TINGKAT PENGETAHUAN SISWA KELAS XII SMA NEGERI 1 GEBOG KABUPATEN KUDUS TENTANG MATERI SOSIALISASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DILIHAT DARI JENIS PEKERJAAN ORANG TUA

SKRIPSI

Untuk memperoleh gelar Sarjana Pendidikan Geografi

Oleh:
Siti Munawwaroh
3201412031

JURUSAN GEOGRAFI
FAKULTAS ILMU SOSIAL
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2017

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul "*Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas XII SMA Negeri 1 Gebog Kabupaten Kudus Tentang Materi Sosialisasi Kesehatan Reproduksi Remaja Dilihat dari Jenis Pekerjaan Orang Tua*" telah disetujui oleh pembimbing untuk diajukan ke Sidang Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Sosial UNNES pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 13 Desember 2016

Pembimbing Skripsi I	Pembimbing Skripsi II
Drs. Sunarko, M.Pd	Sriyanto, S.Pd., M.Pd
NIP. 19520718198003003	NIP. 197707222005011001

Mengetahui,
Ketua Jurusan Geografi

Dr. Tjaturahono Budi Sanjoto, M.Si
NIP. 196210191988031002

PENGESAHAN KELULUSAN

Skripsi dengan judul "*Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas XII SMA Negeri 1 Gebog Kabupaten Kudus Tentang Materi Sosialisasi Kesehatan Reproduksi Remaja Dilihat dari Jenis Pekerjaan Orang Tua*" telah dipertahankan di depan Sidang Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Semarang pada:

Hari : Senin

Tanggal : 03 April 2017

Penguji I	Penguji II	Penguji III
Dr. Puji Hardati,M.Si	Sriyanto, S.Pd., M.Pd	Drs. Sunarko, M.Pd
NIP. 195810041986032001	NIP. 197707222005011001	NIP. 19520718198003003

Mengetahui,
Dekan,

Drs. Moh Solehatul Mustofa, MA
NIP. 196308021988031001

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis dalam skripsi ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, 15 Desember 2016

Siti Munawwaroh
NIM. 3201412031

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- "Kegagalan hanya terjadi bila kita menyerah". (Lesssing)
- "Anda mungkin bisa menunda, tapi waktu tidak bisa menunggu". (Benjamin Franklin)
- "Teman sejati adalah ia yang meraih tangan anda dan menyentuh hati anda". (Heather Pryor).
- "Maybe there's a way out of the cage where you live in, maybe one of these days you can let the light in.Just be brave". (Sara Bareilles)

PERSEMBAHAN

Skripsi ini kupersembahkan kepada,

- Almamaterku, Universitas Negeri Semarang.
- Bapak Said dan Ibu Noor Rochmah yang selalu memberikan doa, dukungan dan semangat kepadaku.
- Kakakku, Noor Mafazah dan adikku Afifah yang selalu memberikan dukungan untukku.
- Sahabat-sahabatku tercinta yang selalu memotivasi dan membantu.
- Teman-teman Pendidikan Geografi 2012 yang selalu menyemangatiku.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

SARI

Munawwaroh, Siti. 2016.*Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas XII SMA Negeri 1 Gebog Kabupaten Kudus Tentang Materi Sosialisasi Kesehatan Reproduksi Remaja Dilihat Dari Jenis Pekerjaan Orang Tua.* Jurusan Geografi Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Semarang. Drs. Sunarko, M.Pd. dan Sriyanto, S.Pd., M.Pd. 154 halaman.

Kata Kunci: Pengetahuan, Kesehatan Reproduksi Remaja,Jenis Pekerjaan, Orang tua.

Tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dikalangan remaja salah satunya dipengaruhi oleh peran orang tua. Namun kebanyakan orang tua masih sibuk dengan pekerjannya sehingga tidak terlalu memperhatikan masalah ksehatan reproduksi anaknya. Akibatnya kebanyakan remaja masih menganggap tabu untuk membicarakan masalah kesehatan reproduksinya dengan orang tua. Penelitian ini bertujuan (1) mengetahui tingkat pengetahuan siswa kelas XII SMA negeri 1 Gebog Kabupaten Kudus tentang materi sosialisasi kesehatan reproduksi remaja, (2) mengetahui tingkat pengetahuan siswa kelas XII SMA negeri 1 Gebog Kabupaten Kudus tentang materi sosialisasi kesehatan reproduksi remaja dilihat dari jenis pekerjaan orang tua.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Populasi penelitian adalah peserta sosialisasi kesehataan reproduksi remaja tahun 2015 yaitu siswa kelas XII SMA Negeri 1 Gebog sebanyak 31 orang. Teknik pengumpulan data menggunakan tes dan dokumentasi. Analisis data menggunakan deskriptif persentase.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa siswa kelas XII SMA Negeri 1 Gebog Kabupaten Kudus memiliki rata-rata tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja sebesar 78%. Jumlah responden yang tuntas 31 orang. Nilai rata-rata melebihi KKM yaitu >65 maka dapat dikatakan bahwa BPMPKB telah berhasil dalam melaksanakan sosialisasi kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri 1 Gebog Kabupaten Kudus. Siswa yang tingkat pengetahuannya dikategorikan sangat tinggi memilikilatar belakang orang tua yang bekerja sebagai karyawan swasta sebanyak5 orang baik ayah maupun ibu. Sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan tinggi memiliki latarbelakang orangtua yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 15 orang.

Saran yang dapat peneliti berikan adalah bagi para guru dapat menyisipkan materi kesehatan reproduksi remaja ke dalam proses belajar mengajar di sekolah agar siswa lebih memahami kesehatan reproduksi. Bagi guru geografi dapat mengajarkan materi tersebut pada bab kependudukan dan menjelaskan studi kependudukan dengan fakta-fakta mengenai hal yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi beserta dampaknya bagi kualitas penduduk Indonesia. Bagi orang tua siswa agar lebih memperhatikan dan meluangkan waktu untuk memberikan wawasan yang lebih luas kepada anak remaja mereka agar nantinya tidak terjerumus ke dalam hal yang bersifat negatif.

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya sehingga penyusun dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "**Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas XII SMA Negeri 1 Gebog Kabupaten Kudus Tentang Materi Sosialisasi Kesehatan Reproduksi Remaja Dilihat Dari Jenis Pekerjaan Orang Tua**".Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak berupa saran, bimbingan maupun petunjuk dan bantuan dalam bentuk lain, maka penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Fathur Rokhman, M.Hum., Rektor Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan kesempatan untuk menyelesaikan studi strata satu di Universitas Negeri Semarang.
2. Drs. Moh Solehatul Mustofa, M.A., Dekan Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Semarang, yang telah memberikan ijin penelitian ini.
3. Dr. Tjaturahono Budi Sanjoto, M.Si., Ketua Jurusan Geografi Fakultas Ilmu Sosial, yang telah memberikan kemudahan administrasi selama proses pelaksanaan penelitian dan penyusunan skripsi ini.
4. Drs. Sunarko, M.Pd., dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan dengan penuh kesabaran.
5. Sriyanto, S.Pd., M.Pd.,dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan dengan penuh kesabaran.
6. Dr. Puji Hardati, M.Si., dosen penguji utama yang telah memberikan masukan untuk menyempurnakan skripsi.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

7. Seluruh dosen Jurusan Pendidikan Geografi yang telah memberikan ilmu yang tidak ternilai harganya.
8. Joko Dwi Putranto, SH, MM selaku Kepala BPMPKB Kabupaten Kudus, yang telah memberikan ijin penelitian dan membantu terlaksananya penelitian ini.
9. Drs. Sudiharto selaku Kepala Sekolah SMA Negeri 1 Gebog Kabupaten Kudus yang telah memberikan ijin penelitian ini.
10. Tono Haryono yang selalu memberi motivasi dan semangat.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah membantu baik material maupun spiritual.

Semoga bantuan yang telah diberikan kepada penulis menjadi catatan amalan baik serta mendapat pahala yang setimpal dari Allah SWT. Pada akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Semarang, 15Desember 2016

Penulis

Siti Munawwaroh

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
PERSETUJUAN PEMBIMBING ..... **ii**
PENGESAHAN KELULUSAN ..... **iii**
PERNYATAAN ..... **iv**
MOTTO DAN PERSEMBAHAN ..... **v**
SARI ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR GAMBAR ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang Masalah 1
B. Rumusan Masalah 6
C. Tujuan Penelitian 7
D. Manfaat Penelitian 7
E. Batasan Istilah 8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA BERPIKIR **11**
A. Deskripsi Teoretis 11
1. Geografi 11
a. Obyek Kajian dan Ruang Lingkup Geografi di SMA/MA 12
b. Materi Kependudukan 14
2. Pengetahuan 17
a. Tingkat Pengetahuan Dimensi Proses Kognitif 18
b. Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja 19
c. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan 20
d. Orang Tua 21
3. Kesehatan Reproduksi Remaja 22
a. Sosialisasi Kesehatan Reproduksi Remaja 22

b. Materi Sosialisasi Kesehatan Reproduksi Remaja 24
B. Penelitian Relevan 33
C. Kerangka Berfikir 36
BAB III METODE PENELITIAN 39
A. Lokasi Penelitian 39
B. Populasi Penelitian 39
C. Sampel dan Teknik Sampling 40
D. Variabel Penelitian 40
E. Alat dan Teknik Pengumpulan Data 42
F. Validitas dan Reliabilitas 44
G. Teknik Analisis Data 47
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 52
A. Gambaran UmumSMA Negeri 1 Gebog 52
1. Lokasi Penelitian 52
2. Kondisi Sekolah 55
a. Sarana dan Prasarana 55
b. Tenaga Pengajar 55
3. Karakteristik Siswa 56
B. Hasil Penelitian 59
1. Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas XII SMA Negeri 1 Gebog Tentang Materi Sosialisasi Kesehatan Reproduksi Remaja 59
2. Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas XII SMA Negeri 1 Gebog Tentang Materi Sosialisasi Kesehatan Reproduksi Remaja Dilihat Dari Jenis Pekerjaan Orang Tua 77
C. Ringkasan Hasil Penelitian 80
D. Pembahasan 81
BAB V PENUTUP 90
A. Kesimpulan 90
B. Saran 91
DAFTAR PUSTAKA 92

