

PENGETAHUAN DAN KEBUTUHAN PELAYANAN INFORMASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI BEBERAPA KOTA BESAR DI JAWA

Palman Soeparmanto*, Imam Waluyo, dan Nella Ramdhanl*****

ABSTRACT

Adolescent is the candidate of fertile age couple that will create a family. Knowledge, attitude and behavior of their reproduction at the present will influence the family forms in the future. Adolescent as the candidate of fertile life. The phase of adolescent is signed by the maturity of reproduction instruments. The appear of sexual supporting and curiosity to this age phase needs guidance so can be controlled an does not make a problem that can harm the life of their reproduction next time.

The purpose of this study was to observe the level of knowledge, attitude and emotion of adolescent and the health sevicees need of adolescent reproduction at some big towns in Indonesia such as, Jakarta, Yogyakarta and Surabaya. The sample of this study was 786 students of SMU, SLTP and children who did not get school in the age of 14 until 18 years old. The data was gathered with the questionnaire and discussion of directed group. The data analysis was done by compare test with score description on the average and standard cross sectional, percentage and synthetic.

The result obtained that showed the adolescent's knowledge about the aspect of reproduction mature sign and infected diseases still about 52-56% who answered the questioner correctly and maturity of adolescent's emotion was relative low. The adolescent who was actively be boy and gillrriends at this study amount 41.1% and begin to be boy and girlfriend amount about 13-14 years old.

The way of giving health information of reproduction that is expected by the adolescent namely discussion, hot line service (phone), conseling through the letter and medium such as booklet, leafleat, brochure and poster. The pepople that are expected giving information service to the adolescent is their friend of the same age, teacher, profesional institution, parents and doctor/midwife. The expected material is moral values, law, religion, adolescent development, adolescent intercourse, the health sexual behavior and drugs.

Key words: *reproduction, adolescent*

* Peneliti di Puslitbang Yan Tek. Kes.

** Peneliti di Puslitbang Ekologi Kesehatan

*** Dosen Fak. Psikologi, UGM.

PENDAHULUAN

Remaja adalah calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang akan membentuk keluarga. Pengetahuan, sikap dan perilaku reproduksi mereka saat ini akan berpengaruh terhadap bentuk keluarga mereka kelak. Remaja sebagai calon PUS diharapkan dapat memiliki kesiapan sebelum memasuki kehidupan berkeluarga. Tahapan usia remaja antara lain ditandai oleh kematangan alat-alat reproduksi, di samping itu menurut **Hazan dan Shaver** (1987) pada masa remaja juga terjadi peningkatan rasa ingin tahu. Munculnya dorongan seksual dan rasa ingin tahu pada tahapan usia remaja, memerlukan pengarah dan bimbingan supaya bisa dikendalikan dan tidak menimbulkan masalah yang bisa merugikan kehidupan reproduksinya kelak.

Faktor lingkungan remaja dapat mempengaruhi gaya hidup/perilaku sehari-harinya. Sedangkan dampak globalisasi, kemajuan teknologi informasi (adanya berbagai media audio visual) dan kehidupan di kota-kota besar dapat berdampak negatif terhadap perkembangan remaja, bila dilakukan dengan pertimbangan yang tidak tepat. Faktor lingkungan dan kurangnya informasi yang benar mengenai reproduksi sehat menjadi salah satu penyebab yang cukup menentukan terjadinya masalah-masalah dalam perkembangan remaja menuju kedewasaan. Beberapa penelitian

menunjukkan bahwa banyak remaja belum memahami dengan baik pengetahuan reproduksi termasuk tentang seksualitas (**Hilda**, 1991; Pusat Penelitian Kependudukan UGM, 1992; **Dwiprahasto**, 1993; Depkes, 1995). Diperkirakan masalah yang berkaitan dengan perkembangan reproduksi remaja pada usia remaja adalah kehamilan di luar nikah, yang selanjutnya memungkinkan terjadinya pengguguran kandungan (aborsi), perkawinan muda usia dengan segala akibatnya, dan adanya ancaman bahaya Penyakit Menular Seksual (PMS), misalnya AIDS yang masih belum ditemukan pengobatannya.

Masalah-masalah yang muncul tersebut sesungguhnya dapat dikurangi selama remaja mempunyai tempat bertanya atau tempat mencari bantuan serta memperoleh pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Pencarian bantuan dan informasi sangat erat kaitannya dengan kepada siapa remaja itu 'dekat', terbuka, aman, dan yakin dapat 'diterima bersama dengan masalahnya.' Dengan terbukanya jalur pencarian bantuan termasuk komunikasi yang baik, remaja diharapkan dapat memiliki pengetahuan reproduksi cukup, kemudian mendorongnya untuk bersikap dan berperilaku sehat dalam kehidupan seksualnya kelak.

