

[← Back to Submissions](#)474 / **Tucunan et al.** / Hubungan Sumber Informasi dengan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja[Library](#)[Workflow](#)[Publication](#)[Submission](#)[Review](#)[Copyediting](#)[Production](#)

Submission Files

[Q Search](#)

	1984	ibuinez, ARTIKEL JURNAL FIX 2021(1).docx	August 8, 2021	Article Text
--	------	--	----------------	--------------

[Download All Files](#)

Pre-Review Discussions

[Add discussion](#)

Name	From	Last Reply	Replies	Closed
------	------	------------	---------	--------

No Items

474 / Tucunan et al. / Hubungan Sumber Informasi dengan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja

Library

Workflow

Publication

Submission

Review

Copyediting

Production

Round 1

Round 1 Status

Submission accepted.

Notifications

[\[JIK\] Editor Decision](#)

2021-08-18 12:13 PM

[\[JIK\] Editor Decision](#)

2022-02-08 07:08 AM

Reviewer's Attachments

Search

 2046 , reviewer101.docx

August
18,
2021

Revisions

Search

Upload File

▶  3696 Article Text, Revisi ibu Inez.docx

February
8, 2022 Article Text

Review Discussions

Add discussion

Name

From

Last Reply

Replies

Closed

No Items

HUBUNGAN ANTARA SUMBER INFORMASI DENGAN PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI PROVINSI SULAWESI UTARA (ANALISIS LANJUT DATA SKAP 2019)

Ardiansa A.T. Tucunan¹, Brigitte Inez Maitimo²,

- 1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado, email: ardiansa_tucunan@unsrat.ac.id
- 2 BKKBN Provinsi Sulawesi Utara, Email: brigitteinezmaitimo@gmail.com

abstrak

Latar belakang & tujuan: Banyak remaja yang tidak memiliki informasi yang cukup mengenai kesehatan dan juga memiliki persepsi yang keliru tentang kesehatan reproduksi. Akibat kurangnya pemahaman yang memadai tersebut, banyak remaja yang tidak sadar telah melakukan aktivitas berisiko terhadap kesehatan reproduksinya. Tujuan dari penelitian ini untuk melihat sejauh mana peran sumber informasi tentang kesehatan reproduksi remaja di provinsi Sulawesi Utara mempengaruhi pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksinya. Metode: Jenis penelitian ini adalah kuantitatif bersifat deskriptif analitik, dengan menggunakan raw data sekunder dari SKAP 2019, dengan sampel melibatkan remaja di Sulawesi Utara berusia 10-24 tahun berjumlah 496 remaja. Instrumen berupa kuesioner SKAP 2019. Analisis statistik menggunakan uji chi-square. Hasil: Hubungan sumber informasi media dengan pengetahuan remaja tentang KRR yang berhubungan signifikan secara statistik hanya pengetahuan tentang masa subur (0,012) dan umur terendah aman melahirkan (0,001). Variabel sumber informasi dari petugas kesehatan/masyarakat yang berhubungan dengan pengetahuan KRR remaja yaitu pengetahuan hamil sekali melakukan hubungan (0,041), rencana menikah (0,011), umur terendah aman melahirkan (0,000). Variabel pengetahuan KRR remaja yang berhubungan signifikan dengan sumber informasi institusi yaitu umur terendah aman melahirkan (0,015), akibat menikah muda bagi kesehatan anak (0,022). Kesimpulan: Hasil penelitian memperlihatkan sebagian besar remaja di Sulawesi Utara tidak mendapatkan informasi yang memadai dari berbagai pihak seperti petugas kesehatan/masyarakat, institusi dan juga dari media. Ini menunjukkan bahwa ada banyak persoalan dari berbagai pihak yang tidak menjalankan edukasi kepada remaja di Sulawesi Utara untuk memberikan pemahaman yang baik tentang kesehatan reproduksi, dan ini dapat berakibat pada penyimpangan seksual bagi remaja tersebut.

Keyword: penyimpangan seksual, remaja, sumber informasi media, pengetahuan, Kesehatan Reproduksi Remaja

PENDAHULUAN

Salah satu isu penting yang perlu diketahui remaja yaitu masalah kesehatan reproduksi. Hal ini perlu diketahui agar remaja dapat melewati masa remajanya dengan aman. Ini menjadi sesuatu yang krusial, karena jika

remaja memiliki kesehatan reproduksi yang buruk, akan berdampak pada rendahnya kualitas Indeks Sumberdaya manusia, dan tentu saja akan menghambat pembangunan nasional. Dari sekian banyak faktor yang mempengaruhi perilaku di kalangan remaja, salah satu faktor pendorong remaja berperilaku berisiko terhadap

Commented [L1]: Tambahkan Judul dalam Bahasa Inggris

Commented [L2]: Abstrak dalam Bahasa Inggris belum ada

Commented [L3]: Pendahuluan terlalu Panjang, sebaiknya bisa diringkas dan fokus kepada inti penelitian ini

kesehatan reproduksi adalah informasi yang kurang memadai tentang kesehatan reproduksi yang dimiliki remaja. Banyak remaja yang tidak memiliki informasi yang cukup mengenai kesehatan dan juga memiliki persepsi yang keliru tentang kesehatan reproduksi. Akibat kurangnya pemahaman yang memadai tersebut, banyak remaja yang tidak sadar telah melaku aktivitas berisiko terhadap kesehatan reproduksinya (Kusworo dkk, 2014).

Pembinaan ketahanan remaja di era industri 4.0 saat ini merupakan sesuatu yang rumit, jika ditinjau dari berbagai aspek, di antaranya dari aspek remajanya atau keluarganya. Pada remaja, faktor pubertas/kematangan seksual yang semakin dini serta akses yang mudah terhadap pengaruh negatif media, membuat remaja kian rentan terhadap perilaku seksual berisiko. Hasil SDKI 2017, menunjukkan bahwa perilaku pacaran menjadi jalan masuk perilaku berisiko berupa kehamilan usia dini, kehamilan di luar nikah, kehamilan tidak diinginkan dan infeksi penyakit menular seksual serta aborsi yang tidak aman. Hasil SDKI tersebut memperlihatkan sebagian besar remaja wanita (81%) dan remaja pria (84%) telah berpacaran; 45% remaja wanita dan 44% remaja pria mulai berpacaran pada umur 15-17 tahun; remaja pria 75% dan remaja wanita 64% mengaku berpegang tangan selama pacaran; 17% remaja wanita dan 33% remaja pria berpelukan selama pacaran; 30% remaja wanita dan 50% remaja pria berciuman bibir; 5% remaja wanita dan 22% remaja pria meraba/diraba selama pacaran (BKKBN, 2019).

Semua aspek perkembangan dalam masa remaja secara global berlangsung antara umur 12-21 tahun, dengan pembagian usia 12-14 tahun adalah masa remaja awal, 15-18 tahun adalah masa remaja pertengahan dan 19-21 tahun

adalah masa remaja akhir (Monks, et al 2002). Remaja mengalami proses ketidakmampuan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya, khususnya menyangkut pergaulan. Perasaan bahagia dan kemampuan menyesuaikan diri dengan kondisi lingkungan oleh individu secara kualitatif bergantung pada sikap pribadinya terhadap diri sendiri, yaitu bergantung pada proses penamaan diri.

Kesehatan reproduksi menurut Kemenkes RI (2015) adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi. Perhatian khusus perlu diberikan pada fase tumbuh kembang remaja, agar fase ini dapat dikendalikan dengan baik. Untuk mengendalikan dorongan dan impuls seksual, perlu adanya aturan, agar perilaku seksual remaja tidak berlebihan, yang berdampak pada pelemahan jasmani dan rohani. Pergaulan bebas kini banyak menyentuh kalangan remaja. Remaja harus dapat menghindari pergaulan bebas dan bisa mengontrol dirinya agar memiliki masa depan yang cerah. Sebaliknya mereka yang tak dapat bertahan akan terjerumus pada dunia pergaulan bebas yang kelak akan merusak masa depannya, harapan dan tujuan sebagai generasi muda akan hancur akibat dari pergaulan bebas yang tidak terkontrol. Perilaku seks berisiko sangat berkaitan erat dengan pergaulan bebas (Miswanto, 2014).

Perkembangan jaman, pengaruh globalisasi, serta kontrol sosial dan nilai agama yang mulai berkurang mempengaruhi sikap dan perilaku remaja. Hubungan seks sebelum nikah yang sebelumnya sangat ditabukan menjadi hal yang dinilai wajar dilakukan saat berpacaran dan sebagian sikap remaja yang menyetujui terhadap seks

sebelum menikah (Natalia, 2012). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Samidah dkk (2017), menyebutkan bahwa remaja yang mempunyai perilaku seksual berisiko, paling banyak belum mencapai tindakan hubungan badan, walaupun ada sebagian kecil remaja yang mengatakan melakukan hubungan seksual. Banyaknya remaja yang memperlihatkan perilaku seksual berisiko ini, terjadi karena mudahnya akses pornografi, rasa ingin mencoba yang tinggi sesuatu yang baru dari remaja atau kurangnya pengetahuan mengenai perilaku seksual.

Dengan jumlah penduduk usia remaja yang besar dan berbagai permasalahan yang dihadapi. Pada tahun 2001, Pemerintah Indonesia bersama Negara-Negara Asia dan Pacific (*The Economic and Social Commission for Asia and the Pacific/ESCAP*) menetapkan kesehatan remaja sebagai isu penting (Israwati, 2011a). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2004-2009, pernah menetapkan salah satu indikatornya yaitu persentase remaja yang memperoleh sumber informasi tentang kesehatan reproduksi remaja (KRR). Sumber informasi KRR bagi remaja diperoleh antara lain dari sekolah, media, petugas, serta hubungan personal dengan teman/tetangga maupun keluarga. dalam proses menyebarkan informasi tentang KRR, media mempunyai peran yang cukup signifikan (Israwati, 2011b).

