

**HUBUNGAN ANTARA PENYEBARAN INFORMASI KESEHATAN
REPRODUKSI DAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA DI
KOTA MAKASSAR
(Studi Difusi Informasi pada Siswa SMUN di Kota Makassar)**

**THE RELATIONSHIP BETWEEN THE DIFFUSION OF
REPRODUCTION HEALTH INFORMATION AND KNOWLEDGE
LEVEL OF STUDENTS OF SENIOR HIGH SCHOOL IN
MAKASSAR
(Diffusion of Information Study of Senior High School
in Makassar City)**

N A H D I A N A



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2005**

**HUBUNGAN ANTARA PENYEBARAN INFORMASI KESEHATAN
REPRODUKSI DAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA
DI KOTA MAKASSAR**
(Studi Difusi Informasi pada Siswa SMUN di Kota Makassar)

Tesis
Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi
Ilmu Komunikasi

Disusun dan diajukan oleh

NAHDIANA

kepada

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2005

Halaman Persetujuan

Judul : HUBUNGAN ANTARA PENYEBARAN INFORMASI
KESEHATAN REPRODUKSI DAN TINGKAT
PENGETAHUAN REMAJA DI KOTA MAKASSAR
(*Studi Difusi Informasi pada SMUN di Kota Makassar*)

Nama : Nahdiana

Stambuk : P. 140 220 2008

Menyetujui

Komisi Penasehat

Dr. dr. Burhanuddin Bahar, M.Sc.
Ketua

Drs. A.R. Bulaeng, M.S.
Anggota

Ketua Program Studi
Ilmu Komunikasi

Prof. Dr. H. Hafied Cangara, M.Sc.

TESIS**HUBUNGAN ANTARA PENYEBARAN INFORMASI KESEHATAN
REPRODUKSI DAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA
DI KOTA MAKASSAR
(Studi Difusi Informasi pada Siswa SMUN di Kota Makassar)**

Disusun dan diajukan oleh

N A H D I A N A

Nomor Pokok P. 140 220 2008

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis

pada tanggal 31 Agustus 2005

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasehat,

Dr. dr. Burhanuddin Bahar, M.Sc.
Ketua

Drs. A.R. Bulaeng, M.S.
Anggota

Ketua Program Studi
Pascasarjana
Ilmu Komunikasi,

Direktur Program
Universitas Hasanuddin,

Prof. Dr. H. Hafied Cangara, M.Sc.
Nessa, M.S.

Prof. Dr. Ir. M.Natsir

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa dengan selesainya tesis ini.

Gagasan yang melatarbelakangi penulis mengambil permasalahan ini berasal dari pengamatan penulis terhadap fenomena yang terjadi dalam masyarakat, khususnya pada remaja di Kota Makassar, mengenai masalah kesehatan reproduksi. Penulis bermaksud mengetahui bagaimana pengetahuan remaja di Kota Makassar tentang kesehatan reproduksi.

Banyak kendala yang dialami oleh penulis dalam rangka penyusunan tesis ini, namun berkat bantuan dari berbagai pihak walaupun tidak tepat waktu akhirnya tesis ini dapat selesai. Dalam kesempatan ini, dengan tulus penulis sampaikan ucapan terima kasih kepada Dr. dr. Burhanuddin Bahar, M.Sc. sebagai ketua komisi penasehat dan Drs. A.R. Bulaeng, M.S. sebagai anggota komisi penasehat atas bantuan dan bimbingan yang telah diberikan mulai dari pengembangan minat terhadap permasalahan penelitian ini, pelaksanaan penelitiannya sampai dengan penulisan tesis ini. Terima kasih juga penulis sampaikan kepada Kepala Sekolah SMUN 1, SMUN 2, SMUN 4, SMUN 6, dan SMUN 12 yang telah memberi izin kepada penulis dalam pengambilan data di sekolah mereka, dan kepada yang telah banyak membantu dalam rangka pengumpulan data dan informasi yang berhubungan dengan masalah

kesehatan reproduksi, serta kepada semua pihak yang namanya tidak tercantum dalam tetapi telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan tesis ini. Dan terakhir ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada orang tua dan suami yang telah banyak memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan tesis ini.

Makassar, 12 September 2005

N a h d i a n a

ABSTRAK

NAHDIANA. *Hubungan antara Penyebaran Informasi Kesehatan Reproduksi dan Tingkat Pengetahuan Remaja SMUN di Kota Makassar* (dibimbing oleh Burhanuddin Bahar dan A.R. Bulaeng).

Studi ini bertujuan untuk mengetahui (1) tingkat pengetahuan remaja SMUN di Kota Makassar, (2) hubungan antara penyebaran informasi kesehatan reproduksi dan tingkat pengetahuan remaja di Kota Makassar.

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Makassar. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei dengan mengambil sampel siswa kelas II dari 5 SMUN yang ada di Kota Makassar sebagai responden. Data dianalisis dengan menggunakan analisis statistik melalui tabulasi silang yang dilanjutkan dengan uji *chi-square* dan koefisien korelasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sudah cukup baik. Terdapat pula hubungan antara unsur-unsur penyebaran informasi kesehatan reproduksi remaja dan tingkat pengetahuan remaja SMUN di Kota Makassar, walaupun hubungan tersebut bervariasi, ada yang berhubungan pada taraf lemah dan ada juga yang berhubungan pada taraf sedang. Pada unsur intensitas pesan dan sumber informasi (media) terdapat hubungan, sedangkan pada unsur kejelasan pesan dan daya tarik pesan tidak terdapat hubungan. Memberikan penyuluhan kesehatan reproduksi di sekolah-sekolah dan memasukkan pelajaran pendidikan seks dalam kurikulum sekolah dapat membantu peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.

ABSTRACT

NAHDIANA. The relationship between the diffusion of reproduction health information and knowledge level of students of senior high school in Makassar (Supervised by Burhanuddin Bahar and A.R. Bulaeng).

The study is aimed at knowing (1) the knowledge level of students of senior high school in Makassar, (2) the relationship between the diffusion of reproduction health information and the level of students knowledge in Makassar.

