

PENGETAHUAN DAN SUMBER INFORMASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI INDONESIA

Iswarati¹

Abstract

Survey of adolescents in 2009 represents a national survey, designed to produce estimates at the provincial level. The survey was conducted in 33 provinces in Indonesia. The purpose of this survey is to identify the knowledge and sources of information on adolescent reproductive health (ARH). The number of respondents 22.877 with details teenage male 52.3 percent and 47.7 percent female. The results showed that the knowledge of adolescents on reproductive health has not been as expected. Average value of every teenager in Indonesia showed that the composite index value of adolescent reproductive health knowledge is 55.4 (range 0-100). Highest with the lowest difference of 26.5 index points, with the highest range in Bali (68.3) and lowest in Central Sulawesi (41.8). For that we need to increase adolescent knowledge about adolescent reproductive health, which include knowledge about puberty, fertile period, pregnancy risk, age at first marriage, age of first childbirth, anemia, drugs, alcohol, HIV/AIDS, and other Sexually Transmitted Infections/STD.

Adolescent reproductive health information sources received by adolescents also remains low. Average value of every teenager in Indonesia composite index value of information on adolescent reproductive health 49.4 (index range: 0-100), still far from the target set (85 percent). Difference between the highest and the lowest index of 25.3 points, with The highest ranges of Central Java (57.8) and lowest in Central Sulawesi (32.5). Various sources of information that can be empowered to dissemination of reproductive health knowledge, ie from the schools, mass media, family planning field worker, health field worker, and informal meetings. Knowledge about adolescent reproductive health must be provided to adolescents, as well as to teachers, workers (family planning, health), religious leaders and community leaders.

Kata-kata kunci : *Remaja, Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), pengetahuan, sumber informasi, survei nasional.*

LATAR BELAKANG

Penduduk Indonesia dapat digolongkan sebagai *penduduk muda*, yaitu penduduk dengan proporsi umur muda yang besar. Jumlah penduduk kelompok umur 15-24 tahun meningkat dari 35 juta pada tahun 1980 menjadi lebih dari 42,4 juta pada tahun 2007 (BPS, 1992; BPS, 2006). Besarnya jumlah penduduk muda akan mempengaruhi pertumbuhan penduduk di masa mendatang.

Dengan jumlah penduduk usia remaja yang besar dan berbagai permasalahan yang dihadapi, maka pemerintah Indonesia bersama Negara-negara Asia dan Pacific menetapkan kesehatan remaja sebagai isu penting (ESCAP,

2001:45). Demikian pula dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2004-2009, kesehatan reproduksi remaja (KRR)

merupakan salah satu program pemerintah di dalam sektor pembangunan sosial-budaya (Bappenas, 2005). Selanjutnya dalam RPJMN 2010-2015 KRR masih merupakan isu penting, karena berkaitan dengan adanya program Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja (PKBR)

Program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) dilakukan untuk meningkatkan pemahaman, pengetahuan, sikap, dan perilaku positif remaja tentang kesehatan dan hak-hak reproduksinya. Peningkatan derajad

¹Peneliti Utama pada Puslitbang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, BKKBN Pusat

kesehatan reproduksi bagi remaja berguna untuk mendukung peningkatan kualitas generasi yang akan datang.

Bila dilihat dari piramida penduduk remaja terlihat peningkatan yang cukup tinggi, pada tahun 1980 kelompok umur 0-9 tahun menunjukkan dasar terlebar piramida, 30 tahun kemudian (2010) dasar terlebar piramida penduduk terdapat pada kelompok umur 15-19 tahun dan 20-24 tahun. Selain jumlah penduduk remaja yang besar, remaja juga mempunyai permasalahan yang sangat kompleks seiring dengan masa transisi yang dialami remaja. Akhir-akhir ini masalah menonjol di kalangan remaja berkaitan dengan masalah seksualitas seperti kehamilan tidak diinginkan dan aborsi, Infeksi Menular Seksual (IMS), HIV dan AIDS, dan penyalahgunaan napza.

Media memegang peranan penting dalam menyebar luaskan informasi, termasuk dalam menyebar luaskan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja. Menurut Brown (1976) ada empat komponen penting yang dapat mempengaruhi proses sosialisasi (menyebarkan informasi), yaitu lingkungan keluarga, teman sebaya, lingkungan sekolah, dan media massa.

Di samping media cetak, saat ini semakin banyak remaja terpapar oleh informasi dari radio dan televisi. Sudah cukup banyak penelitian tentang keterpaparan media massa, di antaranya adalah Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI). Kepada responden ditanya seberapa sering mereka membaca surat kabar, majalah, mendengarkan radio, dan menonton televisi dalam satu minggu. Informasi ini penting untuk menentukan jenis media yang digunakan dalam menyebarkan program yang sesuai dengan target pendengar serta untuk mengetahui kemungkinan keterpaparan oleh media.

Salah satu indikator Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2004-2009 yang ditetapkan adalah *persentase remaja yang mendapatkan sumber informasi tentang KRR*. Sumber informasi KRR

bagi remaja dapat diperoleh antara lain dari sekolah, media, petugas, serta dari hubungan personal dengan teman/tetangga maupun keluarga. Melalui survei ini dapat diketahui keterpaparan remaja oleh media massa dalam pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja.

Permasalahan

Permasalahan dalam penelitian adalah: 1) Sejauh mana peran sekolah, media, petugas, dan hubungan personal dalam memberi informasi KRR pada remaja. 2) Seberapa besar kontribusi sekolah, media, petugas, dan hubungan personal dapat memberi informasi KRR pada remaja.

Tujuan dan kegunaan penelitian

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka penelitian ini bertujuan untuk 1) mengidentifikasi peran sekolah, media, petugas, dan hubungan personal dalam memberi informasi KRR pada remaja. 2) Mendapatkan angka banyaknya informasi yang diperoleh remaja tentang KRR. Sedangkan manfaat yang diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai masukan bagi para pengambil keputusan dalam upaya menyebar luaskan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja di kalangan remaja melalui sumber informasi yang efektif.

Kajian Pustaka

Berdasarkan Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI, 2007) menunjukkan bahwa secara umum hanya 1 persen wanita dan 6 persen pria menyatakan pernah melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Wanita berpendidikan belum tamat SD empat kali lebih banyak berpengalaman melakukan hubungan seksual dari pada wanita berpendidikan lebih tinggi. Pria berpendidikan lebih tinggi lebih banyak yang pernah melakukan hubungan seksual dibanding pria yang berpendidikan lebih rendah (9 persen dibanding 7 persen). Pria berusia 20-24 tahun jauh lebih banyak yang berpengalaman dalam hubungan seksual

dari pada pria berusia lebih muda. Tidak ada perbedaan pengalaman seksual menurut daerah perkotaan dan perdesaan.

Data dari PKBI tahun 2006 didapatkan bahwa kisaran umur pertama kali melakukan hubungan seksual pada umur 13-18 tahun, 60 persen tidak menggunakan kontrasepsi, dan 85 persen dilakukan di rumah sendiri. Menurut survei Komnas Perlindungan Anak di 33 provinsi Januari sampai dengan Juni 2008 menemukan bahwa 97 persen remaja SMP dan SMA pernah menonton film porno, 94 persen remaja SMP dan SMA pernah ciuman, genital stimulation (meraba alat kelamin) dan oral sex (sex melalui mulut), 63 persen remaja SMP tidak perawan, dan 21 persen remaja mengaku pernah aborsi (dikutip dari Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak Hak Reproduksi, BKKBN, 2009).

Faktor yang mempengaruhi remaja melakukan hubungan seksual, antara lain remaja tersebut mempunyai teman pernah melakukan hubungan seksual pra nikah dan mempunyai teman yang mendorongnya untuk melakukan hubungan seksual pra nikah (Iswarati, Titut Y.P, 2008).

