



Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi

Imam Arief Purbono¹⁾, Melly Prabawati dan Tarma

¹⁾Program Studi Pendidikan Kesejahteraan Keluarga, Fakultas Teknik,
Universitas Negeri Jakarta

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP) di 149 Jakarta. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian survey dengan pendekatan korelasi. Penelitian dilaksanakan di SMP Negeri 149 Jakarta pada siswa IX tahun ajaran 2014/2015. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 103 siswa, sampel yang diambil sebesar 103 siswa dengan teknik sampling incidental. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi pada siswa kelas IX di SMP Negeri 149 Jakarta menyebutkan tingkat pengetahuan tentang mimpi basah tertinggi yaitu diperoleh pria 93% dan perempuan 74% sedangkan terendah adalah pengetahuan tentang masa subur dengan presentase sebesar pria 41% dan pengetahuan tentang masa subur dengan presentase perempuan sebesar 59%. Responden dengan tingkat pengetahuan baik diperoleh pada jenis kelamin perempuan (74%), dan pria terendah tingkat pengetahuannya sebesar (69%). Hasil kesimpulan menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMP Negeri 149 Jakarta tingkat pengetahuannya masih belum baik (kategori cukup).

Kata Kunci: Remaja, Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera baik fisik, mental, sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran dari system reproduksi baik pria maupun wanita. Pengetahuan kesehatan reproduksi sebaiknya dilakukan sejak remaja, karena seseorang akan dapat mengenali kelainan pada kesehatan reproduksinya sedini mungkin, terutama tentang menstruasi dan perubahan pada tubuhnya (Kinanti, 2009 : 54). Kesehatan reproduksi menurut WHO (*World Health Organization*) adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya (Intan, 2012 : 1).

Generasi muda atau remaja adalah tulang punggung bangsa, yang diharapkan di masa depan mampu meneruskan tongkat estafet kepemimpinan bangsa ini agar lebih baik. Dalam mempersiapkan generasi muda juga sangat tergantung kepada kesiapan masyarakat yakni dengan keberadaan budayanya. Termasuk di dalamnya tentang pentingnya memberikan filter tentang perilaku-perilaku yang negatif, yang antara lain; minuman keras, mengkonsumsi obat terlarang, seks bebas, dan lain-lain yang dapat menyebabkan terjangkitnya penyakit *HIV (Human Immunodeficiency Virus)* dan *AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome)*.

Remaja merupakan kelompok penduduk yang perlu mendapat perhatian. Populasi kelompok remaja

(15-24 tahun), menurut Sensus Penduduk 2000, sekitar 44 juta jiwa atau 20 persen dari sepuluh penduduk Indonesia. Disamping populasinya yang cukup kompleks. Remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa, Jika dilihat dari segi kematangan biologis dan seksual, remaja sedang menunjukkan karakteristik seks sekunder sampai mencapai kematangan seks. Sementara itu, jika dilihat dari segi perkembangan kejiwaan, mereka sedang berkembang dari sifat anak-anak menjadi dewasa.

(Meschke, Bartholomae, dan Zentall 2000 : 78) menunjukkan empat dekade terakhir merupakan periode dalam perubahan besar pada aktivitas seksual remaja dan konsekuensinya. Remaja mulai melakukan aktivitas seksual pada usia yang lebih muda tetapi tingkat kehamilan remaja menurun sejak mencapai puncaknya semenjak pada tahun 2001. Sementara itu, penggunaan alat kontrasepsi pada remaja juga menunjukkan. Saat ini perilaku seksual remaja di Indonesia juga menunjukkan kecenderungan yang semakin permisif. Hal ini ditunjukkan dengan semakin banyaknya remaja yang telah melakukan perilaku seks pranikah. Menurut Soetijiningrat, Perilaku seksual pranikah remaja adalah segala tingkah laku seksual yang didorong oleh hasrat seksual lawan jenisnya, yang dilakukan oleh remaja sebelum mereka menikah, baik mulai dari tingkat yang kurang intim sampai melakukan hubungan seksual.

Beberapa penelitian terkait dengan kehidupan remaja Indonesia pada umumnya menyimpulkan nilai-nilai hidup remaja sedang dalam proses perubahan, yaitu adanya kecendrungan untuk bertoleransi terhadap gaya hidup seksual pranikah (Suryoputro, Ford, dan Shaluhiyah, 2006), sebuah survey yang dilakukan BKKBN 2007, misalnya menunjukkan 40 persen remaja berusia

15-24 tahun telah mempraktikkan seks pranikah (Pikiran Rakyat, 10 Juli 2007).

Masa remaja memang identik dengan rasa keingintahuan yang besar, yang akhirnya membuat penasaran dan akhirnya menjadikan mereka mencoba-coba, namun jika data remaja yang pernah melakukan hubungan seksual dirinci menurut jenis kelamin, tampak bahwa remaja laki-laki cenderung lebih permisif (6,4 persen) dibandingkan dengan remaja perempuan (1,3 persen). Data ini juga didukung oleh penelitian-penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa remaja laki-laki cenderung lebih permisif. Remaja putra yang pernah melakukan sanggama sebesar 27,4 persen, sedangkan remaja putrid hanya 1,7 persen (Sarwono, 1981). Penelitian yang dilakukan Laksmiwati (1999) menunjukkan ada 29,3 persen laki-laki yang melakukan hubungan seksual sebelum menikah dan 10,2 persen untuk wanita, hasil penelitian juga menyimpulkan sebanyak 40,4 persen remaja laki-laki pernah melakukan hubungan seksual dan 11,7 persen remaja putrid pernah melakukan hubungan seksual (Faturachman dan Sutjipto, 1992).

Rasa ingin tahu yang membawa remaja pada tindakan coba-coba rupanya juga menjadi salah satu alasan yang mendasari remaja melakukan hubungan seksual. Data SDKI (Survei Dasar Kesehatan Indonesia) menunjukkan bahwa sebagian besar alasan remaja untuk melakukan hubungan seksual adalah rasa keingintahuan atau penasaran, yaitu sebanyak 45,6 persen remaja menggunakan alasan tersebut menjawab pertanyaan mengapa mereka melakukan hubungan seksual untuk pertama kalinya.

