JURNAL KESEHATAN

<http://ejournal.poltekkesternate.ac.id/ojs>

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA DI SMAN 110 JAKARTA

Tyas Ayu Desiana^{1✉}, Ayu Anggraeni Dyah Purbasari²

^{1,2}UPN Veteran Jakarta, Indonesia

¹Surel/Email tyas.tad@gmail.com/081318690869

Info Artikel	Abstrak
<i>Sejarah Artikel:</i> Diterima Disetujui Di Publikasi	Menurut WHO remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 sampai dengan 19 tahun. Perubahan fisik yang pesat dan perubahan hormonal pada remaja mengakibatkan munculnya permasalahan salah satunya adalah risiko-risiko kesehatan reproduksi, seperti penyakit menular seksual (PMS), HIV/AIDS dan kehamilan pada remaja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kesehatan reproduksi remaja di SMAN 110 Jakarta. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Populasi penelitian ini adalah siswa kelas XI IPS yang berjumlah 144 orang. Jumlah responden 116 orang dan teknik pengambilan sampel adalah <i>purposive sampling</i> . Analisis data menggunakan uji <i>chi-square</i> . Hasil penelitian ini menunjukkan 42,2% responden berperilaku berisiko terkait kesehatan reproduksi. Faktor <i>predisposing</i> yang berhubungan signifikan secara statistik dengan perilaku kesehatan reproduksi adalah pengetahuan tentang kesehatan reproduksi ($p=0,045$) dan sikap ($p=0,032$). Faktor <i>enabling</i> yang berhubungan signifikan secara statistik dengan perilaku kesehatan reproduksi adalah pelayanan kesehatan ($p=0,031$). Faktor <i>reinforcing</i> yang berhubungan signifikan secara statistik dengan perilaku kesehatan reproduksi adalah komunikasi orang tua ($p=0,036$). Para remaja diharapkan memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi, cara untuk melindungi dirinya terhadap masalah seksual atau reproduksi dan penyakit sehingga timbul sikap dan perilaku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi.

Abstract

According to WHO, adolescent defined as individuals in the 10 to 19 years age groups. Rapid physical changes and hormonal changes in adolescents creates a problems such as sexually transmitted diseases (STDs), HIV / AIDS and pregnancy in adolescents. This study aims to find out factors associated with reproductive health behavior among adolescent in SMAN 110 Jakarta. The design study used descriptive analytic research method with cross sectional research design. Study population was 144 students in the 11th grade of social class (IPS). The number of respondent was 116 people and the sampling technique was purposive sampling.. Data analysis used chi square test. The result of this study showed 42,2% of respondent with risky reproductive health behavior. Predisposing factors such as knowledge of reproductive health ($p=0,045$) and attitude ($p=0,032$) statistically significant related to reproductive health behavior. Enabling factors such as health services ($p=0,031$)

statistically significant related to reproductive health behavior. And reinforcing factors which is parents communication ($p=0,036$) statistically significant related to reproductive health behavior. Adolescents are expected to have good knowledge about reproductive health, ways to protect themselves against sexual or reproductive problems, and diseases so that they have responsible attitudes and behavior regarding the reproductive process.

© 2017 Poltekkes Kemenkes Ternate

✉ Alamat korespondensi:

Poltekkes Kemenkes Ternate, Ternate - West Maluku Utara , Indonesia
Email: upmpoltekkesternate@gmail.co.id

ISSN 2597-7520

Pendahuluan

Masa remaja merupakan masa penting bagi kehidupan manusia karena proses awal kematangan organ reproduksi manusia mulai berlangsung sehingga masa tersebut disebut juga dengan masa pubertas. Pada masa ini terjadi perubahan fisik maupun psikologis yang menyebabkan timbulnya masalah dalam pertumbuhan dan perkembangan diri remaja. Selain itu, arus informasi di era globalisasi dewasa ini juga turut andil dalam mempengaruhi sikap dan perilaku remaja. Masalah remaja dapat berasal dari individu remaja sendiri, lingkungan sosial sekitar remaja, dan faktor lain di luar lingkungan dekat remaja. Masalah tersebut dapat memicu timbulnya gangguan jiwa yaitu depresi dalam diri mereka bahkan dapat berakhir dengan kenakalan remaja, menentang orang tua/guru, berkelahi/ tawuran bahkan melakukan perilaku seks berisiko. (Kementerian Kesehatan RI, 2011)

