

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan remaja adalah penduduk dengan rentang usia 10-19 tahun.⁽¹⁾ Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014, remaja adalah penduduk dengan rentang usia 10-18 tahun.⁽²⁾ Menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah.⁽³⁾

Berdasarkan Profil Kesehatan Republik Indonesia, jumlah penduduk Indonesia tahun 2014 sebesar 252,1 juta jiwa dimana 67,3 juta jiwa diantaranya adalah remaja berusia 10-24 tahun.⁽⁴⁾ Jumlah yang cukup besar ini perlu mendapat perhatian serius karena remaja termasuk ke dalam kelompok usia yang berisiko terhadap masalah kesehatan reproduksi, seperti perilaku seksual pranikah, NAPZA dan HIV/AIDS.⁽⁵⁾ Kesehatan remaja khususnya kesehatan reproduksi perlu mendapat perhatian khusus, karena pada masa ini remaja mempunyai keinginan yang besar dalam mencoba berbagai hal, khususnya dalam hal seksualitas.⁽³⁾

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan remaja usia 15-19 tahun menurut perilaku pacaran diketahui 62% perempuan dan 60,1% laki-laki berpegangan tangan, 23,2% perempuan dan 30,9% laki-laki melakukan cium bibir, 6,5% perempuan dan 19,2% laki-laki melakukan perabaan atau merangsang pasangannya dan 0,7% perempuan dan 4,5% laki-laki pernah melakukan hubungan intim sebelum menikah. Umur berpacaran untuk pertama kali paling banyak adalah 15-17 tahun, yakni 45,3% remaja pria dan 47,0% remaja wanita.⁽⁶⁾

Berbagai masalah kesehatan reproduksi pada remaja, telah menimbulkan dampak negative seperti kehamilan yang tidak diinginkan, abortus dan berbagai macam penyakit. Data Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menunjukkan angka aborsi di Indonesia

sebesar 2,3 juta per tahun dimana 20%-nya dilakukan oleh remaja.⁽⁷⁾ Menurut Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2014, penemuan kasus baru HIV/AIDS sebanyak 5.494 kasus. Dari segi usia, kasus pada usia 15-19 tahun sebanyak 3,1% dari total kasus yang ditemukan.⁽⁸⁾ Di Kota Semarang, diketahui pada tahun 2014 terdapat 453 kasus baru HIV/AIDS, dimana terdapat 8 kasus HIV/AIDS yang terjadi pada usia 15-19 tahun.⁽⁹⁾

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan hanya 35,3% remaja perempuan dan 31,2% remaja laki-laki usia 15-19 tahun yang sudah mengetahui bahwa perempuan dapat hamil dengan satu kali berhubungan seksual. Demikian pula mengenai informasi tentang HIV/AIDS dimana hanya 9,9% remaja perempuan dan 10,6% remaja laki-laki yang memiliki pengetahuan komprehensif mengenai HIV/AIDS. Tempat pelayanan remaja juga belum banyak diketahui remaja.⁽⁶⁾

Pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja sangat penting untuk mencegah terjadinya masalah-masalah seputar kesehatan reproduksi. Kekurangpahaman remaja tentang pengetahuan kesehatan reproduksi dapat memunculkan sikap dan perilaku yang tidak bertanggung jawab, seperti melakukan eksperimen ke lokasi pekerja seks komersial, seks pranikah, oral seks dan sebagainya. Maka dari itu, perlu adanya pendidikan kesehatan bagi remaja sehingga remaja mengetahui informasi tentang perkembangan reproduksi seksual yang benar dan tidak terjerumus pada sikap dan perilaku yang salah. Hal tersebut dapat dimulai dari pendidikan di rumah dan sekolah.

Sekolah memiliki peran penting dalam memberikan informasi yang benar mengenai kesehatan reproduksi pada remaja. Pendidikan kesehatan reproduksi diperlukan bagi siswa sebagai bekal pengetahuan kesehatan reproduksi. Namun tidak kalah pentingnya adalah pendidikan agama bagi remaja. Pendidikan agama penting sekali diberikan untuk membentengi remaja dari perilaku menyimpang. Pada dasarnya pendidikan agama adalah pendidikan yang bertujuan untuk membentuk pribadi agamis seutuhnya, mengembangkan seluruh potensi manusia baik jasmani maupun rohani.⁽¹¹⁾

Hasil penelitian di Sekolah *Boarding School* Pondok Pesantren Modern As-Salaam dan SMA Negeri di wilayah Kecamatan Kartasura tentang tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja diketahui siswa *boarding school* sangat terbatas untuk mengakses sumber-sumber informasi yang mereka butuhkan karena padatnya kegiatan yang dilakukan setiap harinya sedangkan pada SMA Negeri mereka lebih leluasa untuk mencari informasi dari berbagai sumber tanpa ada batasan waktu dan tempat. Hal ini menyebabkan adanya perbedaan tingkat pengetahuannya tentang kesehatan reproduksi remaja.⁽¹²⁾

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 11 Februari 2017 dan 11 April 2017 di SMA Negeri 14 Semarang dan SMA Muhammadiyah I Semarang melalui wawancara dengan 10 siswa di tiap masing-masing sekolah, tentang pengertian reproduksi, pengertian kesehatan reproduksi, dan pubertas, penyakit menular seks diketahui di SMA Negeri 14 Semarang terdapat 7 siswa yang tidak setuju terhadap sikap seks pranikah dalam berpacaran, sedangkan 3 siswa menganggap seks pranikah dalam berpacaran sebagai hal yang wajar. Dari 10 orang, diketahui sebanyak 4 siswa belum mengetahui kesehatan reproduksi remaja secara memadai, khususnya tentang masalah kehamilan dan penyakit menular seksual. Hasil wawancara dengan guru Bimbingan Konseling SMA Negeri 14 Semarang diperoleh informasi ada 1 kasus siswa pindah sekolah karena hamil di luar nikah. Adapun hasil wawancara terhadap 10 siswa SMA Muhammadiyah I Semarang diketahui seluruh siswa (10 siswa) tidak setuju dengan sikap seks pranikah dalam berpacaran dan menganggap sebagai sesuatu perbuatan dosa. Perihal pengetahuan kesehatan reproduksi remaja, terdapat 5 siswa yang belum mengetahui kesehatan reproduksi remaja secara memadai.

