

PENGARUH PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI TERHADAP POLA KESEHATAN REPRODUKSI SERTA TAHAPAN PUBERTAS PADA REMAJA

Alya Ihza Azhari, Rosaria Dian L., Yeni Amalia*

*Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang

ABSTRAK

Pendahuluan: Hubungan seksual pranikah terhadap remaja perempuan dan laki laki di Indonesia dilakukan oleh 35% remaja laki-laki serta 27% remaja perempuan di Indonesia sudah menjalankan hubungan seksual pranikah. Hal tersebut dapat mengakibatkan terjadinya dampak yang bervariasi, mulai dari infeksi menular seksual (IMS) sampai dengan kematian. faktor penyebab terjadinya hubungan seksual pranikah pada remaja adalah tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi yang kurang. Namun riset mengenai pengaruh pengetahuan kesehatan reproduksi terhadap pola kesehatan reproduksi masih belum ada sehingga perlu di teliti.

Metode: Riset berikut memakai analisis observasional melalui *Cross Sectional* yang dilakukan pada 79 remaja panti asuhan Al Qarni dan Ar Ridwan, Kota Malang. Pengetahuan kesehatan reproduksi, pola sikap dan perilaku kesehatan reproduksi dinilai dengan kuesioner yang telah divalidasi. Tahapan pubertas diukur dengan *Tanner scale of puberty* yang dilakukan secara mandiri oleh responden. Data dianalisa dan dianggap signifikan ($p < 0,05$).

Hasil: Tingkat pengetahuan reproduksi baik didapatkan pada 57 (68%), cukup 14 (17,7%) dan kurang 8 (10,1%) responden ($p = 0,017$). Sikap kesehatan reproduksi baik didapatkan pada 48 (60,7%), cukup 26 (32,9%), dan kurang 4 (5%) responden ($p = 0,066$). Pengetahuan kesehatan reproduksi berkorelasi lemah ($r = 0,25$) terhadap pola sikap kesehatan reproduksi ($p = 0,026$), berkorelasi lemah ($r = 0,322$) dengan perilaku kesehatan reproduksi ($p = 0,04$) serta berkorelasi cukup ($r = 0,451$) terhadap *stage of puberty* ($p = 0,03$). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pengetahuan kesehatan reproduksi pada pola kesehatan reproduksi dan tahapan pubertas, namun lemah yang diduga terjadi karena adanya faktor lain seperti sekolah dan tingkat Pendidikan yang berbeda.

Kesimpulan: Pengetahuan kesehatan reproduksi mempengaruhi pola sikap, perilaku kesehatan reproduksi, dan perkembangan pubertas terhadap remaja umur 10-19 tahun di panti asuhan Al Qarni dan Ar Ridwan, Malang raya.

Kata Kunci: Pengetahuan; Pola Sikap, Perilaku Kesehatan Reproduksi; Stage of Puberty; Remaja

*Penulis korespondensi:

dr . Yeni Amalia

Jl. MT. Haryono 193 Kota Malang, Jawa Timur, Indonesia, 65144.

Email: dr.yeniamalia@gmail.com

THE EFFECT OF KNOWLEDGE OF REPRODUCTIVE HEALTH ON REPRODUCTIVE HEALTH PATTERNS AND THE STAGES OF PUBERTY IN ADOLESCENTS

Alya Ihza Azhari, Rosaria Dian L., Yeni Amalia*

*Faculty of Medicine, University of Islamic Malang

ABSTRACT

Introduction: 35% of young men and 27% of young women in Indonesia have had premarital sex. This can result in various impacts, ranging from sexually transmitted infections (STIs) to death. The factor that causes premarital sexual intercourse in adolescents is the lack of knowledge of reproductive health. However, there is no research on the effect of reproductive health knowledge on reproductive health patterns, so it needs to be examined.

Methods: Observational analysis research with a cross sectional approach was conducted on 79 adolescents from the Al Qarni and Ar Ridwan orphanages, Malang City. Reproductive health knowledge, attitudes and behavior patterns of reproductive health were assessed using a validated questionnaire. The stages of puberty were measured by the Tanner scale of puberty which was carried out independently by the respondents. Data were analyzed and $p < 0.05$ was considered significant.

Results: A good level of reproductive knowledge was found in 57 (68%), 14 (17.7%) sufficient and 8 (10.1%) respondents lacking ($p = 0.017$). Good reproductive health attitudes were found in 48 (60.7%), sufficient in 26 (32.9%), and lacking in 4 (5%) respondents ($p = 0.066$). Reproductive health knowledge correlated weakly ($r = 0.25$) to reproductive health attitudes ($p = 0.026$), weakly correlated ($r = 0.322$) to reproductive health behavior ($p = 0.04$) and moderately correlated ($r = 0.451$) to stage of puberty ($p = 0.03$). This shows that there is an influence of reproductive health knowledge on patterns of reproductive health and stages of puberty, but it is weak which is thought to occur due to other factors such as different schools and levels of education.