Pernyimpangan perilaku seksual banyak terjadi di kalangan remaja karena pada masa tersebut mulai timbul adanya rasa tertarik dengan lawan jenisnya, serta perkembangan zaman saat ini membuat keterbukaan informasi melalui media cetak maupun elektronik yang berpengaruh besar terhadap perilaku seksual remaja. (Nila Maolinda, Sriati, & Maryati, 2012)

Jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia terus menunjukkan peningkatan.

Berdasarkan laporan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengembangan Penyakit (P2P) didapatkan bahwa jumlah kasus HIV yang dilaporkan terus mengalami peningkatan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2019. Jumlah kumulatif kasus HIV yang dilaporkan sampai Juni 2019 sebanyak 349.882 (60,7% dari estimasi odha tahun 2016 sebanyak 640.443) (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Menurut laporan dari *United Nations Programme on HIV and AIDS* (UNAIDS), di Indonesia pada tahun 2017 jumlah kasus infeksi baru HIV pada wanita usia 15 tahun keatas sebesar 17.000 dan pada laki-laki usia 15 tahun keatas sebesar 29.000 (UNAIDS, 2018). Sehingga dapat diindikasikan bahwa infeksi HIV mudah menyerang usia muda, maka usia 15-24 tahun merupakan masa-masa rentan awal terjadinya infeksi HIV. Jumlah kasus HIV/AIDS tertinggi terjadi di provinsi Papua, Jawa Timur dan DKI Jakarta. Data KPAP (Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi) Jakarta dari awal tahun 2018 sampai dengan April 2019 terdapat 4.937 orang dengan HIV positif yang tersebar di seluruh kabupaten dan/ kota di Jakarta dan 947 orang diantaranya berada di kota Jakarta Utara.

Teori *precede proceed* yang dikembangkan oleh *Lawrence Green* didapatkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu faktor *predisposing* yang meliputi pengetahuan, sikap, nilai-

nilai, tradisi, kepercayaan, dan lain-lain, faktor *enabling* yang meliputi ketersediaan akses, pelayanan kesehatan, paparan media/informasi, dan lain-lain, serta faktor *reinforcing* yang meliputi tokoh masyarakat, keluarga, teman sebaya, pemerintah, peraturan, penghargaan dan hukuman (Notoatmodjo, 2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara dengan 10 siswa kelas XI SMAN 110 Jakarta diketahui bahwa tingkat pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi masih kurang baik. Selain itu, komunikasi antara remaja dan orang tua mengenai kesehatan reproduksi juga kurang baik sehingga mereka cenderung canggung untuk membicarakan masalah seksual dengan orang tua dan lebih memilih untuk berdiskusi dengan teman sebaya. Siswa kelas XI IPS di SMAN 110 Jakarta berusia 15-18 tahun dimana tergolong dalam kelompok remaja petengahan. Kelompok usia tersebut umumnya mudah terpengaruh oleh hal-hal negatif yang berdampak pada kesehatan. Kurang baiknya pengetahuan remaja maupun komunikasi orang tua dan remaja mengenai kesehatan reproduksi yang kurang baik, akses globalisasi yang mendorong keterbukaan informasi melalui media massa, serta belum maksimalnya peran sekolah dan pelayanan kesehatan reproduksi remaja dalam menyediakan informasi kesehatan reproduksi dapat berdampak pada munculnya perilaku berisiko terkait kesehatan reproduksi pada remaja. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja di SMAN 110 Jakarta.

Metode

Penelitian ini telah mendapat *Ethical Approval* dari komite etik peneliti kesehatan di Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta dengan Nomor: B/1901/5/2019/KEPK.

