

SUSUNAN DEWAN REDAKSI

PEMBINA

Anis Mirsyad, S.E

PENANGGUNG JAWAB

Chrisna Trirestuti, SST,M.Kes

PEMIMPIN REDAKSI

Fina Sancaya Rini, SST, M.Kes

DEWAN REDAKSI

Lena Sri Diniyati, SST, M.Kes

ANGGOTA DEWAN REDAKSI

Siti Rafika Putri, SST,M.Kes

Dewi Puspitasari, SST,M.Kes

Lilis Suryati, SST

Rahmawati, SST,M.Kes

INSTITUSI PENERBIT

Akademi Kebidanan AL – Ikhlas Bogor

ALAMAT REDAKSI

Akademi Kebidanan AL- Ikhlas

JL. Hankam, Desa Jogjogan, Cisarua, Kab.Bogor

Telp. (0251) 8251645, Fax (0251) 8251650

<http://akbid> – alikhlas.ac.id : e-mail : akbid_alikhlas@yahoo.co.id

DAFTAR ISI

Judul Jurnal	Halaman
Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku Kota Bogor Tahun 2014 oleh Fina Sancaya Rini, SST,M.Kes	1
Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Siswi Remaja Putri Tentang Hyegene Reproduksi Di Smk Kesehatan Al – Ikhlas Ciasarua, Kabupaten Bogor Tahun 2017 oleh Fina Sancaya Rini, SST,M.Kes	16
Hubungan Status Gizi dan Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Cepat Saji Dengan Kejadian Menarche Dini di SDN Sukagalih III dan SD Ar- Rahman Bogor Tahun 2016 oleh Rahmawati, SST M.Kes	25
Hubungan Karakteristik Akseptor KB Dalam Memilih Tempat Pelayanan Kontrasepsi Di Desa Jogjogan Kab.Bogor Tahun 2016 Oleh Chrisna Trirestuti, SST,M.Kes	37
Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan kesehatan reproduksi di MA.YLPI Sukabumi Tahun 2010 oleh Lena Sri Diniyati, SST.,M.Kes	43

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN
PENOLONG PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
CIPAKU KOTA BOGOR TAHUN 2014**

Fina Sancaya Rini

Akademi Kebidanan AL –Ikhlas

Jln. Hankam Desa. Jogjogan, Kecamatan. Cisarua Bogor

Email : finasancayarini@gmail.com

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi di Indonesia masih cukup tinggi. Sebagian besar terjadi selama melahirkan dengan penyebab utama akibat komplikasi yang terjadi dalam proses persalinan. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan telah dikaitkan dengan upaya menurunkan AKI dan AKB, penggunaan penolong persalinan ini masih relatif rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan penolong persalinan berdasarkan karakteristik individu. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional dengan wawancara melalui kuesioner pada 161 responden. Hasilnya menunjukkan ada hubungan antara pendidikan, paritas, sikap, pengetahuan, kebutuhan, nilai, akses informasi, dukungan keluarga, dukungan teman dan dukungan petugas kesehatan. Hasil multivariat Paritas ($p=0,000$), pengetahuan ($p=0,011$), dukungan petugas ($p=0,000$) dan dukungan keluarga ($p=0,000$) merupakan faktor paling dominan terhadap penggunaan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan. Sedangkan umur, keyakinan, jarak dan biaya tidak teridentifikasi berhubungan secara signifikan. Disarankan kepada pihak puskesmas untuk meningkatkan koordinasi dengan berbagai pihak terkait, mengintegrasikan program kesehatan ibu dengan program lain, melibatkan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan, dan menyebarkan informasi pentingnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Kata Kunci : Paritas, Pengetahuan, Dukungan, Penolong Persalinan

ABSTRACT

Maternal Mortality Rate (MMR) and infant mortality rate in Indonesia is still quite high . Most occur during childbirth with the main cause of complications occurring in the delivery process . Delivery assistance by health workers has been associated with efforts to reduce MMR and IMR , birth attendants use is still relatively low . This study aimed to identify factors associated with the use of birth attendants based on individual characteristics . This study used a cross-sectional approach to the interviews through questionnaires on 161 respondents . The results showed no relationship between education , parity , attitudes , knowledge , needs , values , access to information , the support of family , friends and support petugas support health . Results of multivariate Parity ($p = 0.000$) , knowledge ($p = 0.011$) , support officers ($p = 0.000$) and family support ($p = 0.000$) is the most dominant factor on the use of skilled attendants by health personnel . While age , confidence , distance and cost significantly associated unidentified . It is recommended to the clinic to improve coordination with various stakeholders , integrating maternal health programs with other programs , engage communities in identifying health problems , and disseminate important information delivery assistance by health professionals .

Key Word Parity, Knowledge, Support, Birth attendan

PENDAHULUAN

WHO memperkirakan diseluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 meninggal saat hamil atau bersalin. Di negara miskin, sekitar 25-50% kematian wanita usia subur disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas wanita muda pada masa puncak produktifitasnya. (Prawirohardjo,2005).

Angka kematian bayi (AKB) dan Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia saat ini masih cukup tinggi, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2012, menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup, dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan AKI. Angka kematian bayi (AKB) juga masih tinggi, diperoleh bahwa AKB tahun 2007 sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2012 hanya turun menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup. (Depkes RI, 2010).

Di Indonesia, sekitar 28 % kematian ibu disebabkan karena perdarahan, 13 % eklampsia atau gangguan akibat tekanan darah tinggi saat kehamilan, 9 % partus lama, 11% komplikasi aborsi, dan 10 % akibat infeksi (Depkes, 2010). Sedangkan di kabupaten bogor teridentifikasi dari 74 kasus kematian ibu pada tahun 2010, 40% persen diantaranya di sebabkan karena perdarahan, 21,6% akibat preeklampsia, 1,5% akibat infeksi dan sekitar 36,48% karena faktor lain. (Depkes, 2010).

Di Indonesia, secara nasional pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan cakupannya sudah mencapai 82,3 %, Namun angka ini masih berada di bawah target yang ditetapkan yakni sebesar 85 %.

Disamping itu baru 59,4 % perempuan usia reproduktif memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk persalinan, bahkan di

beberapa provinsi pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk persalinan masih sangat rendah, Sehingga belum mencapai target dan masih ada pertolongan persalinan yang dilakukan oleh dukun bayi dengan cara tradisional (Depkes 2010).

Di provinsi Jawa Barat pada tahun 2011 angka kematian ibu sebanyak 320,15 per 100.000 kelahiran hidup. Pada angka kematian bayi sebanyak 38,53 per 1000 kelahiran hidup. Pada hasil dokumentasi provinsi Jawa Barat didapatkan target angka kematian ibu yang harus di capai pada tahun 2013 harus diturunkan sampai 205-210/100.000 kelahiran hidup. Target angka kematian bayi pada tahun 2013 harus mencapai 26-30/1000 kelahiran hidup. (Dinkes Jabar, 2011).

Sedangkan laporan rutin Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Tahun 2012 dan koreksi jumlah kematian ibu dengan AKI menurut SDKI 2007, menyebutkan estimasi jumlah kematian ibu menurut provinsi di Indonesia pada tahun 2012 diperkirakan mencapai 11.534 orang. Sekitar 19,8% (2.280) diantaranya terjadi di provinsi Jawa Barat, dimana jumlah ini sekaligus menempatkan Jawa Barat sebagai Provinsi dengan AKI tertinggi Nasional.(Dinkes Jabar 2011).

Terkait target tujuan pembangunan Milenium Development Goals (MDGs) untuk menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 23 kematian per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2015, tampaknya berat bagi Indonesia untuk mencapai target itu. Segala usaha harus ditingkatkan, seperti keberadaan dan akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan serta ketersediaan dan distribusi tenaga kesehatan yang memadai diseluruh pelosok Indonesia.(www.scribd.com).

Tingginya kasus kematian ibu diidentifikasi pula sebagai akibat tidak langsung dari kondisi “tiga terlambat” yaitu : terlambat dalam mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan di tingkat keluarga, terlambat mencapai tempat pelayanan, dan terlambat mendapat pertolongan medis yang memadai.) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran). (Depkes, 2008: Dinkes, 2010).

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan di fasilitas kesehatan telah dikaitkan dengan kebijakan program pelayanan kesehatan dalam upaya menurunkan AKI dan AKB.

Bahkan menjadi salah satu pesan kunci *Making Pregnancy Safer* (MPS) dalam upaya mempercepat penurunannya. (Depkes, 2008). Para ahli kesehatan ibu sepakat bahwa kehadiran tenaga kesehatan selama persalinan dan periode awal postpartum, merupakan kunci yang penting untuk mengurangi kematian ibu. Persalinan yang dibantu oleh tenaga kesehatan terlatih terbukti mengurangi resiko kematian ibu. (WHO, 2008).

Adapun faktor lain pertolongan persalinan oleh paraji yaitu kultur budaya masyarakat kita terutama di pedesaan, masih lebih percaya kepada dukun beranak daripada kepada bidan apalagi dokter. Dengan sikap budaya seperti itu, kebanyakan kaum perempuan di padesaan tetap memilih dukun beranak sebagai penolong persalinan meskipun dengan resiko sangat tinggi. Penyebab lain adalah masih langkanya tenaga medis di daerah-daerah pedalaman. Menurut data yang diperoleh

Dinas Kesehatan Jawa Barat jumlah bidan jaga di Jawa Barat sampai tahun 2005 ada 7.625 orang. Disebutkan pada data tersebut, jumlah dukun di perkotaan hanya setengah jumlah bidan. Namun, di 9 daerah (kabupaten) jumlah dukun lebih banyak (dua kali lipat) jumlah bidan. Di

Jawa Barat masih ada 10 kabupaten yang tidak ada bidan (Ketua Mitra Peduli/Milik Jabar, 2012).

Dalam usaha meningkatkan pelayanan kebidanan dan kesehatan anak maka tenaga kesehatan seperti bidan mengajak dukun untuk melakukan pelatihan dengan harapan dapat meningkatkan kemampuan dalam menolong persalinan, selain itu dapat juga mengenal tanda-tanda bahaya dalam kehamilan dan persalinan dan segera minta pertolongan pada bidan. Dukun bayi yang ada harus ditingkatkan kemampuannya, tetapi kita tidak dapat bekerjasama dengan dukun bayi dalam mengurangi angka kematian dan angka kesakitan (Prawirohardjo, 2005).

Berdasarkan catatan Dinas Kesehatan Kota Bogor, Tahun 2013 angka kematian ibu ada 13 orang dan untuk kematian bayi 62 orang. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di kelurahan tanah sareal, kota bogor sudah mencapai target yaitu 10,38%, dan tidak ada lagi yang menggunakan penolong persalinan oleh dukun, hal ini berbeda jika dibandingkan dengan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja puskesmas cipaku, kota bogor yang masih rendah untuk cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Secara umum cakupan pelayanan persalinan dengan tenaga kesehatan di wilayah ini relatif masih dibawah target yang ditetapkan yaitu 92% persalinan yang harus ditolong oleh tenaga kesehatan, dan wilayah kerja Puskesmas Cipaku menduduki posisi pencapaian target pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan urutan ke 24 dari 24 puskesmas yang ada di Kota Bogor untuk rendahnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan. (Dinkes Kota Bogor, 2013).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Penolong Persalinan

Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku Kota Bogor, Tahun 2014

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian Non eksperimen, dengan rancangan penelitian menggunakan pendekatan Cross Sectional yaitu dalam penelitian ini pengumpulan data variabel independent dan dependent di kumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Arikunto, 2006).

Variabel independent dalam penelitian ini yaitu : faktor Predisposisi (umur, pendidikan, paritas, pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai dan kebutuhan), Faktor Pemungkin (akses informasi, persepsi jarak dan persepsi biaya), Faktor Penguat (dukungan keluarga, dukungan teman dan dukungan petugas kesehatan) dengan variabel dependent yaitu : penggunaan penolong persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku kota Bogor tahun 2014.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin baik yang ditolong oleh tenaga medis maupun tenaga non medis di wilayah kerja puskesmas cipaku kota bogor.

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin dimulai dari 1 hari sampai dengan 1 tahun, di wilayah kerja puskesmas cipaku kota bogor, Dalam penelitian ini digunakan metode *cluster sampling* yaitu dengan membagi populasi sebagai *cluster-cluster* kecil, lalu pengamatan dilakukan pada sampel *cluster* yang dipilih secara random. Maka besar sampel dalam penelitian ini ditentukan, dengan rumus sebagai berikut :

Rumus besar sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{\{z_{1-\alpha/2}\sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

n = besar sampel minimum kelompok kasus dan kontrol

$Z_{1-\alpha/2}$ = nilai distribusi normal standar yang sama dengan tingkat kemaknaan (0,05 adalah 1,94)

$Z_{1-\beta}$ = nilai distribusi normal standar yang sama dengan kuasa (power) sebesar yang diinginkan (untuk derajat kekuatan 0,9 maka $\beta = 1,64$)

P_1 = Proporsi perbedaan pada kelompok yang menggunakan persalinan oleh Nakes (0,689)

P_2 = Proporsi perbedaan pada kelompok yang menggunakan persalinan oleh Non Nakes (0,4)

$$\bar{P} = (P_1 + P_2)/2$$

(Lemeshow S, DW Hosmer Jr, J Klar, SK Lwanga, 1990).

Proporsi yang digunakan diambil dari penelitian-penelitian sebelumnya, Dalam tabel 4.1 terdapat variabel-variabel yang terkait dengan beberapa variabel dalam penelitian ini. Nilai P_1 dan P_2 dari hasil penelitian tersebut dapat dimasukkan ke dalam rumus yang telah dijabarkan diatas.

Setelah memasukkan salah satu dari nilai P_1 dan P_2 yang ada di tabel 4.1 kedalam rumus tersebut, didapatkan jumlah sampel sebanyak 73 responden, menurut Ariawan (1998), efek desain yang digunakan dalam penelitian survey cepat untuk kejadian yang terjadi bernilai 2. Dari hasil penghitungan rumus tersebut dan setelah dikalikan dengan efek desain, besar sampel adalah $2 \times 73 = 146$. Menurut Setiadi (1997), untuk mencegah terjadinya drop out maka sampel di tambah 10% dari jumlah sampel dengan perhitungan sebagai berikut: $146 + (10\% \times 146) = 160,6$ responden, maka sampel akan menjadi 161 responden. Maka dalam penelitian ini di butuhkan sampel minimal 161 ibu bersalin dengan kriteria sampel sebagai berikut :

1. Ibu yang bersalin di wilayah kerja puskesmas cipaku kota bogor.
2. Bersedia untuk diwawancarai

3. Mampu berkomunikasi dengan baik dan mempunyai ingatan yang baik
4. Persalinan yang pernah dialaminya adalah persalinan normal
5. Maksimal masa kelahirannya adalah 1 tahun terakhir
6. Untuk memperoleh besar sampel di masing-masing kelurahan, maka digunakan rumus (Ridwan,2006):

$$ni = \frac{Ni}{n} \times N$$

Keterangan :

ni = jumlah sampel menurut startum

n = jumlah sampel seluruhnya

Ni = jumlah populasi menurut startum

N = jumlah populasi seluruhnya

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *cluster sampling*. Metode *cluster sampling* dilakukan dengan membagi populasi kedalam kelompok-kelompok yaitu *cluster* dengan membagikan keseluruhan menjadi beberapa kelurahan. Wilayah kerja Puskesmas cipaku terdapat 5 kelurahan, maka jumlah sampel tiap-tiap kelurahan di wilayah kerja puskesmas cipaku adalah :

Tabel 4.2
Jumlah sampel masing-masing kelurahan

Kelurahan	Jumlah ibu bersalin	Perhitungan	Jumlah Sampel
Cipaku	277	$(277/893) \times 161$	50
Genteng	167	$(167/893) \times 161$	30
Rancama ya	135	$(135/893) \times 161$	24

Kertama ya	121	$(121/893) \times 161$	22
Bojongk erta	193	$(193/893) \times 161$	35
	893	Total	161

Setelah didapatkan jumlah sampel setiap kelurahan, kemudian tehnik pengmabilan sampel pada setiap kelurahan secara *simple random sampling*.

Pengumpulan data dibagi atas data primer dan sekunder. Data primer dengan wawancara dengan menggunakan kuesioner kepada ibu yang pernah melahirkan dalam kurun waktu 1 tahun di wilayah kerja puskesmas cipaku kota bogor. Data sekunder meliputi data tentang jumlah ibu bersalin di wilayah kerja puskesmas cipaku kota bogor tahun 2013, baik yang ditolong oleh tenaga medis maupun non medis.

