

Abstrak

Remaja seiring dengan perkembangannya mulai bereksplorasi dengan diri, nilai-nilai identitas peran dan perilakunya. Dalam kaitannya dengan masalah seksualitas sering kali remaja bingung dengan perubahan yang terjadi pada dirinya. Ketika remaja memasuki masa puber remaja mengalami perubahan fisik yang cepat, dan sudah memiliki kemampuan reproduksi. Tetapi justru banyak fenomena yang memperlihatkan sebagai remaja belum mengetahui dan memahami tentang kesehatan reproduksinya, misalnya tentang masa subur, menstruasi, kehamilan yang tidak diinginkan, infeksi menular seksual (IMS) hingga HIV/AIDS dan banyak berkembang mitos-mitos seputar seks dan HIV/AIDS.

Subyek penelitian ini adalah para remaja SMA di Kota Malang dengan tehnik pengambilan sampel secara random, dengan pertimbangan bahwa semua populasi bersifat homogen, sehingga mereka mendapatkan kesempatan yang sama untuk dijadikan sampel penelitian. Berdasarkan tehnik tersebut telah diperoleh sampel sebanyak 293 siswa yang terdiri dari 146 siswa laki-laki dan 147 siswa perempuan.

Dari hasil penelitian diperoleh data : (1) Pemahaman remaja tentang konsep kesehatan reproduksi yang responsif gender adalah berkaitan dengan upaya merawat, memelihara dan membersihkan alat reproduksi yang biasanya oleh remaja dikaitkan dengan perilaku sehari-hari, (2) Perilaku kesehatan reproduksi yang responsif gender pada remaja SMA perempuan 100% menyatakan tetap menjaga stamina dan tetap beraktivitas seperti biasanya walaupun dalam kondisi haid. Perilaku yang kelihatan mencolok pada remaja putri adalah mulai memakai *make up* walau hanya sebatas bedak dan *lipstick* dengan warna yang sama dengan warna bibir. Sedangkan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja laki-laki sebanyak 92,46% menyatakan bahwa setelah mengalami mimpi basah mereka bercerita pada temannya. Pernyataan remaja laki-laki setelah mengalami mimpi basah menjadi lebih dewasa sebesar 79,16% dan tidak emosional 78,33%, lebih peduli dengan teman dan lingkungan sekitar, (3) Perilaku Remaja SMA dalam Berpacaran berdasarkan data tersebut diatas nampak jelas bahwa perilaku kesehatan reproduksi remaja SMA di Kota Malang menunjukkan dalam kondisi wajar dan aman dan (4) Berdasarkan Uji Korelasi Spearment Rank (rank Order) terdapat Perbedaan pendapat antara remaja laki-laki dan perempuan dalam memberikan pendapat tentang tentang faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku Kesehatan Reproduksi yang Responsive Gender

Kata kunci : Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), Kesehatan Reproduksi yang responsive gender, Perilaku kesehatan reproduksi,

ABSTRACT

Adolescents, they begin to explore the identity value of their role and behavior as well as themselves along with their development. They often confuse about the changing of themselves in term of sexuality. They experience the physical changing quickly and they become reproductive when they are in the age of puberty. Unfortunately, the phenomenon shows that most of adolescents do not know and understand about their reproduction health, for example fertility period, menstruation, being pregnant that is not wanted, sexual infection and HIV/AIDS and also myths of sex and HIV/AIDS which were developed.

“Reproduction health is the situation of physical, mind and social negligence in the case of everything which is related to the function and process of reproduction system.” Implicitly, it means that adolescents (males and females) have right and obligation to get information, to access the plan of safe, effective, achievable and suitable family according to their own choice as the other plan to manage their fertility which is not collide with law and religion and also the right to access health service to help women to experience their pregnancy and bearing child safely.

The subject of this research is adolescents of senior high school in Malang that are chosen randomly because the researcher considerate that all of population are homogeny. So that, all of them get same opportunity to be a sample of this research. Based on that, the researcher got 193 students that contain of 96 males and 97 females.

As the result of this research are: (1) Adolescents, especially females, understand the concept of health reproduction in gender responsive such as take care of their reproduction aid that relate to the behavior, (2) The behavior of reproduction health in gender responsive of female students, 100% of them said that they keep their stamina and have activity as usual although in menstruation condition. The conspicuous thing that is appeared in females is they begin to use *make-up* even just a kind of face powder and *lipstick* which is suitable with their lips. Whereas, the behavior of reproduction health of male students, 92.46% of them said that after getting wet dream they told that to their friends. 79.16 % Of them said that they become adults after getting wet dream and less emotional 78.33%, they become more care about their friends and their environment, (3) based on the data above, I assumed that the behavior of reproduction health of the students (adolescents) of senior high school in Malang is normal and safe, and (4) according to the Correlation Spearment Rank Test (rank Order), there are some differences among males and females in giving comments about the factors which influence the Behavior of Reproduction Health in Gender Responsive.

Keywords: Reproduction Health of Adolescents, reproduction health in gender responsive, Behavior of reproduction health.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penelitian

Remaja pada umumnya merupakan masa transisi, dimana pada masa ini merupakan fase kehidupan manusia yang spesifik dan rumit. Tidak jarang berbagai persoalan yang muncul dalam kehidupan seseorang sering dan selalu berkaitan dengan perjalanan hidup pada masa ini, mulai dari kegagalan cinta, pergaulan yang salah, pergaulan bebas sampai dengan terjangkitnya penyakit menular seksual. Perubahan yang selalu mencolok dan terjadi pada remaja pada masa ini ditandai dengan peningkatan hormon seksual. Peristiwa ini akan berdampak baik fisik maupun psikis remaja itu sendiri. Secara fisik akan muncul” seperti haid pada perempuan yang disertai dengan **”tanda-tanda seks sekunder** perubahan fisik lainnya dan mimpi basah pada laki-laki. Secara psikologis muncul dorongan birahi yang besar, karena secara biologis aktivitas organ dan fungsi reproduksi mereka meningkat pesat, tetapi secara psikologis dan sosiologis para remaja ini dianggap belum siap menjadi dewasa. Konflik yang terjadi antar berbagai perkembangan tersebut membuat para remaja juga beresiko mengalami masalah kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi tersendiri.

Dalam Jurnal Perempuan edisi 53 dinyatakan bahwa orang tua seringkali tidak termotivasi memberikan informasi tentang seks kepada anak-anaknya yang menginjak usia pubertas dengan berbagai alasan, salah satu alasannya adalah membicarakan seks itu tabu, apalagi dengan anak-anak. Konsekuensi ini akan membawa perilaku remaja yang semaunya sendiri. Pakar psikologi mengingatkan bahwa pendapat bahwa pendidikan atau membicarakan seks adalah tabu, itu merupakan pendapat yang keliru dan salah besar. Master and Johnson menyatakan bahwa anak yang mendapatkan informasi seks pertama dari orang tua atau sekolah cenderung berperilaku seks yang lebih baik dari pada anak yang mendapatkan dari orang lain, teman apalagi dari media (situs) yang tidak bertanggung jawab (Hurlock;1972).

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan hal tersebut, maka masalah penelitian ini difokuskan pada :

1. Bagaimana pemahaman konsep kesehatan reproduksi yang responsif jender pada remaja SMA di Kota Malang ?

2. Bagaimana perilaku kesehatan reproduksi yang responsif gender pada remaja SMA di Kota Malang ?
3. Apa sajakah faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku Kesehatan Reproduksi yang Responsive Gender pada Remaja SMA di Kota Malang ?
4. Apakah ada perbedaan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku Kesehatan Reproduksi yang Responsive Gender antara laki-laki dan perempuan Remaja SMA di Kota Malang ?