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1 Penelitian Relevan.....33
Tabel 3.1Jumlah Peserta Sosialisasi Kesehatan Reproduksi Remaja 40
Tabel 3.2Hubungan Tujuan Penelitian, Variabel, Sumber Data, Indikator Variabel dan Analisis data.....41
Tabel 3.3 Hasil Perhitungan Validitas Butir Soal Sosialisasi 45
Tabel 3.4Kriteria Pengetahuan Berdasarkan Skor Tes dan Persentase.....51
Tabel 4.1 Karakteristik Siswa Menurut Jenis Kelamin.....56
Tabel 4.2 KarakteristikSiswa Berdasarkan Asal Tempat Tinggal 57
Tabel 4.3 Karakteristik Siswa Berdasarkan Jenis Pekerjaan Orang Tua 58
Tabel 4.4Pengetahuan Peserta Sosialisasi Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja.....61
Tabel 4.5Pengetahuan Peserta Sosialisasi Tentang Seksualitas.....64
Tabel 4.6Pengetahuan Peserta Sosialisasi Tentang NAPZA 66
Tabel 4.7Pengetahuan Peserta Sosialisasi Tentang HIV/AIDS 68
Tabel 4.8Pengetahuan Peserta Sosialisasi Tentang PMS.....71
Tabel 4.9Pengetahuan Peserta Sosialisasi Tentang PUP 73
Tabel 4.10Pengetahuan Peserta Sosialisasi Tentang Keterampilan Hidup.....76
Tabel 4.11 Hasil Tes Pengetahuan Siswa Terhadap Materi Sosialisasi Kesehatan Reproduksi Remaja.....78
Tabel 4.12Ringkasan Hasil Tes Pengetahuan Siswa Tentang Sub-sub Materi Sosialisasi Kesehatan Reproduksi Remaja.....80

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Tiga Masa Reproduksi 31
Gambar 2.2 Kerangka Berfikir.....36
Gambar 4.1 Peta Lokasi Penelitian 53
Gambar 4.2PetaSebaran Lokasi Sosialisasi 54
Gambar 4.3Perijinan kepada pihak sekolah untuk melakukan tes.....59
Gambar 4.4Siswa mengerjakan Soal Tes.....60

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1Kisi-kisi Instrumen Tes Pengetahuan 98
Lampiran 2Lembar Tes Pengetahuan.....103
Lampiran 3Kunci Jawaban Soal Pengetahuan 111
Lampiran 4Validitas dan Reliabilitas Butir Soal Tes.....112
Lampiran 5Tabel Nilai r Product Moment.....118
Lampiran 6Daftar Peserta Penelitian 119
Lampiran 7Hasil Nilai Soal Tes Pengetahuan 120
Lampiran 8Tabulasi Data Hasil Penelitian 123
Lampiran 9Foto Dokumentasi Penelitian 130
Lampiran 10Jadwal Sosialisasi Kesehatan Reproduksi Remaja.....131
Lampiran 11Surat Panggilan Siswa 132
Lampiran 12Daftar Hadir Peserta Tes Pengetahuan 133
Lampiran 13Surat Ijin Penelitian 135
Lampiran 14Surat Keterangan Penelitian 139
Lampiran 15Profil SMA Negeri 1 Gebog Kabupaten Kudus 141
Lampiran 16Materi Sosialisasi Kesehatan Reproduksi Remaja 148

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pendidikan memegang peranan penting dalam mencerdaskan kehidupan bangsa, oleh karena itu setiap individu yang terlibat dalam pendidikan dituntut berperan secara maksimal guna meningkatkan mutu pendidikan. Pendidikan yang berkualitas tidak hanya mengetahui sesuatu, melainkan dapat melakukan sesuatu yang fundamental untuk kehidupan. Pendidikan harus dapat memberikan bekal pengalaman kesadaran untuk menjalankan kehidupan masyarakat (Herawati, 2009:1). Pendidikan di Indonesia dapat dilaksanakan dalam dua jalur yaitu pendidikan formal dan non formal. Melalui jalur pendidkan formal seseorang dapat menempuh pendidikan dasar yaitu SD, SMP, pendidikan menengah yaitu SMA dan tinggi yaitu perguruan tinggi (Machfoeds, 2007: 52).

Pendidikan merupakan wadah bagi berlangsungnya proses pembelajaran. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional tertulis bahwa pembelajaran merupakan proses interaksi peserta didik dengan pendidik dan sumber belajar pada lingkungan belajar. Pembelajaran dalam pendidikan formal di sekolah memiliki komponen-komponen meliputi tujuan, subjek belajar, materi pelajaran, strategi pembelajaran, media pembelajaran dan penunjang pembelajaran. Materi pelajaran akan memberikan warna dan bentuk dari kegiatan pembelajaran, sehingga merupakan komponen utama dalam pembelajaran (Herawati,2009:8-9).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Geografi menurut Hasil Seminar dan Lokakarya di Semarang tahun 1988 adalah ilmu yang mempelajari tentang persamaan dan perbedaan fenomena geosfer dalam sudut pandang kelingkungan dan kewilayahan dalam konteks kelingkungan. Fenomena geosfer meliputi atmosfer, litosfer, hidrosfer dan biosfer (Hardati, 2010:67). Salah satu fenomena geosfer yang mempelajari manusia adalah lingkup biosfer. Sedangkan cabang ilmu geografi yang mengkaji manusia sebagai penduduk adalah ilmu demografi atau kependudukan. Materi kependudukan sangatlah luas karena mempelajari tentang manusia. Pembelajaran materi kesehatan reproduksi remaja yang juga mengkaji manusia dalam konteks penduduk disampaikan dalam bab kependudukan pada mata pelajaran geografi SMA Kelas XI Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan. Namun karena keterbatasan materi kesehatan reproduksi remaja yang diperoleh di bangku sekolah, maka pihak sekolah berusaha memberikan tambahan wawasan kepada siswanya melalui jalur pendidikan non formal. Pendidikan non formal yang diterima sekolah dapat berupa kegiatan sosialisasi yang dilaksanakan oleh suatu lembaga pemerintah. Lembaga pemerintah yang melaksanakan sosialisasi kesehatan reproduksi remaja di Kabupaten Kudus adalah Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan Keluarga Berencana (BPMPKB) Kabupaten Kudus.

Sosialisasi menurut David A Goslin dalam Ihrom (2004:30) adalah proses belajar yang dialami seseorang untuk memperoleh pengetahuan keterampilan, nilai-nilai dan norma-norma agar ia dapat berparisipasi sebagai anggota dalam kelompok masyarakatnya. Menurut BKKBN-UNICEF tahun 2004 sosialisasi kesehatan reproduksi remaja yang telah ada sejak tahun 2000 sebagai program

nasional pemerintah Indonesia bertujuan untuk memberikan informasi seputar kesehatan reproduksi, pelayanan konseling dan pendidikan keterampilan hidup kepada remaja agar remaja memiliki status kesehatan reproduksi yang baik dalam (Handayani, 2015:1).

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sangat diperlukan oleh remaja. Berdasarkan laporan dari World Health Organization (WHO) 2012, kelompok usia remaja (10-19 tahun) pada tahun 2010 menempati seperlima jumlah penduduk dunia, dan 83% di antaranya hidup di negara-negara berkembang. Pada tahun 2015 jumlah remaja usia 10-24 tahun mencapai lebih dari 66 juta atau 25 % dari jumlah penduduk Indonesia 255 juta (Bapenas, BPS, UNFPA, 2013). Usia remaja merupakan usia yang paling rawan mengalami masalah kesehatan reproduksi seperti kehamilan dan melahirkan usia dini, aborsi yang tidak aman, infeksi menular seksual (IMS) termasuk Human Immunodeficiency Virus (HIV), pelecehan seksual dan perkosaan (BKKBN, 2011:1)Hal ini dikarenakan masih rendahnya pengetahuan remaja tentang Kesehatan Reproduksi. (BKKBN, 2007: 1).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja telah disajikan melalui berbagai data dalam Survei Kesehatan Reproduksi Remaja (SKRRI). Data SKRRI tahun 2002-2003 menunjukkan bahwa remaja perempuan dan remaja laki-laki usia 14-19 tahun yang mengaku mempunyai teman pernah melakukan hubungan seksual pra nikah masing-masing mencapai 34,7% dan 30,9%. Sedangkan remaja perempuan dan laki-laki usia 20-24 tahun yang mengaku mempunyai teman pernah melakukan hubungan seksual pra nikah masing-masing mencapai 48,6%

dan 46,5% (SKRRI, 2002-2003). Data lain menyebutkan bahwa remaja perempuan dan laki-laki usia 15-24 tahun yang tahu tentang masa subur baru mencapai 26% dan 21%. Remaja perempuan dan remaja laki-laki yang mengetahui resiko kehamilan jika melakukan hubungan seksual sesaat masing-masing baru mencapai 55% dan 52%(SKRRI, 2007:23-24).

Pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja yang masih kurang, merupakan salah satu faktor pendorong remaja berperilaku salah (Wiyono, 2013: 22). Pemerintah melalui BKKBN telah merespon permasalahan remaja tersebut dengan melaksanakan dan mengembangkan program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) (BKKBN, 2007:1). Berdasarkan Rencana Program Jangka Menengah (RPJM) 2004-2009) yang dipaparkan oleh Bappenas pada tahun 2005, Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) adalah salah satu program pemerintah didalam sektor pembangunan sosial budaya. Tujuan program ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja dalam kesehatan reproduksi. Fokus utama dari program KRR di Indonesia adalah terwujudnya perubahan perilaku remaja melalui penyediaan informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi (SKRRI, 2007:2). Sebagaimana yang tercantum dalam tujuan dan fokus utama program KRR, remaja dibekali dengan pengetahuan kesehatan reproduksi yang cukup agar dapat menjadi bekal bagi mereka dalam menghadapi berbagai informasi negatif tentang seks yang sangat mudah untuk diakses, sehingga selanjutnya dapat membuat mereka terhindar dari perilaku seks bebas

BKKBN dalam rangka melaksanakan program kesehatan reproduksi remaja telah membuat sasaran strategis salah satunya yaitu dengan membentuk Pusat

Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) disetiap kecamatan (BKBN, 2007:2). PIK-KRR ini juga ada di level sekolah baik formal maupun nonformal (Media Indonesia, 2 Maret 2012). Tujuan dari dibentuknya PIK-KRR adalah sebagai wadah bagi remaja untuk mendapatkan informasi dan pelayanan yang benar seputar kesehatan reproduksi. Namun kenyataannya masih ada sekolah yang belum terdapat PIK-KRR. SMA N 1 Gebog merupakan salah satu sekolah menengah atas yang belum memiliki PIK-KRR sehingga sekolah tersebut termasuk sekolah yang mendapatkan sosialisasi kesehatan reproduksi remaja dari Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan Keluarga Berencana (BPMPKB) Kabupaten Kudus. Melalui soialisasi tersebut siswa dikenalkan dengan kesehatan reproduksi dan berbagai hal yang memiliki hubungan timbal balik dengan kesehatan reproduksi seperti NAPZA, HIV,AIDS dan Penyakit Menular Seksual. Selain itu juga dilengkapi dengan materi tentang Pendewasaan Usia Perkawinan dan Keterampilan Hidup (Life Skill)(BPMPKB, 2007: 3).

