

# PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TERHADAP KESEHATAN REPRODUKSI, KEHAMILAN DAN KELUARGA BERENCANA

Sri Putri Permata

*Jurusan Kesejahteraan Sosial, FISIP, UNIB*

## ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan menyelidiki pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan reproduksi, kehamilan, dan keluarga berencana pada siswa kelas 3 dari 5 SMU di kota Bengkulu. Subyek penelitian 362 orang. Data primer dikumpulkan dengan survei dan data sekunder dengan kajian terhadap sumber atau referensi yang relevan. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang tinggi dan sikap yang positif terhadap kesehatan reproduksi, kehamilan dan keluarga berencana. Namun, ada beda sikap antara remaja perempuan dan laki-laki pada aspek pengambilan keputusan, yang diduga disebabkan oleh ketimpangan relasi jender. Disarankan agar pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja semakin ditingkatkan, dengan perspektif jender.

*Kata kunci : kesehatan reproduksi, pengetahuan dan sikap, remaja*

## ABSTRACT

The study explored the knowledge and attitude concerning reproductive health, pregnancy, and family planning among the third year students of 5 senior high schools in Bengkulu Town. There were 362 respondents. Primary data were collected through survey while secondary data through relevant sources and references. It was found that most respondents had high knowledge and positive attitude on reproductive health, pregnancy, and family planning. However, there was a significant difference in attitude between males and females in decision making; this may due to inequality in gender relation. Further education on reproductive health, with gender perspective, was recommended for the youth.

*Key words: reproductive health, knowledge and attitude, youth*

## PENDAHULUAN

Remaja adalah masa depan bangsa. Sebagai generasi muda, kaum remajalah yang akan berperan penting dalam melanjutkan pembangunan bangsa Indonesia. Jumlah remaja yang besar, merupakan potensi sumber daya manusia yang sangat berharga apabila dapat dibina dengan baik. Sebaliknya, potensi yang besar tersebut bila tidak dibina dengan baik akan menimbulkan berbagai persoalan serius seperti yang terjadi saat ini. Persoalan tersebut antara lain penyalahgunaan narkotika, kenakalan remaja, kehamilan yang tidak diinginkan dan permasalahan sosial lainnya yang amat berpengaruh terhadap kesiapan remaja untuk menyongsong masa depan (Depkes dan Kesos RI, 1999). Berdasarkan data, bahwa lebih dari separuh (57%) remaja menikah pada usia yang masih sangat muda (BPS Propinsi Bengkulu, 2000).

Masa remaja merupakan suatu fase perkembangan antara masa anak-anak dan masa dewasa. Pada masa remaja, banyak terjadi perubahan baik psikologis, biologis maupun seksual. Umumnya,

proses kematangan fisik terjadi lebih cepat dari pada proses kematangan psikologis (Depkes dan Kesos RI, 2000). Berkaitan dengan hal tersebut, maka salah satu isu yang sangat penting berkaitan dengan pesatnya proses perkembangan fisik remaja tersebut adalah masalah kesehatan reproduksi.

Kesehatan reproduksi yang baik, termasuk kesehatan seksual dan reproduksi remaja, harus mendapat perhatian yang sungguh-sungguh karena saat ini sudah terjadi pergeseran norma dalam masyarakat. Pergaulan remaja menjadi lebih longgar dan bebas yang ditunjang oleh perkembangan media massa yang semakin maju baik media cetak maupun media elektronik.

Salah satu masalah sosial berkaitan dengan kesehatan reproduksi adalah perilaku menyimpang pada remaja yaitu perilaku kesehatan reproduksi yang tidak sehat misalnya berpacaran yang sudah melanggar norma-norma yang ada dalam masyarakat bahkan melakukan hubungan seksual di luar pernikahan (Kauma, 1999). Lebih

dari itu, remaja perlu mendapat perhatian karena tingginya resiko negatif terhadap kesehatan berhubungan dengan aktifitas seksual yang tidak terlindung.