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Dalam

penelitian ini populasi penelitian adalah seluruh siswa dan siswi SMAN 110 Jakarta kelas XI IPS sebanyak 4 kelas dengan jumlah 144 siswa. Sampel dalam penelitian ini yaitu sejumlah 116 orang dengan metode penarikan sampel menggunakan *purposive sampling*.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku kesehatan reproduksi remaja dan variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, akses media, pelayanan kesehatan, peran sekolah, dan komunikasi orang tua.

Data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari responden dengan menggunakan kuesioner, sedangkan data sekunder diperoleh dari pihak sekolah. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat yang bertujuan untuk menggambarkan karakteristik responden. Variabel yang termasuk dalam analisa ini diantaranya adalah perilaku kesehatan reproduksi, pengetahuan, sikap, pelayanan kesehatan, media massa, peran sekolah sebagai penyedia informasi kesehatan reproduksi, dan komunikasi orang tua. Selanjutnya dilakukan analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan uji *chi square* dan taraf signifikansi 5%.

Hasil dan Pembahasan Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah remaja yang berada di kelas XI IPS SMAN 110 Jakarta. Sebagian besar remaja berusia 17-18 tahun. Ditinjau dari latar belakang pendidikan orang tua, ayah dan ibu mereka lebih banyak yang menempuh pendidikan hingga tamat SMA/ sederajat.

Hasil penelitian ini menunjukkan responden dengan perilaku kesehatan reproduksi yang berisiko sejumlah 49 orang (42,2%), pengetahuan responden terkait kesehatan reproduksi kurang baik sejumlah 62 orang (53,4%), dan sikap terkait kesehatan reproduksi yang negatif sejumlah 54 orang (46,6%). Selain itu, responden

lebih banyak yang mengakses media secara sering untuk mencari informasi mengenai kesehatan reproduksi sejumlah 67 orang (57,8%), namun banyak responden yang jarang mengakses pelayanan kesehatan sebagai upaya pencarian informasi mengenai kesehatan reproduksi yaitu sejumlah 61 orang (52,6%), dan terdapat responden yang menganggap bahwa sekolah belum berperan dengan baik dalam menyediakan informasi mengenai kesehatan reproduksi yaitu sejumlah 44 orang (37,9%). Adapun komunikasi antara remaja dengan orang tua mengenai kesehatan reproduksi lebih banyak yang kurang baik sejumlah 59 orang (50,9%).

Tabel 1. Uji *Chi Square*

Varia bel	Perilaku Kesehatan Reproduksi				Total		P value
	Berisiko		Tidak Berisiko				
	n	%	n	%	n	%	
Pengetahuan							
Kurang baik	32	51,6	30	48,4	62	100	0,045
Baik	17	31,5	37	68,5	54	100	
Sikap							
Negatif	29	53,7	25	46,3	54	100	0,032
Positif	20	32,3	42	67,7	62	100	
Akses media							
Sering	26	38,8	41	61,2	67	100	0,493
Jarang	23	46,9	26	53,1	49	100	
Pelayanan Kesehatan							
Jarang	32	52,5	29	47,5	60	100	0,031
Sering	17	30,9	38	69,1	56	100	
Peran sekolah							
Kurang baik	20	45,5	24	54,5	44	100	0,723
Baik	29	40,3	43	59,7	72	100	
Komunikasi Orang tua							
Kurang baik	31	52,5	28	47,5	59	100	0,036
Baik	18	31,6	39	58,4	57	100	

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 1 menunjukkan hasil uji statistik *chi square* untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.

1. Pengetahuan

proporsi responden yang memiliki pengetahuan kurang baik tentang kesehatan reproduksi (51,6%) berperilaku berisiko,

sedangkan responden dengan pengetahuan baik tentang kesehatan reproduksi (31,5%) berperilaku berisiko. Hasil uji statistik *chi-square* dengan taraf signifikansi 5% didapatkan *p-value* sebesar 0,045 artinya bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan dengan perilaku kesehatan reproduksi.

2. Sikap

Proporsi responden dengan sikap negatif (53,7%) berperilaku berisiko, sedangkan proporsi responden dengan sikap positif (32,3%) berperilaku berisiko. Hasil uji statistik dengan taraf signifikansi 5% didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,032 berarti ada hubungan yang signifikan secara statistik antara sikap dengan perilaku kesehatan reproduksi.

