kemampuan dalam berkomunikasi, terutama membentuk kepercayaan diri dengan tujuan untuk menghindari perilaku berisiko.

Dalam informasi yang disampaikan pada website Kementerian Kesehatan Direktorat Promosi Kesehatan tahun 2021, didapatkan informasi bagaimana cara menjaga organ reproduksi, diantaranya: Pakai handuk yang lembut, kering, bersih, dan tidak berbau atau lembab; Memakai celana dalam dengan bahan yang mudah menyerap keringat; Pakaian dalam diganti minimal 2 kali dalam sehari; Bagi perempuan, sesudah buang air kecil, membersihkan alat kelamin sebaiknya dilakukan dari arah depan menuju belakang agar kuman yang terdapat pada anus tidak masuk ke dalam organ reproduksi; Bagi laki-laki, dianjurkan untuk dikhitan atau disunat agar mencegah terjadinya penularan penyakit menular seksual serta menurunkan risiko kanker penis. Perubahan fisik, psikis, dan emosi remaja pada *masa pubertas* dapat membuat remaja lebih ekspresif dalam mengeksplorasi organ kelamin dan perilaku seksualnya. Sementara itu, pengetahuan dan persepsi yang salah tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi dapat menyebabkan remaja berperilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksinya. Oleh karena itu, peran orang tua dan guru menjadi penting dalam mendampingi remaja mencari dan menemukan informasi kesehatan reproduksi yang tepat.

4. SIMPULAN

Karakteristik responden sebagian besar berusia antara 15-20 tahun, dimana sebagian besar merupakan remaja laki-laki sebanyak 46 (88,5%) dan sebanyak 28 (53,8%) remaja menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi remaja dalam kategori cukup.

5. PENDANAAN

Penelitian ini didukung dan didanai secara mandiri diselenggarakan pada saat praktik komunitas mahasiswa prodi D3 Kebidanan pada tahun

2019. Tidak ada konflik kepentingan yang relevan.

6. REFERENSI

- Adjie, J.M.S. (2013). Kesehatan Reproduksi Remaja dalam Aspek Sosial. <http://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/kesehatan-reproduksi-remaja-dalam-aspek-sosial>
- Ali, M dan Asrori, M. (2010). *Psikologi Remaja*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Amanda. (2017). Ada 347 Pernikahan Anak di Bawah umur di Kabupaten Semarang Karena Seks Pranikah. <http://jateng.tribunnews.com/2018/01/24/ada-347-pernikahan-anak-di-bawah-umur-di-kabupaten-semarang-karena-seks-pranikah>.
- Azwar, S. (2009). Sikap Manusia teori dan pengukurannya. Yogyakarta : Pustaka Pelajar Offset <https://core.ac.uk/download/pdf/12345212.pdf>.
- Arifin. (2018). Jumlah Penderita HIV AIDS Di Jateng Duduki Peringkat Ke empat Nasional Setelah Papua. <http://jateng.tribunnews.com/2018/11/22/jumlah-penderita-hiv-aids-di-jateng-duduki-peringkat-keempat-nasional-setelah-papua>.
- Ass. (2018). Sepanjang 2017, Kasus LGBT dan Seks Mengkhawatirkan. <https://www.panjimas.com/news/2018/01/02/ipw-sepanjang-2017-kasus-lgbt-dan-seks-bebas-mengkhawatirkan/IPW: Sepanjang 2017, Kasus LGBT dan Seks Bebas Mengkhawatirkan>
- BKKBN. (2015). Kurikulum Diklat Teknis Penge-lolaan PIK Remaja/Mahasiswa Bagi Pengelola, Pendidik Sebaya dan Konselor Sebaya PIK Remaja/Mahasiswa. Jakarta.
- BKKBN. (2019). Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program KKBPK Tahun 2018-Panduan Pewawancara. Jakarta: BKKBN
- Damayanti, Rahmi. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Sikap Seks Pranikah pada Mahasiswa Semester 4 Program Studi DIV Bidan Pendidik STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. <http://digilib.unisayogya.ac.id/1185/> diakses 20 juni 2021 pukul 21.00 WIB
- Depkes RI. (2014). *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta : Depkes.
- Dewi, A. C., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Surakarta, A. (2012). Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu kesehatan reproduksi remaja. 9(2) : 17–25. Retrieved from <http://jurnal.stikes-aisyiyah.ac.id/index.php/gaster/article/view/36/33>
- Fahmi. (2017). Jumlah Remaja Penderita HIV/AIDS di Purbalingga Terus Meningkat. <https://regional.kompas.com/read/2017/10/09/09333791/jumlah-remaja-penderita-hiv-aids-di-purbalingga-terus-meningkat>
- Kartono, Kartini. (2011). *Patologi Sosial*. Jakarta : Rajawali Pres.
- Kemenkes Direktorat Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat. (2018). Pentingnya Menjaga Kebersihan Alat Reproduksi. <https://promkes.kemkes.go.id/pentingnya-menjaga-kebersihan-alat-reproduksi>
- Marmi. (2013). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marni. (2013). *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka pelajar
- Minarni, M., Andayani, A., & Haryani, S. (2014). Bergas Kabupaten Semarang. *Jurnal Keperawatan Anak*, 2, 95–101. Retrieved from https://ppnijateng.org/wp-content/uploads/2017/01/Keperawatan-Anak_-place-VOL-2-no-2.35-41.pdf
- Muflih. (2014). Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Berhubungan Dengan Kepercayaan Diri Remaja Untuk Menghindari Seks

- Bebas. *Jurnal Keperawatan*. 5(1) : 23–30. Retrieved from <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/1857/>
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:PT Rineka Cipta.
- Rahadi, D. S., & Indarjo, S. (2017). Perilaku Seks Bebas Pada Anggota Club Motor X. *Jurnal of Health Education*. 2(2) : 115–121.
- Supriati, E., & Fikawati, S. (2009). Efek Paparan Pornografi Pada Remaja Smp Negeri Kota Pontianak Tahun 2008 Effect of Pornography Exposure on Junior High School Teenagers of Pontianak in 2008. *Makara. Sosial Humaniora*. 13(1), 48–56. Retrieved from <http://journal.ui.ac.id/index.php/humanities/article/viewFile/210/206> diakses 19 Desember 2021 pukul 0.21 WIB
- Pawesti. (2011). Persepsi Guru SMA Kota Semarang Tentang Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja. *Proseding, seminar Nasional Keperawatan PPNI*. 36.
- Piaget, Jean & Inhelder, B. (2010). Psikologi Anak, Pustaka Pelajar: Yogyakarta. Diperoleh dari: jurnalki.uinsby.ac.id/index.php/jurnal/article/view/38/32.
- PILAR PKBI. (2010). *Lembaga Yang Peduli Terhadap Masalah Remaja*. PKBI Jawa Tengah
- _____. (2010). *Penelitian Perilaku Seksual Remaja*. PKBI Jawa Tengah
- WebMD. 2018. *Pregnancy and Conception*
- Widyastuti, Y., Prabandari, AW., Hastuti, S. (2018). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitrimaya.
- World Health Organization. (2014). Reproductive Health. Diperoleh dari: <https://www.who.int/topics/reproductive-health/en/> pada 25 mei 2021 pukul 14.00 WIB