Conclusion: Reproductive health knowledge influences attitudes, reproductive health behavior, and the stages of puberty in adolescents aged 10-19 years at the Al Qarni and Ar Ridwan orphanage, Malang Raya.

Keywords: Knowledge; Patterns of Reproductive Health attitudes and behavior ;Stage of puberty; Adolescent

*Correspondence author:

dr. Yeni Amalia

Jl. MT. Haryono 193 Malang City, East Java, Indonesia, 65144.

Email: dr.yeniamalia@gmail.com

PENDAHULUAN

35% remaja pria serta 27% remaja wanita di Indonesia mengaku sudah menjalankan hubungan seksual pranikah¹. Dampak dari hubungan seksual pranikah adalah terjangkit PMS yang dapat berakibat kematian hal ini dapat dilihat dari hasil survei pada remaja usia 10-19 th di kota Malang yang dilakukan oleh BPS tahun 2017 yang menyebutkan bahwa 35% remaja terkena HIV². Hal ini merupakan dampak dari adanya kasus hubungan seksual pranikah yang terjadi³. Dampak yang dapat terjadi pada remaja selain terkena penyakit HIV adalah memiliki anak diluar pernikahan. Memiliki anak diluar pernikahan akan berdampak pada kualitas kesehatan anak⁴. Tahapan reproduksi yang belum matang dan stabil pada remaja, akan menyebabkan remaja belum memiliki pola pemikiran yang baik untuk mengasuh anak⁵. Dampaknya akan berpengaruh terhadap tingkat kesehatan anak-anak di Indonesia⁶.

Tingginya kasus hubungan seksual pranikah pada remaja disebabkan faktor taraf pemahaman kesehatan reproduksi yang kurang⁷. Taraf pengetahuan kesehatan reproduksi di Indonesia tergolong rendah yaitu sekitar 55,3 %⁸. Kondisi tersebut bisa terpengaruh oleh taraf pendidikan remaja dan paparan lingkungan, terutama pola asuh dalam keluarga^{9,10}.

Pada kondisi tertentu, remaja tidak dapat di asuh oleh keluarganya sendiri. Upaya untuk mendapatkan pendidikan yang lebih baik, adanya faktor kemiskinan, adanya penolakan dari keluarga serta tidak adanya orang tua dapat menyebabkan anak dan remaja diasuh dan tinggal di lingkungan panti asuhan¹¹. Adanya perbedaan pola asuh antara orang tua dan Panti Asuhan akan berdampak pada pengetahuan kesehatan, sikap dan perilaku remaja¹².

Di Indonesia, khususnya di Malang, belum ada penelitian yang membandingkan pengaruh kesehatan reproduksi terhadap pola kesehatan reproduksi pada remaja. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian serupa untuk mengetahui pengaruh pengetahuan kesehatan reproduksi terhadap pola sikap, perilaku kesehatan reproduksi dan tahapan pubertas yang terjadi di Panti Asuhan di daerah Malang.

METODE

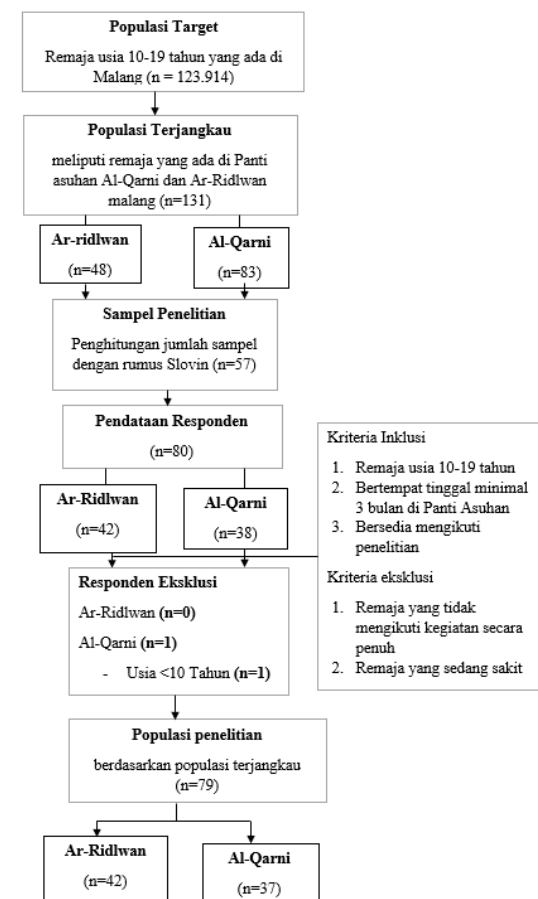
Desain, Tmpat, dan Waktu Penelitian

Riset berikut memakai studi Observasional Analitik melalui pendekatan *Cross Sectional*. Riset dijalankan di panti asuhan Al-Qarni dan Ar-Ridlwan di kabupaten Malang, dan dilaksanakan pada bulan Februari - bulan Maret 2023. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang dengan No. .063/LE.003/III/01/2023.