Provinsi Sulawesi utara mempunyai masyarakat yang memiliki budaya yang cukup *'open minded'* di mana masyarakatnya bisa terbuka dengan semua budaya yang ada. Keterbukaan ini bisa bernuansa positif, sekaligus juga negatif. Masyarakat khususnya kalangan muda termasuk remaja di Sulawesi Utara memiliki pergaulan yang sangat terbuka dan mengarah kepada pergaulan bebas yang cukup mengkuatirkan di kalangan orang tua. Para remaja, yang seharusnya

menjadi generasi penerus bangsa kelak, sudah sangat akrab dengan seks bebas dan pernikahan dini, akibatnya banyak yang sudah tidak bisa melanjutkan studi di bangku pendidikan karena harus menikah dini dan merawat anaknya. Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja di Sulawesi utara yaitu minimnya sumber informasi tentang kesehatan reproduksi bagi remaja tersebut, yang diperoleh dari media, petugas maupun masyarakat dan juga institusi-institusi yang bertanggungjawab untuk memperkenalkan tentang kesehatan reproduksi remaja; sehingga para remaja ini mencari identitasnya sendiri dan keluar dari arah yang benar mengenai kesehatan reproduksinya.

Sumber informasi kesehatan reproduksi remaja diperoleh dari berbagai sumber yang cukup banyak, baik dalam keluarga, masyarakat maupun lembaga-lembaga formal/informal yang memberikan informasi yang benar, sehingga dari informasi yang benar inilah, pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksinya dapat meningkat dengan baik sehingga tidak mengarah kepada perilaku seksual yang tidak bertanggungjawab. Arah penelitian ini, untuk melihat sejauh mana peran sumber informasi tentang kesehatan reproduksi remaja di provinsi Sulawesi Utara bekerja sehingga mempengaruhi pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksinya. Jika sumber informasi yang diperoleh remaja kurang baik sehingga pengetahuan tentang kesehatan reproduksinya terbatas atau minim, maka akan dibuat sebuah kajian rekomendasi kepada stakeholder terkait khususnya pemerintah dan BKKBN Provinsi untuk mengambil langkah-langkah yang diperlukan agar anak-anak remaja pemahamannya tentang

kesehatan reproduksinya menjadi lebih buruk. Karena kita berhadapan dan harus siap menghadapi Bonus Demografi, di mana para remaja inilah yang akan menggerakkan sektor pembangunan nantinya. Jika pengetahuan tentang kesehatan reproduksinya buruk sebagai akibat dari minimnya upaya pemberitaan informasi dari para stakeholder terkait terus terjadi, maka akan mengancam mental dan psikologi para remaja, sehingga akan berdampak pada persiapan mereka nantinya menjadi penggerak di sektor pembangunan daerah maupun nasional. Ini adalah hal serius yang harus dihadapi kita semua sebagai sebuah bangsa karena masa depan bangsa dan negara terletak pada para remaja ini.

Tujuan penelitian

Metode

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan data sekunder dari Raw Data SKAP 2019, yang melibatkan remaja di Sulawesi Utara sebanyak 496 remaja berusia 10-24 tahun. Data dianalisis secara univariat maupun bivariat. Uji statistik yang digunakan yaitu chi-square dengan menganalisis hubungan antar variabel sumber informasi baik dari media, petugas/masyarakat maupun institusi dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.

Hasil dan Pembahasan

A. Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja

1. Sumber informasi yang diperoleh dari media

Berdasarkan Tabel 1 berikut ini, terlihat bahwa dari berbagai informasi tentang kesehatan reproduksi remaja, sebagian besar remaja mengetahui

tentang kesehatan reproduksi yaitu 83,9 persen dari televisi dan 58,5 persen dari internet; sumber informasi dari media lainnya tersebar secara beragam dengan mural/lukisan dinding/gravity yang paling kecil persentase informasi yang diperoleh oleh remaja.

Tabel 1. Sumber informasi dari media

Pernah mendengar informasi tentang kesehatan reproduksi remaja dari media	Tidak		Ya	
	n	%	n	%
Radio	467	94,2	29	5,8
Televisi	80	16,1	416	83,9
Koran	409	82,5	87	17,5
Majalah/tabloid	444	89,5	52	10,5
Pamphlet/leaflet/brosur	405	81,7	91	18,3
Flipchart/lembar balik	466	94,0	30	6,0
Poster	342	69,0	154	31,0
Spanduk	339	68,3	157	31,7
Banner	468	94,4	28	5,6
Billboard/balihan	352	71,0	144	29,0
Pameran	475	95,8	21	4,2
Website/internet	206	41,5	290	58,5
Mupen/KB	490	98,8	6	1,2
Mural/lukisan dinding/gravity	492	99,2	4	0,8

Hampir 100 persen informasi yang diperoleh oleh remaja terkait dengan

Commented [L6]: Penyajian tabel 1 diperbaiki lagi, khususnya pada kata Tidak dan Ya itu merujuk kemana?

Commented [L4]: Tambahkan tujuan penelitian

Commented [L5]: Metode penelitian diurai lebih detail lagi.

kesehatan reproduksi mereka sangat kurang diperoleh dari berbagai sumber informasi media.

Tabel 2. Kategori sumber informasi KRR dari media

Sumber informasi KRR yang diperoleh dari Media	n	%
Sumber informasi tidak memadai	471	95,0
Sumber informasi memadai	25	5,0

Hasil penelitian ini, memperlihatkan semakin rendahnya informasi yang diperoleh oleh remaja tentang kesehatan reproduksi dari segala jenis media. Remaja di Sulut yang menghabiskan waktu di televisi cukup banyak sehingga mereka memperoleh informasi tentang KRR itu dari televisi, dan juga masih cukup besar informasi yang diperoleh dari internet, yang seharusnya internet lebih besar karena remaja hidup di dunia digital yang terhubung selalu di internet. Asumsi peneliti, remaja memanfaatkan internet bukan untuk mencari informasi penting khususnya terkait dengan KRR, tetap mereka hanya berselancar di dunia media sosial yang tidak ada hubungan langsung dengan KRR. Media cetak dan media luar ruang tampaknya sudah jarang ada dan tidak diminati oleh remaja di Sulut, ini dapat dilihat dari sangat kecil remaja mengetahui tentang KRR dari media-media ini. Era digital sekarang, sebaiknya program BKKBN harus menasar ke dunia media sosial secara lebih intens karena dunia media sosial adalah dunia remaja.

2. Sumber informasi yang diperoleh dari petugas/masyarakat

Dari Tabel 3 di atas, ternyata informasi yang diperoleh sebagian besar

remaja di Sulut berasal dari para guru (73,2 persen) dan teman/tetangga/saudara (54,6 persen); sedangkan dari petugas atau kelompok masyarakat lainnya sangat minim.

Tabel 3. Sumber informasi petugas/masyarakat

	Tidak		Ya	
	n	%	n	%
Pernah mendengar informasi tentang kesehatan reproduksi remaja dari petugas/masyarakat				
PKB/PLK B	472	95,2	24	4,8
Guru	133	26,8	363	73,2
Tokoh agama	401	80,8	95	19,2
Tokoh masyarakat	398	80,2	98	19,8
Dokter	335	67,5	161	32,5
Bidan/perawat	360	72,6	136	27,4
Perangkat desa	420	84,7	76	15,3
PPKBD/SUB PPKBD/Kader	456	91,9	40	8,1
Teman/tetangga/saudara	225	45,4	271	54,6

Tidak banyak informasi tentang kesehatan reproduksi yang diperoleh oleh para remaja di Sulut berdasarkan Tabel 4.

Tabel 4. Kategori sumber informasi yang diperoleh dari petugas/masyarakat

Commented [L7]: Merujuk ke tabel yg mana?

Commented [L8]: Penyajian tabel 2 diperbaiki Dan belum ada penjelasan tabel 2

Commented [L9]: Penyajian tabel 3 diperbaiki kamba

Commented [L10]: Penyajian tabel 4 diperbaiki

Sumber informasi KRR yang diperoleh dari Petugas/Masyarakat	n	%
Sumber informasi tidak memadai	430	86,7
Sumber informasi memadai	66	13,3

Peran dari petugas/masyarakat terhadap informasi yang diperoleh remaja sangat kecil berdasarkan hasil penelitian ini. Hal ini terlihat dari kecilnya persentase peran dari petugas/masyarakat termasuk PKB/PLKB, tokoh agama, tokoh masyarakat, kader, bidan, dokter yang seharusnya memainkan peran lebih banyak untuk menginformasikan semua hal tentang KRR. Guru dan teman justru memainkan peran yang sedikit lebih dominan terhadap para remaja di Sulut, artinya mereka mendapat informasi dari pelajaran sekolah atau pembicaraan dengan teman-teman terkait dengan KRR ini. Sumber informasi yang tidak memadai dari para petugas yang seharusnya dipercaya untuk memberikan informasi yang akurat tentang KRR, menunjukkan bahwa peran dari petugas harus ditingkatkan oleh Pemerintah, karena ini akan berdampak tidak baik bagi remaja itu sendiri, di mana mereka sudah tidak peduli lagi dengan informasi yang berkaitan dengan kesehatan mereka khususnya reproduksi.

Peran guru perlu dioptimalkan lagi dengan menambah wawasan mereka dengan cara bekerjasama dengan BKKBN dalam berbagi informasi tentang KRR, karena remaja masih lebih sering terpapar dengan guru di sekolah. Teman-teman sebaya juga perlu menjadi perhatian, karena remaja lebih cenderung berbagi informasi dengan teman secara lebih nyaman dan baik dibanding orang lain. Ada dampak positif jika remaja ketemu dengan teman

sebaya yang mempunyai informasi yang benar; sebaliknya jika remaja bertemu dengan teman yang informasinya salah akan menyesatkan mereka tentunya.

3. Sumber informasi yang diperoleh dari institusi

Informasi terbaik yang diperoleh tentang kesehatan reproduksi berasal dari pendidikan formal (79,2 persen), sedangkan informasi yang diperoleh dari kelompok kegiatan paling sedikit (2,2 persen).