3. Pelayanan kesehatan

Proporsi responden yang jarang mengakses pelayanan kesehatan (52,5%) berperilaku berisiko, sedangkan responden yang sering mengakses pelayanan kesehatan (30,9%) berperilaku berisiko. Dari hasil uji statistik *chi-square* dengan taraf signifikansi 5% didapatkan *p-value* sebesar 0,031 yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik antara pelayanan kesehatan dengan perilaku kesehatan reproduksi.

4. Komunikasi orang tua

Proporsi responden dengan komunikasi orang tua yang kurang baik (52,5%) berperilaku berisiko, sedangkan proporsi responden dengan komunikasi orang tua yang baik (31,6%) berperilaku berisiko. Hasil uji statistik *chi-square* dengan taraf signifikansi 5% diperoleh $p=0,036$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik antara komunikasi orang tua dengan perilaku kesehatan reproduksi.

5. Akses media

Proporsi responden yang sering mengakses media (38,8%) berperilaku berisiko, sedangkan responden yang jarang mengakses media (46,9%) berperilaku berisiko. Hasil uji statistik *chi-square* dengan taraf signifikansi 5% didapatkan *p-value* sebesar 0,493 berarti tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik

antara media dengan perilaku kesehatan reproduksi. Pada penelitian ini tidak adanya hubungan antara media dengan perilaku kesehatan reproduksi dalam penelitian ini kemungkinan karena adanya faktor enabling yang memiliki hubungan signifikan terhadap perilaku kesehatan reproduksi.

6. peran sekolah

proporsi responden yang menganggap sekolah telah berperan dengan kurang baik sebagai penyedia informasi kesehatan reproduksi (45,5%) berperilaku berisiko, sedangkan responden yang menganggap sekolah telah berperan dengan baik sebagai penyedia informasi kesehatan reproduksi (40,3%) berperilaku berisiko. Dari analisis uji statistik dengan taraf signifikansi 5% didapatkan *p-value* sebesar 0,723 berarti tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara peran sekolah sebagai penyedia informasi kesehatan reproduksi dengan perilaku kesehatan reproduksi.

Pengetahuan

Penelitian ini menganalisis sejauh mana pengetahuan siswa dan siswi kelas XI IPS mengenai kesehatan reproduksi. Penyebab masalah kesehatan reproduksi yang terjadi pada remaja berawal dari kurangnya pengetahuan, pemahaman, dan kesadaran untuk mencapai keadaan sehat secara reproduksi (Aritonang, 2015).

Berdasarkan tabel 1 diatas penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja. Penelitian lain dengan responden terdiri dari remaja di kota kendari, menunjukkan hasil yang sejalan bahwa perilaku berisiko terkait kesehatan reproduksi pada remaja disebabkan karena rendahnya pengetahuan yang dimiliki remaja terkait risiko dan dampak yang akan diakibatkan dari perilaku yang mereka lakukan (Rosdarni, Dasuki, & Waluyo, 2014). Selain itu, penelitian di Malaysia tahun 2012 juga menunjukkan hasil yang sama bahwa rendahnya pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi dan seksual menyebabkan mereka mulai melakukan

aktivitas seksual sehingga dapat berdampak pada timbulnya Infeksi Menular Seksual (IMS) dan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) (Wong, 2012).

Sikap

sikap merupakan *predisposisi* bagi suatu tindakan atau perilaku seseorang (Sirupa, Wantania, & Suparman, 2016). Sikap negatif responden dalam penelitian ini ditunjukkan melalui sebagian besar siswa yang masih berpandangan negatif terhadap penderita HIV/AIDS (ODHA), seperti orang pengidap HIV/AIDS harus selalu dijauhkan. Hal tersebut kemungkinan diakibatkan karena pengaruh kebudayaan yang dianut oleh masyarakat setempat, pengetahuan siswa yang kurang baik atau karena siswa belum pernah bertemu dengan ODHA maupun memiliki teman pengidap HIV/AIDS (Nisa Maolinda, Sriati, & Maryati, 2012).