Sampel Penelitian

Populasi riset berikut ialah remaja umur 10-19 tahun yang berlokasi di Panti Asuhan Ar-Ridlwan dan Al-Qarni, Kabupaten Malang. Peneliti memakai metode *Quota Sampling*, yang selaras terhadap persyaratan eksklusi dan inklusi riset yang tercermin seperti

Gambar 1 berikut ini



Gambar 1 Alur seleksi responden penelitian

Keterangan: Gambar 1 tahapan seleksi responden penelitian

Kueisoner yang digunakan berisi kueisoner pengetahuan kesehatan reproduksi, sikap dan perilaku kesehatan reproduksi, serta kueisoner tahapan pubertas yang diadaptasi dari kueisoner Tanner. Hasil kueisoner dikoreksi dengan kunci jawaban yang telah ada untuk dianalisis.

Penilaian Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Penilaian pengetahuan kesehatan reproduksi didapat dari kuisioner pengetahuan kesehatan reproduksi yang berisi 10 pertanyaan mengenai pengetahuan dasar tentang kesehatan reproduksi. Analisis kuesioner menggunakan persentase jawaban benar, dengan interpretasi pengetahuan kesehatan baik sekali (persentase jawaban benar > 75%), cukup (persentase jawaban benar 50 – 75%), dan kurang (persentase jawaban benar < 50%)

Penilaian Sikap Kesehatan Reproduksi

Penilaian sikap kesehatan reproduksi berisi 10 pertanyaan mengenai pengetahuan dasar tentang sikap kesehatan reproduksi. Pertanyaan yang bersifat positif mendapatkan nilai sesuai jawaban SS (sangat setuju) 4, S (Setuju) 3, TS (tidak setuju) 2, serta STS (sangat tidak setuju) 1. Pertanyaan bersifat negatif dengan jawaban SS (sangat setuju) 1, S (setuju) 2, TS (tidak setuju) 3, dan STS (sangat tidak setuju) 4. Perhitungan nilai sikap kesehatan reproduksi diperoleh dari persentase nilai total responden terhadap total skor maksimal, dengan analisis sikap kesehatan reproduksi remaja baik (persentase > 75%), sikap kesehatan reproduksi remaja cukup (persentase 50%-75%), sikap kesehatan reproduksi remaja kurang <50%.

Penilaian Perilaku Kesehatan Reproduksi

Penilaian perilaku kesehatan reproduksi didapat dari kuisioner yang bersisi 11 pertanyaan mengenai pengetahuan perilaku tentang kesehatan reproduksi. Pertanyaan

bersifat positif dengan jawaban sangat sering (SS) 4, sering (S) 3, jarang (J) 2, dan tidak pernah (TP) 1. Pertanyaan bersifat negatif diberikan skor untuk jawaban sangat sering (SS) 1, sering (S) 2, jarang (J) 3, dan tidak pernah (TP) 4. Perhitungan nilai perilaku kesehatan reproduksi diperoleh dari persentase nilai total responden terhadap total skor

maksimal, dengan analisis perilaku kesehatan reproduksi remaja baik (persentase > 75%), pola perilaku kesehatan reproduksi remaja cukup (persentase 50%-75%), pola perilaku kesehatan reproduksi remaja kurang <50%.

Penilaian Tahapan Reproduksi

Penilaian tahapan reproduksi remaja didapatkan dari hasil pengisian kuisioner yang diadaptasi dari Tanner *scale of puberty*. Kuesioner ini berisi pertanyaan mengenai bentuk dari genital masing-masing remaja, yang akan dibagi kedalam 2 kelompok yaitu laki-laki dan perempuan. Remaja akan mengevaluasi secara mandiri bentuk alat genital serta pola tahap reproduksi. Kemudian responden akan dikelompokkan menjadi kategori Tanner 1, Tanner 2, Tanner 3, Tanner 4 serta Tanner 5.

Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh diolah dengan analisa bivariat memakai pengujian statistik *Chi-Square* guna memahami perbandingan antar variabel dan *Spearman Correlation* guna memahami korelasi diantara variabel independent dengan dependent dan memakai program SPSS 22.0 guna olah data statistik.

HASIL DAN ANALISA DATA

Karakteristik Responden

Pendidikan, usia, dan jenis kelamin masuk kedalam karakteristik responden. Sebanyak 79 individu yang sudah mencukupi persyaratan inklusi terdiri dari Remaja berusia 10 – 19 tahun. Diketahui sebagian besar responden dari kedua panti asuhan dengan gender wanita sejumlah 45 serta sisanya ialah pria sejumlah 34. Usia subyek terbanyak pada kedua panti asuhan adalah pada rentang usia 15-19 tahun sebanyak 45 responden, dan sisanya berada pada usia rentang 10-14 tahun sebanyak 34 responden. Pendidikan responden yang terbanyak dari kedua panti asuhan adalah SMA dengan jumlah 36 responden, sisanya terbagi dalam SMP sebanyak 37 responden, dan SD sebanyak 6 responden. Hasil ciri khas subyek bisa dicermati dalam **Tabel 1**.