Tabel 5. Kategori sumber informasi dari institusi

Sumber informasi KRR yang diperoleh dari institusi	n	%
Sumber informasi tidak memadai	442	89,1
Sumber informasi memadai	54	10,9

Informasi yang diperoleh tentang kesehatan reproduksi pada remaja di Sulut sangat minim artinya sebagian besar remaja tidak mendapat informasi yang baik dari institusi. Hasil penelitian ini mendapat jawaban secara normatif bahwa sumber informasi yang paling besar diperoleh oleh remaja tentang KRR yaitu dari pendidikan formal. Ini sejalan dengan apa yang ditemukan pada petugas/masyarakat yang berperan di mana guru menempati urutan pertama paling berpengaruh dalam memberikan informasi kepada remaja. Artinya pendidikan formal, melibatkan para guru dalam membagi informasi KRR kepada remaja.

Seharusnya, pendidikan non formal, organisasi kemasyarakatan, kelompok

Commented [L11]: Penyajian tabel 5 diperbaiki

masyarakat dan kelompok kegiatan harus bertanggungjawab dalam memberikan informasi ini kepada para remaja karena ini sangat penting, selain remaja hidup sehari-hari di sekolah, remaja sebagian besar justru hidup di tenha-tengah masyarakat. Oleh karena itu, pemerintah dan BKKBN perlu untuk merevitalisasi program-program di masyarakat yang terkait dengan upaya memberikan informasi tentang KRR.

B. Pengetahuan Dan Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)

Tabel 6. Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi

Masa Subur wanita	n	%
Pengetahuan rendah	455	91,7
Pengetahuan tinggi	41	8,3
Hamil hanya dengan sekali hubungan		
Pengetahuan rendah	147	29,6
Pengetahuan tinggi	349	70,4
Perempuan sebaiknya menikah pertama kali		
Pengetahuan rendah	448	90,3
Pengetahuan tinggi	48	9,7
Laki-laki sebaiknya menikah pertama kali		
Pengetahuan rendah	335	67,5
Pengetahuan tinggi	161	32,5

Umur rencana menikah		
Pengetahuan rendah	241	48,6
Pengetahuan tinggi	255	51,4
Umur perempuan sebaiknya punya anak pertama		
Pengetahuan rendah	68	13,7
Pengetahuan tinggi	428	86,3
Umur terendah aman melahirkan		
Pengetahuan rendah	464	93,5
Pengetahuan tinggi	32	6,5
Umur tertinggi aman melahirkan		
Pengetahuan rendah	397	80,0
Pengetahuan tinggi	99	20,0
Akibat menikah usia muda pada ibu		
Pengetahuan rendah	444	89,5
Pengetahuan tinggi	52	10,5
Dampak menikah usia muda pada kesehatan anak		
Pengetahuan rendah	480	96,8
Pengetahuan tinggi	16	3,2
Akibat menikah usia muda pada		

Commented [L12]: Penyajian tabel6 diperbaiki

psikologi remaja		
Pengetahuan rendah	315	63.5
Pengetahuan tinggi	181	36.5
Akibat menikah usia muda pada sosial ekonomi		
Pengetahuan rendah	426	85,9
Pengetahuan tinggi	70	14,1

Tabel 6 menunjukkan pengetahuan remaja di Sulawesi Utara tentang masa subur seorang wanita sangat rendah. Masa subur seorang wanita, biasanya terjadi di tengah antara dua haid. Itu artinya wanita bisa hamil jika berhubungan seks pada periode itu. Ada teori yang menyatakan terjadi 3 hari sebelum hari ke-14 dan 3 hari setelah hari ke-14. Jika pengetahuan seorang remaja sangat rendah dalam memahami situasi seperti ini, ada kemungkinan saat mereka melakukan hubungan seks, mereka akan menjadi hamil karena tidak bisa mengantisipasi terjadi kehamilan. Terlalu banyak remaja yang tidak mengetahui masa subur seorang wanita, akan berdampak buruk bagi upaya mereka menjaga supaya mereka tidak berhubungan seks sebelum menikah.

Tabel 6 memperlihatkan tingginya pengetahuan remaja di Sulawesi Utara tentang kehamilan dapat terjadi sekali melakukan hubungan seks karena sebagian besar menjawab benar.

Remaja di Sulawesi Utara dengan pengetahuannya yang baik bahwa jika terjadi hubungan seksual walaupun dilakukan hanya sekali, bisa terjadi kehamilan. Ini bisa menjadi modal yang berharga, karena remaja bisa memilih untuk menjaga perilakunya ataupun jika mereka melakukan hubungan seks, mereka bisa menghindari kehamilan

dengan memakai alat pengaman. Pengetahuan yang baik ini, bisa memiliki dua makna yaitu remaja tidak akan melakukan hubungan seks sebelum waktunya, sekaligus juga mereka bisa melakukan hubungan seks tapi dengan menjaga supaya tidak hamil, dengan menggunakan alat pelindung.

Remaja di Sulawesi Utara sebagian besar memiliki pengetahuan yang tidak memadai terkait pemahaman secara tepat tentang umur sebaiknya menikah pertama kali. BKKBN memberikan batasan usia menikah pertama kali untuk perempuan yaitu 21 tahun, artinya sebelum 21 tahun wanita dianjurkan belum boleh menikah; dan tidak boleh juga terlalu tua untuk menikah. Jika pengetahuan remaja tentang menikah rendah, maka akan berdampak pada sistem reproduksinya dan akan berakibat pada banyaknya masalah baik kesehatan maupun mental remaja itu sendiri.

Sebagian besar remaja di Sulawesi Utara berdasarkan Tabel 6 di atas, tidak memiliki pengetahuan yang memadai, seperti yang dianjurkan dalam kebijakan pemerintah.

Sebagian besar remaja di Sulut tidak mengetahui anjuran umur laki-laki sebaiknya menikah. Ini bisa berimplikasi kepada kehidupan para remaja, baik perempuan maupun laki-laki, karena dengan pengetahuan yang rendah tentang umur sebaiknya menikah pertama kali, para remaja bisa salah mengambil keputusan untuk menikah sebelum waktunya atau sudah agak terlambat menikah nantinya. Karena dampaknya pada remaja yang menikah sebelum waktunya adalah usia reproduksi yang panjang dan memiliki banyak anak, serta masalah secara kependudukan dan ekonomi; sedangkan jika remaja menikah sudah melebihi usia yang dianjurkan, dampaknya pada kesehatan reproduksi mereka juga di mana mereka lebih sulit mendapat anak.

Ada pertimbangan persentase rencana menikah pada remaja dalam pengetahuan mereka, tetapi masih lebih besar persentasenya pengetahuan memadai dibanding pengetahuan tidak memadai.

BKKBN menetapkan anjuran untuk rencana menikah bagi laki-laki dan perempuan yaitu usia 21-25 tahun. Dalam hal ini, remaja di Sulawesi Utara sudah cukup baik mengetahui umur rencana menikah, dan ini berdampak pada mereka merencanakan pernikahan. Dampak positif dari rencana menikah pada usia 21-25 tahun adalah mereka sudah matang secara biologis maupun psikologis, bahkan juga secara ekonomi. Hal ini akan mempengaruhi secara positif upaya membangun keluarga yang lebih baik karena fungsi keluarga harus direncanakan dengan matang.

Sebagian besar terlihat sudah memahami bahwa perempuan sebaiknya mempunyai anak pertama seperti yang dianjurkan 21-35 tahun. Dalam anjuran yang disampaikan oleh BKKBN, sebaiknya seorang perempuan itu mempunyai anak pada usia antara 21 dan 35 tahun. Remaja di Sulut memiliki pengetahuan yang baik tentang hal ini karena hampir 90 persen remaja di Sulut menjawab bahwa perempuan itu sebaiknya punya anak pertama pada rentang usia 21-35 tahun itu. Ini bisa bermakna bahwa remaja di Sulut memahami dengan baik kapan seorang perempuan harus memiliki anak, agar bisa menjaga dan melindungi anaknya dengan baik karena pada usia tersebut sudah cukup dewasa dan kematangan berpikir sudah lebih baik.

Remaja di Sulut hampir 100 persen tidak mengetahui umur aman melahirkan bagi seorang perempuan. Pengetahuan yang sangat rendah dari para remaja terkait umur terendah aman melahirkan (21 tahun), akan memberikan dampak kurang baik karena remaja akan

mencoba untuk melakukan hubungan seksual sebelum menikah, dan ini bisa berakibat kehamilan bagi remaja di usia yang sangat muda, dan itu sangat berisiko bagi kesehatan remaja tersebut.

Sebagian besar remaja di Sulut tidak mempunyai pengetahuan yang memadai untuk mengetahui bahwa umur tertinggi aman melahirkan yaitu 35 tahun. Untuk kategori umur tertinggi aman melahirkan, remaja di Sulut, sebagian besar masih memiliki pengetahuan yang sangat rendah. Pengetahuan yang rendah ini, akan menyebabkan remaja di Sulut tidak memahami risiko yang ditimbulkan dari melahirkan di usia tertua yang diperbolehkan bagi seorang wanita. Karena jika, wanita melahirkan di atas usia 35 tahun, sangat berisiko bagi kesehatan ibu itu sendiri.

Sebagian besar remaja di Sulut tidak mengetahui dampak buruk akibat dari menikah di usia muda. Ada banyak gangguan kesehatan jika seorang wanita menikah di usia muda termasuk anemia, perdarahan, keguguran, hipertensi, kematian ibu saat melahirkan dan juga gangguan kesehatan reproduksi. Penelitian ini menunjukkan remaja di Sulut memiliki pengetahuan yang sangat terbatas terhadap dampak menikah muda pada kesehatan ibu tersebut. Jika pengetahuan terbatas ini terus terjadi, maka remaja cenderung akan menikah di usia muda, sehingga dampak pada kehamilan usia muda tidak bisa terhindar, dan ini sangat berisiko bagi remaja tersebut.