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas cipaku kota Bogor tahun 2014. Pengambilan data dengan wawancara menggunakan kuesioner dalam penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2014.

Uji Validitas

Sebelum alat ukur digunakan, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan realibilitas dengan kuesioner terhadap 20 responden. Uji vailiditas dilakukan dengan cara korelasi antara skor masing-masing variabel dengan skor total. Suatu variabel (pertanyaan) dikatakan valid bila skor variabel berkorelasi secara signifikan dengan skor total, berdasarkan tehnik korelasi *pearson product moment* (Hastono, 2007).

Langkah uji validitas sebagai berikut :

- 1) Memasukan data ke program computer (*software*), dan memilih variabel yang akan diuji
- 2) Membandingkan nilai r tabel dengan r hitung yaitu pada kolom *Corrected item-Total Correlation*.

- 3) Pertanyaan variabel dikatakan valid, bila r hitung lebih besar ($>$) dari r tabel
- 4) Jika terdapat pertanyaan variabel yang tidak valid, selanjutnya dilakukan analisis kembali dengan mengeluarkan pertanyaan yang tidak valid tersebut, dan evaluasi terhadap perubahan/peningkatan terhadap nilai *Cronbach's Alpha*.
- 5) Setelah semua pertanyaan variabel valid, analisis dilanjutkan dengan uji reliabilitas.

Uji Reliabilitas

Reabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama. Pertanyaan dikatakan realible jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Pengukuran reabilitas pada dasarnya dapat dilakukan dengan dua cara:

- a. *Repeated Measure* atau ukur ulang. Pertanyaan ditanyakan pada responden berulang pada waktu yang berbeda (misalnya sebulan kemudian), dan kemudian dilihat apakah ia tetap konsisten dengan jawabannya.
- b. *One Shot* atau diukur sekali saja. Disini pengukurannya hanya sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain. Pada umumnya pengukuran dilakukan dengan *One Shot* dengan beberapa pertanyaan.

Pengujian reliabilitas dimulai dengan menguji validitas terlebih dahulu, jadi jika pertanyaan tidak valid, maka pertanyaan tersebut dibuang. Pertanyaan-pertanyaan yang sudah valid kemudian baru secara bersama-sama diukur reliabilitasnya.

Untuk mengetahui reliabilitas dilakukan dengan cara melakukan uji **Crombach Alpha**.

Keputusan uji :

Bila **Crombach Alpha** ≥ 6 \rightarrow artinya variabel reliabel

Bila **Crombach Alpha** ≤ 6 \rightarrow artinya variabel tidak reliabel

Untuk menguji pertanyaan-pertanyaan dalam kuisioner dibutuhkan perhitungan dengan menggunakan program SPSS. (Hastono, 2007).

Instrumen yang dilakukan uji validitas adalah instrumen yang berisis pertanyaan tentang pengetahuan dan sikap. Uji coba kuesioner dilakukan oleh penulis terhadap ibu bersalin yang ada di wilayah puskesmas cipaku berjumlah 20 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

A. Analisa Univariat

Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Menurut Penolong Persalinan anak Terakhir di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku Tahun 2014

Penolong Persalinan	N	%
Dukun (Non Nakes)	55	34.2
Tenaga Kesehatan (Nakes)	106	65.8
Jumlah	161	100.0

Dari tabel dapat menunjukkan bahwa paling banyak ibu bersalin yang menggunakan penolong persalinan oleh Nakes sebanyak (65,8%), dan ibu bersalin yang menggunakan penolong persalinan oleh Non Nakes sebanyak (34,2%).

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan Antara Umur Ibu Bersalin dengan Penggunaan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku, Kota Bogor, 2014 .

Menunjukkan bahwa ibu bersalin yang umur ≤ 35 Tahun menggunakan persalinan oleh Nakes sebesar (67,7%) lebih tinggi daripada ibu bersalin dengan umur > 35 Tahun yaitu (59,5%). Hasil uji statistik diperoleh $P Value = 0.351$ ($P value > 0,05$) berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu bersalin dengan penolong persalinan oleh Nakes di wilayah Puskesmas Cipaku, Kota Bogor.

2. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Ibu Bersalin dengan Penggunaan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku, Kota Bogor, 2014 .

Menunjukkan bahwa ibu bersalin yang tingkat pendidikan tinggi (\geq SMA) menggunakan persalinan oleh Nakes sebesar (91,3%) lebih tinggi daripada ibu bersalin yang tingkat pendidikan rendah (\leq SMP) yaitu (61,6%). Hasil uji statistik diperoleh $P Value = 0.001$ ($P value < 0,05$) berarti ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan penolong persalinan oleh Nakes di wilayah Puskesmas Cipaku, Kota Bogor.

Hasil uji beda proporsi dengan *chi-square* diperoleh nilai $p = 0.011$ berarti ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan penolong persalinan di wilayah Puskesmas Cipaku, Kota Bogor. Dengan nilai OR =6.547 (95%CI; 1.475 -29.062) artinya ibu yang berpendidikan tinggi (\geq SMA) mempunyai peluang 6,547 kali untuk menggunakan penolong persalinan oleh Nakes dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah.

3. Hubungan Antara Paritas Ibu Bersalin dengan Penggunaan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku, Kota Bogor, 2014 .

Menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mempunyai anak ≤ 2 menggunakan persalinan oleh Nakes sebesar (74,7%) lebih tinggi daripada ibu bersalin yang mempunyai anak > 2 yaitu (56,4%). Hasil uji statistik diperoleh $P Value = 0.023$ ($P value < 0,05$) berarti ada hubungan yang bermakna antara tingkat paritas ibu dengan penolong persalinan oleh Nakes di wilayah Puskesmas Cipaku, Kota Bogor. Dengan nilai OR =2.281 (95%CI; 1.171 -- 4.446) artinya ibu dengan paritas ≤ 2 mempunyai peluang 2.281 kali untuk menggunakan penolong persalinan oleh Nakes di dibandingkan dengan ibu paritas > 2 .

4. Hubungan Antara Sikap Ibu Bersalin dengan Penggunaan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku, Kota Bogor, 2014.

Menunjukkan bahwa ibu bersalin yang bersikap positif yang menggunakan persalinan oleh Nakes sebesar (77,5%) lebih tinggi daripada ibu bersalin yang bersikap negatif yaitu (51,4%). Hasil uji statistik diperoleh $P Value = 0.001$ ($P value < 0,05$) berarti ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan penolong persalinan oleh Nakes di wilayah Puskesmas Cipaku, Kota Bogor. Dengan nilai OR =3.264 (95%CI; 1.655 -- 6.437) artinya ibu yang bersikap positif mempunyai peluang 3,264 kali untuk menggunakan penolong persalinan oleh Nakes dibandingkan ibu yang bersikap positif.

5. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Bersalin dengan Penggunaan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku, Kota Bogor, 2014.

Menunjukkan bahwa ibu bersalin yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi menggunakan persalinan oleh Nakes sebesar (81,2%) lebih tinggi daripada

ibu bersalin yang memiliki pengetahuan rendah yaitu (25,0%). Hasil uji statistik diperoleh $P Value=0.001$ ($P value < 0,05$) berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan penolong persalinan oleh Nakes di wilayah Puskesmas Cipaku, Kota Bogor. Dengan nilai $OR = 12.955$ (95%CI; 5.677 -- 29.562) artinya ibu yang memiliki pengetahuan tinggi mempunyai peluang 12,955 kali untuk menggunakan penolong persalinan oleh Nakes dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan rendah.

6. Hubungan Antara Kebutuhan Ibu Bersalin dengan Penggunaan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku, Kota Bogor, 2014.

Menunjukkan bahwa ibu bersalin yang butuh dengan Nakes yang menggunakan persalinan oleh Nakes sebesar (70,9%) lebih tinggi daripada ibu bersalin yang tidak butuh dengan Nakes yaitu 6 (30,0%). Hasil uji statistik diperoleh $P Value=0.001$ ($P value < 0,05$) berarti ada hubungan yang bermakna antara kebutuhan dengan penolong persalinan oleh Nakes di wilayah Puskesmas Cipaku, Kota Bogor. Dengan nilai $OR = 5.691$ (95%CI; 2.046 -- 15.831) artinya ibu yang membutuhkan Nakes mempunyai peluang 5,691 kali untuk menggunakan penolong persalinan oleh Nakes dibandingkan dengan ibu yang tidak membutuhkan Nakes.

7. Hubungan Antara Keyakinan Ibu Bersalin dengan Penggunaan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku, Kota Bogor, 2014.

Menunjukkan bahwa ibu bersalin yang yakin yang menggunakan persalinan oleh Nakes sebesar (72,6%) lebih tinggi daripada ibu bersalin yang tidak yakin yaitu (58,4%). Hasil uji Statistik diperoleh $P Value = 0.084$ ($P value >$

$0,05$) berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara keyakinan terhadap penolong persalinan yang aman dengan penolong persalinan di wilayah Puskesmas Cipaku, Kota Bogor.

8. Hubungan Antara Nilai Ibu Bersalin dengan Penggunaan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku, Kota Bogor, 2014.

Menunjukkan bahwa ibu bersalin yang menilai baik yang menggunakan persalinan oleh Nakes sebesar (74,6%) lebih tinggi daripada ibu bersalin yang menilai buruk yaitu (38,5%).

Hasil uji statistik diperoleh $P Value = 0.001$ ($P value < 0,05$) berarti ada hubungan yang bermakna antara penilaian ibu bersalin terhadap penolong persalinan di wilayah Kerja Puskesmas Cipaku, Kota Bogor. Dengan nilai $OR = 4.697$ (95%CI; 2.190 -- 10.074) artinya ibu yang memiliki penilaian baik mempunyai peluang 4,697 kali untuk menggunakan penolong persalinan oleh Nakes dibandingkan ibu yang memiliki penilaian buruk.

9. Hubungan Antara Persepsi Jarak Ibu Bersalin dengan Penggunaan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku, Kota Bogor, 2014.

Menunjukkan bahwa ibu bersalin yang berpendapat bahwa persepsi jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan dekat yang menggunakan persalinan oleh Nakes sebesar (68,3%) lebih tinggi daripada ibu bersalin yang berpendapat bahwa persepsi jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan jauh yaitu (61,4%)

Hasil uji statistik diperoleh $P Value = 0.481$ ($P value > 0,05$) berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan dengan penolong persalinan

di wilayah Puskesmas Cipaku, Kota Bogor.

10. Hubungan Antara Persepsi Biaya Ibu Bersalin dengan Penggunaan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku, Kota Bogor, 2014.

Menunjukkan bahwa ibu bersalin yang berpendapat persepsi biaya persalinan murah yang menggunakan persalinan oleh Nakes sebesar (66,3%) lebih tinggi daripada ibu bersalin yang berpendapat persepsi biaya persalinan mahal yaitu (65,8%). Hasil uji statistik diperoleh $P\text{ Value} = 1.000$. ($P\text{ value} > 0,05$) berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara persepsi biaya dengan penggunaan penolong persalinan oleh Nakes di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku, Kota Bogor Tahun 2014.

11. Hubungan Antara Akses Informasi Ibu Bersalin dengan Penggunaan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku, Kota Bogor, 2014.

Menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mendapat informasi yang menggunakan persalinan oleh Nakes sebesar (70,3%) lebih tinggi daripada ibu bersalin yang tidak mendapat informasi yaitu (25,0%). Hasil uji statistik diperoleh $P\text{ Value} = 0.001$ ($P\text{ value} < 0,05$) berarti ada hubungan yang bermakna antara akses informasi dengan penolong persalinan oleh Nakes di wilayah kerja Puskesmas Cipaku, Kota Bogor. Dengan nilai $OR = 7.116$ (95%CI; 2.173 - 23.307) artinya ibu yang mendapat informasi mempunyai peluang 7.116 kali untuk menggunakan penolong persalinan oleh Nakes.

12. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Penggunaan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku, Kota Bogor, 2014.

Menunjukkan bahwa ibu bersalin yang

mendapat dukungan keluarga yang menggunakan persalinan oleh Nakes sebesar (78,7%) lebih tinggi daripada ibu bersalin yang tidak mendapat dukungan keluarga yaitu (17,6%). Hasil uji statistik diperoleh $P\text{ value} = 0.001$ ($P\text{ value} < 0,05$) berarti ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan penolong persalinan oleh Nakes di wilayah Puskesmas Cipaku, Kota Bogor. Dengan nilai $OR = 17.284$ (95%CI; 6.494 -- 45.999) artinya ibu yang mendapat dukungan keluarga mempunyai peluang 17.284 menggunakan penolong persalinan oleh Nakes dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga.

13. Hubungan Antara Dukungan Teman Sebaya dengan Penggunaan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku, Kota Bogor, 2014.

Menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mendapat dukungan teman sebaya yang menggunakan persalinan oleh Nakes sebesar (77,2%) lebih tinggi daripada responden ibu bersalin yang tidak mendapat dukungan teman sebaya yaitu (59,6%). Hasil uji statistik diperoleh $P\text{ value} = 0.038$ ($P\text{ value} < 0,05$) berarti ada hubungan yang bermakna antara dukungan teman sebaya dengan penolong persalinan di wilayah Puskesmas Cipaku, Kota Bogor. Dengan nilai $OR = 2.293$ (95%CI; 1.102 -- 4.769) artinya ibu yang mendapat dukungan dari teman sebaya mempunyai peluang 2.293 kali untuk menggunakan penolong persalinan oleh Nakes dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan dari teman sebaya.

14. Hubungan Antara Dukungan Petugas dengan Penggunaan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku, Kota Bogor, 2014.

Menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mendapat dukungan petugas kesehatan yang menggunakan persalinan oleh Nakes sebesar (87,5%) lebih tinggi daripada ibu bersalin yang tidak mendapat dukungan petugas kesehatan yaitu (33,8%). Hasil uji statistik diperoleh $Pvalue = 0.001$ ($P value < 0,05$) berarti ada hubungan yang bermakna antara dukungan dari petugas kesehatan dengan penolong persalinan di wilayah Puskesmas Cipaku, Kota Bogor. Dengan nilai $OR = 13.682$ (95% CI; 6.187 -- 30.225) artinya ibu yang mendapat dukungan dari petugas kesehatan mempunyai peluang 13.682 kali untuk menggunakan penolong persalinan oleh Nakes dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan.

C. Analisa Multivariat

Dapat di peroleh data terdapat empat variabel yang masuk dalam tahapan model akhir, diantara variabel yang signifikan yaitu paritas, pengetahuan, dukungan petugas, terdapat variabel yang dominan yaitu dukungan keluarga dengan nilai $OR 25,107$, artinya ibu bersalin yang mendapat dukungan keluarga dalam pencarian pertolongan persalinan cenderung melakukan persalinan di Nakes 25,107 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga dalam pencarian pertolongan persalinan yang aman setelah dikontrol variabel paritas, pengetahuan dan dukungan petugas.

Pembahasan

Penggunaan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan status kesehatan masyarakat umumnya dan khususnya untuk menurunkan Angka Kematian pada Ibu

dan Bayi. Bila persalinan normal tidak menjadi masalah tetapi harus diingat bahwa komplikasi persalinan dapat muncul pada 15-20%.

Hasil penelitian diperoleh lebih dari separuhnya (65,8%) ibu bersalin menggunakan penolong persalinan dengan Nakes, dan lebih sedikit ibu yang menggunakan penolong persalinan oleh dukun (34,2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Juliwanto (2009) ditemukan responden yang menggunakan penolong persalinan oleh Nakes sebesar (78,2%) di Kecamatan Babul, Kabupaten Aceh Tenggara. Walaupun secara proporsi angka pencapaian penolong persalinan oleh Nakes sudah separuhnya 65,8% akan tetapi masih berada dibawah target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Bogor yaitu 92%. Belum tercapainya target pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menggambarkan bahwa penggunaan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Cipaku masih rendah.

