

PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN PERILAKU PACARAN DI KALANGAN REMAJA SUMATERA SELATAN

Dani Saputra

BKKBN Provinsi Sumatera Selatan

Jl. Demang Lebar Daun, Palembang Hp.082179550966

Email: dani.saputra85@yahoo.co.id

Diterima :27/11/2012 Direvisi :28/04/2013 Disetujui : 30/08/2013

ABSTRAK

Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak ke masa dewasa, Kehidupan remaja merupakan kehidupan yang sangat menentukan bagi kehidupan masa depan mereka selanjutnya. Modernisasi dan globalisasi teknologi dan informasi serta berbagai faktor lainnya akan memberikan kontribusi signifikan untuk mempengaruhi perubahan perilaku kehidupan remaja yang kemudian berpengaruh pada perilaku kehidupan reproduksinya. Pemberian informasi yang salah, khususnya tentang seksualitas, akan dapat menimbulkan berbagai permasalahan yang merugikan remaja itu sendiri. Untuk memperoleh gambaran atau potret pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dan perilaku seksual remaja di Sumatera Selatan, dilaksanakan Survei Indikator Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM). Informasi yang diperoleh dari remaja adalah pengetahuan dan perilaku kesehatan reproduksi remaja. Jumlah remaja yang dijadikan responden survei indikator RPJM tahun 2012 sebanyak 612 remaja, terdiri dari 324 remaja laki-laki dan 288 remaja perempuan yang tersebar di 15 kabupaten/kota di Propinsi Sumatera Selatan. Karakteristik responden remaja pada survei indikator RPJM adalah berumur antara 15-24 tahun, dan belum menikah. Hasil Survei menunjukkan, remaja yang mengaku mengetahui masa subur sebanyak 61,3 persen, 80,8 persen remaja pernah mendengar anemia. Sebanyak 86,7 persen remaja mengemukakan mengetahui bahaya HIV/AIDS, sebanyak 91,3 persen mengaku pernah mendengar Napza. Remaja pria yang mengetahui paling sedikit salah satu alat/cara KB sebesar 93,6 persen, sedangkan remaja wanita 94,9 persen. Hasil survei menunjukkan bahwa perilaku yang lebih sering dilakukan remaja dalam berpacaran adalah pegang tangan 87 persen, ciuman bibir 22 persen dan meraba/merangsang 4 persen.

Kata kunci : Kesehatan Reproduksi Remaja, Pengetahuan Kesehatan Reproduksi, Modernisasi

REPRODUCTIVE HEALTH KNOWLEDGE AND TEENAGE COURTSHIP BEHAVIOR SOUTH SUMATRA

ABSTRACT

Adolescence is a time of transition from child to adulthood, teenage life is life is crucial for the future of the rest of their lives. Modernization and globalization and information technology and many other factors will contribute significantly to affect change in the lives of adolescent behavior that then affects the behavior of reproductive life. Misinformation, especially about sexuality, it can cause a variety of problems that teenagers harm themselves. To get a picture or portrait of adolescent reproductive health knowledge and sexual behavior of adolescents in South Sumatra, Indicator Survey conducted Medium Term Development Plan (Plan). Information was obtained from adolescents reproductive health knowledge and behavior of adolescents. The number of teens who used indicator of survey respondents in 2012 as many as 721 RPJM teenagers, comprised of 326 boys and 395 girls spread over 15 districts / cities in South Sumatra Province. Characteristics of adolescent respondents in the survey RPJM indicator is between 15-24 years old, and unmarried. Survey results showed that teenagers who claimed to know the fertile period as much as 61,3 percent, 80,8 percent of teens have heard of anemia. A total of 86,7 percent of adolescents suggests dangers of HIV / AIDS, as many as 91,3 percent said they never heard of drugs. Young men who know at least one of the / way of family planning by 93,6 percent, while 94,9 percent of female adolescents. The survey results show that the behavior is more frequent in adolescent dating is a 87 percent holding hands, kissing lips and fingering 22 percent, 4 percent stimulating.

Keywords: Adolescent Reproductive Health, knowledge of Reproductive health, Modernization

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak ke masa dewasa, Kehidupan remaja merupakan kehidupan yang sangat menentukan bagi kehidupan masa depan mereka selanjutnya. Masa remaja seperti ini oleh Bank Dunia disebut sebagai masa transisi kehidupan remaja. Transisi kehidupan remaja oleh Bank Dunia dibagi menjadi 5 hal (*Youth Five Life Transitions*). Transisi kehidupan yang dimaksud menurut Progress Report World Bank adalah: 1) Melanjutkan sekolah (*continue learning*); 2) Mencari pekerjaan (*start working*); 3) Memulai kehidupan berkeluarga (*form families*); 4) Menjadi anggota masyarakat (*exercise citizenship*); 5) Mempraktekkan hidup sehat (*practice healthy life*)⁽³⁾

Dengan adanya modernisasi dan globalisasi teknologi dan informasi serta berbagai faktor lainnya akan memberikan kontribusi signifikan untuk mempengaruhi perubahan perilaku kehidupan remaja yang kemudian berpengaruh pada perilaku kehidupan reproduksinya. Pemberian informasi yang salah, khususnya tentang seksualitas, akan dapat menimbulkan berbagai permasalahan yang merugikan remaja itu sendiri, seperti perilaku seks bebas. Pada akhirnya,

secara kumulatif perilaku tersebut akan mempercepat usia awal seksual aktif serta mengantarkan mereka pada kebiasaan berperilaku seksual yang beresiko tinggi, karena kebanyakan remaja tidak memiliki pengetahuan yang akurat mengenai kesehatan reproduksi dan seksualitas serta tidak memiliki akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi.

Jumlah remaja umur 10-24 tahun di Indonesia terdapat sekitar 63 juta atau 26,7 persen dari jumlah penduduk Indonesia sebanyak 237,6 juta.⁽⁵⁾

Berdasarkan hasil *need assessment* yang melibatkan 234 orang yang terdiri dari siswa dan mahasiswa sebagai sampel penelitian, terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja di kota Palembang yang dilakukan oleh Centra Remaja Sriwijaya (CreSy) Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Sumatera Selatan pada tahun 2001, terdapat 40 orang (17,09 %) yang telah melakukan hubungan seksual sebelum menikah dan 50 % dari mereka menggunakan alat kontrasepsi⁽¹³⁾. Hal ini menunjukkan bahwa masih minimnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dan banyaknya perilaku seksual remaja yang tidak sehat dan tidak bertanggung jawab.

Melihat hal tersebut di atas, sungguh sangat disayangkan apabila permasalahan pada remaja yang menyangkut kesehatan reproduksi terus semakin meningkat. Peranan pemerintah dirasakan masih kurang di dalam memberikan perhatian kepada remaja. Selama ini hampir semua akses pelayanan kesehatan reproduksi dan program-program pemerintah lebih banyak memfokuskan pada pasangan usia menikah, sementara kebijakan-kebijakan yang diambil belum sepenuhnya memihak kepada remaja.

