

ANALISIS KEBUTUHAN PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA SISWA SMP DI WILAYAH KECAMATAN PEDURUNGAN SEMARANG

Indira Krisma Rusady, Zahroh Shaluhiyah, Besar Tirto Husodo
Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Diponegoro
Email: diraindirakr@gmail.com

ABSTRACT

The incidence of pregnancy outside marriage among adolescents aged junior high school in Semarang from 2014 until June 2016 have continued to rise. Low education of reproductive health is one of the reason. Reproductive health education in 6 schools has not been going according to the needs of the students. This research aims to analyze the needs of reproductive health education in Junior High School students at Pedurungan Semarang.

This research uses a quantitative with cross sectional approach. The populations are 6 junior high school in Pedurungan with multistage sampling technique was obtained 100 samples. This research use univariate and bivariat.

The research showed that more than half of the respondents are female (55%), 12-14 years old (82%), most menarche age is 12 years old (30%) and most wet dream age is 13 years old (20%). More than half of the respondents (53%) require reproductive health education, the material of interest is puberty, how to care for reproductive organs and healthy courtship provided through video media and or artificial bodies followed by discussion and or role play are provided by health workers. The chi-square test showed that sexual behavior ($p=0,001$), access to pornographic media ($p=0,010$) and locus of control ($p=0,000$) are related to reproductive health education needs. While the variables of age ($p=0,287$), knowledge ($p=0,724$), attitude ($p=1,000$), religiosity ($p=0,229$) and self esteem ($p=0,052$) are not related to reproductive health education needs.

It is advisable to provide material about puberty are done in a comprehensive manner through the medium of the video continued with the discussion that given by health workers, support school infrastructure and optimize the role of health workers.

Keyword : Need analysis, Junior High School, Reproductive Health

PENDAHULUAN

Remaja yang berada di tatanan pendidikan menengah pertama termasuk kedalam kategori remaja awal yaitu dengan rentang usia 12-16 tahun. ⁽¹⁾ Karakteristik remaja usia SMP adalah sudah mulai berfikir secara kritis; mampu berfikir secara abstrak; emosi yang meluap-luap;

senang bereksperimen dan bereksplorasi; mempunyai banyak khayalan serta kecenderungan untuk membentuk kelompok. ⁽²⁾ Salah satu hal yang menarik jika membahas mengenai remaja adalah menyangkut kesehatan reproduksi dimana itu merupakan hal yang

sensitif dan sangat pribadi untuk dibicarakan secara umum.

Dari data Dinas Kesehatan Kota Semarang diketahui bahwa kejadian hamil di luar nikah pada remaja umur 10-19 tahun terus meningkat yakni; pada tahun 2014 sebesar 0,042%, tahun 2015 sebesar 0,066%, dan tahun 2016 sampai dengan Juni sebesar 0,023% remaja mengalami hamil di luar nikah.⁽³⁾ Meningkatnya kasus hamil diluar nikah di kalangan remaja karena ketidaktahuan mereka mengenai kesehatan reproduksi yang benar. Melihat data dari SKRRI Tahun 2007 maka dapat diketahui bahwa hanya 26% remaja perempuan yang mengetahui tentang masa subur. Sebanyak 88% remaja perempuan mengalami *menarche* ketika berusia 13 tahun, remaja laki-laki mengalami mimpi basah sebelum usia 13 tahun sebesar 6%. Usia tersebut merupakan usia pendidikan sekolah menengah pertama. Sementara itu di provinsi Jawa Tengah tahun 2007, sebanyak 19,5% remaja tidak mengetahui perubahan fisik pada masa pubertas dan 48,7% remaja tidak mengetahui tentang risiko kehamilan setelah mengalami pubertas.⁽⁴⁾ Sebuah penelitian SMP di Kota Semarang tahun 2010 menemukan bahwa pengetahuan siswi mengenai menstruasi, penyakit kelamin dan KB masih memprihatinkan. Hanya ada 1,4% siswa yang memiliki pengetahuan baik.⁽⁵⁾