Orang tua di rumah merupakan alternatif yang dapat dijadikan tempat bertanya bagi remaja. Akan tetapi dalam perkembangan dewasa ini para orang tua

sedemikian sibuknya dengan berbagai tanggung jawab pribadi, sehingga waktu bersama dengan anak-anak semakin berkurang. Di sekolah guru dapat sebagai pengganti orang tua yang dapat dijadikan tempat bertanya dan berdialog mengenai masalah ini. Tetapi dari penelitian Afiatin (1994) ditemukan bahwa remaja siswa SMTA merasa kesulitan berkomunikasi dengan guru-guru bimbingan (BP) mereka. Di samping itu hasil dialog yang dilakukan Sahabat Remaja DIY dan penelitian Yayasan Buana (YKB) tahun 1992, menyimpulkan adanya kesulitan dalam komunikasi yang masih ada di kelompok masyarakat. Dalam hal ini guru-guru sekolah menengah masih banyak yang belum siap menghadapi berbagai pertanyaan seputar masalah reproduksi, bahkan sebagian besar mengemukakan hal ini belum waktunya dibicarakan dengan remaja, padahal di sisi lain kebutuhan informasi tentang masalah kesehatan reproduksi sangat dibutuhkan oleh remaja.

TUJUAN PENELITIAN

- a. Tujuan umum dari penelitian ini adalah mempelajari tingkat pengetahuan, sikap remaja dan kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi remaja di beberapa kota besar di Jawa.
- b. Tujuan khusus dari penelitian ini adalah menganalisis:
 - 1) Pengetahuan dan sikap remaja tentang kematangan reproduksi.

- 2) Pemahaman tentang pacaran dan termasuk kematangan emosi dan perilaku perkenalan sampai berpacaran oleh remaja.
- 3) Kebutuhan akan materi informasi masalah kesehatan reproduksi dan harapan tentang pelayanan kesehatan reproduksi.

BAHAN DAN CARA

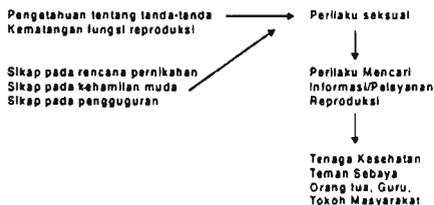
- a. Tempat penelitian.
Penelitian dilakukan di tiga kota besar dalam tahun 1998 yaitu: Jakarta, Yogyakarta dan Surabaya. Tiga kota tersebut merupakan kota besar dengan berbagai gaya hidup yang berbeda, dan terdiri dari berbagai suku dan nilai budaya yang dibawa dari daerah asalnya berbaur dalam kehidupan kota besar. Dengan pertimbangan inilah maka kota-kota tersebut dipilih tempat penelitian kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi remaja.
- b. Subyek penelitian.
Subyek penelitian adalah: 1) remaja usia 14-18 tahun yang bersekolah di SLTP kelas III dan SLTA kelas I dan II; 2) remaja usia 14-18 tahun yang tidak bersekolah atau putus sekolah. Sampel pada anak sekolah diambil pada beberapa sekolah SLTP dan SLTA di kota besar tersebut, sedangkan anak putus sekolah diambil dari beberapa kelurahan di tiga kota tersebut yang dapat ditemui

- dan memenuhi syarat umur dan putus sekolah. Jumlah sampel seluruhnya sebanyak 786 yang dapat dilihat dalam tabel 1 berikut.
- c. Pengumpulan data dilakukan dengan angket tertutup yang diisi sendiri oleh para remaja, baik yang masih sekolah dan yang putus sekolah.
 - d. Uji reliabilitas. Sebelum digunakan untuk mengukur tujuan tersebut, angket telah dilakukan uji reliabilitas.
 - e. Analisis data dilakukan dengan diskripsi rerata dan standar deviasi, dengan dasar bahwa data yang digunakan dalam analisis ini diasumsikan berskala interval.

HASIL UJI COBA PENGUKURAN ALAT UKUR (ANGKET) PENELITIAN

- a. Skala pengetahuan tentang tanda-tanda kematangan organ reproduksi. Skala ini digunakan untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan subyek tentang tanda-tanda kematangan organ-organ reproduksi. Skala disusun berdasarkan indikator yang menunjukkan hal tersebut. Skor diberikan dengan nilai 1 untuk respon: "betul" pada pertanyaan-pertanyaan yang favorable dan respon "salah" dengan nilai 0 pada pernyataan-pernyataan unfavorable. Item yang disajikan 23 item dengan persebaran 16 item favorable dan 7 item unfavorable. Dari 23 item yang favorable dan unfavorable dari uji coba terseleksi 12 item. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan pendekatan Alpha, diperoleh $\alpha = 0,59$.
- b. Skala Pengukuran Perilaku Seksual. Skala ini bertujuan untuk mengukur perilaku seksual subyek penelitian.

KERANGKA KONSEP PENELITIAN



Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Daerah, Sekolah dan Jenis Kelamin

Lokasi	SLTP (%)		SLTA (%)		Putus Sekolah (%)		Jumlah
	Pria	Wanita	Pria	Wanita	Pria	Wanita	
Jakarta	35	41	64	105	9	9	263
Yogyakarta	29	39	30	50	36	25	209
Surabaya	49	40	99	97	19	10	314
Total	113	120	193	252	64	44	786

Skala disusun berdasarkan pada 4 aspek yaitu: biologis, sosial, psikologis dan moral.

