

PENGARUH FAKTOR SOSIAL EKONOMI RUMAH TANGGA TERHADAP SIKAP KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA

Wahidah Ayu Wulandari¹
I Made Jember²

^{1,2}Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana (Unud), Bali, Indonesia
e-mail: wahidayu11@gmail.com/ telp: +6281 338 223 912

ABSTRAK

Penelitian ini memiliki tujuan yang pertama untuk mengetahui pengaruh jenis kelamin, pendidikan Ibu, pengetahuan dan pendapatan orang tua terhadap sikap kesehatan reproduksi pada remaja di Kecamatan Kuta. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, penyebaran kuesioner serta dilakukan wawancara secara mendalam. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *non-random sampling* khususnya *accidental sampling*, dengan sampel sebanyak 174 responden. Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis dengan teknik analisis faktor dan analisis regresi linier berganda yang sebelumnya telah dilengkapi dengan uji asumsi klasik. Hasil uji memperoleh hasil jenis kelamin, pendidikan Ibu, pengetahuan dan pendapatan orang tua secara simultan berpengaruh signifikan terhadap terhadap sikap kesehatan reproduksi pada remaja di Kecamatan Kuta. Secara parsial jenis kelamin, pendidikan Ibu, pengetahuan, pendapatan orang tua berpengaruh positif dan signifikan terhadap Sikap Kesehatan Reproduksi Pada Remaja di Kecamatan Kuta (Y). Nilai R^2 dalam penelitian ini adalah sebesar 0,704 atau 70,4 persen.

Kata kunci: *remaja, sosial ekonomi, sikap, kesehatan reproduksi.*

ABSTRACT

The purpose of this study is the first to determine the influence of gender, Mother education, knowledge and income of parents of adolescent reproductive health attitudes in the district of Kuta. The data collection is done by observation, questionnaires and conducted in-depth interviews. The sampling technique using non-random sampling method in particular accidental sampling, with 174 samples. Data were analyzed by using factor analysis and multiple linear regression analysis that had previously been fitted with the classical assumption. The test results obtained results gender, Mother education, knowledge and income of parents simultaneously significant effect on the attitude of adolescent reproductive health in the district of Kuta. Partially sex, education Mother, knowledge, income parents positive and significant impact on the attitude of Adolescent Reproductive Health in Sub At Kuta (Y). The R^2 in this study was 0.704, or 70.4 percent

Keywords: *adolescent, socioeconomic, attitudes, reproductive health.*

PENDAHULUAN

Penduduk Indonesia dari tahun ke tahun telah mengalami perubahan struktur, komposisi, dan perkembangan. Proporsi penduduk usia muda atau di bawah 15 tahun mengalami perubahan menjadi mengecil walaupun jumlahnya masih bertambah (Kartika dan Sudibia, 2014). Kurun waktu 1 dekade terakhir Indonesia tengah mengalami fenomena transisi demografi. Fenomena tersebut dapat dilihat dari meningkat 2 kali lipatnya jumlah usia produktif bekerja (15-64 tahun), diiringi dengan penundaan pertumbuhan usia penduduk muda (di bawah 15 tahun) dan semakin sedikitnya jumlah penduduk manula (di atas 65 tahun). Transisi demografi juga dapat dikenal sebagai bonus demografi (*demographic dividend*), bonus demografi dimaknai sebagai keuntungan yang ekonomis yang disebabkan oleh semakin besarnya tabungan dari penduduk produktif. Hal ini dapat memicu investasi dan pertumbuhan ekonomi karena berlimpahnya angkatan kerja (Jati, 2015). Jumlah penduduk yang tinggi akan menyebabkan tingginya jumlah pengangguran dan jumlah kemiskinan menjadi meningkat apabila tidak didukung dengan penyediaan lapangan kerja yang memadai bagi penduduk usia kerja (Wiradyatmika dan Suidiana, 2013). Penciptaan tenaga kerja yang produktif merupakan salah satu hal yang perlu diperhatikan. Banyak literatur mengatakan bahwa produktivitas merupakan salah satu faktor penting yang menentukan pertumbuhan ekonomi suatu Negara. Seperti pernyataan Khan yang dikutip oleh Andari dan Aswitari (2012) bahwa rendahnya pertumbuhan ekonomi disebabkan oleh rendahnya produktivitas.

Menurut Simanjuntak (dalam Marhaeni dan Manuati 2004:1) sumber daya manusia dapat ditinjau dari 2 aspek yaitu dari segi kuantitas dan kualitasnya. Banyaknya kuantitas sumber daya manusia yang dimiliki bisa menjadi potensi dalam proses pembangunan karena sumber daya manusia berperan sebagai faktor produksi yaitu tersedianya tenaga kerja, namun jika banyaknya kuantitas tidak diikuti dengan kualitas maka hal tersebut bisa menjadi beban bagi pembangunan. Pembangunan di bidang kependudukan lebih diarahkan pada upaya pengembangan sumber daya manusia agar penduduk menjadi kekuatan yang efektif dan produktif bagi pembangunan, artinya penduduk merupakan sasaran dan tujuan dalam pembangunan sehingga dapat dikatakan bahwa penduduk adalah subjek dan objek dalam pembangunan (Hidir, 2013). Pembangunan sumber daya manusia dalam suatu negara akan menentukan karakter dari pembangunan ekonomi dan sosial, karena manusia adalah perilaku aktif yang dapat mengakumulasi modal, mengeksploitasi berbagai sumber daya serta menjelaskan berbagai kegiatan ekonomi, sosial dan politik yang sangat penting bagi pertumbuhan social (Adiana dan Karmini, 2012). Pernyataan BPS yang dikutip oleh Budiantari dan Surya (2013) menyatakan kualitas sumber daya manusia yang semakin baik disebabkan oleh tingginya tingkat pendidikan masyarakat. Peningkatan kualitas SDM merupakan salah satu modal utama dalam memajukan pembangunan sumber daya alam .

Sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa jumlah penduduk Indonesia sebesar 237,6 juta jiwa, dan 63,4 juta diantaranya adalah remaja. Besarnya jumlah penduduk usia remaja akan berpengaruh pada pembangunan dari aspek sosial, ekonomi

maupun demografi baik saat ini maupun saat yang akan datang (Wahyuni dan Rahmadewi, 2011). Namun saat ini remaja Indonesia mengalami perubahan sosial dari masyarakat tradisional menuju masyarakat modern, yang berdampak pada perubahan norma-norma, nilai-nilai dan gaya hidup mereka (Suryoputro, 2006). Provinsi Bali diproyeksikan mengalami bonus demografi pada puncak periode tahun 2020-2030. Saat periode ini rasio beban ketergantungan Provinsi Bali adalah terendah yaitu antara 42,2-43,3 persen. Namun bonus demografi yang dialami tidak serta merta akan mendatangkan keuntungan (Rimbawan, 2014). Menurut Aswatini yang dikutip oleh Rimbawan (2014) bonus demografi bisa menjadi bencana jika penduduk usia produktif dalam kondisi pendidikan rendah, keahlian rendah, serta kondisi kesehatan buruk, bonus demografi yang berfungsi sebagai mesin pertumbuhan ekonomi tidak bisa berfungsi secara optimal.

Penduduk remaja tergolong dalam penduduk usia produktif perlu mendapat perhatian karena remaja termasuk dalam usia sekolah dan usia kerja. Remaja sangat berisiko terhadap sejumlah masalah sosial dan kesehatan reproduksi diantaranya kenakalan remaja, pengangguran, perilaku seksual pranikah, penggunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Aditif lainnya (NAPZA) serta HIV/AIDS (Wahyuni dan Rahmadewi, 2011). Kesehatan seksual dan reproduksi remaja ini sangat terkait dengan lingkungan sosial, budaya, dan ekonomi. Sebagai tambahannya variasi regional, pengalaman adalah diversifikasi oleh usia, jenis kelamin, status perkawinan, sekolah, tempat tinggal, migrasi, orientasi seksual, dan status sosial ekonomi, Akses ke

perawatan kesehatan dan sumber pendidikan, informasi, dan sebagainya (Morris dan Hamid, 2015).

