

Investigasi Tingkat Pengetahuan Remaja terhadap Kesehatan Reproduksi di Kampung KB Sendangsari

The Investigation of Adolescents' Level of Knowledge on Reproductive Health in the Sendangsari Family Planning Village

Anggi Rahajeng^{1*}, Alifia Cahya Safitri²

¹Sekolah Vokasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

²Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

Diterima: 03 November 2023; Direvisi: 17 Juli 2024; Disetujui: 29 Agustus 2024

Abstract

Adolescence is marked by the beginning of the development of reproductive organs. Knowledge about reproductive health plays a pivotal role in influencing adolescent behaviours concerning sexual and reproductive health. The local community is a vulnerable group with sexually transmitted diseases and infections due to a lack of sufficient knowledge of reproductive health. The purpose of this research is to characterize the reproductive health literacy of local adolescents and the variables that influence this literacy. This study employed a questionnaire from Module on Reproductive Health "Integrated Community-Based Child Protection (PATBM) 2017. We presented the demographic data such as age, gender, and educational level in descriptive table. Additionally, we compared the level of knowledge in reproductive health based on the questionnaire results between Mrunggi and Kroco areas. This research reveals that on average, adolescents in both areas surprisingly demonstrate good knowledge of reproductive health based on their questionnaire results. However, there is still a need for more comprehensive education efforts and easier access to reproductive health information. It can assist them in making wiser and more empowered decisions regarding their health and reproductive rights. Meanwhile, both areas are located in Sendangsari Village, classified as one of the extremely poor villages in Yogyakarta. Therefore, addressing health issues and supporting their sustainability will present significant challenges. It is necessary to enhance the quality of local human resources so that their economic growth can be optimized. In broader context, addressing reproductive health issues is not solely a matter of individual well-being; it is a strategic investment in economic development. By fostering healthier populations, local economies can enhance productivity, reduce healthcare costs, and promote social equity, ultimately leading to sustainable economic growth.

Keywords: Adolescence; Reproductive health; Local economic growth

Abstrak

Masa remaja ditandai dengan dimulainya perkembangan organ reproduksi. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi menjalankan peran penting dalam memengaruhi perilaku remaja terkait kesehatan seksual dan reproduksi. Di samping itu, masyarakat lokal adalah kelompok yang rentan terhadap penyakit menular seksual dan infeksi karena kurangnya pengetahuan yang memadai terkait kesehatan reproduksi. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan tingkat pengetahuan masyarakat remaja setempat terkait kesehatan reproduksi dan faktor-faktor yang memengaruhinya. Penelitian ini menggunakan kuesioner dari Modul Kesehatan Reproduksi "Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat (PATBM) 2017. Penelitian menyajikan data demografi seperti usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan dalam tabel deskriptif. Selain itu, penelitian juga membandingkan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi berdasarkan hasil kuesioner antara daerah Mrunggi dan Kroco. Kedua daerah tersebut berada di Desa Sendangsari, yang diklasifikasikan sebagai salah satu desa miskin

di Yogyakarta. Oleh karena itu, mengatasi masalah kesehatan dan mendukung keberlanjutannya merupakan tantangan yang signifikan. Hal ini sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia lokal agar pertumbuhan ekonomi dapat dioptimalkan. Berbanding terbalik dengan klaim desa miskin, penelitian ini mengungkapkan bahwa rata-rata remaja di kedua daerah tersebut menunjukkan pengetahuan yang baik terkait kesehatan reproduksi. Namun, masih diperlukan upaya pendidikan yang lebih komprehensif dan akses yang lebih mudah terhadap informasi kesehatan reproduksi. Upaya tersebut dapat membantu mereka untuk mengambil keputusan yang lebih bijaksana dan berdaya terkait kesehatan dan hak reproduksinya. Dalam konteks yang lebih luas, mengatasi isu-isu kesehatan reproduksi bukan hanya sekadar masalah kesejahteraan individu; ini adalah investasi strategis dalam pengembangan ekonomi. Dengan memfasilitasi populasi yang lebih sehat, ekonomi lokal dapat meningkatkan produktivitas, mengurangi biaya kesehatan, dan mempromosikan kesetaraan sosial, yang pada akhirnya mengarah pada pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan.