Seksualitas dianggap sebagai masalah yang paling utama dalam perkembangan kehidupan remaja. Perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya baik secara fisik maupun psikologis seringkali menimbulkan berbagai macam pertanyaan dan permasalahan terutama yang berkaitan dengan dorongan seks dan upaya pengelolaannya. Yang dibutuhkan remaja adalah informasi yang memadai serta pelayanan kesehatan reproduksi yang sesuai dengan kebutuhan remaja dan "ramah" terhadap remaja (*youth friendly*). Untuk itulah dibutuhkan pusat pelayanan khusus untuk remaja yang dapat memenuhi kebutuhan remaja akan informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi.⁽²⁾

Untuk merespon permasalahan remaja tersebut, Pemerintah (cq,BKKBN) telah melaksanakan dan mengembangkan program KRR yang merupakan salah satu program pokok pembangunan nasional yang tercantum dalam Rancangan Pembangunan Jangka Menengah (RPJM 2009-2014).⁽²⁾

Tujuan Penelitian

Tujuan survei ini adalah untuk memperoleh gambaran atau potret hasil pembangunan Program Kesehatan reproduksi remaja

Sampel dalam survei ini adalah remaja yang berusia 15 s.d 24 tahun. Jumlah remaja yang dijadikan responden survei indikator RPJM tahun 2012 sebanyak 612 remaja. Secara inklusi remaja yang dijadikan sampel penelitian adalah : a) belum menikah ; b) merupakan anak dari keluarga yang menjadi sampel RPJM tahun 2012.

METODOLOGI

Penelitian ini merupakan evaluasi terhadap suatu program yang sedang berjalan, yaitu untuk melihat kegiatan dan hasil pelaksanaan program di lapangan. Penelitian ini belum atau tidak mengevaluasi dampak dari suatu program, akan tetapi hanya memotret hasil (output) program yang dicapai.

Kerangka Sampel

Kerangka sampel yang digunakan dalam penelitian indikator kinerja RPJM 2012 dibedakan menurut tahapan pemilihan unit sampling, yaitu kerangka sampel untuk pemilihan klaster dan kerangka sampel untuk pemilihan keluarga. Dalam pemilihan klaster terlebih dahulu menentukan besar sampel, kemudian menentukan banyaknya klaster dan penyebaran klaster secara random.

Rancangan Sampling

Rancangan sampling yang digunakan adalah sampling dua tahap. Tahap pertama memilih sejumlah klaster dengan Probability Proposionate to Size (PPS) dari Blok Sensus. Tahap kedua memilih sejumlah keluarga di setiap Blok Sensus secara sistematik. Penelitian indikator kinerja RPJM selain mengambil sampel responden keluarga juga remaja. Responden remaja merupakan anak dari responden keluarga terpilih. Setiap keluarga terpilih yang memiliki anak remaja usia 15-24 tahun akan dijadikan sampel remaja. Dalam hal ini bisa terjadi dalam satu keluarga terdapat lebih dari satu remaja¹.

Jumlah Responden

Jumlah remaja yang dijadikan responden survei indikator RPJM tahun 2012 sebanyak 612 remaja, terdiri dari 324 remaja laki-laki dan 288 remaja perempuan yang tersebar di 15 kabupaten/kota di Propinsi Sumatera Selatan. Karakteristik responden remaja pada survei indikator RPJM adalah berumur antara 15-24 tahun, dan belum menikah.

Tinjauan Pustaka

Remaja adalah individu baik perempuan maupun laki-laki yang berada pada masa antara anak-anak dan dewasa. Pada tahun 1974, *World Health Organization* (WHO) memberi kan definisi tentang remaja yang lebih bersifat konseptual. Dalam definisi tersebut dikemukakan tiga kriteria, yaitu biologik, psikologik dan sosial ekonomi, sehingga secara lengkap definisi tersebut berbunyi sebagai berikut: Remaja adalah suatu masa dimana: a) Individu berkembang dari saat ia pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual ; b) Individu mengalami perkembangan psikologik dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.; c) Terjadi peralihan dari ketergantungan

sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri ⁽⁴⁾.

Ciri-Ciri Remaja

Adapun yang menjadi ciri-ciri remaja adalah: a) Perkembangan fisik yang pesat, ciri-ciri fisik laki-laki dan perempuan yang semakin tegas.; b) Keinginan yang kuat untuk mendapatkan kepercayaan dari kalangan dewasa, walaupun masalah tanggung jawab secara relatif belum matang.; c) Mulai memikirkan kehidupan yang mandiri, mengutamakan kebebasan dari pengawasan yang ketat.; d) Adanya perkembangan taraf intelektualitas (dalam arti netral) untuk mendapatkan identitas diri.; e) Menginginkan kaidah dan nilai yang serasi dengan kebutuhan, yang tidak selalu sama dengan kaidah dan nilai yang dianut orang dewasa. Ciri-ciri tersebut juga merupakan suatu harapan yang ada pada remaja, walaupun didalam usahanya untuk mencapai harapan tersebut sering dianggap "aneh". ; f) Berusaha keras untuk menyesuaikan diri dengan situasi, tetapi dengan caranya sendiri.; g) Pengakuan terhadap eksistensi sangat dipentingkan oleh remaja, superioritas menjadi hal yang membanggakan.; h)

Berbagai saluran ketegangan diciptakan oleh kalangan remaja. ; i) Mencoba membuat ciri identitas sendiri dan berusaha menciptakan kebudayaan khusus.⁽¹¹⁾

Program kesehatan reproduksi merupakan upaya untuk membantu remaja agar memiliki pengetahuan, kesadaran, sikap dan perilaku kehidupan reproduksi sehat dan bertanggung jawab, melalui advokasi, promosi, KIE, konseling dan pelayanan kepada remaja yang memiliki permasalahan khusus serta dukungan pada kegiatan remaja yang bersifat positif. Pengetahuan dasar kesehatan reproduksi yang perlu remaja miliki, mencakup seluruh aspek kehidupan remaja yang terkait dengan pengetahuan, sikap dan perilaku kehidupan seksual serta berkeluarga, agar mempunyai kesehatan reproduksi yang baik,

Empat pendekatan yang dipakai dalam penanganan masalah remaja, yaitu institusi keluarga, kelompok sebaya (*peer group*), institusi sekolah dan tempat kerja. Keluarga dalam hal ini orang tua diharapkan mampu menyampaikan informasi tentang kesehatan reproduksi dan sekaligus memberikan bimbingan sikap dan perilaku kepada para remaja.

Perilaku

Benyamin Bloom (1980) seperti dikutip Notoatmodjo (2003) membagi perilaku manusia ke dalam 3 domain yakni kognitif (pengetahuan), afektif (sikap) dan psikomotor (praktek) ;

Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Hakekat pengetahuan menurut Jujun (1984) adalah segenap apa yang diketahui manusia tentang sesuatu tertentu, termasuk tentang ilmu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh mata dan telinga.⁽⁷⁾

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt Behavior*). Pengetahuan sendiri mempunyai 6 tingkatan yaitu :

Mengetahui (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu

yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Misalnya, seorang bapak pernah mendengar dan mengetahui tentang alat kontrasepsi pria.

Memahami (Comprehension)

Memahami artinya kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan seperti : menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya seorang bapak dapat menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi pria dan cara penggunaannya.