The study was carried out in Makassar. The method used in the study was a survey method. The method took samples from the second year students of five senior high schools in Makassar as respondent. The data used analyzed by statistical analices with cross tabulation and continued with chi-square analysis and coefficient correlation.

The results of study show that students's knowledge level on reproduction health was good enough. The study found relationship between elements of the diffution of reproduction health information and knowledge level of students of senior high school in Makassar. Although the relationship was varied, they are still related in weak level and strong level. Relationship between message intensity and media was also found. But, there is no relationship between message clarity and message attraction. Information about health reproduction and learning about sex education in school can help in increasing student's knowledge about reproduction health.

DAFTAR ISI

	halaman
Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Daftar Isi	iii
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Kegunaan Penelitian	9
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Umum tentang Komunikasi	10
1. Pengertian Komunikasi	10
2. Komunikasi Kesehatan	15
B. Penyebaran Informasi Kesehatan Reproduksi	23
1. Penyebaran Informasi	23
2. Kesehatan Reproduksi	29
C. Tinjauan Umum tentang Remaja	34
1. Pengertian dan Perkembangan Remaja	34
2. Permasalahan Remaja	37
D. Kerangka Pikir	41
BAB III : METODE PENELITIAN	44
A. Jenis Penelitian	44
B. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	44
C. Populasi dan Sampel	45
1. Populasi	45
2. Sampel	45
D. Teknik Pengumpulan Data	47

E. Teknik Analisa Data	48
F. Variabel Penelitian	50
G. Definisi Operasional	50
BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	53
A. Karakteristik Responden.....	53
1. Jenis Kelamin Responden	54
2. Usia Responden	55
3. Agama Responden	56
4. Status Tempat Tinggal Responden	57
5. Status Keluarga Responden	59
6. Kehidupan Agama dalam Keluarga	60
7. Kehidupan Agama di Lingkungan	62
B. Analisis Penyebaran Informasi Kesehatan Reproduksi	63
1. Intensitas Pesan	64
2. Daya Tarik Pesan	65
3. Kejelasan Pesan	67
4. Sumber Informasi	68
C. Analisis Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi	70
D. Analisis Hubungan Antar Variabel	71
1. Hubungan antara Unsur Intensitas Pesan dalam Penyebaran Informasi Kesehatan Reproduksi dan Tingkat Pengetahuan Remaja SMUN di Kota Makassar	72
2. Hubungan antara Unsur Daya Tarik Pesan dalam Penyebaran Informasi Kesehatan Reproduksi dan Tingkat Pengetahuan Remaja SMUN di Kota Makassar	74
3. Hubungan antara Unsur Kejelasan Pesan dalam Penyebaran Informasi Kesehatan Reproduksi dan Tingkat Pengetahuan Remaja SMUN di Kota Makassar	76

4. Hubungan antara Media Pesan dalam Penyebaran Informasi Kesehatan Reproduksi dan Tingkat Pengetahuan Remaja SMUN di Kota Makassar	77
5. Rekapitulasi Hubungan antara Variabel X dan Y	79
E. Pembahasan	81
BAB V : PENUTUP	93
1. Simpulan	93
2. Saran	94
Daftar Pustaka	96
Lampiran-lampiran	99

BAB I

PENDAHULUAN

C. Latar Belakang Masalah

Masalah kesehatan merupakan salah satu masalah yang sering dihadapi oleh negara yang sedang berkembang. Untuk mengatasi masalah tersebut pemerintah melakukan upaya yang diharapkan dapat meningkatkan pembangunan kesehatan. Pembangunan bidang kesehatan bertujuan mencapai kemampuan untuk hidup bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang optimal.

Dalam upaya mempercepat keberhasilan pembangunan kesehatan diperlukan kebijakan pembangunan kesehatan yang lebih dinamis dan proaktif dengan melibatkan semua sektor terkait, yakni pemerintah, swasta, dan masyarakat. Keberhasilan pembangunan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh kinerja semata-mata, tetapi juga kemampuan menyampaikan informasi kesehatan agar masyarakat dapat memahami dan menyadari arti penting hidup sehat. Untuk itu salah satu upaya pemerintah dalam pembangunan kesehatan adalah melaksanakan program penanggulangan masalah kesehatan reproduksi, khususnya kesehatan reproduksi remaja. Program ini merupakan bagian dari program Keluarga Berencana (KB) yang bertujuan untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas pada tahun 2015.

Masalah kesehatan reproduksi remaja sudah menjadi isu global pada saat ini. Berbagai upaya untuk membantu remaja agar memiliki pengetahuan, kesadaran sikap dan perilaku seksual yang bertanggung jawab telah banyak dikembangkan oleh berbagai negara dalam tingkatan yang berlainan. Walaupun program kesehatan reproduksi remaja di Indonesia telah mulai dilaksanakan pada dekade delapan puluhan namun sampai saat ini masih belum menjadi suatu program yang bersifat nasional. Berbagai kegiatan yang dilaksanakan masih berbentuk uji coba di beberapa propinsi melalui bantuan dana dari UNFPA (*United Nations Population Fund*) dan Bank Dunia dengan melibatkan pemerintah dan lembaga-lembaga swadaya masyarakat. Kegiatan-kegiatan tersebut masih bersifat sporadis dan kurang diketahui oleh masyarakat secara luas. Upaya ke arah menjadikan program kesehatan reproduksi remaja ini menjadi program nasional baru dimulai pada tahun 1999 yaitu dengan mencantumkannya ke dalam Program Pembangunan Nasional (BKKBN, 2001 : 33)

Sejalan dengan kesepakatan ICPD (*International Conference Population and Development*) 1994 di Kairo dan GBHN 1999, program Keluarga Berencana (KB) Nasional berupaya memberikan pelayanan yang memuaskan bagi semua pihak dalam pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Salah satu upaya dalam KB dan kesehatan reproduksi ini adalah meningkatkan pelayanan penanggulangan masalah kesehatan reproduksi, termasuk di dalamnya adalah penaggulangan HIV/AIDS,

penanggulangan masalah penyakit menular seksual (PMS), penanggulangan masalah kesehatan seksual, dan penanggulangan keluarga infertilitas (tidak subur).