Perilaku seksual pra-nikah remaja cenderung meningkat, sehingga berakibat pada kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) serta berujung dilakukannya aborsi yang tidak aman.

Aborsi yang dilakukan secara tidak aman merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian wanita. Hasil Konferensi Safe Motherhood (WHO, 1991) menyimpulkan bahwa aborsi yang tidak aman pada kehamilan yang tidak diinginkan menyebabkan 25-35 persen kematian ibu, ini disebabkan karena wanita kurang memiliki akses terhadap pelayanan KB dan prosedur yang aman (diambil dari <http://lkpk.org/2007/12/31/kesehatan-wanita-dan-aborsi-telaah-wacana/>).

Remaja di Indonesia yang menginginkan adanya pelayanan KB cukup mengejutkan, hasil Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) 2007 menunjukkan 90 persen remaja wanita dan 85 persen remaja laki-laki menginginkan pelayanan KB

diberikan kepada mereka. Angka ini jauh lebih tinggi bila dibandingkan dengan hasil SKRRI 2002-2003 yang hanya 52 persen remaja wanita dan 41 persen remaja laki-laki (SKRRI, 2002-2003).

Berdasarkan data BNN 2004 menunjukkan bahwa pengguna narkoba sebanyak 1,5 persen dari jumlah penduduk Indonesia (3,2 juta jiwa) dan sebagian besar pengguna adalah berumur 20-29 tahun. Sedangkan jumlah kasus AIDS secara kualitatif sampai dengan September 2009 sebesar 18.442 kasus. Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa masalah remaja Indonesia sudah sangat mengkhawatirkan dan perlu ditangani berbagai pihak. Peran media massa dalam hal ini, baik media cetak maupun elektronik turut membantu menyebar luaskan informasi kesehatan reproduksi remaja kepada para remaja. Dengan adanya informasi positif tentang kesehatan reproduksi, diharapkan dapat memberi pengetahuan kepada remaja, sehingga akan mengurangi hal-hal yang tidak diinginkan.

Metode Penelitian

- a. Penelitian ini merupakan evaluasi terhadap suatu program kesehatan reproduksi remaja yang sedang berjalan. Penelitian dirancang untuk mendapatkan gambaran (representative) tingkat provinsi dan nasional.
- b. Penelitian lapangan dengan pendekatan kuantitatif. Informan penelitian adalah remaja usia 15-24 tahun dan belum menikah.

Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di 33 provinsi di Indonesia.

Kerangka Sampel

Kerangka sampel yang digunakan dibedakan menurut tahapan pemilihan unit sampling, yaitu kerangka sampel untuk pemilihan klaster (Rukun Tetangga/RT) dan kerangka sampel untuk pemilihan keluarga (sebagai dasar untuk mendapatkan responden

remaja). Dalam pemilihan klaster, terlebih dahulu menentukan besar sampel di setiap provinsi, kemudian menentukan banyaknya klaster dan penyebaran klaster secara random ke seluruh provinsi. Kerangka sampel yang digunakan adalah Pendataan Keluarga (R/I/ KS) oleh BKKBN dan disesuaikan dengan data master file desa yang terdapat di BPS.

Rancangan Sampling

Tahap pertama menghitung jumlah sampel klaster yang diperlukan di setiap provinsi, tahap ke dua menentukan letak klaster terpilih dengan metode Probability Proportionate to Size (PPS). Tahap ke tiga memilih sejumlah keluarga di setiap klaster terpilih secara sistematis. Jumlah keluarga di setiap klaster terpilih ditentukan sebanyak 25 keluarga, dan mereka yang mempunyai anak remaja usia 15-24 tahun dan belum kawin dijadikan sebagai sampel remaja. Apabila dalam satu keluarga terdapat lebih dari satu remaja, maka sebagai sampel remaja dipilih maksimum tiga remaja per keluarga.

Teknik Pengumpulan Data

Informasi diperoleh dengan melakukan wawancara terhadap remaja melalui daftar pertanyaan yang sudah dipersiapkan terlebih dahulu dan bersifat pertanyaan tertutup.

Teknik Pengolahan Data

Setelah data terkumpul dilakukan editing data dan entry data, kemudian dilakukan pengolahan data dengan SPSS. Analisis data dilakukan dua cara, yang pertama dengan menggunakan univariat, yang dimaksudkan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian. Ke dua, dilakukan dengan komposit indeks, karena pengetahuan KRR remaja terdiri dari beberapa materi dan di peroleh dari berbagai sumber, maka dibuat angka tunggal yang bisa mencerminkan seberapa banyak pengetahuan KRR sudah diketahui remaja dan seberapa besar keterpaparan KRR diperoleh remaja dari berbagai media. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Secara nasional responden remaja yang berhasil diwawancarai sebanyak 22.877 responden. Sebagian besar tinggal di pedesaan (62,7 persen) dan selebihnya tinggal di perkotaan (37,3 persen). Responden laki-laki sebanyak 52,3 persen dan responden perempuan 47,7 persen. Pada umumnya umur remaja berada pada kelompok umur 15-19 tahun (63,7 persen) dan 20-24 tahun (36,3 persen). Bila dilihat menurut tingkat pendidikan, tampak bahwa proporsi terbesar remaja berpendidikan SLTP dan SLTA (masing-masing 37,3 persen dan 38,4 persen), kemudian yang tamat SD (16,7 persen). Persentase remaja berpendidikan Akademi/ Perguruan Tinggi dan tidak bersekolah relatif rendah, yaitu masing-masing 2 persen dan 2,3 persen. Remaja yang pada saat survei statusnya sekolah ternyata sedikit lebih banyak dibandingkan dengan remaja yang berstatus tidak sekolah, yaitu 52,2 dibanding 47,8 persen. Sedangkan dalam aktifitas ekonomi seminggu yang lalu menunjukkan bahwa 68,4 persen remaja menyatakan tidak bekerja dan yang bekerja 31,6 persen. Remaja yang sudah bekerja dalam seminggu terakhir pada umumnya bekerja di lapangan pertanian (9,1 persen) dan jasa (7,7 persen).

Selanjutnya setiap remaja ditanyakan beberapa hal yang berkaitan dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja (KRR), antara lain meliputi pengetahuan tentang tanda-tanda akilbalig, masa subur, umur sebaiknya menikah dan punya anak, anemia, narkoba dan miras, HIV/AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual lainnya, serta sumber informasi tentang KRR.

Pengetahuan tentang Tanda-Tanda Akilbalig

Untuk menggali jawaban tentang pengetahuan tanda-tanda akilbalig, responden remaja diminta menyebutkan secara spontan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuh/fisik maupun perubahan perilaku apabila anak laki-laki dan perempuan mulai menginjak remaja. Tanda akilbalig anak laki-laki yang umum dikemukakan remaja

adalah suara membesar (69,8 persen). Tanda-tanda berikutnya yang diketahui adalah mimpi basah (52,2 persen), tumbuh rambut di tempat tertentu (42,6 persen), jakun menonjol (38,7 persen), mulai timbul jerawat (34,6 persen), mulai tertarik lawan jenis (32,7 persen), dan badan mulai berotot (30,4 persen). Tanda akilbalig laki-laki lainnya yang relatif lebih sedikit diketahui remaja adalah gairah seksual yang meningkat (11,9 persen), menonjolkan jati diri (9,9 persen), dan puting susu mengeras (4,4 persen). Dalam hal ini perlu mendapatkan perhatian karena masih dijumpai remaja yang mengatakan tidak tahu mengenai tanda-tanda akilbalig laki-laki, meskipun hanya 5,1 persen.

