

GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA PUTERI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI KELAS XI SMA N 3 SUKOHARJO TAHUN 2010

ABSTRAK

¹⁾Anita Dewi I, SST ²⁾Latifatun

Latar Belakang : Status Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) yang rendah akan merusak masa depan remaja, seperti pernikahan, kehamilan, serta seksual aktif sebelum menikah, juga terinfeksi HIV dan penyalahgunaan narkoba. Keputusan-keputusan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi mempunyai konsekuensi atau akibat jangka panjang dalam perkembangan dan kehidupan sosial remaja. Kehamilan tidak diinginkan (KTD) berdampak pada kesinambungan pendidikan, khususnya remaja putri. Remaja tertular HIV karena hubungan seksual tidak aman mengakhiri masa depan yang sehat dan berkualitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi remaja di kelas XI SMA Negeri 3 Sukoharjo tahun 2010.

Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswi kelas XI di SMA Negeri 3 Sukoharjo sebanyak 232 siswi. Sampel dalam penelitian ini 70 siswi yang diambil dengan *teknik simple random* atau secara acak. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Analisis datanya menggunakan deskriptif dengan rumus distribusi frekuensi.

Pengetahuan Remaja Putri tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di Kelas XI SMA Negeri 3 Sukoharjo sebagian besar dalam kategori cukup yaitu 40 responden (57,1%), kategori baik sebanyak 24 responden (34,3%) dan kategori kurang sebanyak 6 responden (8,6%). Berdasarkan Karakteristik Sumber Informasi yang berkategori baik, mendapatkan informasi dari internet sebanyak 17 responden (24,2%). Simpulannya gambaran pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi remaja di Kelas XI SMA Negeri 3 Sukoharjo Tahun 2010 adalah dalam kategori cukup.

Kata kunci: Pengetahuan, Remaja Putri, Kesehatan Reproduksi Remaja

¹⁾Peneliti I

²⁾Peneliti II

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Paradigma dalam pengelolaan masalah kependudukan dan pembangunan telah mengalami perubahan. Semula menggunakan pendekatan pengendalian populasi dan penurunan fertilitas kemudian berubah menjadi pendekatan kesehatan reproduksi dan kesetaraan gender. Perubahan ini telah disepakati dalam Konferensi Wanita Sedunia ke-4 di Beijing tahun 1995 serta Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan *International Conference on Population and Development* (ICPD) yang diselenggarakan di Kairo pada tahun 1994.¹

Ruang lingkup kesehatan reproduksi sebenarnya sangat luas, sesuai dengan definisi yang tertara di atas, karena mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir hingga mati. Dalam uraian tentang ruang lingkup kesehatan reproduksi yang lebih rinci digunakan pendekatan siklus hidup (*life-cycle approach*), sehingga diperoleh komponen pelayanan yang nyata dan dapat dilaksanakan.² Salah satu ruang lingkup kesehatan reproduksi yaitu kesehatan reproduksi remaja (KRR) yang artinya kondisi yang sehat menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, di mana pada masa itu terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga mempengaruhi terjadinya perubahan-perubahan perkembangan, baik fisik, mental maupun peran sosial.¹

Masalah yang menonjol di kalangan remaja adalah kehamilan tidak diinginkan (KTD), pengguguran kandungan yang tidak aman, infeksi organ reproduksi, anemia, dan kematian karena perdarahan atau keracunan kehamilan. Risiko tertular penyakit menular seksual (PMS) meningkat, seperti gonorea, sifilis, herpes simpleks (genitalis), klamidia, kondiloma akuminata, dan *Human Immuno Virus* (HIV) / *Acquired Immune Deficiency Syndrom* (AIDS).¹

Menurut data dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 tercatat 4,2% dari remaja telah melakukan hubungan seks sebelum mereka menikah dan data menunjukkan bahwa para remaja melakukan seks untuk pertama kali dalam usia relatif muda. Sebagian besar atau 70,2% dilakukan oleh remaja berusia antara 15-19 tahun dan 24,4% pada remaja usia 20-24 tahun serta 5,4% pada remaja yang berusia 10-14 tahun.³ Dari 38% kehamilan merupakan kehamilan tidak diinginkan (KTD) di kalangan remaja yaitu 80 juta kehamilan per tahun, 4 juta jiwa diantaranya berakhir keguguran, 42 juta aborsi, dan 34 jiwa kelahiran yang tidak diharapkan.⁴ Setiap tahun tercatat 2,6 juta kasus aborsi sebanyak 700.000 pelaku aborsi adalah remaja atau perempuan yang berusia di bawah 20 tahun, dimana 11,13% dari semua kasus aborsi yang dilakukan karena kehamilan yang tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*), dan virus HIV/AIDS diperkirakan telah menginfeksi remaja antara 172.000-219.000 orang.⁵

Status Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) yang rendah akan merusak masa depan remaja, seperti pernikahan, kehamilan, serta seksual aktif sebelum menikah, juga terinfeksi HIV dan penyalahgunaan narkoba. Keputusan-keputusan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi mempunyai konsekuensi atau akibat jangka panjang dalam perkembangan dan kehidupan sosial remaja. Kehamilan

tidak diinginkan (KTD) berdampak pada kesinambungan pendidikan, khususnya remaja putri. Remaja tertular HIV karena hubungan seksual tidak aman mengakhiri masa depan yang sehat dan berkualitas.¹