Data yang dikutip dari **Tribunews.com** pada Senin, 17 November 2014, menyatakan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi saat ini masih dianggap tabu di sebagian masyarakat. Konsekuensinya, para remaja justru tidak memahami

tubuhnya dan tak memiliki pengetahuan dasar yang cukup tentang kesehatan reproduksi. Akibatnya banyak remaja terjebak dalam perilaku seksual tidak sehat dan menjadi korban kekerasan. "Para ahli sepakat bahwa pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja tidak mendorong mereka melakukan seks sebelum menikah atau seks tidak sehat," kata Penasihat Program Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana Badan Pendanaan Kependudukan Perserikatan Bangsa-Bangsa Regional Asia Pasifik Josephine Sauvarin, di Bangkok, Thailand, Minggu 16 November 2014, seperti dilaporkan wartawan Kompas M Zaid Wahyudi.

Pandangan tentang pendidikan kesehatan reproduksi yang keliru seolah memberitahukan bahwa remaja dengan tubuh kecil sebenarnya sudah aktif secara seksual, mengharapkan pendidikan itu dilakukan orang tua, guru, ataupun masyarakat juga belum memungkinkan, selain persoalan seksualitas masih dianggap tabu, tidak banyak orang memiliki pemahaman yang memadai tentang kesehatan reproduksi, konsekuensinya, upaya memberikan pemahaman malah bisa keliru. Menurut Josephine, mengutip data penelitian, pendidikan kesehatan reproduksi bermutu justru menunda hubungan seksual remaja untuk pertama kali hingga 37 persen, menurunkan frekuensi hubungan seksual remaja sebanyak 31 persen, dan mengurangi hingga 44 persen kebiasaan remaja berganti-ganti pasangan seks. Pemahaman kesehatan reproduksi yang baik juga mampu meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi lebih dari sepertiga responden remaja serta mengurangi lebih dari separuh perilaku seks berisiko remaja. Namun, akibat masih ditolaknya pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi karena dianggap mendorong remaja berhubungan seks sebelum menikah ataupun seks bebas banyak

remaja putri mengalami kehamilan tidak diinginkan, mendorong mereka melakukan aborsi tidak aman, serta muncul berbagai stigmatisasi terhadap remaja dengan orientasi seksual berbeda.

Program pemerintah untuk memberikan layanan kesehatan reproduksi bagi remaja putri pun banyak yang menjadi tidak tepat sasaran. "Jika tidak bisa bicara tentang seksualitas dengan remaja, maka siapa pun tidak dapat mengarahkan kebutuhan mereka,". Terjebaknya remaja dalam perilaku seksual tidak aman di antaranya terlihat dari rendahnya pemahaman remaja tentang penyakit seksual menular, khususnya HIV dan AIDS, akibatnya, risiko mereka tertular dan menularkan HIV sangat besar.

Data jumlah remaja dan pemuda yang berumur 10-24 tahun diseluruh dunia berjumlah, ada 1,8 miliar. Dari jumlah itu, 1,1 miliar di antaranya berada di Asia Pasifik. Indonesia memiliki 63,44 juta remaja pada tahun 2010. Itu berarti lebih dari seperempat penduduk Indonesia adalah remaja. Setiap tahun ada 5,4 juta remaja putri berumur 15-19 tahun di seluruh Asia Pasifik yang melahirkan. Sementara Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012 menunjukkan, dari 1.000 remaja putri kelompok usia yang sama, sebanyak 6,9 orang di antaranya sudah hamil dan melahirkan.

Berdasarkan Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) tahun 2012 yang diperjelas oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) merilis hampir 30 persen remaja sudah melakukan perilaku menjurus ke tindak asusila (persetubuhan). "Kualitas berpacaran remaja kita memang sangat mengkhawatirkan," kata Deputi Bidang Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga BKKBN, Soedibyo Alimoeso, saat seminar membahas hasil SKRRI 2012 di Hotel Bidarakara, Jakarta, Kamis 7 November 2014. Kata beliau, banyak

remaja tersebut yang tidak tahu tentang kesehatan reproduksi, dan ada keinginan untuk coba-coba. “Karena itu orang tua seharusnya mampu menjadi teman diskusi dan memberikan informasi yang benar tentang masalah kesehatan reproduksi,” terangnya. Dari hasil survei itu diketahui bahwa umur berpacaran para remaja tersebut, yang berpacaran untuk pertama kali yang terbanyak di usia 15-17 tahun (45 persen laki-laki, 47 persen wanita). Dan dari seluruh usia yang disurvei 10-24 tahun, cuma 14,8 persen yang mengaku belum pernah berpacaran.

Berdasarkan dari laporan Kementerian Kesehatan RI akhir Desember 2012, secara kumulatif terdapat 42.887 kasus AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) dan 98.390 kasus HIV (Human Immunodeficiency Virus) positif dengan prosentase pengidap usia 20-29 tahun sebanyak 35,2 persen, dan usia 30-39 tahun sebesar 28,1 persen. Data-data di atas merupakan fakta yang tak bisa terbantahkan bahwa persoalan kesehatan reproduksi benar-benar menyebar luas di kalangan remaja yang tidak lain adalah generasi penerus bangsa. Sering kita saksikan di media massa pemberitaan terkait aborsi, kehamilan di luar nikah, dan kasus HIV/AIDS yang melibatkan remaja.

Sementara dari penelitian yang dilakukan oleh Komisi Nasional Perlindungan Anak (Komnas PA) Indonesia mendapatkan data yang tak kalah mengejutkan. Dijelaskan Ketua Komnas PA, Arist Merdeka Sirait, bahwa dari 726 orang anak yang diteliti, 93,7 persen remaja yang masih duduk di SMP dan SMA, tergolong telah memiliki pengetahuan yang cukup mengenai seksualitas, yaitu tentang organ seksual, fungsinya, bahkan juga kegiatan seksual,” menurut beliau, saat menjadi pembicara dalam diskusi bertema Fenomena Maraknya Seks Bebas dan Prostitusi di Kalangan Remaja, di Gedung

Nusantara II, Jakarta, Kamis kemarin. Komnas PA, pada semester I tahun 2013 telah menerima pengaduan 102 kasus terkait perilaku seks pada remaja, yang 54 persen diantaranya dengan tujuan seks komersil. Namun, yang paling mengejutkan adalah penelitian mengenai kecanduan pornografi. Dari 2.818 orang anak kelas 4 sampai dengan 6 SD (Sekolah Dasar) di Jabodetabek yang diteliti dalam kurun tahun 2010-2011, ternyata 67 persen anak-anak itu kecanduan pornografi. Tentu ini memprihatinkan. Karena, semakin anak kecanduan, semakin ekstrim pula anak tersebut menjelajah, bahkan melakukan praktik seks bebas. “Paradigma pengasuhan yang otoriter dari orang tua harus diubah menjadi pola pengasuhan aktif dan logis. Harus mendengar aspirasi anaknya, menjawab pertanyaan anak dengan bijak. Jika tidak, maka anak akan menjawab pertanyaan itu sendiri. Keluarga seharusnya menjadi tempat curhat bagi anak, termasuk dalam soal pendidikan seks.

