

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Wilayah Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Dusun Tlogo, Padukuhan Geblagan, Kelurahan Tamantirto, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Padukuhan Geblagan terdiri dari 7 Rukun Tetangga (RT) yang berbatasan dengan Padukuhan Ngebel di sebelah selatan, Padukuhan Gatak di sebelah timur dan Padukuhan Ambarketawang di sebelah utara dan barat. Wilayah Dusun Tlogo terdiri dari 3 Rukun Tetangga yaitu RT 5, 6, dan 7, jumlah keseluruhan Kepala Keluarga (KK) di Dusun Tlogo sebanyak 233 KK yang terbagi atas RT 5 sebanyak 83 KK, RT 6 sebanyak 76 KK dan RT 7 sebanyak 74 KK. Masyarakat di dusun Tlogo memiliki variasi pekerjaan sebagai pedagang, pegawai negeri sipil dan wirausaha. Untuk rentang usia masyarakat di dusun Tlogo didominasi oleh usia dewasa.

Masyarakat Dusun Tlogo sudah memiliki kegiatan kemasyarakatan yang sudah rutin dilaksanakan seperti kegiatan gotong royong dalam menjaga kebersihan lingkungan, pelaksanaan kegiatan dalam rangka memperingati hari besar islam dan hari besar nasional, kegiatan yang dapat mempererat tali silaturahmi warga seperti arisan dan pengajian yang sudah rutin dilakukan setiap minggunya. Masyarakat Dusun Tlogo sering

mengikuti kegiatan kesehatan yang dilakukan oleh mahasiswa dari berbagai kampus di Yogyakarta, mayoritas mahasiswa yang melakukan kegiatan kesehatan di Dusun Tlogo dengan target peserta usia dewasa dan jenis kegiatan yang dilakukan seperti pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah, kolesterol dan asam urat disertai dengan pembagian obat gratis apabila kegiatan tersebut didampingi oleh dokter. Kegiatan tersebut belum rutin dilaksanakan, namun dari pemerintah Dusun Tlogo dalam beberapa tahun terakhir sudah menjadwalkan kegiatan pemeriksaan dan penyuluhan kesehatan tersebut setahun sekali saat menjelang bulan Ramadhan.

Kegiatan penyuluhan kesehatan reproduksi remaja seperti penyuluhan tentang HIV/AIDS dan senam desminore beberapa kali sudah dilaksanakan dan antusias masyarakat cukup tinggi terutama remaja, selain itu ada beberapa mahasiswa yang melakukan penelitian intervensi mengenai perilaku kesehatan reproduksi remaja, sedangkan program dari pemerintah untuk kesehatan reproduksi remaja seperti KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja) dimana kegiatan ini melibatkan peran secara langsung dari remaja dan orang tua belum dilaksanakan di Dusun Tlogo.

Kegiatan remaja yang dilaksanakan rutin oleh remaja di Dusun Tlogo seperti rapat umum dan pengajian yang dilaksanakan setiap bulan, karang taruna yang mengikuti jadwal kelompok remaja di Kelurahan. Sedangkan untuk kegiatan khusus kesehatan remaja yang dilaksanakan puskesmas setempat yaitu puskesmas Kasihan 1 yang melayani masyarakat kelurahan

Tamantirto dan Bangunjiwo belum melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan reproduksi remaja secara rutin, hanya dilaksanakan apabila ada mahasiswa atau program dari kampus tertentu yang malakukan kerjasama dengan puskesmas untuk melakukan penyuluhan terhadap kesehatan reproduksi pada remaja.

2. Hasil Analisis Data

a. Gambaran Karakteristik Responden

1) Gambaran Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Usia dan Tingkat Pendidikan

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia dan Tingkat Pendidikan n= 59 responden

No.	Variabel	Frekuensi	Persen(%)
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	23	39
	Perempuan	36	61
2.	Usia		
	<65 Tahun	57	96,6
	≤65 tahun	2	3,4
3.	Tingkat Pendidikan		
	Tinggi	6	10,2
	Rendah	53	89,8

Sumber : Data Primer (2017)

Berdasarkan tabel 3. diketahui bahwa responden yang mendominasi karakteristik jenis kelamin yaitu responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 36 responden (61%). Responden yang mendominasi karakteristik usia yaitu responden dengan usia <65 tahun sebanyak 57 responden (96,6%). Distribusi responden yang mendominasi karakteristik tingkat pendidikan yaitu responden dengan tingkat pendidikan rendah sebanyak 53 responden (89,8%).

2) **Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden tentang Kesehatan Reproduksi Remaja**

Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja n= 59 responden

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persen (%)
Tinggi	24	40,7
Rendah	35	59,3
Jumlah	59	100

Sumber : Data Primer (2017)

Distribusi responden yang mendominasi yaitu responden dengan pengetahuan kesehatan reproduksi rendah sebanyak 35 responden (59,3%).

3) **Gambaran Pengetahuan Responden tentang Kesehatan Reproduksi Remaja menurut Ajaran Islam**

Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi menurut ajaran agama islam dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja menurut Ajaran Islam n= 59 responden

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persen (%)
Tinggi	20	33,9
Rendah	39	66,1
Jumlah	59	100

Sumber : Data Primer (2017)

Distribusi responden yang mendominasi yaitu responden dengan pengetahuan kesehatan reproduksi sesuai ajaran agama islam rendah sebanyak 39 responden (66,1%).

4) **Gambaran Sikap Responden tentang Kesehatan Reproduksi**

Remaja

Distribusi responden berdasarkan sikap responden terhadap kesehatan reproduksi remaja, dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan sikap n= 59 responden

Sikap	Frekuensi	Persen (%)
Baik	20	33,9
Kurang	39	66,1
Jumlah	59	100

Sumber : Data Primer (2017)

Distribusi responden yang mendominasi yaitu responden dengan sikap kurang sebanyak 39 responden (66,1%) terhadap kesehatan reproduksi remaja.

5) **Gambaran Akses Informasi Responden tentang Kesehatan**

Reproduksi Remaja

Distribusi responden berdasarkan Akses Informasi terhadap kesehatan reproduksi remaja, dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Akses Informasi n= 59 responden

Akses Informasi	Frekuensi	Persen (%)
Tinggi	27	45,8
Rendah	32	54,2
Jumlah	59	100

Sumber : Data Primer (2017)

Distribusi responden yang mendominasi yaitu responden dengan akses informasi rendah sebanyak 32 responden (54,2%) terhadap kesehatan reproduksi remaja.