Aplikasi (Application)

Aplikasi artinya kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi yang sebenarnya. Misalnya seorang bapak dapat menggunakan salah satu alat kontrasepsi pria.

Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan

yang lainnya. Misalnya seorang bapak dapat mengelompokkan alat kontrasepsi pria metode sederhana dan modern.

Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan baru. Misalnya seorang bapak dapat menyusun rencana alat kontrasepsi apa yang akan digunakan dengan kelebihan serta kekurangannya.

Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Misalnya, seorang bapak dapat membandingkan antara pengetahuan seseorang yang telah diberikan informasi tentang alat kontrasepsi pria dengan yang belum pernah diberikan informasi tentang alat kontrasepsi pria.

Timbulnya perubahan pengetahuan, sikap dan tingkah laku dalam masyarakat menurut Sastropoetro (1987) berlangsung melalui proses yaitu a) Timbulnya minat yaitu adanya sesuatu yang diminati ; b) Timbulnya perhatian, yang berarti bahwa komunikasi dalam tingkah laku mencari keterangan tentang pesan

yang diterima ; c) Timbulnya keinginan, artinya komunikasi menginginkan pesan yang diterima itu bermanfaat ; d) Timbulnya pertimbangan dalam diri komunikasi yaitu manfaat tidaknya bilamana ia menerima pesan tersebut: e) Penerimaan pesan dan manfaatnya ⁽¹²⁾.

Sikap (*Attitude*)

Berkowitz (1972) mengemukakan bahwa sikap sebagai perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) atau tidak mendukung (*unfavorable*) terhadap suatu objek. Notoatmodjo berpendapat bahwa sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb dalam Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan, Notoatmodjo (1993), menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Perilaku tidak sama dengan sikap, dimana sikap hanyalah sebagian dari perilaku manusia.

Allport (1954) ; Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu: a) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek ; b) Kehidupan emosional atau evaluasi

emosional terhadap suatu objek; c) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*).⁽⁷⁾

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh dan didalam penentuan sikap yang utuh ini pengetahuan, keyakinan dan emosi yang memegang peranan yang penting. Sikap menurut Notoatmodjo (1997) terdiri dari 4 tingkatan yaitu :

Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang (bapak) untuk mendengarkan penyuluhan tentang alat kontrasepsi pria.

Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Misalnya sikap orang (bapak) yang mau menjelaskan tentang alat kontrasepsi pria.

Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah. Misalnya Sikap seorang bapak mengajak tetangganya yang lain

mendiskusikan tentang alat kontrasepsi pria dengan kelebihan dan kekurangannya.

Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang bapak menggunakan alat kontrasepsi pria dengan segala kelebihan dan kekurangannya.⁽⁸⁾

Indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan seperti diatas yakni : a) Sikap terhadap sakit dan penyakit adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap gejala atau tandatanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit, cara pencegahan penyakit dan sebagainya.; b) Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara-cara memelihara dan cara-cara (berperilaku) hidup sehat.; c) Sikap terhadap kesehatan lingkungan adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruh terhadap kesehatan. Misalnya pendapat atau penilaian terhadap air bersih, pembuangan limbah, polusi dan sebagainya.

Tindakan (*Practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas. Sikap bapak/ibu yang sudah mengerti tentang alat kontrasepsi pria harus dikonfirmasikan kepada keluarga terdekat misalnya teman atau saudara. Tingkat-tingkat praktek yaitu: a) Persepsi (*Perception*) Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama. Misalnya: Seorang bapak sudah mengerti tentang alat kontrasepsi pria dengan kelebihan dan kekurangannya; b) Respon terpimpin (*Guided Respons*) Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dimana sesuai dengan contoh merupakan indikator praktek tingkat dua. Misalnya : seorang bapak dapat menggunakan alat kontrasepsi dengan benar; c)

Mekanisme (*Mecanism*) Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka itu sudah mencapai praktek tingkat tiga. Misalnya Seorang bapak ingin menggunakan salah satu alat kontrasepsi pria yang ada maka dapat datang langsung ke Puskesmas, Klinik KB atau Rumah Sakit.; d) Adaptasi (*Adaptation*) adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakannya tersebut. Misalnya : Bapak yang sudah mengerti tentang alat kontrasepsi pria dan menyebarluaskan kepada masyarakat.⁽⁷⁾

HASIL

Karakteristik Remaja

Umur Responden

Umur responden pada survey ini dikategorikan menjadi dua, yaitu 15-19 tahun dan 20-24 tahun. Distribusi responden berdasarkan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1.
Distribusi responden berdasarkan kelompok umur

Kelompok umur (Tahun)	f	%
15 - 19	390	63,7
20- 24	222	36,3
Jumlah	612	100

Berdasarkan table di atas, responden yang berumur 15-19 tahun lebih banyak (63,7 persen) dibandingkan dengan responden yang berumur 20-24 tahun (36,3 persen).

Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil penelitian diketahui, bahwa sebagian besar responden remaja berpendidikan tamat SMP dan SMA, seperti terlihat pada tabel 2 di bawah ini :

Tabel 2.
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

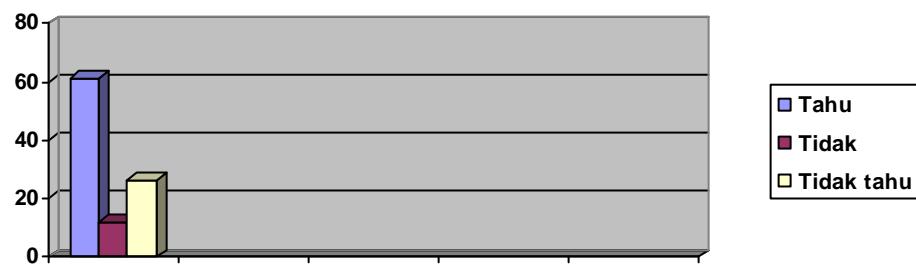
Tingkat Pendidikan	f	%
Tidak pernah Sekolah	3	0,5
Tidak Tamat SD	17	2,7
Tamat SD	114	18,7
Tamat SMP	241	39,4
Tamat SMA	210	34,3
Tamat Akademi	9	1,5
Tamat PT	18	2,9
Jumlah	612	100

Pengetahuan Tentang Masa Subur

Hasil Survei menunjukkan, remaja yang mengaku mengetahui masa subur sebanyak 61,3 persen, tidak

mengetahui 12,2 persen, dan yang tidak tahu masa subur sebanyak 26,5 %, seperti terlihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 1.
Pengetahuan Tentang Masa Subur

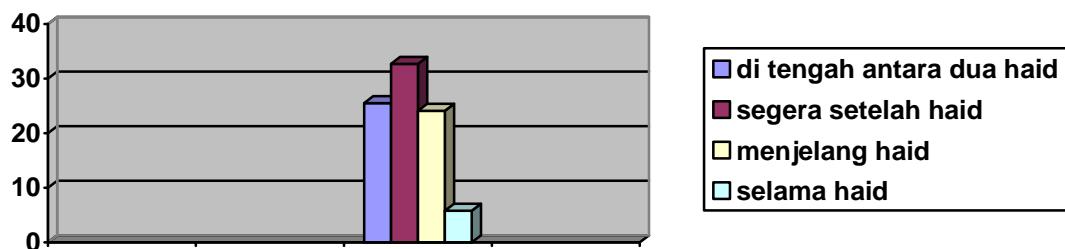


Pengetahuan remaja tentang saat masa subur bervariasi. Pengetahuan mereka tentang masa subur dengan benar, yaitu hari-hari subur itu terjadi di tengah antara dua haid tercatat 25,5

persen. Pengetahuan lainnya bahwa masa subur terjadi pada saat segera setelah haid (32,7 persen) merupakan yang terbesar dikemukakan remaja. Pengetahuan remaja berikutnya