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Distribusi Responden
-------------------------	----------------------

		Jenis Kelamin		Usia		Pendidikan		
		Pria	Wanita	10-14 Tahun	15-19 Tahun	SD	SMP	SMA
Pengetahuan kesehatan	Baik	20	37	20	37	2	25	30
	Cukup	7	7	8	6	2	7	5
	Kurang	7	1	6	2	2	5	1
<i>p</i>	Chi-Square	0,017		0,108		0,070		
Perilaku kesehatan	Baik	22	43	23	42	2	29	34
	Cukup	12	2	11	3	4	8	2
	Kurang	0	0	0	0	0	0	0
<i>p</i>	Chi-Square	0,00		0,034		0,001		
Sikap kesehatan	Baik	16	32	15	33	1	21	26
	Cukup	17	13	18	12	4	16	10
	Kurang	1	0	1	0	1	0	0
<i>P</i>	Chi-Square	0,066		0,000		0,002		
Tanner scale	1	4	0	4	0	3	1	0
	2	4	15	12	7	2	11	6
	3	10	20	14	16	1	17	12
	4	8	9	4	13	0	8	9
	5	8	1	0	9	0	0	9
<i>p</i>	Chi-Square	0,001		0,000		0,000		

Keterangan: Tabel 1 menjelaskan karakteristik responden

Berdasarkan **Tabel 1**, pria yang mempunyai pemahaman baik jumlahnya 20, cukup 7, dan kurang 7. Perempuan dengan taraf pemahaman baik sejumlah 37, pemahaman cukup sejumlah 7, serta pemahaman kurang sejumlah 1. Dilakukan pengujian *Chi-Square* dengan skor $p < 0,05$ yang menunjukkan terdapat perbedaan signifikansi diantara taraf pengetahuan terhadap jenis kelamin. Remaja dengan rentang usia 10-14 tahun yang memiliki tingkat pengetahuan

Kesehatan reproduksi didapatkan baik 20, cukup sebanyak 8, dan kurang sebanyak 6. Remaja umur 15-19 tahun yang mempunyai taraf pemahaman kesehatan reproduksi baik sejumlah 37, cukup 6, dan kurang sebanyak 2. Dilakukan pengujian *Chi-Square* dengan skor $p > 0,05$ yang menunjukkan tidak didapati perbedaan signifikansi diantara Pengetahuan kesehatan terhadap usia responden. Remaja dengan pendidikan SD mempunyai taraf pemahaman kesehatan baik sejumlah 2, cukup 2, dan kurang 2 subyek. Remaja berpendidikan SMP mempunyai taraf pemahaman kesehatan baik sejumlah 25, cukup 7, dan kurang 5. Remaja SMA yang mempunyai taraf pemahaman kesehatan baik sejumlah 30 subyek, cukup 5 responden, dan kurang 1 responden. Dilakukan pengujian *Chi-Square* dengan skor $p < 0,05$ yang menunjukkan terdapat perbedaan signifikansi diantara taraf pendidikan dan pengetahuan kesehatan reproduksi.

Berdasarkan **Tabel 1**, Laki-laki yang dengan perilaku kesehatan baik sebesar 22, dan cukup 12. Perempuan yang memiliki perilaku kesehatan baik sebanyak 43, dan cukup 12. Dilakukan pengujian *Chi-Square* dengan skor $p < 0,05$ yang menunjukkan terdapat perbedaan signifikansi diantara perilaku kesehatan terhadap jenis kelamin. Remaja usia 10-14 tahun yang memiliki perilaku kesehatan baik sejumlah 23 subyek, serta cukup sejumlah 11 subyek. Terhadap remaja usia 15-19 tahun memiliki pola perilaku kesehatan baik sejumlah 42 subyek, serta cukup sejumlah 3 subyek. Dilakukan pengujian *Chi-Square* dengan skor $p < 0,05$ yang menunjukkan terdapat perbedaan signifikan diantara perilaku kesehatan terhadap usia responden. Remaja SD yang mempunyai sikap kesehatan baik sejumlah 2 subyek, dan cukup sebanyak 4 responden. Remaja SMP yang mempunyai perilaku kesehatan baik sejumlah 29 subyek, dan cukup sejumlah 8 responden. Remaja SMA yang mempunyai sikap kesehatan baik sejumlah 34 subyek, serta cukup 2 responden. Dilakukan pengujian *Chi-Square* dengan skor $p < 0,05$ yang menunjukkan terdapat perbedaan signifikan diantara perilaku kesehatan dan tingkat Pendidikan remaja.