Dampak dari laju pertumbuhan remaja tidak disertai dengan pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi remaja dapat menyebabkan terjadinya kehamilan tidak diinginkan (KTD), aborsi dan terjadinya HIV / AIDS. Pengetahuan yang kurang tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi bagi remaja Indonesia dikarenakan penyampaian informasi mengenai hal itu masih dianggap tabu. Selain itu belum ada kurikulum kesehatan reproduksi dan pelayanan yang ramah tamah terhadap remaja. Kenyataan pendidikan kesehatan reproduksi remaja yang telah dituangkan dalam kurikulum nasional tersebut belum sepenuhnya dapat berjalan dalam proses belajar-mengajar. Hal tersebut juga disebabkan karena ketidaksiapan tenaga pendidik, terbatasnya bahan pelajaran bagi guru, masih dianggap tabu dan banyaknya hambatan cultural.⁶

Kurangnya pengetahuan dan informasi yang tepat pada remaja putri tentang kesehatan reproduksi remaja dapat menimbulkan gangguan terhadap kesehatan reproduksinya. Maka perlu adanya pemberian informasi yang lengkap dan terkini kepada remaja putri untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mereka akan pentingnya kesehatan reproduksi pada remaja. Pentingnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja (KRR) adalah untuk menanggulangi hal-hal yang tidak diinginkan seperti infeksi menular seksual (IMS), kehamilan tidak diinginkan (KTD), perilaku seks pada remaja, aborsi, narkoba, dan HIV/AIDS.⁶

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba dengan sendiri.⁷ Kurangnya pengetahuan seseorang tentang kesehatan reproduksi remaja akan berdampak pada kesehatan reproduksinya, banyak orang yang mempunyai pengetahuan kurang tentang kesehatan reproduksi remaja sehingga menyebabkan masih banyaknya kasus kehamilan tidak diinginkan (KTD), Infeksi Menular Seksual (IMS), Aborsi, Narkoba dan HIV/AIDS di kalangan remaja.

Studi pendahuluan yang dilakukan di SMA N 3 Sukoharjo diketahui jumlah siswa kelas XI sebanyak 350 siswa, diantaranya siswi berjumlah 232 siswi. Dari hasil wawancara yang dilakukan tanggal 11 November 2014 terhadap 15 siswi sebagian siswi hanya mengetahui sekilas saja tentang permasalahan kesehatan reproduksi remaja. Permasalahan kesehatan reproduksi yang terjadi di SMA N 3 Sukoharjo yaitu sebagian remaja putri mengalami *disminorhea* sebelum menstruasi dan mereka mengatasinya dengan cara minum jamu/minuman kemasan yang sering ditayangkan di televisi. Disekolah siswi belum pernah dikenalkan tentang kesehatan reproduksi terutama pada remaja putri. Mereka hanya mengetahui sekilas saja tentang kesehatan reproduksi dari media sosial, televisi, dan majalah.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut diatas maka penulis tertarik untuk mengambil judul “Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di kelas XI SMA N 3 Sukoharjo 2015”

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah di atas, maka identifikasi masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Gambaran Pengetahuan Remaja Puteri Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di kelas XI SMA N 3 Sukoharjo Tahun 2015?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan remaja puteri tentang kesehatan reproduksi remaja di kelas XI SMA N 3 Sukoharjo tahun 2015.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui sumber informasi yang didapat tentang kesehatan reproduksi pada remaja puteri di kelas XI SMA N 3 Sukoharjo Tahun 2015.

b. Untuk mengetahui pengetahuan remaja puteri tentang kesehatan reproduksi remaja berdasarkan sumber informasi di kelas XI SMA N 3 Sukoharjo Tahun 2015.

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Penelitian *deskriptif* adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau dekripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Metode penelitian *deskriptif* digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang.¹⁷

Pendekatan yang digunakan dalam metode ini adalah *cross sectional*, yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Artinya tiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan.¹⁷

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah objek penelitian, atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian.¹⁷ Variabel tunggal adalah variabel yang berdiri sendiri, tidak ada variabel lain yang mendampingi.²⁰

Variabel pada penelitian ini yaitu pengetahuan remaja puteri tentang kesehatan reproduksi remaja.

C. Definisi Operasional

Untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti, perlu sekali variabel-variabel tersebut diberi batasan-batasan definisi operasional. Definisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument atau (alat ukur).²⁰

Tabel 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Kategori dan Parameter	Alat Pengukuran	Skala Pengukuran
1	Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja	Hasil tahu siswi kelas XI SMA N 3 Sukoharjo tentang kesehatan reproduksi meliputi : 1. Pengetian Kesehatan Reproduksi 2. Pubertas 3. Perubahan hormonal remaja 4. Perubahan fisik pada remaja 5. Perubahan emosional 6. Menstruasi 7. Masa subur 8. Sistem reproduksi 9. Perawatan organ reproduksi 10. Faktor yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi 11. Masalah yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi	a. Baik, bila nilai 76-100% (29-38) b. Cukup, bila nilai 56-75% (21-28) a. Kurang, bila nilai < 56% (< 21)	Kuesioner	Ordinal
2	Sumber Informasi	Merupakan asal responden mengetahui suatu informasi tentang kesehatan reproduksi remaja yang paling dominan / yang pertama kali.	Media elektronik :TV, Radio Media sosial : internet Media cetak : majalah,	Kuesioner	Nominal

			poster Orang yang dianggap penting : Guru, Teman, Orang tua, Tenaga kesehata n		
--	--	--	---	--	--

D. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian atau subyek yang diteliti tersebut.¹⁸ Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas XI di SMA Negeri 3 Sukoharjo pada bulan April tahun 2010 yang berjumlah 232 orang.

B. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diharapkan dapat mewakili atau representatif populasi. Sampel sebaiknya memenuhi kriteria yang dikehendaki, sampel yang dikehendaki merupakan bagian dari populasi target yang akan diteliti secara langsung.²¹ Besaran atau jumlah sampel sangat tergantung dari besaran ketelitian atau kesalahan yang di inginkan peneliti. Makin besar tingkat kesalahan maka makin kecil jumlah sampel. Tingkat kesalahan yang biasa digunakan yaitu 1%, 5% dan 10%. Semakin besar jumlah sampel maka semakin kecil peluang kesalahan generalisasi dan sebaliknya.²²

Untuk menentukan jumlah sampel dapat menggunakan rumus :

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

Keterangan :

N = sampel

n = populasi

d = nilai presisi 95 % atau signifikansi = 0,05

misalnya jumlah populasi adalah 232, dan tingkat kesalahannya yang dikehendaki adalah 5 % maka jumlah sampel yang digunakan adalah :

$$\begin{aligned} N &= \frac{232}{232 (0,1)^2 + 1} \\ &= 69,87 \\ &= 70 \end{aligned}$$

Sampel dalam penelitian ini adalah siswi kelas XI di SMA N 3 Sukoharjo pada bulan April tahun 2010 sejumlah 70 orang.

C. Teknik Sampling

Teknik sampling yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*. Teknik *simple random sampling* (SRS) adalah teknik yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada, setiap subjek / unit dari populasi memiliki peluang yang sama dan independen (tidak tergantung) untuk terpilih ke dalam sampel.²⁴ Dengan tahap penulis membuat nomer undian sejumlah sampel yang diteliti yaitu sejumlah 232 nomer undian kemudian penulis mengacak nomer tersebut untuk dijadikan sampel sebanyak 70. Nama yang keluar pada nomer undian maka akan menjadi sampel yang akan diteliti oleh peneliti.

E. Alat dan Metode Penelitian Data

a. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan untuk pengumpulan data atau instrument penelitian dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner atau angket. Kuesioner adalah sejumlah pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui.¹⁷ Bentuk kuesioner ada 2 macam yaitu kuesioner terbuka dan tertutup. Kuesioner terbuka yaitu kuesioner yang dibuat sedemikian rupa tanpa ada pilihan jawaban, sehingga responden bebas menjawab pertanyaan yang terdapat pada kuesioner. Sedangkan kuesioner tertutup yaitu kuesioner yang dibuat sedemikian rupa sehingga responden memilih jawaban yang sudah ada. Pada penelitian ini, kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup. Sehingga responden harus memilih pilihan jawaban yang sudah disediakan oleh peneliti.

b. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah cara peneliti untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian. Sebelum melakukan pengumpulan data, perlu dilihat alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian.²⁴

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengumpulan data primer. Data primer disebut juga data tangan pertama. Data primer diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan mengenakan alat pengukuran atau alat pengambilan data, langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari.²⁴ Pengambilan data primer dilakukan menggunakan kuesioner dengan cara disebarlang langsung pada responden kemudian kuesioner diisi oleh responden setelah kuesioner diisi lengkap oleh responden kemudian dikumpulkan kembali kepada peneliti. Data sekunder adalah data yang sudah tersedia berupa dokumen.²⁴ Data sekunder pada penelitian ini adalah daftar nama siswi kelas XI di SMA Negeri 3 Sukoharjo berupa register siswa atau induk siswa.

Tahap awal metode pengumpulan data yang akan dilakukan peneliti adalah memberikan Surat Permohonan Ijin Penelitian dari Akademi

Kebidanan Mamba'ul 'Ulum Surakarta ke Bagian Kesiswaan SMA N 3 Sukoharjo kemudian melakukan *inform consent* pada responden dengan memberikan surat persetujuan.

F. Metode Pengolahan dan Analisa Data

1. Proses Pengolahan Data

Penyusunan data diperlukan untuk memudahkan penilaian dan pengecekan apakah data untuk penelitian sudah lengkap. Dengan meneliti kembali kelengkapan pengisian kuesioner oleh responden, apabila belum dikembalikan di lengkapi. Data yang sudah terkumpul selanjutnya disusun untuk memudahkan pengolahan data.¹⁷

Sebelum melaksanakan analisa data beberapa tahapan harus dilakukan terlebih dahulu guna mendapatkan data yang valid sehingga saat menganalisa data tidak mendapatkan kendala. Tahapan tersebut terdiri dari :¹⁷

a. *Cleaning*

Tahapan ini dilakukan pada saat mengumpulkan data kuesioner dari responden atau ketika memeriksa lembar observasi. Memeriksa kembali apakah ada jawaban responden atau hasil observasi yang ganda atau belum dijawab. Jika ada, sampaikan kepada responden untuk diisi atau diperbaiki jawaban pada kuesioner tersebut.¹⁹

b. *Skoring*

Skoring dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban atau hasil observasi sehingga setiap jawaban responden atau hasil observasi dapat diberikan skor. Setiap item pernyataan pengetahuan diberikan skoring yaitu :

- 1) Pernyataan positif dijawab benar skor 1, dijawab salah skor 0
- 2) Pernyataan negatif dijawab benar skor 0, dijawab salah skor 1

c. *Entering*

Memasukkan data yang telah diskor kedalam komputer seperti kedalam *spread sheet* program excel atau kedalam program *Statistical Product and Service Solutions (SPSS) for windows* versi 16.0.¹⁸

d. *Coding*

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban dari para responden kedalam kategori dalam penelitian ini :²⁴