6) Gambaran Perilaku Responden dalam Memberikan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi pada Remaja

Berikut ini merupakan gambaran perilaku responden dalam memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja. Distribusi responden berdasarkan perilaku responden terhadap kesehatan reproduksi remaja, dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku n= 59 responden

Perilaku	Frekuensi	Persen (%)
Baik	20	33,9
Kurang	39	66,1
Jumlah	59	100

Sumber : Data Primer (2017)

Distribusi responden yang mendominasi yaitu responden dengan perilaku kurang 39 responden (66,1%) terhadap kesehatan reproduksi remaja.

b. Hasil Analisis Bivariat Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Orang tua dalam Memberikan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi pada Remaja

Analisis bivariat dilakukan dengan uji *Chi-Square*, namun apabila terdapat variabel yang tidak memenuhi syarat uji *Chi-Square* yaitu >20% sel mempunyai nilai *expected* kurang dari 5, maka analisis yang dianjurkan adalah uji *Fisher's Exact Test* (M. Sopiudin Dahlan, 2014). Dari hasil uji *Chi-Square*, diperoleh hasil variabel tingkat pendidikan dan usia tidak memenuhi syarat dari uji *Chi-Square* hal ini dapat terjadi karena power penelitian yang kurang, power penelitian kurang akibat

jumlah subyek yang diteliti lebih kecil dari semestinya (M. Sopiudin Dahlan, 2014).

1) Hubungan antara Jenis kelamin dengan Perilaku Orang tua dalam Memberikan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi pada Remaja

Berikut ini merupakan tabel hasil uji *Chi-Square* hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku orang tua.

Tabel 7 Hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku orang tua dalam memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja

Jenis Kelamin	Perilaku				Total	P	OR
	Baik		Kurang				
	N	%	N	%			
Laki-laki	7	11,9	16	27,1	23	39%	0,653
Perempuan	13	22	23	39	36	61	
Jumlah	20	33,9	39	66,1	59	100	

Sumber : Data Primer (2017)

Berdasarkan tabel 9. Hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku, diperoleh data bahwa responden didominasi oleh perempuan dan perilaku orang tua dalam memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi kurang yaitu sebanyak 23 responden (39%), nilai p menunjukkan nilai 0,653 yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan perilaku orang tua dalam memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja.

2) Hubungan antara Usia dengan Perilaku Orang tua dalam Memberikan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi pada Remaja

Berikut ini merupakan tabel hasil analisis uji *Fisher's Exact Test* hubungan antara usia dengan perilaku orang tua. uji *Fisher's Exact Test*

merupakan uji alternatif dari uji *Chi-Square*. Uji *Fisher's Exact Test* digunakan untuk analisis 2 variabel yang jumlah sampelnya relatif kecil (biasanya kurang dari 20) (Sani, 2016).

Tabel 8 Hubungan antara usia dengan perilaku orang tua dalam memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja

Usia	Perilaku				Total	P	
	Baik		Kurang				
	N	%	N	%			
<65 Tahun	19	32,2	38	64,4	57	96,6	0,567
≥65 Tahun	1	1,7	1	1,7	2	3,4	
Jumlah	20	33,9	39	66,1	59	100	

Sumber : Data Primer (2017)

Berdasarkan tabel 12. Hubungan antara usia dengan perilaku, diperoleh data bahwa responden didominasi oleh usia <65 tahun dan perilaku orang tua dalam memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi kurang yaitu sebanyak 38 responden (64,4%), nilai p menunjukkan nilai 0,567 yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dan perilaku orang tua dalam memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja.

3) Hubungan antara Pendidikan dengan Perilaku Perilaku Orang tua dalam Memberikan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi pada Remaja

Berikut ini merupakan tabel hasil analisis uji *Fisher's Exact Test* hubungan antara pendidikan dengan perilaku orang tua dalam memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja.

Tabel 9 Hubungan antara pendidikan dengan perilaku orang tua dalam memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja

Pendidikan	Perilaku				Total	P	
	Baik		Kurang				
	N	%	N	%			
Tinggi	5	8,5	1	1,7	6	10,2	0,014
Rendah	15	25,5	38	64,4	53	89,8	
Jumlah	20		39		59	100	

Sumber : Data Primer (2017)

Berdasarkan tabel 11. Hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku, diperoleh data bahwa responden didominasi oleh tingkat pendidikan rendah dan perilaku orang tua dalam memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi kurang sebanyak 38 responden (64,4%), nilai p menunjukkan nilai 0,014 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan perilaku orang tua dalam memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja.

4) Hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan Perilaku Perilaku Orang tua dalam Memberikan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi pada Remaja

Berikut ini merupakan tabel hasil analisis uji *Chi-Square* hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku orang tua dalam memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja.

Tabel 10 Hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku orang tua dalam memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja

Pengetahuan Kespro	Perilaku				Total	P	OR	
	Baik		Kurang					
	N	%	N	%				
Tinggi	15	25,4	9	15,3	24	40,7	0,000	10,000
Kurang	5	8,5	30	50,8	35	59,3		
Jumlah	20	33,9	39	66,1	59	100		

Sumber : Data Primer (2017)

Berdasarkan tabel 12. Hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku, diperoleh data bahwa responden didominasi oleh pengetahuan kesehatan reproduksi kurang dan perilaku orang tua dalam memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi kurang sebanyak 30 responden (50,8%), nilai p menunjukkan nilai 0,000 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dan perilaku orang tua dalam memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja. Dari hasil analisis diperoleh juga hasil OR sebesar 10 artinya orang tua yang memiliki tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi tinggi memiliki peluang 10 kali untuk memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi pada anak remaja mereka dibandingkan orang tua yang memiliki tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi rendah.

5) Hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi menurut ajaran agama islam dengan Perilaku Perilaku Orang tua dalam Memberikan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi pada Remaja

Berikut ini merupakan tabel hasil analisis uji *Chi-Square* hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi menurut ajaran agama islam dengan perilaku orang tua dalam memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja.

Tabel 11 Hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi menurut ajaran agama islam dengan perilaku orang tua dalam memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja

Pengetahuan Kespro ajaran Islam	Perilaku				Total	P	OR	
	Baik		Kurang					
	N	%	N	%				
Tinggi	11	18,6	9	15,3	20	33,9	0,014	4,074
Kurang	9	15,3	30	50,8	39	66,1		
Jumlah	20	33,9	39	66,1	59	100		

Sumber : Data Primer (2017)

Berdasarkan tabel 13. Hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi menurut ajaran agama islam dengan perilaku, diperoleh data bahwa pengetahuan kesehatan reproduksi menurut ajaran agama islam kurang dan perilaku orang tua dalam memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi kurang sebanyak 30 responden (50,8%), nilai p menunjukkan nilai 0,014 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi menurut ajaran agama islam dan perilaku orang tua dalam memberikan

pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja. Dari hasil analisis diperoleh juga hasil OR sebesar 4,074, artinya orang tua yang memiliki tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi menurut ajaran agama islam tinggi memiliki peluang 4,074 kali untuk memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi pada anak remaja mereka dibandingkan orang tua yang memiliki tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi rendah.

6) Hubungan antara Sikap dengan Perilaku Perilaku Orang tua dalam Memberikan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi pada Remaja

Berikut ini merupakan tabel hasil analisis uji *Chi-Square* hubungan antara sikap dengan perilaku orang tua.