BAB. II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kajian Pustaka yang Sudah Dilaksanakan

2.1.1. Penelitian Pendahuluan

Hasil penelitian Arfida dan Juli Astutik tahun 2007 tentang **”Tipologi Remaja SMP dan SMU dalam Pemanfaatan Media sebagai Sumber Pengetahuan Kesehatan Reproduksi di Kota Malang”** menunjukkan bahwa 70% remaja tingkat SMU dan 60% remaja tingkat SMP menyatakan pentingnya pengetahuan kesehatan reproduksi. Dari data tersebut 42% remaja tingkat SMU dan 46% menyatakan bahwa pengetahuan tentang Kespro sangat berkaitan dengan kesehatan fisik, psikis, dan sosial. Dan bila diabaikan akan menimbulkan penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, Sipilis,GO, maka remaj SMU 58% dan 65% remaja SMP menyatakan sangat setuju. Sedangkan jika dilihat dari tipologi media pengetahuan kesehatan reproduksi remaja, maka remaja SMU 75% dan remaja SMP 65% menyatakan media cetak yang meliputi : majalah, koran, tabloit, newslater, poster yang paling banyak diakses oleh mereka.

Hasil penelitian Juli Astutik (2006) tentang kekerasan dalam berpacaran di kalangan Mahasiswa di Kota Malang diperoleh data bahwa 98% korban kekerasan dalam berpacaran di kalangan mahasiswa di Kota Malang adalah perempuan selebihnya 2 % adalah laki-laki. Hal ini disebabkan karena perempuan dalam posisi subordinasi dan rentan terhadap terjadinya kekerasan itu sendiri. Kekerasan yang dialami perempuan baik kekerasan fisik, fisik dan sosial. Dari berbagai bentuk kekerasan yang terjadi terdapat 98% kekerasan yang menjadi korbannya adalah perempuan dan berkaitan dengan

kesehatan reproduksi perempuan. Dan hampir tidak ada konsekuensi yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi yang dialami oleh laki-laki.

Dalam Jurnal Perempuan Edisi-53 dijelaskan fakta bahwa hampir 50% dari jumlah perempuan yang diperkosa per tahun terkena penyakit menular seksual dan 26% hamil akibat perkosaan. Sembilan dari sepuluh perempuan korban kekerasan yang didampingi Women's Crisis Centre (WCC) mengalami gangguan kesehatan jiwa, dan 18 orang pernah mencoba bunuh diri dan 13,1% dari mereka menderita gangguan kesehatan reproduksi, seperti infeksi saluran reproduksi, infeksi menular seksual, termasuk infeksi HIV/AIDS, kehamilan yang tidak dikehendaki, abortus spontan, pemaksaan abortus, kerusakan organ genital atau reproduksi, (2007;57). Fenomena ini menunjukkan bahwa Perempuan masih berada pada posisi subordinasi dan sangat rentan terhadap kekerasan yang berkaitan dengan gangguan kesehatan reproduksi, dimana sebagai korban perempuan akan menanggung aib sepanjang hidupnya. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang konsep dasar kesehatan reproduksi pada masyarakat luas belum responsif gender.

2.2. Tinjauan Pustaka

2.2.1. Kesehatan Reproduksi

Kesehatan berasal dari kata inti "sehat". Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merumuskan definisi sehat sebagai keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh bukan hanya bebas dari penyakit dan kecacatan. Isu kesehatan reproduksi mulai diangkat sejak Konferensi Kependudukan dan Pembangunan (*International Conference on Population Development/ICPD*) tahun 1994 di Kairo dinyatakan bahwa Kesehatan reproduksi ialah "keadaan fisik, mental, kelaikan sosial secara menyeluruh, dalam segala hal yang berhubungan dengan system reproduksi berikut fungsi-fungsi dan prosesnya". Ini berarti simpel saja, semua aspek harus terpenuhi. Dengan kata lain remaja punya hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi bukan hanya informasi. Namun kenyataan yang terjadi tidaklah semudah itu. Kekhawatiran akan *free sex*, misalnya membuat pelayanan kesehatan reproduksi untuk remaja menjadi sesuatu hal yang tabu. Tragisnya, informasi mengenai kesehatan reproduksi pun bukan hal mudah diperoleh secara langsung oleh remaja. Sekolah, institusi yang seharusnya memberikan

pengetahuan dan informasi tersebut secara ilmiah, nyaris hanya menyisipkan materi tersebut di dalam mata pelajaran lain. Di rumah tidak semua orang tua bisa memahami persoalan kesehatan reproduksi yang sebenarnya.

Berdasarkan penjelasan tersebut di atas sebenarnya antara laki-laki dan perempuan memperoleh kesempatan yang sama dan berhak mendapatkan hak dan kemampuannya untuk menentukan sendiri segala sesuatu yang berkaitan dengan diri dan kesehatan reproduksi, karena yang tau kondisi kesehatan diri dan kesehatan reproduksi adalah dirinya sendiri.

2.2.2. Kesehatan Reproduksi Perempuan

Kesehatan reproduksi perempuan adalah suatu keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsi serta prosesnya. Dengan demikian kesehatan reproduksi menyiratkan bahwa setiap orang dapat menikmati kehidupan seks yang aman dan menyenangkan, dan mereka memiliki kemampuan untuk berproduksi, serta memiliki kebebasan untuk menetapkan kapan dan seberapa sering mereka ingin bereproduksi. Maka kesehatan reproduksi berarti : (a) setiap orang mempunyai kehidupan seks yang aman, (b) Manusia memiliki kemampuan reproduksi dan kebebasan untuk menentukan apakah mereka ingin melakukan , bilamana dan seberapa sering. Status kesehatan reproduksi sangat dipengaruhi langsung oleh usia, status marital (usia pertama melakukan hubungan seks/menikah). Dan secara tidak langsung dipengaruhi oleh status kesehatan, status wanita dalam keluarga dan masyarakat, status keluarga dalam masyarakat, status masyarakat sendiri terutama dalam hal kesehatan, sumber daya, transportasi, sekaligus bagaimana keluarga dapat mengakses pelayanan kesehatan dan perilaku pelayanan kesehatan itu sendiri.

2.2.3. Kesehatan Reproduksi yang Responsif Gender

Konsep tentang kesehatan reproduksi pun semakin meluas, tidak hanya sebatas pada dampak kontrasepsi tetapi juga pada faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi fungsi dan proses reproduksi manusia, dengan menggabungkan segala ilmu tentang proses pertumbuhan organ reproduksi sejak awal sampai dengan usia lanjut, dan juga tentang berbagai hal yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan organ reproduksi yang semuanya itu saling terkait. Perjuangan kaum perempuan agar masalah kesehatan

reproduksi ini mendapat perhatian yang khusus, bukan hanya dari kalangan profesi kesehatan tetapi terlebih lagi dari pemerintah di seluruh dunia, mencapai puncaknya waktu hal ini disebut secara eksplisit dalam kesepakatan Konferensi Kependudukan dan Pembangunan (ICDP) tahun 1994 di Kairo. Chapter (Bab) VII dari *Plan of Action*, hasil ICDP tersebut menyebutkan :

”Kesehatan reproduksi adalah keadaan fisik,mental,kalaikan sosial secara menyeluruh, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi berikut fungsi-fungsi dan prosesnya. Ditekankan bahwa manusia punya kemampuan untuk bereproduksi dan punya kebebasan untuk menentukan jika, kapan dan seberapa sering melakukannya. Secara implisit disini adalah hak dan kewajibab bagi laki-laki dan perempuan untuk mendapatkan informasi, mendapatkan akses pada perencanaan keluarga yang aman, efektif, terjangkau dan layak atas pilihan sendiri, sebagaimana juga cara-cara lain untuk mengatur kesuburan, yang tidak melanggar hukum, dan hak untuk mengakses pelayanan kesehatan yang akan memungkinkan perempuan untuk menjalani kehamilan dan persalinan dengan aman. Pelayanan kesehatan reproduksi juga termasuk kesehatan seksual, dengan tujuan perbaikan kehidupan dan hubungan pribadi”(2007;9).