Berdasarkan tabel 1 diatas penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik antara sikap dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rosdarni et al pada tahun 2014 yang menunjukkan bahwa Remaja yang memiliki sikap permisif berpeluang untuk melakukan perilaku seksual pranikah yang berisiko sebesar 1,5 kali dibandingkan remaja yang memiliki sikap yang tidak permisif.

Akses Media

Globalisasi informasi dapat memberikan dampak besar dalam mendorong remaja mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi melalui berbagai sumber diantaranya orang tua, sekolah, dan media informasi, termasuk teman sebaya (Irawati, Nyorong, & Riskiyani, 2013).

Berdasarkan tabel 1 diatas penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara akses media dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja. Hasil penelitian Rosdarni et al pada tahun 2014 turut mendukung hasil

penelitian ini bahwa media tidak memberikan pengaruh yang bermakna terhadap perilaku berisiko remaja terkait kesehatan reproduksi sebab remaja yang berperilaku berisiko tidak menjadikan media sebagai sumber informasi mereka memperoleh pengetahuan mengenai seksualitas. Sumber informasi remaja berasal dari teman sebaya yang sering mereka temui setiap harinya (Rosdarni et al., 2014). Selain itu, suatu penelitian yang dilakukan terhadap 1.695 remaja perempuan di Malaysia mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap sistem reproduksi manusia, kontrasepsi dan isu pre-marital seks menunjukkan bahwa setengah dari responden dilaporkan tidak mengakses informasi mengenai kesehatan reproduksi dan seksualitas, salah satu alasan utama mereka tidak mencari informasi mengenai hal tersebut adalah karena mereka belum menikah sehingga merasa belum butuh akan informasi mengenai hal tersebut (Wong, 2012).

Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan terhadap remaja merupakan suatu hal yang penting untuk diberi perhatian khusus sebab dapat memberikan pengaruh terhadap kesehatan reproduksi remaja. Layanan kesehatan ramah remaja diselenggarakan agar remaja dapat mengakses informasi maupun layanan kesehatan terkait kesehatan reproduksi, keluhan remaja terkait IMS (infeksi menular seksual) dan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) (Meilan, Maryanah and Follona, 2018).

Berdasarkan tabel 1 diatas penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik antara pelayanan kesehatan dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja. Penelitian ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Djuria pada tahun 2015 yang menyatakan bahwa ada hubungan antara ketersediaan akses pelayanan kesehatan dengan perilaku premarital seks (Djuria, 2015). Remaja mempunyai penilaian terhadap sistem pelayanan kesehatan yang

akan mereka manfaatkan. Penilaian tersebut akan menimbulkan suatu sikap penerimaan atau penolakan terhadap pemanfaatan pusat pelayanan kesehatan reproduksi. (Afrima, Ismail, & Emilia, 2011)

Pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual merupakan salah satu target SDGs terkait universal health coverage (UHC). Pelayanan kesehatan pada sasaran remaja terdiri dari upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif seperti penyuluhan, konseling, PKHS, pelatihan konselor sebaya, pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan penunjang, pelayanan rujukan, dan adanya acara dialog atau diskusi dengan remaja. Kurangnya tanggung jawab remaja terhadap kesehatan organ reproduksinya disebabkan karena kurangnya pengetahuan remaja dan informasi yang tepat tentang kesehatan organ reproduksi. (Debbiyantina, 2016; WHO, 2016).

Peran Sekolah

Pendidikan kesehatan reproduksi remaja di Indonesia diimplentasikan melalui integrasi dengan kurikulum yang ada disekolah; intra-kurikulum, ekstrakurikulum, dan bimbingan konseling. Beberapa materi terkait kesehatan reproduksi dan remaja ada dalam mata pelajaran biologi, kesehatan jasmani dan agama. Namun sampai saat ini, belum ada kebijakan terkait kurikulum kesehatan reproduksi, sehingga setiap sekolah melaksanakan pendidikan kesehatan reproduksi yang berbeda-beda sesuai dengan kapasitas dan fasilitas yang ada (Masfiah, Shaluhiah, & Suryoputro, 2013).