Program kesehatan reproduksi remaja telah dilaksanakan oleh pemerintah.Salah satunya yaitu pembentukan PIK-KRR sebagai wadah pelayanan informasi. Namun perlindungan kepada anak bukan hanya menjadi tugas pemerintah. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, Pasal 20 menyebutkan bahwa Negara, Pemerintah, Masyarakat, Keluarga, dan Orang Tua berkewajiban dan bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan perlindungan anak. Berdasarkan Undang-Undang tersebut dapat diketahui bahwa orang tua juga ikut berperan dalam memberikan perlindungan dan memberikan

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

informasi tentang kesehatan reproduksi kepada anak remaja mereka. Tugas orang tua adalah memberikan pendidikan kesehatan reproduksi yang benar kepada anak-anaknya sebagai upaya untuk mencegah terjadinya perilaku seks bebas (Wiyono, 2013: 23).

Komunikasi orangtua pada anak dalam memberikan pengertian yang benar pada anak-anak menjadi suatu hal yang penting. Orang tua saat ini kurang memberi perhatian terhadap anak remajanya mengenai kesehatan reproduksi remaja, hal ini dipengaruhi karena kurangnya komunikasi antara orang tua dengan anak yang disebabkan beberapa faktor seperti orangtua yang sibuk dengan pekerjaan sehingga kurang memperhatikan anaknya. Kurangnya komunikasi orang tua berpengaruh pada hubungankeluarga dalam pemberian pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada anak-anaknya (Wiyono, 2013: 19-20).

Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui secara jelas bagaimana "Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas XII SMA Negeri 1 Gebog Kabupaten Kudus Tentang Materi Sosialisasi Kesehatan Reproduksi Remaja Dilihat Dari Jenis Pekerjaan Orang Tua".

B. Rumusan Masalah

Masalah yang dirumuskan dalam penelitian ini sebagai berikut.

1. Bagaimana Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas XII SMA Negeri 1 Gebog Kabupaten Kudus Tentang Materi Sosialisasi Kesehatan Reproduksi Remaja ?

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2. Bagaimana Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas XII SMA Negeri 1 Gebog Kabupaten Kudus Tentang Materi Sosialisasi Kesehatan Reproduksi Remaja Dilihat dari Jenis Pekerjaan Orang Tua ?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini mempunyai tujuan sebagai berikut.

1. Mengetahui Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas XII SMA Negeri 1 Gebog Kabupaten Kudus Tentang Materi Sosialisasi Kesehatan Reproduksi Remaja ?
2. Mengetahui Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas XII SMA Negeri 1 Gebog Kabupaten Kudus Tentang Materi Sosialisasi Kesehatan Reproduksi Remaja Dilihat dari Jenis Pekerjaan Orang Tua ?

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Manfaat teoritis

   Penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan ilmu pengetahuan dan memberikan pengalaman belajar yang berhubungan dengan materi kesehatan reproduksi remaja.

2. Manfaat praktis

   Manfat praktis dalam penelitian ini sebagai berikut.

   a. Bagi Peneliti

      Memperoleh pengalaman langsung dalam mengetahui gambaran pelaksanaan sosialisasi kesehatan reproduksi remaja dan dampaknya bagi peserta (siswa).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

b. Bagi Siswa

1) Mengetahui tingkat pengetahuan mereka terhadap materi kesehatan reproduksi remaja.
2) Memberikan gambaran atas hal-hal yang berdampak negatif bagi kesehatan reproduksi mereka.
3) Memberikan motivasi agar lebih menjaga kesehatan reproduksi.

c. Bagi Guru

1) Penelitian ini dapat digunakan sebagi masukan atau bahn pertimbangan dalam proses belajar mengajar.
2) Menambah pengetahuan guru atas materi kesehatan reproduksi.

E. Batasan Istilah

Batasan istilah perlu diberikan dalam penelitian ini terutama mengenai hal yang akan diteliti untuk mempermudah dalam mengartikan atau menafsirkan dan untuk membatasi permasalahan yang ada. Adanya batasan istlah dapat membantu memahami maksud dari penelitian. Batasan istilah dalam penelitian ini sebagai berikut.

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil "Tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2003:121). Terdapat enam kategori-kategori dimensi proses kognitif yakni: mengingat (*remember*), memahami/mengerti (*understand*), menerapkan (*apply*), menganalisis (*analyze*), mengevaluasi (*evaluate*), dan menciptakan (*create*). (Anderson, 2010: 6).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah hasil yang didapat setelah siswa menerima informasi berbentuk materi yang diberikan dalam sosialisasi kesehatan reproduksi remaja meliputi pengetahuan tentang materi kesehatan reproduksi remaja, seksualitas, NAPZA, HIV/AIDS, PMS, Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), dan materi Keterampilan Hidup. Dalam penelitian ini peneliti hanya mengambil dua proses kognitif dari Anderson yaitu *mengingat* dan *memahami* saja untuk menguji pengetahuan dimensi proses kognitif siswa.

2. Sosialisasi Kesehatan Reproduksi Remaja

Sosialisasi adalah penyebarluasan informasi (progam, peraturan, kebijakan) dari satu pihak (pemilik progam) ke pihak lain (masyarakat umum) dan proses pemberdayaan, dimana diharapkan dapat menumbuhkan kesadaran kritis, menumbuhkan perubahan sikap, dan perilaku masyarakat (PNPM, *http://www.P2Kp.org/about.asp,* 9 April 2016). Kesehatan reproduksi remaja adalah kondisi sehat dari sistem, fungsi, dan proses alat reproduksi yang dimiliki oleh remaja yaitu laki-laki dan perempuan usia 10-24 tahun (Marmi,2013:54).Sosialisasi kesehatan reproduksi remaja yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penyebarluasan informasi berkaitan dengan materi kesehatan reproduksi remaja yang diselenggarakan Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan Keluarga Berencana (BPMPKB) Kabupaten Kudus secara terus menerus kepada para remaja sehingga dapat menumbuhkan kesadaran, perubahan sikap dan perilakunya terhadap segala hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

3. Jenis Pekerjaan Orang Tua

Pekerjaan adalah suatu rangkaian tugas yang dirancang untuk dikerjakan oleh satu orang dan sebagai imbalan diberikan upah dan gaji menurut kualifikasi dan berat-ringannya pekerjaan tersebut. Sedangkan Jenis pekerjaan adalah kumpulan pekerjaan yang mempunyai rangkaian tugas yang bersamaan. Jenis pekerjaan dalam KBJI adalah kumpulan pekerjaan yang cukup bersamaan tugas utamanya sehingga bisa digabungkan bersama dalam satu kelompok dalam keseluruhan sistem klasifikasi (BPS, 2002: viii). Orang tua adalah ayah ibu kandung (Depdiknas, 2007:802). Jenis pekerjaan orang tua yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jenis pekerjaan yang dilakukan orang tua baik itu ayah maupun ibu kandung dari responden penelitian.

4. Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Materi Sosialisasi Kesehatan Reproduksi Remaja Dilihat Dari Jenis Pekerjaan Orang Tua

Penelitian ini dibatasi pada pengetahuan kognitif siswa yang mengacu pada taksonomi Anderson yaitu *mengingat* dan *memahami*. Tingkat pengetahuan diperoleh dari hasil tes pada siswa yang mendapat sosialisasi kesehatan reproduksi remaja oleh BPMPKB Kabupaten Kudus.Materi sosialisasi kesehatan reproduksi remaja meliputi materi kesehatan reproduksi remaja, seksualitas, NAPZA, HIV/AIDS, Pendewasaan Usia Perkawinan, Penyakit Menular Seksual serta Keterampilan Hidup. Tingkat pengetahuan siswa tentang materi sosialisasi kesehatan reproduksi remaja tersebut kemudian dijelaskan berdasarkan latar belakang jenis pekerjaan orang tua siswa.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA BERPIKIR

Tinjauan pustaka merupakan deskripsi teoritis dimulai dari pengertian, aspek-aspek atau komponen-komponen, faktor-fakor yang berkaitan, penelitian yang relevan dan kerangka berfikir. Tinjauan pustaka yang digunakan dalam penelitian ini meliputi: kesehatan reproduksi remaja, ruang lingkup geografi di SMA/MA, pengetahuan, jenis pekerjaan. Kerangka berpikir merupakan penjelasan tenang hubungan antar variabel. Dalam penelitian kuantitatif dapat digambarkan seperti desain penelitian yang akan dilaksanakan.

A. Deskripsi Teoretis

1. Geografi

Geografi pada mata pelajaran geografi kelas X Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan tertulis bahwa "geografi adalah ilmu yang mempelajari tentang gejala alam dan kehidupan di muka bumi serta interaksi antara manusia dan lingkungannya dalam kaitannya dengan hubungan atau susunan keruangan dan kewilayahan" (Sulistyanto, 2009:4).Pengertian geografi juga dikemukakan oleh para ahli yang memiliki sudut pandang yang berbeda. Hasil Seminar dan Lokakarya di Semarang tahun 1988, "geografi adalah ilmu yang mempelajari tentang persamaan dan perbedaan fenomena geosfer dalam sudut pandang kelingkungan dan kewilayahan dalam konteks kelingkungan".Richard Hartshone seorang tokoh geografi Amerika yang memberikan penekanan pada pendekatan kewilayahan mengatakan bahwa "geografi adalah sebuah ilmu yang menafsirkan realisme diferensiasi area muka bumi seperti apa adanya,

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

tidak hanya dalam arti perbedaan-perbedaan dalam hal tertentu saja, tetapi juga dalam arti kombinasi keseluruhan fenomena di setiap tempat, yang berbeda keadaannya dengan tempat lain" (Hardati, dkk. 2010:65).