2.2.4. Remaja dan Kesehatan Reproduksi

Remaja merupakan fase kehidupan manusia yang spesifik dan transisional. Pada saat usia remaja terjadi peningkatan produksi hormon seksual. Peristiwa ini akan berdampak baik fisik maupun psikis remaja itu sendiri. Secara fisik akan muncul ”tanda-tanda seks sekunder” seperti haid pada perempuan yang disertai dengan perubahan fisik lainnya dan mimpi basah pada laki-laki. Secara psikologis muncul dorongan birahi yang besar, karena secar biologis aktivitas organ dan fungsi reproduksi mereka meningkat pesat, tetapi secara psikologis dan sosiologis para pemaja ini dianggap belum siap menjadi dewasa. Konflik yang terjadi antar berbagai perkembangan tersebut membuat para remaja juga beresiko mengalami masalah kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi tersendiri.

Batasan remaja menurut WHO antara 10-19 tahun dan individu yang berusia 15 – 24 tahun dapat dikatakan sebagai pemuda, sedangkan menurut BKKBN batasan usia remaja adalah 10 – 21 tahun

Masa remaja sering juga disebut dengan masa pubertas, yang antara lain ditandai dengan datangnya haid bagi perempuan dan mimpi basah bagi laki-laki. Pada masa ini remaja akan mencari identitas diri/jati dirinya dan tidak jarang remaja yang mengalami banyak salah arah, sehingga perikalunya menjadi a sisila bahkan sampai anti susila.

Isu remaja merupakan masalah yang menarik untuk dibahas, karena data menunjukkan kurang lebih 37% dari jumlah penduduk di Indonesia adalah remaja, masa remaja adalah masa transisi dari anak-anak menuju dewasa yang mempunyai kesempatan dan resiko terhadap kesehatan reproduksinya.

Dalam kaitannya dengan perilaku kesehatan reproduksi yang sering terjadi di kalangan remaja akan menimbulkan akibat fatal, mulai sekedar tidak sehat, terinfeksi jamur, kehamilan sampaid engan aborsi bahkan terkena penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS yang dlam hal ini bukan hanya mengganggu diri remaja sendiri tetapi juga keluarga, dan masyarakat dimana remaja tersebut tinggal. Guna memecahkan masalah yang berkaitan dengan satu kelompok saja, tidak bisa hanya dapat diatasi dengan memperhatikan kelompok itu saja, melainkan juga kelompok lainnya yang berpotensi yang mempengaruhi kelompok remaja tersebut, seperti keluarga, masyarakat dan pembuatan kebijakan, sehingga merupakan pendekatan yang komprehensive.

Hingga saat ini pendidikan seks yang isinya informasi bagaimana menjaga dan menggunakan organ reproduksi dan berperilaku seksual secara sehat, sering kali disalah artikan sebagai pemberian informasi tentang hubungan seksual. Akibatnya ke (masa) bodohan remaja tentang seksualitas dan organ-organ seks mereka tidak pernah tertanggulangi karena segala sesuatu yang berkaitan dengan seksualitas selalu ditabukan bahkan diharamkan. Karena hubungan seks dianggap hanya pantas dilakukan oleh pasangan yang sudah menikah maka informasi kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual semakin diharamkan bagi mereka yang masih remaja dan belkum menikah. Dengan kata lain sulit sekali menyadarkan masyarakat, khususnya pengambil kebijakan di lingkungan pendidikan. Padahal pendidikan seks yang bertanggung jawab, yang diberikan oleh ahlinya, bisa memberikan informasi yang sehat, informasi yang sebenarnya kepada remaja dan bukan menjerumuskan mereka dalam kehidupan seks bebas/pra-nikah. Setelah dibeali informasi yang sehat, remaja tidak lagi berusaha mencari informasi dari situs porno yang tidak bertanggung jawab.

2.2.5. Peran Orang Tua Dalam Kesehatan Reproduksi Remaja

Kebanyakan orangtua di Indonesia sepandapat bahwa pendidikan anak harus simulai dari rumah, namun tidak demikian dengan pendidikan tentang proses reproduksi. Orang tua seringkali tidak termotivasi untuk memberikan informasi tentang seks kepada

putra putrinya yang menginjak usia remaja dengan berbagai alasan salah satunya membicarakan seks adalah tabu, bahkan mereka takut hal ini justru akan dapat mengakibatkan terjadinya hubungan seks sebelum menikah. Pakar Psikologi sejak lama mengingatkan bahwa pendapat itu tidak didukung bukti-bukti yang kuat. Master and Jhnsons menyatakan bahwa anak yang mendapat informasi seks pertama dari orang tua atau sekolah cenderung berperilaku seks yang lebih baik dari pada anak remaja yang mendapatkannya dari orang lain apalagi dari media internet (Hurlock,1972).

Kebanyakan orang tua tidak menyadari bahwa ketidaktahuan tentang kesehatan reproduksi beresiko lebih besar pada remaja perempuan dari pada laki-laki, terutama dalam kaitannya dengan akibat hubungan yang salah.

2.2.6. Kesehatan Reproduksi dalam Perspektif Islam

Islam adalah agama yang sempurna. Islam datang sebagai pedoman yang menyelesaikan segala persoalan kehidupan manusia termasuk di dalamnya dengan masalah kesehatan. Terciptanya kondisi sehat secara fisik dan jiwa sangat terkait dengan faktor lain yaitu pandangan hidupnya. Jauh sebelum kita membicarakan apa dampak seks bebas dan bagaimana solusinya, Islam mengajarkan konsep filosofi hidup yang benar yaitu keyakinan kuat menempatkan Allah sebagai pencipta dan pengatur hidup manusia. Dia melengkapi hidup kita dengan seperangkat aturan yang terbaik yaitu islam. Inilah konsep hidup yang benar & harus ditanamkan pada remaja. Pergaulan bebas adalah merupakan bentuk pelanggaran terhadap aturan Allah yang sangat memuliakan pola hubungan dan interaksi antara laki-laki dan perempuan. Allah menjunjung tinggi kehormatan perempuan dengan menghalalkan organ reproduksinya hanya melalui satu pintu yaitu pernikahan. Pernikahan bertujuan untuk melahirkan keturunan dan melestarikan jenis manusia (QS. Annisa [4]:1; QS an-Nahl [16]: 72 dan Islam melarang perbuatan zina. Pernikahan merupakan bentuk kontrol reproduksi perempuan bukan sebagai bentuk penjajahan atas kebebasan perempuan. Dengan menikah perempuan akan lebih dimuliakan karena kemampuannya untuk hamil, melahirkan dan memenuhi hak pengasuhan terhadap anak-anaknya. Inilah fitrah perempuan dan ketika menjalani sesuai fitrah ini akan mendatangkan ketenangan hidup dan terjaga kemuliaannya. Sebaliknya, ketika manusia melakukan pelanggaran, akan mendatangkan kemadharatan yang menghancurkan kehidupannya sendiri. Kehidupan keluarga mengajarkan seseorang agar

bertanggung jawab, mengasihi dan mencintai anggota keluarga, berbagi, dan saling memperhatikan. Keluarga ini yang mampu melahirkan generasi bertaqwa. Cinta yang ditimbulkan antara suami-istri akan berkembang menjadi cinta bagi keturunan yang menyebarkan rahmat bagi semesta alam.

