

HAMBATAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA OLEH SISWA SMU DI KOTA BAGAN BATU RIAU

Fitriana Ritonga

Dosen Prodi D-III Kebidanan, STIKes Imelda, Jalan Bilal Nomor 52 Medan;

E-mail: fitriritonga@gmail.com

ABSTRAK

Remaja berasal dari kata *adolescence* yang memiliki arti tumbuh untuk mencapai kematangan, baik mental, emosional, sosial, dan fisik. Masa remaja ditandai dengan adanya perkembangan yang pesat pada individu dari segi fisik, psikis dan sosialnya. Perubahan banyak terjadi pada masa remaja, baik secara fisik maupun psikologis, seiring dengan tugas-tugas perkembangan yang harus dipenuhi oleh remaja (Hurlock, 2008) tidak terkecuali organ reproduksi yang rentan terhadap infeksi saluran reproduksi, kehamilan, penyakit menular seksual, dan penggunaan obat-obatan terlarang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap remaja tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja di SMU di Kota Bagan Batu Riau. Jenis penelitian deskriptif dengan rancangan *cross sectional*, besar populasi 60 orang. Pengumpulan data melalui kuesioner langsung. Responden yang memiliki pengetahuan baik tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi 20 orang (33,3%), pengetahuan kurang 30 orang (50%), responden yang memiliki sikap tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja baik 15 orang (25%), pengetahuan kurang 31 orang (52%), dari hasil penelitian variabel pengetahuan berdasarkan sumber informasi dapat dilihat bahwa, sumber informasi sebanyak 12 orang (20%) dengan pengetahuan baik, sebanyak 33 orang (35%), dari hasil penelitian Sikap berdasarkan sumber informasi dapat dilihat bahwa, sumber informasi sebanyak 15 orang (25%) dengan pengetahuan baik, sebanyak 33 orang (35%).

Kata kunci: Remaja, Kesehatan Reproduksi, Pelayanan Kesehatan Reproduksi.

PENDAHULUAN

Remaja berasal dari kata *adolescence* yang memiliki arti tumbuh untuk mencapai kematangan, baik mental, emosional, sosial, dan fisik. Masa remaja ditandai dengan adanya perkembangan yang pesat pada individu dari segi fisik, Masa remaja ditandai dengan terjadinya perubahan fisik yang disebabkan oleh mulai aktifnya kelenjar reproduksi dan hormon yang penting bagi pertumbuhan. Pertumbuhan fisik tersebut memiliki dampak pada perkembangan psikologis dan sosial remaja. Perubahan perkembangan psikologis tampak pada keadaan emosional remaja yang mudah tersinggung, penuh dengan gejolak, dan tidak stabil. Perkembangan sosial dapat diketahui dengan mulai tertariknya remaja pada aktifitas yang melibatkan orang-orang diluar lingkungan keluarga, terutama teman sebaya (Gunarsa, 2006).

Berdasarkan laporan dari Badan Pusat Statistik (BPS, 2010), menurut Sensus Penduduk bahwa jumlah penduduk sebesar 237, 6 jiwa dan 63,4 juta diantaranya merupakan remaja, yang terdiri dari laki-laki sebanyak 32.164.436 jiwa (50,70%) dan

perempuan sebanyak 31.279.012 jiwa (49,30%). Remaja juga berkembang menuju dewasa, periode perkembangan ini individu banyak mengalami gejolak dan tekanan karena perubahan yang terjadi dalam dirinya. Remaja diharuskan dapat menyesuaikan diri dengan peran orang dewasa dan melepas diri dari peran anak-anak. Pada proses penyesuaian diri terhadap perubahan tersebut, remaja akan mencari berbagai informasi yang nantinya akan menjadi pengaruh bagi kehidupan remajanya termasuk pemahaman tentang kesehatan reproduksi (Papalia, Olds, & Feldman, 2009).