Berdasarkan pengertian-pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa geografi adalah ilmu yang mempelajari objek atau fenomena yang terdapat di permukaan bumi yang berkaitan dengan permukaan bumi (geosfer), alam lingkungan (atmosfer, litosfer, hidrosfer, dan biosfer), kehidupan manusia (antroposfer), penyebaran keruangan gejala alam dan kehidupan termasuk persamaan dan perbedaan, serta analisis hubungan keruangan gejala-gejala geografi di permukaan bumi.

a. Obyek Kajian dan Ruang LingkupGeografi di SMA/MA

Geografi sebagai ilmu memiliki obyek yang dikaji di dalamnya. Menurut Semlok 1988 menyatakan bahwa obyek kajian geografi yaitu perbedaan dan persamaan fenomena geosfer. Fenomena geosfer meliputi atmosfer terdiri dari cuaca dan iklim; litosfer terdiri dari toposfer dan pedosfer; biosfer terdiri dari fauna, flora, antroposfer didalamnya manusia; serta hidrosfer yang terdiri dari air di daratan dan air di lautan (Hardati, 2010:67).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Fenomena geosfer yang diajarkan di jenjang SMA/MA meliputi atmosfer, litosfer, hidrosfer dan biosfer. Berdasarkan Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan, materi atmosfer, litosfer dan hidrosfer diberikan pada saat kelas X, sedangkan materi biosfer diberikan pada saat kelas XI. Atmosfer adalah lapisan gas dengan ketebalan ribuan kilometer yang terdiri

atas beberapa lapisan dan berfungsi melindungi bumi dari radiasi dan pecahan planet lain (meteor). Litosfer adalah lapisan batuan atau kulit bumi yang mengikuti bentuk bumi yang bulat. Hidrosfer merupakan daerah perairan yang mengikutibentuk muka bumi yang bulat. Daerah perairan ini meliputi samudra, laut, danau, sungai, gletser, air tanah, dan uap air yang terdapat di atmosfer. Biosfer adalah lapisan tempat hidup (habitat) makhluk hidup (Endarto, 2009:3).

Ruang lingkup kajian geografi sangat luas. Martopo dalam Hardati (2010:68) memberikan suatu diagram alir dalam kajian geografi yang melukiskan geosfer sebagai obyek kajian, pendekatan, teknik dan proses perolehan informasi hingga akhirnya sampai pada penggunaannya oleh para konsumen atau pemakai informasi. Berdasarkan obyek kajian geografi maka ruang lingkup geografi yang diajarkan dalam jenjang SMA meliputi konsep dasar, pendekatan, dan prinsip geografi; dinamika perubahan atmosfer, litosfer, pedosfer, hidrosfer dan antroposfer; sumber daya alam dan pemanfaatannya; lingkungan hidup; negara maju dan negara berkembang; konsep dasar perwilayahan; penginderaan jauh dan Sistem Informasi Geografi (SIG)(Depdiknas, 2003:7).

Pengetahuan kesehatan reproduksi remaja pada penelitian ini terfokus pada manusia. Manusia dipelajari dalam ruang lingkup geografi yaitu antroposfer. Antroposfer adalah lapisan dimana manusia bertempat tinggal pada permukaan bumi (Endarto, 2009:31). Lapisan antroposfer ini lebih tipis daripada cakupan lapisan biosfer. Manusia diatas permukaan bumi

melakukan aktivitas dan berinteraksi dengan lingkungannya maupun dengan sesama manusia. Studi tentang manusia lebih luas dipelajari dalam ilmu demografi atau kependudukan.

Demografi merupakan salah satu cabang geografi. Menurt Philip dan Dudley (1959) dalm Mantra (2008:2) meiliki pengertian yaitu mempelajari jumlah, persebaran, teritorial dan komposisi penduduk serta perubahan dan sebab-sebab perubahan itu, yang biasanya timbul karena *natalitas(fertilitas),mortalitas, gerakan territorial (migrasi), dan mobilitas sosial* (perubahan status). Penduduk menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 1992 yaitu orang dalam matranya sebagai pribadi, anggota keluarga, anggota masyarakat, warga negara, dan himpunan kuantitas yang bertempat tinggal di suatu tempat dalam batas wilayah suatu negara pada waktu tertentu. Penduduk dalam demografi adalah sekelompok orang yang bertempat tinggal disuatu wilayh (Suharyono, 2005:15).

Menurut Mantra (2008:2) demografi adalah ilmu yang mempelajari struktur dan proses penduduk di suatu wilayah. Struktur penduduk meliputi: jumlah, persebaran, dan komposisi penduduk. Struktur penduduk ini selalu berubah-ubah, dan perubahan tersebut disebabkan karena proses demografi yaitu kelahiran (fertilitas), kematian (mortalitas) dan migrasi penduduk.

b. Materi Kependudukan

Keterkaitan antara materi sosialisasi dengan materi dalam mata pelajaran sangat baik untuk siswa karena dapat memperluas pengetahuan siswa akan materi tersebut. Materi dalam sosilisasi kesehatan reproduksi

remaja dapat disampaikan pada mata pelajaran geografi jenjang SMA/MA. Pembelajaran geografi di SMA 1 Gebog Kabupaten Kudus memakai Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan (KTSP). KTSPadalah kurikulum operasional yang disusun dan dilaksanakan di masing-masing satuan pendidikan. KTSP terdiri dari tujuan pendidikan, struktur, dan muatan kurikulum tingkat satuan pendidikan, kalender pendidikan, dan silabus (BSNP,2006:5). Proses pembelajaran mengacu pada Standar Kompetensi dan Kompetensi Dasar. Standar Kompetensi (SK) yang menunjukkan hubungan materi kesehatan reproduksi remaja dengan geografi adalah Standar Kompetensi pada mata pelajaran geografi Kelas XI. Standar Kompetensi tersebut yaitu Menganalisis fenomena biosfer dan antroposfer. Standar Kompetensi tersebut kemudian dijabarkan dalam Kompetensi dasar (KD), salah satunya yaitu menganalisis aspek kependudukan.

Materi kependudukan diberikan pada saat semester 1 kepada siswa kelas XI. Bab kependudukan memiliki sub bab meliputi fenomena kependudukan, komposisi penduduk, distribusi dan kepadatan penduduk, sumber data kependudukan serta masalah dan kebijakan kependudukan (Endarto, 2009:48). Sub bab fenomena kependudukan meliputi pengertian penduduk dan dinamika penduduk. Dinamika penduduk terdiri atas kelahiran, kematian, migrasi, pertumbuhan penduduk dan angka harapan hidup (Endarto. 2009:49-60). Penyampaian materi fenomena kependudukan dapat diisi dengan contoh kasus atau fenomena terbaru tentang kesehatan reproduksi remaja. Sebagai contoh adalah kasus organ reproduksi ibu muda

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

yang tanpa sengaja terjangkit atau tertular penyakit menular seksual dapat mengancam keselamatan janin. Tinggi rendahnya kelahiran dan kematian pada bayi juga turut memberi dampak pada pertumbuhan penduduk suatu wilayah.

Materi komposisi penduduk dalam geografi kelas XI meliputi komposisi penduduk menurut umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan dan ciri-ciri ekonomi (Endarto, 2009:60-66). Pada materi kesehatan reproduksi remaja dikenalkan tentang pengertian remaja. Materi ini dapat dikaitkan dengan materi komposisi penduduk menurut umur. Sebagai contoh siswa SMA/MA yang kebanyakan masih dalam tahap usia remaja dapat diajak untuk menganalisis kategori umur mereka apakah termasuk dalam penduduk usia produktif ataukah nonproduktif. Dengan mengetahui perbandingan umur produktif dan nonproduktif maka siswa akan menyadari angka rasio beban tanggungan.

Materi masalah dan kebijakan kependudukan membahas tentang permasalahan-permasalahan yang dihadapi oleh negara Indonesia. Salah satu permasalahan negara Indonesia adalah tingginya angka kematian bayi. Kematian bayi disebabkan oleh berbagai faktor salah satunya adalah kesejahteraan ibu yang buruk karena menikah di usia terlalu muda dan layanan informasi secara umum mengenai kesehatan dan hak reproduksi masih terbatas (Irawati, 2009). Menanggapi hal ini, pemerintah melalui Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 memberikan kewenangan pengendalian penduduk di Indonesia kepada BKKBN untuk memperbaiki

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

kualitas penduduk. Upaya pemerintah salah satunya adalah membuat program kesehatan reproduksi. Salah satu program kesehatan reproduksi tefokus pada remaja. Remaja yang merupakan aset masa depan bangsa perlu diperhatikan peningkatan kualitasnya. Remaja diberikan informasi kesehatan reproduksi sedini mungkin agar mereka dapat mengetahui dan menyikapi terhadap kesehatan reproduksi mereka dan segala hal ang dapat beresiko mengancam masa depannya.

2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil "Tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yakni: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003:121). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmojo, 2007:143).

Istiari (2000) menyatakan bahwa pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber seperti, media poster, kerabat dekat, media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, dan sebagainya. Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu, sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinannya tersebut.Berdasarkan uraian tersebut maka dapat dirumuskan bahwa pengetahuan adalah hasil yang didapat melalui pancaindra yang dapat

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

menambah keterampilan atau mengubah keyakinan seseorang mengenai suatu hal.

a. Tingkat Pengetahuan Dimensi Proses Kognitif

Berdasarkan pengalaman dan penelitian, ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan karena didasari oleh kesadaran, rasa tertarik, dan adanya pertimbangan dan sikap positif. Terdapat enam kategori-kategori dimensi proses kognitif yakni:mengingat(*remember*), memahami/mengerti (*understand*), menerapkan(*apply*), menganalisis(*analyze*), mengevaluasi (*evaluate*),dan menciptakan (*create*) (Anderson, 2010: 6).

Peneliti dalam menguji pengetahuan kognitif siswa atas materi yang telah diberikan dalam sosialisasi kesehatan reproduksi remaja hanya menggunakan dua dimensi kognitif Anderson yaitu *mengetahui* dan *memahami*. Dimensi proses kognitif mengingat (remember) dipakai jika tujuan pembelajarannya adalah menumbuhkan kemampuan untuk meretensi materi pelajaran sama seperti materi yang diajarkan(Anderson, 2010: 99). Sedangkan Dimensi proses kognitif memahami/mengerti (*understand*) dipakai jika tujuan pembelajarannya adalah menumbuhkan kemampuan transfer (Anderson, 2010: 105).