Masalah kesehatan reproduksi remaja sesungguhnya merupakan masalah yang sangat penting dan harus segera diantisipasi. Bila fenomena diatas berlangsung terus tanpa kendali, maka akan membawa dampak psikologi dan sosial yang luas. Faktor-faktor yang berhubungan dengan masalah ini antara lain adalah pengetahuan dan sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi, kehamilan, dan keluarga berencana. Berdasarkan pengumpulan data awal dari Dinas Kesehatan dan BKKBN Propinsi Bengkulu, diketahui bahwa pelayanan kesehatan reproduksi remaja belum dilakukan secara khusus sementara Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) yang dilakukan masih sangat terbatas. Disamping itu, kebijakan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja di Propinsi Bengkulu belum dirumuskan secara jelas.

Dari kegiatan penelitian yang telah dilakukan, maka dalam tulisan ini akan diuraikan sebagian hasil yang diperoleh, khususnya uraian sbegi berikut:

1. Tingkat pengetahuan remaja mengenai hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, kehamilan, dan keluarga berencana di Kota Bengkulu.
2. Sikap remaja terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, kehamilan, dan keluarga berencana di Kota Bengkulu.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Data primer dikumpulkan dengan metode survei sedangkan data sekunder melalui kajian terhadap sumber-sumber yang relevan dengan topik penelitian yaitu berupa data atau hasil laporan dari Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan Nasional dan BKKBN, majalah ilmiah, buku serta referensi lain yang dianggap relevan. Responden dalam penelitian ini berjumlah 32 siswa SMU kelas 3 yang berasal dari MAN (35 orang), SMUN 2 (99 orang), SMUN 5 (99 orang), SMU Pallawa (65 orang) dan SMU Carolus (64 orang). Penentuan jumlah responden pada masing-masing sekolah ditentukan secara proporsional. Seluruh data terkumpul dianalisis secara kualitatif. Penelitian dilakukam selama 3 bulan yaitu dari bulan agustus sampai Oktober 2002.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden penelitian ini adalah siswa kelas 3 bidang IPA dan IPS pada masing-masing sekolah. Responden perempuan berjumlah 217 orang (60 %) dan laki-laki berjumlah 145 orang (40%) sehingga jumlah seluruh responden adalah 362 orang. Usia responden berkisar antara 16-20 tahun dengan proporsi terbesar pada usia 17 tahun.

### Pengetahuan dan Sikap Remaja terhadap Kesehatan Reproduksi

Sebagian besar remaja (79%) ternyata tidak atau belum memahami tentang konsep kesehatan reproduksi. Umumnya berpendapat bahwa yang dimaksud dengan kesehatan reproduksi adalah kesehatan alat-alat kelamin atau reproduksi perempuan dan laki-laki. Padahal sesungguhnya yang dimaksud kesehatan reproduksi secara sederhana adalah kesehatan yang berkaitan dengan proses reproduksi termasuk kesehatan alat-alat reproduksi serta pengambilan keputusan tentang cara-cara bereproduksi dan tanggung jawab yang sama antara laki-laki dan perempuan dalam hal-hal yang berkaitan dengan reproduksi mereka. Lebih jelasnya, kesehatan reproduksi didefinisikan sebagai keadaan sehat jasmani dan rohani, bukan hanya terlepas dari ketidakhadiran penyakit atau kecacatan semata, yang berhubungan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi (ICPD, 1994 dalam *Safe Motherhood Initiative*, 1998).