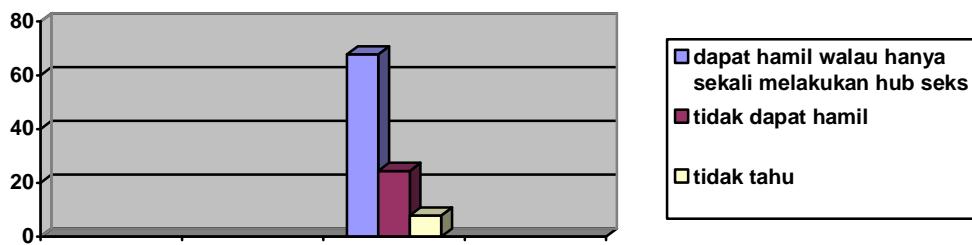
tentang masa subur adalah menjelang haid (24,1 persen), dan selama haid (5,8 persen), seperti terlihat pada grafik 2 di bawah ini :

Grafik 2.
Pengetahuan Remaja Tentang Saat Masa Subur



Temuan survei menunjukkan bahwa 67,8 persen remaja berpendapat bahwa remaja dapat menjadi hamil, walaupun hanya sekali melakukan hubungan seksual. Dua puluh empat persen remaja menyatakan tidak tahu dan 7,8 persen berpendapat tidak dapat hamil.

Grafik 3.
Pengetahuan Tentang Remaja Perempuan Dapat Hamil Dalam Sekali Hubungan Seks



Berkaitan dengan pengetahuan masa subur, kepada remaja ditanya apakah mengetahui bagaimana cara menghindari kehamilan. Untuk menghindari kehamilan remaja mengatakan tidak berhubungan seksual (81,7 persen) dan menggunakan alat/cara KB jika berhubungan seksual (82,5 persen). Selebihnya remaja mengatakan dengan

cara minum jamu (4,2 persen), senggama terputus (2,5 persen), dan pantang berkala (4,1 persen). Sebanyak 13,6 persen remaja tidak tahu bagaimana cara menghindari kehamilan.

Pengetahuan Akilbaligh

Pada survei RPJM, responden wanita dan pria ditanya tentang

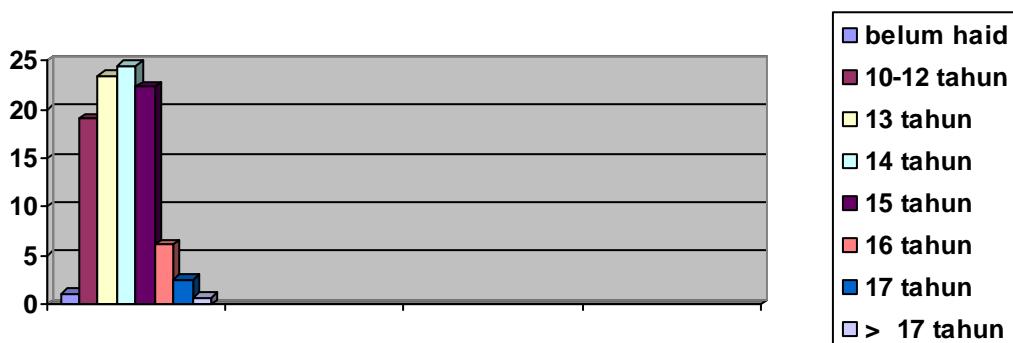
pengalamannya ketika mereka mengalami masa pubertas (akilbaligh).

Pengalaman Haid

Dari 288 remaja wanita, sebanyak 1,1 persen responden remaja wanita mengaku belum pernah mengalami

haid. Dua puluh lima persen responden wanita mendapatkan haid pertama kali pada umur 14 tahun dan 70 persen responden wanita sampai dengan umur 15 tahun telah mendapat haid, seperti terlihat pada grafik 4.

Grafik 4.
Umur pertama kali mendapat haid

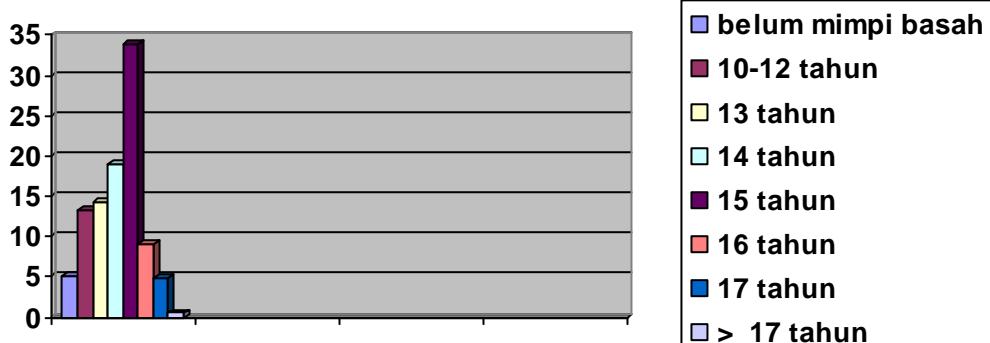


Dari hasil survei 84,8 persen wanita menyatakan membahas haid dengan ibunya dan hampir separo remaja wanita membahas dengan temannya (47,4 persen).

Pengalaman Mimpi Basah

Pada survei ditemui sebanyak 5,2 persen responden pria mengaku belum mengalami mimpi basah. Sebagian besar pria telah mengalami mimpi basah pada umur 15 tahun yaitu sebesar 33,8 persen.

Grafik 5.
Umur pertama kali mendapat mimpi basah

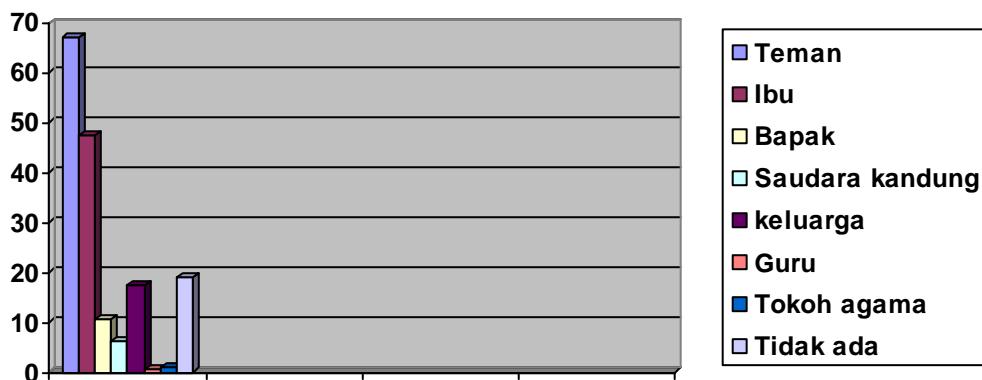


Tujuh puluh lima persen responden pria sampai dengan umur 16 tahun telah mengalami mimpi basah, seperti terlihat pada grafik 5 di atas.