Skala dari nilai skor 0 sampai 4. Skala terdiri dari 26 item dengan persebaran 24 item favorable dan 2 item unfavorable. Dari 26 item pada uji coba terseleksi 23 item. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan pendekatan Alpha, diperoleh Alpha = 0,7415.

c. Skala Pemahaman Kematangan Emosi.

Skala ini bertujuan mengukur taraf kematangan emosi subyek penelitian. Skala kematangan emosi disusun berdasarkan 6 indikator, yaitu perilaku berkenalan, mengetahui isi hati waktu berkenalan, perilaku berpacaran, pertimbangan memasuki perkawinan, sikap pemenuhan nafkah untuk keluarga dan perencanaan melahirkan anak. Pilihan respon untuk item yang

favorable diberi nilai 4 sampai 0, sedangkan untuk item yang unfavorable diberikan nilai 0 sampai 4. Skala ini dari 52 item dengan persebaran 48 item favorable dan 4 item unfavorable. Dari keseluruhan 52 item pada uji coba terseleksi 47 item. Uji reliabilitas dilakukan dengan pendekatan Alpha, diperoleh Alpha = 0,8706.

HASIL-HASIL PENELITIAN

Diskripsi Data-Data Hasil Penelitian

Berdasarkan analisis data kuantitatif secara deskriptif diperoleh hasil bahwa secara umum skor subyek penelitian pada skala-skala penelitian berada di atas rerata skor hipotetik (Skor hipotetik diperoleh dari hasil uji validitas alat ukur sebelumnya). Aspek emosi yang diungkap melalui skala 3 merupakan satu-satunya skor yang dibawah rerata hipotetik. Hal ini dapat dilihat dalam tabel 2 berikut.

Tabel 2. Diskripsi Data Penelitian

Skala	Skor Hipotetik			Skor Empirik			
	Rerata	Minimal	Maksimal	Rerata	SD	Minimal	Maksimal
Skala 1	6	0,0	12	9,851	1,955	0,0	12,0
Skala 2	46	0,0	92	55,576	10,025	0,0	84
Skala 3	94	0,0	188	89,047	25,770	0,0	163
Skala 4	32	0,0	64	38,257	7,046	0,0	54

Keterangan skala:

Skala 1 = Skala Pengetahuan Kematangan Organ Reproduksi; Skala 2 = Skala Perilaku Seksual; Skala 3 = Skala Kematangan Emosi; Skala 4 = Skala Pemahaman Pacaran dan Pernikahan.

Pengetahuan Tentang Tanda-Tanda Kematangan Reproduksi Remaja dari Berbagai Lokasi Penelitian

Pengetahuan tentang hal ini secara garis besar didasarkan pada: pengetahuan tanda-tanda kematangan organ-organ reproduksi. Hal ini dapat disajikan dalam tabel 3 berikut.

Pengetahuan remaja tentang kematangan reproduksi agak berbeda antara remaja yang berasal dari Jakarta, Yogyakarta maupun Surabaya. Rerata pengetahuan tentang tanda-tanda kematangan reproduksi remaja Jakarta lebih tinggi (rerata = 10,171) dan berbeda bermakna ($p < 0,01$) berdasarkan hasil uji F. Jadi tingkat pengetahuan

kematangan reproduksi Jakarta paling tinggi dibandingkan dengan tingkat pengetahuan di dua kota yang lain Yogyakarta dan Surabaya. Semua rerata tersebut di atas rerata hipotetik 6. Dengan demikian pengetahuan remaja tentang tanda-tanda kematangan organ reproduksi dapat dikategorikan di atas rata-rata (tabel 4).

Secara berturut-turut rerata tertinggi adalah pengetahuan tentang tanda-tanda kematangan reproduksi adalah kelompok remaja SLTA dari Jakarta, Non-sekolah Surabaya, SLTP Surabaya dan SLTP Jakarta. Skor terendah adalah remaja SLTA dari Yogyakarta yaitu rerata 9,013.

Kalau memperhatikan tingkat pengetahuan berdasarkan pendidikan

Tabel 3. Pengetahuan tentang Tanda-tanda Kematangan Reproduksi Remaja berdasarkan Lokasi

Kelompok	N	Rerata	SD	Minimal	Maksimal
Yogyakarta	209	9,498	1,848	5	12
Surabaya	314	9,818	2,078	0	12
Jakarta	263	10,171	1,840	3	12
Total	786	9,851	1,955	0	12

Tabel 4. Rerata Pengetahuan Kematangan Kesehatan Reproduksi Remaja Ketiga Kota Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jakarta	Yogyakarta	Surabaya
SLTP	9,645	9,088	9,719
SLTA	10,645	9,013	9,837
Non Sekolah	7,94	9,475	10,00
Total	263	209	314

tanpa memperhatikan lokasi dapat dilihat dalam tabel 5 berikut.