Penggunan dimensi proses kognitif Anderson mengetahui dan memahami oleh peneliti dikarenakan pengetahuan siswa yang akan diteliti terbatas pada *pengetahuan faktual* dan *pengetahuan konseptual*saja. Menurut Anderson dalam (Sutriningsih, 2014:365) mengatakan bahwa

pengetahuan faktual sebagai pengetahuan tentang terminologi, bagian detail, serta unsur-unsur. Sedangkan pengetahuan konseptual meliputi teori yan mempresentaskan pengetahuan manusia tentang bagaimana suatu materi kajian disusun atau distrukturkan, bagaimana bagian-bagian informasi saling terkait secara sistematis dan bagaiman bagian-bagian ini berfungsi bersama.

b. Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja

Penelitian mengenai tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pernah dilakukan oleh Asna (2011:50). Hasil pengetahuan kesehatan reproduksi terhadap 69 responden yaitu sebagian besar responden sebanyak 35 responden (50,7%) memiliki pengetahuan dengan kategori cukup. Sebanyak 19 responden (27,5%) memiliki pengetahuan dengan kategori kurang dan responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 15 orang (21,7 %).

Penelitian yang sama juga sebelumnya pernah dilakukan oleh Sulistianingsih (2010:53-54). Hasil penelitian diketahui bahwa 48% responden atau 24 responden dari total 50 responden didapatkan bahwa tingkat pengetahuan kesehatan reproduksinya cukup baik. Dapat diketahui pula bahwa sumber informasi kesehatan reproduksi yang didapat dari orang tua adalah sebesar 20%.

Diskusi tentang kesehatan reproduksi juga telah disajikan dalam data SKRRI tahun 2007. Data tersebut menyebutkan bahwa wanita lebih cenderung untuk berbicara dengan anggota keluarga tentang kesehatan reproduksi darpada pria. Sebanyak 48% wanita berbicara dengan ibu mereka

dan 36% berbicara dengan saudara kandung mereka, dibandingkan dengan masing-masing 11% dan 13% untuk pria (BPS, 2007:27).

Berdasarkan penelitian-penelitian tersebut dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja sudah cukup baik. Selain itu dapat diketahui bahwa orang tua atau keluarga juga ikut berperan terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi anak remaja mereka.

c. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Mubarak menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang ada tujuh yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan, dan informasi (Mubarak, 2007:30). Salah satu yang mempengaruhi pengetahuan yang akan dibahas penelii adalah pekerjaan.

Pekerjaan adalah suatu rangkaian tugas yang dirancang untuk dikerjakan oleh satu orang dan sebagai imbalan diberikan upah dan gaji menurut kualifikasi dan berat-ringannya pekerjaan tersebut. Sedangkan Jenis pekerjaan adalah kumpulan pekerjaan yang mempunyai rangkaian tugas yang bersamaan (BPS, 2002: viii). Jenis pekerjaan menurut Notoatmodjo dibagi menjadi 7 yaitu Pedagang, Buruh/tani, PNS, TNI/Polri, Pensiunan, Wiraswasta dan IRT (Notoatmodjo, 2012).

Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering bernteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik (Wati, 2009: 31).

d. Orang Tua

Orang tua dalam kamus besar Bahasa Indonesia disebutkan bahwa orang tua berarti ayah dan ibu. Menurut Fatimah mengatakan bahwa orang tua adalah setiap orang yang bertanggung jawab dalam suatu keluarga atau rumah tangga yang dalam kehidupan sehari-hari disebut ibu bapak. Menurut Purwanto mengatakan bahwa orang tua adalah pendidik utama yang sudah semestinya merekalah pendidik asli yang menerima kodrat tuhan untuk mendidik anaknya, suatu hal yang tidak bisa dicabut, karena terlihat oleh kewajiban (Sari, 2016: 14). Berdasarkan beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa orang tua adalah komunitas yang terdapat dalam suatu keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu yang bertanggung jawab untuk mendidik anaknya hingga dewasa.

Keluarga adalah pendidikan informal (luar sekolah) yang diakui keberadaannya dalam dunia pendidikan. Perannya tidak kalah penting dari lembaga formal dan formal. Bahkan sebelum peserta didik memasuki suatu sekolah, dia sudah mendapat pendidikan dalam keluarga yang bersifat kodrati. Orang tua sangat berperan dalam menentukan keberhasilan anak. Hasil penelitian terhadap anak-anak yang sukses disekolahnya menunjukkan

bahwa peran orang tua sangatlah menentukan keberhasilan anak. Orang tua merupakan sumber bagi anak untuk menilai diri mereka sendiri.

3. Kesehatan Reproduksi Remaja

Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992 kesehatan adalah keadaan sejahtera badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi Istilah reproduksi berasal dari kata "re" yang artinya kembali dan kata "produksi" yang artinya membuat atau menghasilkan. Jadi istilah reproduksi mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidupnya (Marmi,2013:2). Remaja pada umumnya didefinisikan sebagai orang-orang yang mengalami masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa (Marmi, 2013:43).

ICPD (*International Conference on Population and Development*) pada tahun 1994 di Kairo menyebutkan bawa kesehatan reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial, utuh bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi, serta prosesnya (Aniek, 2014:1). Sedangkan kesehatan reproduksi remaja adalah kondisi sehat dari sistem, fungsi, dan proses alat reproduksi yang dimiliki oleh remaja yaitu laki-laki dan perempuan usia 10-24 tahun(Marmi,2013:54).

c. Sosialisasi Kesehatan Reproduksi Remaja

Sosialisasi adalah penyebarluasan informasi (progam, peraturan, kebijakan) dari satu pihak (pemilik progam) ke pihak lain (masyarakat

umum) dan proses pemberdayaan, dimana diharapkan dapat menumbuhkan kesadaran kritis, menumbuhkan perubahan sikap, dan perilaku masyarakat (PNPM, *http://www.P2Kp.org/about.asp,* 9 April 2016). Oleh sebab itu, sosialisasi harus terintegrasi dalam aktifitas pemberdayaan dan dilakukan secara terus menerus untuk memampukan masyarakat menanggulangi masalah-masalah secara mandiri dan berkesinambungan.

Agen sosialisasi adalah pihak-pihak yang melaksanakan atau melakukan sosialisasi. Agen sosialisasi utama menurut Fuuler dan Jacobs dalam Suyanto (2010: 31) yaitu keluarga, kelompok bermain, media massa, dan sistem pendidikan. Pihak yang melaksanakan atau melakukan sosialisasi Kesehatan Reproduksi Remaja dalam penelitian ini adalah Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan Keluarga Berencana (BPMPKB) bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera (KB-KS).

Berdasarkan uraiantersebut, dapat dirumuskan bahwa sosialisasi dalam penelitian ini adalah penyebarluasan informasi berkaitan dengan program kesehatan reproduksi remaja secara terus menerus yang diselenggarakan oleh Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan Keluarga Berencana (BPMPKB) Kabupaten Kudus kepada para remaja sehingga dapat menumbuhkan kesadaran, perubahan sikap dan perilakunya terhadap segala hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

b. Materi Sosialisasi Kesehatan Reproduksi Remaja

Materi yang disampaikan dalam sosialisasi kesehatan reproduksi remaja oleh BPMPKB Kabupaten Kudus adalah sebagai berikut.

1) Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi remaja menurut BKKBN-UNICEF 2004 dalam (Marmi,2013:54)adalah kondisi sehat dari sistem, fungsi, dan proses alat reproduksi yang dimiliki oleh remaja yaitu laki-laki dan perempuan usia 10-24 tahun. Sasaran dalam kesehatan reproduksi remaja adalah remaja baik laki-laki maupun perempuan. Terdapat Perbedaan pendapat mengenai batasan usia remaja. Salah satunya dikemukakan oleh Marmi (2013:43) bahwa yang disebut remaja (*adolescent*) merupakan penduduk berusia 10-19 tahun (WHO), sedangkan remaja (*youth*) merupakan penduduk berusia 15-24 tahun (UNFPA) dan yang disebut orang muda (*young people*) merupakan penduduk berusia 10-24 tahun (UNFPA &WHO).

2) Seksualitas

Pengertian seksualitas telah banyak diungkapkan dari berbagai sumber. Menurut BPMPKB Kabupaten Kudus dalam media power point materi sosialisasi kesehatan reproduksi remaja dijelaskan bahwa seksualitas merupakan segala sesuatu yang menyangkut emosi, kepribadian dan sikap berkaitan dengan perilaku dan orientasi seksual. Pengertian lain diungkapkan oleh Badan Pemberdayaan Masyarakat dalam (Setyorini, 2014:11) mengemukakan bahwa seksualitas/jenis

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

kelamin (seks) adalah perbedaan fisik biologis, yang mudah dilihat melalui ciri fisik primer dan secara sekunder yang ada pada kaum laki-laki dan perempuan. Sedangkan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia bahwa seksualitas/jenis kelamin adalah karakteristik biologis-anatomis (khususnya sistem reproduksi dan hormonal),diikuti dengan karakteristik fisiologi tubuh, yang menentukan seseorang adalah laki-laki atau perempuan. Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa seksualitas merupakan perbedaan fisik biologis karakteristik alat reproduksi antara perempuan dan laki-laki.

Materi seksualitas selain alat reproduksi adalah pubertas, mimpi basah dan menstruasi juga dijelaskan dalam sosialisasi kesehatan reproduksi remaja. Pubertas adalah tahap tumbuh kembang manusia dimana terjadi perkembangan seksual yang cepat, yang berakhir pada kematangan reproduksi berupa kemampuan rperoduksi laki-laki antara usia 13-16 tahun, pada wanita antara usia 12-15 tahun (BKKBN, 2015: 24). Mimpi basah pengeluaran air mani atau sperma (*ejakulasi*) yang terjadi saat tidur (BKKBN,2015:26). Menstruasi adalah pelepasan dinding rahim (*endometrium*) dimana terjadi sel telur yang tidak dibuahi akan keluar bersama runtuhnya dinding rahim yang menebal ditandai dengan pendarahan dan terjadi setiap bulannya kecuali pada saat hamil (BKKBN, 2015: 24).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

3) Penyakit Menular Seksual (PMS)

Penyakit Menular Seksual (PMS) adalah penyakit infeksi yang menular melalui hubungan seksual, baik itu hubungan seks vaginal (melalui vagina), anal (melalui anus) maupun oral (melalui mulut), bahkan walau hanya sekali berhubungan seks (BKKBN, 2015: 59).