”Wahai orang-orang yang beriman, janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syetan. Barang siapa yang mengikuti langkah syetan, maka sesungguhnya dia (syetan) menyuruh perbuatan yang keji dan mungkar. Kalau bukan karena karunia Allah dan Rahmat-Nya kepadamu, niscaya tidak seorang pun diantara kamu bersih dari perbuatan keji dan mungkar itu) selama-lamanya, tetapi Allah membersihkan siapa yang dikehendaki... (An-Nuur (24):21)

Islam sebagai pandangan hidup tentu saja memiliki kaitan dengan kesehatan reproduksi mengingat Islam berfungsi sebagai pengatur kehidupan manusia dalam rangka mencapai keadaan sesuai dengan definisi kesehatan reproduksi itu sendiri. Islam mengatur kesehatan reproduksi manusia ditujukan untuk memuliakan dan menjunjung tinggi derajat manusia. Dan Islam sejak belasan abad yang lalu—jauh sebelum kemajuan ilmu kesehatan dan kedokteran—mengaturnya sesuai dengan Quran, hadits, dan ijma para ulama, yang mencakup seksualitas, kehamilan, menyusui, kontrasepsi dan KB, dan aborsi, serta hal lain yang tidak dapat dijelaskan satu-satu persatu. Dan sebagai umat muslim kita wajib mengikuti aturan-aturan yang telah ditetapkan Islam dalam rangka mencapai kesejahteraan sebagai umat manusia.

2.2.7. Analisis gender dan Pemberdayaan Perempuan

Analisis gender pada dasarnya merupakan proses yang dibangun secara sistemik untuk mengidentifikasi dan memahami pembagian kerja/ peran laki-laki dan perempuan, akses dan kontrol terhadap sumber-sumber daya pembangunan, partisipasi dalam proses pembangunan dan manfaat yang mereka nikmati, pola hubungan antara laki-laki dan perempuan yang timpang, yang dalam pelaksanaannya memperhatikan faktor-faktor lainnya seperti kelas sosial, ras dan suku bangsa (Achi Luhulima:2000).

Kegiatan-kegiatan yang dibangun secara sistematis untuk mengidentifikasi dan memahami pembagian kerja/peran antara perempuan dan laki-lak, akses kontrol yang

dimiliki oleh perempuan dan laki-laki atas sumber-sumber daya dan hasil kinerja mereka, pola relasi sosial diantara perempuan dan laki-laki yang asimetris, dan dampak kebijakan, program, proyek, kegiatan pembangunan terhadap perempuan dan laki-laki. Analisis jender memperhitungkan pula bagaimana faktor-faktor lain seperti kelas sosial, ras, suku, ekonomi-politik makro atau faktor-faktor lainnya berinteraksi dengan gender untuk menghasilkan keadaan yang diskriminatif.

Analisis gender pada umumnya dilakukan pada tingkat mikro, seperti keluarga, kelompok-kelompok kecil masyarakat atau komunitas dan pada semua sektor. Analisis gender ini bisa juga digunakan pada lingkup yang lebih besar dengan tingkat kompleksitas yang lebih tinggi. Oleh karena itu analisis gender digunakan sebagai alat untuk menelaah permasalahan gender, sehingga hasilnya dapat dipakai sebagai dasar mencari alternatif pemecahan masalah pembangunan yang dihadapi laki-laki dan perempuan. Secara rinci terdapat beberapa alat analisis gender yang dapat digunakan untuk menganalisis masalah tersebut sesuai dengan relevansinya.

BAB III

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini akan mengkaji dan mendiskripsikan tentang :

1. Pemahaman konsep kesehatan reproduksi yang responsif jender pada remaja SMU
2. Perilaku kesehatan reproduksi yang responsif gender pada remaja SMU
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku Kesehatan Reproduksi yang Responsive Gender pada Remaja SMU
4. Perbedaan faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku Kesehatan Reproduksi yang Responsive Gender antara laki-laki dan perempuan Remaja SMU

3.2. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan konsep dasar tentang :

1. Pola perilaku sehat remaja SMU di Kota Malang
2. Pola perilaku kesehatan reproduksi yang responsive gender bagi remaja SMU.

3. Model faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku Kesehatan Reproduksi yang Responsive Gender pada Remaja SMU

Selanjutnya dari hasil penelitian ini akan bermanfaat dalam :

1. Memperkaya materi perkuliahan Kesehatan reproduksi, Sosiologi Kesehatan, Korban Ketergantungan Obat
2. Memperkaya publikasi ilmiah (jurnal yang terakreditasi/artikel dipublikasikan melalui jurnal ilmiah)

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kota Malang, dengan obyek penelitian remaja SMU baik Negeri maupun Swasta di Kota Malang

4.2. Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis survey analitik yang bersifat diskriptif, yang bertujuan memberikan gambaran tentang suatu obyek, masyarakat atau sekelompok orang tertentu yang terjadi pada saat sekarang berdasarkan faktor-faktor yang tampak atau sebagaimana adanya.

4.3. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah Remaja SMU di Kota Malang. Sedangkan sampel penelitian dilakukan secara random sampling, artinya seluruh populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dijadikan sebagai sampel penelitian. Karena luasnya wilayah penelitian dan besarnya jumlah populasi maka ditetapkan jumlah sampel sebanyak 193 yang terdiri dari 97 orang siswa perempuan dan 96 orang siswa laki-laki.

4.4. Tehnik Pengumpulan Data

a) Angket (*Quisioner*)

Merupakan tehnik yang digunakan oleh peneliti dalam rangka mengumpulkan data dengan cara menyusun daftar pertanyaan yang berkaitan dengan rumusan masalah yang telah ditetapkan dalam penelitian ini. Angket yang dipergunakan dalam penelitian ini berbentuk *checklist*, dimana responden diminta untuk mengisi di kolom yang telah disediakan dengan cara memberi tanda \surd pada setiap kolom yang sesuai dengan kondisi diri masing-masing responden. Pertimbangan mempergunakan tehnik ini adalah agar dapat menggali data semaksimal mungkin yang berkaitan dengan kondisi perilaku sehat dan kondisi perilaku kesehatan reproduksi remaja yang responsive gender.

b). Wawancara (*Interview*)

Tehnik wawancara akan dilakukan berdasarkan data yang telah diperoleh dari angket. Caranya setelah responden mengisi angket ada beberapa item pertanyaan yang membutuhkan penjelasan lebih lanjut. Pada dasarnya tidak semua responden diwawancara, namun diambil secara random sebagai wakil dari populasi, hal ini dimaksudkan untuk memperjelas data yang diperoleh lewat angket.