Berdasarkan uraian diatas, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi remaja antara siswa SMA berbasis agama dan siswa SMA berbasis tidak

agama (Studi pada SMA Negeri 14 Semarang dan SMA Muhammadiyah I Semarang).

B. Rumusan Masalah

Adakah perbedaan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi remaja antara siswa SMA berbasis agama dan siswa SMA berbasis tidak agama di Semarang?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi remaja antara siswa SMA berbasis agama dan siswa SMA berbasis tidak agama di Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja pada siswa SMA berbasis agama di Semarang.
- b. Mendeskripsikan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja pada siswa SMA berbasis tidak agama di Semarang.
- c. Mendeskripsikan sikap tentang kesehatan reproduksi remaja pada siswa SMA berbasis agama di Semarang.
- d. Mendeskripsikan sikap tentang kesehatan reproduksi remaja pada siswa SMA berbasis tidak agama di Semarang.
- e. Menganalisis perbedaan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja antara siswa SMA berbasis agama dan siswa SMA berbasis tidak agama di Semarang.
- f. Menganalisis perbedaan sikap tentang kesehatan reproduksi remaja antara siswa SMA berbasis agama dan siswa SMA berbasis tidak agama di Semarang.

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Pendekatan yang digunakan yaitu pendekatan komparatif. Tujuannya untuk membandingkan keberadaan satu variabel atau lebih pada dua atau lebih sampel yang berbeda. ⁽³²⁾ Dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap antara siswa SMA berbasis agama maupun berbasis tidak agama.

B. Populasi dan Sampel

Populasinya yaitu siswa kelas XI SMA Negeri 14 Semarang dan SMA Muhammadiyah I Semarang. Populasi terdiri dari 320 siswa SMA Negeri 14 Semarang dan 160 siswa SMA Muhammadiyah I Semarang.

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili keseluruhan populasi. Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus (*minimal sample size*) sebagai berikut:

$$n = \frac{Z_{1-1/2}^2 \cdot p \cdot (1-p) \cdot N}{d^2(N-1) + Z_{1-1/2}^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

Keterangan:

n : besar sampel

N : jumlah populasi

$Z_{1-1/2}$: standar deviasi normal (Untuk *confidence level* 95% = 1.96)

p : proporsi target populasi yang diperkirakan memiliki karakteristik khusus, bila tidak ada estimasi yang baik maka yang digunakan adalah 50% (0,5)

d : derajat kesalahan (10%)

Perhitungan jumlah minimal sampel adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5(0,5) \times 480}{0,1^2(480-1) + (1,96)^2 \times 0,5(0,5)}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,25 \times 480}{0,01(479) + 3,8416 \times 0,25}$$

$$n = \frac{460,992}{5,74365}$$

$$n = 80,2 = 80$$

Besar sampel dalam penelitian ini adalah 80 orang, untuk menentukan besarnya sampel tiap objek penelitian, maka menggunakan teknik *Proportional Stratified Random Sampling* yaitu teknik yang digunakan bila populasi mempunyai anggota atau unsur yang tidak homogen dan berstrata secara proporsional.⁽³²⁾ Teknik tersebut ditentukan dengan rumus :

$$n = \frac{N_1}{N_o} \times N$$

Keterangan:

n = besar sampel untuk stratum

N₁ = total sub populasi dari stratum

N_o = besar populasi

N = besar sampel seluruhnya

Dengan menggunakan rumus tersebut, maka jumlah sampel tiap objek dapat diketahui sebagai berikut :

1. SMA Negeri 14 Semarang = $\frac{320}{480} \times 80 = 53$ siswa
2. SMA Muhammadiyah 1 Semarang = $\frac{160}{480} \times 80 = 27$ siswa

Dalam penelitian ini, sampel ditetapkan berdasarkan dua kriteria, sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi adalah kriteria sampel yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti.⁽³²⁾ Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:
 - a. Berusia 15-17 tahun
 - b. Bersedia menjadi responden.
2. Kriteria eksklusi adalah kriteria sampel yang tidak dapat dimasukan atau tidak layak diteliti.⁽³²⁾ Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah siswa yang sedang tidak berada ditempat saat penelitian dengan alasan apapun seperti izin, alpha, sakit.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional bersifat untuk memberikan arti kepada suatu variabel dengan menetapkan kegiatan-kegiatan atau tindakan-tindakan yang perlu untuk mengukur variabel tersebut. Definisi operasional ini akan

memberikan batasan atau ciri suatu variabel dengan merinci hal-hal yang harus dikerjakan oleh peneliti untuk mengukur variabel tersebut.

Tabel 3.1. Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi	Pengukuran
1.	Pengetahuan kesehatan reproduksi	Segala sesuatu yang diketahui atau dimengerti oleh responden tentang kesehatan reproduksi remaja, meliputi: <ul style="list-style-type: none"> - Pengertian kesehatan reproduksi remaja - Tumbuh kembang remaja - Organ reproduksi remaja - Kehamilan - Aborsi - Penyakit menular seksual (PMS) - HIV/AIDS 	Kuesioner pengetahuan dengan 26 pertanyaan. Penilaian : <ul style="list-style-type: none"> a. Untuk pilihan jawaban yang benar mendapatkan skor 1. b. Untuk pilihan jawaban yang salah mendapatkan skor 0. Kategori: <ul style="list-style-type: none"> a. Baik: 76%-100% b. Cukup: 56%-75% c. Kurang: <56% Skala: ordinal
2.	Sikap tentang kesehatan reproduksi	Reaksi atau respon responden yang masih tertutup tentang kesehatan reproduksi, perkawinan dan syarat perkawinan, perkawinan usia muda (remaja) dan dampaknya, organ/alat reproduksi remaja, hak kesehatan reproduksi bagi remaja dan penyakit yang mengganggu kesehatan reproduksi	Kuesioner sikap responden diukur dengan 26 pernyataan dengan diberi 4 alternatif jawaban yaitu: sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Dengan penilaian : <ul style="list-style-type: none"> - Skor pernyataan positif <ul style="list-style-type: none"> a. Sangat setuju = 4 b. Setuju = 3 c. Tidak setuju = 2 d. Sangat tidak setuju = 1 - Skor pernyataan negatif <ul style="list-style-type: none"> a. Sangat setuju = 1 b. Setuju = 2 c. Tidak setuju = 3 d. Sangat tidak setuju = 4 Kategori: <ul style="list-style-type: none"> a. Positif: \geq mean/median b. Negatif: <

No	Variabel	Definisi	Pengukuran
			mean/median
3.	SMA berbasis agama	Remaja yang bersekolah di SMA yang berbasis agama, dalam hal ini SMA Muhammadiyah I Semarang.	-
4.	SMA berbasis tidak agama	Remaja yang bersekolah di SMA yang berbasis tidak agama, dalam hal ini SMA Negeri 14 Semarang	-

D. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

A. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi dan wawancara langsung terhadap responden dengan menggunakan alat pengumpulan data. Setelah data terkumpul, selanjutnya data tersebut diolah sesuai tahapannya. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu wawancara menggunakan kuesioner yang telah disusun dan data sekunder diperoleh dari sekolah terkait.⁽³²⁾

B. Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner. Kuesioner adalah alat pengumpulan data yang dipakai dalam wawancara berisi daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik dan sudah matang.⁽³²⁾ Kuesioner dalam penelitian ini mencakup karakteristik responden, pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi dan sikap responden tentang kesehatan reproduksi.