Penyakit Menular Seksual dapat disebabkan oleh virus, bakteri, parasit atau jamur yang hanya dapat dilihat melalui alat pembesar (mikroskop) karena sangat kecil, tidak dapat dilihat oleh mata. PMS terutama ditularkan dengan cara hubungan seksual antar alat reproduksi yaitu penis (alat kemaluan laki-laki), Vagina (kemaluan perempuan), Anal (dubur), Oral (mulut) (BKKBN,2015:60).

Jenis-jenis Penyakit Menular Seksual (PMS) yaitu Gonore / kencing nanah, Sifilis (Raja Singa), Herpes Genitalis / herpes alat kelamin, Trikomonas vaginalis, Chancroid, Klamidia, Kondiloma Akuminata (Jengger Ayam), Kandidiasis, Kutu Pubis (kutu pada daerah kemaluan), HIV / AIDS (BKKBN, 2015: 63-69).

4) HIV/AIDS

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

HIV adalah *Human Immuno Deficiency Syndrome* yaitu sejenis virusyang dapat menurunkan kekebalan tubuh. Sedangkan AIDS adalah kumpulan gelaja penyakit yang diakibatkan oleh hilangnya sistem kekebalan tubuh. Penyebab AIDS adalah virus yang disebut HIV yang hanya dapat hidup didalam sel tubuh manusia yang didapat atau tertular/terinfeksi virus HIV (BKKBN,2015:70).

Penyakit HIV/AIDS dapat menular kepada seseorang melalui beberapa cara antara lain melalui hubungan seksual, melalui tranfusi darah, melalui jarum suntik, melalui ibu hamil kepada janin yang dikandungnya. Melalui hubungan seksual, baik melalui vagina (alat kelamin wanita), anus (dubur) maupun mulut dengan pasangan yang mengidap HIV. Melalui transfusi darah yang mengandung virus HIV. Melalui jarum suntik, alat tusuk lain(tusuk jarum, tindik, tattoo) pisau cukur, sikat gigi yang telah terkena darah pengidap HIV dan AIDS). Melalui ibu hamil yang mengidap HIV dan ditularkan kepada janinnya yang dikandung atau bayi pada proses persalinan(BKKBN,2015:71).

Gejala yang timbul pada penderita HIV/AIDS ada beberapa tanda-tanda yaitu batuk berkepanjangan dan sesak napas, bercak merah kebiruan pada kulit yang tidak segera sembuh, berat badan menurun secara drastis dan tidak nafsu makan, pembesaran kelenjar (dileher, ketiak dan lipatan paha), diare lebih dari satu bulan tanpa sebab yang jelas, sering demam (lebih dari 38°C) disertai keringat dingin tanpa sebab yang jelas dan bercak putih atau luka di mulut (BKKBN, 2015: 72).

5) NAPZA

NAPZA adalah singkatan dari narkotika, alkohol, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya. NAPZA ini kadangkala disebut juga dengan istilah “NARKOBA” singkatan dari kata narkotika dan obat

berbahaya (Lisa, 2013:1). NAPZA dibagi dalam 3 jenis, yaitu narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya. Tiap jenis dibagi-bagi lagi ke dalam beberapa kelompok.

a) Narkotika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman,baik sintetis maupun semi sintetis,. Zat tersebut menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran,menghilangnya rasa, mengurangi hingga menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan (Lisa, 2013:10)

Berdasarkan Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 Bab3 Pasal 6 Ayat 1, jenis narkotika dibagi ke dalam 3 kelompok, yaitu narkotika golongan I, golongan II, dan golongan III. Menurut Lisa (2013:5-6) menjabarkan tentang gologan narkotika beserta contohnya.

Narkotika golongan I adalah narkotika yang hanya digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: ganja, heroin, kokain, opium. Narkotika golongan II adalah narkotika yang berkasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan atau pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: morfina, mentanin, pentidin dan turunannya. Narkotika golongan III adalah narkotika

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

yang berkasiat engobatan dan banyak dgunakan dalam terapi dan atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mepunyai poensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh: kodein dan turunannya, metadon, naltrexon dan sebagainya.

b) Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintetis ukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku (Lisa, 2013: 3).

Berdasarkan Undang-undang Nomor 5 Tahun 1997 Bab 2 Pasal 2 Ayat 2, psikotropika dapat dikelompokkan ke dalam 4 golongan, yaitu Psikotropika Golongan I, Psikotropika Golongan II, Psikotropika Golongan III dan Psikotropika Golongan IV.

Psikotropika Golongan I adalah Psikotropika yang hanya digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindrom ketergantungan. Contoh: MDMA/ekstasi,LSP dan STP.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Psikotropika Golongan II adalah Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Cntoh: amfetamin, metilfenidat atau Ritalin. Psikotropika Golongan III adalah Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan

dalam terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mepunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Psikotropika Golongan IV adalah Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan atau untuk ilmu pengetahuan serta memunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh: nitrazepam (BK,mogadon, dumolid), diazepam.

c) Bahan Adiktif Lainnya

Bahan adiktif lainnya adalah bahan lain bukan narkotika atau psikotropika yang penggunaannya dapat menimbulkan ketergantungan Contoh: Rokok, alkohol, thinner, lem kayu, penghapus cair, aseton, cat, bensin dan lain sebagainya (Lisa, 2013: 3).

6) Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP)

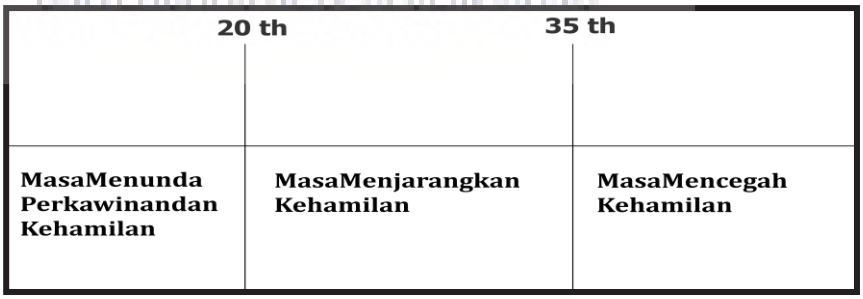
Pendewasaan Usia Perkawinan adalah upaya untuk meningkatkan usia pada perkawinan pertama, sehingga pada saat perkawinan mencapai usia minimal 20 tahun bagi perempuan dan 25 tahun bagi laki-laki. Batasan usia ini dianggap sudah siap baik dipandang dari sisi kesehatan maupun perkembangan emosional untuk menghadapi kehidupan berkeluarga. PUP bukan sekedar menunda perkawinan sampai usia tertentu saja, akan tetapi juga mengusahakan agar kehamilan pertama terjadi pada usia yang cukup dewasa (BKKBN,2011:47)

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Tujuan dari pemberian materi PUP adalah memberikan pengertian dan kesadaran kepada remaja agar di dalam merencanakan keluarga, mereka dapat mempertimbangkan berbagai aspek berkaitan dengan kehidupan berkeluarga, kesiapan fisik, mental, emosional, pendidikan, sosial ekonomi serta menentukan jumlah dan jarak kelahiran (BKKBN, 2011: 47)

Pendewasaan Usia Perkawinan dan Perencanaan Keluarga merupakan kerangka dari program pendewasaan usia perkawinan. Kerangka ini terdiri dari tiga masa reproduksi meliputi masa menunda perkawinan yaitu perempuan yang menikah pada usia kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda perkawiananya sampai usianya minimal 20 tahun. Masa menjarangkan kehamilan yaitu pada masa usia isteri antara 20-35 tahun. Jarak ideal untuk menjarangkan kehamilan adalah 5 tahun. Masa mengakhiri kehamilan yaitu masa mengakhiri kehamilan berada pada usia PUS diatas 35 tahun (BKKBN,2011:49-53). Kerangka tiga masa reproduksi dapat dilihat pada Gambar 2.1 sebagai berikut.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG



Gambar 2.1 Kerangka tiga masa reproduksi.

7) Keterampilan Hidup

Keterampilan hidup adalah berbagai keterampilan atau kemampuan untuk dapat berperilaku positif dan beradaptasi dengan lingkungan memungkinkan seseorang mampu menghadapi berbagai tuntutan dan tantangan dalam hidupnya sehari-hari secara efektif (WHO, 1997). Menurut WHO keterampilan hidup yang harus dimiliki remaja meliputi: keterampilan memecahkan masalah,keterampilan berfikir kritis, keterampilan mengambil keputusan, keterampilan berfikir kreatif, keterampilan komunikasi interpersonal, keterampilan bernegosiasi, keterampilan mengembangkan kesadaran diri, keterampilan berempati, keterampilan mengatasi stress dan emosi.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

B. Penelitian Relevan

Penelitian relevan perlu diacu dengan tujuan agar peneliti mampu melihat letak penelitiannya dibandingkan dengan penelitian yang lainnya. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang lainnya adalah pada judul, rumusan masalah, dan hasil penelitiannya, untuk selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1 Penelitian relevan.