4.5. Pengolahan dan Analisa Data

Pengolahan data dilakukan pertama kali dengan memilah dan memberi kode sesuai dengan Pemahaman konsep kesehatan reproduksi yang responsif jender pada remaja SMA, mengenai Perilaku sehat dan kesehatan reproduksi yang responsif gender pada remaja SMA, Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku Kesehatan Reproduksi yang Responsive Gender pada Remaja SMU, serta Perbedaan faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku Kesehatan Reproduksi yang Responsive Gender antara laki-laki dan perempuan Remaja SMA. Sedangkan untuk membantu mengidentifikasi konsep kesehatan reproduksi perlu dilihat profil gender melalui analisis jender dengan **metode Harvard**, yang meliputi ;, akses dan kontrol serta manfaat dan dampak, sedangkan **metode Longwe dan metode Mosser** dipergunakan untuk menganalisis data yang diperoleh berupa berupa temuan konsep dasar kesehatan reproduksi yang berperspektif jender pada remaja SMA di Kota Malang.

BAB. V
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Karakteristik Responden

Tabel : 5.1

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Jenis Kelamin,
Urutan saudara dalam Keluarga, Usia Ayah dan Usia Ibu

Usia Siswa	Jenis Kelamin		Urutan Dalam Keluarga				Usia Ayah (Th)				Usia Ibu (Th)			
	L	P	1	2	3	≥4	≤40	41-45	46-50	>50	≤40	41-45	46-50	>50
16	31	34	23	22	14	6	21	23	16	7	27	30	6	2
17	45	42	36	34	15	2	28	43	12	4	35	44	8	2
18	20	21	13	19	6	3	13	15	9	4	15	20	6	-
Σ	96	97	72	75	35	11	62	81	37	15	77	94	20	4

Sumber : Data Primer yang diolah th 2008

Dari data tersebut di atas dapat diketahui bahwa responden dalam penelitian ini yang paling banyak adalah remaja SMA dengan usia 17 tahun (rata-rata kelas 2) yaitu sebanyak 87 dari 193 atau 45,077 %. Ini semua bukan factor kesengajaan, karena sesuai dengan jenis pengambilan sample penelitian yang telah ditetapkan sebelumnya bahwa tehnik pengambilannya dengan menggunakan random sample. Jadi semua responden berhak untuk dijadikan sebagai sampel penelitian. Dan karena factor kebetulan rata-rata responden yang terbanyak berada di kelas 2 atau berusia 17 tahun.

Kedudukan anak dalam keluarga, Usia ayah dan Ibu sangat mempengaruhi terhadap perilaku kesehatan reproduksi. Dimana usia yang sudah cukup matang dapat memberikan pendidikan, pengertian dan wawasan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi anggota keluarga, terutama anak-anaknya. Latar belakang pendidikan dan jenis pekerjaan orang tua secara langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi pola perilaku yang ditamankan dalam keluarga berkaitan dengan disiplin, kebersihan diri dan lingkungan begitu juga kebersihan berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja. Berikut dalam table di bawah ini disajikan data profil responden berdasarkan jenjang pendidikan dan jenis pekerjaan orang tua. Dari table dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan orang tua (ayah) mayoritas adalah SMA sebanyak 108 atau sebesar 55,95% dan tingkat pendidikan ayah urutan kedua adalah Sarjana sebesar 52 (26,94%) dengan jenis pekerjaan mayoritas sebagai pegawai swasta sebesar 59 atau 30,56 %. Sedangkan

tingkat pendidikan orang tua (ibu) mayoritas adalah SMA sebesar 120 atau 62,17 % dan tingkat pendidikan ibu urutan ke dua adalah sarjana dengan jumlah 45 (23,31%) dengan jenis pekerjaan mayoritas sebagai pegawai swasta sebesar 83 atau 43 %. Tingginya tingkat pendidikan orang tua responden menunjukkan bahwa dilihat dari jenis pendidikan rata-rata orang tua siswa SMA di Kota Malang berpendidikan menengah ke atas. Hal ini membuktikan bahwa pendidikan merupakan kebutuhan pokok dalam Kehidupann dewasa ini.

Tabel : 5.2
 Profil Responden Berdasarkan Jenjang Pendidikan
 dan Pekerjaan Orang Tua

Jenjang Pendidikan Orang Tua	Jumlah		Jenis dan Jumlah Pekerjaan Ayah			Jenis dan Jumlah Pekerjaan Ibu		
	Ayah	Ibu	PNS	Swasta	TNI/ POLRI	PNS	Swasta	Ibu Rumah Tangga
SD	4	7	-	4	-	-	4	3
SMP	29	21	9	20	-	4	8	9
SMA	108	120	43	59	6	32	54	34
PT	52	45	17	33	2	26	17	2
Σ	193	193	69	116	8	64	83	48

Sumber : Data Primer yang diolah th 2008

5.2. Sumber Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Yang Digunakan Remaja

Tabel : 5.3
 Data tentang Sumber Pengetahuan Kesehatan Reproduksi
 Remaja usia SMA di Kota Malang

No.	Jenis Media yang Digunakan	Frekuensi	%
1.	Televisi	2	1,036%
2	Video	13	6,375%
3	Internet	83	43,005%
4	Majalah	23	11,917%
5	Koran	13	6,375%
6	Tabloid	19	9,844%
7	Penyuluhan langsung	5	2,590%
8	Seminar/diskusi	12	6,217%
9	Mata Pelajaran Biologi	24	12,435%
	J U M L A H	193	100 %

Sumber : Data Primer yang diolah 2008

Dari data dalam table tersebut di atas dapat diketahui bahwa media pengetahuan kesehatan reproduksi sebagai sumber/tempat untuk mendapatkan pengetahuan dan informasi sangat beragam dan sangat luas. Dengan era teknologi dan informasi dewasa ini media manapun dan apapun bisa diakses oleh semua orang, termasuk remaja. Berdasarkan data di atas angka pernyataan terbesar /mayoritas sumber mendapatkan pengetahuan kesehatan reproduksi adalah dari internet. Terdapat 83 (43,005%) remaja laki-laki dan perempuan menyatakan bahwa sumber mendapatkan pengetahuan kesehatan reproduksi dari internet. Dengan mayoritas sumber pengetahuan kesehatan remaja dari internet dikhawatirkan para remaja tidak dapat memilah mana pengetahuan reproduksi yang dapat dipakai acuan mana yang tidak, yang pada gilirannya akan dapat menyesatkan para remaja dalam berperilaku yang berkaitan dengan kesehatan reproduksinya.

Peringkat ke-2 sumber mendapatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi adalah mata pelajaran biologi yang disampaikan oleh Bapak/Ibu guru sebesar 24 (12,435%), dimana dalam mata pelajaran ini memang terdapat materi yang membahas tentang organ-organ reproduksi beserta proses terjadinya pembuahan (perkawinan) dalam dan perkawinan luar. Mata pelajaran ini tidak membahas secara spesifik tentang kesehatan reproduksi dan bagaimana perawatan organ-organ reproduksi serta hak-hak kesehatan reproduksi baik bagi laki-laki maupun perempuan.

Selanjutnya urutan berikutnya sumber mendapatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi adalah dari majalah sebesar 23 (11,91%) dan tabloid sebesar 19 (9,844%). Ini menunjukkan bahwa media masih mendominasi para remaja untuk mendapatkan pengetahuan yang diinginkan terutama berkaitan dengan kesehatan reproduksinya. Dan ini akan berdampak pada perilaku kesehatan reproduksi remaja itu sendiri.