Kata kunci: Remaja; Kesehatan reproduksi; Pertumbuhan ekonomi lokal

1. PENDAHULUAN

[Organisasi Kesehatan Dunia \(2014\)](#), secara resmi mengakui masa remaja sebagai tahap perkembangan yang tidak sama, yakni setelah masa bayi, sebelum masa dewasa. Perkembangan remaja ditandai dengan perubahan-perubahan yang terlihat pada tingkat biologis, sosial, dan kognitif. Menurut penjelasan [Marmi \(2013\)](#), [Sarwono \(2012\)](#) menggarisbawahi bahwa mimpi basah pada laki-laki dan *menarche* pada perempuan merupakan tanda-tanda pubertas, salah satu perubahan fisiologis yang terjadi pada masa remaja. Selain itu, otak remaja masih berkembang sehingga mereka mungkin mencari pengalaman baru tanpa memikirkan sepenuhnya dampaknya, seperti yang diuraikan oleh [Kementerian Kesehatan \(2014\)](#). Adapun, [Marmi \(2013\)](#) menyoroti bahwa gairah seksual dan keinginan untuk bereksperimen dapat membuat remaja berisiko melakukan interaksi seksual sebelum menikah. Hal tersebut dapat berdampak negatif pada kesehatan reproduksi.

Menurut [Meilani, dkk. \(2025\)](#), kesehatan remaja mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan budaya yang membentuk kehidupan mereka. [Rafif dan Listyaningsih \(2021\)](#) menyatakan bahwa tingginya jumlah remaja di Indonesia menjadikan kesehatan reproduksi dan seksual sebagai isu strategis yang perlu mendapat perhatian serius dalam pembangunan nasional. Perawatan kesehatan reproduksi pada masa remaja menjadi krusial karena organ reproduksi mulai berfungsi aktif pada periode ini. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012, mayoritas remaja Indonesia (73,46% laki-laki dan 75,6% perempuan) usianya 15–19 tahun masih kurang memahami kesehatan reproduksi.

Menurut [Soekidjo \(2010\)](#), "Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau informasi yang diperoleh melalui inderanya". Pengetahuan terkait kesehatan reproduksi sangatlah penting. Kurangnya pengetahuan dapat mengakibatkan pengabaian terhadap kesehatan reproduksi dan risiko bahaya bagi individu, seperti yang diungkapkan oleh [Widiastuti \(2009\)](#). Kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi dapat mengakibatkan sejumlah masalah, seperti kehamilan tidak direncanakan, aborsi, pernikahan dan kehamilan dini, penyakit menular seksual, serta HIV/AIDS, seperti yang dijelaskan oleh [Marmi \(2013\)](#). Mengacu pada informasi dari [PILAR PKBI di Jawa Tengah \(2010\)](#), terjadi peningkatan kasus remaja yang terlibat dalam hubungan seks sebelum pernikahan, kehamilan pranikah, infeksi menular seksual, masturbasi, dan aborsi. Keadaan ini juga dapat berdampak pada infeksi organ reproduksi akibat lingkungan lembab dan tertutup yang memfasilitasi pertumbuhan bakteri dan jamur. Penelitian [Agha dan Rind \(2025\)](#) menambahkan bahwa keterbatasan kesempatan ekonomi, akses pendidikan yang belum merata, serta minimnya informasi tentang kesehatan dan hak seksual dan reproduksi turut memperburuk kerentanan remaja terhadap berbagai persoalan tersebut.

Kalurahan Sendangsari termasuk salah satu wilayah miskin ekstrem menurut [Badan Pusat Statistik \(2022\)](#), tetapi dalam hal kesehatan masyarakat, Sendangsari merupakan salah satu kampung Keluarga Berencana (KB) yang telah ditetapkan tahun 2019. Kegiatan kampung KB ini dipusatkan di Padukuhan Kroco yang mana memiliki salah satu program pemberdayaan remaja di bawah naungan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R). Dari sekilas survei yang pernah dilakukan saat kegiatan posyandu remaja di Padukuhan Kroco menjelaskan bahwa >50% remaja masih kurang memahami kesehatan reproduksi. Oleh sebab itu, kondisi ini menjadi menarik untuk diteliti lebih jauh terkait kondisi tingkat pengetahuan remaja akan kesehatan reproduksi dan faktor-faktor apa yang dapat memengaruhinya. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan remaja akan kesehatan reproduksi di padukuhan yang terletak bersebelahan dengan pusat kampung KB, yakni Padukuhan Mrunggi.