No.	Nama	Judul Penelitian	Rumusan Masalah	Hasil Penelitian
1.	Faisal Khasib (2009) Institut Agama Islam Negeri Walisongo Semarang	Implementasi Pendidikan KesehatanReproduksi Di Pondok Pesantren MiftahussaʼadahMijen Semarang	1. Bagaimana pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi di pondok pesantren Miftahussa'adah Mijen Semarang ? 2. Bagaimana implementasi pendidikan kesehatan reproduksi sebagai upaya mencegah penyimpangan reproduksi di pondok pesantren Miftahussa'adah Mijen Semarang?	1. Pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi di pondok pesantren Miftahussaʼadah Mijen Semarang dilaksanakan oleh Lembaga Informasi dan Konsultasi Islam (eLIKIS). Bekerja sama dengan BKKBN provinsi Jawa Tengah, puskesmas setempat, sekolah, instansi pemerintah dan lain-lain. Substansipelayanan yang ada dilandasi dengan nafas Islam sebagai basis norma dan nilai yang melengkapi kaidah kesehatan reproduksi yang telah dirumuskan oleh pemerintah 2. Implementasi pendidikan kesehatan reproduksi di pondok pesantren Miftahussaʼadah Mijen Semarang yang dilakukan oleh eLIKIS adalah sebagai upaya mencegah penyimpangan reproduksi. Dalam pelaksanaan pendidikan tersebut dapat berjalan dengan baik, hal ini karena adanya

				keterkaitan antara komponen-komponen pengajaran yang terlihat pada waktu proses belajar mengajar berlangsung.
2.	Dwi Astuti (2008)	Hubungan Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Perilaku Seksual Kelas XI di SMA Negeri 1 Gebog	1. Bagaimanakah pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMA Negeri 1 Gebog Kudus. 2. Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja terhadap perilaku seksual	1. Sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan rendah tentang kesehatan reproduksimereka. 2. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan kesehatanreproduksi remajaterhadap perilaku seksual dengan keeratan hubungan yang kuat yang ditujukan dengan nilai chi-square tabel pada tingkat signifikansi 5% adalah 5,991. Kemudian dilakukan perbandingan chi-square hitung dan chi-square tabel. Dimana chi square hitung adalah 7,693 > chi-square tabel dengan df:2 taraf signifikan 5% adalah 5,991.
3.	Priyo Atmono (2012) Institut Agama Islam Negeri Walisongo Semarang	Pelaksanaan Konseling KesehatanReproduksi Remaja Dalam Upaya Penanggulangan Seks Bebas Pada RemajaDi Kecamatan Ulujami Kabupaten Pemalang	1. Bagaimanakah pelaksanaan konseling kesehatan reproduksi remaja di Kecamatan Ulujami Kabupaten Pemalang? 2. Bagaimanakah dampak konseling kesehatan reproduksi remaja bagi remaja di Kecamatan Ulujami	1. Pendekatan yang digunakan dalam konseling kesehatan reproduksi remaja di Kecamatan Ulujami adalah pendekatan bimbingan dan konseling Islam. Adapun bentuk kegiatannya adalah dengan bentuk konseling kelompok 2. Dampak dari pelaksanaan konseling kesehatan reproduksi remaja di Kecamatan Ulujami sangat beragam. Konseling kesehatan reproduksi remaja mampu menanggulangi seks bebas

			Kabupaten Pemalang?	remaja agar tidak semakin masuk ke dalam pergaulan seks bebas yang lebih jauh, namun beberapa remaja ada yang masih cenderung semakin masuk lebih jauh ke dalam pergaulan seks bebas. Hal ini dikarenakan pelaksanaan konseling kesehatan reproduksi remaja belum cukup dalam menyadarkan pelaku seks bebas tanpa didukung peran serta dari semua anggota masyarakat

Sumber : Khasib (2009: 7-84), Astuti (2008: 59-75), Atmono (2012: 6- 98).

C. Kerangka Berpikir

Tahapan remaja adalah tahapan yang paling rawan dimana pertumbuhan seks merupakan faktor yang penting. Jumlah remaja yang besar juga disertai dengan masalah yang cukup kompleks bagi remaja. Salah satu masalah tersebut adalah masalah kesehatan reproduksi yang dalam masyarakat kenyataannya juga terjadi dan dialami oleh remaja. Fenomena-fenomena seks bebas atau seks pra nikah dan aborsi di kalangan remaja sudah bukan hal yang tabu dan menjadi rahasia umum. Berbagai kasus HIV/AIDS, narkoba, dan penularan penyakit menular seksual di kalangan remaja turut memberikan sederet permasalahan panjang yang kapan saja bisa mengancam masa depan remaja.

Faktor yang mendukung munculnya permasalahan tersebut adalah kurangnya pengetahuan remaja akan kesehatan reproduksi. Pemerintah telah berusaha menangani kasus remaja ini dengan membuat program kesehatan reproduksi remaja. Salah satunya adalah dalam bentuk sosialisasi kesehatan reproduksi remaja yang telah berlangsung cukup lama. Pemerintah berharap dengan meningkatnya pengetahuan remaja tentang kesehatan rperoduksi dapat mencegah remaja atas berbagai hal yang dapat menjurus kepada perilaku seks bebas.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Peran untuk memberikan wawasan tentang kesehatan reproduksi ini bukan hanya tugas pemerintah. Peran orang tua dalam memperkenalkan hal-hal yang diperlukan sehubungan hak dan kesehatan reproduksi juga sangatlah penting. Idealnya orang tua juga harus memiliki pengetahuan dan pemahaman yang mencukupi tentang hak dan kesehatan reproduksi tersebut. Namun hal ini tentunya

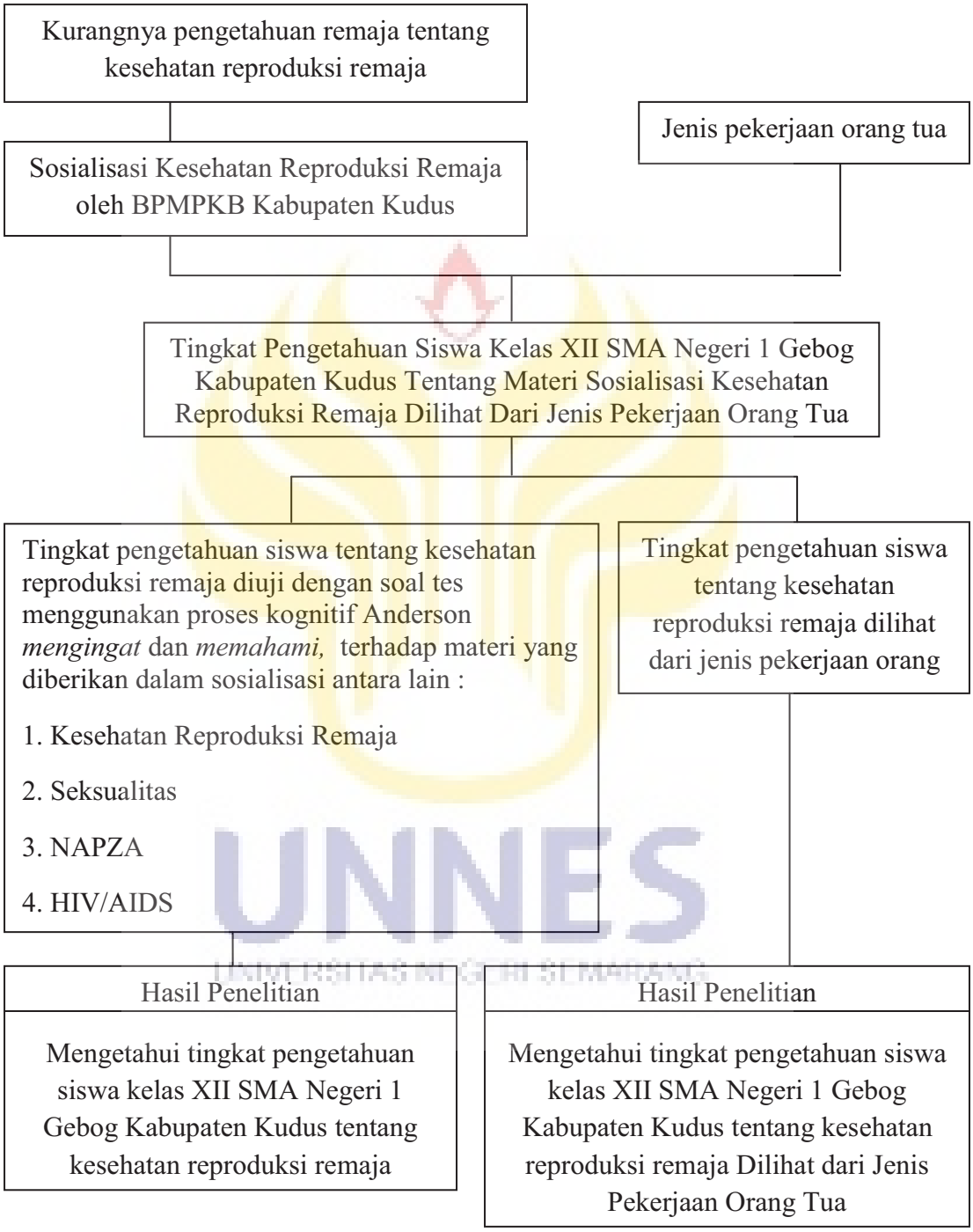
bukan hal yang mudah. Orang tua dengan segala kesibukan mereka atas tuntutan pekerjaan juga menjadi faktor yang menentukan bagi remaja untuk mendapatkan kesempatan bertatap muka dengan orang tua mereka dan berdiskusi tentang masalah yang sedang mereka hadapi.

Peneliti ingin mengetahui tingkat pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi remaja setelah diberi sosilaisasi kesehatan reproduksi remaja serta mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan mereka tentang kesehatan reproduksi remaja tersebut jika dilihat dari jenis pekerjaan orang tua mereka. Peneliti mengambil siswa yang telah mendapatkan sosialisasi kesehatan reproduksi remaja oleh BPMPKB Kabupaten Kudus salah satunya adalah siswa di SMA Negeri 1 Gebog khususnya siswa kelas XII sebagai objek penelitian.

Kerangka penelitian dalam mengkaji "Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas XII SMA Negeri 1 Gebog Kabupaten Kudus Tentang Materi Sosialisasi Kesehatan Reproduksi Remaja Dilihat Dari Jenis Pekerjaan Orang Tua" dalam penelitian ini dijelaskan dalam tahap-tahap pada Gambar 2.2.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

KERANGKA BERFIKIR



Gambar 2.2 Kerangka Berpikir
Sumber: (Wiyono, 2013: 19-20)

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut.

1. Hasil pengetahuan siswa dengan nilai rata-rata terendah terdapat pada materi penyakit menular seksual dengan nilai 60,48%. Responden banyak yang belum bisa menjawab dengan benar soal mengenai jenis-jenis penyakit menular seksual. Jumlah responden yang tuntas adalah 12 orang atau 39%. Jumlah responden yang tuntas <65% maka dikatakan BPMPKB belum berhasil mencapai nilai ketuntasan minimal pada materi penyakit menular seksual. Namun secara keseluruhan, rata-rata pengetahuan responden tergolong dalam kategori tinggi dengan nlai 78. Kriteria ketuntasan minimal dari BPMPKB Kabupaten Kudus yaitu 65. Sehingga dapat diketahui bahwa semua peserta sosialisasi nilainya telah tuntas (>65) dengan rincian tuntas 31 orang atau 100% dan tidak tuntas 0 orang atau sebesar 0%. Jumlah responden yang tuntas > 65% maka dapat dikatakan bahwa BPMPKB telah berhasil dalam melaksanakan sosialisasi kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri 1 Gebog Kabupaten Kudus.
2. Tingkat pengetahuan siswa tentang materi sosilisasi kesehatan reproduksi remaja dengan kategori sangat tinggi sebanyak 26% atau 8 orang sedangkan dengan kategori tinggi sebanyak 74% atau sebanyak 23 orang. Jenis

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

pekerjaan orang tua responden dengan kategori sangat tinggi kebanyakan bekerja sebagai karyawan swasta sedangkan responden dengan kategori tingkat pengetahuan tinggi latar belakang orang tua bekerja sebagai wiraswasta.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan, maka penulis mengemukakan beberapa saran sebagai berikut.