5.3. Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja SMA (Perempuan)

Tabel : 5.4
Data tentang Perilaku Kesehatan Reproduksi
Remaja SMA (Perempuan)

No.	Pertanyaan	Pernyataan		
		SS	S	TS
1.	Menurut saya sebagai remaja dalam usia produktif wajib mengetahui apa itu kesehatan reproduksi ?	52	45	-
2.	Jika ingin sehat terbebas dari penyakit HIV/AIDS saya harus waspada terhadap kesehatan organ reproduksi	58	32	7
3.	Perempuan sangat rentan dengan penyakit yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi	62	33	2
4.	Kesehatan reproduksi erat kaitannya dengan penggunaan bra dan CD (celana dalam)	40	45	12
5.	Untuk itulah saya selalu mengganti bra dan CD minimal 2 kali sehari di saat mandi pagi dan sore hari	52	45	-
6.	Saya selalu pertimbangkan jika akan membeli bra dan CD bukan karena tempat membelinya, tetapi karena bahannya yang nyaman walaupun harganya agak mahal	35	49	13
7.	Saya terbiasa memakai bra dan CD seadanya (kan tidak kelihatan) dari luar	21	31	45
8.	Kesehatan reproduksi erat kaitannya dengan menjaga penampilan dan merawat diri sehari-hari	61	31	5
9.	Setiap mau menjelang haid saya gelisah dan tidak nyaman	17	44	35
10.	Walaupun sedang haid saya tetap menjalankan aktivitas seperti biasa, artinya saya tetap menjaga stamina	44	53	-
11.	Dalam kondisi haid saya tetap menjaga penampilan	51	40	6
12.	Jika haid saya mudah marah tanpa alasan yang jelas	23	31	43
103	Jika haid saya ganti pembalut setiap habis buang air kecil	55	32	10
14.	Saya selalu mengkonsumsi obat untuk melancarkan haid (seperti kiranti)	27	30	40
15.	Saya sering mengalami keputihan	10	21	66
16.	Jika keputihan rasanya gatal dan tidak nyaman	9	15	77
17.	Jika merasa gatal, Saya selalu menggaruknya	5	13	79
18.	Jika keputihan saya : a. Konsultasi ke dokter	58	23	16
19.	b. Membeli jamu tradisional	-	10	87
20.	Setelah buang air kecil saya selalu membersihkannya dengan air dan terus dikeringkan	47	46	4
21.	Kemanapun pergi saya selalu membawa sapu tangan/tissue	51	42	4

Sumber : Data Primer yang diolah 2008

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebenarnya para remaja SMA di Kota sadar akan kebutuhan pengetahuan kesehatan reproduksi, terbukti bahwa 100% remaja menyatakan bahwa dalam usia produktif wajib mengetahui apa itu kesehatan reproduksi, dan saat ditanya jika ingin sehat para remaja harus waspada terhadap organ kesehatan reproduksi setiap saat terdapat 92,78% remaja menyatakan setuju dan sangat setuju selebihnya 7,22% menyatakan tidak setuju sengan alasan bahwa penyebaran penyakit HIV/AIDS juga bisa disebabkan karena transfusi darah, kesalahan pergaulan.

Perilaku **remaja perempuan** 94,84% menyatakan bahwa Kesehatan reproduksi erat kaitannya dengan menjaga penampilan dan merawat diri sehari-hari dan 100% menyatakan tetap menjaga stamina dan tetap beraktivitas seperti biasanya walaupun dalam kondisi haid, namun dari jumlah tersebut yang menyatakan selalu menjaga penampilan sebanyak 93,33% selebihnya 6,64% menyatakan tidak setuju karena pada saat haid mereka selalu mengalami sakit perut yang berlebihan. Kebanyakan remaja perempuan di Kota Malang 62,88% merasa gelisah dan tidak nyaman jika menjelang haid dan biasanya berlarut dengan perasaan mudah marah tanpa alasan yang jelas.

5.4. Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja SMA (Laki-laki)

Table : 5.5

Data Tentang Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja SMA (Laki-laki)

No.	Pertanyaan	Pernyataan		
		SS	S	TS
1.	Menurut saya sebagai remaja dalam usia produktif wajib mengetahui apa itu kesehatan reproduksi ?	43	33	20
2.	Jika ingin sehat terbebas dari penyakit HIV/AIDS saya harus waspada terhadap kesehatan organ reproduksi setiap saat	32	46	18
3.	Siapapun bias terkena penyakit HIV/AIDS. Untuk itu kita perlu merawat dan menjaga kesehatan organ reproduksi	44	32	20
4.	Kesehatan reproduksi erat kaitannya dengan penggunaan alat, seperti penggunaan CD (celana dalam) dan alat cukur yang steril	32	30	34
5.	Untuk itulah saya selalu mengganti CD minimal 2 kali sehari di saat mandi pagi dan sore hari	40	46	10
6.	Saya terbiasa memiliki CD seadanya (kan tidak kelihatan) dari luar	29	32	35
7.	Kesehatan reproduksi erat kaitannya dengan menjaga penampilan dan merawat diri sehari-hari	31	41	24

8.	Pertama mengalami mimpi basah saya gelisah dan bingung	41	38	17
9.	Setelah mengalami mimpi basah saya jadi :			
	a. Lebih Dewasa	31	45	20
	b. Tidak emosional	45	32	19
10.	Jika ada teman perempuan yang sedang haid dan sakit perut saya siap membantunya ke UKS	21	32	43
11.	Saya pernah mengantar teman perempuan /pacar membeli pembalut (menurut saya itu biasa dan wajar)	43	32	21

Sumber : Data Primer yang diolah 2008

Jika dilihat tentang Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja SMA (laki-laki), bahwa 79,16% menyatakan bahwa remaja dalam usia produktif wajib mengetahui apa itu kesehatan reproduksi sedangkan 20,84% menyatakan tidak setuju dengan alasan yang disampaikan adit (siswa kelas 2) bahwa :

Pernyataan remaja laki-laki setelah mengalami mimpi basah menjadi lebih dewasa sebesar 79,16% dan tidak emosional 78,33%, dalam arti lebih peduli terhadap hal-hal yang biasanya diacuhkan. Pernyataan remaja laki-laki tentang selalu menjaga penampilan dengan terlihat rapi dan bersih mendapatkan skor nilai tertinggi yaitu 75% ini menunjukkan bahwa para remaja sudah mulai memperhatikan penampilan diri dan kesehatan diri termasuk di dalamnya kebutuhan untuk eksistensi diri dan kebutuhan untuk mendapatkan perlakuan yang wajar yaitu menjadi bagian dalam komunitas dimana dia menempuh pendidikan, tidak ketinggalan juga apa yang dilakukan oleh remaja laki-laki ini wajar karena juga berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan untuk mendapatkan perhatian dari lawan jenis (teman perempuannya).