Pada usia tersebut seseorang sebenarnya sudah melampaui masa kanak-kanaknya, namun masih belum cukup matang untuk dapat dikatakan menjadi dewasa, ia masih berada pada masa dan fase usia transisi. Hal ini juga seiring dengan yang dikatakan oleh Daradjat bahwa remaja merupakan masa peralihan yang ditempuh oleh seseorang dari masa kanak-kanak menuju ke masa dewasa atau masa perpanjangan kanak-kanak yang merupakan masa proses dari sebelum dewasa menuju ke masa dewasa. Seiring

dengan perubahan yang terjadi dalam diri remaja baik secara individu maupun sosial, dalam ilmu psikologi fase perkembangan dan perubahan ini dikenal dengan fase pubertas. Yaitu fase yang identik dengan adanya perubahan fisik secara seksual. dan di ikuti juga adanya perubahan terjadi dalam sikap dan perilaku para remaja, yang akhir-akhir ini dalam sorotan masyarakat dan media cenderung mencerminkan ke arah yang negatif

Kesehatan reproduksi remaja merupakan salah satu komponen dari kesehatan reproduksi. Masa ini juga merupakan masa yang paling penting dalam kehidupan, ketika keputusan-keputusan penting diambil dan persiapan dilakukan sehubungan dengan karir dan peranan dalam kehidupan (Raymundo dkk., 1997 dalam Imron, 2012: 39). Menurut, (Kusmiran, 2011: 33) Perubahan dan perkembangan perilaku seksual yang terjadi pada masa remaja dipengaruhi oleh berfungsinya hormon-hormon seksual (testosteron untuk laki-laki dan progesteron untuk perempuan). Hormon-hormon inilah yang berpengaruh terhadap dorongan seksual manusia.

Fase ini dibagi menjadi tiga, yaitu : (1) remaja awal: 12 -15 tahun, (2) remaja madya: 15-18 tahun, dan (3) remaja akhir: 19-22 tahun (Yusuf, 2009: 10). Jika dilihat dari fase tersebut, maka peserta didik Sekolah Menengah Pertama (SMP) masuk ke dalam kategori remaja awal. Pada masa remaja awal ini terjadi perubahan jasmani yang cepat, yaitu dengan mulai tumbuhnya ciri-ciri keremajaan yang terkait dengan matangnya organ-organ seks, yaitu ciri primer dan sekunder (Yusuf, 2009: 18). Matangnya organ seks itu dapat dilihat dengan ciri-ciri seperti pada wanita mengalami menstruasi dan pada pria mengalami mimpi basah, pada pria dengan tumbuhnya kumis, munculnya jakun dan bulu-bulu di sekitar kemaluan dan pada wanita mengalami membesarnya payudara/buah dada, membesarnya pinggul dan tumbuh bulu-bulu halus di sekitar kemaluan.

Kriteria usia masa remaja pertengahan pada perempuan yaitu 15-18 tahun dan pada laki-laki yaitu 17-19 tahun. Sedangkan kriteria masa remaja akhir pada perempuan yaitu 18-21 tahun dan pada laki-laki 19-21 tahun (Thalib, 2010). Menurut WHO, yang disebut remaja adalah mereka yang berada

pada tahap transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Menurut Menteri Kesehatan RI tahun 2010, batas usia remaja adalah antara 10 sampai 19 tahun dan belum kawin.

Data Demografi penduduk di dunia menunjukkan bahwa jumlah populasi remaja merupakan populasi yang besar. Menurut World Health Organization (WHO) sekitar seperlima dari penduduk dunia adalah remaja yang berumur 10 -19 tahun. Sekitar 900 juta berada di negara berkembang. Di Asia Pasifik jumlah penduduknya merupakan 60% dari penduduk dunia, seperlimanya adalah remaja umur 10 -19 tahun. Di Indonesia menurut Biro Pusat Statistik kelompok umur 10 -19 tahun adalah 22%, yang terdiri dari 50,9% remaja laki-laki dan 49,1% remaja perempuan (Eny, 2011).

Kurangnya pengetahuan dan sikap remaja mengenai pentingnya pelayanan kesehatan reproduksi remaja menyebabkan remaja tidak merasa penting bahwa pelayanan Kesehatan Reproduksi bagi remaja adalah untuk melindungi remaja dari resiko pernikahan usia dini, kehamilan yang tidak dikehendaki, aborsi, Infeksi Menular Seksual (IMS), HIV/AIDS dan kekerasan seksual.

Kementerian Kesehatan sejak tahun 2003 telah mengembangkan model pelayanan kesehatan yang disebut dengan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Pelayanan kesehatan ini adalah pelayanan konseling dan peningkatan kemampuan remaja dalam menerapkan Pendidikan dan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS).