Dengan memilahkan subyek berdasarkan tingkat pendidikan di atas ini tampak bahwa rerata pengetahuan tentang tanda-tanda kematangan reproduksi remaja SLTA (rerata = 9,996) lebih tinggi daripada rerata pengetahuan tentang tanda-tanda kematangan reproduksi remaja SLTP (rerata = 9,803) maupun remaja non sekolah (rerata = 9,361). Rerata pengetahuan tentang tanda-tanda kematangan reproduksi remaja SLTA > SLTP > remaja non sekolah, tetapi masih lebih tinggi daripada hipotetik (rerata hipotetik = 6).

Pemahaman Tentang Pacaran dan Pernikahan Termasuk Kematangan Emosi dan Perilaku Seksual

Pemahaman tentang pacaran dan pernikahan sangat penting diketahui

dalam rangka menyusun materi penyuluhan atau pun pendidikan seksual remaja.

Pemahaman ini sangat mempengaruhi tingkat kematangan reproduksi dan sebaliknya kematangan reproduksi mempengaruhi pemahaman tentang pacaran dan pernikahan.

Kematangan emosi yang diungkap dalam hubungannya dengan kematangan reproduksi adalah kemampuan mengenali, merasakan dan mengelola reaksi-reaksi emosi pada remaja. Ketiga indikator ini diungkap dengan skala pacaran dan pernikahan. Oleh karena skala pacaran dan pernikahan ini disajikan dalam tiga bentuk yaitu skala emosi, skala perilaku dan skala pendapat pada perkawinan (tabel 6).

Kematangan emosi remaja (psikologik, sosial dan biologis) yang paling tinggi adalah remaja di Yogyakarta

Tabel 5. Rerata Pengetahuan tentang Tanda-tanda Kematangan Reproduksi Remaja Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Kelompok	n	Rerata	SD	Minimal	Maksimal
SLTP	233	9,803	1,960	3	12
SLTA	445	9,996	1,934	0	12
Non Sekolah	108	9,361	1,964	4	12
Total	786	9,851	1,955	3	12

Tabel 6. Kematangan Emosi Remaja Berdasarkan Lokasi Penelitian

Lokasi	n	Rerata	SD	Minimal	Maksimal
Yogyakarta	209	56,507	9,779	9	82
Surabaya	314	54,551	11,109	0	84
Jakarta	263	56,061	8,693	9	75
Total	786	55,576	10,025	0	847

56,507 dan terendah skala emosi remaja di Surabaya 54,551. Walau pun demikian semuanya di atas rerata hipotetik tertinggi yaitu 32, tetapi tidak berbeda bermakna berdasarkan uji F ($p > 0.05$) (tabel 7).

Rerata kematangan emosi remaja semuanya di atas rerata hipotetik, tetapi rerata paling tinggi adalah aspek biologi yaitu 20,485, sedangkan rerata aspek lain di sekitar 11 lebih (tabel 8).

Remaja SLTP memiliki skor skala perilaku seksual tertinggi (rerata =

56,433) dibandingkan dengan rerata tingkat pendidikan yang lain.

Skala kematangan emosi remaja diukur dari indikator: kemampuan berkenalan, mengemukakan isi hati, menentukan tempat pacaran, pertimbangan sebelum memasuki perkawinan, pendapat tentang pemenuhan nafkah keluarga dan perencanaan mempunyai anak, dapat digambarkan dalam tabel 9 berikut.

Tabel 7. Kematangan Emosi Berdasarkan Beberapa Aspek

Aspek	Rerata Hipotetik	Rerata	SD	Minimal	Maksimal
Biologi	16	20,485	4,814	0	31
Sosial	10	11,991	2,758	0	19
Psikologi	10	11,609	3,239	0	20
Moral	10	11,453	2,489	0	19

Tabel 8. Perilaku Seksual (Berpacaran) Remaja Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	n	Rerata	SD	Minimal	Maksimal
SLTP	233	56,433	9,830	9	79
SLTA	455	55,355	10,021	0	84
Non Sekolah	108	54,639	10,410	12	77
Total	786	55,576	10,025	0	84

Tabel 9. Skala Kematangan Emosi Remaja

Keterampilan Emosi	Rerata	SD	Minimal	Maksimal
Berkenalan	14,421	6,514	0	28
Mengemukakan isi hati	7,676	4,075	0	16
Memilih tempat pacaran	24,043	17,059	0	84
Pertimbangan perkawinan	20,504	4,026	0	24
Pemenuhan nafkah keluarga	15,136	5,069	0	24
Rencana punya anak	5,014	1,976	0	8

Berkenalan merupakan salah satu aktivitas remaja dalam berhubungan dengan lawan jenis. Dalam melakukan aktivitas ini, remaja seringkali mengalami kesulitan dan pada keadaan lanjut dapat menjadi masalah bagi remaja. Kesulitan dalam memulai berkenalan ini dapat dialami baik remaja pria dan perempuan.