Tabel 3.2.Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

No	Indikator	Favourable	Unfavourable	No Item	Jumlah
1	Pengertian kesehatan reproduksi remaja	1	2	1,2	2
2	Tumbuh kembang remaja	4,5	3,8	3,4,5,8	4
3	Organ reproduksi remaja	10,11,14,15	9,12,13,16	9,10,11,12,13,14,15,16	8
4	Kehamilan	17,18,19	-	17,18,19	3
5	Aborsi	21,	20,	20,21	2
6	Penyakit menular seksual (PMS)	23,	22,24,25	22,23,24,25	4
7	HIV/AIDS	27,28,29	26	26,27,28,29,30	5
			Total		30
1	Pertanyaan yang tidak valid	28	24,25,26	24,25,26	4
			Total		26

Tabel 3.3.Kisi-kisi Kuesioner Sikap tentang Kesehatan Reproduksi

No	Indikator	Favourable	Unfavourable	Jumlah
1.	Pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi	1,4	2,3	4
2.	Menjaga kesehatan reproduksi	5,6,7	8,9	5
3.	Perilaku dalam pacaran	10,11,14,15,17,18,19,21	12,13,16,20,22	13
4.	Kehamilan dan aborsi	23	24,25	3
5.	Perkawinan usia muda	27,28,29	26	4
6.	Penyakit menular seksual	30		1
	Total	18	12	30
1	Pertanyaan yang tidak valid	10,21,29	20	4
			Total	26

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Analisis

1. Analisis Univariat

a. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi

Hasil penelitian mengenai pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.3. Distribusi Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Kesehatan Reproduksi

No.	Tingkat Pengetahuan	SMA N 14		SMA Muhammadiyah 1	
		frekuensi	Presentase %	frekuensi	Presentase %
1.	Kurang	7	13,3	0	0,0
2.	Cukup	17	32,0	1	3,7
3.	Baik	29	54,7	26	96,3
	JUMLAH	53	100,0	27	100,0

Dari hasil tersebut menunjukkan SMA N 14 sebanyak 54,7% memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang baik, sedangkan sebesar 32% memiliki pengetahuan yang cukup, dan 13,3% memiliki pengetahuan kurang. Hasil SMA Muhammadiyah menunjukkan bahwa sebanyak 96,3% memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang baik, sedangkan sisanya sebesar 3,7% memiliki pengetahuan yang cukup.

b. Sikap tentang Kesehatan Reproduksi

Hasil penelitian mengenai sikap tentang kesehatan reproduksi dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.4. Distrubusi Sikap Siswa Tentang Kesehatan Reproduksi

No.	Tingkat Pengetahuan	SMA N 14		SMA Muhammadiyah 1	
		frekuensi	presentase	frekuensi	Presentase
1.	Positif	26	49%	16	59%
2.	Negatif	27	51%	11	41%
	JUMLAH	53	100%	27	100%

Dari table 4.4, menunjukkan bahwa 49% siswa SMA N 14 memiliki sikap positif siswa terkait kesehatan reproduksi adalah positif, sedangkan sisanya sebesar 51% memiliki sikap negatif.

Sebanyak 59% siswa SMA Muhammadiyah 1 memiliki 59% sikap positif terkait dengan kesehatan reproduksi, sedangkan sisanya sebesar 41% memiliki sikap negatif.

2. Analisis Bivariat

a. Perbedaan Pengetahuan Antara Siswa Sekolah Berbasis Agama dan Berbasis Tidak Agama

Diperoleh hasil nilai *p value* adalah sebesar 0,000 ($<0,05$) yang bermakna bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi di sekolah berbasis agama dan tidak berbasis agama.

b. Perbedaan Sikap Antara Siswa Sekolah Berbasis Agama dan Berbasis Tidak Agama

Dari hasil penelitian tersebut, dapat dilihat bahwa nilai *p value* sebesar 0,000 ($<0,05$) yang artinya terdapat perbedaan signifikan antara sikap siswa mengenai kesehatan reproduksi di sekolah yang berbasis agama dan berbasis tidak agama.

PEMBAHASAN

1. Hasil Uji Univariat

a. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi

Berdasarkan hasil penelitian pada siswa SMA N 14 diperoleh bahwa sebanyak 29 siswa atau sekitar 54,7% memiliki pengetahuan yang baik mengenai kesehatan reproduksi. Sementara itu, siswa atau sekitar 32% memiliki pengetahuan cukup dan sisanya yaitu sebanyak 7 siswa atau sekitar 13,3% berpengetahuan kurang. Sedangkan hasil pada SMA Muhammadiyah 1 sebanyak 0 siswa atau 0% berpengetahuan kurang mengenai kesehatan reproduksi, 1 siswa atau sekitar 3,7% berpengetahuan cukup mengenai kesehatan reproduksi, dan 26 siswa atau 96,3% berpengetahuan baik mengenai kesehatan reproduksi.

Perbedaan tingkat pengetahuan ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kemampuan daya ingat siswa, durasi pemberian informasi, inisiatif siswa untuk belajar secara otodidak, pengembangan yang dilakukan oleh siswa, dll.⁽¹⁸⁾

b. Sikap siswa tentang kesehatan reproduksi

Berkaitan dengan sikap siswa mengenai kesehatan reproduksi, didapatkan hasil dari siswa di SMA N 14 Semarang bahwa sebanyak 49% (26 siswa) memiliki sikap positif yang artinya mereka cenderung tertarik dan merespon dengan baik hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, dan sebesar 51% (27 siswa) cenderung kurang tertarik terhadap pembahasan mengenai hal tersebut. Sedangkan sikap siswa mengenai kesehatan reproduksi siswa di SMA Muhammadiyah I 59% (16 siswa) memiliki sikap positif dan sisanya 41% (11 siswa) memiliki sikap negatif atau cenderung kurang tertarik terhadap pembahasan mengenai hal tersebut.

Ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap sikap dari para siswa, salah satunya adalah anggapan bahwa pembahasan mengenai kesehatan reproduksi masih tabu untuk dibahas secara umum dan lebih bersifat *secret* (rahasia). Meskipun para siswa tersebut memiliki

pengetahuan yang baik, namun tidak menutup kemungkinan juga bahwa mereka masih merasa tabu untuk membahas hal tersebut. ⁽³⁰⁾

Sikap pada diri siswa dipengaruhi oleh faktor intern dan ekstern. Faktor dari dalam diri siswa yang berpengaruh terhadap sikapnya adalah cara pandang siswa mengenai suatu hal, tingkat kepercayaan diri, tingkat emosional, dll), Sedangkan dari faktor ekstern adalah pengaruh teman sebaya, lingkungan keluarga, perkembangan teknologi yang pesat, dll. Jika cara pandang siswa yang terbentuk dari lingkungan ekstern mengenai segala sesuatu berkaitan dengan kesehatan reproduksi kurang baik, maka sikap yang akan ditunjukkan oleh siswa tersebut juga akan kurang baik, begitu juga sebaliknya.

2. Hasil Uji Bivariat

a. Perbedaan Pengetahuan antara siswa sekolah Berbasis Agama dan Berbasis Tidak Agama

Dilihat dari hasil penelitian, menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan antara pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi siswa SMA N 14 Semarang dan SMA Muhammadiyah I Semarang.

Hasil uji perbedaan pengetahuan diperoleh nilai *p value* sebesar 0,000 ($<0,05$) yang artinya ada perbedaan signifikan antara pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi siswa di SMA N 14 Semarang dan SMA Muhammadiyah I. Senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi tahun 2012 pada siswa *Boarding School* Pondok Pesantren Modern As-Salaam dan Siswa SMA Negeri di Wilayah Kecamatan Kartasura menyatakan adanya perbedaan pengetahuan antara siswa di sekolah berbasis agama dan berbasis tidak agama. ⁽¹²⁾

Pentingnya informasi mengenai kesehatan reproduksi mendorong berbagai pihak untuk berusaha menyampaikannya sebaik mungkin tanpa memandang apakah sekolah tersebut berbasis agama maupun tidak. Berbagai usaha dilakukan agar setiap remaja mampu memahami dengan baik hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

b. Perbedaan Sikap Antara Siswa Sekolah Berbasis Agama dan Berbasis Tidak Agama

Hasil uji perbedaan sikap siswa terhadap kesehatan reproduksi di sekolah berbasis agama dan tidak berbasis agama, menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,000 ($<0,05$) artinya terdapat perbedaan signifikan antara siswa di SMA N 14 Semarang dan SMA Muhammadiyah I.

Pada sekolah SMA N 14 Semarang, siswa yang memiliki sikap negatif (cenderung kurang merespon atau tertarik dengan hal-hal berkaitan dengan kesehatan reproduksi) adalah sebanyak 51% (27 siswa) sedangkan untuk siswa yang memiliki sikap positif (tertarik dan merespon dengan baik mengenai kesehatan reproduksi) sebesar 49% (26 siswa).

Berbeda dengan SMA N 14 Semarang, pada SMA Muhammadiyah I jumlah siswa yang memiliki sikap negatif adalah sebesar 41% (11 siswa) dan sisanya sebanyak 59% (16 siswa) bersikap positif. Perbedaan jumlah ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti cara pandang siswa, lingkungan sekolah, dll.

Banyak siswa di sekolah berbasis agama yang masih memandang tabu hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, terlebih jika harus disampaikan secara umum. Lain halnya dengan siswa di sekolah tidak berbasis agama yang cenderung berpandangan bahwa hal tersebut wajar dan penting untuk disampaikan baik secara umum maupun khusus.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :

- a. Dari hasil penelitian di SMA Muhammadiyah 1 menunjukkan bahwa sebanyak 96,3% memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang baik.
- b. Dari hasil penelitian di SMA N 14 Semarang menunjukkan bahwa sebanyak 54,7% memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang baik.
- c. Dari hasil penelitian di SMA Muhammadiyah I, menunjukkan bahwa 55% sikap siswa terkait dengan kesehatan reproduksi adalah positif, sedangkan sisanya sebesar 45% memiliki sikap negatif.
- d. Dari hasil penelitian di SMA N 14 Semarang menunjukkan bahwa 49% sikap siswa terkait dengan kesehatan reproduksi adalah positif, sedangkan sisanya sebesar 51% memiliki sikap negatif.
- e. Terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan siswa di sekolah berbasis agama maupun non agama. Secara umum, segala informasi yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi memiliki standard yang sama, baik di lingkungan keluarga, masyarakat maupun sekolah baik yang berbasis agama maupun tidak berbasis agama.
- f. Terdapat pengaruh yang signifikan antara sikap siswa di sekolah berbasis agama maupun tidak berbasis agama. Hal ini dipengaruhi karena beberapa faktor, diantaranya perbedaan penerimaan informasi oleh siswa, pengaruh lingkungan sekitar, dll. Masih banyak siswa yang bersekolah berbasis agama menganggap bahwa hal-hal mengenai kesehatan reproduksi adalah sesuatu yang tabu dan bukan untuk dibahas secara umum, sehingga mereka cenderung bersikap negatif (kurang tertarik atau merespon dengan baik).

B. Saran

Dari hasil pembahasan dalam penelitian ini, saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Bagi Dinas Terkait (Pendidikan, Pemuda dan Olahraga, serta Kesehatan)

Dapat melakukan sosialisasi terkait penerapan dari segala informasi mengenai kesehatan reproduksi terutama untuk siswa di sekolah berbasis agama agar semakin banyak siswa yang mau merespon dengan baik dan menerapkannya di kehidupan sehari-hari.

2. Bagi Sekolah Berbasis Agama

Memberikan arahan dan masukan kepada siswa bahwa hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi bukanlah sesuatu yang tabu, melainkan informasi penting yang perlu diketahui dengan benar dan diterapkan dalam keseharian.