Salah satu masalah sosial kesehatan reproduksi remaja adalah bagaimana remaja menyikapi kesehatan reproduksinya. Setiap remaja memiliki sikap yang berbeda karena memiliki sudut pandang yang berbeda pula dalam melihat segala sesuatu yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi nya (Sukaedah, 2001). Hasil riset yang dilaksanakan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Bali bekerja sama dengan Komite Kerja Sama (KKS) Fakultas Ekonomi Universitas Udayana mengenai evaluasi pengetahuan seks dan kesehatan reproduksi remaja menunjukkan 15,5 persen remaja Bali setuju dengan adanya seks pranikah (Bali Post, 2007). Remaja yang menyatakan setuju belum tentu pernah melakukan hubungan seksual pranikah namun persepsi yang demikian dapat menjerumuskan remaja untuk melakukan perilaku menyimpang dan akan berdampak timbulnya masalah pada kesehatan. Pernyataan Davis dan Blake yang dikutip oleh Saskara dan Marhaeni (2008) menyatakan umur saat memasuki hubungan seksual menjadi salah satu intermediate variabel yang menyebabkan adanya hubungan perkawinan. Pernyataan Asaduzzaman dan Hasinur yang dikutip oleh Saskara dan Marhaeni (2008) menyatakan semakin muda umur perkawinan pertama seorang wanita, semakin banyak jumlah anak yang dimilikikKehamilan dan persalinan usia muda yang menambah risiko kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

Persepsi remaja Bali tentang kehamilan pranikah disebabkan oleh adanya masalah komunikasi dalam keluarga, sehingga pemahaman tentang seksualitas di

kalangan kaum muda biasanya dibentuk oleh sumber-sumber di luar keluarga. Semakin berkembangnya sektor pariwisata di Bali, dilihat dari segi ekonominya memang memberikan keuntungan yang tidak sedikit namun juga tidak dapat dihindari dampak negatif yang disebabkan oleh berkembangnya industri pariwisata tersebut. Selain meningkatkan devisa bagi negara dan menciptakan lapangan pekerjaan, industri pariwisata juga memacu berkembangnya sektor jasa, termasuk di dalamnya bisnis seks (seks komersial). Meskipun sampai saat ini pemerintah daerah tidak mengizinkan adanya tempat lokalisasi, tetapi kenyataannya di Bali ada beberapa tempat yang dikenal secara umum sebagai kompleks pelacuran dan remaja adalah salah satu konsumen yang menikmati bisnis ini (Laksmiwati, 2003).

Banyaknya proporsi usia muda yang terkena HIV/AIDS akan menimbulkan dampak pada indikator demografi, yaitu akan menurunkan angka harapan hidup. Semakin banyak orang yang diperkirakan hidup dalam jangka waktu yang lebih pendek, kontribusi yang diharapkan dari mereka terhadap ekonomi nasional dan perkembangan sosial menjadi semakin kecil dan kurang dapat diandalkan (Rimbawan, 2013). Salah satu upaya peningkatan kualitas hidup manusia dapat dilakukan melalui upaya peningkatan kesehatan reproduksi khususnya bagi para remaja yang pada akhirnya akan meningkatkan indeks sumber daya manusia di masa yang akan datang (Cahyo dkk, 2008). Melihat besarnya proporsi penduduk remaja dan dampak jangka panjang yang ditimbulkan dari persoalan kesehatan reproduksi dan seksual remaja, isu kesehatan reproduksi menjadi penting bagi pembangunan (Pakasi dan Reni, 2013). Masa remaja merupakan masa transisi yang kritis dari masa kanak-kanak menuju masa

dewasa makadari itu mempersiapkan kesehatan seksual dan reproduksi dan sikap dan perilaku berbasis gender dimasa depan ditargetkan pada investasi remaja awal sangat penting karena merupakan dasar bagi hubungan masa depan yang sehat dan kesehatan seksual dan reproduksi yang positif (Igras, 2014).

Budaya Bali, khususnya kelompok pemuda di Denpasar merupakan hasil dari proses asimilasi dan kulturasi yang panjang. Masuknya budaya baru yang modern di Bali telah meluas di berbagai aspek kehidupan masyarakat di Bali, seperti pola hidup diantara orang dewasa, gaya hidup dan konsumerisme. Perilaku seks pra nikah di Kota Denpasar di pengaruhi oleh faktor teman sebaya, dunia di tahap puberas, status ekonomi, control sosial dan konsep *lowself* yang ada di diri mereka (Renanda, 2015). Kabupaten Badung di bagian wilayah selatan yaitu Kecamatan Kuta, Kecamatan Kuta Utara dan Kecamatan Kuta Selatan merupakan daerah sentral pariwisata. Hal ini menyebabkan dibangunnya berbagai fasilitas yang diperlukan seperti hotel, restoran, diskotik, bar, pub, bungalow dan sebagainya sebagai penunjang pembangunan pariwisata agar dapat berkembang secara optimal. Karena lengkapnya fasilitas hiburan daerah Kuta menjadi daerah wisata favorit para remaja di Bali.

Menurut Persatuan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) dalam Laksmiwati (2003) di daerah Kuta terdapat area remaja yang menunjukkan keterkaitan dengan permasalahan kesehatan reproduksi (seksual). Area yang diminati para remaja adalah sepanjang Pantai Kuta dan Legian, pertokoan, dan tempat hiburan (diskotik, karaoke, bar, pub, dan *cafe*). Selain itu pusat pertokoan menjadi pilihan remaja untuk berkumpul, mencari kemungkinan mendapatkan pasangan, tempat berjanji bertemu

pasangan, atau kemungkinan untuk melakukan transaksi NAPZA. Hal yang dilakukan akan berdampak pada masalah kesehatan seperti masalah yang berkaitan dengan seks bebas (*unprotected sexuality*), penyebaran penyakit kelamin, kehamilan di luar nikah atau kehamilan yang tidak dikehendaki (*adolescent unwanted pragnancy*) di kalangan remaja. Masalah-masalah tersebut dapat menimbulkan masalah lainnya seperti HIV/AIDS, aborsi dan terjadinya pernikahan di usia muda.

Seluruh stakeholder harus lebih berintegrasi dalam menyebarkan informasi untuk remaja terutama keluarga dan tenaga kesehatan yang professional, mereka memiliki peranan penting untuk memastikan remaja memiliki pengetahuan yang memadai sehingga remaja memiliki sikap yang baik terhadap kesehatan reproduksinya (Tegegn, 2008). Sikap yang ditunjukkan oleh seseorang dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimiliki, karena salah satu fungsi dari sikap yaitu sebagai fungsi pengetahuan, bila seseorang mempunyai sikap tertentu terhadap suatu objek hal tersebut menunjukkan tentang pengetahuan orang tersebut terhadap suatu objek sikap yang bersangkutan (Walgito, 2003:129). Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia (Notoatmodjo, 2007:140). Iskandar (1997), menjelaskan bahwa pengetahuan tentang kasehatan reproduksi adalah pemahaman tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi serta yang berkaitan dengan seks dan akibat-akibatnya. Makin tinggi pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seks seseorang, makin tinggi kesadaran untuk bersikap dan berperilaku memelihara kesehatan reproduksi. Penelitian yang

dilakukan Wijaya dkk (2014) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara pengetahuan dengan sikap. Semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki semakin tinggi kesadaran seseorang untuk memelihara kesehatan reproduksinya dan mempunyai sikap serta perilaku yang baik.

Menurut pendapat (Nursal, 2008) terdapat perbedaan pandangan antara perempuan dan laki-laki mengenai kesehatan reproduksi membuat adanya perbedaan sikap dalam menyikapi suatu perilaku beresiko seputar kesehatan reproduksi remaja. Gunarsa menyatakan (1991:256) bahwa dilihat dari segi fisik terlihat sangat jelas perbedaan antara fisik perempuan dan laki-laki. Perempuan dan laki-laki tidak bisa bertukar peran yang berkaitan dengan pembuahan, mengandung dan melahirkan. Dari segi psikis, kepribadian perempuan merupakan satu kesatuan antara emosi, rasio dan suasana hati yang mempengaruhi logika berfikirnya. Sedangkan kepribadian seorang laki-laki didasarkan pada pembatasan yang jelas antara pikiran, rasio, emosi dan suasana hatinya. Jenis kelamin mempunyai hubungan yang signifikan terhadap perilaku seks pranikah dimana laki-laki merupakan faktor risiko dari perilaku seks pranikah.