Tabel 2 Hasil Uji Komparasi Pengetahuan, Perilaku, Sikap, dan Tahapan Pubertas

Variabel Penelitian		Tanner Scale of puberty					Pengetahuan kesehatan		
		1	2	3	4	5	Baik	Cukup	Kurang
Pengetahuan kesehatan	Baik	0	12	21	15	9	N/A	N/A	N/A
	Cukup	1	6	5	2	0	N/A	N/A	N/A
	Kurang	3	1	4	0	0	N/A	N/A	N/A
<i>p</i>	<i>Chi-Square</i>	0,000					N/A		
Perilaku kesehatan	Baik	1	16	24	15	9	51	10	4
	Cukup	3	3	6	2	0	6	4	4
	Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>p</i>	<i>Chi-Square</i>	0,021					0,012		
Sikap kesehatan	Baik	0	10	19	12	7	38	9	1
	Cukup	3	9	11	5	2	19	5	6
	Kurang	1	0	0	0	0	0	0	1
<i>P</i>	<i>Chi-Square</i>	0,002					0,004		

Keterangan : Tabel 2 menjelaskan hasil komparasi antar variabel

Berdasarkan **Tabel 1**, Laki-laki yang memiliki sikap kesehatan baik sebanyak 16, cukup 17, dan kurang 1. Perempuan memiliki perilaku kesehatan baik jumlahnya 32 responden, dan cukup 13 responden. Hasil pengujian *Chi-Square* dengan skor $p > 0,05$ yang menunjukkan tidak terdapat perbedaan signifikan antara sikap kesehatan dengan jenis kelamin. Remaja usia 10-14 tahun mempunyai perilaku kesehatan baik sejumlah 15, cukup sejumlah 18, serta kurang 1. Remaja usia 15-19 tahun yang mempunyai perilaku kesehatan baik sejumlah 33 subyek, serta cukup sejumlah 12 subyek. Dilakukan pengujian *Chi-Square* dengan skor $p < 0,05$ yang menunjukkan terdapat perbedaan signifikan antara sikap kesehatan terhadap usia responden. Remaja SD mempunyai perilaku kesehatan baik sejumlah 1, cukup sejumlah 4, serta kurang 1. Remaja SMP mempunyai perilaku kesehatan baik sejumlah 21, dan cukup sejumlah 6. Remaja SMA yang mempunyai perilaku kesehatan baik sejumlah 26, serta cukup 10. Hasil pengujian *Chi-Square* dengan skor $p < 0,05$ yang menunjukkan terdapat perbedaan signifikan antara sikap kesehatan terhadap taraf Pendidikan remaja.

Berdasarkan **Tabel 1**, Laki-laki yang berada pada tahap tanner 1 (4 subyek), tanner 2 (4 subyek), tanner 3 (10 subyek), tanner 4 sejumlah (8 subyek), tanner 5 (8 subyek). Perempuan yang berada pada tahap tanner 1 sejumlah 0 subyek, tanner 2 sejumlah 4 subyek, tanner 3 sejumlah 10 subyek, tanner 4 sejumlah 9 subyek, serta tanner 5 sejumlah 1 subyek. Dilakukan pengujian *Chi-Square* dengan skor $p < 0,05$ yang menunjukkan ada perbedaan signifikan antara hasil tanner terhadap jenis kelamin remaja. Remaja usia 10-14 tahun yang berada pada tahap tanner 1 sebanyak 4 responden, tanner 2 sebanyak 12 responden,

tanner 3 sejumlah 14 subyek, serta tanner 4 sejumlah 4 subyek. Remaja usia 15-19 tahun yang berada pada tahap tanner 1 sejumlah 0 subyek, tanner 2 sejumlah 7 subyek, tanner 3 sejumlah 16 subyek, tanner 4 sejumlah 13 subyek, serta tanner 5 sejumlah 9 subyek. Dilakukan pengujian *Chi-Square* dengan skor $p < 0,05$ yang menunjukkan terdapat perbedaan signifikan antara hasil tanner terhadap usia remaja. Remaja berpendidikan SD yang berada pada tahap tanner 1 sejumlah 3 subyek, tanner 2 sejumlah 2 subyek, tanner 3 sejumlah 1 subyek. Remaja berpendidikan SMP yang berada pada tahap tanner 1 sejumlah 1 subyek, tanner 2 sejumlah 11 subyek, tanner 3 sejumlah 17 subyek, serta tanner 4 sejumlah 8 subyek. Untuk remaja SMA yang berada pada tahap tanner 1 sebanyak 0, tanner 2 sejumlah 6 subyek, tanner 3 sejumlah 12 subyek, tanner 4 sejumlah 9 subyek, tanner 5 sejumlah 9 subyek. Dilakukan pengujian *Chi-Square* dengan skor $p < 0,05$ yang menunjukkan terdapat perbedaan signifikan antara tahapan tanner dan tingkat Pendidikan remaja.

Hasil Uji Komparasi antara Tanner dengan Pengetahuan, Perilaku, dan sikap kesehatan reproduksi

Pada **Tabel 2** nilai $p < 0,05$ di dapatkan setelah dilakukan pengujian *Chi-Square* menunjukkan terdapat perbedaan signifikan antara remaja yang berada pada tahap tanner 1-5 dimana taraf pengetahuan kesehatan reproduksi.

Pada **Tabel 2** nilai $p < 0,05$ didapatkan setelah dilakukan *Uji Chi-Square* yang menandakan ada perbedaan signifikan antara

remaja yang berada pada tahap tanner 1-5 dengan perilaku kesehatan reproduksi.