Kesehatan reproduksi adalah kesehatan secara fisik, mental dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses produksi, bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit atau kecacatan. Oleh karena itu kesehatan reproduksi mempunyai implikasi bahwa setiap orang mampu memiliki kehidupan seksual yang memuaskan dan aman bagi dirinya dan mampu menurunkan serta memenuhi keinginannya tanpa ada hambatan apapun, kapan dan berapa sering untuk memiliki keturunan (BKKBN, 2001 : 5).

Pengetahuan remaja mengenai masalah kesehatan reproduksi masih relatif rendah. Persepsi remaja tentang kesehatan reproduksi lebih cenderung kepada hubungan seksual semata, dan asumsi masyarakat tentang seks biasanya dihubungkan dengan berbagai hal yang bersifat negatif dan menganggap seks itu kotor dan tidak pantas untuk dibicarakan. Seks terkesan sebagai konsumsi orang dewasa saja, sedangkan remaja atau siapapun yang belum menikah tidak boleh membicarakannya. Hal tersebut menyebabkan konsep seksual yang mungkin tidak dipahami oleh remaja secara benar.

Di seluruh dunia anak-anak remaja, baik laki-laki maupun perempuan, mengalami berbagai masalah kesehatan reproduksi seperti kehamilan yang tak diinginkan, penyakit menular seksual (PMS) termasuk

infeksi HIV dan masalah kesehatan reproduksi serius lainnya. Menurut WHO setengah dari infeksi HIV di seluruh dunia terjadi pada orang muda yang berusia di bawah 25 tahun (Cates dan Mc.Pheeters, 1997 dalam Qamariah, 2002 : 3).

Di Indonesia, saat ini belum ada data nasional yang bisa digunakan sebagai penunjuk status kesehatan reproduksi remaja. Namun, beberapa penelitian akhir-akhir ini menunjukkan bahwa remaja Indonesia berisiko untuk terkena infeksi PMS/HIV/AIDS. Survei perilaku yang diadakan oleh Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia (PPK-UI) menunjukkan bahwa 2,8% pelajar SMA wanita dan 7% dari pelajar SMA pria melaporkan adanya gejala-gejala PMS pada periode setahun lalu, sebuah penelitian di Malang, Manado dan Bali menunjukkan bahwa 26% dan 29% anak muda berusia 20 sampai 24 tahun telah aktif seksual (Utomo dkk, 1998, Dwiyanto, 1992, Muninjaya, 1993 dalam Iskandar, 1998).

Baseline survey yang dilakukan oleh Badan Kesejahteraan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), LDFE-UI serta East West Center, University of Hawaii, USA pada tahun 1999 menunjukkan hanya sekitar 55 persen responden yang mengetahui dengan benar mengenai proses kehamilan. Padahal sebahagian remaja saat ini, baik di daerah pedesaan maupun daerah perkotaan, sudah melakukan hubungan seks sebelum menikah. Hanya 42 persen yang mengetahui tentang HIV-AIDS dan tidak

lebih dari 24 persen yang mengetahui tentang penyakit menular seksual lainnya (BKKBN, 2001 : 34)

Berdasarkan pengamatan terhadap sikap seksual remaja saat ini, para guru dan organisasi orangtua murid sebuah Sekolah Menengah Pertama (SMP) Islam di Jakarta mengidentifikasi kebutuhan untuk meningkatkan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan reproduksi termasuk pendidikan seksual dalam rangka melindungi para siswa/anak mereka dari sikap seksual yang berbahaya. Selain itu, beberapa penelitian menunjukkan bahwa pendidikan seks bisa membantu menunda terjadinya hubungan seksual yang pertama untuk remaja yang belum aktif seksual. Sedangkan untuk remaja yang telah aktif seksual, pendidikan seks dapat mendorong pemakaian kontrasepsi atau pencegahan PMS secara tepat dan konsisten (Qomariyah , 2002 :3)

Kesehatan reproduksi remaja merupakan sesuatu yang harus diketahui dan dipahami oleh keluarga , baik oleh orang tua maupun oleh remaja itu sendiri. Saat ini, para orang tua kurang memahami apa dan bagaimana kesehatan reproduksi itu dan masih menganggapnya sebagai sesuatu yang tabu untuk dibicarakan dalam keluarga. Bahkan ada sebahagian orang tua yang berpendapat bahwa memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja dianggap sebagai pendidikan seksual. Padahal para remaja sangat ingin mengerti dan mengetahui masalah kesehatan reproduksi, tetapi karena mereka takut (ragu-ragu) untuk bertanya kepada orang tuanya, akhirnya mereka berusaha mencari informasi dari VCD, internet, dan media massa atau melalui teman-temannya, dan

sebagainya. Namun, paparan informasi ini kurang pas dan malah terkadang menyesatkan mereka sendiri.

Oleh karena para remaja sering tidak mendapat informasi yang transparan tentang masalah seksual dan kesehatan reproduksi, sehingga mereka seringkali kurang mampu mencegah diri mereka dari dampak masalah. Akibatnya banyak kasus yang muncul, seperti kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) dan penyakit menular seksual (PMS).

Penyebaran penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS telah menambah tantangan akan penyediaan informasi yang benar dan cukup bagi remaja perihal penyakit yang mengancam kesehatan reproduksi dan seksual mereka.

Menurut Boyke, remaja perlu bekal pengetahuan kesehatan reproduksi yang benar agar mampu menyaring informasi yang mereka terima di tengah derasnya arus informasi saat ini. Pemahaman yang keliru dapat menyebabkan perilaku remaja beresiko terhadap terjadinya penyakit menular seksual (Kompas, edisi 12 Februari 2002).

Jika informasi yang diperoleh remaja melalui media massa tidak disertai bimbingan dari para orang tua, maka ada kemungkinan remaja akan melakukan hal-hal yang dapat membahayakan kesehatan reproduksi mereka. Untuk itu, orang tua merupakan pihak yang paling berperan dan bertanggung jawab dalam membantu anaknya untuk memilih informasi kesehatan reproduksi.

Dari berbagai penelitian tentang kesehatan reproduksi remaja, misalnya penelitian yang dilakukan oleh Hanifah (dalam Sarwono, 2003 : 153), terungkap bahwa salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya pergeseran norma-norma perilaku seksual remaja, seperti melakukan hubungan seks pada usia kurang 16 tahun, adalah karena kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan pendidikan seks yang diterima remaja.