Melihat data-data tersebut masalah yang kini dihadapi adalah orang tua menolak membicarakan kesehatan reproduksi. Alasannya adalah takut anak tergugah untuk melakukan hal yang tidak diinginkan. Akibatnya anak mencari informasi sendiri dimana perkembangan teknologi komunikasi tidak selalu membawa dampak positif bahkan

banyak yang menyesatkan. Menurut pakar psikologi yang dikemukakan oleh Windya, pendidikan kesehatan reproduksi idealnya sudah diberikan sejak anak usia 2,5 tahun yang kemudian diperdalam lagi pada jenjang yang lebih tinggi yaitu SD, SMP serta SMA.⁽⁶⁾ Alasan sekolah menjadi salah satu yang berperan dalam pendidikan kesehatan reproduksi karena sebagian besar waktu remaja dihabiskan pada aktivitas di sekolah selain itu juga menjadi salah satu institusi yang memiliki kesempatan menjangkau remaja dalam jumlah yang banyak. Beberapa pihak menganggap sekolah dan guru mampu memberikan materi kesehatan reproduksi kepada remaja. Sebagaimana kebijakan Kementerian Pendidikan, materi kesehatan reproduksi dapat diberikan melalui pelajaran Biologi, Olahraga dan Agama. Sementara konsultasi dapat dilakukan melalui guru Bimbingan dan Konseling (BK). Materi yang disampaikan guru seharusnya tidak hanya membahas kesehatan reproduksi secara fisik dan biologis tetapi juga secara psikologis dan sosial sehingga materi mengenai kesehatan reproduksi remaja dapat diterima siswa secara menyeluruh.⁽⁷⁾

Menurut Anderson, analisis kebutuhan diartikan sebagai suatu proses kebutuhan menentukan prioritas untuk mengetahui perbedaan antara kondisi yang diharapkan dengan kondisi yang ada.⁽⁸⁾ Setiap siswa memiliki kebutuhan yang berbeda-beda, hal ini perlu diidentifikasi untuk menentukan kebutuhan mana yang akan menjadi potensial dan pada akhirnya menjadi kebutuhannya.⁽⁹⁾

Berdasarkan data BPS Semarang tahun 2016, Kecamatan Pedurungan memiliki jumlah remaja

usia 10-19 tahun terbanyak yaitu sebanyak 33.203 remaja.⁽¹⁰⁾ Selain itu berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2011-2015 di wilayah tersebut pernah terdapat kasus kehamilan diluar nikah yang dialami yaitu pada tahun 2011 terjadi 8 kasus dan pada tahun 2012 terdapat 7 kasus.⁽³⁾ SMP Negeri 34, SMP Negeri 14, SMP Negeri 15, SMP PL Bonifasio, SMP Empu Tantular dan SMP Walisongo 2 merupakan sekolah yang berada di wilayah Kecamatan Pedurungan.

Berdasarkan survey pendahuluan, pemberian materi kesehatan reproduksi masih belum maksimal karena siswa masih merasa bahwa metode dan atau media ajar yang dilakukan oleh guru mereka cenderung kurang menarik. Metode pengajaran yang digunakan cenderung sama yaitu ceramah dan tanya jawab. Materi yang diajarkan mayoritas adalah mengenai anatomi organ reproduksi baik laki-laki maupun perempuan dan terkadang mengenai masa pubertas. Media ajarnya yaitu menggunakan slideshow namun untuk beberapa sekolah masih kekurangan sarana dan prasarana sehingga terkadang tanpa menggunakan media. Sekolah-sekolah tersebut juga belum memiliki ekstrakurikuler yang khusus membahas mengenai kesehatan reproduksi.