Program kesehatan reproduksi remaja merupakan salah satu dari sekian banyak program kesehatan rerproduksi. Hal ini menyebabkan pelayanan dan perawatan kesehatan reproduksi bagi remaja memiliki peranan yang sangat penting dalam mewujudkan remaja yang sehat danberdaya saing sehingga mampu menjadi komponen unggul dalam pembangunan bangsa.

METODE

Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan pengetahuan dan sikap remaja dengan rancangan *cross sectional*

untuk melihat hubungan antara pengetahuan dan sikap remaja.

Populasi Penelitian

Populasi merupakan objek atau subjek yang berada pada suatu wilayah topik penelitian dan memenuhi syarat-syarat tertentu berkaitan dengan masalah penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa di SMU Kota Bagan Batu Riau. Kelas 11 dan 12 Usia 15 sampai 17 tahun berjumlah 60 orang.

Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel bebas adalah pengetahuan dan sikap remaja terhadap pelayanan kesehatan reproduksi.
2. Variabel terikat adalah: Memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja.

Analisa Data

Analisis univariat

Variabel penelitian dianalisa secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan presentase pada masing-masing variabel pengetahuan dan sikap remaja.

Jenis Data

Penulis menggunakan beberapa sumber yang dapat dipercaya dalam proses penyusunan data, diantaranya: Data Primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari subjek penelitian dengan cara wawancara dan observasi langsung terhadap responden.

HASIL

Dari penelitian yang berjudul “Hambatan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja Oleh Siswa SMU Di Kota Bagan Batu Riau” didapati distribusi sebagai berikut:

Dari hasil penelitian, penulis menemukan bahwa Responden yang memiliki pengetahuan baik 20 orang (33,3%) pengetahuan cukup 10 orang (17%) pengetahuan kurang 30 orang (50%).

Tabel 1. Kategori Pengetahuan Responden

No	Kategori Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	25	33,3
2.	Cukup	10	17
3.	Kurang	30	50
Jumlah		60	100

Dari hasil penelitian, penulis menemukan bahwa Responden yang memiliki sikap baik 15 orang (25%) pengetahuan cukup 14 orang (23,3%) pengetahuan kurang 31 orang (52%).

Tabel 2. Kategori Sikap Responden

No	Kategori Sikap	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	25	33,3
2.	Cukup	14	23,3
3.	Kurang	31	52
Jumlah		60	100

Dari hasil penelitian berdasarkan sumber informasi dapat dilihat bahwa, sumber informasi dari tenaga kesehatan sebanyak 12 orang (20%) dengan pengetahuan baik sebanyak 15 orang (25%) pengetahuan cukup sebanyak 33 orang (35).

Tabel 3. Variabel Pengetahuan Berdasarkan Sumber Informasi

No	Sumber Informasi	Pengetahuan					
		Baik		Cukup		Kurang	
		F	%	F	%	F	%
1.	Tenaga kesehatan	5	16,7	5	16,7	2	6,7
2.	Media massa	3	10	1	3,3	6	20
3.	Buku	1	3,3	1	3,3	3	10
4.	Teman / Keluarga	1	3,3	1	3,3	0	0
5.	Media elektronik	1	3,3	0	0	0	0
Jumlah		12	20	15	26	33	35

Dari hasil penelitian berdasarkan sumber informasi dapat dilihat bahwa, sumber informasi dari tenaga kesehatan

sebanyak 15 orang (25%) dengan pengetahuan baik sebanyak 12 orang (20%) pengetahuan cukup sebanyak 33 orang (35).

Tabel 4. Variabel Sikap Berdasarkan Sumber Informasi

No	Sumber Informasi	Sikap					
		Baik		Cukup		Kurang	
		F	%	F	%	F	%
1.	Tenaga kesehatan	5	16,7	5	16,7	2	6,7
2.	Media massa	3	10	1	3,3	6	20
3.	Buku	1	3,3	1	3,3	3	10
4.	Teman / Keluarga	1	3,3	1	3,3	0	0
5.	Media elektronik	1	3,3	0	0	0	0
Jumlah		15	26	12	20	33	35

PEMBAHASAN

Dari penelitian yang berjudul “Pengetahuan dan sikap remaja dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja” Siswa SMU Di Kota Bagan Batu Riau didapati distribusi sebagai berikut: Dari hasil penelitian, penulis menemukan bahwa Responden yang memiliki pengetahuan baik 20 orang (33,3%) pengetahuan cukup 10 orang (17%) pengetahuan kurang 30 orang (50%). Menurut notoadmodjo (2003) Pengetahuan adalah hasil tahu setelah seseorang melakukan penginderaan, penciuman, rasa, dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari pendidikan, pengalaman sendiri maupun orang lain, media massa maupun lingkungan masyarakat.