2. METODE PELAKSANAAN

Riset ini mengimplementasikan pendekatan deskriptif berbasis survei sebagai lingkupnya dan berfokus pada remaja warga dua desa yaitu Desa Kroco dan Mrunggi. Ada 91 peserta dalam sampel, usia mereka berkisar antara 10–24 tahun (berstatus lajang). Pendekatan sampel keseluruhan digunakan untuk pengambilan sampel. Pengumpulan data dilakukan melalui penggunaan kuesioner Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat (PATBM) 2018. [Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Anak dan Rutgers WPF Indonesia \(2018\)](#) merilis kuesioner tersebut sebagai bagian dari Modul Kesehatan Reproduksi Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Komunitas pada tahun 2018. Modul ini ditulis untuk membantu para aktivis PATBM dalam upaya mendidik masyarakat dan memperkuat respons lokal terhadap pelecehan seksual terhadap anak. Oleh karena itu, survei ini dapat digunakan untuk mengukur seberapa efektif upaya-upaya tersebut. Kuesioner ini terdiri atas 16 butir pernyataan benar atau salah yang memuat topik terkait kesetaraan gender, kesehatan reproduksi, penyakit menular seksual, kekerasan seksual, serta layanan terhadap kesehatan reproduksi. Setelah data terkumpul, analisis dilakukan dengan mengaplikasikan distribusi frekuensi dan tabulasi silang.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan [Tabel 1](#) diperoleh informasi bahwa dari 91 responden, 35 responden memiliki jenis kelamin laki-laki dengan persentase sejumlah 38,5%, dan 56 responden memiliki jenis kelamin perempuan dengan persentase 61,5%. Dari [Tabel 2](#), diperoleh informasi bahwa nilai usia termuda adalah 10 tahun dengan usia tertua 29 tahun. Rata-rata usia responden 16,8571 dengan nilai standar deviasi 4,270, artinya rata-rata usia responden yaitu 16–17 tahun. Adapun, nilai tengah yaitu 16 tahun.

Tabel 1. Jenis kelamin responden (n=91)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	35	38,5
Perempuan	56	61,5
Total	91	100

Dari [Tabel 3](#) didapatkan informasi bahwa 18 responden memiliki pendidikan SD dengan persentase sejumlah 19,8%, 13 responden memiliki pendidikan SMP persentasenya sejumlah 14,3%, 40 responden memiliki pendidikan SMA/SMK persentasenya sejumlah 44%, dan 11 responden memiliki pendidikan perguruan tinggi persentasenya sejumlah 12,1%. [Tabel 3](#) memperlihatkan bahwa meskipun di sekitar Desa Sendangsari belum terdapat perguruan tinggi dan secara lokasi jauh dari

wilayah pusat perkotaan, tetapi beberapa penduduk sedang dan telah menempuh pendidikan tinggi di perguruan tinggi di luar wilayah. Tingkat pendidikan formal hingga perguruan tinggi diduga juga dapat memengaruhi tingkat pengetahuan remaja terhadap kesehatan reproduksi. Kondisi ini diharapkan dapat membantu adanya perubahan tingkatan pengetahuan dan perilaku kesehatan reproduksi ke arah yang lebih baik.

Tabel 2. Usia responden (n=91)

Kriteria Data	Nilai
Mean	16,8571
Median	16
Standar deviasi	4,270
Minimum	10
Maksimum	29

Tabel 3. Tingkat pendidikan responden (n=91)

Pendidikan	Frekuensi	Percentase
SD	18	19,8
SMP	13	14,3
SMA/SMK	40	44
Perguruan tinggi	11	12,1
Lain-lain	9	9,9
Total	91	100

Tabel 4. Tingkat pengetahuan responden (n=91)

Pengetahuan	Frekuensi	Percentase
Rendah (<=60%)	10	11
Sedang (61-74%)	20	22
Tinggi (>=75%)	61	67
Total	91	100

Tabel 5. Tingkat pengetahuan berdasarkan lokasi tempat tinggal (n=91)

Pengetahuan	Padukuhan Kroco		Padukuhan Mrunggi		Total	
	f	%	f	%	f	%
Rendah	7	7,7	3	3,3	10	11
Sedang	14	15,4	6	6,6	20	22
Tinggi	40	44	21	23,1	61	67
Total	61	67	30	33	91	100