Tabel 12 Hubungan antara sikap dengan perilaku orang tua dalam memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja

Sikap	Perilaku				Total	P	OR	
	Baik		Kurang					
	N	%	N	%				
Baik	12	20,3	8	13,6	20	33,9	0,002	5,813
Buruk	8	13,6	31	52,5	39	66,1		
Jumlah	20	33,9	39	66,1	59	100		

Sumber : Data Primer (2017)

Berdasarkan tabel 14. Hubungan antara sikap dengan perilaku, diperoleh data bahwa sikap kurang dan perilaku orang tua dalam memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi kurang sebanyak 31 responden (52,5%), nilai p menunjukkan nilai 0,002 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dan perilaku orang tua dalam

memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja. Dari hasil analisis diperoleh juga hasil OR sebesar 5,813, artinya orang tua yang memiliki sikap positif terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi remaja memiliki peluang 5,813 kali untuk memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi pada anak remajanya.

7) Hubungan antara Akses Informasi dengan Perilaku Orang tua dalam Memberikan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi pada Remaja

Berikut ini merupakan tabel hasil analisis uji *Chi-Square* hubungan antara sikap dengan perilaku orang tua dalam memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja.

Tabel 13 Hubungan antara Akses Informasi dengan perilaku orang tua dalam memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja

Akses Informasi	Perilaku				Total	P	OR	
	Baik		Kurang					
	N	%	N	%				
Tinggi	14	23,7	13	22,0	27	45,8	0,007	4,667
Rendah	6	10,2	26	44,1	32	54,2		
Jumlah	20	33,9	39	66,1	59	100		

Sumber : Data Primer (2017)

Hubungan antara akses informasi dengan perilaku, diperoleh data bahwa mayoritas akses informasi kurang dan perilaku orang tua dalam memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi kurang sebanyak 26 responden (44,1%), nilai p menunjukkan nilai 0,007 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara akses informasi dan perilaku orang tua dalam memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi pada

remaja. Dari hasil analisis diperoleh juga hasil OR sebesar 4,667, artinya orang tua yang memiliki akses informasi tentang kesehatan reproduksi remaja tinggi, memiliki peluang 4,667 kali untuk memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi pada anak remajanya.

B. Pembahasan

1. Gambaran Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 59 responden, frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 36 responden (61%).

Penelitian mengenai hubungan antara persepsi orang tua terhadap seksualitas dan kualitas komunikasi orang tua-anak dengan perilaku seksual pranikah pranikah di Kecamatan Serengan Surakarta menunjukkan bahwa sebagian besar responden orang tua berjenis kelamin perempuan sebanyak 128 responden (76,2%) sedangkan laki-laki sebanyak 40 responden (23,8%), hal ini terjadi karena sebagian besar orang tua beranggapan bahwa ibu lebih berperan dalam memberikan pendidikan seks pada anak (Sari, 2013).

Penelitian lain yang mendukung yaitu menurut Suciemilia (2015) hasil penelitian menunjukkan bahwa peran orang tua dalam memberikan pendidikan seksual pada anak tunagrahita, sebagian

besar responden yaitu ibu sebanyak 50 responden (63,3%) sedangkan bapak sebanyak 29 responden (36,7%).

Orang tua mempunyai peranan yang penting dalam memberikan informasi tentang perkembangan remaja. Oleh karena itu orang tua terutama ibu diharapkan dapat memberikan dukungan emosi sehingga remaja merasa nyaman dan tidak takut untuk melewati masa tumbuh kembangnya (Ratnasari, 2016).

Dari data (Ritonga, 2015) presentase pekerja yang bekerja lebih dari 48 jam dalam seminggu pada tahun 2014, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 28,57% dan perempuan sebanyak 21,68%. Hal ini dapat mempengaruhi lamanya interaksi antara orang tua dengan anak. Ibu merupakan orang pertama yang memperkenalkan kasih sayang terhadap anak-anaknya, hal tersebut dimulai sejak janin mulai tumbuh dan berkembang di dalam rahim ibu, selain itu pada umumnya seorang ibu memiliki sifat yang lemah lembut dan penuh kasih sayang dan seorang ayah memiliki sifat yang pada umumnya lebih ke arah agresif dan penuh semangat, mungkin itulah alasan anak-anak cenderung lebih dekat dengan ibunya ketimbang ayahnya (Subakti, 2009).

Menurut Gunarsa (2008), tanggung jawab orang tua terhadap anaknya yaitu memenuhi kebutuhan anak terutama untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangannya, termasuk perkembangan psikis atau kognitif anak. Berbagai macam cara dapat dilakukan untuk

memenuhi hal tersebut termasuk melalui pendidikan formal atau non formal seperti kursus, akses informasi termasuk informasi pendidikan kesehatan reproduksi yang sudah disediakan oleh pemerintah.

b. Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 59 responden, frekuensi responden berdasarkan usia terbagi atas 2 yaitu usia <65 tahun dan ≥ 65 tahun, dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia <65 tahun yaitu sebanyak 57 responden (96,6%).

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2015), usia dibagi menjadi 3 kelompok yaitu usia muda : <15 tahun, usia produktif : 15-54 tahun dan Usia Tua : ≥ 65 tahun, dan penduduk Indonesia memiliki jumlah penduduk paling banyak dalam rentang usia 15-54 tahun atau usia produktif dengan jumlah keseluruhan penduduk laki-laki dan perempuan sebanyak 166.606.825 jiwa. Sehingga responden yang ikut serta dalam penelitian ini didominasi oleh kelompok usia produktif, selain ini kelompok usia produktif merupakan masa-masa yang cocok untuk menentukan pasangan hidup, menikah, dan bereproduksi/menghasilkan anak (Jahja, 2011).

Masa dewasa adalah masa awal seseorang dalam menyesuaikan diri terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan sosial baru, dimana seseorang dituntut untuk memulai kehidupannya memerankan peran ganda seperti peran sebagai suami/istri, peran

dalam dunia kerja dan peran sebagai orang tua untuk anak-anaknya (Jahja, 2011).

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 59 responden, frekuensi responden berdasarkan pendidikan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 53 responden (89,8%). Dalam penelitian ini, pendidikan responden dibagi 2 yaitu pendidikan dasar yaitu responden yang tidak sekolah dan yang sudah menyelesaikan pendidikan di jenjang SD, SMP, atau SMA. Sedangkan pendidikan tinggi yaitu responden yang sudah tamat perguruan tinggi.