Untuk mengetahui perkembangan kasus-kasus yang terjadi pada remaja di DKI Jakarta peneliti melakukan observasi ke kantor Dinas Pendidikan khusus wilayah Jakarta timur, pada hari senin tanggal 16 September 2014 dan bertemu langsung kepada sekretaris Kepala Seksi Sekolah Menengah Pertama dilantai tiga, kantor walikota Jakarta timur menurut beliau dari data yang ada jumlah Sekolah Menengah Pertama yang ada saat ini dengan jumlah total 267 sekolah di Jakarta timur berkaitan dengan kasus-kasus kenakalan remaja dari data dinas pendidikan Jakarta timur yaitu wilayah-wilayah utara seperti Jatinegara, Duren Sawit, dan lain sebagainya. Karena keterangan yang diperoleh dari kantor dinas pendidikan Jakarta belum sepenuhnya detail, maka pada minggu berikutnya senin 22 September 2014 peneliti melakukan observasi dan masih berkaitan menanyakan kasus-kasus

remaja sekolah di DKI Jakarta ke kantor BPMPKB (Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Perempuan dan Keluarga Berencana) DKI Jakarta yang beralamat di jalan cempaka putih bypass, Bagian Remaja, dan bertemu langsung dengan pimpinan Kasi Remaja wilayah Provinsi DKI Jakarta, Ibu Daryanti SH, berdasarkan wawancara dengan bagian Kepala Kasi remaja DKI Jakarta bahwa pernah dilakukan penelitian tentang kesehatan reproduksi, tetapi untuk siswi saja, dan masih kurangnya pendidikan kesehatan reproduksi bagi siswa dan siswi terutama pada kelas IX di SMP (Sekolah Menengah Pertama) di Jakarta tentang kesehatan reproduksi yang diberikan di SMP, serta belum pernah dilakukannya penelitian tentang pengetahuan kesehatan reproduksi dan menjaga kesehatan reproduksi untuk siswa dan siswi di SMP.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di SMPN 149 Negeri Jakarta Alamat: Jalan Cipinang Besar Selatan RT 002 RW 06 Cipinang Muara Jatinegara Jakarta Timur DKI Jakarta. Waktu penelitian dilaksanakan selama lima bulan yaitu bulan Agustus - Desember 201

Penelitian merupakan rangkaian kegiatan yang memerlukan suatu jenis metode penelitian sebagai dasarnya. Menurut sugiyono (2010 :3), “secara umum metode penelitian diartikan sebagai cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu”. Ditegaskan bahwa proses memperoleh data berdasarkan kebutuhan peneliti adalah pengertian cara ilmiah yang akan ditempuh oleh seorang peneliti. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian survey yaitu cara penelitian dengan memaparkan apa yang terdapat atau terjadi dalam sebuah kancah, lapangan, atau wilayah tertentu (Arikunto, 2010:3). Dalam menggunakan metode ini

diharapkan peneliti melakukan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada saat itu. Kelompok akan dibentuk oleh peneliti, dimana kelompok tersebut adalah sampel siswa kelas IX SMP N 149 Jakarta yang akan dilihat sejauh mana tingkat pengetahuannya.. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek /subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010:117) Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas IX SMPN 149 Alamat: Jalan Cipinang Besar Selatan RT 002 RW 06 Cipinang Muara Jatinegara Jakarta Timur. yang terdaftar pada tahun akademik 2014/2015, Adapun jumlah populasi sebanyak 133 siswa yang masih remaja berusia 15 tahun.

Sampel Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2010:117). Sampel dalam penelitian ini adalah teknik *random sampling* yaitu seluruh subjek yang terdapat dalam populasi sebanyak 133 siswa pada kelas IX di SMPN 149 Jakarta pada tahun 2014-2015.

Teknik Pengambilan Sampel Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan cara *sampling* incidental yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/incidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel bila dipandang orang yang kebetulan itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2010 : 124). Peneliti menggunakan sampel yang secara sengaja diambil yaitu kelas IX siswa SMP Negeri 149 Jakarta.

Variabel Penelitian Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2008:38). Dalam penelitian ini terdapat satu

variabel yaitu pengetahuan kesehatan reproduksi remaja.

Definisi Operasional Agar variabel dapat diukur dengan menggunakan instrument, maka variabel harus diberi batasan atau definisi operasional. Menurut Sangadji, dkk (2010 : 134) definisi operasionalnya adalah :

“Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel dan atau konstruk dengan cara memberikan arti atau melakukan spesifikasi kegiatan maupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel.”

Definisi operasional tersebut adalah Pengetahuan Kesehatan Reproduksi diartikan sebagai kondisi sehat yang menyeluruh, meliputi aspek fisik mental, sosial kultural dan bukan hanya sekedar tidak adanya penyakit atau gangguan di segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi reproduksi, maupun proses reproduksi. Hasil tersebut kemudian diklasifikasikan ke dalam kategori tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi.

Instrumen Penelitian Meneliti merupakan melakukan pengukuran terhadap fenomena sosial maupun alam. Karena pada prinsipnya meneliti adalah melakukan pengukuran, maka harus ada alat ukur yang baik. Alat ukur dalam penelitian biasanya dinamakan instrumen penelitian. Jadi instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2011:102).

Deskripsi data hasil penelitian digunakan untuk menjelaskan hasil data kuantitatif dari instrumen yang telah diberikan berupa tes pengetahuan tentang kesehatan reproduksi berupa test (*multiple choice*) kepada responden dengan bentuk soal atau pertanyaan sebanyak 34 soal, yang kemudian dicari korelasinya dengan sejauh mana tingkat

pengetahuannya. Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan kesehatan reproduksi.

Validitas Instrumen Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau sah suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkap data dari variabel yang artinya sebuah instrumen memiliki validitas yang tinggi apabila butir-butir yang membentuk instrumen tersebut tidak menyimpang dari fungsi instrumen (Arikunto,2010:211).