Berdasarkan **Tabel 4**, didapatkan hasil 10 responden berpengetahuan rendah persentasenya sejumlah 11%, 20 responden berpengetahuan sedang persentasenya sebesar 22%, dan 61 responden berpengetahuan tinggi persentasenya sebesar 67%. Pengetahuan untuk setiap butir pernyataan mengenai kesehatan reproduksi dinyatakan dalam tabel distribusi frekuensi jawaban responden pada **Lampiran 1** yang menunjukkan hasil analisis distribusi jawaban pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja. Dari 16 item pernyataan yang ada, item pernyataan "HIV merupakan sebuah virus yang dapat menular melalui cairan kelamin, air susu ibu, dan jarum suntik." mempunyai frekuensi jawaban paling banyak menjawab benar, yaitu sejumlah 85 responden dengan persentase sejumlah 93,41%. Pernyataan "Alat kelamin laki-laki tidak perlu dijaga kebersihannya secara khusus dibanding

alat kelamin perempuan." memiliki frekuensi jawaban paling banyak menjawab salah, yaitu sejumlah 87 responden persentasenya sejumlah 95,60%. Peneliti juga melakukan analisis univariat terhadap tingkat pengetahuan remaja Sendangsari yang diwakili oleh remaja Kroco dan Mrunggi ditampilkan melalui **Tabel 5**.

Berdasarkan **Tabel 5**, diperoleh informasi bahwa pada hubungan lokasi tempat tinggal dengan tingkat pengetahuan didapatkan hasil bahwa pada pengetahuan rendah terdapat 10 responden dengan rincian 7 responden memiliki lokasi tempat tinggal di Padukuhan Kroco dengan persentase 7,7% dan 3 responden bertempat tinggal di Padukuhan Mrunggi persentasenya sejumlah 3,3%. Pada pengetahuan sedang terdapat 20 responden dengan rincian 14 responden bertempat tinggal di Padukuhan Kroco persentasenya sejumlah 15,4% dan 6 responden bertempat tinggal di Padukuhan Mrunggi persentasenya sejumlah 6,6%. Pada pengetahuan tinggi terdapat 61 responden dengan rincian 40 responden memiliki lokasi tempat tinggal di Padukuhan Kroco persentasenya sejumlah 44% dan 21 responden memiliki lokasi tempat tinggal di Padukuhan Mrunggi persentasenya sejumlah 23,1%. Selain itu, peneliti melakukan analisis univariat terhadap tingkat pengetahuan remaja sesuai jenis kelamin seperti pada **Tabel 6**.

Tabel 6.Tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin (n=91)

Pengetahuan	Laki-laki		Perempuan		Total	
	f	%	f	%	f	%
Rendah	5	5.5	5	5.5	10	11
Sedang	11	12.1	9	9.9	20	22
Tinggi	19	20.9	42	46.2	61	67
Total	35	38.5	56	61.5	91	100

Berdasarkan **Tabel 7**, diperoleh informasi bahwa pada hubungan jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan didapatkan hasil pada tingkat pengetahuan rendah terdapat 10 responden dengan rincian 5 responden berjenis kelamin laki-laki dengan persentase sejumlah 5,5% dan 5 responden berjenis kelamin perempuan dengan persentase sejumlah 5,5%. Pada pengetahuan sedang terdapat 20 responden dengan rincian 11 responden berjenis kelamin laki-laki dengan persentase sejumlah 12,1% dan 9 berjenis kelamin perempuan dengan persentase sejumlah 9,9%. Pada pengetahuan tinggi terdapat 61 responden dengan rincian 19 responden berjenis kelamin laki-laki dengan persentase sejumlah 20,9% dan 42 responden berjenis kelamin perempuan persentasenya sejumlah 46,2%.

Menurut World Health Organization ([WHO, 2013](#)), remaja ialah individu yang memiliki usia antara 10 hingga 19 tahun. Responden dalam riset ini menggunakan remaja di dua padukuhan yakni Kroco dan Mrunggi dengan usia terendah 10 tahun dan tertinggi 29 tahun. Perihal ini selaras dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana ([BKKBN, 2023](#)) bahwa usia remaja meliputi rentang 10 hingga 24 tahun atau belum menikah. Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014 remaja ialah penduduk kisaran usia 10—18 tahun.