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menggambarkan kemampuan manajemen program KIA dalam pertolongan persalinan sesuai standar. Kehadiran tenaga kesehatan selama persalinan merupakan kunci penting untuk mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

Hasil penelitian menunjukkan nilai $p = 0,011$ dan $OR = 4,409$ artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu bersalin dengan penolong

persalinan di wilayah kerja Puskesmas Cipaku Kota Bogor. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Elvistran (2009) tentang “ faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan memilih penolong persalinan pada ibu hamil di kecamatan babul rahman kabupaten aceh tenggara 2013” ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan keputusan memilih penolong persalinan pada ibu hamil.

Hal yang sama juga ditemukan pada penelitian Ni Wayan (2013) tentang “faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan pelayanan persalinan di desa babakan kecamatan ciseeng, kabupaten Bogor, menyatakan secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan penggunaan pelayanan persalinan. Ibu yang melahirkan di wilayah Puskesmas Cipaku memiliki pengetahuan yang baik, namun masih ada tingkat pengetahuan yang rendah karena faktor tingkat pendidikan. Hal ini diakibatkan rendahnya tingkat pendidikan sehingga mengakibatkan kurangnya akses informasi yang berakibat ibu bersalin kurang memahami dan mengetahui tanda bahaya persalinan. Fakta lain yang ada pada ibu yakni meskipun mereka memiliki pengetahuan baik masih ada ibu bersalin yang memilih dukun sebagai penolong persalinan karena faktor lain yang mempengaruhi ibu memilih dukun daripada tenaga kesehatan yaitu Keyakinan terhadap kesehatan (*health belief*) dapat digolongkan sebagai salah satu dari faktor predisposing, yaitu faktor yang menggambarkan ciri perseorangan yang sudah ada sebelumnya seseorang itu sakit yang memberikan variasi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, jarak tempat tinggal ke fasilitas pelayanan kesehatan yang jauh dan masih tidak adanya tenaga kesehatan yang ada di desa.

Hasil bivariat ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan penggunaan penolong persalinan, namun demikian pada multivariat tidak teridentifikasi ada

hubungan yang signifikan antara Sikap ibu bersalin dengan penggunaan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Cipaku Kota Bogor. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni Wayan (2013) di Desa Babakan Kecamatan Ciseeng, Kabupaten Bogor yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara sikap responden penggunaan pelayanan persalinan. Penelitian yang dilakukan oleh Irmayanti (2013) di bekasi juga menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap responden terhadap penggunaan pelayanan persalinan.

Ibu bersalin di wilayah kerja puskesmas cipaku memiliki sikap yang positif terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan pada persalinan yang aman hampir separuhnya (55%), namun masih ada ibu yang memiliki sikap negatif terhadap pelayanan persalinan yang diberikan oleh tenaga kesehatan karena sikap juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor penguat dan faktor pemungkin. perilaku seseorang atau subjek dipengaruhi oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subjek.(Lawrence Green). Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, sikap merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2007). Sikap dan keyakinan individu terhadap pelayanan kesehatan adalah bagaimana individu menilai atau berpendapat terhadap pelayanan kesehatan. Pendapat dan penilaian inilah yang kemudian mendorong individu untuk melaksanakan dan mempraktekan apa yang diketahui atau disikapi (dinilai baik).

KESIMPULAN

1. Penggunaan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Cipaku Kota Bogor tahun 2014 sebagian besar 65,8% sudah menggunakan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan (bidan) , namun demikian masih ada sekitar 34,2%

- masih menggunakan penolong persalinan oleh tenaga non medis (dukun).
2. Dukungan keluarga (Pvalue= 0,000,OR= 25,107) merupakan faktor paling dominan dalam penggunaan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan, dengan nilai OR= 25,107 artinya ibu bersalin yang mendapat dukungan keluarga dalam pencarian pertolongan persalinan cenderung melakukan persalinan di Nakes 25,107 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga.
 3. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan (Pvalue = 0,011, OR= 4,409), paritas (P value = 0,000, OR= 12,369) , dan dukungan petugas (Pvalue= 0,000, OR= 22,130) dengan penggunaan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Cipaku, Kota Bogor tahun 2014.
 4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara umur, pendidikan, sikap, kebutuhan, keyakinan, nilai, persepsi jarak, persepsi biaya, akses informasi dan dukungan teman sebaya dengan penggunaan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan.

SARAN

1. Saran untuk Kepala Dinas Kesehatan Kota Bogor.

Menjalin kerjasama dengan sektor penerangan baik pemerintah ataupun swasta di wilayah kota bogor agar dapat mempromosikan secara berkala dan berkesinambungan masalah pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang telah diluncurkan oleh pemerintah agar digunakan sebaik-baiknya oleh masyarakat khususnya masyarakat di daerah yang sulit terjangkau untuk ke fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Saran untuk puskesmas UPTD Cipaku Kota Bogor.
 - a. Hasil penelitian ini faktor yang dominan adalah dukungan keluarga, maka dari itu disarankan tenaga kesehatan meningkatkan mutu penyuluhan yang terencana, terarah dan berkesinambungan sesuai kebutuhan tentang penolong persalinan yang aman dengan melibatkan keluarga, karena pengaruh keluarga sangat besar dalam memilih penolong persalinan.
 - b. Advokasi kepala puskesmas UPTD Cipaku kepada kepala dinas kota bogor untuk mendapatkan dukungan dalam meningkatkan promosi tentang pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan menganggarkan dana untuk melaksanakan pelatihan secara lintas program (pelatihan petugas promkes, refreasing bidan dan kader) untuk mempertahankan mutu pelatihan yang sudah pernah didapatkan.
 - c. Terus menerus menyebarluaskan informasi penyuluhan tentang pentingnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan aspek pengetahuan masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak.
 - d. Hasil penelitian dukungan petugas merupakan faktor yang signifikan dengan penggunaan penolong persalinan, maka dari itu disarankan kepada petugas kesehatan untuk meningkatkan mutu penyuluhan yang terencana, terarah dan berkesinambungan sesuai kebutuhan mengenai penggunaan persalinan kepada kelompok ibu dan keluarga dengan melibatkan kader dan tokoh masyarakat di setiap desa wilayah kerja puskesmas cipaku supaya meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya persalinan yang aman dan memberikan contoh bukti

keberhasilan persalinan yang telah ditolong oleh tenaga kesehatan berjalan dengan selamat dan sehat.

3. Saran untuk peneliti lain
 - a. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut secara kualitatif untuk menggali lebih dalam mengenai penggunaan penolong persalinan.
 - b. Perlu dilakukan study eksperimen pengaruh promosi kesehatan tentang persalinan terhadap pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andersen, R Jrane K & Odin W A. 1975, *Equity In Health Service, Empirical Analyisi In Social Policy.* Cambridge Mass, Ballinger Publishing Co.
- Azrul Azwar, Joedo Prihartono, 2003, *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat,* Jakarta, Binurupa Aksara.
- Arikunto, S. (2006). *Manajemen Penelitian.* Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2008, *Profil Kesehatan Tahun 2008.*
- Dinas Kesehatan Kota Bogor , 2013, *Profil Kesehatan Kota Bogor.*
- Elvistron 2009 faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan memilih penolong persalinan pada ibu hamil di kecamatan babul rahman kabupaten aceh tenggara 2013.
- Green, at.al, 1980, *Health Education Planning : A Diagnostic Approach* Mayfield publish company.
- Hastono, Sutanto Priyo, 2007, *Analisis data Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat,* Universitas Indonesia.
- <http://www.jurnalpendidikanbidan.com/arsip/34-november-2011/61-gambaran-alasan-ibu-bersalin-dalam-memilih-paraji-sebagai-penolong-persalinan.html>
- <http://www.scribd.com/doc/49323435/Depkes-RI>
- http://health.kompas.com/read/2013/09/30/0634289/Kesehatan.Ibu.diakses_tgl_6_november_2013,_jam_11.00_WIB
- <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/0e38c839c6b44cc0b8bde67b2bb44795.pdf> , tgl 11 november 2013, jam 10.00 wib
- <http://Lontar.Ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp> p. diakses tgl 14 april 2014.
- Kemenkes RI, 2010, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009,* Jakarta.
- Khaerudin, 2012, *Determinan Pemanfaatan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Cijeruk Kabupaten Bogor Tahun 2012,* Tesis, Jakarta : FKM UI
- Kresno, Sudarti, 2004, *Telaah Aspek Sosial Budaya Kesehatan Neonatal*
- Lemeshow S, DW Hosmer Jr, J Klar, SK Lwanga, 1990). *Adequacy of Sample Size in Health Studies.* WHO. John Wiley & Sons.
- Ni Wayan Adiarthi, 2013, *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Pelayanan Persalinan di Desa Babakan Kecamatan Ciseeng Kabupaten Bogor,* Tesis, Jakarta : FKM UMJ.
- Nolan, M, 2004, *Kehamilan dan Melahirkan,* Jakarta : Arcan.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan,* Edisi Revisi cetakan Kedua, Rineka Cipta, Jakarta.
- , *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi,* Edisi Revisi cetakan Kedua, Rineka Cipta, Jakarta.
- Profil UPT Puskesmas Kecamatan Cipaku Kota Bogor Tahun 2013.
- Rosentstock I'm, Strecher, VJ Becker, 1998, *Sosial Learning Theory anf The Helath Belive Model, Health Education and Behavior*

Wikipedia.org/Health Believe
Model.
Ridwan. (2006). Aplikasi Statistika dan
Metode Penelitian Untuk Administrasi dan
Manajemen. Bandung: Dewa Ruci.

Prawirohardjo, Sarwono. 2005. Ilmu
Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina
Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Varney, H, 2008, *Buku Ajar Asuhan*
Kebidanan, Edisi 2 Vol.4, Jakarta :
EGC.

WHO. Maternal Mortality: World Health
Organization; 2008

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWI REMAJA PUTRI
TENTANG HIEGENE REPRODUKSI DI SMK KESEHATAN AL – IKHLAS
CIASARUA, KABUPATEN BOGOR TAHUN 2017**

Fina Sancaya Rini

Akademi Kebidanan AL –Ikhlas

Jln. Hankam Desa. Jogjogan, Kecamatan. Cisarua Bogor

Email : finasancayarini@gmail.com

ABSTRAK

Secara global kesehatan reproduksi mendapat perhatian khusus sejak diangkatnya isu tersebut dalam Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (International Conference on Population And Development, ICPD) di Kairo, Mesir Pada tahun 1994. (Masrudi Muchtar, 2104). Masa Remaja ditandai oleh pertumbuhan, perubahan, munculnya berbagai kesempatan, dan seringkali menghadapi risiko-risiko kesehatan reproduksi. Kebutuhan akan peningkatan pelayanan kesehatan dan sosial terhadap remaja semakin menjadi perhatian di seluruh penjuru dunia. Remaja seringkali kekurangan informasi dasar mengenai kesehatan reproduksi, dengan memberikan informasi dan edukasi tentang kesehatan reproduksi kewanitaan dapat membuat para remaja putri bisa menjaga hygiene reproduksi dengan baik agar terhindar dari penyakit organ reproduksi. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi gambaran pengetahuan dan sikap remaja putri hiegene reproduksi dan hubungan antara pengetahuan dan sikap siswi remaja putri tentang hiegene reproduksi di SMK Kesehtan Al – Ikhlas Cisarua Kabupaten Bogor Tahun 2017.

Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional dengan wawancara melalui kuesioner pada 112 responden. Hasilnya menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna Antara Pengetahuan dengan Sikap Siswi Remaja Putri tentang hiegene reproduksi di SMK Kesehatan Al – Ikhlas Cisarua Kabupaten Bogor, dengan $P Value = 0.073$ ($P value > 0,05$). Disarankan diperlukan kerjasama antara dinas kesehatan dan dinas pendidikan untuk dapat mengembangkan penyuluhan kesehatan reproduksi menjadi penunjang kegiatan belajar mengajar dan melakukan penjadwalan penyuluhan kesehatan reproduksi khususnya siswi remaja putri secara berkesinambungan supaya pengetahuan siswi remaja putri tentang hiegene reproduksi meningkat sehingga mereka dapat menjaga kesehatan reproduksinya dengan baik

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Hiegene reproduksi

ABSTRACT

Globally reproductive health gained special attention since the issue was raised at the International Conference on Population and Development (ICPD) in Cairo, Egypt In 1994. (Masrudi Muchtar, 2104). Teenagers are characterized by growth, change, emerging opportunities, and often face reproductive health risks. The need for improved health and social services to adolescents is increasingly a concern throughout the world. Adolescents often lack basic information on reproductive health, by providing information and education about female reproductive health can make young women can maintain reproductive hygiene well in order to avoid reproductive organ disease. This study aims to identify the image of reproductive teenagers' knowledge and attitudes and the relationship between knowledge and attitude of female students about reproduction hiegene at SMK Kesehatan Al - Ikhlas Cisarua Bogor Regency 2017. This research use cross sectional approach with interview through questioner on 112 respondents. The result showed no significant relationship between Knowledge with Young Women Student attitude about reproduction hiegene at SMK Health Al - Ikhlas Cisarua Bogor Regency, with P Value = 0.073 (P value > 0,05). It is suggested that collaboration between health office and education office to develop reproductive health education to support teaching and learning activities and scheduling of reproduction health counseling especially female students continuously so that female students' knowledge about reproduction hiegene is improved so that they can maintain healthy reproduction.

Keywords: Knowledge, Attitude, Hiegene reproduction

PENDAHULUAN

Secara global kesehatan reproduksi mendapat perhatian khusus sejak diangkatnya isu tersebut dalam Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (International Conference on Population And Development, ICPD) di Kairo, Mesir Pada tahun 1994. (Masrudi Muchtar, 2104). Permasalahan remaja merupakan permasalahan yang sangat kompleks mulai dari jumlahnya yang cukup besar hingga permasalahan TRIAD KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja) Berdasarkan proyeksi penduduk pada tahun 2015 menunjukkan bahwa jumlah remaja (usia 10-24 tahun) Indonesia mencapai lebih dari 66,0 juta atau 25 % dari jumlah Penduduk Indonesia 255 juta (Bapenas, BPS, UNFPA 2013). Artinya, 1 dari setiap 4 orang Penduduk Indonesia adalah remaja. Jumlah yang besar tersebut di tambah dengan permasalahan meningkatnya jumlah kelahiran di kalangan remaja (15-19 tahun) dan TRIAD KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja)

Berdasarkan data statistik Indonesia tahun 2012 dari 43,3 juta jiwa remaja berusia 15 – 24 tahun di Indonesia berperilaku tidak sehat. Menjaga kebersihan organ reproduksi merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis. Remaja seringkali kekurangan informasi dasar mengenai kesehatan reproduksi, sehingga memberikan informasi dan edukasi tentang kesehatan reproduksi kewanitaan sangat penting, supaya para remaja putri terhindar dari penyakit organ reproduksi mereka sehingga tercapai kesehatan reproduksi yang baik.

Usia remaja merupakan usia yang paling rawan mengalami masalah kesehatan reproduksi seperti kehamilan usia dini, aborsi yang tidak aman, infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV, pelecehan

seksual dan pemerkosaan, infeksi organ reproduksi akibat tidak menjaga kebersihan organ reproduksi. Dengan adanya pendidikan kesehatan reproduksi diharapkan masalah – masalah tersebut dapat dicegah.

Tantangan Mengembangkan Program yang Efektif Program untuk meningkatkan kesehatan reproduksi remaja menghadapi beberapa tantangan. Program harus dapat memberikan informasi dan pelayanan klinis yang tepat, sekaligus membantu remaja mengembangkan kemampuan membuat keputusan maupun memperoleh keterampilan utama yang lain. Program juga harus memperhitungkan berbagai faktor yang mempengaruhi “pilihan” remaja (misalnya norma budaya, pengaruh teman sebaya dan media massa, serta kesulitan ekonomi dan mengembangkan strategi program jug harus mampu membangun masyarakat dan menggalang dukungan politis bagi kegiatan-kegiatan yang berpusat pada remaja. Dengan memberikan penyediaan pelayanan klinis kesehatan reproduksi remaja, pemberian informasi, menegmbangkan kemampuan remaja untuk meningkatkan kesehatan mereka, mempertimbangkan sisi kehidupan remaja, menjamin program yang cocok atau relevan untuk remaja, dan menggalang dukungan masyarakat.

Strategi program untuk meningkatkan kesehatan reproduksi remaja yaitu dengan pendekatan yang umum dilakukan seperti pelayanan klinik berorientasi remaja, klinik berbasis sekolah yang tersedia di beberapa negara maju dan berkembang, program penjangkauan berbasis masyarakat dan kelompok remaja. (out Look Kesehatan Reproduksi Remaja, Januari 2000).