Hasil survei menunjukkan 67 persen pria menjawab bahwa mereka membahas tentang mimpi basah ketika mengalami mimpi basah pertama kali dengan temannya. Dan yang menarik

47,3 persen pria membicarakan saat mimpi basah pertama dengan ibunya, sementara dengan saudara kandung 6,3 persen dan ayah 10,7 persen. Lebih mengkhawatirkan lagi sebanyak 19 persen pria mengaku tidak pernah membahas tentang mimpi basah ketika mengalami mimpi basah pertama kali dengan seseorang, seperti terlihat pada grafik 6.

Grafik 6.
Orang Yang Berbicara Tentang Mimpi Basah



Pengetahuan Tentang Anemia

Kekurangan zat besi merupakan gangguan gizi paling umum dan tersebar luas di negara-negara berkembang (WHO, 2001). Anemia karena kekurangan zat besi masih merupakan permasalahan gizi yang paling berat dan penting di Indonesia. Anemia selama masa remaja khususnya pada remaja wanita akan meningkatkan resiko kematian jika wanita tersebut mengalami perdarahan

ketika hamil, serta dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dan kelainan congenital.

Berdasarkan hasil survei diketahui 80,8 persen remaja melaporkan pernah mendengar anemia.

Hasil survei menggambarkan umumnya remaja menyatakan bahwa anemia adalah kekurangan sel darah merah (60,9 persen), tekanan darah rendah (37,2 persen), kekurangan zat besi, vitamin dan mineral (25,8

persen), rendah kadar HB (22,7 persen), dan kekurangan protein (4,2 persen). Sementara itu, remaja yang

pernah mendengar anemia tapi tidak tahu arti anemia sebanyak 8 persen.

Grafik 7.
Pengetahuan tentang Anemia



Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dan IMS

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 dan 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 dan AIDS.

Dari 381 remaja yang mengetahui ada cara menghindari HIV/AIDS menurut persepsi kemungkinan tertular

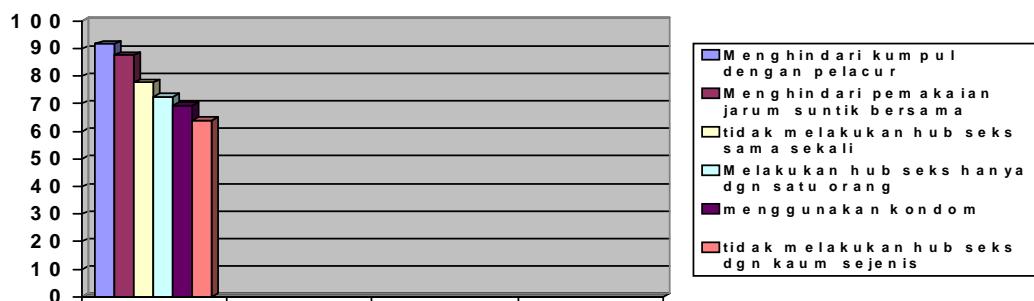
HIV/AIDS, sebanyak 91,6 persen remaja menyatakan dengan cara menghindari kumpul dengan pelacur, menghindari pemakaian jarum suntik bersama (87,5 persen), dan tidak melakukan hubungan seksual sama sekali (77,7 persen). Selain itu 72,5 persen remaja menyatakan untuk mengurangi kemungkinan tertular HIV/AIDS dengan cara melakukan hubungan seksual hanya dengan satu orang, Sebanyak 69,5 persen remaja juga menyatakan perlu memakai kondom setiap hubungan seksual untuk mengurangi kemungkinan tertular HIV/AIDS, dan 64 persen remaja menyatakan tidak melakukan hubungan seks dengan kaum sejenis, seperti terlihat pada grafik 8.

Remaja yang pernah mendengar dan mengetahui ada cara untuk menghindari atau mencegah HIV/AIDS

sebanyak 69,5 persen, yang menyatakan tidak ada cara untuk menghindari HIV/AIDS 7,4 persen, dan

yang tidak tahu relatif banyak yaitu 23,1 persen

Grafik 8.
Pengetahuan tentang Cara Menghindari HIV/AIDS



Dari hasil survei juga diketahui, remaja yang pernah mendengar penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) selain HIV/AIDS sebanyak 62 persen.

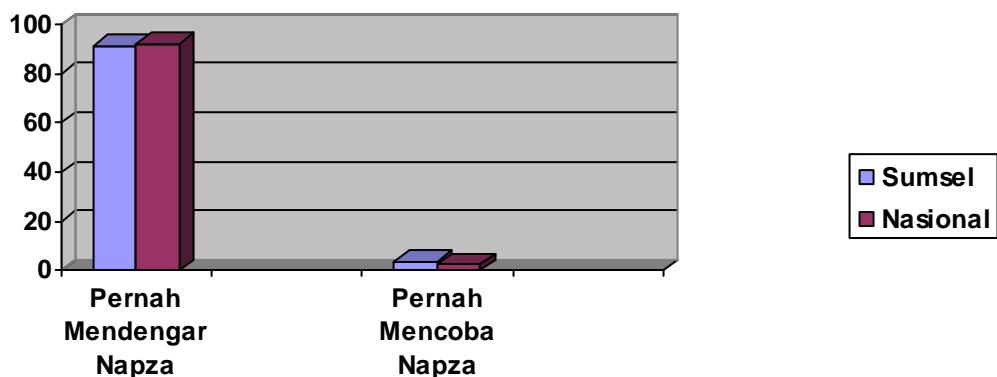
Pengetahuan dan Pengalaman Tentang NAPZA

Pada survei indikator RPJM kepada responden remaja ditanyakan apakah pernah mendengar tentang NAPZA, yaitu narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya. Dari 612 remaja sebanyak 91,3 persen mengaku pernah mendengar Napza dan 8,7 persen tidak pernah mendengar. Sebagian besar menyatakan bahwa akibat yang ditimbulkan adalah kecanduan/sakau (62,6 persen), fisiknya lemah/kurus(50,4 persen), kerusakan organ tubuh hingga kematian (24,2

persen), gangguan mental dan anti sosial (17,1 persen), sering sakit kepala (15,4 persen), hilang percaya diri (14,9 persen), menyakiti diri dan ingin bunuh diri (14,1 persen), gangguan otot jantung dan tensi tinggi (9,1 persen), dan hidup jorok (9,3 persen).

Kepada remaja yang pernah mendengar Napza ditanyakan apakah pernah mencoba memakai Napza. Dari 559 remaja sebanyak 3,7 persen mengaku pernah memakai Napza. Kondisi ini lebih tinggi bila dibanding dengan rata-rata nasional (2,7 persen). Dari 21 remaja yang mengaku pernah memakai Napza, kebanyakan cara memakainya dengan diminum atau ditelan (65 persen), dihisap (25 persen), dan dengan cara disuntik (10 persen).