Pengujian validitas konstruksi (*Construct Validity*) karena instrumennya berupa non test yang digunakan untuk mengukur gejala sesuai dengan yang didefinisikan. Untuk menguji validitas konstruksi, dapat digunakan pendapat dari beberapa ahli (*Judgment experts*). Dalam hal ini setelah instrumen dikonstruksi tentang aspek-aspek yang akan diukur dengan berlandaskan teori tertentu, maka selanjutnya dikonsultasikan dengan ahli. Setelah diperiksa dan disetujui oleh Ibu Neneng Siti Silfi. A, S.Si, S.Apt, M.Si dan Ibu Guspri Devi Artanti, S.Pd, M.Si.

Validitas Internal Validitas internal ini adalah tingkatan dimana hasil-hasil penelitian dapat dipercaya kebenarannya atau berkenaan dengan derajat akurasi penelitian dan hasil yang dicapai. Validitas internal merupakan hal yang esensial yang harus dipenuhi jika peneliti menginginkan hasil studinya bermakna. Validitas internal mengacu pada kemampuan desain penelitian untuk menyingkirkan atau membuat masuk akal penjelasan alternatif hasil, atau masuk akal dugaan sementara (Arikunto, 2010:211).

Dalam penelitian ini validitas internal yang digunakan adalah validitas internal isi. Validitas isi adalah suatu tes mempermasalahkan seberapa jauh suatu tes mengukur tingkat penguasaan terhadap isi suatu materi tertentu yang

seharusnya dikuasai sesuai dengan tujuan (Arikunto, 2010:212).

Validitas Eksternal Validitas eksternal didefinisikan sebagai tingkatan dimana hasil – hasil penelitian dapat digeneralisasi ke dalam populasi, latar penelitian dan kondisi lainnya yang mirip dan waktu yang berbeda. Kesahihan eksterna menunjukkan berapa baik hasil penelitian tersebut dapat diterapkan pada populasi yang luas. Dari sample yang diteliti ke populasi target adalah kesahihan eksterna, sedangkan dari populasi target sampai ke populasi lebih luas lagi merupakan kesahihan eksternal. Suatu penelitian baru dapat mempunyai kesahihan eksterna yang baik apabila ia mempunyai kesahihan interna yang baik. Penelitian dengan kesahihan interna yang buruk tidak mungkin mempunyai kesahihan eksterna yang baik sehingga pertanyaan tentang validitas eksterna tidak lagi relevan.

Validitas eksternal dibagi menjadi :

1. Validitas populasi : suatu hasil penelitian dikatakan mempunyai validitas populasi jika sample yang dipilih mempunyai kemampuan untuk digeneralisasi ke tingkat yang lebih besar.
2. Validitas ekologi : hasil penelitian mempunyai validitas ekologi jika hasil studi dapat digeneralisasi ke dalam latar penelitian yang berbeda.
3. Validitas temporal : suatu studi dikatakan mempunyai validitas temporal jika hasilnya digeneralisasi ke dalam waktu yang berbeda (Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta : 2005). Untuk menguji validitas eksternal, maka digunakan teknik korelasi product moment yang dikemukakan oleh pearson, dengan rumus sebagai berikut (Arikunto, 2010 : 213).

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{N \sum X^2 - (\sum X)^2} \sqrt{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

Keterangan:

r_{xy} : Koefisien korelasi

N : banyaknya sampel

X : Skor Item

Y : Skor Total

Uji Reliabilitas Istilah lain realibilitas adalah keandalan, keterandalan, atau ketepatan pengukuran. Suatu pengukuran dalam penelitian disebut andal, apabila ia memberikan nilai yang sama atau hampir sama apabila pemeriksaan dilakukan berulang-ulang. Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap obyek yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama.

Apabila tinggi anak diukur dengan sebuah meteran kayu dan pengukuran dilakukan berulang kali dengan meteran yang sama maka hasilnya akan tetaap. Tetapi apabila meteran tersebut dibuat dari plastik misalnya, maka hasilnya akan berubah-ubah. Hal ini akan tergantung bagaimana kita memegang meteran tersebut. Apabila cara mengukurnya atau memegangnya agak kendor, hasilnya akan lebih rendah. Tetapi bila memegangnya dengan tarikan yang kuat, maka kemungkinan hasilnya akan lebih tinggi. Oleh sebab itu meteran (alat ukur) yang dibuat dari kayu menghasilkan pengukuran yang lebih reliable bila dibandingkan dengan meteran yang terbuat dari plastik.

Ketepatan alat ukur memberikan pengaruh pada kekuatan penelitian. Pengukuran yang makin tepat pada besar sample yang ditentukan mempunyai nilai yang baik dalam memperkirakan nilai rata-rata atau mean serta untuk menguji hipotesa. Keandalan suatu pengukuran dipengaruhi oleh kesalahan acak (*random error*), apabila kesalahannya makin besar berarti pengukuran tersebut kurang andal. Strategi untuk meningkatkan keandalan dalam pengukuran adalah :

1. Standarisasi cara pengukuran.
2. Pelatihan pengukur.
3. Penyempurnaan instrument untuk mengurangi variabilitas pengukuran.
4. Otomatisasi.
5. Pengulangan pengukuran.

Penilaian keandalan pengukuran umumnya dilakukan dengan menggunakan simpang baku (standar deviasi) pada pengukuran numeric yang diulang. Salah satu statistic yang bermanfaat untuk keperluan ini adalah koefisien variasi yaitu hasil simpang baku dibagi dengan rata-rata. Pengukuran yang andal akan mempunyai koefisien yang sempit sedangkan pengukuran yang kurang andal mempunyai koefisien variasi yang lebar (Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta : 2005)

Pengujian Reliabilitas Instrumen Internal Consistency Pengujian reliabilitas *instrument internal consistency* pengujian ini dilakukan dengan cara mencobakan instrumen sekali saja kemudian data yang diperoleh dianalisis dengan teknik tertentu. Hasil analisis dapat digunakan untuk memprediksi reliabilitas instrumen. Pengujian reliabilitas instrument dapat dilakukan dengan teknik belah dua dari Spearman Brown (*splits half*) (Sugiyono, 2006). Rumus Spearman Brown :

$$r_{11} = \frac{k}{k-1}$$

Keterangan :

r_{11} : Koefisien reliabilitas seluruh item.

k : Koefisien *product moment* antara belahan

Dari perhitungan diatas menunjukkan bahwa r_{11} termasuk dalam kategori (0.800 – 1.000).Maka instrument memiliki reliabilitas yang sangat tinggi.