Perilaku pacaran yang semakin berani menuntut guru untuk pandai dalam memberikan pemahaman seksualitas. Namun masih saja muncul keluhan dari pendidik bahwa perilaku dan sikap siswanya masih kurang baik dan belum sesuai dengan harapan. Dari uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa keenam sekolah tersebut belum melaksanakan analisis kebutuhan pendidikan kesehatan reproduksi karena sekolah tersebut hanya

melaksanakan pembelajaran yang berbasis kurikulum tanpa memperhatikan kebutuhan, potensi serta hambatan dari siswanya sehingga masih terdapat kesenjangan antara apa yang diharapkan dan kenyataan. Padahal jika analisis kebutuhan dilaksanakan maka akan bermanfaat bagi sekolah tersebut sebagai dasar pengembangan strategis model pendidikan kesehatan reproduksi.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk menganalisis kebutuhan pendidikan kesehatan reproduksi pada siswa SMP di Wilayah Kecamatan Pedurungan Semarang serta faktor-faktor yang berhubungan dengan pendidikan kesehatan reproduksi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif rancangan cross sectional. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas VIII di enam SMP yang menjadi lokasi penelitian sejumlah 1.101 siswa. Sampel menggunakan *Teknik Multistage Random Sampling* dengan rumus Lemeshow didapatkan sampel sebanyak 100 siswa. Penelitian menggunakan teori Andersen dengan melibatkan factor predisposisi dan factor kebutuhan. Variabel penelitian meliputi pengetahuan, sikap, perilaku seksual, religiusitas, akses media pornografi, *locus of control* dan *self esteem*. Karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin dan usia pubertas. Analisis data dilakukan dengan uji statistic univariat dan bivariat dengan *chi-square* ($\alpha=5\%$)

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Hasil Univariat Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	F	%	
Jenis kelamin	Perempuan	5	55	
	Laki-laki	4	45	
Umur	Remaja Awal	2	82	
	Remaja Madya	18	18	
	12 tahun	3	51,	
	13 tahun	0	7	
Usia Pubertas Perempuan	7 tahun	1	1,7	
	11 tahun	1	24,	
	12 tahun	4	1	
	13 tahun	3	51,	
	14 tahun	0	7	
	15 tahun	1	22,	
	Laki-laki	10 tahun	3	4
		11 tahun	2	4,7
		12 tahun	3	7,1
		13 tahun	7	16,
14 tahun		7	16,	

Hasil distribusi frekuensi karakteristik responden (tabel 1.) menunjukkan lebih dari separuh responden adalah perempuan (55%), berusia 12-14 tahun (82%), usia *menarche* 12 tahun (51,7%) dan usia mimpi basah 13 tahun (47,2%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kebutuhan Pendidikan Kesehatan Reproduksi

Kebutuhan Responden	Jumlah	
	Frekuensi	%
Rendah	47	47
Tinggi	53	53
Total	100	100

Dilihat pada tabel 2. menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden memiliki

kebutuhan yang tinggi mengenai pendidikan kesehatan reproduksi (53%).

Tabel 3. Hasil Univariat Kebutuhan Pendidikan Kesehatan Reproduksi

No	Kebutuhan Pendidikan Kesehatan Reproduksi	F	%
1.	Metode Pendidikan		
	Diskusi	57	57
	Bermain peran	50	50
	Ceramah	42	42
	Belajar Kelompok	40	40
	Tanya Jawab	39	39
	Bimbingan dan Konseling	36	36
	Karyawisata	28	28
	Seminar	17	17
	Pemberian Tugas	14	14
2.	Media pendidikan		
	Video	62	62
	Benda Tiruan	50	50
	Leaflet	48	48
	Slideshow	45	45
	Foto/gambar	33	33
	Film	28	28
	Benda asli	26	26
	Tanpa media	23	23
	Papan tulis	23	23
3.	Materi pendidikan		
	Masa pubertas	76	76
	Cara merawat organ reproduksi	60	60
	Pacaran yang sehat	58	58
	Proses terjadinya menstruasi	53	53
	Anatomi organ reproduksi laki-laki	48	48
	Anatomi organ reproduksi wanita	47	47
	Dampak perilaku seksual pranikah	46	46
	Kehamilan remaja dan akibatnya	40	40
	Sistem reproduksi (masa subur)	39	39

No	Kebutuhan Pendidikan Kesehatan Reproduksi	F	% No	Kebutuhan Pendidikan Kesehatan Reproduksi	F	%
	Penyakit menular seksual	37	37	Guru BK	63	63
	Gangguan menstruasi	35	35	Guru IPA	51	51
	Aborsi dan risikonya	30	30	Orang tua	51	51
	Penyakit sistem reproduksi	30	30	Guru Agama	47	47
	Kekerasan seksual	28	28	Teman Sebaya	18	18
	Hubungan seksualitas remaja	17	17	Guru penjasorkes	12	12
4.	Pemateri pendidikan Petugas kesehatan	66	66	Dari tabel 3. Didapatkan urutan kebutuhan mengenai metode, media, materi dan pemateri pendidikan kesehatan reproduksi.		