Menurut (sudjono, 2001) ilmu pengetahuan merupakan pengetahuan yang tersusun sebagai secara sistematis dengan menggunakan kekuatan pikiran, pengetahuan yang mana dapat diperiksa dan diteliti. Dari data diatas peneliti mengambil kesimpulan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang remaja adalah pengetahuan kurang akan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi. Dari hasil penelitian, penulis menemukan bahwa Responden yang memiliki sikap baik 15 orang (25%) pengetahuan cukup 14 orang (23,3%) pengetahuan kurang 31 orang (52%).

Sikap merupakan faktor yang ada dalam diri manusia yang dapat mendorong atau menimbulkan perilaku tertentu. Jadi, jika seorang remaja mempunyai sikap yang baik terhadap personal hygiene organ reproduksi maka akan melahirkan perilaku yang baik pula terhadap *personal hygiene* organ reproduksi. Sikap dapat diartikan sebagai kesiapan/kesediaan responden dalam bertindak tetapi belum melaksanakan. Proses ini tidak langsung terjadi dengan sendirinya,

tetapi ada beberapa tahap salah satunya dengan proses belajar. Proses belajar ini terjadi karena pengalaman seseorang dengan objek tertentu, dengan menghubungkan pengalaman yang satu dengan pengalaman lainnya. Dengan banyaknya pengalaman yang diperoleh dapat membantu seseorang untuk menentukan sikap terhadap tindakan yang akan dia lakukan.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010), yang menyatakan bahwa merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan perilaku seseorang dalam melakukan upaya pencegahan keputihan dimana sikap merupakan konsep yang sangat penting dalam komponen sosio psikologis, karena merupakan kecenderungan bertindak, dan berpersepsi. Sikap merupakan kesiapan tatanan saraf (*neural setting*) sebelum menggunakan respon kongkrit. Sikap juga mengandung beberapa karakteristik antara lain; sikap merupakan kecenderungan berfikir, berpersepsi, dan bertindak. Sikap mempunyai daya pendorong (motivasi). Sikap relatif lebih menetap dibanding dengan emosi dan pikiran dan Sikap mengandung aspek penilaian atau evaluatif terhadap objek. Dengan kata lain sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak sikap belum merupakan suatu tindakan/aktifitas, akan tetapi sikap merupakan faktor predisposisi untuk bertindak. sikap yang positif akan cenderung mendorong seseorang berperilaku positif juga.

Menurut pendapat Berkowitz dalam Azwar, yang menyatakan bahwa sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap seseorang terhadap suatu objek berupa perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) dan perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut.

24 Faktor yang mempengaruhi sikap salah satunya adalah pengalaman. Semua responden mempunyai pengalaman mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi melalui program PIKKRR sehingga remaja putri akan mempunyai sikap yang mendukung. Karena seluruh remaja putri pernah mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dan kehamilan remaja, maka informasi atau stimulus tersebut akan menimbulkan respon seseorang terhadap pencegahan kehamilan remaja.

Menurut Azwar (2013) bahwa keyakinan atau sikap seseorang berasal dari pengalaman masa lalu yang dipengaruhi oleh informasi tidak langsung mengenai perilaku dan faktor-faktor lain untuk melakukan perbuatan atau tindakan secara sistematis. Sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam menentukan sikap yang utuh pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Dari hasil penelitian berdasarkan sumber informasi dapat dilihat bahwa, sumber informasi dari tenaga kesehatan sebanyak 15 orang (25%) dengan pengetahuan baik sebanyak 12 orang (20%) pengetahuan cukup sebanyak 33 orang (35%). Yang mendapat informasi dari media masa sebanyak 10 orang (33,3%) dengan pengetahuan baik sebanyak 3 orang (10%) pengetahuan cukup sebanyak 1 orang (3,3%) pengetahuan kurang sebanyak 6 orang (20%). Yang mendapat informasi dari buku sebanyak 5 orang (16,7%) dengan pengetahuan baik sebanyak 1 orang (3,3%) pengetahuan cukup sebanyak 1 orang (3,3%) pengetahuan kurang sebanyak 3 orang (10%). Yang mendapat dari teman / keluarga sebanyak 2 orang (6,7%) dengan pengetahuan baik sebanyak 1 orang (3,3%) pengetahuan kurang sebanyak (0%). Yang mendapat dari media elektronik sebanyak 1 orang (3,3%) dengan pengetahuan baik sebanyak 1 orang (3,3%) pengetahuan cukup sebanyak 0 orang (0%) pengetahuan kurang sebanyak 0 orang (0%).