Uji Daya Pembeda Soal Untuk membedakan antara peserta test yang berkemampuan tinggi dengan peserta yang berkemampuan rendah yang merupakan selisih penetapan dari proporsi yang menjawab pada masing – masing

kelompok yaitu kelompok atas dan kelompok bawah, dimana indeks ini menunjukkan kesesuaian antara fungsi soal dengan fungsi tes secara keseluruhan. Untuk menghitung daya pembeda oleh Sumarna (2004: 31) sebagai berikut :

$$D = \frac{\sum A}{N_A} - \frac{\sum B}{N_B}$$

Keterangan :

D : Indeks daya pembeda.

$\sum A$: Jumlah peserta tes yang menjawab benar pada kelompok atas.

$\sum B$: Jumlah pesera tes yang menjawab benar pada kelompok bawah.

N_A : Jumlah peserta tes kelompok atas.

N_B : Jumlah peserta tes kelompok bawah.

Kriteria tingkat daya pembeda item soal adalah sebagai berikut.

Tabel 2
Interpretasi atau penafsiran Daya Pembeda (DP)

Daya Pembeda (DP)	Interprestasi atau penafsiran DP
$DP \geq 0,70$	Baik sekali (digunakan)
$0,40 \leq DP < 0,70$	Baik (digunakan)
$0,20 \leq DP < 0,40$	Cukup
$DP < 0,20$	Jelek

Setelah data skor hasil uji coba diperoleh, diurutkan dari yang terbesar sampai terkecil. Kemudian dari mulai urutan teratas diambil 27% sebagai kelompok atas dan dari urutan paling bawah diambil 27% sebagai kelompok bawah. Sehingga banyak siswa kelompok atas = banyaknya siswa kelompok bawah yaitu $n_a = n_b = 5$ siswa.

Uji tingkat kesukaran soal test hal – hal lain yang berkaitan denga kemampuan yang di ukur oleh soal, dengan rumus yang digunakan dari (Sumarna, 2004:12) adalah sebagai berikut :

$$TK = \frac{\sum X}{S_M \cdot N}$$

Keterangan :

TK : Tingkat kesukaran

$\sum X$: Banyaknya peserta test yang menjawab benar.

S_M : Skor maksimum.

N : Jumlah peserta test.

Dengan kategori tingkat kesukaran soal Sumarna (2004 : 21) sebagai berikut :

Tabel 4 Kategori Indeks Kesukaran Soal

Nilai Tingkat Kesukaran	Kategori
Tk < 0,3	Sukar
0,3 Tk 0,7	Sedang
Tk > 0,7	Mudah

Uji Distraktor Disebut juga dengan pola jawaban atau fungsi pengecoh, yaitu distribusi siswa dalam hal menentukan pilihan pada soal bentuk pilihan ganda. Fungsi distraktor ini diperoleh dengan menghitung banyaknya siswa yang memilih pilihan jawaban a, b, c, d dan e yang tidak memiliki pilihan manapun. Dalam istilah evaluasi disebut omit disingkat O. Dari pola jawaban soal dapat ditentukan apakah pengecoh berfungsi sebagai pengecoh dengan baik atau tidak. Pengecoh yang tidak dipilih sama sekali oleh siswa berarti pengecoh itu jelek, dan terlalu menyolok menyesatkan.

Sebaliknya sebuah distraktor dapat dikatakan berfungsi dengan baik apabila distraktor tersebut mempunyai daya tarik yang besar bagi pengikut-pengikut tes yang kurang memahami konsep atau kurang menguasai bahan. Dengan melihat pola jawaban soal, dapat diketahui :

- taraf kesukaran soal
- taraf pembeda soal
- baik tidaknya distraktor.

Sesuatu distraktor dapat diperlakukan dengan 3 cara yaitu :

- diterima karena sudah baik
- ditolak karena tidak baik
- ditulis kembali karena kurang

baik.

Kekurangannya mungkin hanya terletak pada rumusan kalimatnya sehingga hanya perlu ditulis kembali, dengan perubahan seperlunya. Menulis soal adalah suatu kesukaran yang sulit, sehingga apabila masih dapat distraktor dapat dikatakan berfungsi baik jika paling sedikit dipilih oleh 5 % pengikut tes (Sugiyono, 2004:184).

Teknik Pengumpulan Data Arikunto (2006:118) menjelaskan bahwa data hasil pencatatan peneliti, baik yang berupa fakta ataupun angka. Data sangat diperlukan dalam penelitian yaitu untuk mengungkap variabel atau obyek penelitian. Dalam penelitian ini menggunakan metode angket atau kuesioner. Untuk kelengkapan data, dalam penelitian ini penulis menggunakan teknik pengumpulan data dengan berbagai cara, yaitu:

- Test, yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan *multiple choice* atau pernyataan tertulis kepada siswa SMPN 149 Jakarta Timur.
- Studi Kepustakaan, yaitu teknik mengumpulkan data yang berhubungan dengan masalah penelitian, baik dari sumber dokumen maupun buku-buku yang berkaitan dengan objek penelitian.
- Selain menggunakan metode kuesioner dan studi kepustakaan, peneliti juga mengobservasi dan mendokumentasi data-data untuk memperkuat penelitian.

Teknik Analisis Data Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik analisis deskriptif kuantitatif. Teknik ini bertujuan untuk mendeskripsikan data dari aspek-aspek tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.

Mean Rata-rata atau Mean merupakan ukuran statistik kecenderungan terpusat yang paling sering digunakan. Rata-rata ada beberapa macam, yaitu rata-rata hitung (aritmatik), rata-rata geometrik, rata-rata harmonik dan lain-lain. Tetapi jika hanya disebut dengan kata "rata-rata" saja, maka rata-rata yang dimaksud adalah rata-rata hitung (aritmatik) (Sudjana, 1991. In *Statistika*. Bandung: Tarsito). Penghitungan rata-rata

dilakukan dengan menjumlahkan seluruh nilai data suatu kelompok sampel, kemudian dibagi dengan jumlah sampel tersebut. Jadi jika suatu kelompok sampel acak dengan jumlah sampel n , maka bisa dihitung rata-rata dari sampel tersebut dengan rumus sebagai berikut.

$$\bar{x} = \frac{x_1 + x_2 + \dots + x_n}{n}$$

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$$

Keterangan:

\bar{x} = rata-rata hitung
 x_i = nilai sampel ke- i
 n = jumlah sampel

Modus Modus adalah nilai yang memiliki frekuensi terbanyak dalam seperangkat data. Modus untuk data yang disusun dalam bentuk kelas interval (data berkelompok) bisa ditentukan berdasarkan nilai tengah kelas interval yang memiliki frekuensi terbanyak. Namun nilai yang dihasilkan dari nilai tengah kelas interval ini adalah nilai yang kasar. Nilai modus yang lebih halus bisa diperoleh dengan menggunakan rumus di bawah ini (Sudjana, 1991. In *Statistika*. Bandung: Tarsito).