Tabel 4. Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Kategori	F	%	Kebutuhan Pendidikan Kesehatan Reproduksi				p-value
				Rendah		Tinggi		
				F	%	F	%	
Umur	Remaja Awal	82	82	36	43,9	46	56,1	0,287
	Remaja Madya	18	18	11	61,1	7	38,9	
Jenis Kelamin	Perempuan	55	55	29	52,7	26	47,3	0,286
	Laki-laki	45	45	18	40	27	60	
Pengetahuan	Kurang	54	54	24	44,4	30	55,6	0,724
	Baik	46	46	23	50	23	50	
Sikap	Tidak permisif	57	57	27	47,4	30	52,6	1,000
	Permisif	43	43	20	46,5	23	53,5	
Perilaku seksual	Tidak berisiko	67	67	40	59,7	27	40,3	0,001
	Berisiko	33	33	7	21,2	26	78,8	
Religiusitas	Kurang	50	50	20	40	30	60	0,229
	Baik	50	50	27	54	23	46	
Akses media pornografi	Tidak pernah	29	29	20	69	9	31	0,010
	Pernah	71	71	27	38	44	62	
Locus of control	Internal	51	51	15	29,4	36	70,6	0,000
	Eksternal	49	49	38	77,6	11	22,4	
Self esteem	Negatif	59	59	33	55,9	26	44,1	0,052
	Positif	41	41	14	34,1	27	65,9	

Hasil uji chi-square (tabel 4.) menunjukkan ada tiga variabel yang berhubungan dengan kebutuhan pendidikan kesehatan reproduksi yaitu perilaku seksual $p\text{-value} = 0,001$; akses media pornografi $p\text{-value} = 0,010$ dan locus of control $p\text{-value} = 0,000$. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan meliputi umur $p\text{-value} = 0,287$; jenis kelamin $p\text{-value} = 0,286$; pengetahuan $p\text{-value} = 0,724$; sikap $p\text{-value} = 1,000$; religiusitas $p\text{-value} = 0,229$ dan self esteem $p\text{-value} = 0,052$. Variabel-

variabel yang tidak berhubungan karena $p\text{-value} \geq \alpha (0,05)$.

PEMBAHASAN

a. Kebutuhan Pendidikan Kesehatan Reproduksi

Siswa SMP di wilayah Kecamatan Pedurungan memiliki kebutuhan yang tinggi terhadap pendidikan kesehatan reproduksi (53%). Hal ini diungkapkan oleh responden maupun pihak sekolah bahwa pendidikan kesehatan reproduksi memang penting

diberikan, dibutuhkan dan diperlukan bagi remaja untuk mencegah terjadinya seks pranikah, remaja lebih berhati-hati dan bertanggungjawab terhadap kesehatan reproduksinya dan tertanganinya masalah-masalah tentang seksual dan kesehatan reproduksi.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa materi yang diminati oleh remaja adalah masa pubertas, cara merawat organ reproduksi dan pacaran sehat yang disampaikan melalui media video atau benda tiruan dan dilanjutkan dengan metode diskusi atau bermain peran serta diberikan dan atau didampingi oleh petugas kesehatan. Secara teori, materi yang diperuntukkan remaja usia SMP salah satunya adalah tumbuh kembang remaja, organ reproduksi, pacaran sehat, kebersihan dan kesehatan diri.⁽¹¹⁾ Sementara itu semakin banyak indera yang digunakan maka semakin jelas pula pengetahuan yang diperoleh, hal ini sejalan dengan teori *Audio Visual Memory*. Gambaran teori AVM tampak pada banyaknya responden yang memilih video. Untuk metode yang diminati adalah diskusi karena lebih bebas dalam mengekspresikan dirinya serta merasa bahwa teman satu kelompoknya lebih mengerti dirinya sehingga lebih terbuka, metode bermain peran juga diminati karena terdapat unsur bermain untuk menghindari kebosanan dan terasa lebih nyata. Sebagian besar responden lebih senang jika pemberi materi adalah petugas kesehatan yaitu dokter yang masih muda dan tampan. Hal itu bisa memberi semangat karena menarik, selain

itu mereka bisa bertanya mengenai hal-hal lainnya secara lebih detail dan bersifat medis.