Keseluruhan responden berjumlah 91 orang, 35 (38,5%) responden berjenis kelamin laki-laki dan 56 (61,5%) responden berjenis kelamin perempuan. Hasil riset memperlihatkan bahwa mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan. Selaras terhadap riset yang dilaksanakan oleh [Fauziah, dkk. \(2023\)](#) pada penelitiannya di STIKES Kendal menyatakan bahwa mayoritas responden dalam tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja ialah perempuan.

Remaja merasakan perubahan biologis yang mengakibatkan perubahan penampilan fisik serta perkembangan mental yang memungkinkan mereka untuk membuat pemikiran dengan konsep

abstrak. Masa remaja juga ditandai oleh gejolak emosional, pencarian identitas diri, dan dianggap sebagai periode yang penuh tantangan. Pendapat ini selaras dengan penjelasan yang diberikan oleh Sarwono pada tahun 2012 Berlandaskan hasil riset berdasarkan tingkat pengetahuan responden, diperoleh hasil bahwa dari 91 responden, sejumlah 61 responden (67%) berpengetahuan baik dan 20 responden (22%) berpengetahuan cukup. Temuan riset ini selaras dengan studi sebelumnya yang dilaksanakan oleh [Damayanti \(2014\)](#) di STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta yang memperlihatkan tingkat pengetahuan yang berkategori baik yaitu sebesar 56,31%, berkategori cukup sebesar 24,27%, dan berkategori rendah sebesar 19,42%. Temuan ini juga konsisten dengan riset yang dilaksanakan oleh [Wibowo \(2013\)](#) di SMAN 1 Sewon Bantul, yang menemukan bahwa 48,1% responden berpengetahuan baik, 24,1% berpengetahuan cukup, dan 27,8% berpengetahuan rendah. Akan tetapi, hasil ini tidak selaras terhadap penelitian [Yoga \(2013\)](#) di Kalurahan Danguran Kabupaten Klaten, yang menemukan bahwa 37,5% responden berpengetahuan baik dan 62,5% memiliki pengetahuan rendah. Hasil dari SDKI 2012 KRR juga menyatakan bahwa terdapat 25,47% remaja memiliki pengetahuan yang memadai terkait kesehatan reproduksi remaja. Disparitas hasil pengetahuan ini dimungkinkan muncul akibat perbedaan karakteristik responden penelitian, baik dari faktor lokasi, usia, dan tingkat pendidikan yang dapat memengaruhi budaya serta aksesibilitas informasi terkait kesehatan remaja.

Berdasarkan riset yang membandingkan kedua jenis kelamin, remaja perempuan memiliki pemahaman yang lebih baik terkait kesehatan reproduksi dibanding remaja laki-laki. Total responden berjumlah 91 orang, dan 56 orang adalah perempuan. Dalam kelompok remaja perempuan, sekitar 46,2% berpengetahuan baik, 9,9% berpengetahuan cukup, dan 5,5% berpengetahuan rendah. Hasil ini selaras terhadap hasil riset yang dilaksanakan oleh [Damayanti \(2014\)](#) di STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta, yang memperlihatkan sebanyak 56,31% remaja perempuan berpengetahuan baik, 24,27% berpengetahuan sedang, dan 19,42% berpengetahuan rendah. Akan tetapi, hasil ini tidak sama dengan riset [Khumayra dan Sulisno \(2012\)](#) tentang Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat antara Santri Putra dan Santri Putri dengan temuan sebesar 7,4% responden perempuan berpengetahuan baik, 70,4% berpengetahuan cukup, dan 22,2% berpengetahuan kurang.

Pada kategori remaja laki-laki, teridentifikasi 35 responden dengan 20,9% dari mereka berpengetahuan baik. Menurut penelitian [Nuryanita \(2021\)](#), semua pria memiliki pemahaman yang sangat baik tentang kesehatan reproduksi. Hingga saat ini belum ditemukan penyelidikan sistematis terkait apakah gender memiliki peran terhadap seberapa banyak khalayak mengetahui perihal kesehatan reproduksi. Perbedaan tingkat pengetahuan antara laki-laki dan perempuan mungkin disebabkan oleh sensitivitas yang lebih tinggi pada perempuan dalam menerima informasi terutama tentang kesehatan, yang mendorong motivasi untuk menjaga kebersihan dan kesehatan pribadi serta lingkungan. Faktor lain yang mungkin berkontribusi adalah tingkat ketelitian yang tidak sama antara laki-laki dan perempuan, atau juga perbedaan dalam jumlah responden antara kedua kelompok tersebut.