Berdasarkan hal – hal tersebut diatas, penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap remaja tentang Hiegene Reproduksi, dalam hal ini bagaimana pengetahuan remaja

putri mempengaruhi sikap mereka untuk selalu menjaga kebersihan organ reproduksinya di SMK Kesehatan Al Ikhlas Cisarua, Kabupaten Bogor Tahun 2017.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian Analitik kuantitatif, dengan rancangan penelitian menggunakan pendekatan Cross Sectional, Variabel independent dalam penelitian ini yaitu pengetahuan remaja terhadap hiegiene reproduksi sedangkan Variabel dependent dalam penelitian ini yaitu sikap remaja terhadap hiegene reproduksi Di Smk Kesehatan Al – Ikhlas Cisarua Kabupaten Bogor Tahun 2017

Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Siswi remaja putri di Di Smk Kesehatan Al – Ikhlas Cisarua Kabupaten Bogor yang berjumlah 155 siswi. Sampel dalam penelitian ini adalah sisiwi remaja putri di Di Smk Kesehatan Al – Ikhlas Cisarua Kabupaten Bogor, menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini dengan rumus slovin :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n: jumlah sampel

N: jumlah populasi

e: batas toleransi kesalahan (*error tolerance*)

Jadi perhitungan sampel dalam penelitian ini :

$$\begin{aligned} N &= \frac{155}{1 + 155 \times 0,05^2} \\ &= 155 / (1 + 155 \times 0,05^2) \\ &= 155 / 1,3875 \\ &= 111,7 \longrightarrow 112 \end{aligned}$$

Jadi sampel dalam penelitian ini berjumlah 112 orang. Setelah

didapatkan jumlah sampel , kemudian tehnik pengambilan sampel pada penelitian ini, secara *simple random sampling*.

Tekhnik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer yaitu wawancara dengan menggunakan kuesioner kepada para siswi remaja putri yang ada di SMK Kesehtan Al- Ikhlas Cisarua Bogor.

Uji Validitas & Uji Reliabilitas

Kuesinoer dalam penelitian ini telah teruji validitas dan realibilitas. Uji vailiditas dilakukan dengan cara korelasi antara skor masing-masing variabel dengan skor total. Suatu variabel (pertanyaan) dikatakan valid bila skor variabel berkorelasi secara signifikan dengan skor total, berdasarkan tehnik korelasi *pearson product moment* (Hastono, 2010).

Langkah uji validitas sebagai berikut :

- 1) Memasukan data ke program computer (*software*), dan memilih variabel yang akan diuji
- 2) Membandingkan nilai *r* tabel dengan *r* hitung yaitu pada kolom *Corrected item-Total Correlation*.
- 3) Pertanyaan variabel dikatakan valid, bila *r* hitung lebih besar (>) dari *r* tabel
- 4) Jika terdapat pertanyaan variabel yang tidak valid,selanjutnya dilakukan analisis kembali dengan mengeluarkan pertanyaan yang tidak valid tersebut, dan evaluasi terhadap perubahan/peningkatan terhadap nilai *Cronbach's Alpha*.
- 5) Setelah semua pertanyaan variabel valid, analisis dilanjutkan dengan uji reliabilitas.

Reabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama. Pertanyaan dikatakan realible jika jawaban

seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu.

ANALISIS DATA

a. Analisis Univariat

Menurut Arikunto (2006), Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dan proporsi dari masing-masing variabel dependen dan independen dengan tujuan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dari variabel terikat yaitu tentang penggunaan penolong persalinan dan variabel bebas yaitu : umur, pendidikan, paritas, pengetahuan, sikap, keyakinan, persepsi biaya, kebutuhan, akses informasi, persepsi jarak, dukungan keluarga, dukungan teman dan dukungan petugas kesehatan.

Menurut Arikunto (2006) data yang terkumpul dalam penelitian diolah dengan statistika presentasi dengan menggunakan persamaan :

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

Keterangan :

P = Presentase

f = Frekuensi jawaban dari setiap alternatif jawaban yang diberikan kepada responden

N = Bila semua jawaban benar

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara masing – masing variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah kai kuadrat. Bila nilai $p < 0,05$ maka hasil statistik bermakna atau bila nilai $p > 0,05$ maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna.

Rumus chi-Square (Hastono,2010) dapat dijabarkan sebagai berikut :

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

df = (k-1) (n-1)

Keterangan :

O = Nilai Observasi

E = nilai ekspektasi (harapan)

k = jumlah kolom

b = jumlah baris

Hasil penelitian uji statistik dimaksudkan untuk mengetahui apakah uji Ho ditolak atau Ho diterima. Dengan ketentuan, bila p value $\leq \alpha$ (0,05) maka ditolak, artinya ada perbedaan yang bermakna, bila p value $> \alpha$ (0,05) maka Ho diterima, artinya tidak ada perbedaan yang bermakna.

1) Odds Ratio

Dalam bidang kesehatan untuk mengetahui derajat hubungan, dikenal ukuran Odds Ratio (OR). Odds rasio membandingkan odds pada kelompok ter-ekspose dengan kelompok tidak ter-ekspose. Ukuran OR biasanya digunakan untuk desain *case control* dan potong lintang (*cross sectional*).

Rumus Odds Ratio :

$$OR = \frac{ad}{bc}$$

Interpretasi dari OR adalah sebagai berikut :

OR = 1, artinya tidak ada fell/ asosiasi atau tidak ada hubungan

OR < 1, artinya menurunkan risk (sebagai proteksi atau pelindung)

OR > 1, artinya meningkatkan risk (sebagai faktor resiko)

HASIL PENELITIAN

5.1. Analisis Univariat

5.1.1. Gambaran Pengetahuan Remaja

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Siswi Remaja Putri Menurut Pengetahuan
di SMK Kesehatan AI – Ikhlas Cisarua Kabupaten Bogor Tahun 2017

Pengetahuan	N	%
Tinggi	79	70,5
Rendah	33	29,5
Jumlah	112	100.0

Dari tabel 5.1 menunjukkan bahwa siswi remaja putri yang memiliki pengetahuan tinggi tentang hiegene

reproduksi sebanyak 79 (70,5%), dan yang memiliki pengetahuan rendah sebanyak 33 (29,5%).

5.1.2. Gambaran sikap

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Siswi Remaja Putri Menurut Sikap
di SMK Kesehatan AI – Ikhlas Cisarua Kabupaten Bogor Tahun 2017

Sikap	N	%
Baik	81	72,3
Tidak baik	31	27,7
Jumlah	112	100.0

Dari tabel 5.1 menunjukkan bahwa siswi remaja putri yang memiliki sikap baik terhadap hiegene

reproduksi sebanyak 81 (72,3%), dan yang memiliki sikap tidak baik sebanyak 31 (27,7%).

5.2. Analisis Bivariat

Hubungan Antara Pengetahuan dengan Sikap Siswi Remaja Putri tentang Hiegene Reproduksi Di SMK Kesehatan Al- Ikhlas Cisarua, Kabupaten Bogor Tahun 2017

Tabel 5.2.1

Hubungan Antara Pengetahuan dengan Sikap Siswi Remaja Putri Tentang Hiegene Reproduksi Di SMK Kesehatan Al- Ikhlas Cisarua, Kabupaten Bogor Tahun 2017

Pengetahuan	Sikap				Total		p value	OR 95%CI
	Baik		Tidak Baik					
	N	%	N	%	N	%		
Tinggi	61	77,2	18	22,8	79	100.0	0,073	2.203 0,919 – 5,279
Rendah	20	60,7	13	39,3	33	100.0		
Jumlah	81	72,3	31	27,7	112	100.0		

Tabel 5.2.1. Menunjukkan bahwa siswi remaja putri yang memiliki pengetahuan tinggi dengan sikap yang baik tentang hiegene reproduksi sebesar (77,2%) lebih tinggi daripada siswi remaja putri yang memiliki pengetahuan rendah yaitu (60,7 %). Hasil uji statistik diperoleh *P Value*=

0,073 (*P value* > 0,05) berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan sikap siswi remaja putri tentang hiegene reproduksi di SMK Kesehatan Al- Ikhlas Cisarua, Kabupaten Bogor Tahun 2017.

PEMBAHASAN

6.1.1. Pengetahuan Siswi Remaja Putri Tentang Hiegene Reproduksi Menurut Notoatmodjo (2010) tindakan yang didasari pengetahuan akan lebih baik dibandingkan tanpa didasari pengetahuan. Berdasarkan hasil penelitian yang didapat mengenai pengetahuan sisiwi remaja putri tentang hiegene reproduksi didapatkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan tinggi (70,5%), . Hal ini sejalan dengan penelitian Arianto dkk (2012) Data mengenai pengetahuan tentang kebersihan organ genitalia eksterna didapatkan sebagian besar responden (65,1%) memiliki

pengetahuan yang baik tentang kebersihan alat kelamin eksterna. Berbeda dengan hasil penelitian Sri Marwanti (2004) Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja 46,40% Termasuk Kategori Kurang.

6.1.2. Sikap Siswi Remaja Putri Tentang Hiegene Reproduksi Sikap Menurut Notoatmodjo adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal – hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, belum merupakan suatu aktifitas akan tetapi presdiposisi tindakan dan perilaku. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh lebih banyak

siswi remaja putri yang memiliki sikap baik sebanyak (72,3%), tentang hiegene reproduksi . Hal ini sejalan dengan penelitian Arianto dkk (2012) bahwa Pada distribusi berdasarkan sikap responden didapatkan (76,4%) mendukung terhadap kebersihan genital eksterna. Berbeda dengan hasil penelitian Sri Marwanti (2004) Sikap Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja 43,00% Termasuk Kategori Kurang

6.1.3. Hubungan antara pengetahuan dan sikap siswi remaja putri tentang hiegene reproduksi

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $P= 0,073$ tidak ada perbedaan yang signifikan atau tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan sikap siswi remaja putri tentang hiegene reproduksi. hal yang berbeda ditemukan oleh Hilda Rukmawati Fitrianiingsih (2012) dalam penelitiannya ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang pemeliharaan organ reproduksi ($p=0,000$), sikap tentang pemeliharaan organ reproduksi ($p=0,000$) dengan kejadian keputihan di SMA Negeri 1 Wonosari Kabupaten Klaten. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Notoadmojo 2010) yang menyatakan dari faktor reinforcing dari prilaku kesehatan bahwa terkadang seseorang tahu dan mampu berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Menurut hasil penelitian Sri Marwanti (2004) Secara Statistik Ada Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Praktek Perawatan Organ Reproduksi Eksternal.

KESIMPULAN DAN SARAN

7.2. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, kesimpulan yang dapat diambil dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pengetahuan sisiwi remaja putri tentang hiegene reproduksi di SMK Kesehatan Al – Ikhlas Cisarua Kabupaten Bogor Sebagian besar memiliki pengetahuan tinggi sebesar (70,5%), namun masih ada sekitar (29,5%) yang memiliki pengetahuan rendah.
2. Sikap siswi remaja putri tentang hiegene reproduksi di SMK Kesehatan Al – Ikhlas Cisarua Kabupaten Bogor Sebagian besar memiliki sikap yang baik sebesar (72,3%), namun masih ada sekitar(27,7%) yang masih memiliki sikap tidak baik.
3. Tadak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap siswi remaja putri tentang hiegene reproduksi di SMK Kesehatan Al – Ikhlas Cisarua Kabupaten Bogor, dengan nilai $P= 0,073$.

7.3. SARAN

1. Saran untuk Sekolah SMK Kesehtan Al –Ikhlas.
 - a. Diperlukan kerjasama antara dinas kesehatan dan dinas pendidikan untuk dapat mengembangkan penyuluhan kesehatan reproduksi menjadi penunjang kegiatan belajar mengajar dan melakukan penjadwalan penyuluhan kesehatan reproduksi khususnya siswi remaja putri secara berkesinambungan supaya pengetahuan siswi remaja putri tentang hiegene reproduksi meningkat

- sehingga mereka dapat menjaga kesehatan reproduksinya dengan baik.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pembangunan pendidikan kesehatan reproduksi dengan cara penyuluhan kepada remaja untuk mengatasi tingginya masalah kesehatan reproduksi di Indonesia, khususnya di Jawa Barat.
2. Saran untuk peneliti lain
 - a. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut secara kualitatif untuk menggali lebih dalam mengenai pengetahuan dan sikap siswi remaja putri tentang higiene reproduksi.
 - b. Perlu dilakukan study eksperimen pengaruh promosi kesehatan tentang pengetahuan dan sikap siswi remaja putri tentang higiene reproduksi

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, Suharsimi, 2006, Prosedur penelitian, Edisi: Revisi Penerbit: Jakarta: Rineka Cipta

Arianto dkk (2011) Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Menjaga Kebersihan Genitalia Eksterna Dengan Kejadian Keputihan Patologis Pada Siswi Di Sma Negeri 1 Manado
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.p>

UNFPA. Report on the round table on adolescent sexual and reproductive health and rights: key Future Actions
World Health Organization. Promoting Adolescent sexual and reproductive health through schools in low income countries : an information brief {homepage on the internet 2009}

- [hp/eclinic/article/viewFile/5708/5240](http://eclinic/article/viewFile/5708/5240)
(14 Desember 2017)
- BKKBN. Kesehatan Reproduksi Kunci Remaja Mencapai Bahagia, 2012.
Available from:
[http://www.bkkbn.go.id/ViewArtikel.aspx? ArtikelID=38](http://www.bkkbn.go.id/ViewArtikel.aspx?ArtikelID=38)
- Hilda Rukmawati Fitriyaningsih dkk, Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Pemeliharaan Organ Reproduksi Dengan Risiko Kejadian Keputihan Pada Siswi Kelas X Sma N 1 Wonosari Kabupaten Klaten Tahun 2012.
[Http://Eprints.Ums.Ac.Id/22053/13/NASKAH_PUBLIKASI.Pdf](http://Eprints.Ums.Ac.Id/22053/13/NASKAH_PUBLIKASI.Pdf) (14 Desember 2017)
- <https://ojs.iik.ac.id/index.php/wiyata/article/download/64/63> *jurnal wiyata 2016 (petty merita sari, hubungan antara pengetahuan dan sikap remaja tentang keputihan di SMK X Kediri tahun 2014)*
- Sevilla, Consuelo G. *et. al* (2007). *Research Methods*. Rex Printing Company. Quezon City.
- Soekdijo notoadmodjo . Promosi kesehatan, Teori dan aplikasi : Rineka Cipta Edisi Revisi 2010.
- Sri Marwanti (2004) Tentang Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Praktek Perawatan Organ Reproduksi Eksternal Pada Siswi Di Slt Negeri 27 Kota Semarang
<http://eprints.undip.ac.id/5517/1/2264.pdf> (14 DESEMBER 2017)
- Sutanto Priyo Hastono, 2010, Statistik Kesehatan, Edisi Revisi, Penerbit : Raja Grafindo Persada, Jakarta

**HUBUNGAN STATUS GIZI DAN KEBIASAAN MENGGONSUMSI MAKANAN
CEPAT SAJI DENGAN KEJADIAN MENARCHE DINI PADA SISWI SDN
SUKAGALIH III DAN SD AR-RAHMAN BOGOR
TAHUN 2016**

Rahmawati

Dosen AKBID AL –Ikhlas Cisarua Kab.Bogor
Jl. Hankam Ds. Jogjogan, Kec. Cisarua
ralirsyad@rocketmail.com

ABSTRAK

Data Kemenkes RI (2010), diketahui bahwa di Indonesia terjadi penurunan usia menarche, remaja putri mengalami menarche pada usia 9-12 tahun. Hal ini memperlihatkan kecenderungan menarche menuju usia yang lebih muda. Penelitian Susanto (2008) menunjukkan bahwa rata-rata usia menarche menurun dari 13 tahun ke 10 tahun pada tahun 2009.

Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari dan menjelaskan hubungan status gizi (IMT) dan kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji dengan kejadian menarche dini pada siswi SDN Sukagalih III dan SD Ar-Rahman Bogor Tahun 2016.

Penelitian ini menggunakan survey analitik dengan pendekatan cross sectional dengan kuesioner pada 113 responden.