Program-program kesehatan seperti kesehatan reproduksi dan pendidikan seks pada dekade terakhir terutama bertujuan untuk memperbaiki tingkat kelangsungan hidup dan perkembangan anak, yang difokuskan pada pasangan-pasangan nikah yang produktif, sedangkan prioritas bagi golongan usia lainnya, misalnya remaja masih sangat kecil. Salah satu unsur penting dalam kelangsungan hidup anak yang selalu dilupakan bergantung pada generasi sebelumnya, yaitu kesehatan reproduksi orangtua mereka. Kesehatan reproduksi yang baik yang harus mendapat perhatian besar, yaitu kesehatan seksual dan reproduksi remaja.

Dengan melihat banyaknya kasus perilaku seksual yang terjadi di masyarakat, khususnya di kalangan remaja, maka penyebaran informasi mengenai kesehatan reproduksi dianggap perlu dilakukan. Hal itu dimaksudkan untuk mempersiapkan remaja agar mereka memiliki pengetahuan, kesadaran, sikap, dan perilaku kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggungjawab yang erat kaitannya dalam upaya meningkatkan kualitas remaja itu sendiri yang pada

akhirnya dapat meningkatkan kualitas keluarga pada masa mendatang karena remaja akan membentuk keluarga baru.

Remaja merupakan generasi penerus yang akan menggantikan pemimpin-pemimpin bangsa di masa depan, sehingga dibutuhkan perhatian serius dalam menghadapi persoalan remaja. Remaja merupakan kelompok usia yang perlu mendapatkan pengetahuan tentang seks, karena kelompok ini memiliki kemungkinan yang sangat besar dalam melakukan kontak-kontak seksual yang dapat mengakibatkan terjadinya hal-hal yang merugikan diri mereka sendiri, seperti terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, dan sebagainya.

Untuk itu, maka penyebaran informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja perlu dilakukan di Kota Makassar, melihat jumlah remaja di kota ini cukup besar. Jumlah remaja di Kota Makassar pada tahun 2003 yang berusia 10 – 19 tahun sebanyak 237.626 atau sebesar 20,69 % . Hal ini dapat dilihat pada lampiran

D. Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat pengetahuan remaja di Kota Makassar terhadap kesehatan reproduksi.
2. Bagaimana hubungan antara penyebaran informasi kesehatan reproduksi berhubungan dengan tingkat pengetahuan dan sikap remaja.

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja di Kota Makassar tentang kesehatan reproduksi

2. Untuk mengetahui hubungan antara penyebaran informasi kesehatan reproduksi dengan tingkat pengetahuan dan sikap remaja.

E. Kegunaan Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini adalah:

1. Secara teoritis :
 - a. Dapat dijadikan bahan referensi dalam rangka pengembangan ilmu komunikasi, khususnya dalam kajian komunikasi pembangunan.
 - b. Dapat memberikan kontribusi bagi para peminat dan pemerhati yang ingin mendalami lebih jauh tentang ilmu komunikasi, khususnya komunikasi pembangunan.
2. Secara praktis :
 - a. Dapat dimanfaatkan sebagai bahan acuan bagi masyarakat dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi.
 - b. Dapat memberikan masukan kepada pemerintah Provinsi untuk lebih banyak memberikan informasi kepada remaja tentang kesehatan reproduksi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Komunikasi

1. Pengertian Komunikasi

Istilah komunikasi atau dalam bahasa Inggris *communication* berasal dari kata Latin *communicatio*, dan bersumber dari kata *communis* yang berarti “*sama*”. Sama di sini dalam artian “*sama makna*” (lambang). Sebagai contoh, jika dua orang saling bercakap atau berbicara, memahami dan mengerti apa yang diperbincangkan tersebut, maka dapat dikatakan komunikatif. Kegiatan komunikasi tersebut secara sederhana tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga mengandung unsur persuasi, yakni agar orang lain bersedia menerima suatu pemahaman dan pengaruh, mau melakukan perintah, bujukan, dan sebagainya.

Komunikasi dapat dipahami melalui berbagai macam pengertian, antara lain menurut Hovland (dalam Onong, 2003 : 10) yang mengatakan komunikasi adalah suatu upaya yang sistematis untuk merumuskan secara tegas asas-asas penyampaian informasi serta pembentukan pendapat dan sikap. Komunikasi dapat pula diartikan sebagai suatu transaksi, proses simbolik yang menghendaki orang-orang mengatur lingkungannya dengan (a) membangun

hubungan antar sesama manusia (b) melalui pertukaran informasi (c) untuk menguatkan sikap dan tingkah laku orang lain (d) serta berusaha mengubah sikap dan tingkah laku itu (Cassandra dalam Cangara, 2003:19).

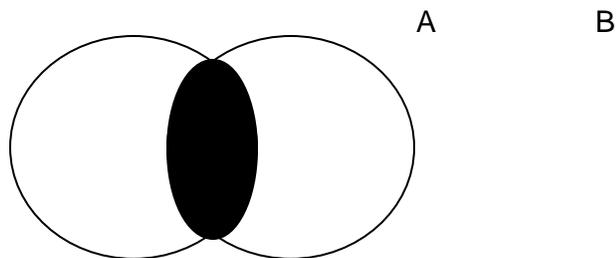
Pengertian lain komunikasi dikemukakan pula oleh Rogers dalam Cangara (2003 : 19) dengan mengemukakan bahwa komunikasi merupakan suatu proses di mana suatu ide dialihkan dari sumber kepada satu penerima atau lebih, dengan maksud untuk mengubah tingkah laku mereka. Definisi tersebut kemudian dikembangkan oleh Rogers dan Kincaid (dalam Cangara, 2003 : 19), komunikasi adalah suatu proses dimana dua orang atau lebih membentuk atau melakukan pertukaran informasi dengan satu sama lainnya, yang pada gilirannya akan tiba pada saling pengertian yang mendalam.