Risiko kesehatan reproduksi lebih banyak dialami oleh remaja perempuan dibanding laki-laki akibat reproduksi yang tidak sehat seperti kehamilan usia dini, aborsi kekerasan seksual yang berakibat morbiditas dan mortalitas yang lebih besar pada remaja wanita. Remaja laki-laki berpeluang melakukan perilaku beresiko 30 kali lebih besar untuk merokok, 10 kali lebih besar untuk minum alkohol, 20 kali lebih besar

untuk penyalahgunaan narkoba, dan 5 kali lebih besar untuk hubungan seksual pranikah, jika dibandingkan dengan remaja perempuan (Lestary dan Sugiharti:2011).

Tingkat pendidikan orang tua yang dimaksud adalah pendidikan formal. Pendidikan merupakan suatu proses belajar yang berarti terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang. Konsep tersebut berasal dari asumsi bahwa manusia sebagai makhluk sosial dalam kehidupannya untuk mencapai nilai-nilai hidup dalam bernasyarakat memerlukan bantuan orang lain yang mempunyai kelebihan dalam artian lebih dewasa, lebih pandai lebih tahu, lebih mampu dan sebagainya (Notoatmodjo, 2011:111). Dengan demikian makin tinggi pendidikan orang tua akan semakin dewasa cara berfikir dan bertindak, dan hal ini sangat berpengaruh pada anaknya.

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya dan sebagainya (Soetjiningsih, 1995:10).

Penelitian Rani dan Elizabeth (2004) menunjukkan bahwa remaja wanita yang berasal dari keluarga miskin lebih senang menikah dan memiliki anak pada usia muda dari pada remaja wanita berasal dari keluarga kaya. Mereka yang berasal dari keluarga miskin enggan untuk melakukan pengecekan kelahiran, menggunakan alat kontrasepsi, dan menggunakan layanan kesehatan untuk mengetahui bagaimana mencegah penyakit menular seksual . Lain hal nya dengan hasil Penelitian yang dilakukan Barus (2012),

membedakan perilaku remaja menjadi 3 golongan yaitu: Pada situasi ini, orang tua mendapatkan penghasilan lebih rendah dari keperluan untuk memenuhi tingkat hidup yang minimal. Oleh karena tuntutan hidup yang keras, kehidupan remaja menjadi lebih agresif. Sementara orang tua terlalu sibuk mencari nafkah tidak sempat memberikan bimbingan dan pengawasan terhadap perilaku anaknya, sehingga remaja terjerumus dalam perilaku menyimpang seperti berkelahi, membolos sekolah, mencuri, merokok, tawuran, berjudi, meminum minuman beralkohol, dan lain-lain.

Orang tua mampu memenuhi semua kebutuhan pokok keluarganya bahkan sebagian dari pendapatannya itu dapat ditabungkan dan digunakan untuk kebutuhan lain. Pada kondisi ini, remaja mendapatkan uang saku yang berlebih sehingga relatif mudah mendapatkan segala sesuatu yang diinginkan. Karena mudah mendapatkan segala sesuatunya membuat remaja kurang menghargai sesuatu dan hidup berfoya-foya terkadang terjerumus dalam lingkungan antisosial seperti berjudi, minum minuman keras, melakukan hubungan seksual, mengkonsumsi narkoba, dan lain sebagainya.

Pendapatan yang dimiliki orang tua hanya mampu memenuhi kebutuhan pokok dan tidak ada sisa pendapatan untuk bisa ditabung. Pada kondisi ini remaja hidup tidak dalam kekurangan ataupun kelebihan. Uang saku yang pas-pasan remaja juga bisa terlibat dalam kenakalan remaja. Terlihat bahwa beberapa remaja dari golongan ini melakukan tindak kenakalan remaja seperti berjudi, meminum minuman beralkohol.

Berdasarkan kajian pustaka dan penelitian terdahulu maka dapat dirumuskan hipotesis, yaitu : 1) Jenis kelamin, pendidikan ibu, pengetahuan, dan pendapatan orang tua secara simultan berpengaruh signifikan terhadap sikap kesehatan reproduksi pada

remaja di Kecamatan Kuta. 2) Jenis kelamin, pendidikan ibu, pengetahuan, dan pendapatan orang tua secara parsial berpengaruh signifikan terhadap sikap kesehatan reproduksi pada remaja di Kecamatan Kuta.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dan bersifat penelitian asosiatif. Penelitian dilakukan di Kecamatan Kuta, Kabupaten Badung sebab Kecamatan Kuta merupakan sentral pariwisata dimana dibangun fasilitas pendukung seperti hotel, diskotik, bar dan dapat mempengaruhi sikap remaja yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan Kecamatan Kuta merupakan kecamatan yang memiliki penduduk terbanyak di Kabupaten Badung. Terdapat dua jenis data yang dipakai yaitu data kuantitatif dan kualitatif. Definisi variabel yang digunakan adalah (1) Sikap merupakan reaksi atau respon positif atau negatif dari responden terhadap pernyataan yang berkaitan dengan substansi kesehatan reproduksinya. (2) Jenis kelamin merupakan keadaan tubuh yang dibedakan secara fisik. (3) Pendidikan ibu dalam penelitian ini adalah pendidikan formal terakhir yang berhasil ditamatkan oleh ibu responden. (4) Pengetahuan adalah pemahaman mengenai kesehatan reproduksi remaja meliputi alat reproduksi, proses kehamilan, penyakit menular dan NAPZA. (5) Pendapatan orang tua adalah pendapatan (gaji) yang dihasilkan oleh kedua orangtua responden dalam satu bulan.

Jumlah sampel yang diambil adalah sebanyak 174 sampel dengan umur 15-24 tahun yang belum menikah dan bertempat tinggal di Kecamatan Kuta Kabupaten Badung. Teknik sampling yang digunakan untuk pengambilan sampel dalam penelitian

ini menggunakan *non-random sampling* dengan teknik *accidental sampling*. Teknik analisis data yang digunakan adalah metode analisis faktor dan analisis regresi linier berganda. Analisis faktor digunakan untuk memperoleh skor faktor dari variabel laten yang dibentuk oleh variabel indikator, sedangkan analisis regresi linier berganda digunakan untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas terhadap variabel terikat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Pengujian Instrumen

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan untuk menguji instrumen penelitian dimana instrumen yang dipakai dalam penelitian akan dapat berfungsi baik apabila instrumen tersebut valid dan reliabel. Korelasi (r_{hitung}) antar skor item instrumen dengan skor total seluruh item pertanyaan lebih besar dari r_{kritis} (0,3). Jadi seluruh item instrumen dapat dinyatakan valid atau layak digunakan sebagai alat ukur. Uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* untuk setiap variabel lebih besar dari 0,60. Jadi dapat dinyatakan bahwa seluruh variabel telah memenuhi syarat reliabilitas atau kehandalan.

Analisis faktor dalam penelitian ini bertujuan untuk memperoleh skor faktor yang merupakan wakil nilai berdasarkan variabel terukur atau variabel indikator. Analisis ini juga sekaligus merupakan evaluasi terhadap validitas konstruk yang dibuat. Hasil evaluasi terhadap konstruk yang dibuat nampak pada Tabel 1.

Tabel 1. Evaluasi Terhadap Validitas Variabel Konstruk

Variabel Laten	KMO	Chi Square	P. Value	Eigen Value
Sikap (Y)	0,972	3760,882	0,000	12,760

Sumber: Data diolah, 2016

Berdasarkan Tabel 1 tampak nilai besaran nilai KMO (*Kaiser-Mayer-Olkin*), MSA (*measure of sampling adwquancy*) menunjukkan besaran nilai 0,972 untuk variabel sikap (Y), apabila koefisien KMO $< 0,50$ ($P > 0,05$), maka hasil analisis tersebut tidak tepat digunakan. Demikian sebaliknya apabila koefisien KMO $> 0,50$ ($P < 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai MSA minimal 0,50 telah terlewati. Untuk *Barletf's tes of sphericity (chi square)* dengan nilai 3760,882 dengan signifikan 0,000 berarti kumpulan variabel tersebut dapat diproses lebih lanjut. Sedangkan *eigen value* menunjukkan besaran nilai 12,760, hal tersebut sudah tercapai karena syarat yang minimal yang dikehendaki adalah lebih dari 1.