Menurut notoadmodjo (2003) sumber informasi merupakan alat bantu dalam melaksanakan atau melakukan penyuluhan agar pesan kesehatan masyarakat dapat disampaikan secara jelas. Informasi kesehatan berada dari petugas kesehatan.

Menurut Azwar, lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman yang baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dilakukan dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan pusat keagamaan serta ajaran-ajaran maupun yang mempunyai pesan yang tepat dalam meningkatkan pengetahuan sebagai perantara penyampaian dalam meningkatkan pengetahuan sebagai perantara penyampaian informasi yang mempengaruhi pengetahuan responden.

Menurut asumsi penelitian mengambil kesimpulan bahwa remaja mendapat informasi dari media massa karena tenaga kesehatan kurang aktif dalam memberikan penyuluhan pada remaja. Dari hasil penelitian berdasarkan sumber informasi dapat dilihat bahwa, sumber informasi dari tenaga kesehatan sebanyak 15 orang (25%) dengan pengetahuan baik sebanyak 12 orang (20%) pengetahuan cukup sebanyak 33 orang (35%). Menurut Notoatmodjo (2010) bahwa semakin banyaknya informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang dan dengan pengetahuan menimbulkan kesadaran dan akhirnya seseorang akan bersikap dan berperilaku sesuai dengan pengetahuan.

Menurut Ganiajri, et al (2012), informasi kesehatan reproduksi remaja dengan mudah didapatkan melalui media masa, orang tua, guru maupun teman. Sumber informasi yang tepat menjadi dasar pembentukan pengetahuan siswa (Maolinda, Sriati, Maryati, 2012). Sedangkan menurut Anton (2014), faktor-faktor lain yang turut memengaruhi sikap seseorang selain pengetahuan antara lain adalah fasilitas sumber informasi (misal: media massa, penyuluhan) dan faktor internal dari diri orang tersebut untuk menerima atau tidak menerima objek (sikap positif dan negatif).

Sikap merupakan faktor yang ada dalam diri manusia yang dapat mendorong atau menimbulkan perilaku tertentu. Jadi, jika seorang remaja mempunyai sikap yang baik terhadap personal hygiene organ reproduksi maka akan melahirkan perilaku yang baik pula terhadap personal hygiene organ reproduksi. Sikap dapat diartikan sebagai

kesiapan/kesediaan responden dalam bertindak tetapi belum melaksanakan. Proses ini tidak langsung terjadi dengan sendirinya, tetapi ada beberapa tahap salah satunya dengan proses belajar. Proses belajar ini terjadi karena pengalaman seseorang dengan objek tertentu, dengan menghubungkan pengalaman yang satu dengan pengalaman lainnya. Dengan banyaknya pengalaman yang diperoleh dapat membantu seseorang untuk menentukan sikap terhadap tindakan yang akan dia lakukan.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Notoatmodjo, 2010), yang menyatakan bahwa merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan perilaku seseorang dalam melakukan upaya pencegahan keputihan dimana sikap merupakan konsep yang sangat penting dalam komponen sosio psikologis, karena merupakan kecenderungan bertindak, dan berpersepsi. Sikap merupakan kesiapan tatanan saraf (*neural setting*) sebelum menggunakan respon kongkrit. Sikap juga mengandung beberapa karakteristik antara lain; sikap merupakan kecenderungan berfikir, berpersepsi, dan bertindak. Sikap mempunyai daya pendorong (motivasi). Sikap relatif lebih menetap dibanding dengan emosi dan pikiran dan Sikap mengandung aspek penilaian atau evaluatif terhadap objek. Dengan kata lain sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak sikap belum merupakan suatu tindakan/aktifitas, akan tetapi sikap merupakan faktor predisposisi untuk bertindak. sikap yang positif akan cenderung mendorong seseorang berperilaku positif juga.