3. Baik diberi kode 3
4. Cukup diberi kode 2
5. Kurang diberi kode 1

2. Analisa Data

Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariate. Analisis univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel.²¹ Variabel yang diteliti yaitu gambaran pengetahuan

remaja putri tentang kesehatan reproduksi remaja di kelas XI SMA N 3 Sukoharjo Tahun 2015, pada umumnya analisa ini hanya menggunakan metode deskriptif untuk mengetahui distribusi setiap variabel yang ditetapkan. Untuk mengetahui rumusan pengukuran pengetahuan tersebut

digunakan rumus :²³

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Dengan keterangan :

P : Prosentase
X : Jawaban benar
N : Total jumlah soal kuesioner

Selanjutnya berdasarkan rumus tersebut dikategorikan dalam 3 kategori yaitu :²³

- Berpengetahuan baik bila skor atau nilai 76-100% (29-38)
- Berpengalaman cukup bila skor atau nilai 56-75% (21-28)
- Berpengalaman kurang bila skor atau nilai < 56 % (< 21)

Pada penelitian ini analisa pengetahuan dan sumber informasi dengan menggunakan presentase dalam bentuk tabel distribusi frekuensi relatif dengan rumus :¹⁸

$$df = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

df : distribusi frekuensi
f : frekuensi
n : jumlah responden

G. Lokasi dan Waktu Penelitian

- Lokasi
Penelitian ini dilaksanakan di SMA Negeri 3 Sukoharjo dengan alamat Jl. Jenderal Sudirman No. 197 Sukoharjo.
- Waktu Penelitian
Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April tahun 2010.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

- Gambaran Umum Lokasi Penelitian
Penelitian tentang “ Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Kelas XI Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di SMA Negeri 3 Sukoharjo Tahun 2010“ dilakukan pada bulan April saat mata pelajaran Bimbingan Konseling di Kelas XI SMA Negeri 3 Sukoharjo yang terdiri dari 70 siswi.

SMA N 3 Sukoharjo terletak di Jl. Jendral Sudirman No. 197 Sukoharjo, lokasi SMA ini sangat strategis karena berada di pinggir jalan raya, dekat dengan universitas veteran bangun nusantara, dekat dengan kota sukoharjo, dan banyak tersedia warung internet disekitarnya, sehingga akses untuk informasi sangat mudah.

SMA N 3 Sukoharjo terdiri dari 3 kelas, yaitu kelas satu, dua dan tiga, adapun untuk masing-masing tingkat terdiri dari 10 kelas, totalnya ada 30 kelas di SMA N 3 Sukoharjo. Jumlah siswa di SMA N 3 Sukoharjo sebanyak 598 siswa, sedangkan jumlah guru dan karyawan di SMA N 3 Sukoharjo sebanyak 57 orang. SMA N 3 Sukoharjo mempunyai fasilitas lengkap, seperti perpustakaan yang lengkap.

Adapun hasilnya disajikan pada tabel dibawah ini :

1. Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di Kelas XI SMA Negeri 3 Sukoharjo Tahun 2010

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di Kelas XI SMA Negeri 3 Sukoharjo tahun 2010

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	24	34,3
2	Cukup	40	57,1
3	Kurang	6	8,6
B	Total	70	100,0

erdasarkan tabel 4 diatas didapatkan bahwa pengetahuan remaja putri di kelas XI tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di SMA Negeri 3 Sukoharjo tahun 2010 sebagian besar memiliki pengetahuan cukup sebanyak 40 orang (57,1%) dan sebagian kecil memiliki pengetahuan kurang sebanyak 6 orang (8,6%).

2. Sumber Informasi Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di Kelas XI SMA Negeri 3 Sukoharjo Tahun 2010.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sumber Informasi Remaja Putri di kelas XI SMA Negeri 3 Sukoharjo tahun 2010

No.	SumberInformasi	Frekuensi	Presentase (%)
1	Media Elektronik		
	a. TV	15	21,4
	b. Radio	4	5,7
2	Media Sosial (Internet)	17	24,2
3	Media Cetak		
	a. Majalah	3	4,2
	b. Poster	3	4,2
4	Orang yang dianggap penting		
	a. Guru	9	13

	b. Teman	10	14,2
	c. Orang tua	4	6
	d. Tenaga Kesehatan	5	7,1
	Jumlah	70	100,0

Berdasarkan tabel 5 di atas didapatkan bahwa sumber informasi remaja putri tentang kesehatan reproduksi remaja di kelas XI di SMA Negeri 3 Sukoharjo tahun 2010 berdasarkan Sumber Informasi sebagian besar mendapatkan informasi dari media sosial (internet) yaitu sebanyak 17 orang (24,2%). Sebagian kecil mendapatkan informasi dari media cetak (poster) yaitu sebanyak 3 orang (4,2%) dan dari media cetak lainnya yaitu majalah sebanyak 3 orang (4,2%).

3. Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di Kelas XI SMA Negeri 3 Sukoharjo berdasarkan Sumber Informasi
Tabel 6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di kelas XI SMA Negeri 3 Berdasarkan Sumber Informasi

No	Sumber informasi	Pengetahuan							
		jumlah						Σ	%
		baik		cukup		kurang			
		f	%	f	%	f		%	
1.	Media sosial								
	a. Tv	15	21,24	0	0	0	0	15	21,24
	b. Radio	0	0	4	5,71	0	0	4	5,7
2.	Media sosial (internet)	8	11,42	9	12,85	0	0	17	24,2
3.	Media Cetak								
	a. Majalah	0	0	3	4,28	0	0	3	4,2
	b. Poster	0	0	0	0	3	4,28	3	4,2
4.	Org yg dianggap penting								
	a. Guru	0	0	8	11,42	1	1,42	9	13
	b. Teman	1	1,42	9	12,85	0	0	10	14,3
	c. Orang tua	0	0	2	2,85	2	2,85	4	6
	d. Tenaga kesehatan	0	0	5	7,14	0	0	5	7,1
	Jumlah	24		40		6		70	100

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan sebagian besar pengetahuan remaja putri di kelas XI SMA N 3 Sukoharjo tentang Kesehatan Reproduksi Remaja berdasarkan sumber informasi sebagian besar dalam kategori pengetahuan baik mendapat informasi dari televisi sebanyak 15 orang (24,42%). Sebagian kecil dalam kategori pengetahuan kurang mendapatkan informasi dari guru yaitu 1 orang (4,28%)

B. Pembahasan

1. Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di Kelas XI SMA Negeri 3 Sukoharjo tahun 2010

Berdasarkan tabel 4.1 mayoritas tingkat pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi remaja dalam kategori cukup, yaitu sebanyak 40 orang (57,1%), pengetahuan baik sebanyak 24 orang (34,3%), pengetahuan kurang 6 orang (8,6 %). Pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi remaja dipengaruhi oleh adanya beberapa faktor pengetahuan yang ada, diantaranya media massa dan lingkungan.

Hasil penelitian menunjukkan adanya variasi pengetahuan individu, hal ini dapat disebabkan karena individu mendapatkan pengetahuan tergantung dari kemampuan panca indera seseorang, sehingga semakin baik pula kemampuan seseorang untuk memperoleh informasi. Individu yang memperoleh kemampuan indera penglihatan untuk membaca, maka individu tersebut memiliki kesempatan yang lebih baik untuk mendapatkan informasi melalui buku, atau media cetak lainnya. Hal ini sesuai dengan teori yang mengungkapkan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.⁷

Tingkat pengetahuan yang berbeda dari individu dapat juga disebabkan karena setiap individu dapat memperoleh pengetahuan melalui berbagai cara. Berbagai cara memperoleh pengetahuan ini diungkapkan melalui teori yang menyatakan bahwa berbagai cara dapat digunakan untuk memperoleh pengetahuan, diantaranya adalah cara tradisional dan modern.⁷

Kemampuan seseorang dalam memahami suatu permasalahan berbeda masing-masing individu, hal ini sesuai dengan teori yang mengungkapkan bahwa pengetahuan terdiri dari 6 tingkatan yang meliputi : tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi.⁷

Pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi remaja merupakan hasil pengindraannya terhadap informasi-informasi yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi remaja. Pengetahuan manusia diperoleh melalui persepsinya terhadap stimulasi dengan menggunakan alat indera hasil persepsi berupa informasi yang akan disimpan dalam sistem memori untuk diolah dan diberikan makna, selanjutnya informasi tersebut digunakan pada saat diperlukan. Seseorang dapat memperoleh

pengetahuan dengan mengoptimalkan kemampuan perseptual dan perhatiannya serta mengatur penyimpanan informasi secara tertib.

Pengetahuan baik bisa dipengaruhi oleh pengalaman, dan juga mudahnya dalam mengakses informasi karena lokasi di SMA N 3 Sukoharjo terdapat hotspot dan wifi, SMA N 3 Sukoharjo juga dekat dengan jalan raya sehingga terdapat warung internet (warnet). Hal ini menyebabkan pengetahuan seseorang tentang kesehatan reproduksi remaja juga meningkat. Pengetahuan cukup disebabkan oleh kurangnya sumber informasi pada remaja putri mengenai kesehatan reproduksi remaja sehingga sebagian besar pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja cukup.¹⁰ Pengetahuan kurang bisa dipengaruhi oleh pengalaman dan pendidikan yang kurang tentang kesehatan reproduksi remaja.¹⁰

2. Sumber Informasi Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di kelas XI SMA N 3 Sukoharjo Tahun 2010.

Berdasarkan tabel 4 di atas didapatkan bahwa sumber informasi remaja putri di kelas XI di SMA Negeri 3 Sukoharjo tahun 2010 sebagian besar mendapatkan informasi dari media sosial (internet) yaitu sebanyak 17 orang (24,2%). Hal ini dikarenakan internet sangat mudah diakses dan juga mudah diakses melalui telepon seluler. Fasilitas di SMA N 3 Sukoharjo juga terdapat wifi dan hotspot, sehingga remaja putri lebih mudah untuk mendapat informasi dari internet selama disekolah. Lokasi SMA N 3 Sukoharjo juga dekat dengan jalan raya sehingga terdapat warung internet (warnet) yang dapat dijangkau oleh remaja putri sehingga remaja putri lebih mudah untuk mendapatkan informasi melalui media sosial (internet). Hal ini dapat digunakan sebagai media dalam promosi kesehatan yang sangat efektif memungkinkan pengiriman informasi lebih cepat lagi.¹⁰

Remaja putri yang mendapat informasi dari televisi yaitu sebanyak 15 orang (21,4%). Hal ini dikarenakan televisi selain sebagai media hiburan dan informasi juga dapat digunakan sebagai media pendidikan.¹⁰