b. Karakteristik Responden

Remaja laki-laki mempunyai tekanan untuk melakukan seksual aktif dalam pembuktian sebagai laki-laki dewasa. Sementara itu remaja perempuan sering tidak menyadari bahwa seks berisiko berdampak lebih besar pada mereka secara sosial, ekonomi dan kesehatan.⁽¹²⁾ Kaitannya dengan penelitian ini adalah remaja perempuan lebih membutuhkan pendidikan kesehatan reproduksi dan bukan berarti remaja laki-laki tidak membutuhkan.

Usia merupakan faktor yang mewakili tingkat kematangan seseorang.⁽¹³⁾ Maka kaitannya adalah semakin dewasa usia anak, maka semakin membutuhkan pendidikan kesehatan reproduksi agar bertambah pengetahuannya seiring dengan pengalaman dan kematangan dirinya. Pada variabel usia pubertas menunjukkan ada satu responden yang mengalami kematangan di usia dini.

c. Pengetahuan

Lebih dari separuh responden memiliki pengetahuan yang kurang mengenai kesehatan reproduksi dan seksualitas (54%). Pertanyaan pada sub bab kehamilan sebagian besar responden masih menjawab salah. Hal itu berarti bahwa remaja masih mempercayai mitos-mitos mengenai kehamilan yang masih beredar di masyarakat.

Responden yang memiliki kebutuhan tinggi terhadap

pendidikan kesehatan reproduksi lebih banyak pada kelompok responden pengetahuan kurang (55,6%) dibandingkan dengan kelompok responden pengetahuan baik (50%). Uji statistik *chi-square* ($0,724 > 0,05$) artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kebutuhan pendidikan kesehatan reproduksi. Namun demikian dalam penelitian ini bukan berarti pengetahuan tidak penting, justru sebaliknya karena remaja masih butuh pengetahuan yang benar tentang kesehatan reproduksi dan hal ini tetap merupakan salah satu alasan perlunya pengembangan pendidikan kesehatan reproduksi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Endang Sri Sutini (2009) *p-value*=0,079 tidak ada hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan kebutuhan layanan kesehatan reproduksi remaja berbasis sekolah.⁽¹⁴⁾

d. Sikap

Lebih dari separuh responden memiliki sikap yang tidak permisif terhadap seksualitas (57%). Responden pada SMP Swasta memiliki sikap yang lebih permisif terhadap seksualitas. Hal ini bisa dilihat bahwa sebanyak 54,5% responden SMP Swasta permisif jika melakukan hubungan seksual sebelum menikah asal ada komitmen menikah.

Responden yang memiliki kebutuhan tinggi terhadap pendidikan kesehatan reproduksi lebih banyak pada responden sikap permisif terhadap seksualitas (53,5%) dibandingkan dengan responden sikap tidak permisif (52,6%). Uji statistik *chi-*

square ($1,000 > 0,05$) artinya tidak ada hubungan antara sikap dengan kebutuhan pendidikan kesehatan reproduksi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuli Trisnawati (2010) menyatakan bahwa sebagian besar (88,2%) remaja yang memiliki sikap permisif seksualitas mempunyai sikap yang mendukung terhadap layanan kesehatan reproduksi

e. Perilaku Seksual

Menurut L'Engle dalam Reno Ramalia, perilaku seksual terbagi ke dalam dua kategori yaitu tidak berisiko (menaksir, berkencan, mengkhayal, berpegangan tangan, berpelukan dan berciuman) dan perilaku seksual berisiko (meraba dan mencium bagian sensitive, menempelkan alat kelamin, oral seks dan senggama). Perilaku seksual berisiko merupakan perilaku seksual yang menyebabkan dampak negatif bagi pelakunya seperti KTD, PMS, aborsi hingga putus sekolah.⁽¹⁵⁾ Berdasarkan hasil analisis univariat lebih dari separuh responden memiliki perilaku seksual tidak berisiko (67%). Perilaku seksual pada responden di SMP Swasta lebih mengkhawatirkan dibandingkan dengan SMP Negeri karena ada dua responden yang sudah melakukan oral seks dengan lawan jenis.