Hasilnya menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara status gizi, kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji, kebiasaan olah raga, keterpaparan pornografi, status ekonomi orangtua. Hasil analisis multivariat didapatkan status gizi responden ($p=0,001$), gizi kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji ($p= 0,041$), keterpaparan pornografi ($p= 0,023$). Status gizi merupakan faktor yang dominan berhubungan dengan kejadian menarche karena mempunyai nilai OR terbesar (7,236).

Status gizi merupakan variabel paling dominan berhubungan dengan kejadian menarche. dengan Nilai OR 7,236 artinya status gizi normal memiliki peluang 7,236 kali lebih tinggi mengalami menarche dini dibanding siswi dengan status gizi tidak normal setelah dikontrol variabel kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji dan keterpaparan pornografi. di harapkan dapat mengaktifkan kembali program-program yang diselenggarakan di sekolah-sekolah seperti penyuluhan kesehatan.

Kata Kunci : Menarche, gizi, makanan, olah raga, pornografi, ekonomi

ABSTRACT

Data Kemenkes RI (2010), it is known that in Indonesia a decline in age of menarche, girls experience menarche at age 9-12 years. It menarche showed a trend toward a younger age. Research Susanto (2008) showed that the average age of menarche decreased from 13 years to 10 years in 2009. This research aims to study and explain the relationship of nutritional status (BMI) and the habit of eating fast food with the incidence of early menarche in girls SDN Sukagalih III and SD Ar-Rahman Bogor year 2016. this study used cross sectional design with a questionnaire to 113 respondents. The results showed no significant relationship between nutritional status, fast food eating habits, exercise habits, exposure to pornography. Multivariate analysis found the nutritional status of the respondents ($p = 0.000$), nutrient 1 ($p = 0.017$), nutrition 2 ($p = 0.000$), exercise habits ($p = 0.028$), exposure to pornography ($p = 0.010$). Exposures pornography is a dominant factor associated with menarche Demo incident because it has the largest OR value (3.369). In order to support and join the realization of laws - laws on pornography which is involved in monitoring any violation can expand the spread of pornography or pornographic specifically for the school environment.

Key Words : Menarche, nutrition, food, exercise, pornography, economy

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO), *menarche* yang makin dini memungkinkan remaja putri lebih cepat bersentuhan dengan kehidupan seksual sehingga kemungkinan remaja untuk hamil dan menjadi seorang ibu semakin besar. Kesehatan remaja memiliki efek antar generasi. Sebaliknya, *menarche* yang lambat juga berdampak terhadap lambatnya kematangan fisik, baik hormone maupun organ tubuh. (WHO, 2012)

Banyak hal yang mempengaruhi *menarche* pada remaja putri, antara lain adanya perubahan hormon yang mempengaruhi kematangan sel dan asupan gizi yang dikonsumsi saat menjelang datangnya *menarche*. Asupan gizi yang kurang menyebabkan gizi pada seseorang akan berdampak pada penurunan fungsi reproduksi. Remaja yang memiliki riwayat *menarche* yang terlalu dini juga menyebabkan remaja tersebut terpapar hormone estrogen yang lebih lama dibandingkan dengan remaja yang *menarche* normal. *Menarche* merupakan perdarahan pertama kali dari uterus yang terjadi pada wanita di masa pubertas sekitar usia 12-14 tahun. *Menarche* merupakan perubahan yang menandakan bahwa remaja sudah memasuki tahap kematangan organ seksual dalam tubuh. Dimulainya *menarche* membuat organ seks sekunder tumbuh berkembang, seperti pembesaran payudara, mulai tumbuh rambut ketiak, panggul membesar dan juga mulai berkembangnya beberapa organ vital yang siap untuk dibuahi. (Manuaba, 2007).

Usia *menarche* bervariasi pada setiap individu, Namun usia *menarche* dapat dikatakan normal apabila terjadi pada usia 12-14 tahun (Susanti, 2012). *Menarche* dini dapat terjadi karena beberapa faktor yang meliputi keadaan gizi, genetik, konsumsi makanan, social ekonomi, keterpaparan media massa orang dewasa, perilaku seksual dan gaya hidup. Usia

menarche dini yang berhubungan dengan factor gizi karena kematangan seksual dipengaruhi oleh nutrisi dalam tubuh remaja. Remaja yang lebih dini mengalami *menarche* akan memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) yang lebih tinggi, sedangkan remaja yang mengalami *menarche* terlambat memiliki IMT lebih kecil pada usia yang sama. (Soetjningsih, 2007). Faktor social dan ekonomi juga mempengaruhi terjadinya *menarche* dini. Pengaruh keadaan social ekonomi mempengaruhi kemampuan daya beli keluarga dalam mencukupi kebutuhan nutrisi makanan (Astuti, 2010). Anurogo (2011), mengungkapkan usia *menarche* terlalu dini dapat menjadi factor risiko terjadinya disminore primer. Disminore primer merupakan nyeri menstruasi yang terjadi tanpa adanya kelainan ginekologik yang nyata. Disminore primer terjadi beberapa waktu setelah *menarche*, umumnya sesudah 12 bulan atau lebih oleh karena siklus-siklus menstruasi pada bulan-bulan pertama setelah *menarche* biasanya bersifat anovulatoir yang tidak disertai nyeri. Rasa nyeri timbul sebelum atau bersama-sama dengan menstruasi dan berlangsung untuk beberapa jam, walaupun pada beberapa kasus dapat terjadi sampai beberapa hari. Sedangkan menurut Santrock (2003), remaja yang tidak siap mengalami *menarche* dini cenderung menunjukkan reaksi negatif. Usia *menarche* yang lebih dini akan menyebabkan peningkatan risiko terjadinya kelainan kardiovaskular, kanker ovarium dan kanker payudara serta peningkatan gejala depresif. (Lakshman, 2009).

Respon psikologis remaja perempuan dalam menghadapi *menarche* berbeda-beda satu sama lain. Mereka umumnya berespon negative yang ditandai dengan rasa malu dan menyangkal. Hasil studi kualitatif yang dilakukan Golchin, Hamzehgardeshi, Fakhri, dan Hamzehgardeshi (2012) pada remaja perempuan di Iran mengungkapkan bahwa

mayoritas responden menyatakan menarche sebagai peristiwa pubertas yang sangat tidak menyenangkan. Studi analisis naratif yang dilakukan Lee (2009) di USA juga melaporkan bahwa terdapat responden yang menganggap menarche sebagai hal yang memalukan, yaitu sebesar 12%.

Data Kemenkes RI (2010), diketahui bahwa di Indonesia terjadi penurunan usia menarche, remaja putri mengalami menarche pada usia 9-12 tahun. Hal ini memperlihatkan kecenderungan menarche menuju usia yang lebih muda. Penelitian Susanto (2008) menunjukkan bahwa rata-rata usia menarche menurun dari 13 tahun ke 10 tahun pada tahun 2009. Sementara itu hasil laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 diketahui bahwa 20,9% anak perempuan di Indonesia telah mengalami penurunan usia menarche di usia kurang dari 12 tahun. Penurunan usia menarche yang terjadi pada remaja putri di dunia saat ini sangat berkaitan erat dengan adanya faktor endogen dan eksogen.

Menurut Maestripieri et al (2004) penurunan usia menarche berkaitan dengan status gizi pada remaja, sedangkan penelitian Bagga (2000) mengatakan bahwa umur menarche juga berkaitan dengan aktivitas fisik. Menarche dini juga dikaitkan dengan faktor risiko terjadinya gangguan kesehatan. Penurunan usia menarche akan berdampak pada kesehatan reproduksi wanita, khususnya kesehatan reproduksi remaja. (Swart, 2011).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di SDN Sukagalih III terdapat 25 siswi yang mengalami menstruasi, terdapat 12 siswi yang mengalami menarche dini. Di SD Ar-Rahmandari 23 Siswi yang mengalami menstruasi, terdapat 10 yang mengalami menarche dini. Alasan yang menjadikan SDN Sukagalih III dan SD Ar-Rahman menjadi Tempat penelitian yaitu dikarenakan di SD yang berbeda tempat tersebut seperti SDN Sukagalih III yang terletak di pedesaan menjadi asumsi

peneliti memungkinkan responden dengan karakteristik variabel penelitian seperti kebiasaan olahraga (rata-rata siswi jalan kaki ke sekolah) dan keterpaparan pornografi menggunakan situs internet yang sulit di akses menjadi berbanding terbalik dengan Responden SD Ar-Rahman yang bertempat di pusat perkotaan di manasiswa menempuh perjalanan ke sekolah dengan di antar mobil / motor dan situs-situs internet dapat di akses dengan mudah, selain itu jajanan di antara kedua sekolah tersebut pun banyak di jumpai makanan-makanan cepat saji dengan jenis yang berbeda baik di desa maupun di kota. Hal tersebut menjadi menarik karena karakteristik di kedua sekolah tersebut berbeda namun berdasarkan studi pendahuluan terdapat kejadian menarche dini.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah metode penelitian deskriptif korelatif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang determinan kejadian menarche dini pada remaja. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor – faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya di observasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmojo, 2005).

Variabel dalam penelitian ini adalah : status gizi (IMT), kebiasaan olah raga, kebiasaan mengkonsumsi makanan cepat saji, keterpaparan pornografi dan status ekonomi. Variabel dependent adalah : menarche dini. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi SDN Sukagalih III dan SD Ar-Rahman Bogor. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik

sampling non probabilitas yaitu Purposive sampling. Dimana penarikan sampel yang dilakukan berdasarkan kriteria spesifik yang di tetapkan peneliti. Sampel penelitian ini adalah siswi kelas 4, 5, dan 6 SD sebanyak 132 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

Tabel 5.1
Frekuensi Distribusi Berdasarkan Karakteristik Responden dengan kejadian menarche pada siswi SDN Sukagalih III dan SD Ar-Rahman Tahun 2016

Variabel	Kategori	Jumlah	Presentase (%)
Menarche	Menarche dini	48	42,4
	Normal	65	57,6
Status gizi	Normal	83	73,5
	Tidak normal	30	26,5
Kebiasaan mengkonsumsi makanan cepat saji	Sering	69	61,0
	Jarang	44	39,0
Kebiasaan olah raga	Tidak teratur	48	42,4
	Teratur	65	57,6
Keterpaparan pornografi	Terpapar	45	39,8
	Kurang terpapar	68	60,2
Status ekonomi orang tua	< 3000.000	49	43,4
	≥ 3000.000	64	56,6

Berdasarkan tabel 5.1 diatas menggambarkan bahwa sebagian besar menarche siswi normal yaitu 57,6. Sebagian besar status gizi siswi normal yaitu 73,5%. Sebagian besar kebiasaan mengkonsumsi makanan cepat saji pada siswi yaitu sering 61%. Sebagian besar kebiasaan olahraga siswi teratur yaitu 57,6%. Sebagian besar siswi kurang terpapar pornografi yaitu 60,2%. Sebagian besar status ekonomi orang tua siswi ≥ 3000.000 yaitu 56,6%.

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini menguraikan hubungan antara variabel dependen yaitu menarache pada siswi dan variabel independen yaitu status gizi (IMT) dan kebiasaan mengkonsumsi makanan cepat saji. Analisis bivariat ini menggunakan uji Chi Square. Berikut hasil analisis bivariat:

Tabel 5.2
Hubungan karakteristik responden dengan kejadian menarache pada siswi SDN Sukagalih III dan SD Ar-Rahman tahun 2016

Karakteristik	Menarache				Total		P Value	OR
	Menarache dini		Normal		N	%		
	N	%	N	%				
Status gizi								
Normal	44	39,0	39	34,5	83	73,5	0,000	7,333
Tidak normal	4	3,5	26	23,0	30	26,5		
Kebiasaan mengkonsumsi makanan cepat saji								
Sering	35	30,9	34	30,1	69	61,0	0,043	2,455
Jarang	13	11,5	31	27,5	44	39,0		
Kebiasaan olah raga								
Tidak teratur	26	23,0	22	19,5	48	42,5	0,049	2,310
Teratur	22	19,4	43	38,1	65	57,5		
Keterpaparan pornografi								
Terpapar	25	22,1	20	17,7	45	39,8	0,036	2,446
Kurang terpapar	23	20,3	45	39,8	68	60,1		
Status ekonomi orang tua								
<3000.000	18	15,9	31	27,4	49	43,4	0,374	0,658
≥3000.000	30	26,5	34	30,1	64	56,6		

Tabel 5.2. Diperoleh bahwa ada sebanyak 39,0 % siswi dengan status gizi normal yang mengalami menarache dini dan 3,5 % status gizi tidak normal mengalami menarache dini. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian menarache.

Sebanyak 30.9% siswi dengan kebiasaan mengkonsumsi makanan cepat saji kategori sering yang mengalami menarache dini. Sedangkan diantara siswi dengan kebiasaan mengkonsumsi makanan cepat saji kategori jarang, terdapat 11, 5% yang mengalami menarache dini. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p = 0,043 < \alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan ada

hubungan yang signifikan antara kebiasaan mengkonsumsi makanan cepat saji dengan kejadian menarache dan nilai $OR = 2,455$ artinya siswi dengan sering mengkonsumsi makanan cepat saji mempunyai peluang 2,455 kali lebih tinggi mengalami menarache dini dibanding jarang mengkonsumsi makanan cepat saji.

Sebanyak 23% siswi dengan kebiasaan olah raga tidak teratur yang mengalami menarache dini. Sedangkan diantara siswi dengan kebiasaan olah raga teratur, terdapat 19,4% yang mengalami menarache dini. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p = 0,049 < \alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan olah raga dengan kejadian menarache dan nilai $OR = 2,310$ artinya

siswi dengan kebiasaan olah raga tidak teratur mempunyai peluang 2,310 kali lebih tinggi mengalami menarche dini dibanding kebiasaan olah raga teratur.

Sebanyak 22,1% siswi yang terpapar pornografi mengalami menarche dini. Sedangkan diantara siswi yang kurang terpapar pornografi, terdapat 20,3% yang mengalami menarche dini. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p = 0,036 < \alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara keterpaparan pornografi dengan kejadian menarche dan nilai OR = 2,446 artinya

siswi yang terpapar pornografi mempunyai peluang 2,446 kali lebih tinggi mengalami menarche dini dibanding siswi yang kurang terpapar pornografi.

Sebanyak 15,9% siswi yang status ekonomi orang tua < 3000.000 mengalami menarche dini. Sedangkan diantara siswi yang status ekonomi orang tua ≥ 3000.000 , 26,5% yang mengalami menarche dini. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p = 0,374 > \alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi orang tua dengan kejadian menarche.

C. Analisis Multivariat

Tabel 5.3
Hasil Seleksi Bivariat

Variabel	P Value	Keterangan
Status gizi (IMT)	0,000	Kandidat
Kebiasaan mengkonsumsi makanan cepat saji	0,043	Kandidat
Kebiasaan olah raga	0,049	Kandidat
Keterpaparan pornografi	0,036	Kandidat
Status ekonomi orang tua	0,374	Bukan kandidat

Tabel 5.4
Pemodelan Awal Multivariat

Variabel	B	S.E	Wald	P Value	OR
Status Gizi	1,914	,604	10,031	,002	6,781
Cepat Saji	,917	,462	3,930	,047	2,501
Olah raga	,854	,439	3,779	,052	2,349
Pornografi		,449	5,187	,023	2,780
	1,022				
Constant	,-	,496	9,467	,002	,217
	1,526				

Hasil analisis multivariat pada tabel di atas menunjukkan adanya 1 variabel yang memiliki nilai $p > 0,05$ yaitu kebiasaan olah raga. Tahapan selanjutnya adalah mengeluarkan variabel kebiasaan olah raga.

Tabel 5.5
Pemodelan tanpa variabel kebiasaan olah raga

Variabel	B	SE	Wald	P Value	OR
Status gizi	1,979	,605	10,693	,001	,7,236
Cepat saji	,928	,455	4,160	,041	2,529
Pornografi	,999	,439	5,184	,023	2,715
Constant	-1,033	,402	6,601	,010	,356

Tabel 5.6
Perubahan OR Setelah variabel Kebiasaan olah raga dikeluarkan

Variabel	OR Lama	OR Baru	Perubahan OR
Status gizi	6,781	7,236	6,7
Cepat saji	2,501	2,529	1,11
Olah raga	2,349	-	
Pornografi	2,780	2,715	2,3

Pada tabel 5.6 di atas terlihat tidak ada perubahan OR $> 10\%$, maka variabel kebiasaan olahraga dikeluarkan dari model.