Hampir 100 persen dari data pada Tabel 6 di atas memperlihatkan sangat tidak memadainya pengetahuan yang dimiliki remaja di Sulut. Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang masih sangat muda akan cenderung mengalami banyak gangguan kesehatan seperti lahir prematur, BBLR, stunting, cacat lahir, kurang gizi dan sebagainya. Jika, remaja di Sulut tidak memiliki pengetahuan

yang baik, akan berdampak buruk pada upaya untuk menahan laju kelahiran pada ibu usia muda dan ini sangat berpengaruh terhadap kesehatan bayi ini. Remaja di Sulut perlu diberikan informasi yang lebih banyak tentang masalah kesehatan ini.

Remaja di Sulut masih berpengetahuan tidak memadai untuk sebagian besar dibanding pengetahuan memadai. Penelitian ini menunjukkan banyak remaja di Sulut tidak mengetahui dampak dari menikah muda pada psikologi remaja, seperti gangguan mental, tidak siap mendidik anak, pertengkaran, kekerasan dalam rumah tangga. Ini semua dapat berakibat buruk pada cara remaja menjalani masa mudanya, sehingga mereka kemungkinan tidak menganggap menikah muda suatu yang bermasalah dari aspek psikologis. Remaja belum siap secara mental dan psikologis dalam menghadapi rumah tangga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk

terbentuknya tindakan seseorang (Notoadmodjo, 2003). Peningkatan pengetahuan remaja dengan memberikan edukasi yang tepat akan menjadi solusi bagio remaja untuk menghindari menikah di usia muda.

Sebagian besar remaja di Sulut tidak punya pengetahuan yang memadai tentang dampak dari menikah usia muda pada kehidupan sosial ekonomi. Remaja juga harus mengetahui dampak dari menikah muda pada masalah sosial dan ekonomi, sehingga mereka akan bertanggungjawab dalam kehidupannya untuk tidak terjerumus menikah usia muda, karena masalah sosial dan ekonomi yang muncul seperti malu bergaul, tidak tercukupi kebutuhan, tidak bisa sekolah dan tidak bekerja karena sudah kehilangan masa remaja. Ini semua harus dihindari, sehingga remaja perlu dibekali dengan pengetahuan yang baik agar terhindari dari menikah di usia muda.

C. Hubungan antara sumber informasi dari media dengan pengetahuan dan perilaku kesehatan reproduksi remaja

Tabel 7. Analisis bivariat antara variabel sumber informasi dari media dan pengetahuan dan perilaku KRR

Sumber informasi berasal dari media	Pengetahuan dan Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja				Nilai p
	Tinggi n	Tinggi %	Rendah n	Rendah %	
	Masa subur				
Informasi memadai	6	1,2	19	3,8	0,012
Informasi tidak memadai	35	7,1	436	87,9	
	Hamil sekali hubungan				
Informasi memadai	22	4,4	3	0,6	0,07
Informasi tidak memadai	327	65,9	144	29,0	

	Umur perempuan sebaiknya menikah pertama				
Informasi memadai	3	0,6	22	4,4	0,724
Informasi tidak memadai	45	9,1	426	85,9	
	Umur laki-laki sebaiknya menikah pertama				
Informasi memadai	7	1,2	18	3,6	0,788
Informasi tidak memadai	154	31,0	317	63,9	
	Rencana menikah				
Informasi memadai	15	3,0	10	2,0	0,499
Informasi tidak memadai	240	48,4	231	46,6	
	Umur perempuan sebaiknya punya anak pertama				
Informasi memadai	23	4,6	2	0,4	0,556
Informasi tidak memadai	405	81,7	66	13,3	
	Umur terendah aman melahirkan				
Informasi memadai	7	1,4	18	3,6	0,001
Informasi tidak memadai	25	5,0	446	89,9	
	Umur tertinggi aman melahirkan				
Informasi memadai	4	0,8	21	4,2	0,799
Informasi tidak memadai	95	19,2	376	75,8	
	Akibat menikah muda bagi kesehatan ibu				
Informasi memadai	4	0,8	21	4,2	0,319
Informasi tidak memadai	48	9,7	423	85,3	
	Akibat menikah muda bagi kesehatan anak				
Informasi memadai	2	0,4	23	4,6	0,190
Informasi tidak memadai	14	2,8	457	92,1	
	Akibat menikah muda bagi psikologi				
Informasi memadai	9	1,8	16	3,2	1,000
Informasi tidak memadai	172	34,7	299	60,3	
	Akibat menikah muda pada sosial ekonomi				

Informasi memadai	5	1,0	20	4,0	0,377
Informasi tidak memadai	65	13,1	406	81,9	

Dengan melakukan analisis bivariat secara statistik dengan mencari *p value*-nya, untuk mencari hubungan antara variabel sumber informasi dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja, maka dalam Tabel 31 di atas menunjukkan bagaimana hanya sedikit variabel independen yang berhubungan dengan variabel dependen. Hasil yang diperoleh menunjukkan: sumber informasi yang berasal dari media ada hubungan signifikan dengan pengetahuan tentang masa subur seorang wanita (0,012); tidak ada hubungan antara variabel sumber informasi dari media dengan pengetahuan tentang hamil sekali melakukan hubungan seks (0,07); tidak ada hubungan antara sumber informasi media dengan pengetahuan tentang umur perempuan sebaiknya menikah pertama kali (0,724); tidak ada hubungan antara sumber informasi dengan pengetahuan tentang umur sebaiknya laki-laki menikah pertama kali (0,788); tidak ada hubungan antara sumber informasi media dengan pengetahuan tentang rencana menikah (0,499); tidak ada hubungan antara sumber informasi media dengan pengetahuan umur perempuan sebaiknya punya anak pertama (0,566); ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi media dengan pengetahuan umur terendah wanita aman melahirkan (0,001); tidak ada hubungan antara sumber informasi media dengan pengetahuan umur tertinggi wanita aman melahirkan (0,799); tidak ada hubungan antara sumber informasi media dengan pengetahuan akibat menikah usia muda bagi kesehatan ibu (0,319); tidak ada

hubungan antara sumber informasi media dengan pengetahuan akibat menikah muda bagi kesehatan anak (0,190); tidak ada hubungan antara sumber informasi media dengan pengetahuan akibat menikah muda bagi psikologi (1,000); tidak ada hubungan antara sumber informasi media dengan pengetahuan akibat menikah muda pada sosial ekonomi (0,377).

Penelitian yang dilakukan oleh Sidik (2015), menyimpulkan bahwa sumber informasi yang diperoleh berhubungan dengan pengetahuan yang dimiliki remaja tentang KRR. Hakim dan Kadarullah (2016) juga menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan seorang remaja tentang kesehatan reproduksi dipengaruhi oleh banyaknya informasi dari media massa yang mereka miliki. Media informasi juga memberikan pengaruh terhadap pengetahuan remaja terhadap kesehatan reproduksi (Devita dan Ulandari, 2018). Kesimpulan dari banyaknya penelitian membuktikan bahwa sumber informasi yang diperoleh dari media, cenderung akan berpengaruh atau berhubungan dengan pengetahuan remaja tentang KRR. Sebaliknya, jika informasi yang diperoleh dari media tidak berhubungan dengan pengetahuan KRR, kemungkinan ada variabel lain yang justru lebih berpengaruh terhadap pengetahuan ketimbang informasi dari media. Menurut (Sjuchro, Hariyanto, Yusup, & Abidin, 2018) tingginya kebutuhan informasi bagi masyarakat seiring dengan era globalisasi dan perkembangan daerah yang menjadikan kondisi masyarakat semakin maju.

D. Hubungan antara sumber informasi dari petugas/masyarakat dengan pengetahuan dan perilaku kesehatan reproduksi remaja

Tabel 8. Analisis bivariat antara variabel sumber informasi petugas/masyarakat dan pengetahuan dan perilaku KRR

Sumber informasi berasal dari petugas/masyarakat	Pengetahuan dan Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja				Nilai p
	Tinggi n	Tinggi %	Rendah n	Rendah %	
	Masa subur				
Informasi memadai	8	1,6	58	11,7	0,326
Informasi tidak memadai	33	6,7	397	80,0	
	Hamil sekali hubungan				
Informasi memadai	54	10,9	12	2,4	0,041
Informasi tidak memadai	295	59,5	135	27,2	
	Umur perempuan sebaiknya menikah pertama				
Informasi memadai	7	1,4	59	11,9	0,960
Informasi tidak memadai	41	8,3	389	78,4	
	Umur laki-laki sebaiknya menikah pertama				
Informasi memadai	26	5,2	40	8,1	0,250
Informasi tidak memadai	135	27,2	295	59,5	
	Rencana menikah				
Informasi memadai	44	8,9	22	4,4	0,011
Informasi tidak memadai	211	42,5	219	44,2	
	Umur perempuan sebaiknya punya anak pertama				
Informasi memadai	59	11,9	7	1,4	0,552
Informasi tidak memadai	369	74,4	61	12,3	
	Umur terendah aman melahirkan				
Informasi memadai	13	2,6	53	10,7	0,000

Informasi tidak memadai	19	3,8	411	82,9	
	Umur tertinggi aman melahirkan				
Informasi memadai	13	2,6	53	10,7	1,000
Informasi tidak memadai	86	17,3	344	69,4	
	Akibat menikah muda bagi kesehatan ibu				
Informasi memadai	9	1,8	57	11,5	0,495
Informasi tidak memadai	43	8,7	387	78,0	
	Akibat menikah muda bagi kesehatan anak				
Informasi memadai	4	0,8	62	12,5	0,249
Informasi tidak memadai	12	2,4	418	84,3	
	Akibat menikah muda bagi psikologi				
Informasi memadai	25	5,0	41	8,3	0,909
Informasi tidak memadai	156	31,5	274	55,2	
	Akibat menikah muda pada sosial ekonomi				
Informasi memadai	8	1,6	58	11,7	0,757
Informasi tidak memadai	62	12,5	368	74,2	