Satu hal yang menarik adalah, hanya sedikit responden yang mengetahui tentang rentang reproduksi perempuan (24%) dan rentang reproduksi laki-laki (23%). Masalah ini menjadi menarik karena ketidaktahuan tentang pada usia berapa perempuan atau laki-laki dapat bereproduksi, yang secara tidak langsung dapat meningkatkan resiko terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Pada laki-laki, reproduksi dapat berlangsung sejak masa akil baliq (alat reproduksi mulai bekerja) sampai ia meninggal. Sementara itu, hanya sebagian kecil responden yang tidak mengetahui tentang alat-alat reproduksi perempuan (3%) dan alat-alat reproduksi laki-laki (5%). Pengetahuan tentang alat-alat reproduksi ini setidaknya bermanfaat agar remaja dapat menjaga kesehatan alat-alat tersebut serta dapat menggunakannya dengan baik dalam proses reproduksi mereka.

Kebanyakan responden dapat menyebutkan lebih dari satu penyakit menular seksual (PMS) walaupun ada juga beberapa responden yang menyatakan bahwa diabetes dan impoten adalah PMS. Sebagian besar responden juga mengetahui lebih dari satu tempat yang menyediakan pelayanan kesehatan reproduksi. Tempat pelayanan kesehatan reproduksi yang umum disebutkan Puskesmas dan Rumah Sakit. Di samping itu, sebagian kecil juga menyebutkan bahwa Posyandu, BKKBN bahkan televisi sebagai tempat yang menyediakan pelayanan dan konsultasi tentang kesehatan reproduksi. Pengetahuan akan memiliki dampak yang cukup baik karena bila remaja mempunyai masalah terutama yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, mereka setidaknya mengetahui kemana dan pada siapa dapat meminta pertolongan atau berkonsultasi. Dengan demikian, bila terjadi masalah berkaitan dengan kesehatan reproduksi mereka dapat diantisipasi sedini mungkin. Sebagian besar responden (99%) juga mengetahui cara penularan HIV/AIDS yaitu lewat transfusi darah, jarum suntik yang tidak steril/bergantian, hubungan seksual dengan penderita dan penularan ibu yang mengidap HIV/AIDS kepada bayinya. Kebanyakan remaja juga mengetahui tentang resiko bila melakukan hubungan seks bebas.

Mengenai sikap tentang perlunya pemahaman tentang kesehatan reproduksi, sebagian besar responden (99%) menyatakan setuju. Sebagian besar responden (91%) juga setuju bahwa salah satu upaya untuk melakukan reproduksi sehat adalah merencanakan kehamilan. Tetapi, hal yang menarik adalah dari 31 responden yang tidak setuju, 23 orang di antaranya laki-laki. Demikian pula, ketika ditanyakan apakah perempuan berhak memutuskan untuk hamil atau tidak hamil, kebanyakan responden (83%) menyatakan setuju. Meskipun demikian, dari 54 responden yang tidak setuju, 41 orang merupakan responden laki-laki. Berdasarkan pernyataan sikap tersebut, terlihat bahwa ada bias jender yang mempengaruhi responden dalam menentukan sikap.

Sikap dan pendapat yang membentuk perilaku terbentuk sejak awal kehidupan. Dengan demikian, pendidikan seksual akan memberikan dampak potensial yang lebih besar bila diarahkan pada kaum remaja. Beberapa studi di Amerika memperlihatkan bahwa pendidikan seksual dapat menunda hubungan seks dan informasi tentang kontrasepsi juga mempunyai pengaruh yang besar terhadap pengambilan keputusan untuk menggu-

nakan kontrasepsi (Frost *et al*, 1993 *In* GoI dan UNICEF, 1999). Di Amerika, baik remaja perempuan maupun laki-laki menyatakan bahwa laki-laki remaja yang tidak melakukan hubungan seksual adalah lemah. Sikap ini kadang-kadang mendorong anak laki-laki memaksa anak perempuan untuk melakukan relasi seksual (Brown, 1993 *In* GoI dan UNICEF, 2000). Penelitian selanjutnya menemukan bahwa di Amerika, laki-laki remaja yang sangat percaya pada stereotif laki-laki lebih banyak memiliki pasangan seksual, kurang bertanggung jawab untuk mencegah kehamilan dan mempunyai kepercayaan yang lebih besar bahwa kehamilan menunjukkan maskulinitas (Marsiglio dan Pleck *et al*, 1993 *In* GoI dan UNICEF, 2000).