Grafik 9.
Presentase Pengaruh Pemakaian Napza



Pengetahuan Tentang Alat / Cara KB

Temuan menunjukkan bahwa pengetahuan tentang alat/cara KB di kalangan remaja di Propinsi Sumatera Selatan telah meluas. Remaja perempuan sedikit lebih mengetahui alat/cara KB dibanding remaja laki-laki. Remaja pria yang mengetahui paling sedikit salah satu alat/cara KB sebesar 93,6 persen, sedangkan remaja wanita 94,9 persen. Pengetahuan remaja yang mengetahui minimal satu alat/ cara KB tradisional cukup tinggi yaitu 94,2 persen. Alat/cara KB modern yang popular di kalangan remaja yaitu pil, kondom, suntikan, dan Implan/susuk KB masing-masing 86,9 persen, 83,9 persen, 81,3 persen, dan 59,3 persen. Selebihnya adalah kontrasepsi sterilisasi wanita (30,1 persen), sterilisasi pria (24,3 persen), Metode Mal (10,2 persen) dan kontrasepsi darurat (4,8 persen). Sedangkan

metode kontrasepsi tradisional yang banyak diketahui remaja adalah pantang berkala (13,2 persen), dan senggama terputus (12,1 persen)

Umur Rencana Menikah di Masa Mendatang

Hampir separuh responden remaja pria umur 15-24 tahun (49 persen) menyatakan merencanakan menikah pada umur 23-25 tahun, dan sebanyak 17,9 persen merencanakan menikah pada umur antara 25-27 tahun. Sedangkan pada responden remaja wanita lebih dari separuh (55,2 persen) yang menyatakan merencanakan menikah pada umur 23-25 tahun, sebanyak 19,9 persen merencanakan menikah pada umur antara 20-22 tahun. Pada responden remaja diketahui masih terdapat remaja perempuan yang merencana kan menikah pada umur kurang dari 20 tahun yaiti 1,1 persen. Bila dilihat

secara keseluruhan, baik remaja pria maupun wanita sebanyak 11,9 persen menyatakan tidak tahu rencana umur menikah.

Jumlah Anak yang Diinginkan Di Masa Mendatang

Pada survei indikator RPJM kepada responden wanita dan pria ditanyakan seandainya dapat menentukan jumlah anak yang diinginkan, berapa jumlah anak yang diinginkan di masa mendatang. Data menunjukkan bahwa rata-rata jumlah anak yang diinginkan di masa mendatang, yang menginginkan anak cukup dua lebih banyak pada remaja wanita yaitu (54,5 persen) dibandingkan dengan remaja pria (52,2 persen). Sedangkan bila dilihat dari rata-rata, remaja pria menginginkan anak 3 dan remaja wanita menginginkan 2. Umumnya remaja pria lebih menginginkan jumlah anak lebih banyak dimasa mendatang dibandingkan remaja wanita. Remaja pria yang menginginkan memiliki anak 3 atau 4 di masa mendatang masing-masing 19,6 persen dan 14,4 persen, sementara remaja wanita yang menginginkan memiliki anak 3 atau 4 di masa mendatang masing-masing 20,6 persen dan 10,8 persen.

Pacaran dan Perilaku Seksual Pacaran

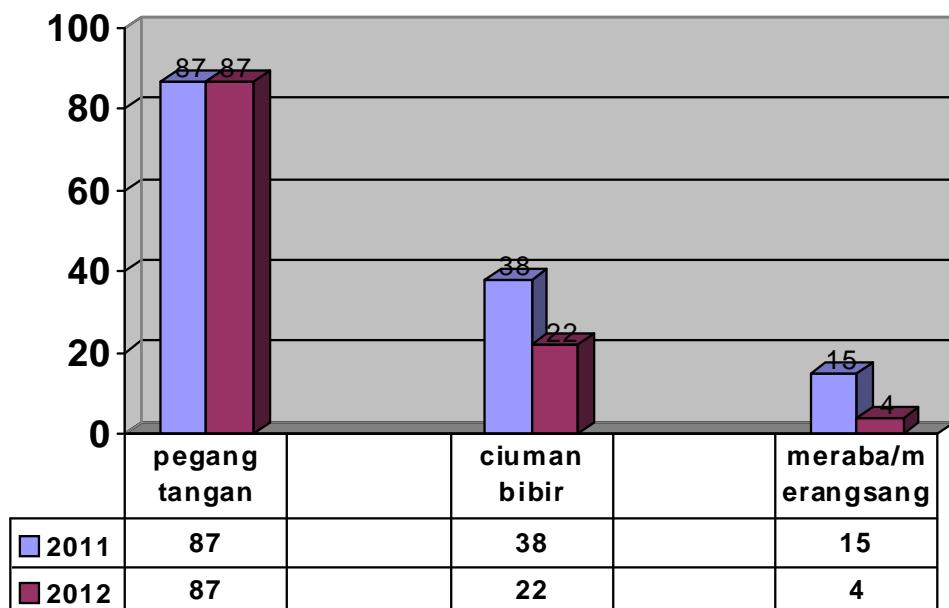
Dalam survei ini remaja Umur pertama kali pacaran, umumnya pada pria antara 15-17 tahun (57,8 persen) dan pada wanita juga pada umur yang sama (63,1 persen). Dua puluh tiga persen pria mengaku pernah pacaran pada umur sebelum 15 tahun dan wanita pada umur yang sama sebanyak 18,9 persen.

Data menunjukkan bahwa dari 266 pria pernah mempunyai pacar sebanyak 79,7 persen pada saat wawancara masih mempunyai pacar, sedangkan dari 225 wanita pernah mempunyai pacar 83,9 persen menyatakan saat wawancara masih mempunyai pacar.

Kepada responden juga ditanyakan berbagai kegiatan yang dilakukan bila sedang berpacaran, antara lain berpegangan tangan, berciuman, dan meraba/merangsang bagian tubuh yang sensitif (petting). Hasil survei menunjukkan bahwa perilaku yang lebih sering dilakukan remaja dalam berpacaran adalah pegang tangan 87 persen, ciuman bibir (22 persen) menurun bila dibandingkan dengan survey indikator RPJM tahun 2011 (38 persen) dan meraba/merangsang (4 persen). Perilaku pacara mencium bibir dan meraba atau merangsang bila dibandingkan dengan survei yang sama

mengalami penurunan, seperti terlihat pada grafik di bawah ini;

Grafik 10.
Perilaku Pacaran Remaja di Sumatera Selatan berdasarkan Survei Indikator RPJM 2011 dan 2012



Pendapat Tentang Hubungan Seksual Sebelum Menikah

Pendapat remaja yang tidak setuju jika pria melakukan hubungan seksual sebelum menikah sedikit lebih tinggi dibanding pendapatnya terhadap wanita, masing-masing 89,5 persen dibanding 87,9 persen. Sedangkan remaja yang berpendapat seorang pria melakukan hubungan seksual tergantung 8,1 persen sedangkan untuk wanita 8,9 persen.

Pengalaman Seksual

Secara umum, dari 266 remaja pria yang pernah pacaran yang menyatakan pernah melakukan hubungan seksual sebanyak 1,1 persen, sedangkan

wanita lebih sedikit, yaitu dari 225 wanita hanya sebanyak 0,9 mengaku pernah melakukan hubungan seksual. Bila dibandingkan dengan hasil survei yang sama pengalaman seksual yang dilakukan remaja di Sumatera Selatan mengalami penurunan, seperti terlihat pada grafik di bawah ini.