Dengan melakukan analisis bivariat secara statistik dengan mencari *p value*-nya, untuk mencari hubungan antara variabel sumber informasi dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja, maka dalam Tabel 8 di atas menunjukkan bagaimana hanya sedikit variabel independen yang berhubungan dengan variabel dependen. Hasil yang diperoleh menunjukkan: sumber informasi yang berasal dari petugas/masyarakat tidak ada hubungan signifikan dengan pengetahuan tentang masa subur seorang wanita (0,326); ada hubungan antara variabel sumber informasi dari petugas/masyarakat dengan pengetahuan tentang hamil

sekali melakukan hubungan seks (0,041); tidak ada hubungan antara sumber informasi dari petugas/masyarakat dengan pengetahuan tentang umur perempuan sebaiknya menikah pertama kali (0,960); tidak ada hubungan antara sumber informasi dari petugas/masyarakat dengan pengetahuan tentang umur sebaiknya laki-laki menikah pertama kali (0,250); ada hubungan antara sumber informasi dari petugas/masyarakat dengan pengetahuan tentang rencana menikah (0,011); tidak ada hubungan antara sumber informasi dari petugas/masyarakat dengan pengetahuan umur perempuan sebaiknya punya anak pertama (0,552); ada

hubungan yang signifikan antara sumber informasi dari petugas/masyarakat dengan pengetahuan umur terendah wanita aman melahirkan (0,000); tidak ada hubungan antara sumber informasi dari petugas/masyarakat dengan pengetahuan umur tertinggi wanita aman melahirkan (1,000); tidak ada hubungan antara sumber informasi dari petugas/masyarakat dengan pengetahuan akibat menikah usia muda bagi kesehatan ibu (0,495); tidak ada hubungan antara sumber informasi dari petugas/masyarakat dengan pengetahuan akibat menikah muda bagi kesehatan anak (0,249); tidak ada hubungan antara sumber informasi dari petugas/masyarakat dengan pengetahuan akibat menikah muda bagi psikologi (0,909); tidak ada hubungan antara sumber informasi dari petugas/masyarakat dengan pengetahuan akibat menikah muda pada sosial ekonomi (0,757).

Petugas kesehatan berperan besar dalam mengatasi persoalan pengetahuan KRR. Hal ini ditunjukkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadani dkk (2015) yang menyebutkan bahwa petugas kesehatan berperan dalam kehamilan remaja, di mana dengan peran dari petugas kesehatan dapat mengatasi masalah kehamilan pada remaja. Sebaliknya penelitian yang dilakukan oleh Laili dkk

E. Hubungan antara sumber informasi dari institusi dengan pengetahuan dan perilaku kesehatan reproduksi remaja

(2019), mendapatkan tidak ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan praktik pemanfaatan pelayanan kesehatan peduli remaja, yang terkait dengan pengetahuan remaja tentang KRR. Masyarakat juga berperan dalam membagi informasi tentang KRR kepada remaja (Nurmansyah dkk, 2013). Ini berarti masyarakat baik tokoh agama, tokoh masyarakat memiliki peran yang cukup signifikan dalam memberikan pengetahuan yang baik kepada remaja tentang KRR, karena remaja masih cenderung mendengar orang yang lebih tua daripada mereka, dan ini memberikan pengaruh positif dalam pengetahuan remaja tentang KRR. Kesehatan reproduksi menurut Depkes RI adalah suatu keadaan sehat, secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kedudukan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi, dan pemikiran kesehatan reproduksi 10 bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit, melainkan juga bagaimana seseorang dapat memiliki seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sudah menikah (Nugroho, 2010).

Tabel 33. Analisis bivariat antara variabel sumber informasi institusi dan pengetahuan dan perilaku KRR

Commented [L13]: Tabel 33???

Sumber informasi berasal dari institusi	Pengetahuan dan Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja				Nilai p
	Tinggi n	Tinggi %	Rendah n	Rendah %	
	Masa subur				

Informasi memadai	6	1,2	48	9,7	0,430
Informasi tidak memadai	35	7,1	407	82,1	
	Hamil sekali hubungan				
Informasi memadai	44	8,9	10	2,0	0,082
Informasi tidak memadai	305	61,5	137	27,6	
	Umur perempuan sebaiknya menikah pertama				
Informasi memadai	4	0,8	50	10,1	0,723
Informasi tidak memadai	44	8,9	398	80,2	
	Umur laki-laki sebaiknya menikah pertama				
Informasi memadai	12	2,4	42	8,5	0,122
Informasi tidak memadai	149	30,0	293	59,1	
	Rencana menikah				
Informasi memadai	31	6,25	23	4,6	0,430
Informasi tidak memadai	224	45,2	218	43,9	
	Umur perempuan sebaiknya punya anak pertama				
Informasi memadai	47	9,5	7	1,4	1,000
Informasi tidak memadai	381	76,8	61	12,3	
	Umur terendah aman melahirkan				
Informasi memadai	8	1,6	46	9,3	0,015
Informasi tidak memadai	24	4,8	418	84,3	
	Umur tertinggi aman melahirkan				
Informasi memadai	11	2,2	43	8,7	1,000
Informasi tidak memadai	88	17,7	354	71,4	
	Akibat menikah muda bagi kesehatan ibu				
Informasi memadai	9	1,8	45	9,1	0,182

Informasi tidak memadai	43	8,7	399	80,4	
	Akibat menikah muda bagi kesehatan anak				
Informasi memadai	5	1,0	49	9,9	0,022
Informasi tidak memadai	11	2,2	431	86,9	
	Akibat menikah muda bagi psikologi				
Informasi memadai	21	4,2	33	6,7	0,812
Informasi tidak memadai	160	32,3	282	56,9	
	Akibat menikah muda pada sosial ekonomi				
Informasi memadai	6	1,2	48	9,7	0,643
Informasi tidak memadai	64	12,9	378	76,2	

Dengan melakukan analisis bivariat secara statistik dengan mencari *p value*-nya, untuk mencari hubungan antara variabel sumber informasi dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja, maka dalam Tabel 33 di atas menunjukkan bagaimana hanya sedikit variabel independen yang berhubungan dengan variabel dependen. Hasil yang diperoleh menunjukkan: sumber informasi yang berasal dari institusi tidak ada hubungan signifikan dengan pengetahuan tentang masa subur seorang wanita (0,430); tidak ada hubungan antara variabel sumber informasi dari institusi dengan pengetahuan tentang hamil sekali melakukan hubungan seks (0,082); tidak ada hubungan antara sumber informasi dari institusi dengan pengetahuan tentang umur perempuan sebaiknya menikah pertama kali (0,723); tidak ada hubungan antara sumber informasi dari institusi dengan pengetahuan tentang umur sebaiknya laki-laki menikah pertama kali (0,122); tidak ada hubungan

antara sumber informasi dari institusi dengan pengetahuan tentang rencana menikah (0,430); tidak ada hubungan antara sumber informasi dari institusi dengan pengetahuan umur perempuan sebaiknya punya anak pertama (1,000); ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi dari institusi dengan pengetahuan umur terendah wanita aman melahirkan (0,015); tidak ada hubungan antara sumber informasi dari institusi dengan pengetahuan umur tertinggi wanita aman melahirkan (1,000); tidak ada hubungan antara sumber informasi dari institusi dengan pengetahuan akibat menikah usia muda bagi kesehatan ibu (0,182); ada hubungan antara sumber informasi dari institusi dengan pengetahuan akibat menikah muda bagi kesehatan anak (0,022); tidak ada hubungan antara sumber informasi dari institusi dengan pengetahuan akibat menikah muda bagi psikologi (0,812); tidak ada hubungan antara sumber informasi dari institusi dengan

Commented [L14]: ???

pengetahuan akibat menikah muda pada sosial ekonomi (0,643).

Institusi pendidikan formal seperti sekolah memiliki peran besar terhadap pengetahuan yang diperoleh para remaja yang bersekolah, karena di sana sumber ilmu pengetahuan diberikan. Budiono dan Sulistyowati (2014) menyimpulkan bahwa peran usaha kesehatan sekolah sangat baik dalam memberikan pengetahuan terhadap remaja mengenai KRR. Pendidikan di sekolah juga khususnya intra-kurikulum lebih mendukung pendidikan KRR (Masfiah dkk, 2013). Artinya pendidikan formal secara langsung sangat berperan penting dalam peningkatan pengetahuan remaja di sekolah. pendidikan formal juga memberikan dampak yang tidak kalah penting dengan pendidikan formal karena saling melengkapi. Demikian pula, pendidikan yang diperoleh langsung dari masyarakat melalui banyaknya kegiatan kemasyarakatan yang bisa memberikan edukasi kepada remaja terkait KRR. Pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif memberikan kesempatan bagi remaja untuk mengeksplorasi nilai-nilai dan sikap diri serta melatih kemampuan pengambilan keputusan, komunikasi dan keterampilan penekanan resiko di semua aspek seksualitas (Synthiadita, 2015).

Pembahasannya masih perlu ditambah

Kesimpulan

1. Sumber informasi yang berasal dari media berhubungan secara signifikan dengan pengetahuan remaja tentang masa subur dan umur terendah aman melahirkan; sedangkan tidak ada hubungan dengan pengetahuan remaja tentang hamil sekali melakukan hubungan, umur sebaiknya perempuan menikah

pertama kali, umur laki-laki sebaiknya menikah pertama, rencana menikah, umur sebaiknya perempuan sebaiknya punya anak pertama, umur tertinggi aman melahirkan; akibat menikah muda bagi kesehatan ibu, anak, psikologi, sosial ekonomi.

2. Sumber informasi yang berasal dari petugas kesehatan/masyarakat berhubungan secara signifikan pengetahuan remaja tentang perempuan akan hamil hanya sekali melakukan hubungan seks, rencana menikah, umur terendah aman melahirkan; sedangkan variabel pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi yang tidak berhubungan dengan sumber informasi yaitu masa subur, umur perempuan sebaiknya menikah pertama, umur laki-laki sebaiknya menikah pertama, umur perempuan sebaiknya punya anak pertama, umur tertinggi aman melahirkan, akibat menikah muda bagi kesehatan ibu, anak, psikologi, sosial ekonomi.
3. Variabel pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi yang berhubungan signifikan dengan sumber informasi dari institusi yaitu umur terendah aman melahirkan, akibat menikah muda bagi kesehatan anak; sedangkan sebagian besar variabel pengetahuan KRR remaja tidak berhubungan signifikan dengan sumber informasi dari institusi yaitu masa subur, hamil sekali melakukan hubungan, umur sebaiknya perempuan menikah pertama, umur laki-laki sebaiknya menikah pertama, rencana menikah, umur perempuan sebaiknya punya anak pertama, umur tertinggi aman melahirkan, akibat menikah muda bagi kesehatan ibu, bagi psikologi, dan sosial ekonomi.