Dari gambaran tabel 9 di atas ini dapat dikemukakan bahwa remaja cukup memiliki kemampuan berkenalan dengan teman yang menarik hati (rerata 14,421) dibandingkan dengan rerata hipotetik 14. Berkenalan dapat dilakukan baik secara lisan maupun melalui media. Berkenalan langsung dilakukan oleh 111 remaja dari sampel 786 atau 14,12% dan yang merasa malu-malu melakukan berkenalan awal 243 atau sekitar 30,9%. Dari gambaran ini berarti bahwa dari 243 yang melakukan berkenalan malu-malu, ada 111 remaja yang melakukan berkenalan langsung atau sekitar 45,7%.

Dalam mengemukakan isi hati kepada teman yang disukai, 32,2% atau sekitar 245 remaja berpendapat harus mengemukakan isi hatinya, walau pun merasa terhambat dengan perasaan malu. Dalam periode malu pada waktu melakukan perbuatan mengemukakan isi hati, ada dua cara yang pada umumnya ditempuh remaja yaitu mengemukakan keadaan yang sesungguhnya dengan cara mendiskusikannya terlebih dahulu

dengan teman (24,6%), maupun mencari bantuan pada teman (24,4%) untuk menyampaikannya.

Semua proses pencarian bantuan, baik diskusi maupun minta tolong merupakan cara-cara yang dilakukan remaja dalam mengelola emosi. Kemampuan mengelola emosi dengan tepat dan benar sangat mempengaruhi remaja dalam mengambil keputusan termasuk didalamnya memutuskan di mana mereka pacaran.

Pengambilan keputusan itu juga meliputi pemilihan tempat pacaran, di antara 786 subyek penelitian, 211 orang remaja (26,84%) yang menyatakan sedang punya pacar, 195 menyatakan pernah pacaran (24,80%), 348 menyatakan belum punya pacar (44,27%), sisanya 32 remaja tidak memberikan jawaban (4,07%).

Di antara 211 remaja yang punya pacar, 28 remaja sangat setuju dan 16 remaja setuju (17,7%) pacaran dilakukan di tempat remaja pria, tetapi hanya 7,4% saja yang menyatakan sering memilih tempat tersebut dalam berpacaran. Dengan demikian selain jumlah itu adalah remaja yang mengelola emosi yang setuju dengan pendapat untuk berpacaran di rumah remaja pria, tetapi dengan berbagai pertimbangan tidak melakukannya (tabel 10).

Tabel 10. Perbandingan Sikap dan Perilaku Berpacaran pada Remaja yang Sedang dan Pernah Pacaran

Pemilihan Tempat	Sikap (%) Setuju - tidak setuju					Perilaku (%) (sering - tidak pernah)				
	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
Di rumah pria	10,8	6,9	24,9	12,1	45,3	7,1	7,1	21,4	12,8	51,5
Di rumah perempuan	43,1	20,2	17,5	3,2	16,0	22,9	17,7	24,4	7,1	27,8
Di sekolah	15,5	16,0	20,4	8,9	39,3	12,3	12,3	23,2	9,1	43,1
Di tempat rekreasi	47,5	20,2	15,3	2,2	14,8	16,3	19,0	26,4	6,9	31,5
Di gedung bioskop	23,4	17,2	28,8	6,9	23,6	14,8	17,5	19,5	9,9	38,4
Di rumah teman	12,1	8,6	18,0	14,0	47,3	8,6	6,9	17,5	15,8	51,2
Di rumah saudara	3,4	5,2	16,3	13,1	62,1	1,7	1,7	10,3	10,6	75,6
Di penginapan/ losmen	9,4	2,5	6,7	7,4	74,1	2,0	2,7	7,9	6,2	81,3

Dari data pada tabel 10 tersebut menunjukkan adanya suatu kontrol aktivitas mengelola emosi. Persentase remaja yang bersikap setuju terhadap pemilihan tempat pacaran di rumah pria lebih tinggi daripada yang melakukan pacaran di rumah pria.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa remaja yang setuju belum tentu melakukan tindakan tersebut. Sebaliknya dengan remaja yang tidak setuju, persentase yang tidak melakukan lebih kecil dibandingkan dengan yang tidak melakukan. Ini berarti remaja yang tidak setuju sama sekali tidak melakukan tindakan pacaran tersebut.

Aspek lain dalam keterampilan mengelola emosi yang harus dimiliki

remaja dapat dilihat dalam indikator pertimbangan sebelum memasuki perkawinan. 76% subyek penelitian atau 613 remaja menyatakan faktor ekonomi mutlak perlu dipertimbangkan, dan hanya 22 remaja atau 2,8% saja yang menyatakan hal itu tidak penting. Faktor kesiapan fisik diakui 508 remaja (64,6%) sebagai faktor yang mutlak dipertimbangkan. Kesiapan mental dikemukakan oleh sekitar 84,6% dan terakhir faktor usia dikemukakan oleh sekitar 57,5% remaja.