Pada **Tabel 2** skor $p < 0,05$ di dapatkan sesudah dijalankan *Uji Chi-Square* yang menunjukkan ada perbedaan signifikan antara remaja yang berada pada tahap tanner 1-5 dengan sikap kesehatan reproduksi.

Hasil Uji Komparasi antara Pengetahuan Sikap, dan Perilaku

Pada **Tabel 2**, didapatkan hasil $p < 0,05$ yang menunjukkan terdapat pengaruh signifikan untuk tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi terhadap perilaku kesehatan reproduksi.

Pada **Tabel 2**, didapatkan hasil $p < 0,05$ yang menunjukkan terdapat dampak signifikan untuk taraf pengetahuan kesehatan reproduksi terhadap sikap kesehatan reproduksi.

Hasil Uji Korelasi antara Pengetahuan dengan Sikap, Perilaku Kesehatan Reproduksi, dan Tahapan Pubertas

Berdasarkan **Tabel 3** dapat dilihat korelasi Pengetahuan terhadap Pola Sikap dan perilaku, serta *Stage of puberty* remaja di Panti Asuhan Al-Qarni dan Al-Ridlwani Malang adalah sebagai berikut

Tabel 3

Pengetahuan	Sikap	Perilaku	Tahapan pubertas
	n = 79	n = 79	n = 79
	r	0,250	0,322
	p	0,26	0,04
Perilaku	r	0,363	N/A
	p	0,001	N/A
Sikap	r	N/A	0,036
	p	N/A	0,001

Pada **Tabel 3** p -value untuk pengetahuan terhadap sikap perilaku kesehatan reproduksi dan tahapan pubertas sebesar 0,26; 0,04; dan 0,03. Untuk perilaku terhadap sikap dan tahapan pubertas sebesar 0,001 dan 0,037. Serta sikap terhadap tahapan pubertas sebesar 0,014. Sehingga bisa disimpulkan bahwa pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan reproduksi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tahapan pubertas ($p < 0,05$).

Untuk koefisien korelasi di dapatkan angka 0,250; 0,322; untuk hubungan pengetahuan terhadap sikap kesehatan

reproduksi, perilaku kesehatan reproduksi. Hal ini dapat diartikan bahwasannya pengetahuan memiliki hubungan yang lemah dengan sikap serta perilaku kesehatan reproduksi. Tetapi memiliki hubungan yang cukup dengan nilai 0,451 terhadap tahapan pubertas. Untuk tingkat koefisien korelasi perilaku terhadap sikap dan tahapan pubertas didapatkan kekuatan korelasi yang lemah karena nilai r -value sebesar 0,363 dan 0,236. Hasil koefisien korelasi sikap kesehatan reproduksi terhadap tahapan pubertas memiliki kekuatan yang lemah dengan nilai r -value 0,274.

PEMBAHASAN

Pengaruh Pengetahuan terhadap Pola Sikap dan Perilaku kesehatan reproduksi

Pada hasil penelitian ini di dapatkan p -value pengaruh pengetahuan terhadap pola sikap dan perilaku kesehatan reproduksi sebesar 0,26 dan 0,04 ($p < 0,05$). Hasil berikut memaparkan pengetahuan kesehatan reproduksi mempunyai dampak yang signifikan pada pola sikap dan perilaku kesehatan reproduksi. Selain itu terdapat hubungan koefisien korelasi sebesar 0,250 dan 0,322 untuk hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi pada pola sikap serta sikap kesehatan reproduksi remaja. Kondisi tersebut bisa diartikan bahwasanya pemahaman kesehatan reproduksi berkaitan terhadap perilaku dan sikap kesehatan reproduksi. Selain itu ketiga koefisien korelasi memiliki nilai yang positif (**Tabel 3**), sehingga diartikan bahwa apabila tingkat pengetahuan makin baik maka tingkat pola sikap dan perilaku kesehatan reproduksi makin baik.

Hasil ini sesuai dengan penelitian dari Kusumastuti (2018), yang meneliti 157 siswa SMAN 1 Srandakan serta memperoleh hasil tidak terdapat signifikansi dampak diantara pengetahuan terhadap pola sikap dan perilaku kesehatan reproduksi remaja⁵.

Hal tersebut juga ditunjang riset dari Oktavia (2013) yang mendapatkan hasil taraf pemahaman kesehatan reproduksi remaja di SMAN 1 Pundong Yogyakarta tergolong baik, pengetahuan yang baik menyebabkan tingkat pola sikap kesehatan reproduksi yang baik juga, hal ini dibuktikan dengan meningkatnya jumlah persentase nilai sikap yang sebanding dengan tingginya nilai pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMAN 1 Pundong Yogyakarta¹³.

Selain itu penelitian ini di dukung juga oleh Prashintya (2022) yang menyatakan bahwa Pendidikan kesehatan reproduksi dari orang tua

atau pengasuh dan teman sebaya, sangat berpengaruh terhadap pola sikap dan perilaku remaja. Hal ini dikarenakan tingkat komunikasi yang baik di lingkungan keluarga dan teman sebaya akan membuat pola pemikiran tentang sikap dan perilaku kesehatan reproduksi remaja semakin baik¹⁴.