Dari 91 responden, terdapat 10 responden berpengetahuan rendah dengan rincian 7 responden bertempat tinggal di Padukuhan Kroco dengan persentase sejumlah 7.7% dan 3 responden bertempat tinggal di Padukuhan Mrunggi dengan persentase sejumlah 3.3%. Adapun, pada pengetahuan tinggi terdapat 61 responden dengan rincian 40 responden bertempat tinggal di Padukuhan Kroco dengan persentase sejumlah 44% dan 21 responden bertempat tinggal di Padukuhan Mrunggi dengan persentase sejumlah 23.1%. Perihal ini selaras dengan riset yang dilaksanakan oleh [Harpiahuni \(2018\)](#) yang menemukan perbedaan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja yang lebih baik ($p=0,01$) berdasarkan pelaksanaan program kampung KB di Kalurahan Parupuk Tabing dibandingkan

dengan Kalurahan Lubuk Minturun. Perihal ini mungkin berkaitan dengan peran kampung KB dalam pembinaan keluarga remaja utamanya di bidang reproduksi. Dengan demikian, remaja di pusat area pembinaan memiliki kemudahan dalam mengakses informasi terkait kesehatan reproduksi selaras dengan penelitian [Noor \(2020\)](#) tentang peran kampung KB bagi remaja. Faktor lain yang mungkin berkontribusi adalah jumlah responden antara kedua kelompok lokasi tempat tinggal tersebut.

Dari 16 item pernyataan yang ada, item pernyataan positif tentang "HIV merupakan sebuah virus yang dapat menular melalui cairan kelamin, air susu ibu, dan jarum suntik." memiliki frekuensi jawaban benar paling banyak yaitu sejumlah 85 responden dengan persentase sejumlah 93.41%. Adapun untuk pernyataan negatif tentang "Alat kelamin laki-laki tidak perlu dijaga kebersihannya secara khusus dibanding alat kelamin perempuan" memiliki frekuensi jawaban salah paling banyak yaitu sejumlah 87 responden dengan persentase 95.60%. Selaras dengan penelitian [Rahmawati, dkk. \(2023\)](#) yang membahas tentang kebersihan organ reproduksi dengan item pernyataan "Sebaiknya celana dalam diganti bila lembab dan minimal dua kali sehari" mayoritas responden memilih jawaban salah untuk pernyataan negatif tersebut. Hal ini memperlihatkan bahwa pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual seperti HIV dan kebersihan organ reproduksi sudah baik.

Untuk pernyataan negatif tentang "Pelaku kekerasan seksual lebih banyak adalah orang yang tidak dikenal" dan "Jika anak kecil bertanya tentang kesehatan reproduksi maka tidak usah jawab secara konkret karena mereka juga tidak mengerti" ditemukan banyak responden yang menjawab dengan jawaban benar, jawaban ini menunjukkan tingkat pengetahuan remaja terkait kekerasan seksual dan pendidikan kesehatan reproduksi sejak dini masih kurang. Berlandaskan survei yang dilaksanakan oleh Kementerian Sosial, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak ([KPPPA, 2018](#)), Badan Perencanaan Pembangunan Nasional ([Bappenas, 2020](#)), dan Badan Pusat Statistik ([BPS, 2022](#)), setidaknya 1,5 juta remaja pada tahun 2014 menjadi korban kekerasan seksual. Kekerasan mayoritas terjadi dalam konteks hubungan intim. Agar pengetahuan seksualitas dan kesehatan reproduksi dapat diberikan sejak dini, orang tua harus mengikuti kunci dasar yang dituangkan dalam [Modul Kesehatan Reproduksi PATBM \(2017\)](#).

Penelitian [Fauziah, dkk. \(2023\)](#) tentang tingkat pengetahuan terkait kesehatan reproduksi remaja menjelaskan beberapa faktor yang dapat memengaruhi hal tersebut seperti faktor usia yang melibatkan pengalaman. Semakin banyak pengalaman yang dimiliki responden, semakin baik pengetahuan yang mereka miliki. Faktor pendidikan juga memengaruhi tingkat pengetahuan dalam riset ini termasuk pengaruh dari pengetahuan sebelumnya dan akses terhadap informasi yang ada. Faktor lain yang berdampak adalah lingkungan tempat tinggal dan budaya. Hal ini terjadi karena penelitian sebelumnya dilakukan di wilayah yang tidak sama dengan kondisi budaya yang kemungkinan memengaruhi hasil.