Keterampilan lain upaya memenuhi kebutuhan nafkah keluarga, setelah perkawinan tetap mutlak diperlukan dan disampaikan oleh sekitar 85,6% remaja. Dan yang terakhir keterampilan

mengelola emosi pada saat nanti memasuki kehidupan perkawinan adalah mengambil keputusan untuk menentukan saat yang tepat dalam mempunyai anak. Mengenai saat yang tepat dikatakan oleh sekitar 15,6% remaja sesegera mungkin mempunyai anak dan 33% menyatakan tidak mengharuskan segera mempunyai anak.

Perbedaan pendapat mengenai saat yang tepat mempunyai anak ini sesungguhnya merupakan hal yang wajib dibicarakan antara calon suami-isteri. Pengelolaan emosi sangat penting dalam merencanakan kehidupan masa depan karena seringkali menyangkut perbedaan pendapat.

Status Pacaran pada Remaja

Secara keseluruhan sampel yang mengaku masih pacaran (punya pacar) 26,8% dan 24,8% pernah pacaran dan yang belum pernah pacaran 44,3% dan tidak menjawab 4,1%. Menurut lokasi penelitian dapat dilihat dalam tabel 11 berikut.

Persentase subyek penelitian yang masih pacaran atau pernah pacaran di Yogyakarta ternyata paling banyak dari lokasi yang lain baik remaja laki-laki (41,1%) dan perempuan (32,4%). Yang belum pacaran remaja pria di Jakarta paling besar dibandingkan dengan pria di Yogyakarta dan Surabaya. Sedangkan yang belum pacaran pada wanita paling besar persentasenya di Surabaya 45,6%.

Kebutuhan Informasi Tentang Masalah Kesehatan Reproduksi

Dalam menggali informasi masalah ini dilakukan diskusi terarah pada kelompok-kelompok remaja.

a. Sumber informasi tentang tanda-tanda kematangan fungsi reproduksi.

Berdasarkan data yang dikumpulkan, informasi tentang pengetahuan tanda-tanda kematangan fungsi reproduksi, diperoleh remaja dari media atau hubungan langsung dengan sumber informasi: orang tua, guru dan teman sebaya. Remaja wanita sebagian

Tabel 11. Status Pacaran Menurut Lokasi Penelitian dan Jenis Kelamin

Status Pacaran	Jakarta		Yogyakarta		Surabaya	
	L (%)	P (%)	L (%)	L (%)	L (%)	P (%)
Pacaran	19,4	25,8	41,1	32,5	21,6	25,9
Pernah Pacaran	30,6	29,7	21,1	18,4	27,5	19,7
Belum pernah pacaran	48,1	44,5	37,9	47,0	41,9	45,6
Tidak menjawab	1,9	-	-	1,8	9,0	8,8
Total	100	100	100	100	100	100

besar menerima informasi mengenai menstruasi dari ibu dan teman. Remaja wanita sebagian besar merasa takut pada waktu pertama kali mengalami menstruasi dan mengkomunikasikan hal tersebut kepada ibunya. Dari guru remaja mendapatkan informasi masalah kesehatan reproduksi melalui pelajaran biologi dan guru BP. Di samping itu remaja sebagian menerima informasi dari seminar-seminar kesehatan reproduksi dan membaca majalah wanita.

Bagi laki-laki menerima informasi tentang mimpi basah misalnya diperoleh dari bermacam-macam sumber: guru, teman, buku pelajaran dan selebaran. Salah satu pernyataan dari remaja tentang mimpi basah: "..... saya mengalami mimpi basah pertama tidak takut karena pernah mendapat informasi dari guru agama dan teman-teman yang lebih besar".

b. Sumber informasi tentang hubungan dan penyakit menular.

Dari hasil diskusi terarah dalam penelitian ini diperoleh kesimpulan bahwa sebagian besar remaja memperoleh informasi pengetahuan tentang hubungan seksual dari: guru biologi, buku-buku porno, majalah VCD, dan BF. Sebagian remaja juga tahu tentang risiko bila melakukan hubungan seksual pra -nikah seperti penuturan berikut:

".....wah, ya... kalau berhubungan seks dengan wanita yang sudah mens, wanitanya sih bisa hamil walau pun hanya dilakukan sekali.

Terus, kalau hubungan seks ganti-ganti pasangan, kan bisa kena HIV/AIDS....."

Pelayanan Kesehatan Reproduksi yang Diharapkan

Dalam memperoleh informasi tentang pelayanan kesehatan reproduksi dilakukan diskusi terarah pada pengurus-pengurus OSIS di beberapa sekolah SLTP dan SLTA dari tiga kota. Dari hasil diskusi tersebut disimpulkan bahwa pemberi layanan kesehatan reproduksi yang ideal bagi remaja adalah orang yang dapat mengerti kemauan remaja, santai, memberikan informasi lengkap dan benar, tempatnya bebas, tidak formal dan didukung oleh fasilitas memadai. Konselor yang ideal adalah teman atau orang yang lebih tua, sudah berpengalaman dalam konselor dan dapat memahami remaja. Jenis kelamin yang sama dikemukakan sebagai sarana agar remaja bisa lebih terbuka. Metode yang dipakai konseling, di mana konselor sifatnya memberi informasi saja sedangkan keputusan pada remaja itu sendiri. Mereka mengharapkan materi penyuluhan reproduksi meliputi: pergaulan remaja, seksualitas, masalah pacaran, pergaulan di luar nikah, dampak negatif dan positif persahabatan, dan akibat mengkomsumsi obat-obatan terlarang.