Pada tahun 2014, presentasi penduduk Indonesia yang berumur >15 tahun penduduk yang memiliki ijazah SD/SMP sederajat dan yang tidak tamat SD sekitar 19,14%, sedangkan memiliki ijazah minimal SMA/sederajat sekitar 32,64%, dan warga Indonesia yang memiliki ijazah Diploma/Perguruan tinggi hanya sekitar 7,5% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Pendidikan merupakan salah satu indikator dalam mengukur tingkat pembangunan manusia suatu negara, selain itu pendidikan juga berkontribusi terhadap perubahan perilaku suatu negara (Kesehatan, 2015). Di Indonesia sendiri, pemerintah sudah mengatur jenjang pendidikan warga negaranya, salah satunya melalui program pendidikan wajib belajar. Menurut Peraturan Pemerintah RI No.47

Tahun 2008, wajib belajar adalah program pendidikan minimal yang harus di ikuti oleh warga negara Indonesia atas tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah.

Menurut Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI No. 19 Tahun 2016 tentang Program Indonesia Pintar (PIP) bahwa warga Indonesia memiliki wajib belajar 12 tahun atau dari jenjang Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA), tujuannya mencegah dan menarik siswa didik dari masalah putus sekolah (Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan, 2016).

Pendidikan orang tua tidak mempengaruhi perilaku orang tua dalam meberikan pendidikan kesehatan seksual bagi anaknya, hal ini berkaitan dengan tingkat pengetahuan responden, karena pendidikan yang tinggi tidak mempengaruhi pengetahuan seseorang karena banyak kasus ditemukan bahwa orang tua yang memiliki pendidikan yang tinggi masih bingung tentang pendidikan seksual (Putri I. K., 2012)

d. Pengetahuan kesehatan reproduksi remaja

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 59 responden, frekuensi responden berdasarkan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi rendah 35 responden (59,3%). Faktor pengetahuan masuk ke dalam

faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, semakin besar pula peluang orang tersebut untuk berperilaku (Green & Kreuter, 1991).

Berdasarkan hasil kuesioner tingkat pengetahuan, didapatkan hasil pengetahuan kesehatan reproduksi remaja yang paling banyak diketahui responden adalah Masa pubertas remaja ditandai dengan menstruasi pada perempuan dan mimpi basah pada laki-laki (93,2%). Sementara itu poin pengetahuan yang cukup banyak belum diketahui responden adalah poin pengetahuan kesehatan reproduksi bahwa cara membersihkan alat kelamin seperti mengunting bulu kemaluan penting diajarkan untuk anak remaja (42,4%).

Pendidikan kesehatan reproduksi merupakan upaya untuk memberikan pengetahuan tentang fungsi organ reproduksi dengan menanamkan moral, etika, serta komitmen agama agar tidak terjadi “penyalagunaan” organ reproduksi tersebut (Dariyo, Agoes. 2004) dalam (Sianturi, 2016). Oleh karena itu, saat memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi harus dilakukan oleh orang yang dipercaya salah satunya orang tua yang sebagian besar akan memberikan segala yang terbaik untuk anak-anaknya.

Pengetahuan kesehatan reproduksi remaja meliputi informasi tentang seksualitas, cara melindungi remaja dari kehamilan yang tidak diinginkan, infeksi menular seksual dan resiko infertilitas, mengedukasi remaja laki-laki agar menghargai otonomi remaja

perempuan dalam hal seksualitas dan reproduksi (ICPD, 1994) dalam (Pakasi & Kartikawati, 2013). Dari hasil penelitian, didapatkan hasil bahwa pengetahuan kesehatan reproduksi remaja oleh responden masih dalam kategori rendah. Hal yang sama ditemukan dalam penelitian Meilani, dkk (2014) yang menunjukkan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja oleh responden dalam kategori baik hanya berjumlah 15 responden dari 41 jumlah keseluruhan reponden.

Menurut teori perkembangan remaja, orang tua yang memberikan bekal pengetahuan kesehatan reproduksi pada anak berarti memberikan pencegahan pada anak terhadap dampak negatif dari kesehatan reproduksi dalam menciptakan rasa nyaman, memberikan perlindungan agar terhindar dari bahaya akan masa depan anak. Apabila anak memperoleh informasi dengan benar dan wajar tentang kesehatan reproduksi, maka anak tidak lagi mempunyai keinginan yang berlebihan untuk menyalurkan dorongan seksualnya dengan perilaku yang negatif (Gunarsa, 2000).

e. Pengetahuan kesehatan reproduksi sesuai dengan ajaran agama Islam

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 59 responden, frekuensi responden berdasarkan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi

menurut ajaran agama islam rendah sebanyak 39 responden (66,1%). Agama sebagai suatu keyakinan hidup yang masuk dalam konstruksi kepribadian seseorang sangat berpengaruh dalam cara berfikir, bersikap, berkreasi dan berperilaku individu.

Berdasarkan hasil kuesioner tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja menurut ajaran islam, didapatkan hasil pengetahuan kesehatan reproduksi remaja menurut ajaran agama islam yang paling banyak diketahui responden adalah Ajaran agama islam dari segi kesehatan reproduksi remaja, dapat dijadikan sebagai pondasi bagi remaja untuk melindungi dirinya agar tidak melakukan hal-hal yang dilarang oleh agama (96,6%). Sementara itu, poin pengetahuan yang cukup banyak belum diketahui responden adalah poin pengetahuan saat sudah akil baliq, segala perbuatan dosa anak masih menjadi tanggung jawab orang tuanya (31%).

Seseorang yang mengerti dan rajin melaksanakan ajaran agama dalam kehidupannya akan berperilaku dan berbudi luhur sesuai dengan ajaran agama yang diyakininya (Sunaryo, 2013).

Kesehatan reproduksi yang ada dalam Al-Qur'an yaitu mengenai seksualitas, homoseksual, kontrasepsi, kehamilan, menyusui dan juga mengenai aborsi (Bariyah, 2016). Menurut Bennet (2007) dalam Pakasi (2013) Pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas yang secara agama sesuai (*religiously appropriate*)

merupakan hal yang penting dalam implementasi pendidikan kesehatan dan reproduksi seksualitas di Indonesia.

Orang tua mempunyai peran yang sangat penting bagi perkembangan anak. Nilai-nilai moral, agama dan norma-norma sosial dikenalkan kepada anak melalui interaksi di dalam keluarga (Payanti & Kurniawati, 2012). Orang tua berfungsi memberikan pendidikan baik pengetahuan dan pondasi keagamaan, sehingga anak dapat tumbuh lebih baik, berakhlak, berperilaku baik dan tidak mudah terpengaruh pada lingkungan sekitar (Solihat, 2005).

f. Sikap

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 59 responden, frekuensi responden berdasarkan sikap orang tua, dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap dalam kategori kurang sebanyak 39 responden (66,1%).

Berdasarkan hasil kuesioner sikap responden terhadap kesehatan reproduksi remaja, didapatkan hasil orang tua setuju bahwa pengetahuan kesehatan reproduksi penting diberikan untuk remaja (100%) sedangkan sebagian besar orang tua beranggapan bahwa Pengetahuan Kesehatan Reproduksi merupakan hal yang ilmiah, sehingga remaja akan mengetahui dengan sendirinya (66,1%).