Bias jender ini semakin nyata ketika ditanyakan sikap responden pada kasus PMS. Dari 45 responden yang menyatakan setuju bahwa yang salah ialah perempuan, 36 di antaranya responden laki-laki. Sebaliknya, dari 56 responden yang menyatakan setuju bahwa yang salah ialah laki-laki, 40 di antaranya responden perempuan.

Sebagian besar responden (99%) berpendapat bahwa pelayanan kesehatan reproduksi diperlukan baik bagi remaja maupun dewasa. Kebutuhan kesehatan reproduksi remaja "sangat diabaikan" sampai sekarang oleh pelayanan kesehatan reproduksi yang ada (Depkes dan Kesos, 2000). Hal ini terbukti dengan belum adanya kebijakan khusus yang dikeluarkan oleh departemen terkait yaitu Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan Nasional bahkan BKKBN berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja. Selama ini, masalah kesehatan reproduksi remaja masih belum menjadi fokus perhatian tersendiri, tetapi masih terintegrasi dengan pelayanan kesehatan reproduksi orang dewasa (Hasil wawancara dengan petugas dari instansi terkait, 2002). Padahal, program kesehatan reproduksi yang berhasil harus mempertimbangkan faktor kebebasan sehingga remaja dapat mengambil keputusan berkaitan dengan reproduksi mereka sendiri (GoI dan UNICEF, 2000).

Remaja, seringkali sulit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi dari Puskesmas. Remaja juga memiliki keterbatasan baik terhadap sumber-sumber maupun kebebasan psikososial untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang jauh dari jangkauan mereka. Sebagai konsekuensinya, pelayanan dan informasi tentang kesehatan reproduksi harus tersedia di tempat remaja berkumpul seperti di sekolah dan pusat pelayanan remaja.

Tanggapan masyarakat atas kebutuhan kesehatan reproduksi pada remaja hendaknya didasarkan atas informasi yang membantu mereka untuk mencapai tingkat kedewasaan yang diperlukan untuk membuat keputusan yang bertanggung jawab. Secara khusus, informasi pelayanan hendaknya disediakan bagi para remaja untuk membantu mereka memahami seksualitas mereka dan melindungi dari kehamilan yang tidak dikehendaki, penyakit yang ditularkan secara seksual dan resiko kemandulan yang mengikutinya. Hal ini hendaknya diikuti dengan pendidikan bagi remaja laki-laki dan perempuan untuk berbagi tanggung jawab dalam hal seksualitas dan reproduksi (Depkes dan Kesos RI, 2000).

Remaja perempuan dan laki-laki menghadapi tekanan sosial yang mempengaruhi kemampuan mereka untuk mempraktekkan perilaku kesehatan reproduksi yang aman. Remaja laki-laki sering menghadapi tekanan untuk aktif secara seksual untuk membuktikan kelelakian mereka dan agar diterima oleh teman-temannya. Sebaliknya, remaja perempuan sering menghadapi tekanan untuk melakukan hubungan seksual walaupun mereka menolaknya. Tekanan pada remaja juga berasal dari diri mereka sendiri. Remaja ingin menjadi perempuan dan laki-laki dewasa sehingga mereka berperilaku seperti stereotif perempuan dan laki-laki dewasa yang dipelajari dari media, orang dewasa maupun rekan sebaya. Stereotif jender ini bisa berdampak pada perilaku kesehatan reproduksi yang buruk (GoI dan UNICEF, 2000).