Dari harapan pelayanan reproduksi remaja di masing-masing kota dapat disimpulkan berikut:

- a. Remaja Yogyakarta mengharapkan pelayanan diselenggarakan oleh orang tua, guru, pihak-pihak yang ada kaitannya dengan remaja, ulama, dan teman sebaya yang sudah terlatih. Materinya adalah: nilai moral, hukum agama dan negara, pengetahuan perkembangan remaja. Metode yang digunakan: dialog dengan tempat yang sesuai dengan kebutuhan;
- b. Dari Surabaya, remaja mengharapkan pelayanan oleh lembaga konsultasi remaja, guru BP, dan melalui media seperti booklet, buku saku dan majalah. Materi: pergaulan remaja, seksualitas, cara-cara pacaran sehat, obat terlarang, dan dampak negatif dan positif dari persahabatan;
- c. Dari Jakarta disimpulkan bahwa mereka menghendaki bentuk layanan remaja dapat melalui hotline, surat, tatap muka dan konsultasi melalui telepon. Materi permasalahan remaja dan pendidikan agama. Pemberi pelayanan yang diharapkan, petugas pelayanan kesehatan adalah dokter yang masih muda dan guru BP. Tempatnya layanan sebaiknya tempat yang mudah dijangkau.

PEMBAHASAN, SIMPULAN DAN SARAN

Pembahasan

Analisis kebutuhan yang dilakukan ini merupakan salah satu dari serangkaian kegiatan yang semestinya dilakukan, baik oleh pemerintah maupun instansi/lembaga/organisasi, dalam upaya pengembangan "Kesehatan Reproduksi Remaja" yang sifatnya terpadu dan menyeluruh. Hasil analisis kebutuhan ini lebih ke arah penegasan tentang perlunya mengembangkan "Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja" dengan fokus mengembangkan perilaku seksual remaja yang sehat nantinya setelah memasuki masa perkawinan dan menghindari hubungan seksual bebas/pra-nikah.

Berbagai upaya dan kegiatan pun telah dikembangkan sesuai dengan kemampuan dan batas kewenangannya, diantaranya Pengembangan Program Reproduksi Sehat oleh Muhammadiyah, PKBI dengan organisasi remajanya, Pramuka dan lain-lain. Berbagai upaya dan penyediaan buku-buku panduan untuk para pembimbing/pendidik remaja telah banyak dibuat. Selain untuk keperluan sasaran tak langsung, penyediaan bahan-bahan pendukung itu

juga ditujukan untuk memenuhi kebutuhan remaja sebagai sasaran langsungnya. Kegiatan/seminar/lokakarya dan berbagai bentuk pertemuan tatap muka lainnya, diadakan untuk membantu remaja supaya lebih memahami reproduksi sehat termasuk perilaku seksualnya.

Perilaku seksual dimulai dari ketertarikan kepada lawan jenis, berkenalan, berpacaran, bercumbu, hubungan seksual dipengaruhi oleh kematangan emosi, di samping tingkat pengetahuannya. Makin dalam tingkat pemahamannya, yang kalau disertai kematangan emosi akan menghasilkan sikap yang lebih konsisten dan konsekuen. Sikap ini kemudian tampil dan tercermin secara jelas dalam perilakunya yang positif. Sejalan dengan hal ini perlu diberikan informasi kesehatan reproduksi secara utuh, menyeluruh termasuk perilaku seksual baik aspek biologis, psikologis, sosial sebagai upaya pengembangan kematangan emosi remaja dalam kesehatan reproduksi secara keseluruhan.

Temuan penelitian ini menunjukkan perlunya pengembangan program untuk remaja kelompok usia antara (14-18 tahun), yang sifatnya komprehensif dengan mengacu pada kondisi dan situasi serta kebutuhan remaja sesuai dengan lingkungan sosial budayanya. Dengan adanya koordinasi dan keterpaduan dalam menangani masalah kesehatan reproduksi, supaya penggarapannya bisa lebih mudah

dengan cakupan yang lebih luas serta tingkat kualitas pelayanan yang memadai.

Berbagai temuan hasil penelitian ini dan pengalaman tentang kebutuhan informasi reproduksi bagi remaja di tiga kota tidak jauh berbeda. Namun dari segi isi dan cara penyampaian informasi masih memerlukan kesepakatan dari berbagai kalangan agar tidak menjadi kontroversial. Di samping itu masih perlu suatu rumusan kebijakan yang jelas, yang akan memberikan posisi pelayanan kesehatan reproduksi remaja termasuk kesehatan seksual remaja. Dengan demikian dapat memudahkan semua pihak untuk berperan serta. Selain itu perlu dirumuskan pula tujuan dan strateginya secara operasional.