Pengetahuan remaja tentang berbagai tanda akilbalig laki-laki bervariasi antar provinsi. Sebagai gambaran pengetahuan mereka tentang tanda akilbalig "mimpi basah" terbanyak dikemukakan remaja Bengkulu (71,3 persen), sedangkan persentase terendah di Provinsi Bali (25,7 persen). Remaja di Provinsi Sulawesi Tengah terlihat paling banyak yang mengemukakan tidak tahu tentang tanda-tanda akilbalig laki-laki (16 persen), dan terendah di Provinsi Sulawesi Barat, Bali, Kalimantan Selatan, dan Sumatera Barat (masing-masing kurang dari 2 persen).

Untuk tanda akilbalig perempuan, proporsi yang terbanyak dikemukakan remaja adalah ditandai dengan mulai haid (79,5 persen), kemudian payudara membesar (67,8 persen), berikutnya adalah tumbuh rambut di tempat tertentu (36 persen), mulai timbul jerawat (34,7 persen), mulai tertarik dengan lawan jenis (31,9 persen), dan pinggul mulai membesar (28,4 persen). Tanda akilbalig lainnya yang relatif rendah dikemukakan remaja adalah gairah seks yang meningkat (10 persen) dan menonjolkan jati diri (9,6 persen). Sedangkan proporsi remaja yang tidak mengetahui tanda akilbalig anak perempuan tampak sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan pengetahuan mereka tentang tanda akilbalig laki-laki, yaitu 6,7 persen berbanding 5,1 persen.

Pengetahuan tentang tanda akilbalig anak perempuan beragam antar provinsi. Sebagai gambaran, pengetahuan tentang tanda akilbalig perempuan yang ditandai dengan mulai haid tertinggi di Provinsi Kalimantan Selatan (91,4 persen) dan Kalimantan Timur (90 persen), sedangkan terendah di Gorontalo (66,4 persen). Demikian halnya mengenai proporsi remaja yang tidak tahu tentang tanda akilbalig perempuan juga sangat bervariasi. Proporsi tertinggi remaja yang tidak mengetahui berbagai tanda-tanda tersebut ditemui di Provinsi Sulawesi Utara dan Sulawesi Tengah (masing-masing 12,4 persen), sementara proporsi yang terendah dijumpai di Provinsi Sulawesi Barat dan Bengkulu (masing-masing kurang dari 2 persen).

Pengetahuan tentang masa subur

Responden remaja juga ditanya apakah perempuan yang sudah mendapat haid mengalami hari-hari subur setiap bulannya. Hari subur adalah saat-saat tertentu dimana seorang perempuan berpeluang besar menjadi hamil apabila melakukan hubungan seksual. Responden yang menyatakan bahwa perempuan yang sudah haid mengalami hari-hari subur, kemudian diminta pewawancara untuk menyebutkan kapan hari-hari subur tersebut terjadi. Remaja yang mengaku mengetahui masa subur sebanyak 64,5 persen, dengan proporsi tertinggi dijumpai di Provinsi Bali (77,1 persen), kemudian Kalimantan Timur (76,1 persen), DKI Jakarta (74,8 persen), dan DI Yogyakarta (74 persen). Sementara itu, angka relatif rendah di Provinsi Sulawesi Tengah (41,3 persen), Gorontalo (48,2 persen), dan Nusa Tenggara Barat (49,9 persen).

Pengetahuan remaja tentang saat masa subur bervariasi. Pengetahuan mereka tentang masa subur dengan benar, yaitu *hari-hari subur itu terjadi di tengah antara dua haid* tercatat 21,6 persen. Pengetahuan lainnya bahwa masa subur terjadi pada saat segera setelah haid (41 persen) merupakan yang terbesar dikemukakan remaja. Pengetahuan

remaja berikutnya tentang masa subur adalah menjelang haid (16,5 persen) dan selama haid (5,2 persen). Proporsi remaja yang menjawab waktu terjadinya masa subur dengan benar bervariasi menurut provinsi. Remaja di Provinsi Bali merupakan yang terbanyak (36,3 persen) memberikan jawaban yang benar tentang saat terjadinya masa subur, disusul oleh remaja dari Kalimantan Timur dan DI Yogyakarta (masing-masing 33,6 dan 34,9 persen), sementara angka terendah dijumpai di Provinsi Banten (8,4 persen) dan Maluku Utara (8,6 persen).

Selain itu remaja yang mengatakan tahu masa subur namun tidak tahu kapan terjadinya masa subur cukup besar, yaitu secara nasional 14,9 persen. Remaja yang tidak tahu kapan terjadi masa subur dengan angka tertinggi di Provinsi Kalimantan Selatan (34,1 persen) dan Maluku (26 persen), sedangkan angka terendah di Provinsi Kepulauan Riau (8,2 persen), Jawa Timur (8,9 persen), dan Sumatera Barat (9,7 persen). Memperhatikan temuan pengetahuan tentang masa subur tersebut, tampaknya sebagian besar remaja belum mengetahui hari-hari subur dengan benar, sehingga perlu memberikan penyuluhan KRR yang lebih intensif kepada mereka.

Responden remaja selanjutnya ditanya apakah seorang remaja perempuan dapat menjadi hamil meskipun hanya sekali melakukan hubungan seksual. Jawaban yang diharapkan dari pertanyaan tersebut adalah perempuan dapat hamil walaupun hanya sekali melakukan hubungan seksual, dengan catatan bahwa hubungan seks itu dilakukan pada saat masa subur dan kedua-duanya mempunyai alat dan sistem reproduksi yang baik (tidak mandul). Perlu diketahui bahwa siklus menstruasi pada remaja wanita biasanya tidak teratur, sehingga penentuan hari-hari subur juga sering berubah. Dengan demikian remaja perlu memahami hal ini dengan benar dan tidak diperkenankan mencoba berhubungan seksual walaupun hanya sekali, mengingat resikonya yang dapat mengakibatkan kehamilan.

Temuan survei menunjukkan bahwa 65,7 persen remaja berpendapat bahwa remaja dapat menjadi hamil, walaupun hanya sekali melakukan hubungan seksual. Namun demikian perlu mendapatkan perhatian karena 27,8 persen remaja menyatakan tidak tahu dan 6,6 persen berpendapat tidak dapat menjadi hamil. Pengetahuan tentang sekali berhubungan seksual remaja dapat hamil, terlihat bervariasi menurut provinsi. Angka yang tertinggi ditemui di Provinsi Bali (80,7 persen), kemudian Kepulauan Riau (77,2 persen), dan DI Yogyakarta (76,7 persen), sementara angka yang rendah terdapat di Provinsi Sulawesi Tengah (30,3 persen) dan Sulawesi Barat (42 persen). Responden yang tidak tahu kalau remaja dapat menjadi hamil walaupun hanya sekali melakukan hubungan seksual banyak dijumpai di Provinsi Sulawesi Tengah (63,1 persen) dan Sulawesi Barat (50,3 persen), sedangkan persentase terendah yang tidak tahu di DI Yogyakarta (10,4 persen) dan Bali (15,7 persen).

Pengetahuan tentang umur sebaiknya menikah dan melahirkan

Responden remaja juga ditanya tentang umur anak perempuan dan laki-laki sebaiknya menikah dan umur perempuan mempunyai anak pertama. Median umur sebaiknya menikah yang dikemukakan responden adalah 20 tahun untuk perempuan dan untuk laki-laki 25 tahun, sedangkan median umur perempuan punya anak pertama adalah 22 tahun. Selanjutnya responden remaja ditanya pula tentang berapa batas usia aman (usia reproduksi sehat) bagi seorang perempuan untuk melahirkan. Umumnya responden remaja berpendapat bahwa median batas terendah umur aman melahirkan adalah 20 tahun dan median batas umur aman tertinggi melahirkan 35 tahun. Bila dilihat menurut provinsi, tampak hampir tidak terdapat keragaman antar provinsi untuk umur sebaiknya menikah dan mempunyai anak pertama.