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden menggunakan bermacam-macam sumber informasi dalam upaya memahami tentang kesehatan reproduksi, kehamilan dan keluarga berencana. Sumber informasi yang digunakan ialah orang tua, teman, guru, media cetak (koran, majalah, buku) dan media elektronik (internet, televisi, radio). Namun demikian, sebagian besar remaja menggunakan media cetak media cetak dan media elektronik tersebut sebagai sumber informasi utama. Orang tua, teman, dan guru merupakan sumber informasi yang paling sedikit digunakan oleh responden. Hal yang harus diantisipasi terutama oleh orang tua dan guru adalah bagaimana mengarahkan remaja agar mendapatkan informasi yang benar. Hal ini karena tidak semua informasi yang mereka terima dari berbagai media tersebut dapat mereka pahami sepenuhnya. Dengan demikian, peran orang tua dan guru menjadi penting.

Seperti diketahui, pendidikan memegang peran penting dalam membentuk perilaku hidup sehat. Karena itu, upaya untuk memecahkan masalah kesehatan reproduksi remaja antara lain dengan memberikan pendidikan kesehatan reproduksi remaja. Melalui pendidikan ini, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, kesadaran, maupun kemampuan untuk menjaga kesehatan reproduksi sedini mungkin. Dengan demikian, diharapkan remaja perempuan dan laki-laki sudah siap secara fisik dan mental pada saat memasuki pernikahan, kehamilan dan saat melahirkan (Suharto, 2001).

### **Pengetahuan dan Sikap Remaja terhadap Kehamilan**

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden (95%) menyatakan tidak setuju bila remaja yang hamil di luar nikah melakukan aborsi. Hal yang menarik, di antara 19 orang yang setuju dengan tindakan aborsi, 11 orang merupakan remaja laki-laki. Sementara itu, sebagian besar responden (93%) juga setuju bahwa kehamilan pada usia remaja berbahaya. Dari 24 orang yang tidak setuju, 1 orang di antaranya adalah remaja laki-laki. Dengan demikian, terlihat bahwa pembentukan sikap remaja terhadap kehamilan tidak terlepas dari pandangan terhadap relasi jender itu sendiri.

Hal lain yang sering dianggap sebagai isu jender adalah ketidakadilan dalam membagi tanggung jawab. Pada pergaulan yang terlalu bebas, remaja perempuan selalu menjadi korban yang menanggung segala akibatnya misalnya pada kasus kehamilan yang tidak dikehendaki. Dalam masyarakat, ada kecenderungan untuk menyalahkan pihak perempuan, sedangkan remaja laki-laki seolah-olah terbebas dari segala permasalahan, walaupun ikut andil dalam membuat masalah tersebut. Dalam kasus tindakan aborsi ilegal, yang diancam oleh sanksi dan hukuman yaitu perempuan yang menginginkan tindakan aborsi tersebut, sedangkan laki-laki yang menyebabkan kehamilan tidak tersentuh oleh hukum (Depkes dan Kesos RI, 2000).

Program kesehatan reproduksi remaja, mencoba untuk membantu para remaja mencapai kehidupan seksual yang sehat. Program tersebut berusaha mengajarkan pada remaja untuk bersikap positif terhadap seksualitas sehingga dapat melindungi kesehatan mereka. Untuk mencapai

tujuan tersebut, program harus dapat meyakinkan baik pada remaja perempuan maupun laki-laki bahwa kesehatan reproduksi membutuhkan kerja sama, rasa saling menghormati, perhatian bersama dan pembagian tanggung jawab (Depkes dan Kesos RI, 2000). Hal ini, ditegaskan kembali dalam “*safe motherhood initiative*” (1998) yaitu semua remaja hendaknya memiliki informasi tentang seksualitas, reproduksi, kontrasepsi, keterampilan untuk membuat keputusan dan melakukan relasi jender sehingga mereka dapat mengambil keputusan yang tepat untuk tidak melakukan hubungan seks atau berhubungan dengan cara yang lebih aman. Karena itu, diperlukan konseling dan pelayanan yang bersifat sensitif dan rasa saling percaya pada remaja yang telah maupun belum menikah untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi yang tidak aman, serta PMS.