Tabel 5.7
Pemodelan Akhir Multivariat

Variabel	B	SE	Wald	P Value	OR
Status gizi	1,979	,605	10,693	,001	7,236
Cepat saji	,928	,455	4,160	,041	2,529
Pornografi	,999	,439	5,184	,023	2,715
Constant	- 1,033	,402	6,601	,010	,356

Dari pemodelan terakhir, terdapat 3 variabel yang berhubungan signifikan dengan kejadian menarche yaitu status gizi, kebiasaan mengkonsumsi makanan cepat saji dan keterpaparan pornografi.

Untuk variabel dominan berhubungan signifikan dengan kejadian menarche adalah status gizi dengan nilai OR 7,236 artinya siswi dengan status gizi normal memiliki peluang 7,236 kali lebih tinggi mengalami menarche dini dibanding siswi dengan status gizi tidak normal setelah dikontrol variabel kebiasaan mengkonsumsi makanan cepat saji dan keterpaparan pornografi.

PEMBAHASAN

A. Hubungan Status gizi dengan kejadian menarche

Dari hasil analisis diperoleh terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian menarche.

Hal ini sesuai dengan teori dari Supariasa (2004) Zat gizi mempunyai nilai yang sangat penting, yaitu untuk memelihara proses tubuh dalam pertumbuhan dan perkembangan yang sehat, terutama bagi mereka yang masih dalam pertumbuhan. Keadaan gizi gadis remaja dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan fisik dan usia *menarche*. Dengan demikian perbedaan usia menarche dan siklus haid sangat ditentukan berdasarkan keadaan status gizi. Semakin lengkap status gizinya, maka semakin cepat usia menarche. Kebiasaan perempuan remaja untuk makan tidak teratur juga berpengaruh, misalnya tidak sarapan, dan diet yang tidak terkendali.

B. Hubungan kebiasaan mengkonsumsi makanan cepat saji dengan kejadian menarche

Hasil analisis diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan mengkonsumsi makanan cepat saji dengan kejadian menarche.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa konsumsi junk food atau makanan cepat saji pada remaja berpengaruh terhadap peningkatan gizi remaja. Umumnya makanan cepat saji umumnya mengandung kalori, kadar lemak, gula dan sodium (Na) yang tinggi tetapi rendah serat, vitamin A, asam askorbat, kalsium dan folat (Khomsan, 2004). Remaja putri dengan kelebihan nutrisi (kelebihan lemak dan berat badan), menarche juga terjadi lebih dini.

Nutrisi mempunyai pengaruh terhadap kematangan seksual manusia, karena gizi mempengaruhi sekresi hormon gonadotropin dan respon terhadap Luteinizing Hormone (LH), hormon ini berfungsi untuk sekresi estrogen dan progesteron dalam ovarium sehingga tanda-tanda seks sekunder akan cepat muncul dibanding remaja putri yang kekurangan nutrisi (Kazoka dan Vetra, 2007).

C. Hubungan kebiasaan olah raga dengan kejadian menarche

Hasil analisis diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan olah raga dengan kejadian menarche.

Hal ini sesuai dengan teori Narendra (2002), apabila latihan dilakukan berlebihan dapat menyebabkan kehilangan massa tubuh bersih, oleh karena faktor kelelahan dan kehilangan nafsu makan. Selain itu, latihan fisik yang berat dapat memperlambat menarche. Sumber data yang terbatas cenderung mengatakan bahwa peningkatan partisipasi dalam olahraga dan kegiatan rekreasi yang kemudian dikaitkan dengan lebih lambatnya remaja mengalami menarche. Sebaliknya remaja yang kurang aktivitas fisiknya, seperti lebih banyak menghabiskan waktu tanpa berolahraga, cenderung akan mengalami menarche lebih awal. (Merrick dalam Santrock, 2007). Olahraga yang berlebihan bisa mengakibatkan menurunkan produksi

hormon estrogen, sehingga waktu untuk menstruasi bisa lambat (Rosenthal, 2009).

D. Hubungan keterpaparan pornografi dengan kejadian menarche

Hasil analisis diperoleh terdapat hubungan yang signifikan antara keterpaparan pornografi dengan kejadian menarche.

Sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa faktor penyebab menstruasi dini juga datang dari rangsangan audio visual, baik berasal dari percakapan maupun tontonan dari film – film atau internet berlabel dewasa, vulgar, atau mengumbar sensualitas. Rangsangan dari telinga dan mata tersebut kemudian merangsang sistem reproduksi dan genital untuk lebih cepat matang. Bahkan, rangsangan audio visual ini merupakan faktor penyebab utama menstruasi dini. (Proverawati & Misaroh, 2009).

E. Hubungan Status ekonomi orang tua dengan kejadian menarche

Hasil analisis diperoleh bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi orang tua dengan kejadian menarche.

Hal ini sesuai dengan penelitian dari Karis amalia derina (2011) fakultas kedokteran Universitas islam negeri syarif Hidayatullah (UIN) Jakarta Berdasarkan uji statistik chi-square didapatkan nilai $p = 1,000$ ($p > 0,05$) maka secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia *menarche* responden dengan pendapatan orangtua.

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian pada bab hasil penelitian dan bab pembahasan, maka dengan ini penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden yang mengalami menarche dini sebesar 42,4 %, status gizi normal 41,6 %, sering

mengonsumsi makanan cepat saji sebesar 61%, kebiasaan olah raga teratur 57,6% kurang terpapar pornografi 60,2%, status ekonomi orang tua $\geq 3.000.000$ sebesar 56,6%.

2. Hasil bivariat terdapat hubungan yang signifikan yaitu variabel status gizi, kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji, kebiasaan olah raga dan keterpaparan pornografi.
3. Variabel yang paling dominan berubungan signifikan dengan kejadian menarche adalah variabel status gizi dengan OR 7,236.

SARAN

Bagi Institusi Pendidikan

di harapkan dapat mengaktifkan kembali program-program yang diselenggarakan di sekolah-sekolah seperti penyuluhan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, 2004. Prinsip dasar ilmu gizi. Jakarta : PT Gramedia Pustaka utama.
- Badan Kependudukan dan keluarga berencana nasional. 2013. [Http://WWW.bkkbn.go.id/view_berita.aspx?beritaID=840](http://WWW.bkkbn.go.id/view_berita.aspx?beritaID=840) (diakses pada tanggal 03 mei 2016)

Badan penelitian dan pengembangan kesehatan. Riset Kesehatan Dasar. 2010. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI

Bagga, Amrita & S.Kulkani. 2000. Age of menarche and secular trend in maharashtrian (indian)girls. Departmen of Anthropology, University of Pure India. *Acta biologica szegediensis*. 44 – 47

Departemen Kesehatan RI, 2006. Lakukan gaya hidup sehat mulai sekarang. Jakarta : EGC

Docplayer.info/18549.riset-kesehatan-dasar-risikesdas.html (diakses tanggal 31 Mei 2016, pukul 15.13 WIB)

Kartono, K. 2006. Psikologi wanita mengenal gadis remaja dan wanita dewasa. Bandung : Bandar Maju

Karopanou, o 2010. Determinants of menarche reproductive biology and endocrinology.8 (115). Available from : <http://www.rbej.com/content/8/1/115> (diakses tanggal 23 april 2016 pukul 08.30 WIB)

Manuaba, 2007. Pengantar kuliah obstetri. 1st ed. Jakarta : Penerbit buku kedokteran : EG

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA (KB)
TERHADAP TEMPAT PELAYANAN KONTRASEPSI DI DESA JOGJOGAN,
KABUPATEN BOGOR TAHUN 2016**

Chrisna Trirestuti

Dosen AKBID AL –Ikhlas Cisarua Kab.Bogor
Jl. Hankam Ds. Jogjogan, Kec. Cisarua

Abstrak Indeks Pembangunan Manusia (IPM) kondisi Indonesia sangat memprihatinkan karena dari 117 negara, Indonesia berada diposisi 108. Tingginya laju pertumbuhan penduduk yang tidak diiringi peningkatan kualitas penduduk ini akan berpengaruh kepada tingkat kehidupan dan kesejahteraan penduduk. Untuk menanggulangnya maupun untuk kelangsungan program, pemerintah telah merencanakan program kependudukan dan Keluarga Berencana (KB) sebagai program nasional. Program KB tidak hanya bertujuan mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, melainkan juga untuk memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi (Kespro) yang berkualitas, menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) serta penanggulangan masalah kespro untuk membentuk keluarga kecil berkualitas. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Karakteristik akseptor KB (Umur, Pendidikan, Paritas dan Pekerjaan) dengan variabel dependent yaitu Tempat Pembelian Alat Kontrasepsi di Desa Jogjogan tahun 2016. Penelitian ini merupakan penelitian Non eksperimen, dengan rancangan penelitian menggunakan pendekatan Cross Sectional yaitu dalam penelitian ini pengumpulan data variabel independent dan dependent di kumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Sampel dalam penelitian ini diambil secara total sampling yaitu seluruh jumlah akseptor KB di RW 02 desa Jogjogan Tahun 2016 yaitu 180 orang. Dari hasil penelitian ini, dapat diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara Umur, Pendidikan, Paritas dan Pekerjaan akseptor dengan tempat pelayanan KB oleh Tenaga Kesehatan di di Desa Jogjogan Rw. 02 Kabupaten Bogor Tahun 2016. Dengan demikian bidan harus bisa memberikan pendidikan kesehatan (penkes) kepada masyarakat agar mendapatkan pelayanan KB di tenaga kesehatan.

Kata Kunci Umur, Pendidikan, Paritas, Pekerjaan

Abstract *Human Development Index (HDI) condition of Indonesia is very apprehensive because of 117 countries, Indonesia is positioned 108. The high rate of population growth that is not accompanied by an increase in the quality of this population will affect the level of life and welfare of the population. To overcome it and for the sustainability of the program, the government has planned the Population and Family Planning (FP) program as a national program. The Family Planning Program not only aims to control the rate of population growth, but also to meet the community's demand for quality family planning and reproductive health (Kespro), lowers maternal mortality (MMR) and infant mortality (MMR) quality. The purpose of this research is to know the characteristic of KB acceptor (Age, Education, Parity and Work) with dependent variable that is Place of Contraception Purchase in Jogjogan Village year 2016. This research is Non experiment research, with research design using Cross Sectional approach that is in research this data collection of independent and dependent variables are collected in the same time. The sample in this study is taken in total sampling that is the total number of family planning acceptors in RW 02 Jogjogan Village Year 2016 is 180 people. From the results of this study, it can be seen that there is a meaningful relationship between Age, Education, Parity and Acceptor work with place of family planning service by Health Worker in Jogjogan Village Rw. 02 Bogor Regency Year 2016. Thus midwives should be able to provide health education (penkes) to the public in order to get family planning services in health workers.*

Key Word *Age, Education, Parity, Employment*

PENDAHULUAN

Disetiap Negara memiliki masalah kependudukan termasuk dengan Indonesia sendiri. Dapat diketahui saat ini jumlah penduduk di Indonesia berjumlah 228 juta jiwa, jumlah ini tidak sedikit untuk daerah ASIA. Dengan pertumbuhan penduduk 1,64% dan Total Fertility Rate (TFR) sebesar 2,6. Jika dilihat dari segi kualitas jumlah penduduk Indonesia cukup besar tetapi jika dilihat dari sisi kauntitas melalui Indeks Pembangunan Manusia (IPM) kondisi Indonesia sangat memprihatinkan karena dari 117 negara, Indonesia berada diposisi 108. Tingginya laju pertumbuhan penduduk yang tidak diiringi peningkatan kualitas penduduk ini akan berpengaruh kepada tingkat kehidupan dan kesejahteraan penduduk. Untuk menanggulangnya maupun untuk kelangsungan program, pemerintah telah merencanakan program kependudukan dan Keluarga Berencana (KB) sebagai program nasional.¹

Data WHO menunjukkan bahwa alat kontrasepsi suntik, pil, implant dan IUD yaitu sebanyak 15,2% sedangkan implant yaitu sebanyak 35,3%, pil yaitu sebanyak 30,5% dan alat kontrasepsi lainnya sebanyak 11,7%.²

Data dan Informasi Profil Kesehatan tahun 2016 di Indonesia sesuai cakupan KB baru sebanyak 6.663.156 orang (13,73%) dan Peserta KB aktif sebanyak 36.306.662 orang (74,8%). Dari data tersebut, Jawa Barat menyumbang peserta KB baru sebanyak 1.306.954 orang (13,73%) dan peserta Kb aktif sebanyak 7.129.900 orang (74,88%). Dapat disimpulkan bahwa pengguna KB di Jawa Barat cukup tinggi bila dibandingkan dengan Provinsi lainnya.³

Berdasarkan Data Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional tahun 2017 diketahui peserta KB baru yang menggunakan Pil sebanyak 23,17%, yang

menggunakan Intra Uterine Device (IUD) sebanyak 7,23%, yang menggunakan Implant sebanyak 11,37%, yang menggunakan (Metode Operative Wanita) MOW sebanyak 1,73%, (Metode Operative Pria) MOP sebanyak 0,18%, yang menggunakan metode suntik sebanyak 51,53% dan yang menggunakan metode kondom sebanyak 4,78%). Di Jawa Barat dijumpai Peserta Kb Aktif sebanyak 9.521.667 orang yang menggunakan metode kondom sebanyak 129.010 orang (1,81%), yang menggunakan pil sebanyak 1.762.512 orang (24,72%), yang menggunakan suntikan sebanyak 3.703.583 orang (51,94%), yang menggunakan IUD sebanyak 841.841 orang (11,81%), yang menggunakan Implant sebanyak 444.647 orang (6,24%), yang menggunakan MOW sebanyak 197.699 orang (2,77%) dan yang menggunakan MOP sebanyak 50.608 orang (0,71%)⁴

Bedasarkan, BKKBN, pada tahun 2010 peserta KB aktif sebesar 75,70%. Pada tahun 2010 kontrasepsi hormonal masih dapat diminati sebagai alat kontrasepsi oleh Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu sebesar 50,2%.⁵

Indonesia adalah negara yang memiliki banyak masalah kependudukan yang hingga saat ini belum bisa diatasi. Jumlah penduduk Indonesia berdasarkan hasil sensus tahun 2010 sebanyak 237.641.326 orang. Yang terdiri dari 119.630.913 laki-laki dan 118.010.413 perempuan. Dengan Seks Rasio sebesar 101, berarti terdapat 101 laki-laki untuk setiap 100 perempuan.⁶

Data profil Kabupaten Bogor 2015 terlihat data Pasangan Usia Subur sebanyak 1.030.865 orang yang merupakan peserta KB baru sebanyak 132.218 orang (12,83%) dan peserta KB aktif sebanyak 777.902 orang (75,46%).⁷

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan presentase pemakaian alat kontrasepsi yaitu dengan cara melakukan komunikasi yang efektif, memberikan informasi dan edukasi mengenai manfaat kontrasepsi serta konseling. Hal ini sangat diperlukan dalam pelayanan Keluarga Berencana. Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Disamping itu dapat membuat klien merasa lebih puas.⁸

Program KB tidak hanya bertujuan mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, melainkan juga untuk memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi (Kespro) yang berkualitas, menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) serta penanggulangan masalah kespro untuk membentuk keluarga kecil berkualitas.⁹

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian Non eksperimen, dengan rancangan penelitian menggunakan pendekatan Cross Sectional yaitu dalam penelitian ini pengumpulan data variabel independent dan dependent di kumpulkan dalam waktu yang bersamaan.¹⁰

Variabel independent dalam penelitian ini yaitu : Karakteristik akseptor KB (Umur, Pendidikan, Paritas dan Pekerjaan) dengan variabel dependent yaitu Tempat Pembelian Alat Kontrasepsi di Desa Jogjogan tahun 2016.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB yang membeli alat kontrasepsi di tenaga kesehatan maupun yang bukan di tenaga kesehatan di wilayah Desa Jogjogan Kabupaten Bogor Tahun 2016.

Sampel dalam penelitian ini diambil secara total sampling yaitu seluruh jumlah akseptor KB di RW 02 desa Jogjogan Tahun 2016 yaitu 180 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

Tabel 1.1
Distribusi Frekuensi Akseptor menurut tempat pelayanan KB di Desa Jogjogan Rw. 02 Kabupaten Bogor Tahun 2016

Penolong Persalinan	N	%
Tenaga Kesehatan (Tenaga Kesehatan)	154	85,6
Non Tenaga Kesehatan	26	14,4
Jumlah	180	100

Dari tabel 1.1 dapat menunjukkan bahwa paling banyak Akseptor yang mendapatkan pelayanan kontrasepsi di Tenaga Kesehatan sebanyak 154 orang (85,6%) dan akseptor yang mendapat pelayanan kontrasepsi di Non Tenaga Kesehatan sebanyak 26 orang (14,4%).