Pengetahuan tentang anemia

Secara nasional 81,8 persen remaja melaporkan pernah mendengar tentang anemia, sedangkan remaja yang menyatakan tidak pernah mendengar anemia 18 persen. Lebih lanjut remaja yang mengetahui anemia ditanya tentang arti atau apa sebenarnya anemia itu. Umumnya remaja menyatakan bahwa anemia adalah kekurangan sel darah merah (72,5 persen), kekurangan Fe, vitamin, dan mineral (39,1 persen), tekanan darah rendah (38,7 persen), rendahnya kadar Hb (18 persen), dan kekurangan protein (9,8 persen). Sementara itu, remaja yang pernah mendengar anemia tapi tidak tahu arti anemia mencapai 3,9 persen, dengan persentase tinggi di Provinsi Kalimantan Barat (10,4 persen), sedangkan persentase yang rendah di Kepulauan Riau, Naggroe Aceh Darussalam, dan Banten (masing-masing kurang dari 2 persen).

Remaja yang pernah mendengar anemia lebih lanjut ditanya tentang tanda-tanda atau gejala yang timbul apabila seseorang menderita anemia atau kekurangan darah. Umumnya responden menyebutkan gejala yang timbul jika seseorang menderita penyakit anemia, antara lain muka pucat (66,5 persen), cepat lelah (60,8 persen), pusing (55,4 persen), tidak bersemangat (49,4 persen), mata berkunang (33,5 persen), mudah mengantuk (16,7 persen), dan pelupa (4,3 persen). Responden yang tidak dapat menyebutkan tanda atau gejala seseorang menderita penyakit anemia 3,9 persen.

Selanjutnya remaja yang pernah mendengar anemia ditanya tentang apakah mereka tahu bila seseorang remaja perempuan terserang anemia dapat mengganggu kesehatan reproduksinya. Sebagian besar responden remaja menyatakan bahwa akibat penyakit kurang darah pada remaja perempuan dapat mengganggu kesehatan reproduksinya (70 persen), yang menyebutkan tidak tahu pengaruh anemia terhadap kesehatan reproduksi tercatat 26,7 persen dan yang menyatakan tidak dapat mengganggu kesehatan reproduksinya 3,4 persen. Provinsi-

provinsi yang tinggi persentase remaja tidak tahu bahwa bila seseorang remaja perempuan terserang anemia dapat mengganggu kesehatan reproduksinya, adalah Sulawesi Barat (50 persen). Sedangkan persentase terendah remaja yang tidak tahu bila seseorang remaja perempuan terserang anemia dapat mengganggu kesehatan reproduksinya adalah Jawa Tengah (19,4 persen).

Responden remaja yang pernah mendengar anemia lebih lanjut ditanya tentang apakah mereka tahu bila seseorang remaja perempuan terserang anemia dapat mengganggu kesehatan reproduksinya serta upaya pencegahan anemia. Kebanyakan remaja menyatakan bahwa terserang anemia dapat mengganggu kesehatan reproduksi (70 persen), yang menyatakan tidak dapat mengganggu kesehatan reproduksi (3,4 persen), dan mereka yang tidak tahu (26,7 persen). Responden remaja yang pernah mendengar anemia dan mengetahui anemia dapat mengganggu kesehatan reproduksi, lebih lanjut ditanya upaya pencegahannya. Sebagian besar responden remaja menyatakan bahwa upaya pencegahan penyakit anemia dengan cara melakukan konsultasi ke tenaga kesehatan (66,1 persen), kemudian makan makanan yang bergizi (61,8 persen), dengan minum tablet besi (36,3 persen), dengan konsultasi ke ahli gizi (22,1 persen), dan dengan cara minum jamu (8,5 persen). Responden remaja yang tidak tahu pencegahan penyakit anemia hanya 2 persen.

Pengetahuan tentang HIV/AIDS

HIV adalah suatu virus yang menyerang kekebalan tubuh manusia. Orang yang terinfeksi virus HIV tidak dapat mengatasi serangan infeksi penyakit lain karena sistem kekebalan tubuhnya menurun secara drastis. Sedangkan AIDS adalah kumpulan gejala akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh. Penyakit HIV/AIDS ini merupakan penyakit yang berbahaya karena sampai saat ini belum ditemukan obatnya. Mengingat tingkat bahaya penyakit yang tinggi, maka diharapkan setiap individu termasuk remaja memiliki

pengetahuan yang cukup tentang HIV/AIDS. Angka nasional remaja yang pernah mendengar HIV/AIDS sebanyak 92,2 persen, yang mengaku tidak pernah mendengar HIV/AIDS sebesar 7,8 persen. Angka pernah mendengar HIV/AIDS tampak beragam antar provinsi. Angka yang tinggi di atas 95 persen terdapat di Provinsi Lampung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Bali, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, dan Maluku, sedangkan angka terendah dijumpai di Provinsi Gorontalo (72,4 persen).

Di antara remaja yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS kemudian ditanya apakah ada cara untuk menghindari HIV/AIDS. Secara nasional sebanyak 84,9 persen mengemukakan ada cara untuk menghindari penyakit tersebut. Sementara itu, remaja yang menyatakan tidak tahu ada suatu cara menghindari penularan HIV/AIDS relatif cukup banyak, yaitu 13,7 persen, dan mereka yang menyatakan tidak ada cara untuk menghindari atau mencegah penularan HIV/AIDS 1,4 persen. Remaja yang mengetahui ada cara untuk menghindari atau mencegah HIV/AIDS pada umumnya menyatakan dengan cara menghindari kumpul dengan pelacur (47,1 persen), menghindari kumpul dengan pemakaian jarum suntik narkoba dan hanya kumpul dengan satu pasangan (masing-masing 39 persen), dan memakai kondom (38,9 persen). Perlu diketahui bahwa dari 17.896 remaja tersebut, terdapat 2,4 persen yang menyatakan tidak tahu cara menghindari atau mencegah penularan HIV/AIDS.

Pengetahuan remaja tentang berbagai cara untuk menghindari HIV/AIDS bervariasi menurut provinsi. Sebagai contoh, pengetahuan tentang cara menghindari HIV/AIDS dengan menghindari kumpul bersama pelacur banyak dijumpai di Provinsi Sumatera Selatan, Bengkulu, dan Nusa Tenggara Timur (masing-masing 58 persen). Sementara proporsi terendah terdapat di Provinsi Riau (25,1 persen). Cara menghindari penyakit HIV/AIDS dengan cara memakai kondom

banyak dikemukakan remaja dari Provinsi Kalimantan Timur (55,7 persen), Maluku Utara (53,6 persen), Kalimantan Barat (52,6 persen), dan Bali (51,6 persen). Sedangkan yang paling rendah Provinsi Jawa Barat (26,9 persen) dan Maluku (29,9 persen).

Pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) selain HIV/AIDS

Kepada responden remaja selain ditanyakan pengetahuan tentang HIV/AIDS, juga ditanyakan apakah pernah mendengar sedikitnya satu jenis penyakit infeksi lain selain HIV/AIDS yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual, seperti penyakit kelamin *syphilis* atau *gonorrhoea*. Sebagian besar remaja 62,2 persen mengaku pernah mendengar sedikitnya satu jenis IMS dan 37,8 persen tidak pernah mendengar satupun jenis IMS. Provinsi Bengkulu tercatat terbanyak yang mengetahui sedikitnya satu jenis IMS (80,4 persen), disusul dari Bali (75,5 persen), Jawa Tengah (74,9 persen), dan DI Yogyakarta (74,6 persen), sedangkan Gorontalo (33,1 persen) dan Sumatera Barat (36 persen) merupakan provinsi terendah yang mengetahui sedikitnya satu jenis IMS.