$$Mo = b + \left(\frac{b_1}{b_1 + b_2} \right) P$$

Keterangan :

Mo = modus
 b = batas bawah kelas interval dengan frekuensi terbanyak
 p = panjang kelas interval
 b_1 = frekuensi terbanyak dikurangi frekuensi kelas sebelumnya
 b_2 = frekuensi terbanyak dikurangi frekuensi kelas sesudahnya

Median Pada data tunggal, penghitungan median cukup mudah. Data diurutkan berdasarkan nilai datanya mulai dari yang terkecil sampai yang terbesar. Kemudian median bisa diketahui langsung dari nilai tengah urutan data tersebut. Namun pada data

berkelompok, cara tersebut tidak bisa digunakan. Data berkelompok merupakan data yang berbentuk kelas interval, sehingga kita tidak bisa langsung mengetahui nilai median jika kelas mediannya sudah diketahui.

Oleh karena itu, kita harus menggunakan rumus berikut ini (Sudjana, 1991. In *Statistika*. Bandung: Tarsito).

$$Me = x_{ii} + \left(\frac{\frac{n}{2} - f_{kii}}{f_i} \right) p$$

Keterangan :

Me = median.
 x_{ii} = batas bawah median.
 n = jumlah data.
 f_{kii} = frekuensi kumulatif data di bawah kelas median.
 f_i = frekuensi data pada kelas median.
 p = panjang interval kelas.

Varian Varians adalah salah satu ukuran dispersi atau ukuran variasi. Varians dapat menggambarkan bagaimana berpencarnya suatu data kuantitatif. Varians diberi simbol σ^2 (baca: sigma kuadrat) untuk populasi dan untuk s^2 sampel. Selanjutnya kita akan menggunakan simbol s^2 untuk varians karena umumnya kita hampir selalu berkecimpung dengan sampel dan jarang sekali berkecimpung dengan populasi (Sudjana, 1991. In *Statistika*. Bandung: Tarsito).

Rumus varian atau ragam data tunggal untuk populasi (Sudjana, 1991. In *Statistika*. Bandung: Tarsito)

$$\sigma^2 = \frac{\sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X})^2}{n}$$

Rumus varian atau ragam data tunggal untuk sampel

$$S^2 = \frac{\sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X})^2}{n - 1}$$

Rumus varian atau ragam data kelompok untuk populasi

$$\sigma^2 = \frac{\sum_{i=1}^n f_i \cdot \mu_i^2}{n} - \left(\frac{\sum_{i=1}^n f_i \cdot \mu_i}{n} \right)^2$$

Rumus varian atau ragam data kelompok untuk sampel

$$S^2 = \frac{n \sum_{i=1}^n f_i x_i^2 - (\sum_{i=1}^n f_i \cdot x_i)^2}{n(n-1)}$$

Keterangan:

- σ^2 = varians atau ragam untuk populasi
- S^2 = varians atau ragam untuk sampel
- f_i = Frekuensi
- x_i = Titik tengah
- \bar{x} = Rata-rata (mean) sampel dan
- μ = rata-rata populasi
- n = Jumlah data

Standar Deviasi Standar deviasi merupakan ukuran penyebaran yang paling banyak digunakan. Semua gugus data dipertimbangkan sehingga lebih stabil dibandingkan dengan ukuran lainnya. Namun, apabila dalam gugus data tersebut terdapat nilai ekstrem, standar deviasi menjadi tidak sensitif lagi, sama halnya seperti mean. Standar Deviasi memiliki beberapa karakteristik khusus lainnya. Standar deviasi tidak berubah apabila setiap unsur pada gugus datanya di tambahkan atau dikurangkan dengan nilai konstan tertentu. Standar deviasi berubah apabila setiap unsur pada gugus datanya dikali atau dibagi dengan nilai konstan tertentu. Bila dikalikan dengan nilai konstan, standar deviasi yang dihasilkan akan setara dengan hasil kali dari nilai standar deviasi aktual dengan konstan (Sudjana, 1991. In *Statistika*. Bandung: Tarsito)

Rumus Simpangan Baku untuk Data Tunggal

- untuk data sample menggunakan rumus

$$S = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n-1}}$$

- untuk data populasi menggunakan rumus

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \mu)^2}{n}}$$

Rumus Simpangan Baku untuk data kelompok

- untuk sample menggunakan rumus

$$S = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n f_i (x_i - \bar{x})^2}{n-1}}$$

- untuk populasi menggunakan rumus

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n f_i (x_i - \mu)^2}{n}}$$

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Dari data responden sebanyak 103 siswa yang menjawab soal mengenai pengertian dari kesehatan reproduksi, organ reproduksi beserta fungsinya, pubertas, menstruasi, mimpi basah, perawatan organ reproduksi, kehamilan, masa subur, aborsi, HIV dan AIDS, hasil perolehan terbesar ada pada jenis kelamin perempuan dengan 74% sedangkan laki-laki 69%. Penjelasan secara terperinci dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Siswa Kelas IX Di SMP N 149 Jakarta Berdasarkan Indikator

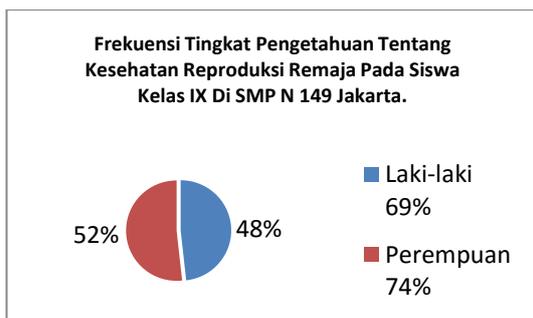
No	Indikator	%	Jenis Kelamin	
			L = 49	P = 54
1	Pengertian dari kesehatan reproduksi	70%	68%	72%
2	Organ Reproduksi dan Fungsinya	73%	86%	85%
3	Pubertas	80%	85%	75%
4	Menstruasi	67%	63%	71%
5	Mimpi Basah	83%	93%	74%
6	Perawatan Organ reproduksi	55%	46%	63%
7	Kehamilan	74%	69%	79%
8	Masa Subur	50%	41%	59%
9	Aborsi dan HIV/AIDS	81%	71%	84%
Rata-rata			69%	74%

1. Hasil penelitian dari data diatas menunjukkan bahwa dari jumlah sampel sebanyak 103 siswa, dari indikator pengertian kesehatan reproduksi yang bisa menjawab benar sebanyak 70% dari keseluruhan jumlah sampel, sampel terdiri laki-