B. Analisis Bivariat

Hubungan Antara Umur Akseptor Keluarga Berencana (KB) di Desa Jogjogan Rw. 02 Kabupaten Bogor Tahun 2016

Tabel 1.2
Hubungan Umur Akseptor dengan Tempat Pelayanan KB
di Desa Jogjogan Rw. 02 Kabupaten Bogor Tahun 2016

Umur	Penolong Persalinan				Total		p value	OR 95%CI
	Non Tenaga Kesehatan		Tenaga Kesehatan					
	n	%	n	%	N	%		
Beresiko > 35 Tahun	38	77,6	11	22,4	49	100.0	0,00	31,357 12,977- 75,768
Tidak beresiko ≤ 35 Tahun	13	9,9	118	90,1	131	100.0		
Jumlah	51	28,3	129	71,7	180	100.0		

Tabel 1.2 Menunjukkan bahwa akseptor yang umur tidak beresiko ≤ 35 tahun mendapatkan pelayanan kontrasepsi oleh Tenaga Kesehatan sebesar (90,1%) lebih tinggi dari pada ibu yang tidak mendapat pelayanan kontrasepsi oleh Tenaga Kesehatan > 35 tahun yaitu (9,9%). Hasil uji statistik diperoleh $P Value = 0.00$ ($P value > 0,05$) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur akseptor dengan tempat pelayanan KB oleh Tenaga Kesehatan di di Desa Jogjogan Rw. 02 Kabupaten Bogor Tahun 2016. Dengan nilai $OR = 31,357$ (95%CI; 12,977-75,768) artinya akseptor yang memiliki umur tidak beresiko ≤ 35 mempunyai peluang 12,977 kali untuk mendapatkan pelayanan KB oleh Tenaga Kesehatan dibandingkan akseptor yang memiliki umur beresiko > 35 tahun.

Hubungan Antara Paritas Akseptor Keluarga Berencana (KB) di Desa Jogjogan Rw. 02 Kabupaten Bogor Tahun 2016

Tabel 1.3
Hubungan Paritas Akseptor dengan Tempat Pelayanan KB
di Desa Jogjogan Rw. 02 Kabupaten Bogor Tahun 2016

Paritas	Penolong Persalinan				Total		p value	OR 95%CI
	Non Tenaga Kesehatan		Tenaga Kesehatan					
	n	%	n	%	N	%		
Beresiko > 4	25	92,6	2	7,4	27	100.0	0,00	61,058 13,613- 273,859
Tidak beresiko ≤ 4	26	17	127	83	153	100.0		
Jumlah	51	28,3	129	71,7	180	100.0		

Tabel 1.3 menunjukkan bahwa Akseptor Keluarga Berencana (KB) yang memiliki paritas beresiko > 4 melakukan pelayanan KB oleh Tenaga Kesehatan sebanyak 2 orang (7,4%) lebih rendah daripada akseptor KB dengan paritas tidak beresiko ≤ 4 Tahun sebanyak 127 orang (83%).

Hasil uji statistik diperoleh $P Value = 0.00$ ($P value > 0,05$) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas Akseptor dengan pelayanan Keluarga Berencana (KB) oleh Tenaga Kesehatan di di Desa Jogjogan Rw. 02 Kabupaten Bogor Tahun 2016.

Hubungan Antara Pendidikan Akseptor Keluarga Berencana (KB) di Desa Jogjogan Rw. 02 Kabupaten Bogor Tahun 2016

Tabel 1.4
Hubungan pendidikan Akseptor dengan Tempat Pelayanan KB di Desa Jogjogan Rw. 02 Kabupaten Bogor Tahun 2016

Pendidikan	Penolong Persalinan				Total		p value	OR 95%CI
	Non Tenaga Kesehatan		Tenaga Kesehatan					
	n	%	N	%	N	%		
Rendah ≤ SMP	14	73,7	5	26,3	19	100.0	0,00	9,384 3,170-27,774
Tinggi > SMA	37	23	124	77	161	100.0		
Jumlah	51	28,3	129	71,7	180	100.0		

Tabel 1.4 menunjukkan bahwa akseptor yang berpendidikan tinggi > SMA mendapat pelayanan KB oleh Tenaga Kesehatan sebanyak 124 orang (77%) nilai ini lebih tinggi dari pada akseptor KB berpendidikan rendah ≤ SMP yaitu 5 orang (26,3%). Hasil uji statistik diperoleh $P Value = 0.00$ ($P value > 0,05$) berarti ada hubungan yang bermakna antara paritas akseptor KB dengan pelayanan KB oleh Tenaga Kesehatan di di Desa Jogjogan Rw. 02 Kabupaten Bogor Tahun 2016. Hasil uji statistik diperoleh $P Value = 0.00$ (P

$value > 0,05$) berarti ada hubungan yang bermakna antara pendidikan akseptor KB dengan pelayanan KB oleh Tenaga Kesehatan di di Desa Jogjogan Rw. 02 Kabupaten Bogor Tahun 2016. Dengan nilai OR = 9,384 (95%CI; 3,170-27,774) artinya akseptor yang memiliki pendidikan tinggi > SMA mempunyai peluang 9,384 kali untuk mendapatkan pelayanan KB oleh Tenaga Kesehatan dibandingkan akseptor yang berpendidikan rendah ≤ SMP .

Hubungan Antara Pekerjaan Akseptor dengan Tempat Pelayanan KB di Desa Jogjogan
Rw. 02 Kabupaten Bogor Tahun 2016

Tabel 1.5
Hubungan pekerjaan Akseptor dengan Tempat Pelayanan KB
di Desa Jogjogan Rw. 02 Kabupaten Bogor Tahun 2016

Pekerjaan	Tempat Membeli Alkon				Total		p value	OR 95%CI
	Non Tenaga Kesehatan		Tenaga Kesehatan					
	n	%	N	%	N	%		
Tidak bekerja	20	80	5	20	25	100.0	0,00	14,606 5,065-42,122
Bekerja	32	20,6	123	79,4	155	100.0		
Jumlah	52	28,9	128	71,1	180	100.0		

Tabel 1.5 menunjukkan bahwa akseptor KB yang bekerja melakukan pelayanan KB oleh Tenaga Kesehatan sebanyak 123 orang (79,4%) lebih tinggi dari pada akseptor yang tidak bekerja yaitu 5 orang (20%). Hasil uji statistik diperoleh $P Value = 0.00$ ($P value > 0,05$) berarti ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan akseptor dengan tempat pelayanan KB oleh Tenaga Kesehatan di Desa Jogjogan Rw. 02 Kabupaten Bogor Tahun 2016. Hasil

uji statistik diperoleh $P Value = 0.00$ ($P value > 0,05$) berarti ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan tempat pelayanan KB oleh Tenaga Kesehatan di Desa Jogjogan Rw. 02 Kabupaten Bogor Tahun 2016. Dengan nilai $OR = 14,606$ (95%CI; 5,065-42,122) artinya akseptor yang bekerja mempunyai peluang 14,606 kali untuk mendapatkan pelayanan KB oleh Tenaga Kesehatan dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Handayani, Sri. 2010. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihana
- Safrina. 2012. Pengaruh Penggunaan Kontrasepsi Terhadap Pasangan Usia Subur di Kecamatan Tanjung Rejo. Skripsi FKM Universitas Sumatera Utara
- Kemntrian Kesehatan RI. 2017. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta
- BKKBN. 2017. Statistik Rutin tahun 2016. Jakarta
- Khairani, Y. 2012. Hubungan Umur, Jenis Kelamin, IMT dan Aktifitas Fisik dengan Kejadian Osteoarthritis Lutut. Jambi. Universitas Jambi
- <http://sp2010.bps.go.id/> diunduh dari Samsul Hadi. 2016. Jumlah Penduduk Indonesia. Jakarta
- <http://bogorkab.go.id>DINKES>Profil>
- Saifudin, Abdul Bari. 2011. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Edisi Ke-4 Cetakan Ke-4. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Yuhedi T.L, dan Kurniawati T. 2013. Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB. Jakarta: EGC
- Arikunto, Suharsimi. 2010. Prosedur Penelitian : Sustu Pendekatan Praktik . Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI DI MA YLPI SUKABUMI TAHUN 2010

Lena Sri Diniyati

Akademi Kebidanan AI-ikhas

Jl.Hankam Desa Jogjogan, kecamatan Cisarua. Bogor

Email: Bidannasri@gmail.com

ABSTRAK

Kesehatan reproduksi merupakan hal yang sangat penting. Angka kasus kematian karena keganasan sistem reproduksi semakin meningkat setiap tahunnya. Dewasa ini masyarakat menghadapi kenyataan bahwa kehamilan pada remaja makin meningkat dan menjadi masalah terutama kehamilan di bawah usia 20 tahun. Kurangnya pengetahuan seks dan kehidupan rumah tangga serta adanya adat istiadat yang merasa malu kawin tua (perawan tua) menyebabkan meningkatnya perkawinan dan kehamilan usia remaja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor –faktor yang berhubungan dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan Cross Sectional dengan alat pengumpulan data berupa kuesioner. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p < 0,005$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pola asuh, keberfungsian keluarga, sumber informasi, budaya dan keaktifan dengan teman sebaya terhadap pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Sedangkan pendidikan orang tua dan respon orang tua yang bekerja tidak teridentifikasi berhubungan secara signifikan. Disarankan agar dinas kesehatan bersama pihak terkait khususnya dinas pendidikan meningkatkan pelayanan komunikasi informasi dan edukasi kesehatan kepada remaja.

Kunci : pengetahuan, keluarga, informasi, budaya, teman sebaya

ABSTRACT

Reproductive health is very important. The number of deaths due to malignancy of the reproductive system is increasing every year. Today people face the fact that pregnancy in teenagers is increasing and becomes a problem especially pregnancy under the age of 20 years. Lack of sex knowledge and domestic life and the existence of customs that feel ashamed to marry old (spinster) causes increased marriage and teenage pregnancy. This study aims to determine the factors associated with adolescent knowledge about reproductive health. This research method using Cross Sectional approach with data collection tool in the form of questionnaire. The result of statistic test obtained p value $<0,005$ hence can be concluded there is significant relation between parenting pattern, family functioning, source of information, culture and activeness with peer to adolescent knowledge about reproduction health. Parental education and unidentified working parents' responses are significantly related. It is recommended that the health office with related parties, especially the education office to improve information communication services and health education to adolescents.

Keywords: *knowledge, family, information, culture, peers*

Pendahuluan

Dewasa ini masyarakat menghadapi kenyataan bahwa kehamilan pada remaja makin meningkat dan menjadi masalah terutama kehamilan di bawah usia 20 tahun. Kurangnya pengetahuan seks dan kehidupan rumah tangga serta adanya adat istiadat yang merasa malu kawin tua (perawan tua) menyebabkan meningkatnya perkawinan dan kehamilan usia remaja. UU Perkawinan No.1 1974 dengan membolehkan remaja perempuan menikah pada usia 16 tahun menyebabkan perkawinan usia remaja meningkat.

Kehamilan pada remaja dan menjadi orang tua pada usia remaja berhubungan secara bermakna dengan risiko medis dan psikososial, baik terhadap ibu maupun anaknya. Dari sudut kesehatan obstetri hamil pada usia remaja memberi risiko komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan anak seperti: anemia, preeklampsia, eklampsia, abortus, Partus prematurus, kematian perinatal, perdarahan dan tindakan operatif obstetri lebih sering dibandingkan dengan kehamilan pada golongan usia 20 tahun keatas (Soetjiningsih, 2003).

Khusus bagi remaja putri, lebih besar diantara mereka kekurangan informasi dasar mengenai kesehatan reproduksi. Mereka juga memiliki kesempatan yang lebih kecil untuk mendapatkan pendidikan formal yang dapat mempengaruhi mereka dalam mengambil keputusan dan pemberdayaan diri mereka untuk menunda perkawinan dan kehamilan serta mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (FCI,2000).

Pilihan dan keputusan yang diambil seorang remaja sangat tergantung kepada kualitas dan kuantitas informasi yang mereka miliki serta ketersediaan pelayanan dan kebijakan yang spesifik untuk mereka, baik formal maupun informal.

Upaya-upaya yang diperlukan adalah pemberian informasi kesehatan reproduksi dalam berbagai bentuk sedini mungkin kepada seluruh segmen remaja, baik di perkotaan maupun di pedesaan. Pemberian informasi ini dengan tujuan meningkatkan pengetahuan yang pada gilirannya mampu memberikan pilihan kepada remaja yang bertindak secara tanggung jawab, baik kepada dirinya, maupun keluarga dan juga terhadap masyarakat (soetjiningsih, 2004).

Pemberian informasi maksudnya adalah proses terjadinya pembuahan, pengetahuan infeksi, HIV/AIDS, pengetahuan tentang gender dan resiko hubungan sex yang tidak bertanggung jawab. Sehingga mereka dapat mengetahui dan bertanggung jawab atas perilaku seksualnya di masa depan. Upaya lainnya adalah memberikan porsi dan kesempatan yang seluas-luasnya pendidikan moral/agama kepada seluruh anak/remaja, dengan memberikan informasi yang komprehensif bahaya dan akibat yang di tanggung remaja bila melakukan perilaku seksual yang tidak bertanggung jawab. (Depkes RI, 2007).

Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian survei yang bersifat analitik dengan desain *cross sectional* yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara variabel-variabel melalui pengujian hipotesis yaitu untuk menganalisis factor yang hubungan dengan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja.

Populasi dalam penelitian adalah seluruh sisa-siswai MA YLPI yang berjumlah 360 orang. Pengambilan sampel menggunakan metode uji hipotesis beda dua proporsi menurut Lemeshow (1997) yaitu dengan rumus :

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha}\sqrt{p_0(1-p_0)} + Z_{1-\beta}\sqrt{Pa(1-Pa)}\}^2}{(P_a - P_0)^2}$$

Po= proposi awal

Pa=proporsi yang diinginkan

α = level of signifikan

β = power
N = besar sampel

Jadi jumlah minimal sampel adalah 114 orang. Penelitian ini peneliti mengambil sampel sebanyak 120 orang.

Alat pengumpul data berupa kuesioner dengan alternatif jawaban tertutup terdiri dari instrumen untuk mengukur tingkat pengetahuan dan hubungannya terhadap faktor internal dan faktor eksternal.

Analisis bivariat dilaksanakan untuk menguji apakah hipotesa di atas ditolak atau gagal ditolak. Dalam penelitian ini kedua variabel yang diuji adalah merupakan skala ukur kategori, maka uji yang digunakan Chi square, dengan rumus

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

X² = Chi-square
O = Observasi
E = Ekspektasi
df = (k - 1) (b - 1)

Kriteria uji : dengan tingkat kemaknaan (α) = 0,05, Ho ditolak jika P Value \leq 0,05 maka secara signifikan ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen dan apabila P Value > 0,05 berarti tidak ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.

Hasil

Dari penelitian ini diketahui bahwa responden pada usia 17 tahun memiliki 57,5% memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi tidak baik. Sedangkan responden yang berusia 15 tahun dan 16 tahun memiliki pengetahuan tidak baik sama banyak yaitu sebesar 55%. Hasil uji statistic diperoleh nilai p lebih besar dari α (p=0.967; α =0,05) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia responden dengan pengetahuan tentang kesehatan Reproduksi

Diketahui bahwa responden wanita dengan pengetahuan tidak baik adalah sebesar 54,7% dan pria dengan pengetahuan tidak baik adalah sebanyak 57,8%. Hasil uji statistic diperoleh nilai p lebih besar dari α (p=0.740; α =0,05) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia responden dengan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi.

Responden dengan pendidikan orang tuanya tinggi dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang baik ada sebanyak 45,5% dan yang pendidikan orang tuanya rendah dengan pengetahuan tentang reproduksi yang baik ada sebanyak 43,1%. Hasil uji statistic diperoleh nilai p lebih besar dari α (p=0.794; α =0,05) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara Pendidikan Orang Tua Dengan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi

Responden dengan orang tuanya bekerja dan memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi tidak baik ada 56.2% sedangkan responden yang orang tuanya tidak bekerja dengan pengetahuan yang tidak baik ada 55,3%. Hasil uji statistic diperoleh nilai p lebih kecil dari α (p=0,927; α =0,05) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara Pekerjaan Orang tua Dengan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi.