Cara-cara yang dilakukan untuk menghindari IMS selain HIV/AIDS bervariasi, proporsi terbesar remaja menyatakan adalah tidak berganti-ganti pasangan seksual (54,9 persen), menghindari hubungan seks dengan pekerja seks (54,6 persen), menggunakan kondom (31,5 persen), tidak kumpul (27,4 persen), serta menjaga kebersihan organ reproduksi (29 persen).

Pengetahuan tentang cara-cara pencegahan IMS selain HIV/AIDS bervariasi menurut provinsi. Sebagai gambaran, pengetahuan tentang cara pencegahan dengan menghindari hubungan seks beresiko banyak dijumpai di Provinsi Sulawesi Tenggara (70,1 persen), Sumatera Selatan (65,8 persen), Kalimantan Barat (64,6 persen), dan Bengkulu (63,5 persen). Sedangkan angka yang rendah ditemui di Provinsi Maluku (32,4 persen) dan Sulawesi Tengah (38,8 persen). Pengetahuan cara pencegahan lainnya, yaitu

tidak berganti-ganti pasangan seksual paling banyak dikemukakan remaja dari Provinsi Kepulauan Riau (66,7 persen), Bengkulu (65,8 persen), Kalimantan Barat (65,1 persen), dan Kalimantan Timur (61,7 persen), sedangkan paling sedikit dikemukakan remaja dari Provinsi Maluku (32,4 persen).

Lebih lanjut remaja ditanya tentang gejala yang timbul jika seorang laki-laki tertular IMS. Pada umumnya remaja menyatakan keluar nanah dari kelamin (49,9 persen), saluran kencing terasa nyeri/panas (26,6 persen), kelamin keluar cairan berbau (23,9 persen), gatal pada alat kelamin (17,6 persen), kencing darah (16,4 persen), radang pada alat kelamin (14,4 persen), dan bengkak pada alat kelamin (12,9 persen). Namun demikian remaja yang tidak tahu gejala IMS pada laki-laki tersebut cukup besar, yaitu 25,7 persen.

Pada perempuan, tanda tertular IMS yang relatif banyak dikemukakan remaja adalah keputihan yang berbau (33 persen), rasa nyeri pada saluran kencing (24,7 persen), keputihan (21,2 persen), radang pada alat kelamin (18,5 persen), gatal pada alat kelamin (18,4 persen), kencing darah (13,5 persen), bengkak pada alat kelamin (12,2 persen), berat badan turun (8,7 persen), luka/bisul pada alat kelamin (8,3 persen), dan sulit hamil/infertil (7,2 persen). Remaja yang tidak tahu tentang gejala infeksi menular seksual pada wanita 33,6 persen, relatif lebih tinggi dibandingkan pengetahuan mereka pada gejala/ tanda-tanda penyakit serupa pada laki-laki.

Pengetahuan tentang narkoba

Narkotika dan obat-obatan berbahaya (narkoba) adalah jenis obat yang mempunyai efek tertentu seperti lumpuh atau mati rasa, depresan, stimulan, dan halusinogen. Ketagihan narkoba akan menyebabkan penurunan kekebalan, keracunan darah dan dapat menyebabkan kematian. Miras adalah minuman yang mengandung alkohol dan dapat menimbulkan ketagihan, berbahaya bagi pemakainya, karena dapat mempengaruhi pikiran, suasana hati dan perilaku, serta menyebabkan kerusakan fungsi-fungsi organ tubuh.

Penyebaran narkoba dan miras dewasa ini telah meluas di kalangan masyarakat. Penyebarannya tidak mengenal usia maupun status sosial di masyarakat. Mempertimbangkan pengaruh narkoba dan miras yang sangat membahayakan masyarakat dan penyebarannya yang telah meluas, maka kepada setiap remaja diharapkan mempunyai informasi yang lengkap mengenai narkoba dan miras. Hal ini dimaksudkan agar remaja bersikap waspada terhadap ancaman bahaya narkoba.

Angka nasional menunjukkan bahwa 95,9 persen remaja mengemukakan pernah mendengar tentang istilah narkoba, selebihnya 4,1 persen menyatakan tidak pernah dengar dan tidak tahu. Relatif tingginya angka remaja yang pernah mendengar tentang narkoba mungkin disebabkan akses informasi yang lebih luas di kalangan remaja. Angka pernah mendengar tentang narkoba bervariasi antar provinsi. Hampir semua provinsi persentase remaja yang pernah mendengar narkoba di atas 90 persen, tetapi terdapat satu provinsi yang pencapaiannya di bawah 90 persen, yakni Nusa Tenggara Timur.

Selanjutnya kepada remaja yang tahu narkoba juga ditanya tentang akibat yang dialami seseorang jika terkena narkoba. Pada umumnya remaja menyatakan ditandai dengan fisik lemah/kurang gizi (55,8 persen), kemudian kecanduan/sakau (45,1 persen), kerusakan organ tubuh hingga kematian (34,5 persen), dan sering sakit kepala/mual (24,4 persen). Selain itu pada umumnya remaja juga mengetahui bahwa pemakaian narkoba dapat berakibat pada pergaulan seks bebas (80,4 persen), yang menyatakan tidak tahu (17,2 persen), dan hanya 2,4 persen remaja yang menyatakan penggunaan narkoba tidak dapat berakibat pada pergaulan seks bebas.

Remaja pada umumnya juga mengetahui bahwa pemakaian narkoba dapat berakibat pada penularan HIV/AIDS (76,7 persen). Sementara itu, remaja yang mengatakan pemakaian narkoba tidak berakibat menularkan HIV/AIDS (3,9 persen) dan remaja yang menyebutkan tidak tahu

tentang pengaruh penggunaan narkoba pada penularan HIV/AIDS tercatat cukup besar yaitu 19,4 persen.

Pengetahuan tentang miras

Proporsi remaja yang mendengar miras tercatat 98 persen, selanjutnya kepada remaja yang tahu miras juga ditanya tentang akibat yang dialami seseorang jika terkena miras. Umumnya remaja menyatakan bahwa akibat yang diderita remaja bila mereka terus minum miras, yaitu badan/fisik menjadi lemah/kurang gizi (53,3 persen), gangguan kesehatan organ-organ pokok (otak, paru, lever dan ginjal) (41,1 persen), kerusakan organ tubuh hingga kematian (39,9 persen), sering sakit kepala/mual (32,1 persen), gangguan gerak dan keseimbangan tubuh (18,3 persen). Akibat lain yang disebutkan responden remaja adalah gangguan mental, asusila (15,5 persen), gangguan otot jantung, tensi tinggi (14,7 persen), hilang percaya diri, apatis, penghayal (13,3 persen), dan lamban/ceroboh (8,4 persen). Sementara itu remaja yang tidak tahu akibat yang diderita remaja bila mereka terus minum miras hanya 5,3 persen.

Remaja juga mengetahui pemakaian miras dapat berakibat pada pergaulan seks bebas. Umumnya remaja 79,5 persen menyatakan penggunaan miras dapat berakibat pada pergaulan seks bebas, 16,7 persen remaja menyatakan tidak tahu, dan hanya 3,9

persen remaja yang menyatakan penggunaan miras tidak dapat berakibat pada pergaulan seks bebas. Selain itu di antara remaja yang mendengar miras dan HIV/AIDS, sebanyak 57,5 persen menyatakan pecandu miras dapat mengakibatkan penularan penyakit HIV/AIDS. Sedangkan 26,8 persen menyebutkan tidak tahu dan 15,7 persen mengatakan tidak berakibat menularkan HIV/AIDS.