Oleh karena konstruk variabel yang dibentuk telah valid sesuai kriteria yang telah disebutkan, maka skor faktor yang diperoleh layak digunakan untuk analisis berikutnya, yaitu dalam penelitian ini adalah analisis regresi. Kemampuan menjelaskan dari faktor yang dibentuk oleh variabel indikator ditunjukkan oleh angka *communalities* seperti yang disajikan pada Tabel 4 Angka *Communalities* untuk variabel sikap (Y) pada indikator menerima pernyataan sikap item 1.1 adalah 0,808, hal ini berarti sekitar 80,8 persen varians dari variabel sikap bisa dijelaskan oleh faktor-faktor yang akan dibentuk. Demikian seterusnya untuk variabel lainnya dengan ketentuan bahwa semakin besar *communalities* sebuah variabel, berarti semakin erat hubungannya dengan faktor yang terbentuk. Secara konsisten angka-angka lainnya dapat diinterpretasikan dengan cara yang sama.

Tabel 2. Hasil Communalities

Variabel Laten	Variabel Indikator	Extraction Communalities
SIKAP	Menerima (Y 1.1)	
	Pernyataan item 1.1	0,832
	Pernyataan item 1.2	0,808
	Pernyataan item 1.3	0,780
	Pernyataan item 1.4	0,832
	Merespon (Y 2.1)	
	Pernyataan item 2.1	0,821
	Pernyataan item 2.2	0,846
	Pernyataan item 2.3	0,779
	Pernyataan item 2.4	0,816
	Menghargai (Y 3.1)	
	Pernyataan item 3.1	0,774
	Pernyataan item 3.2	0,812
	Pernyataan item 3.3	0,808
	Pernyataan item 3.4	0,785
	Bertanggung Jawab (Y 4.1)	
Pernyataan item 4.1	0,746	
Pernyataan item 4.2	0,762	
Pernyataan item 4.3	0,793	
Pernyataan item 4.4	0,766	

Sumber: Data diolah, 2016

Berdasarkan tabel 2 juga dapat diketahui bahwa untuk variabel sikap angka *communalities* tertinggi pada indikator menerima, yaitu pada pernyataan sikap item 1.1 sebesar 0,832, sedangkan yang terendah adalah pernyataan sikap item 1.3, yaitu 0,780. Nilai *communalities* tertinggi untuk indikator merespon adalah pada pernyataan sikap item 2.4 yaitu 0,846 dan yang terendah adalah pernyataan sikap item 2.3 yaitu 0,779. Sedangkan nilai *communalities* tertinggi untuk indikator menghargai adalah pernyataan sikap item 3.2 yaitu 0,812 dan yang terendah adalah pernyataan sikap item 3.1 yaitu 0,774, Terakhir nilai *communalities* tertinggi untuk indikator bertanggung

jawab adalah pernyataan sikap item 4.3 yaitu 0.793 dan yang terendah adalah pernyataan sikap item 4.1 yaitu 0,746.

Tabel 3. Uji Regresi Linier Berganda

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-5,041	,263		-19,138	,000
	X1	,493	,100	,235	4,951	,000
	X2	,084	,015	,273	5,496	,000
	X3	,220	,022	,492	9,901	,000
	X4	,053	,022	,106	2,382	,018

Sumber: Data diolah, 2016

Analisis regresi linear berganda digunakan untuk mengetahui pengaruh jenis kelamin (X_1), pendidikan ibu (X_2), pengetahuan (X_3) dan pendapatan rang tua (X_4) terhadap sikap terhadap kesehatan reproduksi. Interpretasi persamaan tersebut adalah sebagai berikut : 1) Koefisien regresi variabel jenis kelamin adalah sebesar 0,493. Ini berarti sikap positif remaja laki-laki terhadap kesehatan reproduksi 49,3 persen lebih tinggi dari remaja dengan jenis kelamin perempuan dengan asumsi variabel bebas lainnya konstan; 2) Koefisien regresi variabel pendidikan ibu sebesar 0,084. Ini berarti apabila pendidikan ibu bertambah 1 tingkat maka sikap positif remaja akan bertambah 8,4 persen terhadap kesehatan reproduksi dengan asumsi variabel bebas lainnya konstan; 3) Koefisien regresi variabel pengetahuan adalah sebesar 0,220. Ini berarti apabila pengetahuan tentang pemahaman kesehatan reproduksi remaja mengenai alat reproduksi, proses kehamilan, penyakit menular dan NAPZA benar 1 pertanyaan maka sikap positif remaja akan bertambah 22 persen terhadap kesehatan reproduksi dengan asumsi variabel bebas lainnya konstan; 4) Koefisien regresi variabel pendapatan orang

tua adalah sebesar 0,052. Ini berarti apabila pendapatan orang tua bertambah 1 rupiah/bulan maka sikap positif remaja akan bertambah 5,2 persen terhadap kesehatan reproduksinya dengan asumsi variabel bebas lainnya konstan.

Uji Asumsi Klasik

Uji normalitas mendeskripsikan kenormalan dari suatu distribusi data. Tabel 6 menunjukkan Uji Kolmogorov-Smirnov dengan perolehan nilai Asymp. Sig (2tailed) sebesar $0,200 > 0,05$ sehingga ini berarti data terdistribusi secara normal.

Tabel 4. Uji Normalitas

		Unstandardized Residual
N		174
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	,0000000
	Std. Deviation	,54441399
Most Extreme Differences	Absolute	,044
	Positive	,029
	Negative	-,044
Test Statistic		,044
Asymp. Sig. (2-tailed)		,200 ^{c,d}

Sumber: Data diolah, 2016

Uji multikolinearitas dilakukan guna “membuktikan” ada tidaknya korelasi yang sempurna antar variabel bebas dalam model regresi. Kriteria ujinya, jika nilai tolerance > 10% atau Variance Inflation Factor (VIF) < 10 maka dinyatakan tidak ada gejala multikolinieritas.

Tabel 4. Uji Multikoleniaritas

			Collinearity Statistics	
Model			Tolerance	VIF
1	X1		,779	1,285
	X2		,713	1,403
	X3		,712	1,405

X4	,880	1,137
----	------	-------

Sumber: Data diolah, 2016

Hasil olahan data pada Tabel 4 memperoleh nilai *tolerance* jenis kelamin (X_1) sebesar 0,779. Pendidikan ibu (X_2) sebesar 0,713. Penegetahuan (X_3) sebesar 0,712. Pendapatan orang tua (X_4) sebesar 0,880, keempat hasil tersebut > dari 10%. Tabel 7 juga menjelaskan nilai VIF pada jenis kelamin sebesar 1,285, pendidikan ibu sebesar 1,403, Pengetahuan sebesar 1,405, Pendapatan orang tua (X_4) sebesar 1,137, keempat hasil tersebut juga memiliki nilai VIF < 10 sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel X_1 , X_2 , X_3 dan X_4 tidak mengandung multikolinearitas.

Uji Heteroskedastisitas dilakukan untuk “membuktikan” adanya perbedaan varian antar pengamatan dalam model regresi. Uji Heteroskedastisitas pada penelitian ini menggunakan metode Glejser. Kriteria Uji Glejser, jika variabel independen secara statistik tidak signifikan terhadap varibel dependen maka tidak terjadi heteroskedastisitas.

Tabel 5. Uji Heterokedastisitas

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
		B	Std. Error	Beta	T	Sig.
1	(Constant)	,687	,161		4,271	,000
	X1	-,119	,061	-,167	-1,957	,052

X2	-,002	,009	-,024	-,267	,790
X3	-,008	,014	-,052	-,580	,563
X4	,016	,014	,094	1,166	,245

Sumber: Data diolah, 2016

Tabel 5 menunjukkan tidak adanya variabel bebas yang signifikan secara statistik dengan tingkat kesalahan sebesar 5%. Nilai Sig. jenis kelamin (X_1) sebesar 0,052, pendidikan ibu (X_2) sebesar 0,790, pengetahuan (X_3) sebesar 0,563 dan pendapatan orang tua (X_4) sebesar 0,245. Keempatnya memiliki nilai $> 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi

Dari analisis data yang terdapat pada tabel 5. Diperoleh (R^2) sebesar 0,704. Sebanyak 70,4 persen variasi perubahan sikap remaja terhadap kesehatan reproduksinya dalam penelitian ini dijelaskan oleh jenis kelamin, pendidikan ibu, pengetahuan dan pendapatan orang tua, sisanya sebesar 29,6 persen dijelaskan oleh variabel lain yang tidak dimasukkan ke dalam model penelitian.