3. Bagi Orang Tua Siswa

Lebih meningkatkan fungsi control terutama dalam hal keterbukaan mengenai kesehatan reproduksi dengan anak, seperti berkomunikasi secara langsung maupu memeriksa sosial media si anak.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya, dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambahkan variabel terikat atau aspek lain dan tempat penelitian yang berbeda

DAFTAR PUSTAKA

1. Sarwono, SW. *Psikologi Remaja*. Jakarta : Raja Grafindo Persada, 2007.
2. Kemenkes RI. *Infodatin: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta : Kemenkes RI, 2015.
3. BKKBN. *Tanya Jawab Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta : Yayasan Mitra Inti BKKBN, 2001.
4. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta : Kemenkes RI, 2014.
5. *Kajian Profil Penduduk Remaja (10-24 Tahun): Ada Apa Dengan Remaja?* Wahyuni, D and Rahma, D. Jakarta : Pusat Penelitian dan Pengembangan Kependudukan, 2011, BKKBN Seri I No.6/Pusdu-BKKBN.
6. BPS; BKKBN; Kemenkes RI. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Jakarta : s.n., 2013.
7. Marlia, Tutin. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Praktik Hubungan Seksual Pranikah pada Remaja di Salah Satu SMA di Indramayu*. Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan PKM Kesehatan, Vol. I (1), pp. 125-134.
8. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI, 2014.
9. DKK Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang 2014*. Semarang : Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2014.
10. Kusmiran, E. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta : Salemba Medika, 2011.
11. Daulay, Haidar Putra. *Pendidikan Islam dalam Sistem Pendidikan Nasional di Indonesia*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group, 2012.
12. Dewi, Hima Fitriana. s.l. *Perbedaan Tingkat Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi pada Siswa Boarding School Pondok Pesantren Modern As-Salaam dan Siswa SMA Negeri di Wilayah Kecamatan Kartasura*: Fakultas Kedokteran UMS, 2012, Naskah Publikasi.
13. Widyastuti, Y. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Fitramaya, 2010.
14. Hurlock, Elizabeth B. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga, 2009.

15. Manuaba, IBG. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran, 2009.
16. Pratama, Yoga. s.l., *Hubungan antara Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi dengan Sikap Seksual Pranikah Remaja di Kelurahan Danguran Kabupaten Klaten*. : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2013, Naskah Publikasi.
17. Lubis, NL. *Psikologi Kespro Wanita dan Perkembangan Reproduksinya*. Jakarta : Kencana Perdana Media Group, 2013.
18. Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : PT. Rineka Cipta, 2010.
19. Wiknjastro, G. *Kesehatan Reproduksi Modul Mahasiswi* . Jakarta : Yayasan Pendidikan Perempuan Bekerjasama dengan Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan DEP. KES. RI dan IBL, 2006.
20. Marmi. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2013.
21. Daili, Sjaiful Fahmi. *Infeksi Menular Seksual*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2007.
22. Surjadi, Charles. *Rangkuman Informasi Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa*. Jakarta : Badan Litbangkes Depkes RI, 2006.
23. Kumalasari, I and Anhyantoro, I. *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : Salemba Medika, 2012.
24. Notoatmodjo, S. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta, 2007.
25. Mubarak, W. *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika, 2011.
26. Muhaimin, Mohammad, Hartiti, Tri and Nurullita, Ulfa. *Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Kesehatan Reproduksi Sebelum dan Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Pada Kelas Xi Di Sman 15 Semarang*. 2012, Jurnal Penelitian.
27. Green, Lawrence W. *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach. Second Edition*. Mountain View : Mayfield Publishing Company, 2000.
28. Walgito, B. *Psikologi Sosial: Suatu Pengantar*. Yogyakarta : Andi, 2008.

29. Sobur, A. *Psikologi Umum*. Jakarta : s.n., 2009.
30. Azwar, Saifuddin. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. 2009 : Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
31. Hiemstra, John L and Brink, Robert A. *The Advent Of A Public Pluriformity Model: Faith-Based School Choice In Alberta*. Toronto : s.n., 2006, Vol. 29.
32. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta, 2005.
33. Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT. Rineka Cipta, 2006.
34. Sugiyono. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : CV. Alfabeta, 2012.
35. Ghozali, Imam. *Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. Semarang : BP Undip, 2006.
36. Dahlan, MS. *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Sagung Seto, 2011.
37. Soetjningsih. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta : Sagung Seto, 2010.