Untuk mendapatkan angka pengetahuan remaja tentang KRR, dibuat indeks komposit pengetahuan KRR yang diperoleh dari pengetahuan keluarga tentang akilbalig dan masa subur, pengetahuan umur menikah dan melahirkan, pengetahuan anemia, HIV/AIDS dan IMS, serta pengetahuan narkoba dan miras. Rentang indeks berkisar antara 0-100 untuk seluruh provinsi di Indonesia. Perlu diketahui untuk Provinsi Papua Barat tidak ikut dianalisa karena data sangat diragukan kualitasnya (*outlyer*), namun demikian di tabel masih dicantumkan Provinsi Papua Barat, karena sampel kecil tidak mengganggu atau mempengaruhi angka nasional. Tabel 1 menunjukkan rata-rata setiap remaja di Indonesia nilai indeks komposit pengetahuan KRR mencapai 55,4 dari rentang indeks 0-100. Perbedaan pencapaian antara indeks pengetahuan KRR tertinggi dengan indeks pengetahuan KRR terendah sekitar 26,5 poin, dengan rentang tertinggi 68,3 untuk Bali dan terendah 41,8 untuk Sulawesi Tengah.

Tabel 1. Indeks komposit pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja (KRR) menurut provinsi, Indonesia 2009 (rentang indeks : 0-100)

Provinsi	Indeks pengetahuan akilbalig dan masa subur	Indeks pengetahuan umur menikah dan melahirkan	Indeks pengetahuan anemia, HIV/AIDS dan IMS	Indeks pengetahuan an narkoba dan miras	Indeks komposit pengetahuan KRR
Nanggroe Aceh D.	38,0	47,9	74,9	86,4	57,8
Sumatera Utara	39,5	40,6	66,2	77,5	52,2
Sumatera Barat	43,2	57,0	65,5	87,1	60,0
Riau	38,4	52,5	73,1	86,7	59,1
Jambi	36,2	36,5	64,7	81,5	50,1
Sumatera Selatan	39,8	46,8	62,4	82,5	54,1
Bengkulu	38,5	48,9	77,1	84,1	58,6

Lampung	40,5	48,4	70,7	86,0	57,5
Kep. Bangka Belitung	41,1	45,7	73,3	84,4	57,2
Kepulauan Riau	38,0	49,1	68,5	88,5	56,9
DKI Jakarta	39,2	60,3	81,7	91,0	64,9
Jawa Barat	37,3	42,9	67,1	86,2	53,9
Jawa Tengah	41,1	43,3	78,5	86,4	57,9
DI Yogyakarta	47,7	62,8	79,8	88,4	67,0
Jawa Timur	44,4	50,9	70,8	85,2	59,2
Banten	32,5	38,9	63,7	83,8	50,1
Bali	50,1	67,0	80,5	81,2	68,3
Nusa Tenggara Barat	35,2	40,0	59,2	73,6	48,5
Nusa Tenggara Timur	36,7	40,7	56,4	74,8	48,5
Kalimantan Barat	39,7	38,5	65,0	85,0	52,2
Kalimantan Tengah	38,7	29,8	59,9	78,0	46,6
Kalimantan Selatan	40,8	38,7	60,1	76,3	50,0
Kalimantan Timur	48,3	43,5	75,6	90,2	59,6
Sulawesi Utara	38,4	51,0	70,6	83,5	57,5
Sulawesi Tengah	31,6	25,3	55,0	76,8	41,8
Sulawesi Selatan	37,2	36,8	59,7	84,4	49,5
Sulawesi Tenggara	36,6	38,5	60,3	79,5	49,4
Gorontalo	33,2	50,6	46,2	67,6	47,5
Sulawesi Barat	36,8	38,2	58,0	82,4	49,2
Maluku	36,7	46,3	64,0	79,6	53,2
Maluku Utara	32,8	40,4	61,8	82,7	50,0
<i>Papua Barat</i>	54,9	43,4	78,1	89,7	61,8
Papua	30,2	36,8	55,4	64,4	43,9
Indonesia	39,6	45,4	68,8	83,8	55,4

Sumber Informasi tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)

Salah satu indikator RPJMN yang ditetapkan adalah persentase remaja yang mendapatkan sumber informasi tentang kesehatan reproduksi remaja (KRR). Sumber informasi KRR bagi remaja dapat diperoleh antara lain dari sekolah, media, petugas, serta dari hubungan personal dengan teman/tetangga atau keluarga. Secara nasional 70,5 persen remaja pernah mendapatkan informasi KRR dari jenjang sekolah. Proporsi remaja yang pernah mendapatkan informasi dari sekolah tersebut bervariasi, persentase terendah di Provinsi Sulawesi Tengah (36

persen) dan Maluku Utara (55,1 persen), sedangkan relatif tinggi di Provinsi DI Yogyakarta (83,7 persen), DKI Jakarta (83,4 persen), Bali (81,8 persen), dan Jawa Timur (80,8 persen).

Proporsi remaja yang mendapatkan informasi KRR terutama dari tingkat SLTP (64,2 persen), selanjutnya dari tingkat SLTA (28,1 persen), dan dari tingkat SD (6,6 persen). Di bawah 1 persen remaja melaporkan bahwa mereka mendapatkan materi KRR pertama kali dari tingkat akademi dan atau perguruan tinggi. Berbagai sumber informasi tentang Kesehatan Reproduksi Remaja bervariasi menurut provinsi. Sumber informasi KRR dari

tingkat SLTP dengan persentase yang tinggi di atas 70 persen terdapat di 6 provinsi, yaitu Provinsi Bangka Belitung, DI Yogyakarta, Kalimantan Selatan, Jawa Timur, Bali, Jawa Tengah, dan Riau, sedangkan terendah di Provinsi Maluku Utara (33,9 persen). Sumber informasi KRR dari tingkat SLTA paling banyak dikemukakan remaja Maluku Utara (61,6 persen), Sulawesi Tengah (47,9 persen), dan Sulawesi Tenggara (43,1 persen), sementara angka terendah banyak disampaikan remaja dari Jawa Tengah (17,5 persen) dan Bangka Belitung (19,3 persen).

Materi KRR yang diterima pertama kali dari jenjang sekolah terutama adalah materi tanda-tanda akilbalig (67,9 persen), berikutnya adalah narkoba dan miras (55,6 persen), HIV/AIDS (53,1 persen), masa subur (43 persen), anemia (30,4 persen), umur menikah dan melahirkan (22,9 persen). Materi yang diterima dengan persentase yang paling rendah adalah tentang infeksi menular seksual (IMS) selain HIV/AIDS, yakni hanya 9,2 persen.

Materi tentang KRR yang diterima pertama kali pada jenjang sekolah tersebut sangat bervariasi antar provinsi, dan tergantung dari materi KRR yang diterima. Sebagai gambaran materi tanda akilbalig banyak dikemukakan remaja Provinsi Sumatera Barat (83,9 persen), Kalimantan Selatan (77 persen), Jawa Tengah (74,8 persen), Sulawesi Selatan (72,7 persen), dan Lampung (72,2 persen), sedangkan proporsi terendah di Provinsi Sulawesi Tengah (44,5 persen) dan Bali (47,9 persen). Materi mengenai narkoba dan miras paling sering disebutkan remaja Gorontalo (73,3 persen) dan Kalimantan Timur (67 persen).