Responden dengan pola asuh terlalu toleran dengan pengetahuan reproduksi tidak baik ada 75%, pola asuh demokrat dengan pengetahuan reproduksi yang baik ada 56,9%. Responden yang berasal dari keluarga dengan pola asuh toleran ternyata memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi yang tidak baik lebih tinggi dibanding responden yang pola asuh demokrat. Hasil uji statistic diperoleh nilai p lebih kecil dari α (p=0.001; α =0,05) maka dapat disimpulkan ada hubungan

yang signifikan antara pola asuh dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

Responden yang memiliki fungsi di keluarga serta memiliki pengetahuan tentang reproduksi yang baik ada 55,7%, dan yang tidak berfungsi namun memiliki pengetahuan tidak baik sebanyak 67,8%. Hasil uji statistic diperoleh nilai p lebih kecil dari α ($p=0.009$; $\alpha=0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara keberfungsian keluarga dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

Responden yang mendapat informasi melalui media dengan pengetahuan yang baik ada 55.80%. Sedangkan responden yang mendapat informasi melalui non media dengan pengetahuan yang tidak baik ada 66,4%. Hasil uji statistic diperoleh nilai p lebih kecil dari α ($p=0.025$; $\alpha=0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

Responden dengan memiliki sosial budaya yang baik dengan pengetahuan tentang reproduksi yang baik ada 53.0%, sedangkan responden yang memiliki sosial budaya yang tidak baik dengan pengetahuan tentang reproduksi yang tidak baik ada 66,7%. Hasil uji statistic diperoleh nilai p lebih kecil dari α ($p=0.048$; $\alpha=0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara sosial budaya dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

Responden yang memiliki keaktifan dengan teman sebaya ternyata memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang baik ada sebesar 54.8%. Hasil uji statistic diperoleh nilai p lebih kecil dari α ($p=0.015$; $\alpha=0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara keaktifan dengan sebaya dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi

Pembahasan

Hubungan umur dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa secara prosentase, tingkat pengetahuan yang baik pada remaja tengah cenderung lebih rendah dimiliki oleh kelompok responden yang berumur 17 tahun. Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,967 ; $p > 0,050$), yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan tingkat pengetahuan remaja.

Menurut analisa peneliti bahwa umur yang lebih tua tidak menjamin seseorang lebih matang dalam berfikir dan tidak mempengaruhi remaja untuk menyaring informasi tentang pengetahuan kesehatan reproduksi dan dapat diterimanya dengan benar. Penulis berpendapat hal tersebut dimungkinkan karena umur remaja khususnya di MA YLPI Sukabumi ini tidak dapat menjadi ukuran tinggi rendahnya pengetahuan remaja, hal tersebut tergantung dari keterpaparan mereka akan berbagai informasi yang mereka dapatkan baik dari guru maupun dari media sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lilis (2008) bahwa remaja yang 17 tahun memiliki pengetahuan tidak baik lebih tinggi dibanding usia dibawahnya.

Hubungan jenis kelamin dengan pengetahuan remaja tentang reproduksi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita dengan pengetahuan tidak baik adalah sebesar 54,7% dari 65 responden dan nilai p lebih besar dari α ($p=0.740$; $\alpha=0,05$) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin responden Dengan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Anita(2006) menyatakan bahwa pengetahuan perempuan lebih rendah

daripada pengetahuan pria. Pada zaman globalisasi ini baik laki-laki maupun perempuan sudah mempunyai peranan dan kesempatan yang sama disegala bidang termasuk mendapatkan pendidikan. Pesatnya ilmu pengetahuan dan teknologi telah menjadikan adanya perubahan pandangan dan sosial budaya pada peran dan jenis kelamin.

Menurut FCI, 2000 khusus bagi remaja putri, lebih besar diantara mereka kekurangan informasi dasar mengenai kesehatan reproduksi. Mereka juga memiliki kesempatan yang lebih kecil untuk mendapatkan pendidikan formal yang dapat mempengaruhi mereka dalam mengambil keputusan dan pemberdayaan diri mereka untuk menunda perkawinan dan kehamilan serta mencegah kehamilan yang tidak di inginkan.

Hubungan pendidikan orang tua dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi

Hasil uji statistic diperoleh nilai p lebih besar dari α ($p=0.794$; $\alpha=0,05$) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara Pendidikan Orang Tua Dengan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi.

Hasil penelitian tidak sesuai dengan teori bahwa pendidikan adalah usaha sadar dan sistematis untuk mencapai taraf hidup atau kemajuan yang lebih baik. Kualitas apapun yang diharapkan tanpa memiliki pendidikan yang baik tidak akan ada manfaatnya dan tingkat pendidikan seseorang akan sangat membantu dalam menjalankan peran apapun terutama pendidikan ayah yang tinggi diharapkan terjadinya transfer pengetahuan dari generasi ke generasi selanjutnya.

Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Tut Wuri Prihatin (2007) mengatakan bahwa pengetahuan remaja dipengaruhi

tingkat pendidikan orang tuanya. Semakin tinggi pendidikan orang tua maka akan semakin baik pengetahuan anaknya. Penulis berpendapat bahwa dimungkinkan karena lebih banyak orang tua siswa-siswi MA YLPI Sukabuimi ini bekerja/kantoran. Sehingga waktu dirumah bersama anak akan lebih sedikit dan anakpun hanya memiliki pengetahuan yang terbatas dari guru. Keadaan demografi di perkampungan maka media pun terbatas, akses internet jarang ditemui. Sehingga informasi tidak maksimal.

Hubungan pekerjaan orang tua dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi

Hasil uji statistik diperoleh nilai p lebih kecil dari α ($p=0,927$; $\alpha=0,05$) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara Pekerjaan Orang tua Dengan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi. Menurut teori pekerjaan orang tua yang baik menyangkut pada keadaan social ekonomi sehingga terdapat kesejahteraan pada keluarga. Penelitian ini tidak sejalan dengan teori tersebut.

Rasional jika jenis pekerjaan orang tua akan mempengaruhi sisial ekonomi sehingga mempengaruhi anak untuk mendapatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Namun pada penelitian ini hal tersebut tidak berlaku. Karena pekerjaan orang tua sama sekali tidak ada hubungannya dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.

Pada penelitian sebelumnya yang di lakukan oleh Lilis (2008) mengatakan bahwa pekerjaan orang tua berpengaruh terhadap pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Hasil yang berbanding terbalik dengan penelitian ini. Porsi pengetahuan yang sama dari guru baik pada remaja dengan orang tua yang bekerja/kantoran ataupun remaja dengan orang tua yang tidak bekerja/petani. Akses

informasi jaringan internetpun sulit didapat.

Hubungan pola asuh terhadap pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi

Hasil uji statistic diperoleh nilai p lebih kecil dari α ($p=0.001$; $\alpha=0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

Pola asuh orangtua berdasarkan teori Hart Hawk memiliki hubungan dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Hasil yang diperoleh pada penelitian ini ternyata membuktikan bahwa ada hubungan antara pola asuh orangtua dengan pengetahuan remaja tentang kespro. Pola asuh orangtua yang demokrat ternyata pengetahuan remaja lebih baik dibanding pola asuh yang toleran. Hal yang sama juga dibuktikan oleh penelitian sebelumnya oleh Martinda Bakti (2010).

Remaja mayoritas hidup di lingkungan keluarga yang demokratis. Hal ini tampaknya membawa pengaruh yang baik terhadap pola pikir dan perilaku mereka. Pola-pola yang diterapkan dalam rumah tangga yang demokratis akan mendorong lahirnya sosok-sosok remaja yang sanggup memikul beban dan tanggung jawab kehidupan, remaja-remaja ideal yang mampu berpikir secara sehat, mau saling menolong, dan bangkit bersama-sama dengan masyarakat.

Hubungan keberfungsian keluarga terhadap pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa responden yang memiliki fungsi di keluarga serta memiliki pengetahuan tentang reproduksi yang baik ada 55,7%, dan yang tidak berfungsi namun memiliki pengetahuan tidak baik sebanyak 67,8%.

Hasil uji statistic diperoleh nilai p lebih kecil dari α ($p=0.009$; $\alpha=0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara keberfungsian keluarga dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

Berdasarkan hasil diatas dapat diketahui bahwa pada dasarnya peran orang tua dalam memberikan dukungan kepada remaja tentang kesehatan reproduksi sudah cukup baik dalam menjawab pertanyaan sesuai dengan yang diharapkan. Penelitian ini dikuatkan dengan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Turuy (2007).

Menurut Dadang Hawari (1997: 163-165) anak yang dibesarkan dalam keluarga yang mengalami disfungsi mempunyai resiko yang lebih besar untuk bergantung tumbuh kembang jiwanya (misalnya, berkepribadian anti sosial), daripada anak yang dibesarkan dalam keluarga yang harmonis dan utuh (sakinah). Pernyataan ini sesuai dengan penelitian.

Hubungan sumber informasi dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi

Hasil uji statistic diperoleh nilai p lebih kecil dari α ($p=0.025$; $\alpha=0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

Responden yang mendapat informasi melalui non media dengan pengetahuan yang tidak baik ada 66,4%. Responden mendapat informasi dari guru,teman, keluarga atau tenaga kesehatan.

Semakin banyak kita memiliki akses informasi maka semakin banyak peluang informasi yang kita dapat. Menurut Notoatmojo (2005) sumber informasi adalah sarana penunjang yang diperoleh seseorang untuk menambah pengetahuan yang dimilikinya. Sumber informasi dapat

diperoleh selain dari sumber informasi tertulis yang diperoleh dari kepustakaan atau dokumen lainnya, bisa juga dari sumber di lapangan. Dengan pengetahuan yang semakin pesat pada saat ini turut membentuk pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi karena berbagai media saat ini sering membahas tentang masalah kesehatan reproduksi yang dapat didengar, dilihat, dan dibaca oleh berbagai golongan umur tanpa ada yang dapat membendung atau membatasinya.

Hubungan social budaya dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi

Membicarakan tentang kesehatan reproduksi pada masyarakat yang awam adalah hal yang tabu. Masyarakat menganggap itu pembicaraan yang sangat vulgar. Sehingga masyarakat terkadang lebih memilih mengikuti mitos-mitos yang berkembang di lingkungannya sehingga banyak orang menyimpulkan bahwa masyarakat yang social budayanya kental maka mereka akan memiliki pengetahuan rendah.

Kehidupan masyarakat yang diatur dalam norma-norma itu terkadang membelenggu masyarakat untuk tahu kenyataan dan ilmu-ilmu yang sebenarnya adalah suatu kebutuhan bagi mereka. Namun berbanding terbalik dengan masyarakat yang menganut kehidupan yang bebas. Mereka tidak mengenal tabu, malu sehingga hal-hal yang masyarakat awam anggap tabu malah mereka anggap itu hal yang lumrah. Hal yang tabu tersebut contohnya berpacaran dengan berpelukan atau berciuman atau mungkin ada yang hingga melakukan hubungan seks. Sebagian menganggap itu hal biasa sebagai ungkapan perasaan, namun bagi orang yang berbudaya itu adalah hal yang nista.

Pada penelitian ini diperoleh nilai p lebih kecil dari α ($p=0.048$; $\alpha=0,05$) maka dapat

disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara Sosial Budaya Dengan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi. Hasil dari penelitian bahwa remaja dengan social budaya yang baik maka pengetahuan tentang reproduksi juga baik. Menjawab bahwa lingkungan sosial budaya yang baik maka pengetahuan tentang kesehatan reproduksinya pun baik.

Sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nurhayati (2009) bahwa social budaya berpengaruh terhadap pengetahuan remaja. Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan.

Hubungan keaktifan dengan teman sebaya terhadap pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi

Pada remaja yang atas kesadaran, minat dan kepentingan bersama secara sengaja atau tidak sengaja membentuk kelompok dan didalam kelompok tersebut mereka memiliki dan mengembangkan sendiri konsep-konsep tertentu mengenai lingkungan mereka secara terbuka dan tertutup dikenal dengan *Peer Group*/kelompok sebaya. Hubungan dengan teman sebaya mempunyai banyak pengaruh terhadap pengetahuan, sikap, minat dan tingkah laku remaja itu sendiri. Pada usia ini terjadi perkembangan identitas diri dan perlu pengakuan diri. Interaksi remaja dengan keluarga mulai berkurang dan dialihkan dengan perhatian ke teman-temannya.

Hasil uji statistic diperoleh nilai p lebih kecil dari α ($p=0.015$; $\alpha=0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara Keaktifan Dengan Sebaya Dengan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi. Menurut Hurlock, 2001 teman sebaya merupakan dunia nyata kawula muda yang mengharapkan panggung

dimana, dia dapat menguji diri sendiri dan orang lain. Pada usia remaja lebih banyak berada di luar bersama dengan temanteman sebaya sebagai kelompok, maka dapatlah di mengerti pengaruh teman sebaya, sikap, pembicaraan, minat, penampilan dan perilaku lebih besar pengaruhnya dibandingkan keluarga.

Peneliti berpendapat remaja MA YLPI Sukabumi yang budaya mereka adalah kekeluargaan maka hubungan sesama teman seperti bersama keluarga. Mereka tidak sungkan berbagi pengetahuan apapun. Budaya yang ditanamkan nenek moyang dengan toleransi tinggi membantu perkembangan pengetahuan dan sikap mereka dengan teman sebaya.

Penelitian ini memperkuat penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Tut Wuri prihatin (2007). Mengatakan bahwa keaktifan dengan teman sebaya sangat berpengaruh terhadap pengetahuan remaja, didukung oleh perkembangan pada usia tersebut adalah rasa ingin tahun tentang seks yang tinggi.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian hubungan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di MA YLPI Sukabumi Tahun 2010 dapat disimpulkan Hasil uji statistic diperoleh nilai $p < 0,005$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pola asuh, keberfungsian keluarga, sumber informasi, social budaya dan keaktifan teman sebaya terhadap pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

Saran

Hasil penelitian ini dapat dijadikan umpan balik (*feed back*) kepada remaja MA YLPI sukabumi untuk menjaga kesehatan reproduksi. Dinas Kesehatan Kabupaten sukabumi dapat meningkatkan penyuluhan terutama masalah kesehatan reproduksi remaja agar para remaja putri dapat

meningkatkan perilaku menjaga kesehatan reproduksinya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Agus, S, *Laporan Kependudukan Indonesia 2003*. <http://www.Depkes.com> (diakses pada 14 september 2004)
2. BKKBN. *Kesehatan Reproduksi 2005* Jakarta. 2005
3. Dr. H. Syamsu Yusuf LN., M.Pd. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. RR, PK. 053-03-2002
4. Dr. Moh, Shochib. *Pola Asuh Orang Tua*, Dalam *Membantu Anak Mengembangkan Disiplin Diri*. Rineka Cipta 1998
5. Mohamad. *Adolescence*. (Edisi Ke-7). Boston: McGraw-Hill, 1998
6. Muhammad Al-Mighwar, M.Ag *Psikologi Remaja Petunjuk bagi Guru dan Orang Tua* : Pustaka setia 2006
7. Notoatmodjo, S *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta, 1997: 139
8. Notoatmodjo, S. *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta, 2003: 84
9. Prasetya. *Remaja dan kesehatan reproduksi*. <http://www.geogle.com/www.litbang.Depag.co.id>.(diakses pada desember 2007)
10. Pergaulan bebas di kehidupan kampus, seks bebas, aborsi dan moralitas Islam, <http://peopa.blog.friendster.com/seks-bebas-antara-ada-dan-tiada>
11. Renstra Dinkes Jawa Barat, 2006-2008. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2003:
12. Siswono. *Kesehatan reproduksi*. <http://www.medika.com/www.com/>(diakses pada 16 Desember 2007).
13. Sarlito. *Pengantar Psikologi Perkembangan*. Edisi Ke 5. Jakarta: Erlangga, 2002:46
14. SDKI,2000.<http://www.geogle.com/www.litbang.Depag.co.id>. (diakses pada Desember 2007)

15. Sarwono, *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP-SP, 2002
16. Soetjiningsih, dr, ApA (K). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto, 2004: 106