Uji Koefisien Regresi Secara Simultan (Uji-F)

Penelitian ini telah dilakukan pengujian pengaruh variabel Jenis kelamin (X_1), pendidikan ibu (X_2), pengetahuan (X_3), dan pendapatan orang tua (X_4) secara simultan berpengaruh signifikan terhadap sikap kesehatan reproduksi pada remaja di Kecamatan Kuta (Y) secara simultan. Dengan menggunakan taraf nyata 5 persen didapatkan $F_{tabel} = F_{(0,05)(4;169)} = 2,37$ dan $F_{hitung} = 100,300$. Oleh karena hasil uji dengan SPSS memperoleh hasil $F_{hitung} > F_{tabel}$ yaitu $10,300 > 2,37$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini berarti Jenis kelamin (X_1), pendidikan ibu (X_2), pengetahuan (X_3), dan

pendapatan orang tua (X_4) secara serempak berpengaruh signifikan terhadap sikap kesehatan reproduksi pada remaja di Kecamatan Kuta (Y).

Uji Koefisien Regresi Secara Parsial (Uji t)

Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Sikap Kesehatan Reproduksi Remaja

Dari hasil analisis diperoleh $t_{\text{hitung}} > t_{\text{tabel}}$ $4,951 > 1,960$, maka H_0 ditolak hal ini berarti jenis kelamin berpengaruh positif dan signifikan terhadap sikap kesehatan reproduksi remaja di Kecamatan Kuta. Penelitian ini di dukung oleh pendapat Gunarsa, bahwa jenis kelamin antara perempuan dan laki-laki berbeda dapat dilihat dari aspek psikologis yang akan menentukan seseorang untuk bersikap terhadap suatu objek. Kepribadian perempuan logika berfikirnya lebih banyak dipengaruhi oleh perasaan sedangkan laki-laki lebih banyak dikuasai logika.

Teori menurut Depkes dalam Sukaedah (2001) menjelaskan bahwa perkembangan jasmani perempuan lebih cepat dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan perkembangan antara laki-laki dan perempuan pada khususnya akan mendorong lebih cepat mengenal perubahan yang terjadi pada dirinya yang ada kaitannya dengan kesehatan reproduksi. Hal tersebut membuat perempuan lebih banyak keingintahuan mengenai kesehatan reproduksi tanpa adanya informasi yang jelas dan bertanggung jawab akan menyebabkan salah dalam memandang sesuatu hal yang bersangkutan dengan kesehatan reproduksi remaja. Remaja perempuan memerlukan program pendidikan yang luas serta mendukung guna meningkatkan kesadaran mereka tentang pentingnya status kesehatan reproduksi (Agrawal et al, 2007). Kita ketahui bersama bahwa wanita sering menanggung beban dikarenakan

kurangnya pemahaman tentang kesehatan seksual dan reproduksi misalnya memberikan dukungan dan pendidikan bagi keluarga dan sekolah bagi remaja yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan sehingga remaja tersebut dapat melanjutkan pendidikan mereka. Selanjutnya sebuah pusat pelayanan kesehatan juga disarankan mampu memberikan pelayanan pendidikan psikologis bagi korban pelecehan seksual dan atau kekerasan dalam rumah tangga (Beckwith, 2006)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sugiharti dkk (2016) menyatakan karakteristik individu yaitu jenis kelamin, ditemukan bahwa pria mempunyai peluang lebih kecil menjadi perokok dibanding responden wanita. Penelitian yang dilakukan Ezeokoli (2014) menyatakan perbedaan gender dalam sikap terhadap kesehatan rutin seputar pemeriksaan HIV atau PMS dan pengobatan di kalangan siswa sekolah menengah menunjukkan bahwa siswa laki-laki memiliki rata-rata skor yang lebih tinggi daripada perempuan. Bisa ditarik kesimpulan bahwa siswa laki-laki lebih memiliki sikap yang lebih baik terhadap kesehatan nya dan eksploratif dalam hubungan seksual mereka daripada rekan perempuan mereka. Temuan UNFPA dalam Ezeokoli (2014) lebih lanjut menegaskan bahwa kebanyakan kali perempuan tidak tahu bahwa mereka terinfeksi PMS sampai mereka mulai menunjukkan gejala penyakit, remaja perempuan merupakan yang paling rentan terhadap PMS termasuk infeksi HIV, dan remaja perempuan secara fisiologis lebih rentan terhadap penyakit menular seksual dan juga lebih rentan terhadap pemaksaan. Penurunan usia kawin pertama perempuan merupakan salah satu faktor penyebab peningkatan angka fertilitas (Putri dan Murjana, 2016) perlunya investasi modal manusia pada perempuan dapat menurunkan

kemungkinan kematian anak, karena perempuan yang mengalami kehamilan dan persalinan usia muda yang menambah risiko kesakitan dan kematian ibu dan bayi (Cameron dan Nicole, 2006).

Pengaruh Pendidikan Ibu Terhadap Sikap Kesehatan Reproduksi Remaja

Oleh karena $t_{hitung} > t_{tabel} = 5,496 > 1,960$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, hal ini berarti pendidikan ibu secara parsial berpengaruh positif dan signifikan sikap terhadap kesehatan reproduksi remaja di Kecamatan Kuta. Salah satu peran wanita yang ditonjolkan dalam pembangunan yaitu wanita sebagai pembina keluarga, dimana wanita memiliki peran penting selain sebagai seorang ibu, namun juga merupakan salah satu sumber daya manusia bagi pembangunan (Rahayu dan Tisnawati, 2014). Tingkat pendidikan orangtua menjadi penghalang untuk orangtua berkomunikasi dengan remaja tentang masalah kesehatan reproduksi terutama mengenai topik seksualitas. Orang tua dengan tingkat tinggi pendidikan, meskipun mereka gagal untuk berkomunikasi dengan anak-anak mereka secara lisan atau tatap muka, mereka memutuskan untuk menggunakan alat komunikasi lain, seperti memberi mereka bahan pembelajaran untuk memastikan bahwa anak-anak mereka memahami dan mengenal semua informasi tentang masalah kesehatan reproduksi dibandingkan dengan orang lain dengan pendidikan rendah yang tidak melihat pilihan lain untuk berkomunikasi dengan anak-anak mereka (Svodziwa, 2016). Pernyataan Grebemedhin dan Mulugete yang di kutip oleh Kartika dan Wenagama (2016) menemukan bahwa, usia kawin

pertama yang rendah disebabkan oleh karakteristik Ibu yang kurang berpendidikan ataupun tidak memiliki pendapatan.

Remaja memerlukan Ibu berpendidikan cukup baik mengingat seorang ibu berperan sebagai pendidik, contoh dan keteladanan bagi anak-anaknya. Ibu mampu mengatur, mengedalikan, mengembangkan kepribadian khususnya bagi remaja dimana pada masa tersebut merupakan masa remaja mencari jati diri (Gunarsa, 1991:33). Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor penting dari perkembangan anak khususnya remaja, karena dengan pendidikan yang baik orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama terutama tentang pengasuhan anak yang baik, kesehatan anaknya termasuk kesehatan seksual dan pendidikannya (Soetjiningsih, 1995:11). Orang tua memainkan peran penting dalam mempromosikan kesehatan seksual remaja. Upaya yang proaktif dalam melibatkan orang tua dalam promosi kesehatan seksual remaja, baik secara langsung yaitu dengan cara meningkatkan pengetahuan orangtua dan berkomunikasi dengan pemuda dan secara tidak langsung melalui dukungan orang tua terhadap pendidikan seks yang komprehensif (Meschke, 2014). Mayoritas remaja memiliki sikap positif terhadap komunikasi dengan orang tua mengenai isu-isu kesehatan reproduksi. Namun, kebanyakan dari mereka merasa tidak nyaman untuk berbicara tentang kesehatan reproduksi dengan orang tua. Ada kemungkinan bahwa ada kesulitan dalam memulai percakapan antara orang tua dan remaja. Remaja mungkin merasa tidak terlalu leluasa untuk bertanya atau mereka mungkin takut mendapatkan penghakiman dari orang tua. Maka dari itu orang tua harus didorong untuk berbicara dan memberi remaja mereka kesempatan untuk diskusi

terbuka. Perlunya melibatkan orang tua dalam program kesehatan reproduksi remaja dan menyediakan pelatihan kesehatan reproduksi bagi orang tua (Nu Oo, 2011)