4. KESIMPULAN

Mayoritas responden memiliki usia antara 16 hingga 17 tahun. Pengetahuan mereka mengenai kesehatan reproduksi remaja menunjukkan kualitas yang baik, yakni 61 (67%) dari 91 responden. Analisis tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja didasarkan pada jenis kelamin dan lokasi tinggalnya mengindikasikan bahwa tingkat pengetahuan paling unggul terdapat pada perempuan dan remaja yang tinggal di Padukuhan Kroco sebagai pusat Kampung KB Sendangsari. Selanjutnya, dalam hal pengetahuan terkait kekerasan seksual dan informasi kesehatan reproduksi sejak dini merupakan item pernyataan yang banyak ditemukan jawaban tidak tepat. Kondisi ini menandakan pengetahuan yang masih kurang akan hal tersebut. Peneliti menyarankan perlunya upaya edukasi

yang lebih komprehensif dan akses yang mudah terhadap informasi kesehatan reproduksi bagi remaja. Edukasi ini bertujuan untuk membantu mereka membuat keputusan yang lebih bijaksana dan berdaya, baik terkait kesehatan maupun hak-hak reproduksi mereka. Di sisi lain, kedua daerah tersebut berada di Desa Sendangsari yang diklasifikasikan sebagai salah satu desa miskin di Yogyakarta. Oleh karena itu, mengatasi masalah kesehatan dan mendukung keberlanjutannya merupakan tantangan yang signifikan. Padahal ini sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia lokal agar pertumbuhan ekonomi mereka dapat dioptimalkan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih pada seluruh pihak yang telah berperan dalam terselesaiannya riset ini yakni, Direktorat Pengabdian kepada Masyarakat (DPkM) UGM, Lurah Sendangsari beserta jajarannya, Kepala Dukuh Kroco beserta jajarannya, Tim KKN-PPM UGM 2023 Sub-unit Sendangsari 2, dan juga berbagai pihak lainnya yang tidak dapat dituliskan satu per satu.

DAFTAR PUSTAKA

- Agha, N., & Rind, R. D. (2025). How adolescent motherhood is perceived and influenced by sociocultural factors: A sociological qualitative study of Sindh province, Pakistan. *Sociocultural factors and adolescent motherhood*, 20(3), 1-16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0319064>
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). (2020). Kesetaraan Gender.
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Analisis kemiskinan makro Kabupaten Kulon Progo Tahun 2022*. <https://kulonprogokab.bps.go.id/id/publication/2023/11/09/3c8aa0d4131225b5c109a592/analisis-kemiskinan-makro-kabupaten-kulon-progo-2022.html>
- BKKBN. (2023). *Kampung keluarga berkualitas Sendangsari*. <https://kampungkb.bkkbn.go.id/kampung/8414/kampung-keluarga-berkualitas-sendangsari>
- Damayanti, Rahmi. (2014). *Hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dengan sikap seks pranikah pada mahasiswa semester 4 Program Studi D-IV Bidan Pendidik STIKES 'Aisyiyah* [Skripsi Tesis]. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. <https://digilib.unisyayoga.ac.id/1185/>
- Fauziah, S., Astuti, T. W. P., & Khofiyah, N. (2023). Gambaran tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMK Muhammadiyah 2 Moyudan Sleman. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 3(4), 5523–5533. <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>
- Harpiwahyuni, R. (2018). *Perbedaan perilaku kesehatan reproduksi berdasarkan pelaksanaan program kampung KB di Kota Padang*. Padang: Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Situasi kesehatan reproduksi remaja*. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Anak Rutgers WPF Indonesia. (2018). *Modul kesehatan reproduksi perlindungan anak terpadu berbasis masyarakat (PATBM)*. Jakarta: Deputi Bidang Perlindungan Anak Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.
- Khumayra, Z. H., & Sulisno, M. (2012). Perbedaan pengetahuan sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) antara santri putra dan santri putri. *Jurnal Keperawatan Diponegoro*. 1(1), 197-204. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnursing/article/view/450/449>
- Marmi. (2013). *Kesehatan reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Meilani, N., Hariadi, S. S., & Haryadi, F. T. (2025). Adolescent Reproductive Health Promotion for Senior High School Students. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 20(1), 15-23. <https://doi.org/10.7454/kesmas.v20i1.2007>
- Noor, M. L., & Andriani, A. D. (2020). Peran remaja dalam program kampung keluarga berencana (KB) Barukupa Kabupaten Cianjur. *Jurnal Komunikasi Universitas Garut* P-ISSN: 2461-0836; E-ISSN: 2580-538X.
- Nuryanita, I., & Malika, R. (2021). *Tingkat pengetahuan remaja terhadap kesehatan reproduksi*. Prosiding SEMNAS BIO 2021, ISBN: 2809-8447.