Remaja putri yang mendapat informasi tentang kesehatan reproduksi remaja dari teman yaitu sebanyak 10 orang (14,2%). Hal ini dikarenakan remaja putri lebih suka berbagi pengalaman masalah kesehatan reproduksi remaja kepada sesama teman yang lainnya. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.¹⁰

Remaja putri yang mendapat informasi tentang kesehatan reproduksi remaja dari guru yaitu sebanyak 9 orang (13%). Hal ini dikarenakan remaja putri pada saat disekolah diajarkan mengenai pentingnya pengetahuan kesehatan reproduksi remaja oleh guru sehingga sebagian dari remaja putri paham dan mengerti tentang pentingnya kesehatan reproduksi remaja. Pendidikan akan mempengaruhi daya serap seseorang terhadap informasi yang diterimanya. Dengan pendidikan yang

cukup baik terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Sehingga seseorang akan menerima pengaruh dari luar lebih obyektif.¹⁰

Remaja puteri yang mendapat informasi tentang kesehatan reproduksi remaja dari tenaga kesehatan yaitu sebanyak 5 orang (7,1%). Hal ini dikarenakan remaja puteri ingin berbagi pengalaman pribadi kepada tenaga kesehatan mengenai kesehatan reproduksi remaja. Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.⁷

Remaja puteri yang mendapat informasi tentang kesehatan reproduksi remaja dari orang tua yaitu 4 orang (6%). Hal ini dikarenakan sebagian dari remaja puteri telah mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja sejak dini dari orang tua di lingkungan rumah. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon pengetahuan oleh setiap individu.¹⁰

Remaja puteri yang mendapat informasi tentang kesehatan reproduksi remaja dari radio yaitu sebanyak 4 orang (5,7%). Hal ini dikarenakan sebagian dari remaja puteri lebih suka mendengarkan radio untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja karena radio merupakan media elektronik yang murah, baik pemancar maupun penerimanya. Dibandingkan dengan media lain, biaya yang rendah sama artinya dengan akses kepada pendengar yang lebih besar dan jangkauan lebih luas.¹⁰

Sebagian kecil remaja puteri mendapat informasi dari media cetak (poster) yaitu sebanyak 3 orang (4,2%). Hal ini dikarenakan penyebaran poster tentang kesehatan reproduksi remaja jarang ditemukan ditempat yang biasanya dipajang atau ditempel ditempat umum seperti tembok, pohon, halte, dll.¹⁰ Sehingga remaja puteri kurang memahami tentang kesehatan reproduksi remaja dari media cetak (poster).

Sedangkan sebagian kecil remaja puteri juga kurang memahami tentang kesehatan reproduksi remaja melalui media cetak lainnya (majalah) yaitu sebanyak 3 orang (4,2%). Hal ini dikarenakan majalah yang memuat tentang kesehatan reproduksi kurang atau jarang ditemukan biasanya isi majalah berisi tentang berita-berita terkini dalam berbagai topik. Topiknya bisa berupa event politik, kriminalis, olahraga, rencana, cuaca. Majalah juga biasa berisi karikatur yang biasanya dijadikan bahan sindiran lewat gambar berkenaan dengan masalah-masalah tertentu, komik, Teka Teki Silang (TTS) dan hiburan lainnya.¹⁰

3. Pengetahuan Remaja Puteri Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di kelas XI SMA N 3 Sukoharjo tahun 2010 berdasarkan sumber informasi.

Pada tabel 6 menunjukkan sebagian besar remaja putri berpengetahuan baik mendapat sumber informasi tentang kesehatan reproduksi remaja dari media elektronik (televisi) sebanyak 15 orang (21,42%). Hal ini disebabkan karena televisi selain sebagai media hiburan dan informasi juga dapat digunakan sebagai media pendidikan. Hal ini dikarenakan televisi memiliki karakteristik tersendiri yang tidak dimiliki oleh media massa lainnya.¹⁰ Sehingga remaja putri lebih mudah mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja.

Remaja putri yang berpengetahuan baik juga mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja dari media sosial (internet) sebanyak 8 orang (11,42%). Hal ini disebabkan media sosial (internet) lebih mudah diakses oleh remaja putri dan informasi yang terdapat di internet mengenai kesehatan reproduksi remaja cukup luas. Hal ini dapat digunakan sebagai media dalam promosi kesehatan yang sangat efektif dengan teknologi percetakan memungkinkan pengiriman informasi lebih cepat lagi.¹⁰ Sehingga remaja putri lebih paham dan mengerti mengenai pengetahuan kesehatan reproduksi remaja.

Sebagian dari remaja putri yang berpengetahuan baik juga mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja dari teman yaitu 1 orang (1,42%). Hal ini disebabkan sebagian kecil dari remaja putri lebih suka bercerita tentang pengalaman kesehatan reproduksi remaja kepada teman lain. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.¹⁰

Remaja putri dalam kategori berpengetahuan cukup mendapatkan sumber informasi tentang kesehatan reproduksi remaja dari media sosial (internet) 9 orang (5,71%). Hal ini disebabkan remaja putri kurang minat untuk mengetahui tentang kesehatan reproduksi remaja dari media sosial (internet) karena remaja putri lebih senang mengakses media sosial (internet) untuk hal-hal yang lainnya seperti untuk membuka jejaring sosial (*Facebook* dan *twiter*). Dewasa ini sudah banyak situs jejaring sosial yang bermunculan. Sudah banyak netter yang memanfaatkan situs jejaring sosial seperti *facebook* dan *twitter* untuk berteman, bertukar informasi, dan promosi kepada teman di *facebook* atau jejaring sosial.¹⁰ Sehingga pengetahuan remaja putri mengenai kesehatan reproduksi remaja cukup.