- laki sebanyak 49 siswa sedangkan perempuan sebanyak 54 siswa, jika dilihat dari hasil tabel diatas dapat disimpulkan bahwa perempuan lebih banyak yang menjawab benar dengan prosentase 72% dan laki-laki prosentasenya 68%.
2. Hasil penelitian dari data diatas menunjukkan bahwa dari jumlah sampel sebanyak 103 siswa, dari indikator tentang organ reproduksi dan fungsinya yang bisa menjawab benar sebanyak 73% dari keseluruhan jumlah sampel, sampel terdiri laki-laki sebanyak 49 siswa sedangkan perempuan sebanyak 54 siswa, jika dilihat dari hasil tabel diatas dapat disimpulkan bahwa laki-laki lebih banyak yang menjawab benar dengan prosentase 86% dan perempuan prosentasenya 85%.
 3. Hasil penelitian dari data diatas menunjukkan bahwa dari jumlah sampel sebanyak 103 siswa, dari indikator tentang pubertas yang bisa menjawab benar sebanyak 80% dari keseluruhan jumlah sampel, sampel terdiri laki-laki sebanyak 49 siswa sedangkan perempuan sebanyak 54 siswa, jika dilihat dari hasil tabel diatas dapat disimpulkan bahwa laki-laki lebih banyak yang menjawab benar dengan prosentase 85% dan perempuan prosentasenya 75%.
 4. Hasil penelitian dari data diatas menunjukkan bahwa dari jumlah sampel sebanyak 103 siswa, dari indikator tentang menstruasi yang bisa menjawab benar sebanyak 67% dari keseluruhan jumlah sampel, sampel terdiri laki-laki sebanyak 49 siswa sedangkan perempuan sebanyak 54 siswa, jika dilihat dari hasil tabel diatas dapat disimpulkan bahwa perempuan lebih banyak yang menjawab benar dengan prosentase 59% dan laki-laki prosentasenya 63%.
 5. Hasil penelitian dari data diatas menunjukkan bahwa dari jumlah sampel sebanyak 103 siswa, dari indikator tentang mimpi basah yang bisa menjawab benar sebanyak 83% dari keseluruhan jumlah sampel, sampel terdiri laki-laki sebanyak 49 siswa sedangkan perempuan sebanyak 54 siswa, jika dilihat dari hasil tabel diatas dapat disimpulkan bahwa laki-laki lebih banyak yang menjawab benar dengan prosentase 93% dan perempuan prosentasenya 74%.
 6. Hasil penelitian dari data diatas menunjukkan bahwa dari jumlah sampel sebanyak 103 siswa, dari indikator tentang perawatan organ reproduksi yang bisa menjawab benar sebanyak 55% dari keseluruhan jumlah sampel, sampel terdiri laki-laki sebanyak 49 siswa sedangkan perempuan sebanyak 54 siswa, jika dilihat dari hasil tabel diatas dapat disimpulkan bahwa perempuan lebih banyak yang menjawab benar dengan prosentase 93% dan laki-laki prosentasenya 46%.
 7. Hasil penelitian dari data diatas menunjukkan bahwa dari jumlah sampel sebanyak 103 siswa, dari indikator tentang kehamilan yang bisa menjawab benar sebanyak 74% dari keseluruhan jumlah sampel, sampel terdiri laki-laki sebanyak 49 siswa sedangkan perempuan sebanyak 54 siswa, jika dilihat dari hasil tabel diatas dapat disimpulkan bahwa perempuan lebih banyak yang menjawab benar dengan prosentase 79% dan laki-laki prosentasenya 69%.
 8. Hasil penelitian dari data diatas menunjukkan bahwa dari jumlah sampel sebanyak 103 siswa, dari indikator tentang masa subur yang bisa menjawab benar sebanyak 50% dari keseluruhan jumlah sampel, sampel terdiri laki-laki sebanyak 49

9. siswa sedangkan perempuan sebanyak 54 siswa, jika dilihat dari hasil tabel diatas dapat disimpulkan bahwa perempuan lebih banyak yang menjawab benar dengan prosentase 59% dan laki-laki prosentasenya 41%.
10. Hasil penelitian dari data diatas menunjukkan bahwa dari jumlah sampel sebanyak 103 siswa, dari indikator tentang aborsi dan HIV/AIDS yang bisa menjawab benar sebanyak 81% dari keseluruhan jumlah sampel, sampel terdiri laki-laki sebanyak 49 siswa sedangkan perempuan sebanyak 54 siswa, jika dilihat dari hasil tabel diatas dapat disimpulkan bahwa perempuan lebih banyak yang menjawab benar dengan prosentase 84% dan laki-laki prosentasenya 71%.

Dapat disimpulkan dari hasil rata-rata keseluruhan bahwa perempuan lebih besar dengan prosentase sebanyak 74% diperoleh perempuan dan laki-laki memperoleh prosentase 69%, berdasarkan hasil penelitan dari data di atas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi pada siswa kelas IX di SMP Negeri 149 Jakarta menyebutkan tingkat pengetahuan tentang mimpi basah tertinggi yaitu diperoleh pria 93 % dan perempuan 74% sedangkan terendah adalah pengetahuan tentang masa subur dengan presentase pria 41% dan pengetahuan tentang masa subur dengan presentase perempuan sebesar 59%.



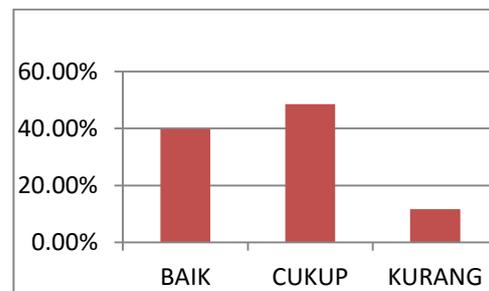
Grafik Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Berdasarkan Jenis Kelamin

Gambaran mengenai tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi pada siswa kelas IX di SMP N 149 Jakarta, yang berpengetahuan baik sebanyak 41 siswa (39.81%), berpengetahuan cukup 50 siswa (48.54%) dan yang berpengetahuan kurang 12 siswa (11.65%). Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa gambaran tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi pada siswa kelas IX di SMP N 149 Jakarta terbanyak pada kategori cukup yaitu 50 siswa (48.54%), penjelasan secara terperinci dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Siswa Kelas IX Di SMP N 149 Jakarta.