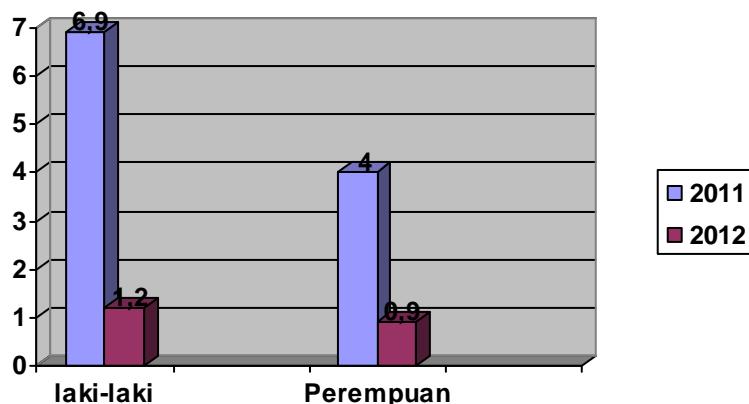
Umur pertama kali melakukan hubungan seksual pada responden remaja pria, sebagian besar (66,7 persen) melakukannya pada umur antara 18-20 tahun sedangkan yang lainnya melakukan hubungan seksual pada umur yang relatif sangat muda yaitu antara 15-17 tahun sebanyak 33,3 persen. Sedangkan umur pertama kali

melakukan hubungan seksual pada responden remaja wanita, seluruhnya melakukan hubungan seksual pada usia antara 15-17 tahun.

Berdasarkan hasil survei dapat diketahui, semua responden remaja yang mengaku pernah melakukan

hubungan seksual seluruhnya melakukan dengan pacarnya. Pada saat melakukan hubungan seksual, sebanyak 60 persen remaja yang melakukan hubungan seksual ternyata tidak menggunakan alat kontrasepsi.

Grafik 11.
Pengalaman Melakukan Hubungan Seksual Pada Remaja Di Sumatera Selatan Berdasarkan Hasil Survey RPJM 2011 dan 2012



PEMBAHASAN

Pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan terutama yang positif dapat mempermudah terwujudnya perilaku tertentu. Menurut Notoadmodjo (2003) penegatahan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan, dan perabaan, sebagian besar

pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Penelitian Roger (1974) dalam Notoadjmojo (2003) mengungkapkan bahwa sebelum seseorang mengadaptasi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan,

yakni : a) Awareness (kesadaran), yaitu orang tersebut menyadari dalam arti mengatahui stimulus (objek) terlebih dahulu.; b) Interest yakni orang mulai tertarik kepada stimulus; c) Evaluation menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.

Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi; d) Trial, orang telah mulai mencoba perilaku baru; e) Adoption subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus ⁽⁷⁾.

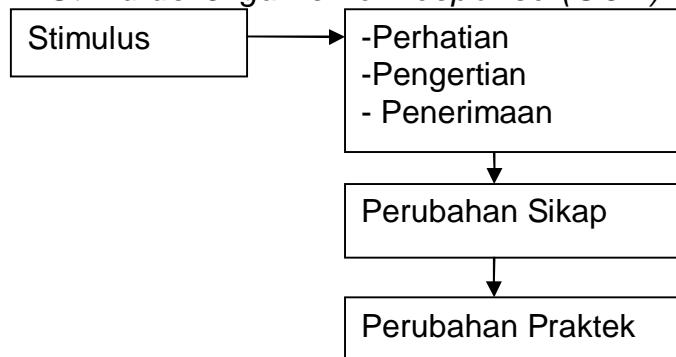
Timbulnya perubahan pengetahuan, sikap dan tingkah laku masyarakat berlangsung melalui suatu proses, yaitu : 1) Timbulnya minat, yaitu adanya sesuatu yang diminati; 2). Timbulnya perhatian, yang berarti bahwa masyarakat dalam

tingkah lakunya mencari keterangan tentang pesan yang diterimanya; 3). Timbulnya keinginan, artinya masyarakat menginginkan pesan yang diterimanya itu bermanfaat; 4). Timbulnya pertimbangan dalam diri masyarakat yaitu manfaat tidaknya bila ia menerima pesan tersebut; dan 5). Penerimaan pesan dan pemanfaatannya⁽¹²⁾.

Kenyataan ini sejalan dengan Teori *Stimulus Organisme Response* (SOR) yang dikemukakan oleh Hosland (*dalam* Notoatmodjo, 1997) seperti terlihat pada gambar 1⁽⁸⁾. Perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme.

Artinya kualitas dari sumber komunikasi, seperti kredibilitas.

Gambar 1. Teori *Stimulus Organisme Response (SOR)*



(Sumber : Notoatmodjo, 1997)

Kredibilitas menurut Rakhmat (1991) adalah seperangkat persepsi

komunikate tentang sifat-sifat
komunikator. Dalam definisi ini

terkandung dua hal : 1) kredibilitas adalah persepsi *komunikate*, jadi tidak inheren dalam diri komunikator; dan 2) kredibilitas berkenaan dengan sifat-sifat komunikator, yang selanjutnya disebut komponen kredibilitas, meliputi keahlian dan kepercayaan. Koehler, Annatol dan Appibaum 1978 menambahkan empat komponen yang berkaitan dengan kredibilitas komunikator, yaitu : 1). dinamisme, komunikator mempunyai dinamisme bila ia dipandang bergairah, bersemangat, aktif, tegas dan berani; 2). sosiabilitas, adalah kesan *komunikate* tentang komunikator sebagai orang periang dan senang bergaul; 3). koorientasi, merupakan kesan *komunikate* bahwa komunikator sebagai orang yang mewakili kelompok; dan 4) karisma, menunjukkan sifat luar biasa yang dimiliki komunikator yang menarik komunikasi. Brehm dan Kassin serta Brigham melalui teori *Sleeper Effect* mengatakan bahwa kredibilitas komunikator memegang peranan yang penting dalam perubahan sikap⁽¹⁰⁾.

Berdasarkan teori ini, stimulus (informasi atau pesan KIE reproduksi sehat) yang disampaikan oleh petugas KIE diterima oleh organisme (masyarakat) yang berarti ada

perhatian dari masyarakat. Setelah informasi reproduksi sehat ini mendapat perhatian, maka masyarakat mengerti terhadap informasi. Setelah itu organisme menerima informasi tersebut. Di sini masyarakat telah mempunyai pengetahuan tentang reproduksi sehat. Proses selanjutnya masyarakat bersedia untuk bertindak demi informasi yang telah diterimanya (bersikap) dan pada akhirnya masyarakat dengan berbagai dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan bertindak sesuai dengan informasi yang diterimanya.

Effendy (1986) menyatakan bahwa efek konatif berupa perubahan tingkah laku seseorang sebagai akibat dilaksanakannya KIE didahului oleh efek kognitif, yaitu timbulnya pengetahuan dan atau efek afektif berupa tumbuhnya sikap⁽⁶⁾.