Remaja putri yang berpengetahuan cukup juga mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja dari teman yaitu 9 orang (12,85%). Hal ini disebabkan sebagian dari remaja putri tidak ingin memperoleh pengalaman mengenai kesehatan reproduksi remaja kepada teman lain. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan dengan cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masalah yang dihadapi masa lalu.¹⁰ Sehingga pengetahuan dan pengalaman remaja putri mengenai kesehatan reproduksi remaja cukup.

Remaja puteri yang berpengetahuan cukup juga mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja dari guru yaitu sebanyak 8 orang (11,42%). Hal ini disebabkan pendidikan merupakan seluruh proses kehidupan yang dimiliki oleh setiap individu berupa interaksi individu dengan lingkungannya baik secara formal maupun informal yang melibatkan perilaku individu maupun kelompok. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada perkembangan orang lain untuk menuju kearah cita-cita tertentu untuk mengisi kehidupan sehingga dapat mencapai kebahagiaan. Dengan pendidikan yang cukup baik terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Sehingga seseorang akan menerima pengaruh dari luar lebih obyektif.¹⁰

Remaja puteri yang berpengetahuan cukup juga mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja dari tenaga kesehatan yaitu 5 orang (7,14%). Hal ini disebabkan adanya faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan remaja puteri mengenai kesehatan reproduksi remaja yaitu lingkungan. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon pengetahuan oleh setiap individu.¹⁰

Remaja puteri yang berpengetahuan cukup juga mendapatkan sumber informasi tentang kesehatan reproduksi remaja dari media elektronik lainnya (radio) yaitu sebanyak 4 orang (5,71%). Hal ini disebabkan radio sebagai media elektronik yang tidak dapat mengemukakan gambar, pendengar sering kurang mendengar secara penuh karena diselingi melakukan pekerjaan lain, sulit untuk sekilas dengar atau bersifat auditif saja, sedangkan televisi lebih lengkap. Sehingga pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi remaja cukup.¹¹ Sehingga pengetahuan remaja puteri mengenai pengetahuan reproduksi remaja cukup.

Remaja puteri yang berpengetahuan cukup juga mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja dari media cetak (majalah) yaitu sebanyak 3 orang (4,28%). Hal ini disebabkan majalah hanya media surat kabar yang penerbitannya ringan dan mudah dibuang, biasanya dicetak pada kertas berbiaya rendah disebut kertas koran yang berisi berita-berita terkini dalam berbagai topik. Topiknya bisa berupa event politik, kriminalis, olahraga, tajuk rencana dan cuaca.¹⁰ Sehingga remaja puteri tidak begitu paham dan mengerti mengenai kesehatan reproduksi remaja yang didapatkan dari media cetak (majalah).

Remaja puteri yang berpengetahuan cukup juga mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja dari orang tua yaitu sebanyak 2 orang (2,85%). Hal ini disebabkan kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk sehingga pengetahuan remaja puteri tentang kesehatan reproduksi remaja cukup dan lingkungan juga berpengaruh terhadap

proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon pengetahuan oleh setiap individu.¹⁰

Sebagian kecil remaja putri yang berpengetahuan kurang mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja dari guru yaitu 1 orang (1,42%). Hal ini disebabkan karena pendidikan merupakan seluruh proses kehidupan yang dimiliki oleh setiap individu berupa interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun non formal yang melibatkan perilaku individu maupun kelompok. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada perkembangan orang lain untuk menuju ke arah cita-cita tertentu untuk mengisi kehidupan sehingga dapat mencapai kebahagiaan. Pendidikan akan mempengaruhi daya serap seseorang terhadap informasi yang akan diterimanya.¹⁰

Remaja putri yang berpengetahuan kurang juga mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja dari orang tua yaitu sebanyak 2 orang (2,28%). Hal ini disebabkan kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik/buruk. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang dan lingkungan juga berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon pengetahuan oleh setiap individu.¹⁰

Remaja putri yang berpengetahuan kurang juga mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dari media cetak (poster) yaitu sebanyak 3 orang (4,28%). Hal ini disebabkan karena remaja putri kurang mengetahui tentang kesehatan reproduksi remaja melalui poster karena poster jarang memuat tulisan atau gambar tentang pengetahuan kesehatan reproduksi remaja sehingga remaja putri kurang memahami mengenai kesehatan reproduksi remaja melalui poster. Pada umumnya poster berupa lembaran kertas dengan ukuran tertentu, berisi tulisan dan gambar. Penyebaran poster dengan cara dipajang atau ditempel ditempat umum seperti tembok, pohon, halte, dll.¹⁰ Hal ini sesuai dengan teori yang mengungkapkan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu.¹⁰ Kemampuan seseorang dalam memahami suatu permasalahan berbeda masing-masing individu, hal ini sesuai dengan teori yang mengungkapkan bahwa pengetahuan terdiri dari 6 tingkatan yang meliputi : tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi.⁷

Pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi remaja merupakan hasil pengindraannya terhadap informasi-informasi yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi remaja. Pengetahuan baik bisa dipengaruhi oleh pengalaman, dan juga mudahnya dalam mengakses informasi karena lokasi SMA N 3 Sukoharjo terdapat hotspot dan wifi,