No	Gambaran Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase
1.	Baik	41	39.81%
2.	Cukup	50	48.54%
	Kurang	12	11.65%
	Jumlah	103	100%

Sumber : Data primer



Grafik Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi di SMP N 149 Jakarta

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat di sini tidak semata-mata berarti bebas penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial kultural (Fauzi, 2008 : 71). Pengetahuan remaja yang masih rendah karena dipengaruhi oleh informasi yang diterima baik dari lingkungan sekolah

atau yang lainnya. (Bronfenbrenner, 2008 : 85), memberikan penjelasan bahwa pengetahuan seseorang terbentuk karena hasil interaksi dari lingkungan sekitarnya. Lingkungan sekolah dapat memberikan efek peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi, apabila dilakukan pembelajaran yang baik pula. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian Atkins, (2012), bahwa kondisi sekolah akan sangat mempengaruhi pengetahuan kesehatan reproduksi siswanya. Kondisi sekolah termasuk di dalamnya adalah jumlah guru, fasilitas dan yang menunjang pelaksanaan pendidikan kesehatan.

Pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi dapat diperoleh melalui pendidikan kesehatan, penyuluhan, pengalaman, membaca materi tentang kesehatan reproduksi melalui media cetak seperti majalah, leaflet, buku tentang kesehatan atau media elektronik dan pendidikan baik di sekolah maupun di dalam keluarga. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengalaman, tingkat pendidikan, keyakinan, fasilitas, penghasilan, sosial budaya (Notoatmojo, 2003)

Tingkat pengetahuan siswa yang kurang ini mungkin disebabkan karena para siswa kurang mendapat informasi tentang kesehatan reproduksi, khususnya tentang perawatan dan menjaga organ reproduksi, kebanyakan para siswa hanya mendapatkan informasi dari teman sebaya yang persepsi mereka sendiri yang belum tentu kebenarannya. Oleh karena itu, untuk mengatasi hal tersebut dapat dilakukan upaya meningkatkan pengetahuan khususnya tentang pengertian kesehatan reproduksi, cara menjaga dan perawatan organ reproduksi, masa subur dapat membaca buku-buku tentang pengetahuan kesehatan reproduksi, mengikuti penyuluhan-penyuluhan dan lain-lain.

Peningkatan pengetahuan ini dapat melalui jalur formal dan non formal yang diperoleh melalui membaca, mendengarkan penyuluhan, media massa atau informasi dari orang tua, saudara, dan teman (Notoatmodjo, 2003).

Kategori pengetahuan siswa kelas IX di SMP N 149 Jakarta kemungkinan dipengaruhi oleh informasi, informasi yang lebih banyak akan mempengaruhi seseorang memiliki pengetahuan yang luas. Informasi seorang individu tentang kesehatan reproduksi juga biasa diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya (Health, 2009 : 24).

KETERBATASAN

Dalam penelitian ini pun mempunyai keterbatasan, yaitu :

1. Penelitian ini bersifat deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utamanya untuk membuat gambaran/deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif.
2. Penelitian ini hanya menggunakan variable tunggal, sehingga variable lain yang tidak dilakukan penelitian.
3. Penelitian ini ada kelemahan dalam penyusunan alat (kuesioner) yang menggunakan jawaban tertutup sehingga responden tidak dapat menguraikan jawaban selain dari jawaban yang tersedia.
4. Penelitian ini hanya menggambarkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi pada siswa kelas IX di SMP N 149 Jakarta tanpa adanya tindak lanjut terhadap hasil penelitian yang diperoleh.
5. Dalam analisis uji distraktor terdapat beberapa item-item di dalam kuesioner yang hasilnya kurang, sehingga analisis distraktor tidak berfungsi dengan baik, item item tersebut berjumlah 17 soal dan terdapat pada soal no

5,6,7,9,12,18,19,20,21,22,23,26,29,30,33,37,39

KESIMPULAN

Penelitian yang dilakukan dikelas IX di SMP N 149 Jakarta, dengan tujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi pada siswa kelas IX di SMP N 149 Jakarta, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi pada siswa kelas IX di SMP N 149 Jakarta pada tingkat baik ada sebanyak 41 siswa (39.81%).
2. Tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi pada siswa kelas IX di SMP N 149 Jakarta pada tingkat cukup ada sebanyak 50 siswa (48.54%).
3. Tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi pada siswa kelas IX di SMP N 149 Jakarta pada tingkat kurang (rendah) ada sebanyak 12 siswa (11.65%)
4. Tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi di SMP N 149 Jakarta tingkat pengetahuannya yang tertinggi yaitu siswa perempuan sebesar 74% dan pria terendah tingkat pengetahuannya sebesar 69 % dan,

Tingkat Pengetahuan paling tinggi yaitu pada indikator mimpi basah 83% dan terendah pada indikator tentang masa subur sebanyak 50%.

DAFTAR PUSTAKA

- Anita. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Arikunto, Suharsimi 2010. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka cipta.

- Asfriyati. 2005. *Pengaruh Keluarga Terhadap Kenakalan Anak*. Medan : Universitas Sumatera Utara.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2002. *Pengetahuan Mimpi Basah Remaja*. Jakarta.
- Dianawati, 200 *Pendidikan Seks untuk Remaja*. Jakarta : Kawan Pustaka.
- Evelyn C. Pearce. 2009. *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis*. Jakarta : Kompas Gramedia.
- Hurlock, 1990. *Psikologi Perkembangan Edisi 5*. Jakarta : Erlangga.
- 200 *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan (Terjemahan Instiwidayani dan Soedjarso)*.
- Fauzi, 2008. *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Diperoleh dari : <http://www.kespo.info/?q=remaja>. [Diakses pada 12 september 2014].
- Herowati, 200 *Pengetahuan dan Perilaku Pekerja Seks Komersial terhaap Infeksi Menular Seksual*. Yogyakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
2010. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010*. Jakarta.
- Kinanti. 2009. *Rahasia Pintar Wanita*. Yogyakarta : Aulya Publishing.
- Kumalasari, 2012. *Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa*. Jakarta : Salemba Medika.
- Muhimah, 2010. *Panduan Lengkap Senam Ibu Hamil*. Yogyakarta : Power Books.
- Monks FJ, Knoers A.M.P, Harditono S.R. 2002. *Psikologi Perkembangan Pengantar dalam Berbagai Bagiannya, Edisi Keempat Belas*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Nursalam. 2001. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmojo.199 *Pendidikan dan Perilaku Remaja*. Jakarta : Rineka Cipta
- Sugiyono, 2010. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung : Alfabeta.