Di antara berbagai media elektronik maupun cetak, televisi merupakan sumber informasi yang paling banyak dikemukakan remaja (83,1 persen), diikuti oleh koran/majalah (53 persen), radio (46,9 persen), poster (27,8 persen), dan spanduk (27 persen). Sumber informasi dari media lainnya terlihat sangat rendah, yaitu leaflet/brosur (13,9 persen), pamflet (11,7 persen), media

tradisional (8,2 persen), dan lembar balik/flipchart (4,9 persen). Proporsi remaja yang memperoleh sumber informasi KRR dari televisi bervariasi antar provinsi, mulai dari angka yang terendah di Provinsi Nusa Tenggara Timur (59,6 persen) hingga angka tertinggi di Sumatera Barat (91,5 persen) dan DI Yogyakarta (91,1 persen). Sedangkan sumber informasi KRR dari radio mulai dari angka terendah di Kalimantan Selatan (29,3 persen) dan Kalimantan Timur (31 persen), hingga angka tertinggi di Jawa Timur (58,2 persen) dan Sumatera Barat (57,6 persen). Informasi KRR melalui koran/majalah banyak di peroleh remaja dari Sulawesi Utara (70,2 persen) dan DI Yogyakarta (68,5 persen), sedangkan angka yang rendah dari Provinsi Nusa Tenggara Barat (24,4 persen) dan Maluku Utara (25,6 persen).

Sementara itu sumber informasi dari petugas juga terlihat beragam. Secara nasional petugas yang dinilai remaja cukup menonjol sebagai sumber informasi KRR adalah dari guru (67,8 persen). Hal ini kemungkinan terkait dengan peran sekolah sebagai sumber informasi KRR yang cukup menonjol. Sumber informasi dari petugas lainnya adalah dari tokoh agama (26,5 persen), dokter (18,4 persen), petugas KB (16,5 persen), bidan/perawat (15,7 persen), pendidik sebaya (14,4 persen), tokoh masyarakat (12,8 persen), konselor sebaya (7 persen), dan yang terendah dikenal remaja adalah perangkat desa (4,7 persen).

Sumber informasi dari petugas bervariasi menurut provinsi. Sumber informasi KRR bagi remaja yang berasal dari guru terutama banyak ditemui di Provinsi DI Yogyakarta (82,2 persen), Sumatera Barat (80,5 persen), dan DKI Jakarta (80,1 persen), sedangkan proporsi terendah dari Nusa Tenggara Timur (47,3 persen). Di sisi lain informasi KRR dari petugas KB banyak ditemui di Nusa Tenggara Timur (32 persen) dan Nanggroe Aceh Darussalam (29,6 persen), sedangkan yang rendah dijumpai di DI Yogyakarta (1,9 persen) dan Sumatera Barat (3,8 persen) (Tabel 101, Lampiran I).

Secara umum peran pertemuan informal di masyarakat sebagai sumber informasi KRR terlihat sangat rendah. Sumber informasi dari pertemuan informal yang paling menonjol adalah dari pertemuan keagamaan/pengajian (27,5 persen), berikutnya adalah pertemuan pramuka (20,9 persen), dan karang taruna (17,8 persen). Sedangkan pertemuan informal lainnya yang relatif sedikit dikemukakan remaja adalah pertemuan Bina Keluarga Remaja/BKR (8 persen), Pusat Informasi dan Konseling/PIK KRR (5,5 persen), pertemuan PKK (2,6 persen), dan pertemuan lainnya (5,6 persen). Proporsi remaja yang banyak memperoleh sumber informasi KRR dari pertemuan keagamaan yang tinggi terdapat di Provinsi Kalimantan Tengah (40,9 persen), Nanggroe Aceh Darussalam (38,6 persen), Jawa Tengah (37,4 persen), DKI Jakarta dan Sulawesi Utara (masing-masing 34,7 persen), sedangkan proporsi yang rendah di Provinsi Nusa Tenggara Barat (8,1 persen), Gorontalo (8,7 persen), dan Bangka Belitung (10,5 persen). Pertemuan pramuka sebagai sumber informasi KRR juga bervariasi antar provinsi, yang tertinggi di Provinsi Jawa Timur (37,9 persen) dan Jawa Tengah (26,4 persen), sementara itu proporsi terendah di Provinsi Maluku Utara (7 persen) dan Maluku (9,4 persen). Sumber informasi KRR berikutnya adalah dari pertemuan kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR). Remaja memperoleh informasi KRR dari pertemuan BKR tertinggi di Nanggroe Aceh Darussalam (19,7 persen) dan Kalimantan Tengah (17,8 persen), sedangkan yang rendah di DI Yogyakarta (0,6 persen), Kalimantan Selatan (1,7 persen), dan Nusa Tenggara Barat (2 persen).

Diskusi antara remaja dengan individu di kalangan keluarga, saudara, maupun teman/tetangga tentang KRR telah dilakukan meskipun cukup banyak remaja yang tidak pernah diskusi atau membicarakan tentang KRR dengan keluarga, saudara, maupun teman/tetangga. Persentase terbesar remaja melakukan diskusi tersebut adalah dengan teman sebaya (61,7 persen). Di antara orang tua, tampak peran ibu sebagai partner untuk

diajak diskusi remaja mengenai KRR juga cukup menonjol dibandingkan dengan peran bapak, yaitu 38,9 berbanding 16 persen. Selanjutnya diantara saudara, peran saudara perempuan terlihat lebih besar sebagai tempat curahan hati remaja tentang KRR dibandingkan saudara laki-laki, yaitu 14,7 berbanding 8,9 persen. Sedangkan peran teman/tetangga sebagai partner untuk berdiskusi mengenai KRR cukup besar, yaitu 11,6 persen.

Sumber informasi melalui saudara/teman/tetangga juga bervariasi antar provinsi. Informasi dari teman sebaya yang persentasenya lebih dari 70 persen banyak dijumpai di Provinsi Bali, DI Yogyakarta, Jawa Timur, dan Sulawesi Utara. Sementara angka terendah dijumpai pada remaja di Provinsi Nusa Tenggara Barat (36,6 persen), Maluku Utara (37,9 persen), dan Gorontalo (39,1 persen). Peran ibu sebagai sumber informasi KRR banyak disampaikan remaja dari Provinsi Kepulauan Riau (54,6 persen), DKI Jakarta (50,8 persen), dan Bali (50 persen), sedangkan paling sedikit dikemukakan remaja dari Provinsi Sulawesi tengah (24,5 persen), Sulawesi Barat (25,5 persen), dan Nusa Tenggara Barat (26,1 persen). Peran tetangga paling banyak disampaikan remaja di Jawa Timur (17,7 persen), sedangkan paling sedikit di Provinsi Kalimantan Selatan (1,5 persen).

Mencermati target yang diharapkan dapat dicapai pada Rencana Kerja Pemerintah (RKP) 2009, yaitu : persentase remaja yang mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi menjadi sekitar 85 persen pada RKP 2009, maka dari hasil survei belum menunjukkan seperti yang diharapkan. Untuk mendapatkan angka remaja memperoleh informasi tentang kesehatan reproduksi, maka dibuat indeks komposit sumber informasi remaja tentang KRR dari sekolah, media, petugas, forum/pertemuan, dan dari pihak yang diajak bicara. Rentang indeks berkisar antara 0-100 untuk seluruh provinsi di Indonesia. Perlu diketahui untuk Provinsi Papua Barat tidak ikut dianalisa karena data sangat diragukan kualitasnya (*outlyer*),

namun demikian di tabel masih dicantumkan Provinsi Papua Barat, karena sampel kecil tidak mengganggu atau mempengaruhi angka nasional. Tabel berikut menunjukkan rata-rata setiap remaja di Indonesia nilai indeks sumber informasi tentang KRR baru mencapai 49,4 dari rentang indeks: 0-100. Perbedaan pencapaian antara indeks sumber informasi KRR tertinggi dengan indeks sumber informasi KRR terendah sekitar 25,3 poin, dengan rentang tertinggi 57,8 untuk Jawa Tengah dan rentang terendah 32,5 untuk Sulawesi Tengah.