Menurut (Azwar, 2013) bahwa keyakinan atau sikap seseorang berasal dari pengalaman masa lalu yang dipengaruhi oleh informasi tidak langsung mengenai perilaku dan faktor-faktor lain untuk melakukan perbuatan atau tindakan secara sistematis. Sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam menentukan sikap yang utuh pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan:

1. Responden yang memiliki pengetahuan baik tentang pemanfaatan pelayanan

kesehatan reproduksi 20 orang (33,3%) pengetahuan cukup 10 orang (17%) pengetahuan kurang 30 orang (50%).

2. Responden yang memiliki sikap terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja baik 15 orang (25%) pengetahuan cukup 14 orang (23,3%) pengetahuan kurang 31 orang (52%).
3. Dari hasil penelitian variabel pengetahuan berdasarkan sumber informasi dapat dilihat bahwa, sumber informasi dari tenaga kesehatan sebanyak 12 orang (20%) dengan pengetahuan baik sebanyak 15 orang (25%) pengetahuan cukup sebanyak 33 orang (35).
4. Dari hasil penelitian Sikap berdasarkan sumber informasi dapat dilihat bahwa, sumber informasi dari tenaga kesehatan sebanyak 15 orang (25%) dengan pengetahuan baik sebanyak 12 orang (20%) pengetahuan cukup sebanyak 33 orang (35).

SARAN

Untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap pelayanan kesehatan reproduksi remaja diharapkan:

1. Pengetahuan remaja perlu ditingkatkan mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja, agar remaja dapat mengetahui permasalahan kesehatan reproduksi sedini mungkin dan segera mendapat penanganan.
2. Sikap remaja yang kaku menjadi penghambat untuk mendapatkan informasi kesehatan reproduksi khususnya pelayanan kesehatan reproduksi, sumber informasi banyak ditemukan di media cetak maupun media elektronik
3. Bagi petugas kesehatan dan orang tua hendaknya lebih peka terhadap kesehatan reproduksi remaja, tempat pelayanan kesehatan reproduksi adalah solusi bagi remaja yang sedang menghadapi masalah kesehatan reproduksi.

DAFTAR PUSTAKA

- Riza, K. (2014). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Personal Hygiene Organ Reproduksi Di Mts. Guppi Samata kabupaten Gowa. UIN

- Alauddin Prodi D-3 Kebidanan: Makassar.
- Dwi A.A., Diah N. A. (2018). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di Smp PGRI Kasihan Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Durisah. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Remaja Putri Tentang Kebersihan Organ Reproduksi Pada Saat Menstruasi Di Smp Pesantren Pancasila Kota Bengkulu (STIKes) Dehasen Bengkulu.
- Andayani, W., & Supriyanto (2003). Pengetahuan, sikap, persepsi dan perilaku tentang kesehatan reproduksi HIV/AIDS dan narkoba pada siswa SMU/SMK di kota Pekanbaru. Pekanbaru: Yayasan Utama.
- Azwar, S. (2003). *Sikap manusia teori dan pengukurannya* (2nd ed.). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Belmonte, Gutierrez, Magnani, & Lipovse. (2000). *Barrierstoadolescents use of reproductive health services in three Bolivian cities*, FOCUS on Young Adults. Washington DC.
- Bender, & Soley, S. (1999). *Attitudes of Icelandic young people toward sexual and reproductive health service*. Family Planning Perspectives, 31: 294-301.
- Coreil, Augustin, Halsey, & Holt. (1994). *Social and psychological cost of preventive child health services in Haiti*. Social Science and Medicine 38 (2): 231-238.
- Dinas Pendidikan Pemuda dan Olah Raga. (2004). *Wajah tentang data APK/AP*. SMU/SMK Pekanbaru.
- Handari, M. (2018). Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Pencegahan Terhadap Kehamilan Remaja Di Smk n 1 Saptosari, Gunungkidul: Yogyakarta
- Hurlock, Elizabeth B. 2004. Psikologi Perkembangan. Jakarta: Gramedia Pustaka.