- Organisasi Kesehatan Dunia. (2014). *Health for the World's Adolescents A second chance in the second decade*. www.who.int/adolescent/second-decade
- PILAR PKBI di Jawa Tengah. (2010). *Data masalah remaja khususnya di bidang kesehatan reproduksi*
- Rafif, M., & Listyaningsih, U. (2021). Spatial Disparity of Knowledge Levels on Reproductive Health among Indonesia's Adolescents: Spatial Analysis of 2017 IDHS Data. *Populasi*. 29(1), 1-18. <https://doi.org/10.22146/jp.67194>
- Rahmawati, S., Setyowati, S., Budiati, T., & Rachmawati, I. N. (2023). Faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan reproduksi remaja. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 26-35. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.7713>
- Sarwono, S., W. (2012). *Psikologi remaja*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Soekidjo, N. (2010). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Yoga, P., Muhlisin, A., & Budinugroho, A. (2013). Hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan sikap seksual pranikah remaja di Kalurahan Danguran Kabupaten Klaten. <http://eprints.ums.ac.id/24119/>
- WHO. (2013). *Kesehatan reproduksi wanita ISK*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wibowo, D. C. H. (2013). Hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap remaja terhadap perilaku seks bebas di SMAN 1 Sewon.
- Widiastuti, Y., Rahmawati, A., & Purnamaningrum, Y. E. (2009). *Kesehatan reproduksi*. Yogyakarta: Fitra Maya.

Lampiran 1. Jawaban responden terkait pengetahuan kesehatan reproduksi remaja (n=91)

No.	Pernyataan	Salah		Benar	
		F	%	F	%
1	Peran laki-laki dan perempuan dalam masyarakat bersifat fleksibel dan dapat diubah.	31	34,07	60	65,93
2	Berbeda dengan alat kelamin wanita, alat kelamin pria tidak memerlukan pembersihan khusus.	87	95,60	4	4,40
3	Orang yang kita kenal mempunyai kemampuan untuk menyentuh setiap area tubuh kita.	80	87,91	11	12,09
4	Alat kelamin kita dan fungsinya mulai berkembang selama masa pubertas.	7	7,69	84	92,31
5	Pelecehan seksual tidak akan berdampak pada laki-laki.	73	80,22	18	19,78
6	Melakukan aktivitas seksual sambil berdiri tidak mengakibatkan kehamilan.	80	87,91	11	12,09
7	Kebebasan dari segala bentuk diskriminasi dan hak atas kesetaraan merupakan salah satu hak yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.	12	13,19	79	86,81
8	Tidak selalu orang yang tampak bersih bebas dari penyakit menular seksual.	17	18,68	74	81,32
9	HIV adalah virus yang dapat menyebar melalui jarum suntik, ASI, dan cairan seksual.	6	6,59	85	93,41
10	Kekerasan seksual hanyalah sarana fisik untuk menimbulkan respons seksual.	60	65,93	31	34,07
11	Tidak dianggap pelecehan seksual jika orang yang kita kenal menyentuh area intim kita tanpa izin kita.	69	75,82	22	24,18
12	Bahkan setelah meminta maaf dan mengembangkan ikatan yang erat dengan pasangannya, pelaku hubungan kekerasan akan terus melanjutkan perilaku kekerasannya.	15	16,48	76	83,52
13	Seringkali, tindakan kekerasan seksual dilakukan oleh orang tak dikenal.	36	39,56	55	60,44
14	Korban kekerasan seksual tidak boleh menyembunyikan kejadian tersebut dari penyedia bantuan.	13	14,29	78	85,71
15	Anak kecil juga belum paham sehingga tidak perlu memberikan jawaban spesifik saat bertanya tentang kesehatan reproduksi.	50	54,95	41	45,05
16	Memeriksa sumber materi adalah salah satu pendekatan untuk memastikan informasi kesehatan reproduksi yang Anda dapatkan secara online akurat.	15	16,48	76	83,52