Dengan pengetahuan yang dimilikinya remaja akan lebih berhati-hati dalam berperilaku, sehingga hal-hal yang tidak diinginkan dapat dihindari. Mengingat permasalahan remaja di Indonesia termasuk Sumatera Selatan sudah berada pada taraf yang cukup mengkhawatirkan saat ini telah dikembangkan pula program Generasi Berencana (GENRE) yang

sasarannya adalah kalangan remaja setingkat SMA dan mahasiswa yang telah diluncurkan sejak bulan Mei 2012.

Program ini, agar remaja bisa merencanakan kehidupan setelah masa remaja, antara lain, di usia berapa akan menikah, punya keturunan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Program ini juga untuk menjauhkan remaja dari perbuatan beresiko seperti, seks bebas, mengkonsumsi narkotika, hingga terinfeksi HIV/AIDS.

Hal yang harus diperhatikan dari Hasil Survey RPJM tahun 2012 adalah masih adanya remaja yang tidak tahu tentang masalah kesehatan reproduksi walaupun persentasenya cukup kecil. Informasi dari Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) tahun 2007 menunjukkan bahwa 60 persen remaja mengalami kehamilan tidak diinginkan dan mengalami keguguran (sengaja dan spontan), sementara hanya 40 persen melanjutkan kehamilannya walaupun pernah mencoba untuk menggugurkan kandungan tetapi gagal ⁽³⁾. Hal ini menunjukkan bahwa masih minimnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dan banyaknya perilaku seksual remaja yang tidak sehat dan tidak bertanggung jawab.

Untuk merespon permasalahan remaja tersebut, Pemerintah (cq,BKKBN) telah melaksanakan dan mengembangkan program KRR yang merupakan salah satu program pokok pembangunan nasional yang tercantum dalam Rancangan Pembangunan Jangka Menengah (RPJM 2009-2014). Salah satu sasaran strategis berkaitan erat dengan Program Kesehatan Reproduksi Remaja, yaitu setiap kecamatan memiliki Pusat Informasi-Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) yang aktif. Arah kebijakan Program Pusat Informasi dan Konseling-Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) adalah mewujudkan tegar remaja dalam rangka tegar keluarga untuk mencapai Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera. Tegar remaja adalah membangun setiap remaja Indonesia menjadi Tegar, yaitu remaja yang berperilaku sehat, menghindari risiko KRR (seksualitas, HIV dan AIDS, serta NAPZA), menunda usia perkawinan, dan menjadi contoh, idola, teladan dan model bagi remaja-remaja sebaganya dalam rangka Tegar Keluarga untuk mencapai Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera ⁽²⁾. Kegiatan Kesehatan Reproduksi Remaja melalui wadah apapun termasuk melalui PIK KRR haruslah

ramah remaja. Suatu pelayanan yang memiliki konsep pelayanan yang bersahabat baik berupa kebijakan atau atribut yang menarik remaja untuk mendatangi klinik atau program, memberikan pelayanan yang menyenangkan dengan *setting* klinik yang sesuai dengan remaja, memenuhi kebutuhan remaja dan memberi kemudahan bagi remaja dan berbagai karakteristik lainnya baik dari *provider* klinik remaja, karakteristik fasilitas klinik serta karakteristik desain program klinik untuk remaja.

Karakteristik *provider* klinik remaja, seperti: 1) Staf klinik yang mendapat pelatihan khusus untuk remaja.; 2) Staf klinik yang sangat menghargai remaja.; 3) Menghargai privasi dan kerahasiaan klien.; 4) Pemberian waktu yang memadai bagi interaksi *provider* dengan klien.; 5) Tersedianya *peer konselor* yang baik.

Karakteristik fasilitas klinik: 1) Waktu pelayanan yang memadai/sesuai; 2) Lokasi klinik yang mudah dijangkau.; 3) Penataan ruang dan waktu yang khusus.; 4) Ruang yang mendukung suasana privasi remaja.; 5) Lingkungan dalam dan luar klinik yang memberi kenyamanan.; 6) Secara khusus dibutuhkan “ruang transit” untuk media KIE dan relaks.

Karakteristik desain program klinik sahabat remaja: 1) Keterlibatan remaja dalam desain dan pengembangan program selanjutnya; 2) Penerimaan yang bersahabat bagi klien yang datang langsung serta pelayanan segera bagi klien yang kedatangannya dengan perjanjian sebelumnya; 3) Tidak terlalu padat dan waktu tunggu tidak terlalu cepat; 4) Menerima dan melayani secara baik klien baik laki dan perempuan; 5) Melayani berbagai jenis masalah kesehatan reproduksi remaja; 6) Kemudahan merujuk pelayanan ke rumah sakit yang lebih baik.

Karakteristik lain, seperti: 1) Tersedianya materi atau media KIE di dalam klinik atau dapat dibawa pulang; 2) Memungkinkan bagi kegiatan diskusi secara kelompok.; 3) Adanya banyak alternatif yang diberikan klinik bagi akses informasi, konseling dan pelayanan.⁽⁹⁾

KESIMPULAN

1. Masih banyak remaja di Sumatera Selatan yang pengetahuannya tentang kesehatan reproduksi relatif rendah antara lain berkaitan dengan masa subur, anemia. Sedangkan untuk pengetahuan yang berkaitan dengan Alat Kontrasepsi, HIV/AIDS, Napza cukup tinggi.

2. Perilaku dalam berpacaran yang dilakukan remaja adalah pegang tangan 87 persen, ciuman bibir 22 persen dan meraba/merangsang 4 persen. Secara umum, dari 491 remaja pria yang pernah pacaran yang menyatakan pernah melakukan hubungan seksual sebanyak 1,1 persen.
3. *Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia 2007*. Jakarta: BKKBN; 2008.
4. BKKBN. *Membantu Remaja Memahami Dirinya*. Jakarta; 2005.
5. Badan Pusat Statistik. *Hasil Sensus Penduduk tahun 2010*. Jakarta; 2010.
6. Effendi, Onong Uchjana. *Dinamika Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosda Karya; 1986.

SARAN

1. Kegiatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang Reproduksi Sehat perlu terus dilakukan kepada para remaja melalui berbagai jalur dan kesempatan.
2. Perlu didirikan pusat pelayanan kesehatan reproduksi yang ramah remaja dengan memaksimalkan tempat-tempat pelayanan kesehatan reproduksi.
7. Notoatmodjo, Soekidjo. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
8. *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta; 1997.
9. PKBI. *Panduan Pengelolaan Pusat Informasi dan Pelayanan KRR*. Jakarta: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia; 2001.
10. Rakhmat, Jalaluddin. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosda Karya; 1991.
11. Sarwono. Sarlito Wirawan. *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada; 2003; Edisi Revisi. Cetakan 7.

DAFTAR PUSTAKA

1. BKKBN. *Survey Indikator RPJM Tahun 2011 di Sumatera Selatan*. Sumatera Selatan: BKKBN; 2012.
2. BKKBN. *PIK Remaja*. Jakarta; 2009.
12. Sastropoetro. *Komunikasi Sosial*. Bandung: Remaja Karya; 1987.
13. Susilawati, Retno. *Remaja dan Hak-Hak Reproduksi*. Palembang: PKBI Centra Remaja Sriwijaya; 2004.