Hal pembeda riset berikut terhadap riset terdahulu ialah riset berikut dijalankan terfokus dalam remaja yang tinggal di panti asuhan, yang mana pola asuh yang diberi dapat memberi hasil yang berbeda terhadap remaja yang menetap bersama orang tuanya¹⁵.

Pengaruh Pengetahuan terhadap Tahapan Pubertas Remaja

Pada Penelitian ini di dapatkan hasil *p-value* antara tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi terhadap tahapan *Stage of Puberty* terhadap remaja umur 10-19 tahun di Panti asuhan senilai 0,03 ($p < 0,05$). Sehingga bisa dibuat simpulan bahwasanya taraf pemahaman kesehatan reproduksi berdampak secara signifikan pada Tahapan *Stage of Puberty*. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,451 menunjukkan hubungan yang cukup tetapi memiliki hubungan yang searah. Hal ini juga didukung oleh penelitian dari Septiana (2014) yang mendapatkan hasil 86,3 %. Hal ini berarti remaja yang memiliki tahapan *Stage of Puberty* yang besar akan semakin meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi akan memiliki pemahaman yang baik mengenai *Stage of Puberty* yang terjadi pada dirinya¹⁶.

Hasil riset berikut bertentangan terhadap riset dari Widya (2021), yang memaparkan bahwasanya tidak ada korelasi signifikansi pengetahuan diri terhadap tahapan pubertas¹⁷. Perbedaan hasil ini bisa disebabkan karena subjek penelitian yang berbeda serta lingkungan tempat tinggalnya juga berbeda, karena diketahui bahwasannya lingkungan berperan penting dalam perkembangan tahapan remaja¹⁸. Panti asuhan Ar-Ridhwan dan Al-Qarni memiliki lingkungan yang mirip dengan pondok pesantren. Hal ini dapat dilihat dari kegiatan remaja panti asuhan yang banyak melakukan kegiatan pondok pesantren seperti mengaji dan sholat berjamaah. Pengasuh yang ada di kedua panti asuhan ini juga memiliki hubungan yang erat dengan Remaja panti asuhan. Sehingga menciptakan lingkungan yang damai dan tentram.

Pengaruh Sikap terhadap Tahapan Pubertas Remaja

Pada riset berikut diperoleh hasil *p-value* 0,14 ($r = 0,274$) antara sikap kesehatan reproduksi dengan tahapan pubertas sebesar. Dari hasil tersebut bisa dibuat simpulan bahwasanya ada korelasi yang cukup lemah diantara perilaku kesehatan reproduksi terhadap tahapan pubertas. Hal ini juga di dukung oleh penelitian dari Panjaitan arif (2020) yang mendapatkan hasil *p-value* 0,025 ($r = 0,225$) untuk pengaruh sikap pemahaman kesehatan reproduksi terhadap tahapan pubertas pada remaja di SMPN 2 Sungai raya Kalimantan Barat. Hal ini menunjukkan bahwasannya ada hubungan korelasi yang lemah sikap kesehatan reproduksi terhadap tahapan pubertas yang terjadi pada remaja¹⁹.

Pengaruh Perilaku Kesehatan Reproduksi terhadap Tahapan Pubertas Remaja

Hasil riset berikut diperoleh skor *p-value* 0,37 ($r = 0,236$). Hal ini menunjukkan bahwasannya terdapat pengaruh perilaku kesehatan reproduksi terhadap tahapan pubertas dengan tingkat korelasi yang cukup lemah. Hal ini di dukung oleh penelitian dari Sirupa (2016) yang mendapatkan hasil *p-value* 0,28 ($r = 0,350$) untuk pengaruh sikap kesehatan reproduksi terhadap persiapan tahapan pubertas yang terjadi pada remaja di SMK 1 Kota Manado. Dapat disimpulkan bahwasannya terdapat pengaruh perilaku kesehatan reproduksi terhadap tahapan pubertas dengan kekuatan ikatan yang cukup²⁰.

Kelemahan dan kekurangan penelitian ini adalah kurangnya antusias dari responden dalam pengisian kuesioner, sehingga mendapatkan hasil akhir yang kurang baik. Oleh sebab itu diperlukan persiapan dan penyampaian yang lebih baik kepada responden agar hasil penelitian menjadi lebih baik.

KESIMPULAN

Dapat disimpulkan dalam penelitian ini bahwa:

1. Pengetahuan berpengaruh terhadap pola sikap dan perilaku kesehatan reproduksi remaja umur 10-19 tahun di Panti Asuhan Al-Qarni dan Al-Ridhwan Kabupaten Malang.
2. Pengetahuan kesehatan reproduksi berpengaruh terhadap tahapan perkembangan dan pertumbuhan seks sekunder yang diukur menggunakan skala Tanner scale.