Responden yang memiliki kebutuhan tinggi terhadap pendidikan kesehatan reproduksi lebih banyak pada responden perilaku seksual berisiko (78,8%) dibandingkan dengan responden perilaku seksual tidak berisiko (40,3%). Uji statistik *chi-square* ($0,001 < 0,05$) artinya ada hubungan antara perilaku seksual

dengan kebutuhan pendidikan kesehatan reproduksi. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Yusni Igrisa (2009) uji *chi-square* $p\text{-value}=0,258$ artinya tidak ada hubungan antara pengalaman seksualitas responden laki-laki dengan pola pencarian informasi.⁽¹⁶⁾

f. Religiusitas

Religiusitas adalah sikap batin setiap manusia dihadapan Tuhan yang merupakan misteri bagi orang lain.⁽¹⁷⁾ Hasil dari penelitian ini adalah persentase responden yang memiliki tingkat religiusitas baik dan buruk adalah sama yaitu 50%. Kegiatan-kegiatan tidak wajib baik yang dilaksanakan baik di dalam maupun luar tempat ibadah seperti pengajian, misa pagi, pendalaman Al-Kitab, sembahyangan, kegiatan organisasi keagamaan masih jarang dilakukan bahkan tidak pernah dilaksanakan oleh responden. Responden di SMP Swasta yang merupakan sekolah berkategori agama memiliki tingkat religiusitas yang lebih rendah dibandingkan responden SMP Negeri.

Responden yang memiliki kebutuhan tinggi terhadap pendidikan kesehatan reproduksi lebih banyak pada responden religiusitas kurang (60%) dibandingkan dengan responden religiusitas baik (46%). Uji statistic *chi-square* ($0,229 > 0,05$) artinya tidak ada hubungan antara religiusitas dengan kebutuhan pendidikan kesehatan reproduksi. Hal ini bukan berarti bahwa remaja dengan religiusitas baik kurang membutuhkan pendidikan kesehatan reproduksi, namun mereka mendapatkan

pengetahuan dari ceramah ataupun kajian mengenai seksualitas sehingga cenderung mematuhi aturan agama yang melarang seseorang untuk tidak berbuat dosa. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lisa Theresia (2011) diperoleh koefisien korelasi ($r < 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara religiusitas dengan perilaku seksual remaja berpacaran.⁽¹⁸⁾

g. Akses Media Pornografi

Lebih dari separuh responden (71%) pernah mengakses media pornografi setidaknya satu kali. Responden di SMP Swasta memiliki proporsi yang lebih tinggi. Kegiatan yang pernah dilakukan adalah melihat film/gambar porno dan membuka situs porno di internet.

Responden yang memiliki kebutuhan tinggi terhadap pendidikan kesehatan reproduksi lebih banyak pada responden yang pernah mengakses (62%) dibandingkan dengan responden yang tidak pernah mengakses (31%). Uji statistic *chi-square* ($0,010 < 0,05$) artinya ada hubungan antara akses media pornografi dengan kebutuhan pendidikan kesehatan reproduksi. Penelitian ini sejalan dengan Euis Supriati (2008) 19,78% remaja SMPN di Kota Pontianak yang mengalami efek paparan pornografi berada pada tahap adiksi dan 36 orangnya (69,2%) berada pada tahap eskalasi/peningkatan kebutuhan terhadap materi seks yang lebih berat, lebih eksplisit dan lebih sensasional.⁽¹⁹⁾

h. *Locus of Control*

Locus of control disebut juga dengan pusat kendali. Analisis univariat diketahui bahwa lebih dari separuh responden memiliki *locus of control* internal. Hal ini dapat disimpulkan bahwa responden mempersepsikan segala hal yang terjadi pada dirinya ditentukan oleh dirinya sendiri bukan oleh orang lain atau nasib. Sebenarnya *locus of control* itu bersifat *continuum* artinya setiap orang pasti memiliki kedua sisi tersebut, yang membedakan adalah sisi mana yang paling mendominasi.