Sikap adalah kesiapan merespon yang sifatnya positif atau negatif terhadap suatu objek atau situasi secara konsisten (Ahmadi, 1999) dalam (Sunaryo, 2013). Sikap merupakan suatu bentuk evaluasi

perasaan untuk bereaksi secara positif ataupun negatif terhadap suatu obyek tertentu, yang dibentuk dari interaksi antara komponen kognitif, afektif dan konatif.

Menurut Situmorang (2001) keluarga merupakan fondasi utama dalam membangun sikap dan perilaku remaja serta sosialisasi pertama anaknya, dimana sikap dan perilaku yang diajarkan orang tua mempengaruhi secara langsung keputusan sepanjang hidupnya. Menurut Sunaryo (2013) terdapat dua hal yang dapat mempengaruhi perilaku manusia yaitu sikap dan kepercayaan. Sikap seseorang sangat mempengaruhi perilaku baik perilaku yang positif ataupun negatif. Sikap positif kecenderungan tindakan yang dilakukan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu. Sedangkan sikap negatif memiliki kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu (Heri Purwanto, 1998) dalam (Wawan & M., 2010).

g. Akses Informasi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 59 responden, frekuensi responden berdasarkan akses informasi orang tua, dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki akses informasi dalam kategori kurang sebanyak 32 responden (54,2%), namun untuk hasil responden yang memiliki akses informasi dalam kategori baik tidak jauh berbeda yaitu sebanyak 27 responden (45,8%).

Berdasarkan hasil kuesioner akses informasi responden terhadap kesehatan reproduksi remaja, didapatkan hasil bahwa akses informasi yang paling banyak digunakan oleh orang tua untuk mendapatkan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja adalah media cetak, internet dan bertanya kepada orang lain selain tenaga kesehatan (76,3%).

Akses informasi mengenai kesehatan reroduksi remaja di tingkat puskesmas belum tersedia di semua wilayah, hal ini disebabkan karena model pelayanan bagi masyarakat sangat bergantung pada inisiatif dan komitmen dari kepala puskesmas dan pimpinan daerah (Fatoni, et al., 2015). Hal tersebut berdampak pada kurangnya akses informasi responden tentang kesehatan reproduksi remaja.

Menurut teori dari Vicki-Ann Ware (2013) dalam (Edwin, 2015), komponen-komponen yang seharusnya tersedia dan dapat mempengaruhi dalam tercapainya akses pelayanan dan informasi kesehatan yang baik bagi masyarakat diantaranya, ketersediaan fasilitas fisik berupa layanan kesehatan dan distribusi layanan kesehatan, keterjangkauan dari segi finansial masyarakat sekitar, kelayakan merujuk pada pemberian pelayanan kesehatan yang komperhensif dan non diskriminatif, dan penerimaan dari suatu pelayanan kesehatan adalah sejauh mana pelayanan tersebut sesuai dengan budaya masyarakat sekitar.

Peran keluarga dalam kesehatan reproduksi diantaranya keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mampu melakukan perawatan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Keluarga memiliki fungsi sebagai dukungan informasional yang berfungsi sebagai sebuah penyebar/pemberi informasi tentang dunia termasuk kesehatan, yang menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang diperoleh keluarga dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah termasuk masalah kesehatan (Mubarak, 2012).

Hal serupa didukung oleh pendapat dari Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan UGM (2013), yang menyatakan bahwa masalah kesehatan reproduksi remaja seperti pernikahan usia dini dan kehamilan remaja tidak lepas dari persoalan kemiskinan, kekerasan seksual, minimnya akses pendidikan dan layanan kesehatan reproduksi hingga penerapan kebijakan dari pemerintah yang belum menyeluruh dan optimal. Dari penjelasan diatas, dapat kita ketahui bahwa akses informasi tentang kesehatan reproduksi remaja turut berperan penting dalam mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja.

h. Perilaku

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 59 responden, frekuensi responden berdasarkan perilaku orang tua dalam memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi, dalam penelitian ini

menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku dalam kategori kurang sebanyak 39 responden (66,1%). Hal yang sama didapatkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri (2012) yang menunjukkan bahwa orang tua atau responden yang tidak memberikan pendidikan seks untuk anaknya sebanyak 76,3% sedangkan responden yang memberikan pendidikan seks untuk anak sebanyak 23,7%. Dari sekitar 22 responden (36,5%) yang memberikan pendidikan seks untuk anak dengan cara menunggu anak bertanya tentang masalah seksual. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum menyadari pentingnya peran orang tua dalam memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja.

Berdasarkan hasil kuesioner perilaku responden terhadap kesehatan reproduksi remaja, didapatkan hasil bahwa paling banyak responden menjaga kesehatan reproduksi remaja dengan cara mencari tahu dengan siapa anak remajanya berteman terutama teman lawan jenisnya (98,3%). Sedangkan kesehatan reproduksi remaja seperti mengajarkan cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) bagi perempuan dan mengajarkan cara periksa burung sendiri (SABURI) pada laki-laki pada remaja masih kurang yaitu sebanyak (59,3%).

Perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak

langsung dapat diamati oleh pihak luar, seperti berjalan, berbicara, tertawa, bekerja dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014). Menurut sarwono (2000) dalam bukunya Pengantar Umum Psikologi, mengungkapkan bahwa perilaku manusia berbeda dengan makhluk yang lain, yang membedakan yaitu ciri-ciri perilakunya. Ciri-ciri perilaku tersebut terletak pada kepekaan sosial, kelangsungan perilaku, orientasi pada tugas, usaha dan perjuangan serta keunikan setiap individu.

Menurut (Dianawati, 2003) bahwa peran orang tua dalam pendidikan seks adalah sebagai informasi yang sejelas-jelasnya dan terbuka mengenai permasalahan yang dilalui oleh anak-anak remaja dan lingkungan sekitarnya terhadap masalah seks. Hal serupa juga disampaikan oleh Tan, Ismanto, & babakal (2013) (Tan, Ismanto, & Babakal, 2013) yang menyatakan bahwa semakin positif dukungan sosial orang tua, maka semakin tinggi pula perilaku dan motivasi seorang anak dalam mempelajari sesuatu.

Menurut teori perilaku Green, ada beberapa faktor seseorang dalam berperilaku antara lain adalah predisposing faktor yang meliputi karakteristik (umur, tingkat pengetahuan dan pekerjaan), tingkat pengetahuan, persepsi, dan sikap (Meilani, Shaluhyah, & Suryoputro, 2014). Selain itu beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku orang tua adalah pemikiran dan perasaan, adanya acuan atau referensi seseorang atau pribadi yang dipercayai, sumber daya yang

tersedia merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat, selain itu sosio budaya setempat akan sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang (Kholid, 2014) dalam (Wibowo, Kristiana, & Setianingsih, 2015).