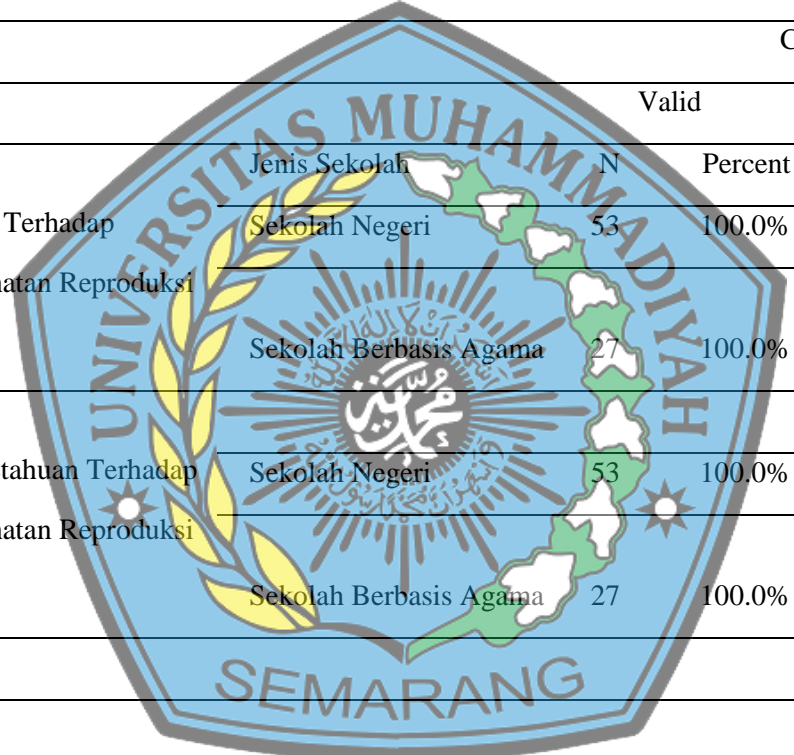
Lampiran 1

Normalitas

Explore

Jenis Sekolah

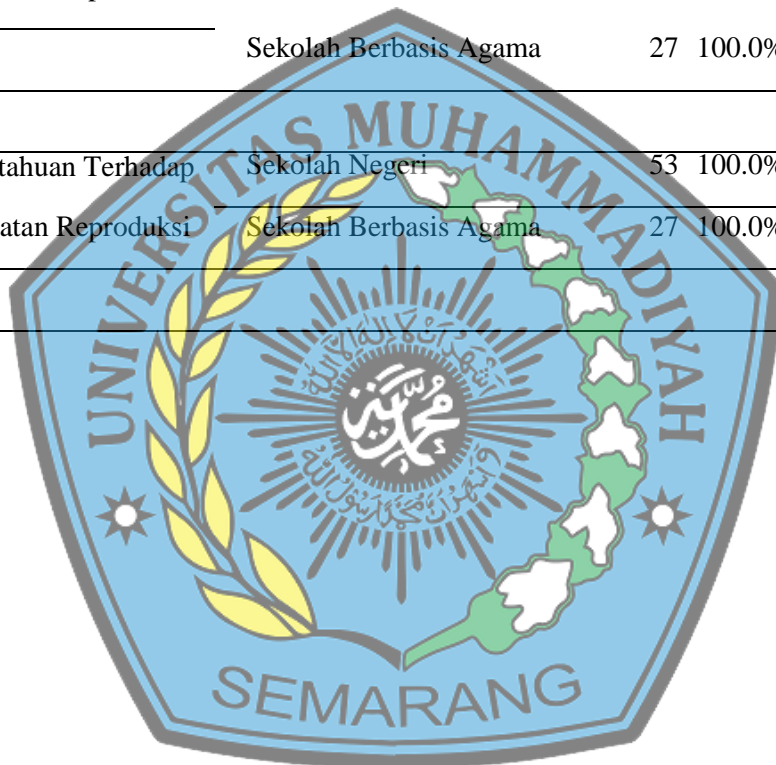
Case Processing Summary



		Cases			
		Valid		Missing	
Jenis Sekolah		N	Percent	N	Percent
Sikap Terhadap Kesehatan Reproduksi	Sekolah Negeri	53	100.0%	0	.0%
	Sekolah Berbasis Agama	27	100.0%	0	.0%
Pengetahuan Terhadap Kesehatan Reproduksi	Sekolah Negeri	53	100.0%	0	.0%
	Sekolah Berbasis Agama	27	100.0%	0	.0%

**Case Processing
Summary**

		Cases	
		Total	
	Jenis Sekolah	N	Percent
Sikap Terhadap Kesehatan Reproduksi	Sekolah Negeri	53	100.0%
	Sekolah Berbasis Agama	27	100.0%
Pengetahuan Terhadap Kesehatan Reproduksi	Sekolah Negeri	53	100.0%
	Sekolah Berbasis Agama	27	100.0%



Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Jenis Sekolah	Statistic	df	Sig.
Sikap Terhadap Kesehatan Reproduksi	Sekolah Negeri	.130	53	.026
	Sekolah Berbasis Agama	.174	27	.035
Pengetahuan Terhadap Kesehatan Reproduksi	Sekolah Negeri	.136	53	.016
	Sekolah Berbasis Agama	.138	27	.200*

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

		Shapiro-Wilk		
	Jenis Sekolah	Statistic	df	Sig.
Sikap Terhadap Kesehatan Reproduksi	Sekolah Negeri	.973	53	.275
	Sekolah Berbasis Agama	.945	27	.162
Pengetahuan Terhadap Kesehatan Reproduksi	Sekolah Negeri	.959	53	.068
	Sekolah Berbasis Agama	.936	27	.096

Lampiran 2

Mann-Whitney Test

Ranks				
	SMA	N	Mean Rank	Sum of Ranks
	SMA N 14	53	31.06	1646.00
Pengetahuan Kespro	SMA Muhammadiyah 1	27	59.04	1594.00
	Total	80		

Test Statistics^a	
	Pengetahuan Kespro
Mann-Whitney U	215.000
Wilcoxon W	1646.000
Z	-5.118
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: SMA

Mann-Whitney Test

Ranks				
	SMA	N	Mean Rank	Sum of Ranks
	SMA N 14	53	31.76	1683.50
Sikap Kespro	SMA Muhammadiyah 1	27	57.65	1556.50
	Total	80		

Test Statistics^a	
	Sikap Kespro
Mann-Whitney U	252.500
Wilcoxon W	1683.500
Z	-4.722
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: SMA

KUESIONER

PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA ANTARA SISWA SMA BERBASIS AGAMA DAN BERBASIS TIDAK AGAMA

(Studi di SMA N 14 dan SMA Muhammadiyah 1 Semarang)

No Responden : (diisi oleh peneliti)

Kode sekolah : (diisi oleh peneliti)

Petunjuk Pengisian:

1. Jawablah pertanyaan dan pernyataan dengan memberikan tanda (X) pada jawaban yang disediakan, dan jawablah dengan sejujurnya, karena jawaban anda dirahasiakan dan tidak akan disebarluaskan (tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pertanyaan/pernyataan).
2. Bacalah setiap pertanyaan dan pernyataan dengan seksama, kerjakansendiri tidak perlu bertanya pada teman.
3. Jawaban anda tidak akan mempengaruhi kondisi anda dan nama baiksekolah.
4. Jawaban anda hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ilmiah.
5. Anda diperbolehkan bertanya kepada surveyor (petugas pemberikuesioner).
6. Terima kasih atas partisipasi anda.
7. Selamat mengisi.

Saya bersedia mengisi kuesioner ini secara sukarela dan saya mengerti bahwasaya dapat menghentikan pengisian kuesioner ini kapan pun saya mau: (*pilih salah satu*)

Ya :

Tidak :

IDENTITAS RESPONDEN

1. Apa jenis kelamin kamu?
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
2. Berapa usia kamu (dalam tahun)? _____

PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Petunjuk Pengisian:

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikantanda (X) pada salah satu jawaban yang paling benar!