Berdasarkan tabel 1, penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara peran sekolah dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja. Menurut Utomo, McDonald, dan Hull tahun 2012 pendidikan kesehatan reproduksi tidak diberikan dalam mata pelajaran khusus, namun dapat diberikan secara terintegrasi dalam mata pelajaran pendidikan jasmani, kesehatan, dan olahraga (Penjaskesor), Biologi, Ilmu Pengetahuan Sosial, dan Pendidikan Agama

(Miswanto, 2014). Materi-materi lain seperti daya tarik lawan jenis, dorongan seksual, masturbasi dan onani, proses pembuahan dan kehamilan, menstruasi, dan hak-hak seksual dan reproduksi belum banyak diberikan oleh sekolah kepada siswanya (Umaroh, Kusumawati, & Kasjono, 2017). Hak-hak reproduksi merupakan bagian dari hak asasi manusia yang telah ada sejak lahir dan dilindungi keberadaannya. Maka dari itu, sekolah perlu untuk memberikan pengertian kepada siswa dan siswi bahwa setiap orang tidak boleh mendapatkan perlakuan diskriminatif berkaitan dengan kesehatan reproduksi karena ras, jenis kelamin, kondisi sosial ekonomi, keyakinan/agamanya maupun kebangsaannya.

Komunikasi Orangtua

Komunikasi antara orang tua dan remaja merupakan proses penyampaian pesan atau informasi berupa keyakinan, sikap, nilai, harapan dan pengetahuan. Orang tua diharapkan dapat memberikan gambaran atau pandangan mengenai batasan perilaku antara seksual yang baik dan tidak baik agar dapat mencegah remaja melakukan perilaku seksual pranikah. Orang tua yang kurang bisa berkomunikasi dengan anak akan menimbulkan konflik sehingga berdampak pada perilaku seksual remaja (Wanufika, Sumarni, & Ismail, 2017).

Berdasarkan tabel 1 diatas, dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik antara komunikasi orang tua dengan perilaku kesehatan reproduksi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Grossman et al tahun 2018 yang menyatakan bahwa komunikasi seksualitas dengan orang tua dapat menurunkan kehamilan pada remaja dan kejadian infeksi menular seksual. Untuk dapat membicarakan topik mengenai seks dan hubungan remaja dengan lawan jenisnya, orang tua harus bisa mengembangkan gaya bicara mereka sesuai dengan umur remaja dan pengalamannya.

Sebagian besar remaja menganggap orang tua adalah orang yang penting bagi mereka. Maka dari itu, pendidikan seks paling baik dilakukan oleh orang tua kepada anaknya (Bulahari, Korah, & Lontaan, 2015). Komunikasi dalam membahas seksualitas yang jarang antara orangtua dan remaja akan memberikan peluang sebesar 1,4 kali kepada remaja untuk berperilaku seksual pranikah yang berisiko dibandingkan remaja yang sering melakukan komunikasi. Rendahnya komunikasi mengenai seksualitas antara anak dan orang tua disebabkan oleh ketidaknyamanan atau keengganan orangtua dan remaja dalam membahas seksualitas (Rosdarni et al., 2014).

Penutup

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada siswa kelas XI IPS SMA Negeri 110 Jakarta, maka didapat kesimpulan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku kesehatan reproduksi yang berisiko (42,2%). Variabel bebas yang berhubungan dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja di SMAN 110 Jakarta adalah pengetahuan ($p=0,045$), sikap ($p=0,032$), pelayanan kesehatan ($p=0,031$), dan komunikasi orang tua ($p=0,036$). Sedangkan variabel bebas yang tidak berhubungan dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja di SMAN 110 Jakarta adalah akses media ($p=0,493$), dan peran sekolah ($p=0,723$).

Berdasarkan kesimpulan diatas peneliti menyampaikan saran agar responden meningkatkan pengetahuannya terkait kesehatan reproduksi dengan lebih selektif dalam memperbanyak informasi mengenai kesehatan reproduksi dan seksualitas. Selain itu, sekolah diharapkan dapat turut berperan aktif meningkatkan pengetahuan siswa dan siswi terkait kesehatan reproduksi dengan memfasilitasi informasi mengenai pendidikan kesehatan melalui penambahan buku referensi kesehatan reproduksi di perpustakaan maupun mengundang dinas kesehatan atau puskesmas terdekat untuk bekerja sama melakukan promosi kesehatan

di sekolah.