Dari hasil kuesioner penelitian, ditemukan bahwa sebagian besar orang tua sering mencari tahu dengan siapa anaknya berteman terutama teman lawan jenisnya (98,3%) dan orang tua memilih malu saat menjelaskan kepada anaknya tentang fungsi alat kelamin seperti untuk menghasilkan keturunan (61%). Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa orang tua hanya memantau dan bertanya dengan siapa anaknya berteman, namun tidak menjelaskan secara rinci bahwa saat berteman terutama dengan lawan jenis harus menjaga dan bertanggung jawab terhadap diri sendiri, terutama menghindari aktivitas seksual terutama berhubungan seksual karena apabila terjadi hubungan seksual antara laki-laki dan perempuan dapat mengakibatkan kehamilan yang tidak diinginkan. Kejadian kehamilan tidak diinginkan (KTD) masih banyak terjadi dikalangan remaja, menurut WHO pada tahun 2010-2014 ada sekitar 32.000 perempuan yang mengalami KTD dan dari jumlah tersebut, yang paling tertinggi dikawasan ASEAN (Serambi Indonesia, 2015).

2. Hubungan Antara Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Orang tua dalam Memberikan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi pada Remaja

a. Hubungan Jenis kelamin dengan Perilaku Orang tua dalam Memberikan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja

Menurut tabel 11. Didapatkan hasil analisis bivariat bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan perilaku orang tua dalam memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja ($p=0,653$). Tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku orang tua dipengaruhi oleh faktor lain yaitu faktor pengetahuan kesehatan reproduksi. Pada saat ini setiap individu bisa mendapatkan pengetahuan dari berbagai sumber seperti jenjang pendidikan baik pendidikan formal atau informal dan pengalaman yang dialami setiap individu. Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman seseorang (Sumarni, 2007).

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan/perilaku seseorang, hal itu karena pengetahuan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu dan pengindraan tersebut terjadi melalui pancaindera manusia (Notoatmodjo, 2014).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Suciemia (2015) yang mengatakan bahwa sebagian besar orang tua terutama ibu (26,6%) masih keliru dalam menanggapi pendidikan seksual dan reproduksi

hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan dan kedekatan orang tua dengan anaknya.

b. Hubungan usia dengan Perilaku Orang tua dalam Memberikan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja

Menurut tabel 12. Didapatkan hasil analisis bivariat bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan perilaku orang tua dalam memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja ($p=0,625$). Tidak adanya hubungan antara usia dengan perilaku orang tua dipengaruhi oleh faktor lain yaitu faktor sikap orang tua dalam menanggapi kesehatan reproduksi remaja.

Perubahan perilaku pada orang dewasa pada umumnya lebih sulit dilakukan daripada perubahan perilaku pada anak-anak, hal ini karena orang dewasa sudah mempunyai pengetahuan, sikap dan keterampilan tertentu yang mungkin sudah mereka miliki bertahun-tahun, sehingga untuk memberikan perubahan pada pengetahuan, sikap dan perilaku diperlukan usaha tersendiri dalam merubahnya (Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, 2007).

Sikap tidak dibawa sejak lahir, namun dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman dan latihan sepanjang perkembangan individu dalam hubungan dengan objek (Sunaryo, 2013).

c. Hubungan Pendidikan dengan Perilaku Orang tua dalam Memberikan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja

Menurut tabel 13. Didapatkan hasil analisis bivariat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan orang tua dengan perilaku orang tua dalam memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja ($p=0,007$). Hal yang sama didapatkan dari penelitian Meilani, dkk (2014) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas pada remaja awal ($p=0,004$). Dari data tersebut dapat diketahui bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan orang tua tentang kesehatan reproduksi remaja, maka semakin baik perilaku orang tua dalam memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi pada anak remajanya.

Penelitian lain yang mendukung yaitu menurut Suciemila (2015) dari hasil tabulasi silang, menunjukkan peran orang tua kurang dan pendidikan kategori rendah atau SD sebanyak 16 responden (20,3%), sedangkan orang tua yang berperan dalam kategori baik dan pendidikan terakhir tinggi sebanyak 12 responden (15,2%), Pendidikan orang tua merupakan domain yang sangat penting karena semakin tinggi jenjang pendidikan, maka akan memperluas atau mendukung pengetahuan yang diberikan oleh orang tua untuk anak-anaknya. Selain itu, orang tua yang memiliki tingkat pendidikan yang

baik dapat dengan mudah menerima segala informasi dari luar termasuk informasi tentang pendidikan seksual.

Tingkat pendidikan orang tua khususnya ibu mempengaruhi pengetahuan dalam melaksanakan pendidikan seksual dini, orang tua yang tidak pernah mengenyam pendidikan memiliki perbedaan dalam tingkat pengetahuan hal ini dilihat dari pengisian angket kuesioner, yang memiliki pendidikan tinggi menunjukkan hasil yang lebih baik (Artanto, 2014).

Hal serupa juga dikemukakan oleh Meilani, dkk (2014) yang menyatakan bahwa orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir seberapa jauh keuntungan yang mungkin diperoleh dari gagasan tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan pendapat Sunaryo (2013) yang menyatakan bahwa kegiatan pendidikan formal dan informal berfokus pada proses belajar-mengajar yang bertujuan untuk mewujudkan suatu perubahan perilaku seperti proses dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti, dan dari tidak mampu menjadi mampu.

Pada hasil penelitian terdapat kesenjangan, salah satu responden yang berpendidikan tinggi namun memiliki perilaku kurang dalam memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja, hal tersebut dapat terjadi karena sistem pendidikan yang berlaku di

Indonesia, dimana pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksualitas belum menjadi mata pelajaran tersendiri dalam kurikulum sekolah dan biasanya hanya digabung dengan mata pelajaran biologi, agama dan lain-lain, namun belum spesifik tentang pembahasannya. Hal ini sejalan dengan penelitian Putri I. K. (2012) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan formal orang tua dengan perilaku pemberian seks pada anak, hal itu disebabkan karena banyaknya kasus yang ditemukan bahwa mereka yang berpendidikan tinggi masih bingung dengan pendidikan seksual dan pendidikan seksual belum masuk dalam mata pelajaran tersendiri dalam kurikulum.

d. Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Perilaku Orang tua dalam Memberikan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja

Menurut tabel 14. Didapatkan hasil analisis bivariat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dengan perilaku orang tua dalam memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja ($p=0,001$). Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian dari Putri (2012), bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan orang tua tentang kesehatan seksual dengan perilaku orang tua dalam memberikan pendidikan seks pada anak ($p=0,005$).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Meilani, Shaluhayah, & Suryoputro (2014) bahwa berbagai alasan mengapa orang tua tidak memberikan pengetahuan seksualitas kepada anak remajanya karena terbatasnya pengetahuan yang dimiliki oleh orang tua tentang kesehatan reproduksi remaja, adanya rasa malu yang membuat para orang tua enggan menyampaikan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja, persepsi orang tua tentang norma-norma sehingga membicarakan tentang seksualitas dianggap sebagai suatu hal yang tabu.