Pengaruh Pengetahuan Terhadap Sikap Kesehatan Reproduksi Remaja

Oleh karena $t_{hitung} > t_{tabel} = 9,901 > 1,960$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, hal ini berarti pengetahuan secara parsial berpengaruh positif dan signifikan terhadap sikap kesehatan reproduksi remaja di Kecamatan Kuta. Pengetahuan merupakan hasil tahu setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek yang artinya pernah membaca, melihat dan mendengar mengenai materi tentang kesehatan reproduksi remaja baik di bangku sekolah maupun di luar bangku sekolah. Sikap yang didasari oleh pengetahuan akan lebih konsisten dibandingkan dengan sikap yang tanpa didasari oleh pengetahuan. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap mengenai pelayanan kesehatan untuk kesehatan reproduksi. Peran tenaga kesehatan dan keluarga sebagai sumber informasi bagi remaja harus ditingkatkan, terutama keluarga remaja dan profesional kesehatan yang memiliki peran penting untuk memastikan pengetahuan yang memadai dan sikap yang diambil seputar kesehatan reproduksi (Tegegn, 2008). Hasil penelitian Ardhiyanti (2016) menyatakan pendidikan berpengaruh negatif secara signifikan terhadap angka morbiditas artinya semakin tinggi pendidikan maka semakin berkurang angka morbiditas. Hal ini didukung oleh pernyataan Mariyam yang dikutip oleh Ardhiyanti menyatakan bahwa pendidikan kesehatan sangat mempengaruhi pengetahuan siswa tentang pengetahuan bahaya merokok serta pernyataan dari Muzakir menunjukkan terdapat hubungan yang

signifikan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan dengan perilaku bersih dan sehat. Negara Berkembang seperti Indonesia agak lebih sulit mengakses informasi yang sempurna. Sebelum pemerintah Indonesia memenuhi ketentuan dalam *Framework Confention for Tobacco Control* (FCTC), Informasi mengenai peringatan akan bahayanya paparan asap rokok tidak begitu lengkap. Maka dari itu semakin rendah informasi yang didapat semakin rendah pengetahuan yang dimiliki maka semakin besar peluang orang tersebut menjadi perokok (Sugiharti, 2015)

Pria memiliki kekhawatiran terhadap kesehatan seksual dan reproduksi mereka sendiri, rendahnya pengethauan tentang reproduksi dan masalah kesehatan reproduksi membuat pemuda untuk melakukan praktik yang tidak aman. Remaja laki-laki yang tinggal di pedesaan tertinggal dalam hal mencari informasi mengenai kesehatan seksual dan reproduksi dibandingkan dengan remaja laki-laki di perkotaan. Oleh karena itu resiko terkena masalah seputar kesehatan reproduksi semakin meningkat. Sumber informasi seputar kesehatan seksual dan reproduksi yang nonformal dan konvensional tidak bisa diandalkan karena bisa terjadi multitafsir. Oleh karena itu program pendidikan sebaya dan meningkatkan akses serta pemanfaatan yang efektif dari media elektronik khususnya di pedesaan membuat adanya potensi perbaikan perilaku seputar kesehatan seksual dan reproduksi (Meena, 2015).

Mayoritas pelajar meyakini bahwa resiko terkena AIDS dan infeksi penyakit menular seksual lainnya akan terjadi jika para pemuda memiliki kesadaran yang rendah untuk berperilaku sehat terhadap kesehatan reproduksinya. Sebagian pelajar percaya manfaat dari pengetahuan yang dimiliki seputar kesehatan reproduksi bagi remaja yang

merasa kurang memadainya pelayanan kesehatan yang ada (Simbar, 2005) Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap terhadap dan perilaku seksual pranikah, karena sikap merupakan sesuatu yang dapat memberikan kecenderungan tertentu kepada individu yang memilikinya, untuk melakukan suatu reaksi berupa tingkah laku tertentu.

Pernyataan dari Program for Appropriate Technology in Health (PATH) yang dikutip Sukaedah (2001) Banyak remaja yang sering kekurangan informasi, pengetahuan, dan akses yang murah untuk mendapatkan pelayanan seputar kesehatan reproduksi dan ada diantaranya yang merasa kurang nyaman untuk mendiskusikan dengan orang tua remaja juga bisa mengalami resistensi dan sikap yang kurang merespon dari orang dewasa karena dianggap masih tabu ketika remaja mencoba untuk mendapatkan informasi dan layanan kesehatan reproduksi mereka butuhkan. Terbatasnya pengetahuan dan jasa pelayanan kesehatan reproduksi dapat mengakibatkan peningkatan resiko Infeksi Menular Seksual (IMS), HIV, kehamilan yang tidak diinginkan, dan aborsi serta konsekuensi kesehatan lainnya. Menurut Sadiq yang dikutip dari Bano dan Fatima (2015) Remaja perempuan harus memiliki pengetahuan yang tepat mengenai kesehatan reproduksi mereka untuk melindungi dari berbagai macam penderitaan. Seperti yang kita ketahui bahwa kesehatan reproduksi merupakan bagian kesehatan yang sangat penting bagi individu secara keseluruhan karena membuka jalan bagi kesehatan generasi yang akan datang.

Pengaruh Pendapatan Orang Tua Terhadap Sikap Kesehatan Reproduksi Remaja

Oleh karena $t_{hitung} > t_{tabel} = 2,382 > 1,960$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, hal ini berarti pendapatan orang tua berpengaruh positif dan signifikan terhadap sikap kesehatan reproduksi remaja di Kecamatan Kuta. Terdapat hubungan antara keadaan sosial ekonomi keluarga dengan tindak kenakalan remaja seperti gaya hidup, tingkat aktivitas sosial dan sikap terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi. Menurut Hurwitz dalam (Barus, 2002) penting memperhatikan remaja yang berasal dari kondisi sosial ekonomi kelas atas. Kondisi sosial ekonomi rumah tangga yang sangat tinggi, dimana remaja sudah terbiasa hidup mewah, anak-anak dengan mudah mendapatkan segala sesuatu yang membuatnya kurang menghargai dan menganggap mudah segala sesuatunya, yang dapat menciptakan kehidupan berfoya-foya, sehingga anak dapat terjerumus dalam lingkungan antisosial. Bagi remaja yang berasal dari kalangan keluarga dengan sosial ekonomi tinggi remaja hidup dalam kemewahan yang berlebihan dan menghambur-hamburkan uang. Responden dengan latar belakang ekonomi yang lebih tinggi memiliki kesempatan yang lebih besar untuk terpapar dan terpengaruh oleh gaya hidup barat dan modern seperti mengkonsumsi obat-obatan terlarang, meminum minuman beralkohol serta melakukan hubungan seksual (Suryoputro, 2006).

Perempuan dengan status ekonomi termiskin dan mengalami kehamilan tidak diinginkan cenderung bersikap negatif terhadap kehamilannya dibandingkan dengan perempuan dengan status ekonomi terkaya baik selama kehamilan maupun setelah kelahiran, yaitu cenderung untuk tidak melakukan perawatan kehamilan dan tidak

memberikan imunisasi dasar secara lengkap (Dini, 2016). Status sosio ekonomi yang rendah adalah salah satu diantara faktor risiko remaja melakukan perilaku seks pranikah. Status sosioekonomi yang dinilai dari pendapatan, pendidikan dan pekerjaan berpengaruh terhadap kesehatan seseorang. Ketiga faktor tersebut dapat berperan sebagai faktor risiko remaja dalam melakukan perilaku seks pranikah (Adler, 2002). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Asmara dan Sukadana (2016) menyatakan terdapat hubungan yang negatif antara variabel pendapatan keluarga dengan variabel keputusan anak untuk putus sekolah, hal ini berarti semakin tinggi pendapatan yang dimiliki oleh keluarga dari siswa atau siswi, maka semakin rendah probabilitas siswa ataupun siswi untuk putus sekolah. Jika anak putus sekolah tentu pengetahuan dan informasi yang didapat mengenai dampak negative akibat dari perilaku beresiko seputar kesehatan reproduksi sedikit.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis data yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut : 1). Dari hasil analisis penelitian ini didapatkan simpulan bahwa jenis kelamin, pendidikan ibu, pengetahuan dan pendapatan orang tua secara serempak berpengaruh signifikan terhadap sikap kesehatan reproduksi remaja di Kecamatan Kuta. Sebanyak 70,4 persen variasi perubahan sikap remaja terhadap kesehatan reproduksinya dalam penelitian ini dijelaskan oleh jenis kelamin, pendidikan ibu, pengetahuan dan pendapatan orang tua, sisanya sebesar 29,6 persen dijelaskan oleh variabel lain yang tidak dimasukkan ke dalam model penelitian; 2). Dari hasil uji secara parsial maka didapatkan hasil ; jenis kelamin, pendidikan ibu, pengetahuan, serta