1. Guru dapat menyisipkan materi kesehatan reproduksi remaja ke dalam proses belajar mengajar di sekolah agar siswa lebih memahami kesehatan reproduksi.
2. Bagi guru geografi dapat mengajarkan materi tersebut pada bab kependudukan dan menjelaskan studi kependudukan dengan fakta-fakta mengenai hal yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi beserta dampaknya bagi kualitas penduduk Indonesia.
3. Bagi orang tua siswa agar lebih memperhatikan dan meluangkan waktu untuk memberikan wawasan yang lebih luas kepada anak remaja mereka agar nantinya tidak terjerumus ke dalam hal yang bersifat negatif

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR PUSTAKA

Abdul Wahab, Solichin. 2008. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik.* Malang: Universitas Muhammadiyah Malang Press.

Ali, Muh. 1993. *Strategi Penelitian Pendidikan.* Bandung: Angkasa.

Anderson,Lorin W. dan David R. Krathwohl. 2010. *Kerangka Landasan Untuk Pembelajaran, Pengajaran, dan Asesmen*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Arikunto, Suharsimi. 2006. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta

_____. 2012. Dasar-dasar Evaluasi Pendidikan . Edisi 2. Jakarta: Bumi Aksara.

Asna, Khodijatul. 2011. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Pra Nikah Pada Siswa Di SMA Negeri 14 Kota Semarang Tahun Ajaran 2010/2011. *Skripsi.* Semarang: UNNES

Astuti, Dwi. 2008. *Hubungan Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Perilaku Seksual Kelas XI di SMA Negeri 1 Gebog. Skripsi.* Kudus: STIKES.

Atmono, Priyo. 2012. Pelaksanaan Pelaksanaan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja Dalam Upaya Penanggulangan Seks Bebas Pada Remaja Di Kecamatan Ulujami Kabupaten Pemalang. *Skripsi.* Semarang: IAIN Walisongo.

BKKBN. 2001. *Kumpulan Pedoman Pelaksanaan Program Kesehatan Reproduksi Remaja dan Perlindungan Hak-hak Reproduksi.* Jakarta: Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-hak Reproduksi.

_____. 2011. *Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-hak Reproduksi.

_____ . 2007. *Kurikulum dan Modul Pelatihan Pengelolaan Program Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional

_____. 2013. *Profil Kependudukan dan Pembangunan Di Indonesia Tahun 2013*.Jakarta : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

_____. 2015. *Materi Promosi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Dalam Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga.* Semarang: Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Jawa Tengah.

BPMPKB. 2014. *Rencana Strategis Badan Pemberdyaan Masyarakat, Perempuan dan Keluarga Berencana.* Kudus: Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan Keluarga Berencana.

BPMPKB. 2015. *Materi Sosialisasi Kesehatan Reproduksi Remaja SMA*. Kudus: Badan Pemberdayaan Masyarakat,Perempuan dan Keluarga Berencana.

BPS. 2002. *KBJI 2002 Klasifikasi Baku Jenis Pekerjaan Indonesia.* Jakarta: Badan Pusat Statistika.

BPS. 2007. *Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia 20*07.Jakarta: BPS

BSNP. 2006. *Panduan Penyusunan Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan Jenjang Pendidikan Dasar dan Menengah.* Jakarta: BSNP.

Depdiknas. 2003. *Kurikulum Standar Kompetensi Mata Pelajaran Geogafi Sekolah Menengah Atas dan Madrasah Aliyah.* Jakarta: Departemen Pendidikan Nasonal.

Depdiknas. 2007. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Ketiga Cetakan Keempat Bahasa*. Jakarta: Balai Pustaka.

Djamarah, Syaiful Bahri. 2014. *Pola Asuh Oran Tua dan Komunikasi dalam Keluarga.* Jakarta: Rineka Cipta.

Dimyati dan Mudjiono. 2009. *Belajar dan Pembelajaran.* Jakarta: Rhineka Cipta.

Endarto, Danang, dkk. 2009. *Geografi Untuk SMA/MA Kelas XI.* Jakarta: Pusat Perbukuan Departemen Pendidikan Nasional.

Hamalik, Oemar. 2013. *Proses Belajar Mengajar.* Jakarta: Bumi Aksara.

Handayani, Nofia Putri. 2015. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Terhadap Skap Seks Pranikah Siswa Di SMAN 1 SEmin Gunungkidul Yogyakarta. *Naskah Publikasi.* Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah.

Hardati, P. 2009. Pembagian Kerja dalam Rumah Tangga (Kasus Rumah Tangga Pemulung di Kecamatan Banyumanik Kota Semarang). *Forum Ilmu Sosial*. Volume 40. Nomor 2. Halaman 145-154.

Hardati, Puji, dkk. 2010. *Pengantar Ilmu Sosial Edisi Revisi*. Semarang:Widya Karya.

Herawati, Eka. 2009. *Studi Perbandingan Pembelajaran Geografi Pada Guru IPS SMP Negeri Dengan Guru IPS SMP Swasta di Kota Tegal Tahun Ajaran 2008/2009.* Semarang: Universitas Negeri Semarang.

Ihrom Bunga Rampai. 2004. *Sosiologi Keluarga.* Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.

Irawati, Dian. 2009. *Kematian Ibu dan Anak dan Beberapa Persoalan Mendasar Kesehatan dan Hak Reproduksi.* http://www.komnasperempuan.go.id/kematian-ibu-dan-anak-dan-beberapa-persoalan-mendasar-kesehatan-dan-hak-reproduksi/ (diakses26 Maret 2017).

Kemenkes RI. 2010. *Modul Konseling NAPZA Bagi Petugas Kesehatan.* Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Khasib, Faisal. 2009. *Implementasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi di Pondok Pesantren Miftahussa'adah Mijen Semarang.* Semarang: IAIN Walisongo.

KKB. 2014. *Eksekutif Informasi Program Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional No. 2 Tahun 2014.*

Lisa, Julianan. FR dan Nengah Sutrisna W. 2013. *Narkoba, Psikotropika dan Gangguan Jiwa (Tinjauan Kesehatan dan Hukum).* Yogyakarta: Nuha Medika.

Machfoedz, Ircham dan Suryani Eko 207. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan.* Yogyakarta: Fitramaya.

Mantra, Ida Bagoes. 2008. *Demografi Umum Edisi Kedua Cetakan Ke VII.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Marmi. 2013. *Kesehatan Reproduksi.* Yogyakara : Pustaka Pelajar.

Mubarak dan Iqbal ,W. 2007. *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan.* Yogyakarta: Graha Ilmu.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Sekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Nurhidayati. 2002. *Jenis dan Sebab Kesulitan Yang Dihadapi Oleh Mahasiswa Dalam Menyimak Teks Bahsa Arab.* Malang: Universitas Negeri Malang.

Peraturan Daerah Kabupaten Kudus Nomor 15 Tahun 2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Lembaga Teknis Daerah, Satuan Polisi Pamong Praja dan Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Kabupaten Kudus.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesa Nomor 19 Tahun 2005 Tenang Standar Nasonal Pendidikan.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi.

PNPM Mandiri Perkotaan, *Sosialisasi*. http://www.P2Kp.org/about.asp(diakses 9 April 2016).

Portal Desa. *Desa Gondosari Kabupaten Kudus Kementrian Desa, PDT, dan Transmigrasi.http://gondosarikudus.desa.kemendesa.go.id/index.php/pages/detail/59-batas-wilayah* (diakses 6 Desember 2016)

PTBMMKI. 2015. *Kurikulum Pendidikan dan Pelatihan.* Indonesia: PTBMMKI.

Sari. 2016. *Hubungan Pendapatan Orang Tua Siswa Dengan Hasil Belajar IPS di SDN Gugus 4 Sukowati Kabupaten Sragen.* Semarang: UNNES.

Setyorini, Aniek. 2014. *Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Keluarga Berencana*. Bogor : In Media.

Soegimo, Dibyo dan Ruswanto. 2009. *Geografi Untuk SMA/MA Kelas XI Program Studi Ilmu Sosial.* Jakarta: Pusat Perbukuan, Departemen Pendidikan Nasional.

Sudjana. 2002. *Metode Statistika.* Bandung: PT. Tarsito.

Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian..* Bandung: Alfabeta.

_____. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif. Kualitatif dan R&D.* Bandung: Alfabeta.

Suharyono. 2005. *Dasar-dasar Kajian eografi Regional.* Semarang: Universitas Negeri Semarang.

Sulistianingsih, Apri. 2010. *Hubungan Lingkungan Pergaulan dan Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Seks Bebas Pada Remaja.* Surakarta: UNS

Sulistyanto, Iwan Gatot. 2009. *Geografi Untuk Sekolah Menengah Atas/Madrasah Aliyah Kelas X.* Jakarta: Psat Perbukan, Departemen Pendidikan Nasional.

Sutriningsih, Naning, dkk. 2014. *The Profile Of Teacher' QustinsOn Mathemaics Lessons In IX Class Students Wth Visual Impairment SMPLB YKAB Surakarta.* Jurnal Pendidikan. ME-47. ISBN.978-979-9314-8-1. http://eprints.uny.ac.id/11573/1/ME-47%2520Naning%2520Sutriningsih.pdf&sa=U&ved=0ahUKEwjd1sqVqebSAhURS48KHRluDyoQFggiMAc&usg=AFQjCNF7CSKXE8mSO3fPrOjxak8JtPwHGA (21 Maret 2017).

Suyanto, Joko. 2010. *Gender & Sosialisasi*. Jakarta : Nobel Edumedia

Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika.

Undang-Undang Nomor 10 Tahun1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera.

Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2003 tentang Standar Nasional Pendidikan.

Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.

Wiyono, Teguh. 2013. Hubungan Antara Komunikasi Orang Tua Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Pacaran Remaja. *Skripsi.* Ponorogo: Universitas Muhammadiyah Ponorogo.