Dari data diatas, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan orang tua tentang kesehatan reproduksi remaja dapat mempengaruhi perilaku orang tua dalam memberikan pengetahuan tersebut kepada anak remajanya, melalui beberapa metode seperti diskusi ataupun menceritakan pengalaman baik pengalaman diri sendiri atau orang lain.

Berdasarkan hasil kuesioner, pengetahuan kesehatan reproduksi remaja yang paling banyak diketahui responden adalah Masa pubertas remaja ditandai dengan menstruasi pada perempuan dan mimpi basah pada laki-laki (93,2%). Pada dasarnya, poin pengetahuan ini akan dialami oleh seseorang yang sudah memasuki usia pubertas sebagai salah satu tanda kematangan organ reproduksi, seperti menstruasi yang pada umumnya akan dialami wanita yang sudah aqil baliq setiap

bulannya, begitu pula dengan mimpi basah yang terjadi pada laki-laki terutama yang belum melakukan hubungan seksual secara aktif.

Menurut Dr. Aditya Suryansyah Sp.A bahwa tanda awal pubertas pada perempuan adalah pembesaran payudara dan untuk remaja laki-laki terjadi pembesaran testis, sedangkan untuk menstruasi dan mimpi basah merupakan tanda akhir pubertas pada remaja perempuan dan laki-laki, namun sebagian besar orang tua masih beranggapan bahwa menstruasi dan mimpi basah merupakan tanda awal dari pubertas (Prawira, 2017).

Dari data diatas, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar orang tua sudah mengetahui tentang tanda pubertas pada anak remajanya seperti menstruasi pada perempuan dan mimpi basah pada laki-laki, namun hal itu hanya salah satu dari perubahan fisik saat seseorang memasuki masa pubertas, sedangkan tanda-tanda perubahan fisik yang lain belum diketahui oleh orang tua sehingga hal ini dapat mengakibatkan orang tua tidak dapat menyadari jika anaknya sudah memasuki akil baliq. Orang tua harus mempersiapkan remaja dalam menghadapi masa pubertasnya, hal ini penting untuk mengontrol dorongan-dorongan yang akan dialami oleh remaja seperti dorongan seksual dan rasa ingin tahu yang tinggi.

e. Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Menurut Ajaran Agama Islam dengan Perilaku Orang tua dalam Memberikan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja

Menurut tabel 15. Didapatkan hasil analisis bivariat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan kesehatan reproduksi menurut ajaran agama islam dengan perilaku orang tua dalam memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja ($p=0,014$).

Menurut hasil penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Pakasi (2013), pendidikan kesehatan reproduksi akan menjadi kontraproduktif apabila tidak ada nilai-nilai agama didalamnya, anak-anak bukannya menjadi takut tapi malah akan termotivasi untuk mencari tau dengan melalui berbagai cara salah satunya mencoba dengan sendirinya kegiatan seksual, sehingga diperlukan landasan nilai-nilai agama dalam penyampaiannya.

Menurut hasil penelitian dari (Pakasi & Kartikawati, 2013) saat memberikan pendidikan seksualias dan kesehatan reproduksi pada remaja, harus memandang secara kompherhensif atau menyeluruh, hal yang perlu diperhatikan saat berdiskusi tentang kesehatan reproduksi yaitu adanya dorongan seksual pada remaja, ajaran agama, norma budaya, resiko kesehatan reproduksi dan resiko sosial, semua hal tersebut perlu didiskusikan pada remaja berdasarkan pengalaman yang remaja jalani. Dari penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa

ajaran agama penting diberikan bersamaan dengan pengetahuan kesehatan reproduksi namun hal tersebut tetap harus memperhatikan faktor yang lain seperti perkembangan remaja yang secara ilmiah remaja sudah memiliki dorongan seksual.

Berdasarkan hasil kuesioner, diketahui bahwa poin pengetahuan kesehatan reproduksi sesuai ajaran agama islam yang paling banyak diketahui responden adalah Ajaran agama islam dari segi kesehatan reproduksi remaja, dapat dijadikan sebagai pondasi bagi remaja untuk melindungi dirinya agar tidak melakukan hal-hal yang dilarang oleh agama (96,6%), sebagian besar orang tua beranggapan bahwa pengetahuan tentang ajaran agama islam terutama mengenai kesehatan reproduksi penting diberikan sebagai pondasi bagi remaja dan untuk melindungi remaja agar tidak melakukan hal-hal yang dilarang oleh agama.

Materi kesehatan reproduksi dan seksual telah diberikan dalam beberapa pelajaran agama islam, selain itu terdapat juga program dari Kementerian Agama (Kemenag) yang sudah memberikan pendidikan kesehatan reproduksi untuk kalangan guru pendidikan agama, ustadz dan ustadzah (Pakasi & Kartikawati, 2013).

Hal diatas dapat menunjang pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi remaja sesuai dengan ajaran agama islam, karena pengetahuan tersebut sudah diajarkan di sekolah melalui mata

pelajaran agama islam dan melalui ceramah-ceramah yang dibawakan oleh ustadz dan ustadzah.

f. Hubungan Sikap dengan Perilaku Orang tua

Menurut tabel 16. Didapatkan hasil analisis bivariat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dengan perilaku orang tua dalam memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja ($p=0,002$). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Sari, 2013) yang menunjukkan bahwa berdasarkan uji *korelasi rank spearman* diperoleh nilai ($p=0,040$) yang berarti terdapat hubungan antara persepsi orang tua terhadap seksualitas dengan perilaku seksual pranikah remaja. Dari hasil penelitian Meilani, Shaluhiyah, & Suryoputro (2014), terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan perilaku pendidikan seksual ibu dengan nilai ($p=0,002$).

Menurut hasil penelitian kuantitatif dan kualitatif yang dilakukan oleh Pakasi & Kartikawati (2013) pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas telah dianggap penting oleh beberapa responden, namun masih terdapat anggapan bahwa seksualitas merupakan hal yang tabu untuk dibicarakan secara publik dan juga terdapat kekhawatiran pendidikan kesehatan reproduksi dapat membuat remaja ingin tahu dan melakukan seks pranikah, atau yang banyak terjadi adalah seks bebas. Hal tersebut membuat sikap orang tua terhadap kesehatan reproduksi dalam kategori rendah.

Berdasarkan kuesioner sikap orang tua, didapatkan hasil bahwa orang tua memiliki sikap negatif yang cukup besar terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi remaja, hal tersebut dilihat dari poin sikap yang menunjukkan orang tua beranggapan bahwa Pengetahuan Kesehatan Reproduksi merupakan hal yang ilmiah, sehingga remaja akan mengetahui dengan sendirinya (66,1%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian dari Meilani, Shaluhiah, & Suryoputro (2014) yang menunjukkan bahwa mayoritas ibu menyatakan bahwa seksualitas adalah hal alamiah yang akan diketahui anak sendirinya dan anak belum saatnya untuk diberikan informasi yang sejelas-jelasnya tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi. Selain itu sekitar 30% ibu yang menyatakan pendidikan seksualitas bertentangan dengan norma-norma yang berlaku dalam masyarakat.