Dari beberapa definisi sebelumnya dapat disimpulkan, komunikasi adalah proses penyampaian informasi yang mempunyai penekanan untuk mempengaruhi seseorang. Seseorang akan dapat mengubah sikap, pendapat, atau perilaku orang lain apabila komunikasi itu berlangsung secara komunikatif. Untuk itu diperlukan suatu kesamaan pemahaman terhadap suatu obyek antara komunikator dan komunikan.

Menurut Cangara (2003 : 20), keberhasilan komunikasi dalam hubungan antar manusia tidak hanya ditentukan oleh salah satu pihak tetapi oleh kedua belah pihak, baik pemberi informasi maupun

penerima informasi, sebagaimana model yang digambarkan di bawah ini:

Model kesamaan dalam berkomunikasi



Sumber : Cangara, 2003

Menurut Cangara (2003 : 21) , ada tiga prinsip dasar dalam proses komunikasi, yaitu:

1. Komunikasi hanya bisa terjadi bila terdapat pertukaran pengalaman yang sama antara pihak-pihak yang terlibat dalam proses komunikasi (*sharing similar experience*).
2. Jika daerah tumpang tindih *the field of experience* menyebar menutupi lingkaran A atau B, menuju terbentuknya satu lingkaran yang sama, maka makin besar kemungkinannya tercipta suatu proses komunikasi yang efektif.
3. Tetapi kalau daerah tumpang tindih ini makin mengecil dan menjauhi sentuhan kedua lingkaran, atau cenderung mengisolasi lingkaran masing-masing, maka komunikasi yang terjadi sangat terbatas. Bahkan besar kemungkinannya gagal dalam menciptakan suatu proses komunikasi yang efektif.

Menurut Schramm (dalam Effendy, 2003 : 13), komunikasi akan berhasil apabila pesan yang disampaikan oleh komunikator cocok dengan kerangka acuan (*frame of reference*), yakni paduan pengalaman dan pengertian (*collection of experiences and meanings*) yang pernah diterima oleh komunikan. Bidang pengalaman (*field of*

experiences) merupakan faktor yang penting dalam komunikasi. Jika bidang pengalaman komunikator sama dengan bidang pengalaman komunikan, komunikasi akan berlangsung lancar. Sebaliknya, bila pengalaman komunikan tidak sama dengan pengalaman komunikator, akan timbul kesukaran untuk mengerti satu sama lain. Semakin tumpang tindih bidang pengalaman (*field of experience*) komunikator dengan bidang pengalaman komunikan, akan semakin efektif pesan yang dikomunikasikan

Proses komunikasi pada hakikatnya adalah proses penyampaian pikiran atau perasaan oleh seseorang (komunikator) kepada orang lain (komunikan). Pikiran bisa merupakan gagasan, informasi, opini, dan lain-lain yang muncul dari benaknya. Perasaan bisa berupa keyakinan, kepastian, keragu-raguan, kekhawatiran, kemarahan, keberanian, kegairahan, dan sebagainya yang timbul dari lubuk hati.

Peristiwa komunikasi dipandang sebagai suatu kejadian dari dua proses yang dapat dibedakan, yaitu proses komunikasi yang dimulai dari pengirim dan proses informasi yang dimulai dari penerima. Proses informasi dimaksudkan adalah setiap situasi di mana orang atau penerima mendapat informasi. Proses komunikasi diartikan sebagai suatu kegiatan yang dilakukan oleh pengirim (komunikator) yang mengirim pesan. Proses komunikasi berlaku apabila komunikator

bermaksud memberitahukan sesuatu kepada orang lain (Achmad, 1990 : 44).

Menurut Lasswell dalam Effendy (2003 : 10), cara yang baik untuk menjelaskan komunikasi adalah dengan menjawab pertanyaan *who says what in which channel to whom with what effect ?* Paradigma Lasswell tersebut mengandung pengertian bahwa komunikasi meliputi lima unsur, yaitu:

a. *Komunikator (source)*

adalah orang atau sumber yang menyampaikan atau mengeluarkan stimulus antara lain dalam bentuk: informasi-informasi atau pesan-pesan yang harus disampaikan kepada pihak atau orang lain, dan diharapkan orang atau pihak lain tersebut memberikan respon atau jawaban. Apabila pihak lain atau orang lain tersebut tidak memberikan respon atau jawaban, berarti tidak terjadi komunikasi antara kedua variabel tersebut.

b. *Pesan (message)*

adalah isi stimulus yang dikeluarkan oleh komunikator (sumber) kepada komunikan (penerima). Isi stimulus yang berupa pesan atau informasi ini dikeluarkan oleh komunikan tidak sekedar diterima atau dimengerti oleh komunikan, tetapi diharapkan agar direspon secara positif dan aktif berupa perilaku atau tindakan.

c. *Media (channel)*

adalah alat atau saran yang digunakan oleh komunikator dalam menyampaikan pesan atau informasi kepada komunikan. Jenis dan bentuk media sangat bervariasi, mulai dari media tradisional (lisan, kentongan, cetakan) sampai dengan media elektronik (televisi dan internet).

d. *Komunikan (receiver)*

adalah pihak yang menerima stimulus dan memberikan respon terhadap stimulus tersebut. Respon tersebut dapat bersifat pasif yakni memahami atau mengerti apa yang dimaksud oleh komunikan, atau dalam bentuk aktif yakni dalam bentuk ungkapan melalui bahasa lisan atau tulisan atau menggunakan simbol-simbol. Menerima stimulus saja tanpa memberikan respon, berarti belum terjadi proses komunikasi.

e. *Efek (effect)*

adalah perubahan yang ditimbulkan dari suatu proses komunikasi antara komunikator dan komunikan. Pengaruh adalah salah satu elemen dalam komunikasi yang sangat penting untuk mengetahui berhasil tidaknya suatu proses komunikasi. Efek atau pengaruh ini bisa terjadi pada pengetahuan, sikap, dan tingkah laku seseorang.

Komunikasi adalah proses pengoperasian rangsangan (stimulus) dalam bentuk lambang atau simbol bahasa atau gerak (non-verbal) untuk mempengaruhi perilaku orang lain. Stimulus atau rangsangan ini dapat berupa suara/bunyi atau bahasa lisan, maupun berupa gerakan, tindakan, atau simbol-simbol yang diharapkan dapat dimengerti oleh pihak lain, dan pihak lain tersebut merespon atau bereaksi sesuai dengan maksud pihak yang memberikan stimulus tersebut (Notoatmodjo, 2003 : 73).