5.5. Perilaku Remaja SMA dalam Berpacaran

Tabel : 5.6

Data tentang Perilaku Remaja SMA (laki-laki dan Perempuan) dalam Berpacaran

No.	Jenis Perilaku	Pernyataan		
		SS	S	TS
1.	Saya lebih suka berpacaran dengan teman satu sekolah	98	52	43
2.	Saya bisa ketemu di sekolah setiap hari	106	48	39
3.	Jika pergi berdua dengan pacar biasanya saya ke :			
	a. Tempat makan favorit berdua	58	103	32
	b. Nonton film	64	84	45
	c. Mall	37	67	89
	d. Café	29	49	115
	e. Tempat rekreasi	39	78	76

4.	Jika makan berdua yang membayar makanan :a.laki-laki	78	110	5
	b. Perempuan	35	67	91
	c. Gantian (sesuai dengan kesepakatan berdua)	109	84	
5.	Pada ulang tahunnya pacar saya, saya selalu :			
	a. Memberi kado kepadanya	89	74	30
	b. Memberi ciuman	23	89	81
6.	Pada saat jalan berdua dengan pacar saya selalu :			
	a. Pegangan tangan	52	78	63
	b. Merangkul	21	43	129
	c. Biasa saja jalan bersama	93	78	22

Sumber : Data Primer yang diolah 2008

Berdasarkan tabel tentang Perilaku Remaja SMA dalam Berpacaran, terbukti bahwa masa remaja adalah masa yang paling mengesankan dan penuh kenangan, karena pada masa ini sesuai dengan identitasnya berusaha untuk mencari jati dirinya dan berusaha memenuhi kebutuhan untuk mencintai dan dicintai oleh lawan jenisnya. Berdasarkan table tersebut di atas 150 (77,72 %) para remaja tersebut lebih suka berpacaran dengan teman satu sekolah, dengan alasan dapat bertemu setiap saat, bahkan bisa pulang pergi bersama serta mengerjakan tugas bersama-sama yang pada intinya saling suport, selebihnya 43 (22,27 %) menyatakan tidak setuju, diantara yang tidak setuju setelah diwawancarai menyatakan bahwa berpacaran satu sekolah tidak bebas karena kemanapun dan apapun yang dilakukan seakan-akan diawasi terus sama pacar, juga akan diketahui banyak teman.

Analisis kesehatan reproduksi dalam perspektif Islam, dinyatakan bahwa Islam adalah agama yang sempurna. Islam datang sebagai pedoman yang menyelesaikan segala persoalan kehidupan manusia termasuk di dalamnya dengan masalah kesehatan. Terciptanya kondisi sehat secara fisik dan jiwa sangat terkait dengan faktor lain yaitu pandangan hidupnya. Jauh sebelum kita membicarakan apa dampak seks bebas dan bagaimana solusinya.

Islam mengajarkan pada umatnya untuk mencintai dan melaksanakan kebersihan baik bagi diri sendiri, lingkungan sekitar dan masyarakat pada umumnya, karena dengan menjaga kebersihan diri secara otomatis akan teraktualisasi perilaku yang sehat dalam bentuk apapun.

“Kebersihan adalah sebagian dari Iman”

Islam mengajarkan konsep filosofi hidup yang benar yaitu keyakinan kuat menempatkan Allah sebagai pencipta dan pengatur hidup manusia. Inilah konsep hidup

yang benar & harus ditanamkan pada remaja. Pergaulan bebas adalah merupakan bentuk pelanggaran terhadap aturan Allah yang sangat memuliakan pola hubungan dan interaksi antara laki-laki dan perempuan. (QS. Annisa [4]:1; QS an-Nahl [16]: 72 dan Islam melarang perbuatan zina. Pernikahan merupakan bentuk kontrol reproduksi perempuan bukan sebagai bentuk penjajahan atas kebebasan perempuan. Dengan menikah perempuan akan lebih dimuliakan, karena kemampuannya untuk hamil, melahirkan dan memenuhi hak pengasuhan terhadap anak-anaknya. Inilah fitrah perempuan dan ketika menjalani sesuai fitrah ini akan mendatangkan ketenangan hidup dan terjaga kemuliaannya. Sebaliknya, ketika manusia melakukan pelanggaran, akan mendatangkan kemadharatan yang menghancurkan kehidupannya sendiri.

”Wahai orang-orang yang beriman, janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syetan. Barang siapa yang mengikuti langkah syetan, maka sesungguhnya dia (syetan) menyuruh perbuatan yang keji dan mungkar. Kalau bukan karena karunia Allah dan Rahmat-Nya kepadamu, niscaya tidak seorang pun diantara kamu bersih dari perbuatan keji dan mungkar itu) selama-lamanya, tetapi Allah membersihkan siapa yang dikehendaki... (An-Nuur (24):21)

5.6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kespro Remaja SMA

Tabel : 5.7
Data tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan reproduksi Remaja usia SMA di Kota Malang

No.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi	Pernyataan Responden			
		Laki-laki		Perempuan	
		Σ	%	Σ	%
1.	Mengetahui tentang organ reproduksi	7	7,29%	6	6,18%
2.	Memahami tentang konsep kespro yang responsive gender	6	2,08%	13	13,4%
3.	Sumber pengetahuan Kesh. Reproduksi	23	23,95%	13	13,4%
4.	Usia	1	1,04%	1	1,03%
5.	Kondisi Ekonomi Keluarga	3	3,12%	2	2,06%
6.	Pendisikan Agama	19	19,79%	13	13,4%
7.	Lingkungan Teman Bermain	5	5,20%	9	9,27%
8.	Pendidikan dalam Keluarga	4	4,16%	2	2,06%
9.	Teman dekat (pacar)	2	2,08%	1	1,03%
10.	Penyuluhan di sekolah	2	2,08%	1	1,03%
11.	Kebersihan menjaga diri	5	5,20%	6	6,18%

12.	Ingin hidup sehat	4	4,16%	3	3,09%
13.	Takut terkena penyakit HIV/AIDS	3	3,12%	20	20,62%
14.	Tidak merokok dan minum-miras	5	5,20%	6	6,18%
15.	Ingin selalu kelihatan bersih dan rapi	7	7,29%	3	3,09%
J U M L A H		96	100%	97	100%

Sumber : Data Primer yang diolah 2008

Berdasarkan data dalam tabel tersebut nampak jelas bahwa faktor-faktor yang dominan mempengaruhi perilaku kesehatan reproduksi yang responsive gender antara siswa laki-laki dan perempuan tidak sama. Diantara 15 faktor yang disampaikan kepada responden diperoleh data bahwa menurut remaja laki-laki faktor yang dominan adalah sumber mendapatkan pengetahuan kesehatan reproduksi (23,95). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Arfida dan Juli (2007) yang menyatakan bahwa perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (seperti internet) telah memberikan kontribusi yang cukup berarti bagi siapa saja untuk mengakses informasi yang diinginkannya, termasuk para remaja dalam upaya mencari tahu tentang kesehatan reproduksi.

Sumber remaja mendapatkan pengetahuan kesehatan reproduksi sangat urgen dan memiliki arti mendalam berkaitan dengan alat dan kesehatan reproduksi, jika sumber pengetahuan kesehatan reproduksi remaja diperoleh dari sumber atau ahlinya yang kompeten atau orang tua atau, guru yang dapat bertanggung jawabkan isi informasi memang benar-benar untuk kesehatan dan menjaga dengan usaha preventive agar remaja benar-benar sehat, maka dapat dipastikan bahwa para remaja akan dapat mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari dengan berperilaku sehat dalam arti umum, maupun sehat dalam arti khusus yang berkaitan dengan kesehatan reproduksinya. Namun sebaliknya jika sumber para remaja untuk mendapatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi diperoleh dari orang-orang atau melalui media (situs) yang tidak bertanggung jawab tidak menutup kemungkinan akan mempengaruhi perilaku kesehatan reproduksi remaja itu sendiri. Berdasarkan data dalam tabel urutan ke dua adalah faktor agama sebesar 19,79%. Ini menunjukkan keseimbangan antar faktor dari luar dan faktor dari dalam, sehingga sekuat apapun informasi dari luar, tetapi benteng dalam diri bisa membedakan mana yang benar dan mana yang boleh dilakukan sesuai ajaran agama, maka akan dapat terkontrol perilaku remaja tersebut.