### **Pengetahuan dan Sikap Remaja terhadap Keluarga Berencana (KB)**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden (96%) berpendapat bahwa KB perlu diketahui oleh remaja dan pelayanan KB perlu diberikan pada remaja (93%). Selanjutnya, sebagian besar responden mengetahui lebih dari satu jenis alat kontrasepsi. Jenis alat kontrasepsi yang umum diketahui adalah suntikan, spiral, jelly, pil, kondom, dan sterilisasi. Hanya sebagian kecil responden (5%) yang tidak mengetahui tentang tempat yang menyediakan pelayanan KB. Tempat pelayanan KB yang umum diketahui adalah Puskesmas dan Rumah Sakit.

Kemampuan untuk hamil, melahirkan, dan menyusui merupakan kodrat perempuan yang alami dan mulia bagi kelangsungan umat manusia. Namun, kemampuan tersebut juga merupakan beban tambahan bagi tubuh perempuan, yang dalam kondisi tertentu dan bila tidak diatur saatnya, dapat mengancam kehidupan perempuan. Meski demikian, upaya pengaturan kesuburan juga masih banyak dibebankan pada perempuan.

Tingkat partisipasi perempuan dalam program KB sangat tinggi yaitu lebih dari 98% (Depkes dan Kesos RI, 2000). Contoh yang sangat nyata adalah partisipasi perempuan pada metode operatif mencapai 3% sementara pada laki-laki yang pelaksanaannya jauh lebih mudah hanya 0,1%. Keikutsertaan laki-laki pada program KB sangat rendah yaitu vasektomi 0,4% dan kondom

sebesar 0,7%. Hal ini jelas merugikan status kesehatan perempuan (Depkes dan Kesos RI, 2000).

Selanjutnya, bias jender yang paling nyata adalah bahwa di masyarakat umumnya perempuan tidak dapat mengambil keputusan berkaitan dengan hak reproduksi misalnya untuk menentukan kapan melakukan hubungan seks, mengatur kehamilan, bahkan dalam penggunaan alat kontrasepsi. Umumnya keputusan tersebut berada pada pihak laki-laki atau suami.

KB ternyata telah menjadi sumber kekerasan terhadap perempuan. Dalam rangka memenuhi target mengontrol pertumbuhan penduduk, perempuan sering dijadikan korban dari program tersebut. Meskipun, semua orang tahu bahwa persoalannya tidak saja pada perempuan melainkan juga pada laki-laki. Namun demikian, karena bias jender, perempuan dipaksa atau terpaksa melakukan sterilisasi yang sering membahayakan baik fisik maupun jiwa mereka. Kasus nyonya Indah, merupakan contoh perempuan yang terpaksa melakukan sterilisasi sehingga menyebabkan ia tak sadarkan diri selama 11 tahun (Majalah Kartini no. 621, 1997).

Sesungguhnya, bila dikaji secara cermat dan mendalam, ternyata bahwa ketimpangan yang terjadi dalam pembentukan sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi, kehamilan, dan KB tidak terlepas dari relasi jender. Hal ini berkaitan pula dengan penafsiran segenap ayat yang berhubungan dengan hak reproduksi kaum perempuan tidak menggunakan persepektif jender sehingga mengakibatkan kaum perempuan sama sekali tidak memiliki hak reproduksi yakni hak untuk mengontrol organ reproduksi mereka sendiri (Fakih, 1997). Karena itu, diperlukan usaha untuk menafsirkan kembali, agar terjadi keadilan jender dalam hak-hak reproduksi.

Satu diantara penentu keberhasilan dalam meningkatkan kesehatan perempuan dan laki-laki ialah pengarus-utamaan jender (*gender mains treaming*) di setiap sektor. Di sektor kesehatan, pendekatan jender dalam pelayanan kesehatan berarti memberikan pelayanan yang memperhatikan perbedaan yang berkaitan dengan jender dan merespon dengan baik perbedaan tersebut dalam perencanaan, pelaksanaan, serta pemantauan program kesehatan. Hal ini meliputi integrasi isu jender dalam kebijakan kesehatan dan pemantapan mekanisme institusional yang mendukung partisipasi perempuan dalam sistem kesehatan (Depkes dan Kesos RI, 2000).