2. Komunikasi Kesehatan

Kesehatan adalah kebutuhan dasar bagi semua orang di manapun berada. Pelayanan kesehatan lebih diperhatikan pada masalah sakit atau penyakit yang dialami oleh penderita untuk dilakukan penyembuhan sampai penderita menjadi sehat kembali. Konsep pencegahan dan pemeliharaan yang ada kurang diperhatikan oleh petugas kesehatan.

Masih banyak juga masyarakat kurang mampu menjangkau pelayanan kesehatan, karena hambatan geografis dan transportasi,

sehingga hal ini menyebabkan keterlambatan dalam pertolongan. Dengan kemajuan teknologi kedokteran saat ini, seharusnya semua masyarakat Indonesia merasakan kemajuan di bidang kesehatan, tetapi karena keterbatasan biaya dan pemerataan pelayanan, maka teknologi tersebut hanya baru dirasakan sebagian kecil masyarakat saja. Keadaan tersebut merupakan gambaran pembangunan kesehatan di Indonesia. Padahal sehat adalah kebutuhan dasar dan juga merupakan hak azazi manusia .

Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992, kesehatan adalah keadaan kesejahteraan badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Definisi tersebut mencakup 4 aspek yakni aspek fisik (badan), aspek mental (jiwa), aspek sosial, dan aspek ekonomi (Notoatmodjo, 2003 : 3). Hal ini berarti seseorang tidak hanya diukur dari aspek fisik, mental, dan sosial saja, tapi juga diukur dari produktivitasnya dalam arti mempunyai pekerjaan atau menghasilkan secara ekonomi. Keempat dimensi kesehatan tersebut saling mempengaruhi dalam mewujudkan tingkat kesehatan pada seseorang, kelompok, atau masyarakat.

Untuk meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya sendiri (dalam bidang kesehatan), harus dilakukan suatu upaya agar masyarakat mau melaksanakan hidup sehat dan bisa berperan aktif dalam upaya kesehatan. Salah satu upaya yang sering digunakan

adalah dengan melakukan kegiatan kampanye kesehatan dalam rangka mengubah pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dalam bidang kesehatan.

Kegiatan kampanye kesehatan yang dilakukan dapat berupa kegiatan jangka pendek di daerah dengan tujuan membuat satu perubahan hingga kampanye jangka panjang di tingkat nasional, seperti kampanye mencegah HIV/AIDS, kampanye anti rokok, anti alkohol dan anti narkoba, kampanye KB Nasional, kampanye PIN, dan kampanye kesehatan reproduksi.

Menurut Satropoetra (dalam Ruslan, 2002 : 64) kampanye adalah suatu kegiatan komunikasi antara komunikator (penyebarnya) kepada komunikan (penerima pesan) yang dilakukan secara intensif dalam jangka waktu tertentu secara berencana dan berkesinambungan.

Selanjutnya, Rogers dkk (dalam Berger dan Steven seperti dikutip Yasmin, 2003 : 34), kampanye adalah sekumpulan rencana kegiatan komunikasi yang dirancang untuk meningkatkan dan memotivasi orang-orang yang menggunakan suatu bentuk pesan yang khusus dan dilakukan dalam waktu singkat (biasanya dari satu sampai tiga bulan) dengan sikap khusus dan perilaku yang obyektif.

Menurut Mc.Guire (dalam Berger dan Chaffee seperti dikutip Yasmin, 2003 : 35), kampanye kesehatan merupakan suatu usaha untuk memberitahukan kepada publik dan memotivasi mereka melalui

media massa dan saluran komunikasi lainnya tentang pentingnya kesehatan, yang meliputi tanggung jawab individu terhadap kesehatan dengan mengubah gaya hidup ke arah yang lebih sehat.

Untuk melakukan kampanye kesehatan, diperlukan peranan dari komunikasi kesehatan. Komunikasi kesehatan dapat memberikan suatu strategi untuk melakukan perencanaan dan mengadakan program-program jangka panjang untuk menghasilkan suatu perubahan di bidang pembangunan kesehatan.

Komunikasi kesehatan adalah suatu disiplin ilmu pengetahuan secara khusus yang telah ada sejak sepuluh tahun terakhir ini. Komunikasi kesehatan masyarakat menggabungkan teori dan metode dari beberapa disiplin ilmu, seperti pemasaran sosial, psikologi sosial, sosiologi kesehatan, dan antropologi kesehatan. Pemasaran sosial memberikan kerangka untuk memilih dan melakukan segmentasi sasaran dan mempromosikan produk serta pelayanan kesehatan. Psikologi sosial memberikan alat untuk mempelajari perilaku yang ada, menentukan dan menumbuhkan perilaku baru serta memotivasi perubahan. Sosiologi kesehatan memberikan pengetahuan tentang latar belakang sosial, struktur sosial, dan ekonomi masyarakat yang mempunyai pengaruh terhadap perilaku kesehatan masyarakat. Dalam melakukan perubahan perilaku kesehatan suatu masyarakat, maka digunakan antropologi kesehatan untuk mengetahui latar

belakang sosial masyarakat yang bersangkutan, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial budayanya.

Komunikasi kesehatan masyarakat telah bergerak dari strategi yang terpotong-potong (*piecemeal strategy*) ke proses yang menyeluruh berdasarkan atas penelitian dan perencanaan yang terfokuskan pada konsumen. Meningkatnya perhatian pada pemeliharaan kesehatan dasar, teknologi baru kesehatan, kampanye massa, komunikasi pembangunan, dan prinsip pemasaran sosial serta analisis perilaku merupakan sumbangan pada perkembangan komunikasi kesehatan masyarakat.