pendapatan orang tua berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap sikap kesehatan reproduksi.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diberikan saran untuk ke depannya, yaitu : 1). Penelitian ini memperoleh hasil bahwa jenis kelamin memiliki pengaruh positif dan signifikan, maka dari itu setiap remaja baik laki-laki maupun perempuan disarankan untuk mengikuti kegiatan kebijakan program kesehatan reproduksi remaja yang dibuat oleh pemerintah seperti PIK R/M agar para remaja mendapatkan materi yang tepat seputar kesehatan reproduksi remaja dan agar dapat diterima sesuai dengan usia dan perkembangannya sehingga remaja lebih mawas diri akan dampak negatif jika para remaja melakukan proses kesehatan reproduksi yang tidak sehat. Terlebih untuk remaja perempuan diberikan program intervensi yang informatif dan mengedukasi akan memiliki efek positif pendidikan seputar kesehatan reproduksi yang dapat membawa perubahan dalam pengetahuan di kalangan remaja perempuan mengenai kesehatan reproduksi. Sehingga mendorong perluasan pengetahuan dan kebiasaan kesehatan yang positif; 2). Penelitian ini memperoleh hasil bahwa pendidikan ibu memiliki pengaruh positif dan signifikan, para Ibu harus memiliki pemikiran yang terbuka terhadap hal-hal yang menyangkut kesehatan reproduksi remaja karena di zaman sekarang ini membicarakan hal tersebut bukanlah sebuah hal yang tabu, tapi merupakan hal yang wajib agar anak-anak tidak mendapatkan informasi yang keliru atau salah. Ibu juga harus menjadi “teman” bagi anak-anaknya agar anak-anak mereka tidak merasa canggung untuk bertanya apabila terjadi sesuatu terhadap diri mereka yang menyangkut kesehatan reproduksi. Selain itu ibu juga wajib mencari

informasi seputar kesehatan reproduksi remaja agar tidak merasa minder terhadap anaknya karena ketidak tahuan seputar hal-hal yang menyangkut kesehatan reproduksi;

3). Penelitian ini memperoleh hasil bahwa pengetahuan memiliki pengaruh positif dan signifikan, maka dari itu perlunya untuk memberikan layanan seputar kesehatan reproduksi remaja seperti penyuluhan, konseling dan penyebaran informasi untuk meningkatkan pengetahuan remaja melalui jalur formal (sekolah, institusi pendidikan), non formal (melalui kelompok-kelompok yang ada di masyarakat misalkan karang taruna dan baik melalui media massa elektronik seperti radio, televisi, dan internet maupun media cetak seperti majalah, surat kabar dan brosur) dan informal (melalui keluarga misalkan BKR) seputar kesehatan reproduksi remaja; 4). Penelitian ini memperoleh hasil bahwa pendapatan orang tua memiliki pengaruh positif dan signifikan, maka dari itu orang tua sebaiknya menyarankan anak-anak nya untuk mengikuti kegiatan yang lebih positif seperti mengikuti bimbingan belajar ataupun kursus.

REFERENSI

- Adiana, Pande Putu Erwin, Ni Luh Karmini. 2012. Pengaruh Pendapatan, Jumlah Anggota Keluarga, Dan Pendidikan Terhadap Pola Konsumsi Rumah Tangga Miskin Di Kecamatan Gianyar. *E-Jurnal Ekonomi Pembangunan*, 1(1). H: 39-48,
- Adler, Nancy E., Katherine Newman. 2002. Socioeconomic Disparities In Health: Pathways and Policies. *Health Affairs*, 21(2) pg:60-76
- Agrawal, Sarita., Alifia Fatma, C.M Singh. 2007. A Study Of Knowledge and Attitude Of Adolescent Girls Towards Reproductive Health and Related Problem. *Indian J. Prev. Soc. Med.* 38(1&2). Pg : 36 – 41

- Andari, Ni Putu Uti, Luh Putu Aswitari. 2012. Pengaruh Sosial Demografi Terhadap Produktivitas Tenaga Kerja Perempuan Pengrajin Lontar Di Desa Bona, Gianyar. *E-Jurnal Ekonomi Pembangunan*, 1(1) H: 23-31
- Ardhiyanti, Ni Luh Putu Dewi. 2016. Tren Angka Morbiditas Di Provinsi Bali. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*, 9 (2), h : 108 -116
- Asmara, Yuusufa Ramanda Indra, I wayan Sukadana. 2016. Mengapa Angka Putus Sekolah Masih Tinggi? (Studi Kasus Kabupaten Buleleng Bali). *E-Jurnal Ekonomi Pembangunan*, 5(12). H: 1347-1383
- Bali post. 2007. Setuju Seks Pranikah Remaja ibarat Berdiri di Pinggir Jurang. <http://www.balipost.co.id/Balipostcetak/2007/2/25/n4.html>. Diunduh tanggal 30 ,bulan 03, tahun 2015
- Bano, Rafia, Fatima Abdullah Al Sabhan. 2015. Study of Knowledge and Practice of University Females Regarding Reproductive Health and Hygiene in Hail. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences* 3(1), Pg : 31-39
- Barus, Permana Cristedi. 2012. Sosial Ekonomi Keluarga dan Hubungannya dengan Kenakalan Remaja di Desa Lantasan Baru Kecamatan Patumbak Kabupaten Deli Serdang. *Universitas Sumatra Utara, Medan*, 2(1)
- Beckwith, Jessica. 2006. Knowledge, Attitudes, And Practices In Reproductive And Sexual Health Valle de los Chillos, Rumiñahui County, Province of Pichincha. *Ecuador McGill Journal of Medicine*. 9(2), pg : 119–125
- Braeken, Doortje., Ilka Rondinell. 2012. Sexual and reproductive health needs of young people: Matching needs with systems. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 119, pg : 60 -63
- Budiantari, Ni Nyoman Sri, Surya Dewi Rustariyuni. 2013. Pengaruh Faktor Sosial Demografi Terhadap Curahan Jam Kerja Pekerja Perempuan Pada Keluarga Miskin Di Desa Pemecutan Kaja Kecamatan Denpasar Utara. *E-Jurnal Ekonomi Pembangunan*, 2(11), H:539-546
- Cameron, Lisa dan Nicole Mellington. 2006. Female Education and Child Mortality in Indonesia. *Journal Bulletin Of Indonesian Economic Studies*. Volume 35, 1999
- Cahyo, Kusyogo Tri Prapto Kurniawan, Ani Margawati. 2008. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Praktik Kesehatan Reproduksi Remaja Di SMA Negeri 1 Purbalingga Kabupaten Purbalingga. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 3 (2).