Pengertian Kesehatan Reproduksi Remaja

1. Apa yang dimaksud dengan kesehatan reproduksi remaja?
 - a. Rangkaian kerja dari organ-organ reproduksi pada remaja.
 - b. Keadaan sehat/sejahtera secara fisik, mental dan sosial yang berkaitan dengan fungsi, peran, dan proses yang berkaitan tentang sistem reproduksi pada remaja.
 - c. Keadaan sehat/sejahtera dan bebas dari penyakit atau kecacatan yang timbul pada system reproduksi Remaja.
 - d. Pengetahuan, sikap dan perilaku seorang remaja yang berkaitan dengan organ-organ reproduksi.
2. Masalah kesehatan reproduksi remaja sangat erat kaitannya dengan permasalahan:
 - a. Seksualitas pada remaja
 - b. Kenakalan remaja
 - c. Daya tahan tubuh remaja
 - d. Pergaulan remaja

Tumbuh Kembang Remaja

3. Apa yang dimaksud dengan masa puber/ pubertas?
 - a. Masa ketika seseorang memasuki usia 17 tahun.

- b. Masa transisi dari anak-anak menuju dewasa
 - c. Masa ketika seorang mulai menyukai lawan jenis
 - d. Masa peralihan yang unik dimulai dari umur 16-19 tahun
4. Pada perempuan ketika memasuki masa puber memiliki tanda-tanda, kecuali:
- a. Tumbuh cambang
 - b. Menarche
 - c. Dada membesar
 - d. Pinggul melebar
5. Memasuki masa puber remaja mulai mengalami pertumbuhan dan perubahan fisik, yaituditandai dengan munculnya tanda-tanda seks sekunder. Tanda-tanda sekssekunder pada remaja putri yaitu:
- a. Mimpi basah, pertumbuhan rahim, dan vagina
 - b. Pinggul melebar, payudara membesar, dan tumbuhnya rambut disekitarkemaluan
 - c. Dada melebar, tumbuh jakun, dan terjadinya ereksi
 - d. Pertumbuhan rahim dan vagina, tumbuh cambang, serta badan berotot
6. Apa tanda-tanda seks sekunder pada remaja laki-laki ?
- a. Mulai berkhayal tentang aktifitas seksual
 - b. Dada membesar, penis dan buah zakar bertambah besar
 - c. Perubahan suara, tumbuh jakun, dan pinggul melebar.
 - d. Tumbuh cambang, dada membidang, dan badan berotot.
7. Apa yang dimaksud dengan menstruasi ?
- a. Keluarnya darah dari vagina karena pecahnya air ketuban.
 - b. Keluarnya darah dari vagina karena luruhnya lapisan dinding dalamrahim
 - c. Keluarnya cairan dari vagina karena terdapat rangsangan seksual
 - d. Keluarnya cairan dari vagina karena infeksi kuman penyakit.
8. Apa yang disebut dengan mimpi basah ?
- a. Keluarnya cairan semen dari saluran uretra karena adanya rangsanganseksual
 - b. Keluarnya cairan semen dan sperma pada saat tidur karenamembayangkan hal-hal erotis

- c. Menegangnya penis atau zakar karena adanya rangsangan seksual.
- d. Keluarnya cairan semen dan sperma pada saat tidur dikarenakan kantung sperma (epididimis) telah penuh berisi sperma.

Organ Reproduksi Remaja

9. Organ reproduksi adalah organ yang berfungsi untuk:
 - a. Proses kekebalan tubuh
 - b. Proses pembuangan
 - c. Proses perkembangbiakan
 - d. Proses perangsangan
10. Yang disebut dengan vagina yaitu sebagai berikut,kecuali:
 - a. Menghasilkan sel telur (ovum)
 - b. Merupakan liang kemaluan perempuan
 - c. Lubang masuknya penis saat berhubungan seksual
 - d. Merupakan jalan lahir untuk bayi
11. Organ reproduksi perempuan yang berfungsi sebagai tempat tumbuhkembang janin adalah?
 - a. Penis
 - b. Uterus (rahim)
 - c. Vagina
 - d. Testis
12. Apa fungsi dari organ reproduksi perempuan yang bernama ovarium ?
 - a. Tempat terjadinya proses pembuahan
 - b. Lubang masuknya penis saat berhubungan seksual
 - c. Tempat tumbuh kembang janin
 - d. Menghasilkan ovum atau sel telur
13. Sperma dihasilkan oleh organ reproduksi laki-laki yang disebut ?
 - a. Penis
 - b. Scrotum
 - c. Testis
 - b. Ovarium
14. Epididimis (kantung sperma) berfungsi sebagai :
 - a. Menghasilkan cairan semen dan cairan sperma
 - b. Saluran penghubung testis dan prostat
 - c. Kantung tempat berkumpulnya cairan sperma
 - d. Kantung yang melindungi dan mengatur suhu testis

15. Di bawah ini pernyataan yang benar tentang khitan atau sunat:
- Memotong alat kelamin (penis) untuk menjaga kebersihan dan kesehatan.
 - Memotong kulit pangkal penis agar penis mudah dibersihkan
 - Memotong kulit penutup alat kelamin (penis) agar mudah dibersihkan
 - Memotong daging pada penis untuk menjaga kebersihan dan kesehatan alat kelamin.
16. Berikut ini cara menjaga kebersihan organ wanita yang benar (kecuali) :
- Menggunakan pembalut dan menggantinya secara teratur 2-3 kali sehari
 - Mencuci alat kelamin dan sekitarnya setiap setelah buang air dan mandi
 - Membilas alat kelamin dari arah depan ke belakang.
 - Mengeringkan alat kelamin dengan cara menggosok.

Kehamilan

17. Apa yang dimaksud dengan kehamilan?
- Proses yang terjadi setelah adanya pembuahan
 - Proses pertemuan antara sel sperma dan ovum.
 - Proses pematangan sel telur (ovum) yang telah dihasilkan oleh ovarium
 - Proses keluarnya janin dari rahim melalui vagina
18. Tanda- tanda yang terjadi pada perempuan yang mengalami kehamilan yaitu, (kecuali):
- Menstruasi/haid terhenti
 - Pinggul melebar
 - Puting susu lebih menonjol dan berwarna gelap
 - Mual-mual dan muntah
19. Berikut pernyataan yg benar tentang kehamilan usia dini, kecuali:
- Kehamilan yang terjadi pada perempuan yang berumur kurang dari 20 tahun.
 - Kehamilan usia dini memiliki resiko-resiko bagi para pelakunya
 - Kehamilan usia dini beresiko menyebabkan kesulitan saat melahirkan
 - Kehamilan usia dini beresiko menyebabkan kemandulan

Aborsi

20. Pengertian dari aborsi yaitu:

- a. Keluarnya janin dari rahim sebelum usia kandungan berumur 20minggu.
- b. Keluarnya janin secara alami karena gagalnya leher rahim menahanjanin
- c. Operasi pembedahan untuk mengeluarkan janin dari dalam rahim
- d. Operasi untuk menghilangkan janin dari dalam Rahim

21. Apa dampak buruk aborsi yang tidak aman ?

- a. Keguguran
- b. Pendarahan
- c. Penyakit menular seksual
- d. Peradangan

Penyakit Menular Seksual (PMS)

22. Berikut ini pernyataan yang benar tentang Penyakit menular seksual, kecuali:

- a. Penyakit menular seksual disebabkan oleh virus, bakteri, dan jamur
- b. Penyakit menular seksual ditularkan melalui hubungan seksual.
- c. Gejala PMS pada laki-laki yaitu pembesaran pada testis/skrotum
- d. Gejala PMS pada perempuan yaitu nyeri perut akut.