Proses kampanye kesehatan melalui komunikasi antara lain melalui penyebaran informasi, pengetahuan, gagasan, atau ide untuk membangun atau menciptakan kesadaran dan pengertian melalui teknik komunikasi. Menurut Ruslan (2002 : 33), teknik komunikasi tersebut seperti prosedur untuk menarik perhatian pada penggiatan komunikasi dalam kampanye dikenal dengan slogan AIDDA yaitu :

- A - Attention : menarik perhatian
- I - Interest : membangkitkan minat
- D - Desire : menumbuhkan hasrat
- D - Decision : membuat keputusan
- A - Action : melakukan penggiatan

Bentuk komunikasi dalam melakukan kampanye sebagai berikut: (1) komunikasi intrapersona (2) komunikasi antarpersona (3)

komunikasi kelompok (4) komunikasi massa (5) komunikasi melalui media massa dan media nirmassa (Ruslan, 2002 : 62).

Komunikasi sebagai suatu proses penyampaian informasi sangat menunjang dalam proses pembangunan di berbagai bidang, demikian pula dalam bidang pelayanan kesehatan. Dukungan komunikasi tersebut berupa penyelenggaraan aktivitas informasi, motivasi, dan edukasi yang dibutuhkan untuk menyampaikan pesan-pesan tentang kesehatan, sehingga dapat menciptakan kesadaran dan perhatian, meningkatkan pengetahuan dan pemahaman, mengubah sikap mental dan perilaku masyarakat terhadap kesehatan.

Menurut Schramm (dalam Suprpto dan Fahrianoor, 2004 : 8) komunikasi dalam proses pembangunan memainkan tiga peranan penting, yaitu (1) memberikan informasi kepada masyarakat, (2) menumbuhkan keinginan untuk mengadakan perubahan dan penerimaan suatu gagasan baru, dan (3) mengajarkan keahlian baru yang diperlukan dalam perubahan tadi.

Komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi, baik menggunakan komunikasi interpersonal maupun komunikasi massa. Tujuan komunikasi kesehatan masyarakat adalah menumbuhkan perubahan perilaku yang berkaitan dengan kesehatan, dan pada

saatnya nanti perubahan terjadi dalam bentuk meningkatnya derajat kesehatan masyarakat.

Bentuk komunikasi yang sering digunakan dalam program-program kesehatan masyarakat adalah komunikasi antarpribadi dan komunikasi massa.

a. Komunikasi antarpribadi

Komunikasi antarpribadi adalah komunikasi langsung, tatap muka antara satu orang dengan orang lain, baik perorangan maupun kelompok.

Di dalam pelayanan kesehatan, komunikasi antarpribadi ini terjadi antara petugas kesehatan (*health provider*) dengan kelompok masyarakat atau para anggota masyarakat (*clients*). Komunikasi antarpribadi merupakan pelengkap komunikasi massa, artinya pesan-pesan kesehatan yang telah disampaikan lewat media massa (televisi, radio, koran, dan sebagainya) dapat ditindaklanjuti dengan melakukan komunikasi antarpribadi, misalnya penyuluhan kelompok dan konseling kesehatan.

b. Komunikasi massa

Komunikasi massa adalah penggunaan media massa untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kepada khalayak atau masyarakat. Komunikasi di dalam kesehatan masyarakat berarti menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat

melalui berbagai media massa (televisi, radio, media cetak, dsb) dengan tujuan agar masyarakat berperilaku hidup sehat.

Dalam perkembangan selanjutnya, komunikasi massa tidak hanya terbatas pada penggunaan media cetak dan media elektronik saja, melainkan mencakup juga penggunaan media tradisional. Komunikasi massa dengan menggunakan media tradisional ini tampaknya lebih efektif, karena sangat erat dengan sosial budaya masyarakat setempat.

Komunikasi kesehatan dalam penelitian ini dimaksud adalah komunikasi kesehatan reproduksi, khususnya kesehatan reproduksi remaja. Kampanye kesehatan reproduksi remaja merupakan salah satu program dari Keluarga Berencana yang bertujuan untuk menciptakan keluarga yang berkualitas.

Dalam melakukan kampanye kesehatan reproduksi remaja, pemerintah melakukan kerjasama dengan berbagai pihak, baik swasta maupun masyarakat, dengan cara memberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi melalui media interpersonal maupun media massa. Tujuan dari penyebaran informasi tersebut adalah meningkatkan pengetahuan dan pemahaman, serta sikap dan perilaku remaja tentang apa dan bagaimana kesehatan reproduksi.

B. Penyebaran Informasi Kesehatan Reproduksi

1. Penyebaran Informasi

Kata penyebaran sering pula disebut difusi. Istilah difusi berasal dari bahasa Inggris "*diffusion*". Difusi adalah suatu tipe khusus komunikasi. Difusi adalah proses dimana inovasi tersebar kepada anggota suatu sistem sosial. Difusi mengkaji tentang pesan-pesan yang berupa gagasan baru, sedangkan komunikasi mengkaji semua bentuk pesan.

Dalam riset, komunikasi lebih ditekankan pada usaha-usaha untuk merubah pengetahuan atau sikap dengan merubah bentuk sumber, pesan, saluran atau penerima dalam proses komunikasi. Sedangkan dalam riset difusi lebih memusatkan pada terjadinya perubahan tingkah laku yang tampak (*overt behavior*) yaitu menerima atau menolak ide-ide baru daripada hanya sekedar perubahan dalam pengetahuan dan sikap saja. Pengetahuan dan sikap sebagai hasil dari kampanye difusi hanya dianggap sebagai langkah perantara dalam proses pengambilan keputusan oleh seseorang yang akhirnya membawa pada perubahan tingkah laku (Hanafi, 23-24).

Penyebaran informasi merupakan salah satu kegiatan khusus dalam komunikasi yang dapat bersifat satu arah atau *one way traffic of communication* atau bersifat dua arah atau *double way of communication*. Dalam menyebarkan informasi hal penting yang harus

diperhatikan adalah pengertian yang benar dan jelas, sehingga menumbuhkan pengertian yang sama mengenai pesan yang disebarkan.

Menurut Achmad (1990 : 91) yang menerjemahkan istilah *diffusion* ke dalam bahasa Indonesia dengan kata “sebaran” dalam kaitannya dengan berita, mengandung dua pengertian, yaitu *pertama*, menyebar, dan yang *kedua*, tersebar. Dalam pengertian menyebar mangacu kepada suatu kegiatan, sedangkan dalam pengertian tersebar yaitu akibat atau hasil dari suatu kegiatan.