Dari berbagai uraian tersebut, merupakan langkah penting yang harus segera dilakukan agar terdapat kesetaraan hak dan kewajiban antara laki-laki dan perempuan, khususnya dalam kesehatan reproduksi, kehamilan, dan KB yaitu dengan cara merumuskan kebijakan kesehatan reproduksi remaja yang berperspektif jender dan mensosialisasikannya di berbagai media yang mudah dan banyak digunakan oleh remaja misalnya media cetak maupun elektronik. Hal lain yang tidak kalah pentingnya adalah mengedepankan peran orangtua di rumah dan guru di sekolah dalam meningkatkan pendidikan dan pengetahuan remaja, agar mereka mendapatkan informasi yang benar sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan membentuk sikap positif dan bertanggung jawab khususnya terhadap kesehatan reproduksi, kehamilan, dan KB.

## KESIMPULAN

Sebagian besar remaja memiliki pengetahuan dan sikap yang positif terhadap kesehatan reproduksi, kehamilan, dan KB. Media yang paling banyak digunakan oleh remaja dalam meningkatkan pengetahuan dan membentuk sikap mereka adalah media cetak (koran, majalah, buku) dan media elektronik (televisi dan radio). Meskipun demikian, terdapat kecenderungan bahwa sikap remaja perempuan dan laki-laki berbeda pada permasalahan tertentu terutama yang berkaitan dengan pengambilan keputusan misalnya berhubungan dengan proses kehamilan, PMS, dan aborsi. Kecenderungan tersebut muncul karena adanya ketimpangan dalam relasi jender antara remaja laki-laki dan perempuan yang telah terbentuk karena pengaruh berbagai media termasuk lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat.

Remaja perlu mendapat pengetahuan dan pendidikan tentang kesehatan reproduksi, kehamilan, dan KB. Hal ini harus didukung dengan adanya kebijakan kesehatan reproduksi remaja yang berperspektif jender sehingga dapat meng-

arahkan pembentukan sikap remaja perempuan dan laki-laki yang positif dan dapat berbagi tanggung jawab dalam hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi, kehamilan, dan KB. Di sisi lain, peran orang tua dan guru juga perlu dikedepankan untuk membina mereka baik di rumah maupun di sekolah agar menjadi remaja yang bertanggung jawab demi menciptakan generasi penerus yang berkualitas di masa depan.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Universitas Bengkulu atas dukungan dana penelitian ini melalui Dana DIKS tahun anggaran 2002.

## DAFTAR PUSTAKA

- BPS Propinsi Bengkulu, 2000. Survei Sosial Ekonomi Nasional Propinsi Bengkulu, Bengkulu.
- Departemen Kesehatan RI dan WHO, 1999. Materi Inti Kesehatan Reproduksi Remaja, Jakarta.
- Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI, 2000. Pengarus-utamaan Jender dalam Bidang Kesehatan, Jakarta.
- Fahih, Mansour, 1997. Analisis Gender dan Transformasi Sosial: Cetakan Kedua: Penyunting Toto Rahardjo, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Kauma, Fuad, 1999. Sensasi Remaja di Masa Puber, Dampak Negatif dan Alternatif Penanggulangannya, Kalam Mulia, Jakarta.
- Majalah Kartini No. 621, 1997. Nyonya Indah, Tidur Sebelas Tahun, Jakarta.
- The Government of Indonesia and UNICEF, 1999. A Country Strategy for Children and Women 2001-2005, Jakarta.
- The Government of Indonesia and UNICEF, 2000. Challenges for A New Generation : The Situation of Children and Women in Indonesia, Jakarta.