Indeks sumber informasi KRR bervariasi menurut provinsi. Indeks sumber informasi KRR di atas rata-rata angka nasional ditemui di Provinsi Jawa Tengah (57,8), DKI Jakarta (57,2), Jawa Timur (56,8), DI Yogyakarta (56,1), Bali (54,6), Bengkulu (53,5), Sulawesi

Utara (53,1), Nanggroe Aceh Darussalam (52,4), Lampung (51,5), dan Sumatera Barat (50,8). Sedangkan rata-rata indeks sumber informasi KRR yang rendah ditemui di Provinsi Sulawesi Tengah (32,5), Maluku Utara (35,6), Nusa Tenggara Barat (35,9), Gorontalo (37,8), Nusa Tenggara Timur (38,3), dan Sulawesi Barat (39,5).

Selain materi atau substansi KRR yang cukup luas, juga sumber atau tempat informasi dan konseling yang masih terbatas keberadaannya. Peranan media informasi baik cetak maupun elektronik belum banyak memberikan sumbangan, meskipun sebagian besar remaja mengaku memperoleh informasi KR dari televisi. Peranan sekolah sebenarnya bisa lebih dioptimalkan dalam penyampaian informasi KRR, karena sebagian besar waktu remaja ada di sekolah, dan guru mempunyai potensi untuk memberikan informasi KR.

Tabel 2. Indeks komposit sumber informasi remaja tentang kesehatan reproduksi remaja (KRR) menurut provinsi, Indonesia 2009 (rentang indeks : 0-100)

Provinsi	Indeks sumber informasi KRR dari sekolah	Indeks sumber informasi KRR dari media	Indeks sumber informasi KRR dari petugas	Indeks sumber informasi KRR dari forum/pertemuan	Indeks sumber informasi KRR dari pihak yang diajak bicara	Indeks komposit sumber informasi KRR
Nanggroe Aceh D.	80,2	61,9	53,0	23,7	35,6	52,4
Sumatera Utara	64,1	63,4	45,1	13,2	41,5	44,5
Sumatera Barat	80,6	67,6	48,2	13,6	42,4	50,8
Riau	78,6	58,0	46,7	19,3	32,1	48,8
Jambi	57,3	57,2	44,0	12,6	36,7	40,5
Sumatera Selatan	63,5	61,1	49,4	25,4	39,3	47,7
Bengkulu	77,4	62,4	47,6	28,7	43,7	53,5
Lampung	74,8	65,6	47,0	22,5	45,2	51,5
Kep.	64,2	60,4	40,7	16,8	44,4	44,9
BangkaBelitung						
Kepulauan Riau	68,9	57,2	43,7	17,7	42,5	46,0
DKI Jakarta	83,4	72,0	52,0	26,8	45,2	57,2
Jawa Barat	64,9	64,8	45,8	24,5	30,8	47,4
Jawa Tengah	79,7	66,4	56,4	36,5	40,5	57,8
DI Yogyakarta	83,7	73,3	50,6	24,3	39,2	56,1

Jawa Timur	80,8	70,1	54,3	29,5	42,9	56,8
Banten	67,2	59,1	49,5	23,2	31,4	47,0
Bali	81,8	66,8	48,1	23,0	50,0	54,6
Nusa Tenggara Barat	63,6	42,9	36,9	8,0	22,0	35,9
Nusa Tenggara Timur	52,4	49,1	46,6	15,8	33,2	38,3
Kalimantan Barat	67,5	59,5	47,2	19,3	36,4	46,3
Kalimantan Tengah	66,5	61,4	51,8	25,9	37,5	48,9
Kalimantan Selatan	67,4	49,3	39,9	9,4	31,8	40,1
Kalimantan Timur	65,9	59,8	45,2	17,7	38,8	45,4
Sulawesi Utara	77,4	70,5	51,3	21,0	43,8	53,1
Sulawesi Tengah	35,9	51,6	39,8	16,4	25,7	32,5
Sulawesi Selatan	57,9	61,1	52,5	24,6	40,4	46,3
Sulawesi Tenggara	53,1	59,7	43,1	22,1	36,4	42,5
Gorontalo	55,0	53,9	37,0	11,2	34,2	37,8
Sulawesi Barat	57,8	55,9	35,9	15,8	26,3	39,5
Maluku	69,1	66,2	44,5	11,3	44,3	46,2
Maluku Utara	55,1	47,9	42,0	8,3	27,8	35,6
Papua Barat	64,6	63,2	51,8	35,2	42,1	51,9
Papua	52,8	50,9	43,5	19,3	33,7	39,5
Indonesia	70,4	63,1	48,7	23,3	37,9	49,4

Penutup

Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja (KRR) relatif masih rendah, terutama berkaitan dengan pengetahuan akilbalig dan masa subur (nilai indeks 39,6) serta pengetahuan tentang umur menikah dan melahirkan (nilai indeks 45,4). Bila dihitung seluruh pengetahuan KRR yang diketahui remaja menunjukkan bahwa rata-rata setiap remaja di Indonesia nilai indeks komposit pengetahuan KRR mencapai 55,4 dari rentang indeks 0-100.

Rendahnya pengetahuan remaja tentang KRR berkaitan dengan sumber informasi yang mereka peroleh. Informasi pengetahuan KRR yang diperoleh remaja berasal dari sekolah dan media, dan petugas merupakan sumber informasi yang paling menonjol, sementara sumber informasi yang berasal dari forum/pertemuan dan antar individu relatif lebih rendah. Rata-rata setiap remaja di Indonesia

nilai indeks komposit sumber informasi KRR yang diperolehnya relatif rendah, yakni 49,4.

Dengan meningkatkan pengetahuan remaja tentang KRR akan menangkal berbagai dampak negatif dari arus informasi yang kurang baik saat ini. Berbagai sumber informasi dapat diberdayakan, baik dari jalur sekolah, media massa, para petugas, dan forum/pertemuan. Pembekalan tentang KRR tidak hanya diberikan kepada remaja saja, tetapi perlu diberikan kepada guru, petugas (KB, kesehatan), tokoh agama, dan tokoh masyarakat. Perlu pula dibentuk pendidik dan konselor sebaya di tingkat kecamatan. Walaupun persentasenya rendah, namun peran pertemuan informal dinilai cukup efektif dalam menyampaikan informasi KRR, karena terjadi komunikasi dua arah. Sekaitan dengan hal tersebut, pelaksana program perlu mengembangkan dan mengoptimalkan

sosialisasi KRR melalui pertemuan informal (Pertemuan Keagamaan, PKK, Karang Taruna dll) bagi keluarga maupun remaja.

Daftar Pustaka

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). 2009. Panduan Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK Remaja). Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi. Jakarta.

Badan Pusat Statistik (BPS). 1992. Penduduk Indonesia Hasil Sensus Penduduk 1990, Seri L2. Jakarta, Indonesia: BPS.

Badan Pusat Statistik (BPS). 2006. Penduduk Indonesia Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2005. Jakarta, Indonesia: BPS.

Badan Pusat Statistik (BPS) and ORC Macro. 2004. Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia 2002-2003. Calverton,

Maryland, USA: Badan Pusat Statistik and ORC Macro.

Badan Pusat Statistik (BPS) and ORC Macro. 2008. Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia 2007. Calverton, Maryland, USA: Badan Pusat Statistik and ORC Macro.

Badan Pusat Statistik (BPS) and Macro International, Inc (Macro). 2008. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007. Calverton, Maryland, USA: BPS and MI.

ESCAP. 2001. Population Data Sheet. Bangkok, Thailand: Population and Rural and Urban Development Division, ESCAP.

Iswarati, Titut Y.P. 2008. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Sikap terhadap Perilaku Seksual Pra Nikah pada Remaja di Indonesia. Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi BKKBN. Jakarta.

<http://lkpk.org/2007/12/31/kesehatan-wanita-dan-aborsi-telaah-wacana/>.