SMA N 3 Sukoharjo juga terletak di pinggir jalan raya sehingga terdapat warung internet (warnet). Hal ini menyebabkan pengetahuan seseorang tentang kesehatan reproduksi remaja meningkat. Pengetahuan cukup bisa dipengaruhi oleh kurangnya sumber informasi pada remaja putri mengenai kesehatan reproduksi remaja sehingga menyebabkan sebagian besar pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja cukup.¹⁰ Pengetahuan kurang bisa dipengaruhi oleh lingkungan dan pengalaman yang kurang tentang kesehatan reproduksi remaja.¹⁰

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di Kelas XI SMA Negeri 3 Sukoharjo Tahun 2010, dapat disimpulkan bahwa :

1. Gambaran Pengetahuan Remaja Putri di kelas XI SMA Negeri 3 Sukoharjo tahun 2010 sebagian besar dalam kategori cukup yaitu sebanyak 40 orang (57,1%).
2. Sumber informasi yang didapat tentang kesehatan reproduksi remaja pada remaja putri di kelas XI SMA Negeri 3 Sukoharjo tahun 2010 sebagian besar mendapatkan informasi dari media sosial (Internet) yaitu sebanyak 17 orang (24,2%).
3. Pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi remaja berdasarkan sumber informasi di kelas XI SMA Negeri 3 Sukoharjo tahun 2010 sebagian besar dalam kategori baik mendapatkan informasi dari media elektronik (Televisi) yaitu sebanyak 15 orang (21,42%).

B. Saran

1. Bagi Remaja Putri di Kelas XI SMA Negeri 3 Sukoharjo
Diharapkan para remaja putri di kelas XI SMA N 3 Sukoharjo untuk lebih meningkatkan pengetahuan khususnya tentang kesehatan reproduksi remaja dengan cara mengakses melalui media sosial atau internet maupun aktif bertanya pada guru, tenaga kesehatan, serta orang tua agar para siswa paham tentang pentingnya mengetahui kesehatan reproduksi remaja
2. Bagi tenaga kesehatan
Di harapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan penyuluhan kepada remaja ,khususnya penyuluhan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Diharapkan pembaca dan peneliti mendatang bisa menjadikan KTI ini sebagai bahan perbandingan, menambah variabel yang diteliti serta menggunakan metode yang berbeda agar lebih berkembang dan dapat memberi tindak lanjut terhadap hasil penelitian. Misalnya hubungan

pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi remaja dengan sikap pencegahan seks bebas.

4. Bagi SMA Negeri 3 Sukoharjo
Diharapkan bagi SMA Negeri 3 Sukoharjo lebih meningkatkan pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi remaja terutama pada remaja putri dengan cara memberikan penyuluhan ataupun tambahan pelajaran mengenai kesehatan reproduksi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kumalasari, I dan Andhyantoro, I. 2010. *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan Dan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
2. Rohan, H H dan Siyoto, S. 2010. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*. Jogjakarta : Nuha Medika
3. Purwaningsih. 2010. *Pengaruh Pergaulan Dan Peran Orang Tua Pada Perilaku Seks Anak Di Usia Remaja (Analisis Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012)*. <http://www.google.co.id/url?url=http://repository.usu.ac.id/bitstream/>. Diakses pada 19 februari 2015 jam 15.29 WIB.
4. Jameela, A R. 2008. *Remaja Indonesia Masih Sangat Membutuhkan Informasi Kesehatan Reproduksi*. <http://www.kespro.info>. Diakses 10 November 2014 jam 09.30 WIB
5. Wawan, A dan Dewi, M. 2010. *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia dilengkapi contoh kuesioner*. Yogyakarta : Nuha Medika.
6. Nawansih, D S H. 2010. *Hubungan Antara Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seks Pra Nikah Di SMK SUDIRMAN 1 WONOGIRI Tahun 2010*. Surakarta : Karya Tulis Ilmiah Akademi Kebidanan Mamba'ul 'Ulum Surakarta
7. Nugroho, S M. 2009. *Pengaruh Tingkat Pendidikan Formal Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi di Desa Nangsri Kebakkramat Karanganyar Tahun 2009*. Surakarta : Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret
8. Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka cipta.

9. Price, S. 2006. *Gambaran Pengetahuan Remaja Putri (15 – 18) Tahun Tentang Efek Penggunaan Obat Pereda Nyeri Menstruasi*. <http://subijakto.com/2011/06/gambaran-pengetahuan-remaja-putri-15-18.html/>. Diakses Pada 21 Januari 2015 jam 08.40 WIB
10. BKKBN, 2007. *Pedoman KIE Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : Direktorat Advokasi dan KIE
11. BKKBN, 2005. *Buku Pedoman Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)*. Jawa Tengah
12. Akadibyo. 2007. *Mengenal Organ Reproduksi*. <http://pikkr.wordpress.com>. Diakses 21 Januari 2014 09.00 WIB
13. Glasier, A dan Ailsa G. 2005. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC
14. Azwar, S. 2007. *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Belajar
15. Sugiyono. 2007. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
16. Tim Penulis Poltekes Depkes. 2010. *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta. Salemba Medika
17. Soekarno, S. 2010. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
18. Notoadmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
19. Riduwan. 2008. *Analisis Jalur (Path Analysis)*. Bandung : Alfabeta
20. Hidayat AA. 2005. *Metode Penelitian dan Teknik Analisa data edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika
21. Hidayat, AA. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
22. Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta. Rineka Cipta.
23. Budiman. 2010. *Penelitian Kesehatan*. Bandung : Refika Aditama