Sedangkan menurut remaja perempuan yang berjumlah 97 orang, dari 15 faktor yang paling dominan mempengaruhi perilaku kesehatan reproduksi yang responsive

gender adalah faktor pemahaman tentang akibat dari kelalaian menjaga kesehatan reproduksinya yaitu sebesar 20,62%% . Ini berkaitan erat dengan ketakutan yang dialami oleh perempuan, karena pada dasarnya perempuan lebih rentan terhadap permasalahan penyakit menular seksual HIV/AIDS yang mematikan tersebut. Dengan mengetahui bahaya yang ditimbulkan dari resiko yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Sedangkan faktor ke-2 yang mempengaruhi terdapat 3 faktor yang scornya sama 13,4% yaitu (1) Pendidikan agama, (2) pemahaman terhadap konsep kesehatan reproduksi yang responsive gender serta (3) sumber mendapatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

Berdasarkan uji perbedaan (uji Rank Order dengan Uji Z) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan reproduksi antara remaja laki-laki dan remaja perempuan diperoleh nilai Zhit (0,964) > Ztab (0,0011) sehingga terbukti **ADA PERBEDAAN** pendapat antara kelompok remaja laki-laki dan remaja perempuan dalam memberikan pendapat tentang factor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan reproduksi.

BAB VI

PENUTUP

6.1.. Kesimpulan

1. Pemahaman remaja tentang konsep kesehatan reproduksi yang responsif gender adalah berkaitan dengan upaya merawat, memelihara dan membersihkan alat reproduksi yang biasanya oleh remaja dikaitkan dengan perilaku sehari-hari untuk dapat tampil sehat dan rapi di hadapan teman sekolah atau pacarnya baik oleh laki-laki maupun perempuan karena pada dasarnya kesehatan tidak memandang jenis kelamin. Terdapat 94,84% menyatakan bahwa kesehatan reproduksi erat kaitannya dengan menjaga penampilan dan merawat diri sehari Pernyataan remaja laki-laki tentang selalu menjaga penampilan dengan terlihat rapi dan bersih mendapatkan scor nilai tertinggi yaitu 75% ini menunjukkan bahwa para remaja sudah mulai memperhatikan penampilan diri dan kesehatan diri termasuk di dalamnya kebutuhan untuk eksistensi diri dan kebutuhan untuk mendapatkan perlakuan yang wajar yaitu menjadi bagian dalam. Sedangkan remaja perempuan

94,84% menyatakan bahwa Kesehatan reproduksi erat kaitannya dengan menjaga penampilan dan merawat diri sehari-hari.

2. Perilaku kesehatan reproduksi yang responsif gender pada remaja SMU.

Perilaku **remaja perempuan** 100% menyatakan tetap menjaga stamina dan tetap beraktivitas seperti biasanya walaupun dalam kondisi haid, namun dari jumlah tersebut yang menyatakan selalu menjaga penampilan sebanyak 93,33% selebihnya 6,64% menyatakan tidak setuju karena pada saat haid mereka selalu mengalami sakit perut yang berlebihan (dilep) sehingga tidak sempat mikir penampilan yang penting tidak bolos sekolah. Sebanyak 39,33% dari remaja tersebut menyatakan jika pada saat haid mereka mudah marah dan sensitif tanpa alasan yang jelas. Perilaku yang kelihatan mencolok pada remaja putri adalah mulai memakai *make up* walau hanya sebatas bedak dan *lipstick* dengan warna yang sama dengan warna bibir.

Sedangkan perilaku kesehatan reproduksi pada **remaja laki-laki** sebanyak 92,46% menyatakan bahwa setelah mengalami mimpi basah mereka bercerita pada temannya. Pernyataan remaja laki-laki setelah mengalami mimpi basah menjadi lebih dewasa sebesar 79,16% dan tidak emosional 78,33%, lebih peduli dengan teman dan lingkungan sekitar.

Remaja laki-laki juga mulai menjaga penampilan dengan mulai memakai parfum jika mau ke sekolah.

3. Perilaku Remaja SMA dalam Berpacaran, terbukti bahwa masa remaja adalah masa yang paling mengesankan dan penuh kenangan, karena pada masa ini sesuai dengan identitasnya berusaha untuk mencari jati dirinya dan berusaha memenuhi kebutuhan untuk mencintai dan dicintai oleh lawan jenisnya. Terdapat 150 (77,72 %) para remaja tersebut lebih suka berpacaran dengan teman satu sekolah, dengan alasan dapat bertemu setiap saat, bahkan bisa pulang pergi bersama serta mengerjakan tugas bersama-sama yang pada intinya saling suport, selebihnya 43 (22,27 %) menyatakan tidak setuju, diantara yang tidak setuju setelah diwawancarai menyatakan bahwa berpacaran satu sekolah tidak bebas karena kemanapun dan apapun yang dilakukan seakan-akan diawasi terus sama pacar, juga akan diketahui banyak teman. Berdasarkan data tersebut diatas nampak jelas

bahwa perilaku kesehatan reproduksi remaja SMA di Kota Malang menunjukkan dalam kondisi wajar.

4. Berdasarkan Uji Korelasi Spearment Rank (rank Order) terdapat Perbedaan antara remaja laki-laki dan perempuan dalam memberikan pendapat tentang tentang faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku Kesehatan Reproduksi yang Responsive Gender, diperoleh data sebagai berikut :
 - Untuk remaja laki-laki terdapat 23 (23,95%) disebabkan dari sumber mendapatkan pengetahuan kesehatan reproduksi dan 19 (19,75%) disebabkan karena faktor pendidikan agama.
 - Untuk remaja perempuan terdapat 20 (20,62%) karena faktor takut terkena penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, dan terdapat 13 (13,40%) masing-masing disebabkan karena faktor : Pemahaman terhadap konsep kesehatan reproduksi, Pendidikan Agama serta Sumber mendapatkan pengetahuan kesehatan reproduksi.

6. 2. Rekomendasi

- Kepada Dinas Pendidikan (Diknas) Kota Malang
Mengingat akan pentingnya pengetahuan kesehatan reproduksi yang responsive gender sebagai upaya pencegahan penyakit menular seksual, maka dipandang perlu dan urgen untuk : Menambah mata pelajaran kesehatan reproduksi ke dalam kurikulum nasional dan berlaku bagi semua sekolah baik negeri maupun swasta.
- Kepada Pihak Sekolah
Perlu menggiatkan penyuluhan, diskusi atau seminar tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) baik secara terus menerus dan berkelanjutan dengan mendatangkan nara sumber yang kompeten di bidangnya, mengingat para remaja merasa enggan untuk bertanya kepada orang tua ataupun guru.
Tersedianya fasilitas toilet yang nyaman, cukup ventilasi dan bersih dengan jarak yang berjauhan antara toilet laki-laki dan perempuan, hal ini dimaksudkan untuk menjamin privacy siswa laki dan perempuan saat berada di kamar mandi.
- Kepada Remaja
 - Untuk lebih selektive dalam mencari sumber pengetahuan kesehatan reproduksi

- Tidak mudah percaya begitu saja tentang berbagai info yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi
- Rutin mengadakan dialog, diskusi, seminar yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi yang responsive gender dengan memanfaatkan Organisasi Siswa Intra Sekolah (OSIS), bahkan menjadikan agenda kegiatan rutin, misalnya pada saat opspek bagi siswa baru.