Responden yang memiliki kebutuhan tinggi lebih banyak pada responden *locus of control* internal (70,6%) dibandingkan dengan responden *locus of control* eksternal (22,4%). Uji statistik *chi-square* ($0,000 < 0,05$) artinya ada hubungan antara *locus of control* dengan kebutuhan pendidikan kesehatan reproduksi. Penelitian ini sejalan dengan Joko Widodo (2007) bahwa individu dengan *locus of control* internal lebih membutuhkan informasi tentang masalah-masalah.^{(20) (21)}

i. *Self Esteem*

Secara singkat, harga diri adalah "*personal judgement*" mengenai perasaan berharga. Lebih dari separuh responden memiliki *self esteem* negatif (59%).

Responden yang memiliki kebutuhan tinggi lebih banyak pada responden *self esteem* positif (65,9%) dibandingkan dengan responden *self esteem* negatif (44,1%). Uji statistik *chi-square* ($0,052 > 0,05$) artinya tidak ada hubungan antara *self esteem* dengan kebutuhan pendidikan

kesehatan reproduksi. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sample yang dikutip oleh Conny R.Semiawan bahwa bila harga diri seseorang meningkat maka peserta didik akan memperlihatkan kecenderungan menjelajahi materi dengan lebih aktif dan tekun.⁽²²⁾ Jadi harga diri yang meningkat akan semakin meningkatkan kebutuhan siswa dalam mencari informasi.

KESIMPULAN

1. Lebih dari separuh responden memiliki kebutuhan tinggi terhadap pendidikan kesehatan reproduksi (53%).
 - a. Materi yang paling diminati adalah masa pubertas (76%), cara merawat organ reproduksi (60%), pacaran sehat (58%), proses terjadinya menstruasi (53%) dan anatomi organ reproduksi laki-laki (48%), yang kurang diminati hubungan seksualitas remaja (17%).
 - b. Media yang paling diminati adalah video (62%), benda tiruan (50%), *leaflet* (48%), *slideshow* (45%) dan foto/gambar (33%), yang kurang diminati adalah lembar balik (8%).
 - c. Metode yang paling diminati adalah diskusi (57%), bermain peran (50%) dan ceramah (42%), yang kurang diminati adalah simulasi (8%) dan belajar perorangan (6%).
 - d. Pemateri yang paling diminati adalah petugas kesehatan (66%), guru BK (63%), guru IPA (51%), orang tua (51%) dan guru Agama (47%), yang kurang diminati adalah guru Penjasorkes (12%).
2. Karakteristik responden: Lebih dari separuh responden