Penelitian lain mengatakan bahwa sebagian besar orang tua masih belum memahami bagaimana cara, metode dan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan reproduksi pada anaknya, selain itu sebagian juga orang tua lebih memilih untuk membiarkan anaknya tahu dengan sendirinya saat sudah dewasa atau bahkan mengharapkan lingkungan akan mendidik anaknya, sehingga orang tua tidak perlu memberikan pendidikan kesehatan reproduksi pada anak mereka (Paramastri, 2010) dalam (Anggreni, Notobroto, & Hargono, 2017).

Penjelasan diatas didukung oleh hasil kuesioner yang menunjukkan keseluruhan orang tua setuju bahwa pengetahuan kesehatan reproduksi penting diberikan untuk orang tua (100%), namun terdapat kesenjangan sikap orang tua yang masih beranggapan bahwa pengetahuan kesehatan reproduksi merupakan hal yang ilmiah, sehingga remaja akan mengetahui dengan sendirinya (66,1%).

Sebagaimana yang kita ketahui bahwa anak dapat mengetahui hal yang baru dengan berbagai cara diantaranya mendapatkan penjelasan dari orang lain dan mencoba hal baru tersebut secara langsung. Apabila orang tua masih memiliki anggapan bahwa pengetahuan kesehatan reproduksi akan diketahui anak dengan sendirinya, hal itu tidak menjamin bahwa hal yang dipahami anak tentang kesehatan reproduksi sudah benar dan tepat, karena sumber informasi tersebut didapatkan dari orang-orang disekitar anak seperti teman sebayanya, internet dan lain-lain. Hasil survei demografi kesehatan Indonesia (SDKI) (2012) menunjukkan bahwa sumber pengetahuan kesehatan reproduksi melalui diskusi yang paling banyak dipilih remaja laki-laki belum kawin sebanyak (57,1%) dan remaja perempuan belum kawin sebanyak (57,6%) adalah dari teman-temannya (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2013).

g. Hubungan Akses Informasi dengan Perilaku Orang tua

Menurut tabel 17. Didapatkan hasil analisis bivariat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dengan perilaku orang tua dalam memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja ($p=0,007$). Penelitian lain yang mendukung yaitu menurut Putri (2012), bahwa terdapat hubungan antara keterpaparan sumber informasi dengan perilaku pemberian pendidikan seks untuk anak ($p=0,026$). Dari data diatas dapat disimpulkan, bahwa ada perbedaan perilaku orang tua antara orang tua yang tidak mendapatkan dan yang mendapatkan informasi tentang pengetahuan kesehatan reproduksi remaja, dengan perilaku orang tua dalam memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi untuk anak remaja, yaitu informasi tersebut bisa melalui media cetak, elektronik atau hubungan interpersonal.

Menurut hasil penelitian Yoisingadji (2016) sumber informasi menjadi faktor yang mempengaruhi pengetahuan orang tua tentang pendidikan seks pada anak. Hal ini serupa juga terdapat dalam hasil penelitian dari (Yusuf & Budiono, 2016) terdapat hubungan antara faktor akses informasi dengan *praktik menstrual hygiene* genitalia pada siswi SMPLB tuna Grahita di Kota Semarang, ketersediaan akses informasi dilingkungan tempat tinggal dapat memungkinkan seseorang memperoleh dengan cepat informasi kesehatan reproduksi.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sianturi, 2016) tentang komunikasi interpersonal antara orang tua dan anak tentang pendidikan kesehatan reproduksi, yang menjadi alasan mengapa responden kurang memahami bahkan tidak memahami informasi yang disampaikan orang tua tentang kesehatan reproduksi yaitu pemakaian bahasa yang digunakan orang tua sulit untuk dipahami remaja.

Berdasarkan kuesioner didapatkan hasil bahwa akses informasi yang paling banyak digunakan oleh orang tua untuk mendapatkan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja adalah media cetak, internet dan bertanya kepada orang lain selain tenaga kesehatan (76,3%). Penelitian dari Putri (2012) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian pendidikan seks untuk anak oleh orang tua menyatakan bahwa keterpaparan informasi tentang pendidikan seks sudah tinggi, dan yang paling banyak dipilih oleh orang tua adalah media cetak seperti koran, majalah atau buku pengetahuan.

Pada hasil kuesioner ditemukan bahwa orang tua kurang dalam mengkonsultasikan mengenai metode pemberian kesehatan reproduksi remaja kepada tenaga kesehatan, hal ini dipengaruhi oleh kurangnya fasilitas kesehatan dan program pemerintah tentang pelayanan kesehatan reproduksi terutama bagi remaja yang belum menyeluruh diadakan diseluruh wilayah Indonesia. Hal tersebut dapat dilihat dari wilayah penelitian yang belum pernah mendapatkan

pelayanan kesehatan reproduksi remaja dari pemerintah seperti Pelayanan Kesehatan Peduli remaja yang biasanya diadakan melalui puskesmas setempat dan Pusat Informasi dan Pelayanan Kesehatan reproduksi Remaja (PIPR). Sehingga sebagian besar orang tua (76,3%) lebih memilih mempelajari kesehatan reproduksi remaja melalui media cetak, elektronik, dan bertanya pada orang lain selain tenaga kesehatan.

Pemerintah Indonesia harus menempatkan kesehatan reproduksi sebagai salah satu prioritas dalam pembangunan nasional, untuk peningkatan status dan derajat kesehatan sekaligus pembangunan sumberdaya manusia di Indonesia. Kebijakan ini menjadi dasar dalam berbagai sektor seperti pemerintah daerah, LSM, tenaga profesional dan swasta dalam menyukseskan program kesehatan reproduksi di Indonesia (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2013).

C. Kesulitan Penelitian

Pada penelitian ini terdapat beberapa kekuatan, kelemahan dan kesulitan antara lain :

1. Kekuatan Penelitian
 - a. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini sudah cukup banyak, sehingga didapatkan hasil yang sesuai dengan harapan peneliti.
 - b. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden, sehingga hasil kuesioner sesuai dengan kejujuran kondisi responden saat melakukan pengisian kuesioner.

2. Kelemahan Penelitian

- a. Pada kuesioner, terdapat beberapa pernyataan yang kurang dimengerti oleh responden sehingga peneliti dan asisten peneliti perlu menjelaskan kembali.
- b. Penelitian ini hanya menganalisa secara kuantitatif.

3. Kesulitan Penelitian

- a. Peneliti kesulitan dalam mengatur waktu dengan orang tua terutama Bapak, karena responden berada dirumah pada waktu-waktu tertentu saja.
- b. Pada saat peneliti mengumpulkan data melalui pertemuan warga, beberapa responden tidak membawa kacamata sehingga pengisian kuesioner sedikit terhambat.