23. Di bawah ini adalah macam-macam penyakit menular seksual, kecuali:

- a. Hepatitis C
- b. Sifilis
- c. Hepatitis B
- d. Herpes genitalis

24. Sifilis dapat ditularkan melalui:

- a. Berpelukan
- b. Berenang bersama
- c. Berhubungan seksual
- d. Memakan makanan bersama

25. Penyakit menular seksual yang memiliki ciri-ciri khas yaitu keluar nanahdari saluran kencing yaitu?

- a. Hepatitis C
- b. Gonorrhoe (GO)
- c. Sifilis
- d. Herpes Genitalis

HIV/AIDS

26. Pernyataan yang benar tentang HIV yaitu ?

- a. Virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia

- b. HIV pada tubuh manusia ditemukan dalam urine
 - c. Merupakan virus yang tidak menyebabkan penyakit AIDS
 - d. Virus yang menyerang sel-sel darah merah manusia
27. Berikut ini pernyataan yang tidak benar tentang Penyakit AIDS.
- a. Penyakit AIDS disebabkan oleh virus HIV
 - b. Penyakit AIDS termasuk dalam Penyakit Menular Seksual
 - c. Penyakit AIDS bisa ditularkan melalui ciuman
 - d. Belum ada obat yang bisa menyembuhkan Penyakit AIDS
28. Cara penularan HIV/AIDS yaitu (kecuali):
- a. Memakai narkoba suntik
 - b. Transfusi darah
 - c. Gigitan nyamuk
 - d. Transplantasi jantung
29. Tes untuk mengetahui apakah kita terkena HIV/AIDS atau tidak yaitudengan tes?
- a. Tes ketebalan lemak
 - b. Tes gula darah
 - c. Tes antibodi
 - d. Multistage tes
30. Bagaimana cara mencegah HIV/AIDS ?
- a. Menjauhi penderita HIV/AIDS
 - b. Tidak berhubungan seksual
 - c. Setia pada pasangan kencannya
 - d. Tidak berhubungan fisikdengan penderita

SIKAP TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Petunjuk Pengisian:

Jawablah pernyataan dibawah ini dengan memberikantanda (X) pada kolom jawaban yang disediakan. Pilihan jawaban yang tersedia yaitu:

SS : Sangat setuju

S : Setuju

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Pendidikan seksual perlu diberikan pada remaja putri karena nantinya mereka akan hamil dan melahirkan				
2	Pendidikan seks tidak perlu diberikan di sekolah, karena dapat belajar sendiri.				
3	Informasi tentang kesehatan reproduksi tidak penting bagi remaja karena menjelaskan perubahan-perubahan baik secara fisik maupun anatomi				
4	Pengetahuan tentang organ reproduksi sangat penting agar remaja paham tentang batasan-batasan yang perlu dijaga				
5	Khitanan /sunat merupakan tindakan yang perlu untuk menjaga kebersihan dan kesehatan alat kelamin				
6	Setiap remaja wajib menjaga kebersihan alat reproduksinya masing-masing.				
7	Pakaian dalam harus selalu diganti, minimal 2 kali sehari.				
8	Remaja tidak boleh berpacaran.				

9	Berciuman saat berpacaran adalah ungkapan kasih sayang				
10	Pada saat berpacaran, berpegangan tangan adalah hal yang wajar.				
11	Berpacaran tidak boleh berdua di tempat sepi.				
12	Berpacaran tidak boleh meraba/meremas daerah sensitif (payudara, paha, dan organ kelamin)				
13	Berpacaran tidak boleh melakukan hubungan seksual				
14	Pacaran tanpa hubungan seksual bagaikan sayur tanpa garam.				
15	Jika seorang laki-laki sedang ingin berhubungan seksual, maka pasangannya seharusnya menolaknya.				
16	Akan lebih baik bagi remaja yang sudah mempunyai hubungan serius, untuk menunda melakukan hubungan seksual dengan pasangannya.				
17	Saya yakin bisa berpacaran tanpa harus melakukan hubungan seksual.				
18	Saya rela melakukan apa saja bersama pacar saya.				
19	Menjaga keperawanan/keperjakaan sangat penting bagi saya sampai saatnya menikah nanti.				
20	Perilaku seksual pra nikah adalah hal yang lumrah terjadi pada saat ini.				
21	Hamil diluar nikah tidak boleh melakukan aborsi (pengguguran kandungan)				
22	Menurut saya aborsi bisa dilakukan, yang penting ada persetujuan dari pihak yang terlibat dan				

	dilakukan diam-diam				
23	Perempuan berhak atas tubuhnya sendiri, oleh karena itu aborsi seharusnya dilegalkan.				

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
24	Pernikahan usia muda adalah hal yang sangat wajar bagi remaja yang sudah menjalin hubungan serius.				
25	Perkawinan usia muda akibat hamil dapat mengakibatkan masa depan suram.				
26	Kumpul kebo (hubungan tanpa ikatan pernikahan) adalah hal yang dilarang dalam agama dan norma masyarakat.				
27	Remaja harus turut aktif mengkampanyekan tentang larangan perkawinan usia dini.				
28	Setiap orang dilarang untuk melakukan hubungan seksual dengan sembarang orang karena dapat menyebabkan penyakit kelamin.				
29	Seorang yang terkena HIV/AIDS tidak boleh dikucilkan/dijauhkan dari masyarakat				
30	Jika ada anggota keluarga menderita HIV/AIDS, saya tidak bersedia merawatnya di rumah.				