Daftar Pustaka

- BKKBN, 2019. Kesehatan reproduksi dan nikah dini, (<https://www.bkkbn.go.id/detailpost/kesehatan-reproduksi-dan-nikah-dini>)
- Budiono, M.A dan Sulistyowati, M. 2014. Peran Uks (Usaha Kesehatan Sekolah) Dalam Penyampaian Informasi Kesehatan Reproduksi Terhadap Siswa SMPNegeri X Di Surabaya. *Jurnal Promkes*, Vol. 2 No. 1, Juli 2014 : 58-65.
- Devita, R dan Ulandari D, 2018. Hubungan Media Informasi, Pengaruh Teman, Tempat Tinggal dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi pada Remaja di Kota Palembang Tahun 2017. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, Vol. 14, No. 2, Juli 2018. Website : https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JK_K, diakses 17 April 2021.
- Gunarsah, S.D. 2012. Dasar dan teori perkembangan anak. Jakarta: Libri
- Hakim, A dan Kadarullah, O. 2016. Pengaruh Informasi Media Massa Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Siswa SMA. *PSYCHO IDEA*, Tahun 14. No.1, Februari 2016. (<https://core.ac.uk/download/pdf/234097696.pdf>, diakses 17 April 2021)
- Israwati, 2011a. Pengetahuan dan sumber informasi kesehatan reproduksi remaja di Indonesia. *Komunika* Vol. 14 No. 1 Tahun 1
- Israwati, 2011b. Pengetahuan dan sumber informasi kesehatan reproduksi remaja di Indonesia. *MANAJERIAL* Vol. 9, No. 18, Januari 2011 : 1 – 16. (<https://media.neliti.com/media/publications/147628-ID-pengetahuan-dan-sumber-informasi-kesehat.pdf>.)
- Kemenkes RI. 2015. Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. (<https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/15090700003/situasi-kesehatan-reproduksi-remaja.html>), diakses 23 Februari 2021.
- Kusworo,T., Ritohardoyo,S., Sutomo, A.H., 2014. Hubungan antara akses informasi kesehatan reproduksi dengan perilaku berisiko Napza pada remaja di Indonesia *Majalah Geografi Indonesia* 28(2),2014: 179-187. <http://jurnal.ugm.ac.id/mgi>).
- Laili, A.N., Riyanti, E., Syamsulhuda, B.M. 2019. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Oleh Remajadi Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal)* Volume 7, Nomor 1, Januari 2019 (<http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>), diakses 19 April 2021
- Masfiah, S., Zhaluhyah, Z., Suryoputro, A. 2013. Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (PKRR) Dalam Kurikulum SMA Dan Pengetahuan & Sikap Kesehatan Reproduksi Siswa. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* Vol. 8 / No. 1 / Januari 2013. (<https://media.neliti.com/media/publications/125856-ID-pendidikan-kesehatan-reproduksi-remaja-p.pdf>), diakses 19 April 2021.
- Miswanto, 2014. Pentingnya Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas pada Remaja. *Jurnal Studi Pemuda* Vol. 3, No. 2, September 2014.
- Monks, F.J., Knoers, A.M.P., Haditono, S.R. 2002. Psikologi perkembangan pengantar dalam berbagai bagiannya keempat, Yogyakarta: gajah Mada University Press
- Natalia, 2012. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seks pra

- nikah pada mahasiswa akademi kesehatan x di kabupaten lebak. Tesis. Program pascasarjana Program studi ilmu kesehatan masyarakat Fakultas kesehatan masyarakat. Depok
- Notoatmodjo, S. 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Nugroho, T. 2010. Buku Ajar Ginekologi. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nurmansyah, M.I., Al-Aufa, B., Amran, Y. 2013. Peran Keluarga, Masyarakat Dan Media Sebagai Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Pada Mahasiswa. Jurnal Kesehatan Reproduksi Vol. 3 No 1, April 2013 : 16 ± 23. (<https://media.neliti.com/media/publications/107221-ID-peran-keluarga-masyarakat-dan-media-seba.pdf>), diakses 19 April 2021
- Sjuchro, D. W., Hariyanto, F., Yusup, E., & Abidin, Z. 2018. Program siaran radio pemerintah Sturada 104.00 fm dalam memenuhi kebutuhan akan informasi. Jurnal Politikom Indonesia, 3(1), 41– 56. <https://journal.unsika.ac.id/index.php/politikomindonesiana/article/view/141/1165>.
- Shintyadita, Putu Noni. 2015. Pentingnya Pendidikan Kesehatan Reproduksi Dan Seksual Pada Remaja. Diakses 23 Februari 2021
- Sidik, T.A. 2015. Hubungan Media Informasi Dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Santri Di Pondok Pesantren Darut Taqwa Bulusan Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Volume 3, Nomor 3, April 2015 (ISSN: 2356-3346) <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>, diakses 17 April 2021.

Hubungan Sumber Informasi dengan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Di Provinsi Sulawesi Utara

Relationship of Information Sources with Knowledge of Adolescent Reproductive Health in North Sulawesi Province

Ardiansa A.T. Tucunan¹, Brigitte Inez Maitimo², Irma Febrie Tulungen²

- 1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado, email: ardiansa_tucunan@unsrat.ac.id
- 2 BKKBN Provinsi Sulawesi Utara, Email: brigitteinezmaitimo@gmail.com

Abstrak

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan sumber informasi terhadap pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif bersifat deskriptif analitik, dengan menggunakan raw data sekunder dari SKAP 2019, dengan sampel melibatkan remaja di Sulawesi Utara berusia 10-24 tahun berjumlah 496 remaja. Instrumen berupa kuesioner SKAP 2019. Analisis statistik menggunakan uji chi-square. Hubungan sumber informasi media dengan pengetahuan remaja tentang KRR yang berhubungan signifikan secara statistik hanya pengetahuan tentang masa subur (0,012) dan umur terendah aman melahirkan (0,001). Variabel sumber informasi dari petugas kesehatan/masyarakat yang berhubungan dengan pengetahuan KRR remaja yaitu pengetahuan hamil sekali melakukan hubungan (0,041), rencana menikah (0,011), umur terendah aman melahirkan (0,000). Variabel pengetahuan KRR remaja yang berhubungan signifikan dengan sumber informasi institusi yaitu umur terendah aman melahirkan (0,015), akibat menikah muda bagi kesehatan anak (0,022). Kesimpulan yaitu sebagian besar remaja di Sulawesi Utara tidak mendapatkan informasi yang memadai dari berbagai pihak seperti petugas kesehatan/masyarakat, institusi dan juga dari media.

Keyword: penyimpangan seksual, remaja. sumber informasi media, pengetahuan, Kesehatan Reproduksi Remaja

Abstract

The purpose of this study was to determine the relationship of information sources to adolescent knowledge about reproductive health. This type of research is quantitative descriptive-analytic, using secondary raw data from SKAP 2019, with a sample involving adolescents in North Sulawesi aged 10-24 years totaling 496 adolescents. The instrument is the 2019 SKAP questionnaire. Statistical analysis uses the chi-square test. The relationship between media information sources and adolescent knowledge about RRR was statistically significant, only knowledge about the fertile period (0.012) and the lowest age at which it was safe to give birth (0.001). Variable sources of information from health workers/community related to adolescent KRR knowledge are knowledge of pregnant once having intercourse (0.041), planning to marry (0.011), the lowest age safe giving birth (0.000). Adolescent KRR knowledge variable that is significantly related to institutional information sources is the lowest age for safe childbirth (0.015), the effect of early marriage on children's health (0.022). The conclusion is that most teenagers in

North Sulawesi do not get adequate information from various parties such as health/community officers, institutions and also from the media.

Keyword: sexual deviation, youth. media information resources, knowledge, Adolescent Reproductive Health

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan reproduksi adalah salah satu isu penting yang perlu diketahui remaja(1). Hal ini perlu diketahui agar remaja dapat melewati masa remajanya dengan aman. Ini menjadi sesuatu yang krusial, karena jika remaja memiliki kesehatan rreproduksi yang buruk, akan berdampak pada rendahnya kualitas Indeks Sumberdaya manusia, dan tentu saja akan menghambat pembangunan nasional. Dari sekian banyak faktor yang mempengaruhi perilaku di kalangan remaja, salah satu faktor pendorong remaja berperilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi adalah informasi yang kurang memadai tentang kesehatan reproduksi yang dimiliki remaja(2).

Banyak remaja yang tidak memiliki informasi yang cukup mengenai kesehatan dan juga memiliki persepsi yang keliru tentang kesehatan reproduksi (3). Akibat kurangnya pemahaman yang memadai tersebut, banyak remaja yang tidak sadar telah melaku aktivitas berisiko terhadap kesehatan reproduksinya(4).

Provinsi Sulawesi Utara mempunyai masyarakat yang memiliki budaya yang cukup '*open minded*' di mana masyarakatnya bisa terbuka dengan semua budaya yang ada. Keterbukaan ini bisa bernuansa positif, sekaligus juga negatif. Para remaja, yang seharusnya menjadi generasi penerus bangsa kelak, sudah sangat akrab dengan seks bebas dan pernikahan dini, akibatnya banyak yang sudah tidak bisa melanjutkan studi di bangku pendidikan karena harus

menikah dini dan merawat anaknya (5). Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja di Sulawesi utara yaitu minimnya sumber informasi tentang kesehatan reproduksi bagi remaja tersebut, yang diperoleh dari media, petugas maupun masyarakat dan juga institusi-isntitusi yang bertanggungjawab untuk memperkenalkan tentang kesehatan reproduksi remaja; sehingga para remaja ini mencari identitasnya sendiri dan keluar dari arah yang benar mengenai kesehatan reproduksinya (6).