- perempuan (55%), umur responden 12-14 tahun (82%), usia *menarche* usia 12 tahun (51,7%), usia mimpi basah usia 13 tahun (47,2%).
3. Pengetahuan responden kurang mengenai kehamilan. Sikap responden di SMP Swasta lebih permisif. Responden di SMP Swasta memiliki perilaku seksual yang lebih berisiko, hal ini dapat dilihat ada 2 responden yang sudah melakukan oral seks. Religiusitas responden SMP Swasta lebih baik dibandingkan dengan SMP Negeri. Akses media pornografi responden SMP Swasta lebih mengkhawatirkan. Responden di SMP Negeri memiliki *locus of control* internal dan *self esteem* positif, demikian sebaliknya pada SMP Swasta.
 4. Variabel yang berhubungan dengan kebutuhan pendidikan kesehatan reproduksi: perilaku seksual ($p=0,001$), akses media pornografi ($p=0,010$) dan *locus of control* ($p=0,000$).
 5. Variabel yang tidak berhubungan dengan kebutuhan pendidikan kesehatan reproduksi: umur ($p=0,287$), jenis kelamin ($p=0,286$), pengetahuan ($p=0,724$), sikap ($p=1,000$), religiusitas ($p=0,229$) dan *self esteem* ($p=0,052$).
- Semarang : DKK Semarang, 2013-2016.
4. Badan Pusat Statistik. *Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia Tahun 2007*. Jakarta : Depkes RI, 2008.
 5. Winaryati E., Iriyanto S. *Kerentanan Fungsi Reproduksi: Sebuah Realita Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Kesehatan Reproduksi serta Gizi dan Status Gizi pada Siswi SMP Muhammadiyah Se-Kota Semarang*. Semarang : Seminar Nasional UNIMUS, 2010.
 6. W., Novita. *Serba-Serbi Anak*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo, 2007.
 7. A., Muflihati. *Pelaksanaan Program Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Berbasis Sekolah: Studi Kasus Program Penyuluhan dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja di SMA Muhammadiyah 2 Yogyakarta*. Jakarta : Universitas Indonesia.
 8. Bruce Joyce dkk. *Models of Teaching (Eight Edition)*. Jakarta : Pustaka Pelajar, 2009.
 9. Trianto. *Mendesain Model Pembelajaran Inovatif-Progresif Konsep Landasan, dan Implementasi pada Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan*. Jakarta : Kencana, 2009.
 10. BPS. *Kota Semarang dalam Angka*. Semarang : s.n., 2016.
 11. PKBI. *Proses Belajar Aktif Kesehatan Reproduksi Remaja unuk Orangtua Remaja dan Guru SLTP/SMU*. Jakarta : s.n., 2004.
 12. Kartikawati, Diana Teresa Pakasi dan Reni. *Antara Kebutuhan dan Tabu: Pendidikan Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi bagi Remaja di SMA. 2*, Depok :

DAFTAR PUSTAKA

1. Sundari, Sri Rumini dan Siti. *Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta : PT Rineka Cipta, 2004.
2. Suyono, Hariyanto. *Belajar dan Pembelajaran*. Bandung : Remaja Rosdakarya, 2011.
3. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Laporan Dinas Kesehatan Kota Semarang Program Kesehatan Remaja*.

- Makara Seri Kesehatan, 2013, Makara Seri Kesehatan, Vol. 17.
13. Sunarto, Hartono. *Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta : Rineka Cipta, 2008.
 14. Sutini, Endang Sri. *Analisis Determinan Kebutuhan Layanan Kesehatan Reproduksi Remaja Sekolah Menengah Berbasis Sekolah di Kabupaten Pati*. Semarang : Magister Promosi Kesehatan UNDIP, 2009.
 15. L'Engle, Kelly Ladin et al. *The Mass Media are an Important Context for Adolescent's Sexual Behavior*. Journal of Adolescent Health, 2006, Vol. 38.
 16. Igrisa, Yusni. *Pola Pencarian Informasi Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Siswa SMA Negeri di Kota Gorontalo*. Semarang : Magister Promkes Undip, 2013.
 17. Dister, N.S. *Pengalaman Beragama dan Motivasi Beragama*. Yogyakarta : Kanisius, 1988.
 18. Khairunnisa, Ayu. *Hubungan Religiusitas dan Kontrol Diri dengan Perilaku Seksual Pranikah Remaja MAN 1 Samarinda*. 2, Samarinda : E-Journal Psikologi FISIP UNMUL, 2013, Vol. 1.
 19. Fikawati, Euis Supriati dan Sandra. *Efek Paparan Pornografi Pada Remaja SMP Negeri Kota Pontianak Tahun 2008*. 1, Pontianak : Makara, Sosial Humaniora, 2008, Vol. 13.
 20. Widodo, Joko. *Hubungan Antara Locus of Control dengan Coping Pada Remaja*. Yogyakarta : Fakultas Psikologi UII, 2007.
 21. W., Smet. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : Rasindo, 1994.
 22. Semiawan, Conny. *Landasan Pembelajaran dalam Perkembangan Manusia*. Jakarta : Pusat Pengembangan Manusia, 2007.