Berdasarkan hasil penelitian kualitatif dan kuantitatif dapat disampaikan rumusan pemikiran yang menggambarkan perencanaan pelayanan kesehatan reproduksi. Sasaran dalam penyuluhan kesehatan reproduksi remaja adalah kepada: anak sekolah umur 14-18 tahun termasuk anak yang tidak sekolah, dan tidak bekerja serta sasaran antara adalah orang tua, guru dan tokoh masyarakat.

Wadah organisasi/lembaga sebagai unit operasional sebaiknya integrasi dalam unit pelayanan/lembaga pelayanan yang sudah ada seperti: Usaha Kesehatan Sekolah untuk anak yang masih sekolah, pelayanan kesehatan remaja di Puskesmas, Lembaga Konsultasi remaja atau Griyo Remaja dari LSM untuk anak yang putus

sekolah. Setiap unit pelayanan perlu mengembangkan jaringan kerja sama termasuk dalam pengembangan system rujukan dengan sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit.

Bentuk metode kegiatan remaja untuk pemberian informasi dapat dalam berbagai bentuk kegiatan antara lain komunikasi langsung seperti: diskusi, dialog hotline, surat, tatap muka dan konsultasi melalui telepon atau seminar dan symposium. Melalui media seperti booklet, leaflet, buku saku dan sebagainya. Semua bentuk penyampaian informasi atau komunikasi harus menggunakan bahasa remaja.

Simpulan

Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi yang meliputi pengetahuan tentang tanda-tanda kematangan reproduksi (fisik, emosi dan sosial) dan penyakit menular di tiga kota penelitian berbeda-beda yang paling rendah skornya di daerah Yogyakarta. Secara umum dapat dikatakan pengetahuan relatif tinggi karena di atas rerata hipotetik.

Kematangan emosi yang berhubungan dengan kematangan reproduksi adalah kematangan mengenali, merasakan dan mengelola reaksi-reaksi emosi pada remaja. Secara keseluruhan ternyata kematangan emosi remaja relatif rendah. Beberapa aspek seperti aspek sosial, psikologis dan moral di bawah rerata hipotetiknya.

Aktivitas pacaran dari subyek menunjukkan bahwa remaja yang berpacaran pada waktu penelitian berlangsung sebanyak 41,1%. Sedangkan yang belum berpacaran, subyek laki-laki di Jakarta paling banyak 48,1%.

Kebutuhan akan informasi tentang reproduksi termasuk perilaku seksual memang diperlukan oleh remaja, hanya bagaimana cara penyampaiannya masih perlu dipertimbangkan. Informasi kesehatan reproduksi diperoleh remaja dari orang tua, teman sebaya, guru BP, pelajaran biologi, surat kabar, seminar, diskusi remaja, majalah dan TV.

Cara penyampaian informasi kesehatan reproduksi yang diharapkan remaja adalah: diskusi, layanan hotline (telepon), konseling, melalui surat, melalui media: booklet, leaflet dan poster. Kemasan yang diinginkan sesuai dengan jiwa remaja. Orang yang diharapkan menyampaikan informasi adalah teman sebaya, guru, lembaga konsultasi remaja, orang tua, dokter atau bidan. Materi mengenai: nilai-nilai moral, hukum, agama, perkembangan remaja, pergaulan remaja, perilaku seksual yang sehat, penyakit menular seksual dan obat-obatan terlarang.

Saran

Perlu dikembangkan cara-cara komunikasi dan informasi yang sesuai dengan kebutuhan remaja tentang pengetahuan risiko berhubungan seksual

seperti: penyakit menular seksual (PMS), risiko kehamilan remaja. Perlunya informasi tentang pelayanan kesehatan remaja: di mana, kapan dan siapa yang melaksanakannya.

Bentuk wadah/organisasi pelayanan kesehatan reproduksi remaja agar dikembangkan sesuai dengan harapan remaja. Materi untuk Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tidak hanya masalah kesehatan reproduksi tetapi perlu aspek lain, seperti hukum, moral dan perkembangan reproduksi itu sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

Afiatin, 1994. *Pendekatan Sosial dalam Penelitian Kesehatan Reproduksi*. Kumpulan Makalah, Yogyakarta, Pusat Penelitian Kependudukan UGM.

Dep. Kes. 1993. *Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992: Tentang Kesehatan*.

Dwiprahasto, 1993. *Survei Kebutuhan Remaja terhadap Pelayanan Kesehatan Reproduksi*, Yogyakarta; Fakultas Kedokteran UGM.

Hazan, C. dan Shaver, P., 1987. Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process, *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 52, No. 3: 511-524.

Yayasan Kusuma Buana, 1993. *Hasil Need Assesment Reproduksi Sehat Remaja di 12 Kota di Indonesia*, Laporan Penelitian, Jakarta.