Sumber informasi kesehatan reproduksi remaja diperoleh dari berbagai sumber yang cukup banyak(7), baik dalam keluarga, masyarakat maupun lembaga-lembaga formal/informal yang memberikan informasi yang benar, sehingga dari informasi yang benar inilah, pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksinya dapat meningkat dengan baik sehingga tidak mengarah kepada perilaku seksual yang tidak bertanggungjawab.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan sumber informasi terhadap pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.

Metode

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan data sekunder yaitu Survei Kinerja Dan Akuntabilitas Program (SKAP) pada tahun 2019 dengan jumlah remaja yaitu 496 orang yang berusia 10-24 tahun.

Uji statistik yang digunakan yaitu chi-square dengan menganalisis hubungan antar variabel sumber informasi baik dari media, petugas/masyarakat maupun institusi

dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.

Hasil

Hubungan antara sumber informasi dari media dengan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja (KKR)

Tabel 1 Analisis bivariat antara variabel sumber informasi dari media dan pengetahuan KRR

Sumber informasi berasal dari media	Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja				Nilai p
	Tinggi		Rendah		
	n	%	n	%	
Masa subur					
Memadai	6	1,2	19	3,8	0,012
Tidak memadai	35	7,1	436	87,9	
Hamil sekali hubungan					
Memadai	22	4,4	3	0,6	0,07
Tidak memadai	327	65,9	144	29,0	
Umur perempuan sebaiknya menikah pertama					
Memadai	3	0,6	22	4,4	0,724
Tidak memadai	45	9,1	426	85,9	
Umur laki-laki sebaiknya menikah pertama					
Memadai	7	1,2	18	3,6	0,788
Tidak memadai	154	31,0	317	63,9	
Rencana menikah					
Memadai	15	3,0	10	2,0	0,499
Tidak memadai	240	48,4	231	46,6	
Umur perempuan sebaiknya punya anak pertama					
Memadai	23	4,6	2	0,4	0,556
Tidak memadai	405	81,7	66	13,3	
Umur terendah aman melahirkan					
Memadai	7	1,4	18	3,6	0,001
Tidak memadai	25	5,0	446	89,9	
Umur tertinggi aman melahirkan					
Memadai	4	0,8	21	4,2	0,799
Tidak memadai	95	19,2	376	75,8	
Akibat menikah muda bagi kesehatan ibu					
Memadai	4	0,8	21	4,2	0,319
Tidak memadai	48	9,7	423	85,3	
Akibat menikah muda bagi kesehatan anak					
Memadai	2	0,4	23	4,6	0,190
Tidak memadai	14	2,8	457	92,1	
Akibat menikah muda bagi psikologi					
Memadai	9	1,8	16	3,2	1,000
Tidak memadai	172	34,7	299	60,3	

Akibat menikah muda pada sosial ekonomi					
Memadai	5	1,0	20	4,0	0,377
Tidak memadai	65	13,1	406	81,9	

Tabel 1 menunjukkan bahwa sumber informasi yang berasal dari media ada hubungan signifikan dengan pengetahuan tentang masa subur seorang wanita (0,012); tidak ada hubungan antara variabel sumber informasi dari media dengan pengetahuan tentang hamil sekali melakukan hubungan seks (0,07); tidak ada hubungan antara sumber informasi media dengan pengetahuan tentang umur perempuan sebaiknya menikah pertama kali (0,724); tidak ada hubungan antara sumber informasi dengan pengetahuan tentang umur sebaiknya laki-laki menikah pertama kali (0,788); tidak ada hubungan antara sumber informasi media dengan pengetahuan tentang rencana menikah (0,499); tidak ada hubungan antara sumber informasi media dengan pengetahuan umur perempuan sebaiknya punya anak pertama (0,566); ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi media dengan pengetahuan umur terendah wanita aman melahirkan (0,001); tidak ada hubungan antara sumber informasi media dengan pengetahuan umur tertinggi wanita aman melahirkan (0,799); tidak ada hubungan antara sumber informasi media dengan pengetahuan akibat menikah usia muda bagi kesehatan ibu (0,319); tidak ada hubungan antara sumber informasi media dengan pengetahuan akibat

menikah muda bagi kesehatan anak (0,190); tidak ada hubungan antara sumber informasi media dengan pengetahuan akibat menikah muda bagi psikologi (1,000); tidak ada hubungan antara sumber informasi media dengan pengetahuan akibat menikah muda pada sosial ekonomi (0,377).

Sumber informasi yang diperoleh berhubungan dengan pengetahuan yang dimiliki remaja tentang KRR (8). Tingkat pengetahuan seorang remaja tentang kesehatan reproduksi dipengaruhi oleh banyaknya informasi dari media massa yang mereka miliki (9). Media informasi juga memberikan pengaruh terhadap pengetahuan remaja terhadap kesehatan reproduksi (10). Sumber informasi yang diperoleh dari media, cenderung akan berpengaruh atau berhubungan dengan pengetahuan remaja tentang KRR. Sebaliknya, jika informasi yang diperoleh dari media tidak berhubungan dengan pengetahuan KRR, kemungkinan ada variabel lain yang justru lebih berpengaruh terhadap pengetahuan ketimbang informasi dari media. Tingginya kebutuhan informasi bagi masyarakat seiring dengan era globalisasi dan perkembangan daerah yang menjadikan kondisi masyarakat semakin maju (11).

Hubungan antara sumber informasi dari petugas/masyarakat dengan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja

Tabel 2 Analisis bivariat antara variabel sumber informasi petugas/masyarakat dan pengetahuan dan perilaku KRR

Sumber informasi berasal dari petugas/ masyarakat	Pengetahuan dan Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja				Nilai p
	Tinggi		Rendah		
	n	%	n	%	
Masa subur					

Memadai	8	1,6	58	11,7	0,326
Tidak memadai	33	6,7	397	80,0	
Hamil sekali hubungan					
Memadai	54	10,9	12	2,4	0,041
Tidak memadai	295	59,5	135	27,2	
Umur perempuan sebaiknya menikah pertama					
Memadai	7	1,4	59	11,9	0,960
Tidak memadai	41	8,3	389	78,4	
Umur laki-laki sebaiknya menikah pertama					
Memadai	26	5,2	40	8,1	0,250
Tidak memadai	135	27,2	295	59,5	
Rencana menikah					
Memadai	44	8,9	22	4,4	0,011
Tidak memadai	211	42,5	219	44,2	
Umur perempuan sebaiknya punya anak pertama					
Memadai	59	11,9	7	1,4	0,552
Tidak memadai	369	74,4	61	12,3	
Umur terendah aman melahirkan					
Memadai	13	2,6	53	10,7	0,000
Tidak memadai	19	3,8	411	82,9	
Umur tertinggi aman melahirkan					
Memadai	13	2,6	53	10,7	1,000
Tidak memadai	86	17,3	344	69,4	
Akibat menikah muda bagi kesehatan ibu					
Memadai	9	1,8	57	11,5	0,495
Tidak memadai	43	8,7	387	78,0	
Akibat menikah muda bagi kesehatan anak					
Memadai	4	0,8	62	12,5	0,249
Tidak memadai	12	2,4	418	84,3	
Akibat menikah muda bagi psikologi					
Memadai	25	5,0	41	8,3	0,909
Tidak memadai	156	31,5	274	55,2	
Akibat menikah muda pada sosial ekonomi					
Memadai	8	1,6	58	11,7	0,757
Tidak memadai	62	12,5	368	74,2	

Tabel 2 menunjukkan: sumber informasi yang berasal dari petugas/masyarakat tidak ada hubungan signifikan dengan pengetahuan tentang masa subur seorang wanita (0,326); ada hubungan antara variabel sumber informasi dari petugas/masyarakat dengan pengetahuan tentang hamil sekali melakukan hubungan seks (0,041); tidak ada hubungan antara sumber informasi dari

petugas/masyarakat dengan pengetahuan tentang umur perempuan sebaiknya menikah pertama kali (0,960); tidak ada hubungan antara sumber informasi dari petugas/masyarakat dengan pengetahuan tentang umur sebaiknya laki-laki menikah pertama kali (0,250); ada hubungan antara sumber informasi dari petugas/masyarakat dengan pengetahuan tentang rencana menikah (0,011); tidak ada hubungan antara sumber informasi dari petugas/masyarakat dengan pengetahuan umur perempuan sebaiknya

punya anak pertama (0,552); ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi dari petugas/masyarakat dengan pengetahuan umur terendah wanita aman melahirkan (0,000); tidak ada hubungan antara sumber informasi dari petugas/masyarakat dengan pengetahuan umur tertinggi wanita aman melahirkan (1,000); tidak ada hubungan antara sumber informasi dari petugas/masyarakat dengan pengetahuan akibat menikah usia muda bagi kesehatan ibu (0,495); tidak ada hubungan antara sumber informasi dari petugas/masyarakat dengan pengetahuan akibat menikah muda bagi kesehatan anak (0,249); tidak ada hubungan antara sumber informasi dari petugas/masyarakat dengan pengetahuan akibat menikah muda bagi psikologi (0,909); tidak ada hubungan antara sumber informasi dari petugas/masyarakat dengan pengetahuan akibat menikah muda pada sosial ekonomi (0,757).

Petugas kesehatan berperan besar dalam mengatasi persoalan pengetahuan KRR. Petugas kesehatan berperan dalam kehamilan remaja, di mana dengan peran dari petugas kesehatan dapat mengatasi masalah kehamilan pada remaja (12). Sebaliknya penelitian yang dilakukan oleh Laili dkk (2019), mendapatkan tidak ada hubungan antara peran petugas

kesehatan dengan praktik pemanfaatan pelayanan kesehatan peduli remaja, yang terkait dengan pengetahuan remaja tentang KRR (13). Masyarakat juga berperan dalam membagi informasi tentang KRR kepada remaja (14). Ini berarti masyarakat baik tokoh agama, tokoh masyarakat memiliki peran yang cukup signifikan dalam memberikan pengetahuan yang baik kepada remaja tentang KRR, karena remaja masih cenderung mendengar orang yang lebih tua daripada mereka, dan ini memberikan pengaruh positif dalam pengetahuan remaja tentang KRR. Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat, secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kedudukan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi, dan pemikiran kesehatan reproduksi 10 bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit, melainkan juga bagaimana seseorang dapat memiliki seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sudah menikah (15).