SARAN

Berdasarkan penelitian ini, saran peneliti untuk menjadi pengembangan penelitian selanjutnya adalah sebagai berikut:

1. Mencari hubungan pola sikap dan perilaku terhadap tahapan pubertas di remaja yang tinggal bersama orang tuanya, untuk dibandingkan hasilnya dengan hubungan pola sikap dan perilaku terhadap tahapan pubertas pada remaja yang tinggal tidak Bersama orang tuanya.
2. Melakukan penelitian yang memiliki lingkungan yg berbeda tetapi tetap tdk tinggal Bersama ortunya (seperti anak yang di pesantren atau sekolah asrama lain)
3. Mencari faktor lain yg berpengaruh terhadap tumbuh kembang reproduksi remaja, seperti pengaruh paparan medsos atau konten dewasa yg dilihat terhadap tahapan pubertas yang terjadi

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih saya sampaikan pada Ikatan Orangtua Mahasiswa FK UNISMA yang sudah menginsentif riset berikut serta Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang yang sudah mendanai riset serta dr. Rahma Triliana, M.Kes., PhD. Selaku *peer reviewer*.

REFERENSI

1. Andriani, R. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Dengan Perilaku Seksual Pranikah. **Jurnal Poltekkes Banjarmasin** (2022).
2. Wahyuni, S. & Fahmi, I. *Determinan Perilaku Seksual Pra Nikah Remaja Pria di Indonesia Hasil SDKI*. **Jurnal psikologi** (2017).
3. Fitriani, I. K. Urgensi pemeriksaan psikis pra nikah (*Studi Pandangan Kepala KUA dan Psikolog Kota Malang*). **Jurnal Syariah dan hukum** (2022).
4. Rina Aritonang, T. Hubungan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seks pranikah pada remaha usia 15-17 tahun di SMK Yadika 13 Bekasi. **Jurnal Ilmiah WIDYA** (2015);61.
5. Kusumastuti putri. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Pemanfaatan PIK-KRR. **Jurnal keperwatan klinis** (2018);2.
6. Khotimah, F. K., Rakhmawati, D. & Widiarto, Chr. A. Pengalaman Seks Pranikah : Studi Fenomenologis Pada Mahasiswa. **Indonesian Journal of Guidance and Counseling** (2019);8:96–100.
7. Candra Purnama, L., Sriati, A. & Maulana, I. *Gambaran perilaku seksual pada remaja*. **Jurnal kesehatan** (2020); 14.
8. Rena, N. Pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja siswa smp. **Jurnal FK Undip** (2020)
9. Qudsyi, H. Proceeding seminar nasional program peer education sebagai media alternative Pendidikan kesehatan reproduksi remaja di Indonesia. **Jurnal Psikologi UMS** (2015).
10. Nasution, I. P. A. & Manik, B. S. I. G. Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Remaja tentang Kesehatan Reproduksi di SMK Negeri 8 Medan. **SCRIPTA SCORE Scientific Medical Journal** (2020);2:38-43.
11. Barus, M. I. & Rahma, A. Penerapan Pola Asuh Anak Pada Panti Asuhan Siti Aisyah Pemerintah Kabupaten Mandailing Natal. **Al-Madrasah: Jurnal Pendidikan Madrasah Ibtidaiyah** (2022);6
12. Olivia, K., Cahyani, A., Agushyana, F. & Djoko Nugroho, R. Relationship of Parents' Communication and Reproductive Health Knowledge and Attitude Among Orphan Adolescents in Klaten District 2020. **Jurnal Kesehatan Reproduksi** 12, 15–25 (2021).
13. Oktavia, J. N., Mansur, H., Yuliani, I. & Malang, P. K. Efektifitas Metode Sex Education Terhadap Sikap Remaja. **Jurnal Pendidikan Kesehatan** (2021);10.
14. Simawang, A. P., Hasan, K., Febriyanti, A., Alvionita, N. & Amalia, R. Hubungan Peran Keluarga dan Teman Sebaya dengan Perilaku Seksual Remaja di Indonesia. **Jurnal IKM UPNVJ** (2022).
15. Sa'idah Ratna. Pola asuh Anak di Panti Asuhan Muhammadiyah Putri Pare. **Jurnal STAIN Kediri** (2015).

16. Septiana. Pengaruh pemberian pola Pendidikan Kesehatan Terhadap tingkat Pengetahuan kesehatan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi. **Jurnal FIK UIN Syarif Hidayatullah** (2014).
17. Widya Keswara, N. Relationship of Adolescent Reproductive Health Knowledge With Self Adjustments In Puberty Among Boys. *PLACENTUM Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya* (2021).
18. Triyanto, E., Kedokteran, F., Kesehatan, I.-I. & Medika -Purwokerto, J. Pengalaman Masa Pubertas pada Remaja Studi Fenomologi di Purwokerto. **Jurnal FKM UNAIR** (2010);2.
19. Panjaitn, A. A., Angelia, S. & Apriani, N. Sikap remaja putri dalam menghadapi perubahan fisik pada masa pubertas. **Jurnal poltekkes-pontianak** (2020).
20. Sirup, T. A. *Pengetahuan, sikap, dan perilaku reaja tentang kesehatan reproduksi*. **Jurnal e-Clinic** (2016); 4.