- Dini, Lisa Indirian, Pandu Riono, Ning Sulistyowati. 2016. Pengaruh Status Kehamilan Tidak Diinginkan Terhadap Perilaku Ibu Selama Kehamilan Dan Setelah Kelahiran Di Indonesia(Analisis Data Sdki 2012). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7 (2), H :119-133
- Ezeokoli, Rita Nkiruka, Kolawole Olanrewaju Ayodele, Yesmisi Lydia. 2014. Adolescents' Knowledge and Attitude towards Regular Healthcare as aWay of Improving HIV/STD Testing and Treatment. *International Journal of Psychological Studies*; 6(3).
- Gunarsa, Singgih D.1991. *Psikologi Praktis Anak, Remaja dan Keluarga* . Jakarta : Gunung Mulia
- Hidir Ahmad dan Merrynce. 2013. Efektivitas Pelaksanaan Program Keluarga Berencana. *Jurnal Kebijakan Publik FISIP Universitas Riau*, 4(1) : h:43-50
- Igras, Susan M., Marjorie Macieira, ElaineMurphy, & Rebecka Lundgren. 2104. Investing in very young adolescents' sexual and reproductive health. *International Journal for Research, Policy and Practice* , 9(5)
- Iskandar. 1997. *Fenomena Seksual dalam Kesehatan Reproduksi*. Warta Demografi. Tahun ke-25. 4: h:30-35.
- Kartika, Ni Kadek Dwi, I Wayan Wenagama. 2016. Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Usia Kawin Pertama Wanita Di Kecamatan Bangli. *E-Jurnal Ekonomi Pembangunan Universitas Udayana*, 5(3), h : 363-384
- Kartika, Ni Putu Rusmala Dewi, I Ketut Sudibia. 2014. Pengaruh Variabel Sosial Demografi Dan Sosial Ekonomi Terhadap Partisipasi Kerja Penduduk Lanjut Usia, *E-Jurnal Ekonomi Pembangunan*, 3(6), H: 227-281
- Jati, Raharjo Wasisto. 2015. Bonus Demografi Sebagai MesinPertumbuhan Ekonomi : Jendela Peluang Atau Jendela Bencana di Indonesia ?. *Penelitian Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI) Populasi*. 23(1). h : 1-19
- Laksmiwati, Ida Ayu Alit. 2003. Transformasi Sosial dan Perilaku Reproduksi Remaja. *Jurnal Studi Jender Srikandi, Universitas Udayana*, 3(1).
- Lestary, Heni dan Sugiharti. 2011. Perilaku Berisiko Remaja di Indonesia Menurut Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) Tahun 2007. *Jurnal Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan*, 1(3): h:136-144.

- Marhaeni A.A.I.N dan Manuati Dewi. 2004. *Ekonomi Sumber Daya Manusia*. Denpasar : Fakultas Ekonomi Universitas Udayana.
- Meena, Jitendra Kumar, Anjana Verma, Jugal Kishore, dan Gopal Krishan Ingle. 2015. Sexual and Reproductive Health: Knowledge, Attitude, and Perceptions among Young Unmarried Male Residents of Delhi. *Hindawi Publishing Corporation International Journal of Reproductive Medicine*. Pg : 1-7
- Meschke, Laurie L., Christina R.Peter. 2014. Among American Parents View and Promoting Adolescent Sexual Helath . *American Journal of Sexuality Education*, 9(3)
- Morris, Jessica L, Hamid Rushwan. 2015. Reproductive Health Adolescent Sexual And Reproductive Health: The Global Challenges. *International Journal Of Gynecology And Obstetrics* 131, pg : 40 42
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- . 2011. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nu Oo , Yin Thet., Ko Ko Zaw, Kyu Kyu Than, The Mg Mg, Kyi Kyi Mar, dan San San Aye. 2011. Do parents and adolescents talk about reproductive health? Myanmar adolescents' perspective. *South East Asia Journal of Public Health*, 1, pg : 40 – 45
- Nursal, Dien. G. A. 2008. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Murid Smu Negeri Di Kota Padang Tahun 2007. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas*, 2(2) hal;175-180
- Pakasi , Diana Teresa dan Reni Kartikawati. 2013. Antara Kebutuhan dan Tabu: Pendidikan Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi bagi Remaja di SMA. *Jurnal Pusat Kajian Gender dan Seksualitas, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia*, 17(2): h:79-87
- Putri, Ni Putu Angelica Indah, I Gusti Wayan Murjana Yasa. 2016. Pengaruh Faktor Ekonomi Dan Sosial Terhadap Jumlah Anak Yang Dilahirkan Hidup Di Kota Denpasar. *E – Jurnal Ekonomi Pembangunan*, 5(1), H: 167-194
- Rahayu, Shabrina Umi, Made Tisnawati. 2014. Analisis Tingkat Pendapatan Keluarga Wanita Single Parent (Studi Kasus Kelurahan Sesetan, Kecamatan Denpasar Selatan, Kota Denpasar). *E – Jurnal Ekonomi Pembangunan*, 3 (11). H: 492-501

- Rani, Manju dan Elisabeth Lule. 2004. Exploring The Socioeconomic Dimension of Adolescent Reproductive Helath: *A Multycountry Analysis. International Family Planning Perspectives*, 30(3): pp : 110-117
- Renanda, Kevian, Ketut Sudhana Astika, dan Imron Hadi Tamim. 2015. Fenomena Seks Pranikah Di Kalangan Pemuda Berpenghasilan (Studi Kasus Di Denpasar). *Jurnal Ilmiah Sosiologi (SOROT) Fakultas Ilmu sosial dan Ilmu Politik Universitas Udayana*, 1(3), h: 1-10
- Rimbawan, Nyoman Dayuh. 2013. Kaum Muda Bali : Harapan VS Kenyataan. *Piramida Jurnal Kependudukan dan Pengembangan Sumber daya Manusia Universitas Udayana*, 9(1): h:24-33.
- . 2014. Bali Diproyeksikan Mengalami Bonus Demografi Puncak 2020-2030 : Peluang Atau Bencana?. *Piramida*, 9(1): h: 37-44
- Saskara, Ida Ayu Gede Dyastari dan Anak Agung Istri Ngurah Marhaeni. 2015. Pengaruh Faktor Sosial, Ekonomi, dan Demografi Terhadap Penggunaan Kontrasepsi di Denpasar, *E-Jurnal Ekonomi Pembangunan*, 4(6), H: 608-745
- Simbar, M., F.R. Tehrani dan Z. Hashemi. 2005. Reproductive health knowledge, attitudes and practices of Iranian college students. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 11(5/6). Pg : 888 – 897
- Soetjningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC.
- _____. 2013. *Metode Penelitian Bisnis*. Cetakan Ke-17. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sugiharti, Lilik, Ni Made Sukartini, Tanti Handriana. 2015. Konsumsi Rokok Berdasarkan Karakteristik Individu di Indonesia. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*, 8(1), H: 34-45
- _____. 2016. Keterkaitan antara Perilaku Merokok, Preferensi Waktu dan Pilihan Terhadap Resiko (Studi Kasus di Kota Surabaya). *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*, 9(1), H: 12-27
- Suryoputro, Antono, Nicholas J. Ford, Zahroh Shaluhiah. 2006. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja Di Jawa Tengah: Implikasinya Terhadap Kebijakan Dan Layanan Kesehatan Seksual Dan Reproduksi. *Makara, Kesehatan*, 10(1), H: 29-40

- Sukaedah, Een. 2001. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Sikap Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Siswa Kelas Dua SMU Negeri Kota Tangerang Tahun 2001. Depok: *Tesis Universitas Indonesia*
- Svodziwa, M, F. Kurete, L. Ndlov. 2016. Parental Knowledge, Attitudes and Perceptions towards Adolescent Sexual Reproductive Health in Bulawayo, *International Journal of Humanities Social Sciences and Education (IJHSSE)* 3(4), PP 62-71
- Tegegn Ayalew et al. 2008. Reproductive Health Knowledge and Attitude among Adolescents: A community based study in Jimma Town, Southwest Ethiopia. *Department of Epidemiology and Biostatistics, Jimma University*, 22(3): p: 143-151
- Todaro, Michael P. dan Stephen C. Smith. 2009. *Ekonomi Pembangunan Edisi kesebelas Jilid 1*. Jakarta : Erlangga.
- Wahyuni, Dwi dan Rahmadewi. 2011. Kajian Profil Penduduk Remaja (10-24 tahun) : Ada Apa Dengan Remaja ?. *Policy Brief Pusat penelitian dan Pembangunan Kependudukan – BKKBN*. 1(6): h:1-4
- Walgito, Bimo. 2003. *Psikologi Sosial: Suatu Pengantar*. Yogyakarta: Andi
- Wijaya, I Made Kusuma, Ni Nyoman Mestri Agustini, Gede Doddy Tisna Ms. 2014. Pengetahuan, Sikap Dan Aktivitas Remaja Sma Dalam Kesehatan Reproduksi Di Kecamatan Buleleng. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10 (1): h: 33-42.
- Wiradyatmika, A.A. Gde Alit, I Ketut Suidiana. 2013. Pengaruh Jumlah Penduduk, Jumlah Penyerapan Tenaga Kerja Dan Pengangguran Terhadap Jumlah Penduduk Miskin Di Kabupaten Buleleng, *E-Jurnal Ekonomi Pembangunan*, 3 (6), H: 247-256