Hubungan antara sumber informasi dari institusi dengan pengetahuan dan perilaku kesehatan reproduksi remaja

Tabel 3. Analisis bivariat antara variabel sumber informasi institusi dan pengetahuan dan perilaku KRR

Sumber informasi berasal dari institusi	Pengetahuan dan Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja				Nilai p
	Tinggi		Rendah		
	n	%	n	%	
Masa subur					
Memadai	6	1,2	48	9,7	0,430
Tidak memadai	35	7,1	407	82,1	
Hamil sekali hubungan					
Memadai	44	8,9	10	2,0	0,082
Tidak memadai	305	61,5	137	27,6	

Umur perempuan sebaiknya menikah pertama					
Memadai	4	0,8	50	10,1	0,723
Tidak memadai	44	8,9	398	80,2	
Umur laki-laki sebaiknya menikah pertama					
Memadai	12	2,4	42	8,5	0,122
Tidak memadai	149	30,0	293	59,1	
Rencana menikah					
Memadai	31	6,25	23	4,6	0,430
Tidak memadai	224	45,2	218	43,9	
Umur perempuan sebaiknya punya anak pertama					
Memadai	47	9,5	7	1,4	1,000
Tidak memadai	381	76,8	61	12,3	
Umur terendah aman melahirkan					
Memadai	8	1,6	46	9,3	0,015
Tidak memadai	24	4,8	418	84,3	
Umur tertinggi aman melahirkan					
Memadai	11	2,2	43	8,7	1,000
Tidak memadai	88	17,7	354	71,4	
Akibat menikah muda bagi kesehatan ibu					
Memadai	9	1,8	45	9,1	0,182
Tidak memadai	43	8,7	399	80,4	
Akibat menikah muda bagi kesehatan anak					
Memadai	5	1,0	49	9,9	0,022
Tidak memadai	11	2,2	431	86,9	
Akibat menikah muda bagi psikologi					
Memadai	21	4,2	33	6,7	0,812
Tidak memadai	160	32,3	282	56,9	
Akibat menikah muda pada sosial ekonomi					
Memadai	6	1,2	48	9,7	0,643
Tidak memadai	64	12,9	378	76,2	

Tabel 3 menunjukkan: sumber informasi yang berasal dari institusi tidak ada hubungan signifikan dengan pengetahuan tentang masa subur seorang wanita (0,430); tidak ada hubungan antara variabel sumber informasi dari institusi dengan pengetahuan tentang hamil sekali melakukan hubungan seks (0,082); tidak ada hubungan antara sumber informasi dari institusi dengan pengetahuan tentang umur perempuan sebaiknya menikah pertama kali (0,723); tidak ada hubungan antara sumber informasi dari institusi dengan pengetahuan tentang umur sebaiknya

laki-laki menikah pertama kali (0,122); tidak ada hubungan antara sumber informasi dari institusi dengan pengetahuan tentang rencana menikah (0,430); tidak ada hubungan antara sumber informasi dari institusi dengan pengetahuan umur perempuan sebaiknya punya anak pertama (1,000); ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi dari institusi dengan pengetahuan umur terendah wanita aman melahirkan (0,015); tidak ada hubungan antara sumber informasi dari institusi dengan pengetahuan umur tertinggi wanita aman melahirkan (1,000); tidak

ada hubungan antara sumber informasi dari institusi dengan pengetahuan akibat menikah usia muda bagi kesehatan ibu (0,182); ada hubungan antara sumber informasi dari institusi dengan pengetahuan akibat menikah muda bagi kesehatan anak (0,022); tidak ada hubungan antara sumber informasi dari institusi dengan pengetahuan akibat menikah muda bagi psikologi (0,812); tidak ada hubungan antara sumber informasi dari institusi dengan pengetahuan akibat menikah muda pada sosial ekonomi (0,643).

Institusi pendidikan formal seperti sekolah memiliki peran besar terhadap pengetahuan yang diperoleh para remaja yang bersekolah, karena di sana sumber ilmu pengetahuan diberikan. Peran usaha kesehatan sekolah sangat baik dalam memberikan pengetahuan terhadap remaja mengenai KRR (16). Pendidikan di sekolah juga khususnya intra-kurikulum lebih mendukung pendidikan KRR (17). Artinya pendidikan formal secara langsung sangat berperan penting dalam peningkatan pengetahuan remaja di sekolah. pendidikan formal juga memberikan dampak yang tidak kalah penting dengan pendidikan formal karena saling melengkapi. Demikian pula, pendidikan yang diperoleh langsung dari masyarakat melalui banyaknya kegiatan kemasyarakatan yang bisa memberikan edukasi kepada remaja terkait KRR. Pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif memberikan kesempatan bagi remaja untuk mengeksplorasi nilai-nilai dan sikap diri serta melatih kemampuan pengambilan keputusan, komunikasi dan keterampilan penekanan resiko di semua aspek seksualitas (18).

Kesimpulan

Sumber informasi yang berasal dari media berhubungan secara signifikan

dengan pengetahuan remaja tentang masa subur dan umur terendah aman melahirkan. Sumber informasi yang berasal dari petugas kesehatan/masyarakat berhubungan secara signifikan pengetahuan remaja tentang perempuan akan hamil hanya sekali melakukan hubungan seks, rencana menikah, umur terendah aman melahirkan. Variabel pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi yang berhubungan signifikan dengan sumber informasi dari institusi yaitu umur terendah aman melahirkan, akibat menikah muda bagi kesehatan anak.

Sebagian besar remaja di Sulawesi Utara tidak mendapatkan informasi yang memadai dari berbagai pihak seperti petugas kesehatan/masyarakat, institusi dan juga dari media. Ini menunjukkan bahwa ada banyak persoalan dari berbagai pihak yang tidak menjalankan edukasi kepada remaja di Sulawesi Utara untuk memberikan pemahaman yang baik tentang kesehatan reproduksi, dan ini dapat berakibat pada penyimpangan seksual bagi remaja tersebut.

Daftar Pustaka

1. Pakasi DT, Kartikawati R. Antara Kebutuhan dan Tabu: Pendidikan Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi bagi Remaja di SMA. Makara Seri Kesehatan. 2013;17(2):79–87.
2. Solehati T, Rahmat A, Kosasih CE. Relation of Media on Adolescents' Reproductive Health Attitude and Behaviour. Jurnal Penelitian Komunikasi dan Opini Publik. 2019;23(1):40–53.
3. Uyun Z. Peran Orangtua Dalam Pendidikan Kesehatan Reproduksi. In: Prosiding Seminar Nasional Parenting. Surakarta: Universitas

- Muhammadiyah Surakarta; 2013. p. 356–72.
4. Kusworo T, Ritohardoyo S, Sutomo AH. Hubungan Antara Akses Informasi Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku berisiko Napza pada Remaja di Indonesia. *Majalah Geografi Indonesia*. 2014;28(2):179–87.
 5. Ikhsanudin M, Nurjanah S. Dampak Pernikahan Dini Terhadap Pendidikan Anak Dalam keluarga. *Al I'tibar : Jurnal Pendidikan Islam*. 2018;5(1):38–44.
 6. Iswarati. Pengetahuan dan Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja di Indonesia. *MANAJERIA*. 2011;9(18):1–16.
 7. Samidah I, Murwati, Yuharsi E. Correlation between The Utilization of Healthy Reproduction Information Source with Pre-Married Sex Attitude and Act On Adolescent at SMAN 1 KAUR in 2017. *Journal of Nursing and Public Health*. 2017;5(2):60–7.
 8. Cahyani KOA, Agushybana F, Nugroho RD. Hubungan Pola Komunikasi Orang Tua Asuh dengan Pengetahuan dan Sikap Kesehatan Reproduksi Remaja Panti Asuhan Kabupaten Klaten Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 2021 Aug 30;12(1):15–25.
 9. Hakim A, Kadarullah O. Pengaruh Informasi Media Massa Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Siswa SMA. *Psycho Idea*. 2016 Feb 1;14(1):31–40.
 10. Ariki RD, Ulandari D. Hubungan Media Informasi, Pengaruh Teman, Tempat Tinggal dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi pada Remaja di Kota Palembang Tahun 2017. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 2018 Oct 4;14(2):39–46.
 11. Sjucho DW, Hariyanto F, Yusup E, Abidin Z. Program Siaran Radio Pemerintah Sturada 104.00 FM dalam Memenuhi Kebutuhan akan Informasi Mahasiswa Ilmu Komunikasi Universitas Singaperbangsa Karawang. *Jurnal Politikom Indonesiana*. 2018 Jul 31;3(1):41–41.
 12. Ramadani M, Nursal DGA, Ramli L. Peran Tenaga Kesehatan dan Keluarga dalam Kehamilan Usia Remaja. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*. 2015 Nov 8;10(2):87–92.
 13. Laili AN, Riyanti E, Bm S. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) oleh Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*. 2019 Jan 2;7(1):421–9.
 14. Nurmansyah MI, Al-Aufa B, Amran Y. Peran Keluarga, Masyarakat dan Media Sebagai Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Pada Mahasiswa. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 2012;3(1 Apr):16–23.
 15. Nugroho T. *Buku Ajar Ginekologi*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
 16. Budiono MA, Sulistyowati M. Peran UKS (usaha kesehatan sekolah) dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi terhadap siswa SMP Negeri X di

Surabaya. Jurnal Promkes.
2013;1(2):184–91.

17. Masfiah S, Shaluhiah Z,
Suryoputro A. Pendidikan
Kesehatan Reproduksi Remaja
(PKRR) Dalam Kurikulum SMA
Dan Pengetahuan & Sikap
Kesehatan Reproduksi Siswa. Jurnal
Promosi Kesehatan Indonesia. 2016
Dec 1;8(1):69–78.
18. Miswanto M. Pentingnya
Pendidikan Kesehatan Reproduksi
dan Seksualitas pada Remaja. Jurnal
Studi Pemuda. 2016 Jun
23;3(2):111–21.