Daftar Pustaka

- Afrima, A., Ismail, D., & Emilia, O. (2011). Akseptabilitas dan Pemanfaatan Pusat Informasi dan Konsultasi Kesehatan Reproduksi Remaja pada Siswa Sekolah Menengah Umum. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 27(3), 160–168.
- Aritonang, T. R. (2015). Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seks Pranikah pada Remaja Usia (5-17) Di SMK Yadika 13 Tambun, Bekasi. *Jurnal Ilmiah Widya*, 3(2), 61–67.
- Bulahari, S. N., Korah, H. B., & Lontaan, A. (2015). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Ilmiah Bidan (JIDAN)*, 3(2), 15–20.
- Debbiyantina. (2016). Hubungan Promosi Kesehatan Reproduksi Terhadap Faktor Risiko Perilaku Seksual Remaja Di SMA 63 Jakarta Selatan Tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 1(2), 1–7.
- Grossman, J., Jenkins, L., Richer, A., Grossman, J. M., Jenkins, L. J., & Richer, A. M. (2018). Parents' Perspectives on Family Sexuality Communication from Middle School to High School. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1), 107.
- Irawati, Nyorong, M., & Riskiyani, S. (2013). Studi Akses terhadap Media Kesehatan Reproduksi pada Kalangan Remaja di SMA Negeri 9 Bulukumba Kabupaten Bulukumba.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Modul pelatihan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) bagi tenaga kesehatan* (p. 188). p. 188.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Laporan Perkembangan Situasi HIV-AIDS di Indonesia*. Retrieved from https://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_HIV_TW_II_20192.pdf
- Maolinda, Nisa, Sriati, A., & Maryati, I. (2012). Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Siswa terhadap Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMAN 1 Margahayu. *Students E-Journal*, 1(1), 28.
- Masfiah, S., Shaluhiah, Z., & Suryoputro, A. (2013). Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (PKRR) Dalam Kurikulum SMA Dan Pengetahuan & Sikap Kesehatan Reproduksi Siswa. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 69–78.
- Meilan, N., Maryanah, & Follona, W. (2018). *Kesehatan Reproduksi Remaja: Implementasi PKPR dalam Teman Sebaya*.
- Miswanto. (2014). Pentingnya Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Pada Remaja. *Jurnal Studi Pemuda*, 3(2), 111–121.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (3rd ed.). Jakarta: Rineka Cipta.
- Rosdarni, Dasuki, D., & Waluyo, S. D. (2014). Pengaruh Faktor Personal terhadap Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9(3).
- Sirupa, T., Wantania, J., & Suparman, E. (2016). Pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja tentang kesehatan reproduksi. *Jurnal E-Clinic (e-Cl)*, 4(2).
- Umaroh, A. K., Kusumawati, Y., & Kasjono, H. S. (2017). Hubungan Antara Faktor Internal Dan Faktor Eksternal Dengan Perilaku Seksual Pranikah Remaja Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(1), 65.
- UNAIDS. (2018). *UNAIDS Data 2018*. Retrieved from http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaid-data-2018_en.pdf
- Utomo, I. D., McDonald, P., & Hull, T. (2012). Improving Reproductive Health Education in the Indonesian National Curriculum. In *Gender and Reproductive Health Study Policy Brief No. 2*. Canberra: Australian National

University.

- Wanufika, I., Sumarni, S., & Ismail, D. (2017). Komunikasi Orang Tua Tentang Seksualitas Terhadap Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(10), 495.
- WHO. (2016). *World Health Statistics 2016: Monitoring Health for the SDGs Sustainable*.
- Wong, L. P. (2012). An exploration of knowledge, attitudes and behaviours of young multiethnic Muslim-majority society in Malaysia in relation to reproductive and premarital sexual practices. *BMC Public Health*, 12(1), 865.