Pengertian menyebar dibedakan dalam dua hal, yaitu *pertama*, kegiatan pemrakarsa (*initiator*), yaitu menunjuk kepada sebuah perbuatan, misalnya : seseorang atau sejumlah orang menyebar sebuah desas-desus, dan yang *kedua*, kegiatan dari apa yang disebarkan, hal ini menunjuk kepada sebuah proses, misalnya : sebuah desas-desus menyebar.

Pengertian sebaran lebih konkrit dijelaskan oleh Deutschmann dan Damelson (1960) (dalam Achmad, 1990 : 91) sebagai urutan yang teratur, yaitu sebaran sebagai perbuatan, sebagai proses, dan sebagai hasil (akibat).

Menurut Rogers dan Shoemaker (dalam Nasution, 2002 : 124), unsur-unsur daripada difusi adalah (1) inovasi yang (2) dikomunikasikan melalui saluran tertentu, (3) kepada anggota suatu

sistem sosial, (4) dalam suatu jangka waktu. Unsur waktu merupakan unsur yang membedakan difusi dengan tipe riset komunikasi lainnya.

Keempat unsur difusi itu sama dengan unsur pokok dalam model komunikasi pada umumnya, yaitu (1) sumber, (2) pesan, (3) saluran, (4) penerima, dan (5) efek. Model komunikasi ini sangat sesuai dengan unsur difusi yaitu (1) penerima, yaitu anggota sistem sosial, (2) saluran, yaitu alat atau media dengan mana ide baru atau inovasi tersebar, (3) pesan-pesan yang berupa ide baru atau inovasi, (4) sumber, yaitu sumber inovasi (para penemu, ilmuwan, agen pembaharu, pemuka pendapat dan sebagainya), dan (5) akibat yang berupa perubahan baik dalam pengetahuan, sikap, maupun tingkah laku yang tampak (menerima atau menolak) terhadap inovasi.

Unsur-unsur dalam konsep proses sebaran sosial dapat diterapkan dalam kajian sebuah berita atau informasi, sebagaimana dikemukakan Evers (1967:17) yang bersifat metodologi, yaitu:

1. Akseptasi (penerimaan); dioperasionalkan sebagai mendapat tahu (penerimaan/mengetahui)
2. Ikhwal; mengacu kepada pokok berita menurut pada pentingnya bagi khalayak.
3. Satuan-satuan serap; dapat disamakan dengan satuan-satuan belajar atau individu-individu yang mempelajari berita atau informasi itu.
4. Volume/populasi; bagi kajian sebaran termasuk kajian sebaran berita/informasi, suatu volume/populasi merupakan syarat material. Dari populasi tersebut representasi bagi suatu sampel satuan belajar dapat dipertimbangkan.
5. Waktu merupakan syarat formal bagi tiap jenis kajian sebaran/informasi.

Makna informasi dalam komunikasi antar manusia adalah sesuatu yang orang (penerima) peroleh sebagai pengetahuan baru baginya yang sebelumnya tidak atau belum diketahuinya. Bila seseorang telah mendapatkan informasi tentang sesuatu, maka berarti ia telah mengetahui akan sesuatu itu.

Pada dasarnya informasi terdiri atas dua hal, yaitu sesuatu yang datang pada pengetahuan dan sesuatu yang diketahui. Sebagai sesuatu yang datang pada pengetahuan, maka dalam peristiwa komunikasi, informasi hampir sama dengan berita. Berita dalam arti sempit adalah informasi, sedangkan informasi dalam arti luas adalah tiap rangsang dari lingkungan fisik dan sosial, baik yang sengaja atau yang tidak sengaja dibuat oleh manusia, yang memberi kesadaran tentang sesuatu yang ada, yang terjadi, dan atau sedang berlangsung di sekeliling individu (Achmad, 1990 : 3).

Informasi sebagai sesuatu yang diketahui hampir sama dengan pengetahuan. Pengetahuan diperoleh melalui proses informasi yang mengolah informasi yang diterima dengan informasi yang telah ada pada diri seseorang. Sebagai suatu pengetahuan, maka informasi adalah konsepsi dari suatu kenyataan. Menurut Clausse, 1963 (dalam Achmad, 1990 : 6), informasi adalah suatu reproduksi yang polos dari suatu kenyataan, sehingga dalam peristiwa komunikasi ia dipandang sebagai suatu pemberian pengetahuan tanpa dibuat-buat atau tanpa bertujuan untuk mempengaruhi penerima.

Menurut menurut Brent D. Ruben dalam Cangara, (2003 : 161) ada empat faktor yang mempengaruhi khalayak dalam menerima suatu informasi, yaitu:

1. Penerima:
 - a. keterampilan berkomunikasi
 - b. kebutuhan
 - c. tujuan yang diinginkan
 - d. sikap, nilai, kepercayaan dan kebiasaan-kebiasaan
 - e. kemampuan untuk menerima
 - f. kegunaan pesan
2. Pesan:
 - a. tipe dan model pesan
 - b. karakteristik dan fungsi pesan
 - c. struktur pengelolaan pesan
 - d. kebaruan (aktualitas) pesan
3. Sumber:
 - a. kredibilitas dan kompensasi dalam bidang yang disampaikan
 - b. kedekatan dengan penerima
 - c. motivasi dan perhatian
 - d. kesamaan dengan penerima (*homophily*)
 - e. cara penyampaiannya
 - f. daya tarik
4. Media:
 - a. tersedianya media
 - b. kehandalan (daya liput) media
 - c. kebiasaan menggunakan media
 - d. tempat dan situasi

Menurut Sastropoetro (1990:11) dalam penyebaran informasi atau pesan harus dilakukan secara efektif, oleh karena itu, ia memerlukan syarat-syarat yang harus dipenuhi, yaitu:

1. Pesan yang akan disebarakan haruslah disusun secara jelas, mantap, dan singkat agar mudah ditangkap. Perlu dipahami bahwa tiap orang mempunyai daya tangkap yang berbeda-beda. Dengan demikian, penyebar pesan haruslah menyusun pesan yang menurut perhitungan dapat ditangkap

oleh sebanyak orang atau sebagian besar orang yang berkepentingan.

2. Lambang-lambang yang dipergunakan haruslah dapat dipahami, dapat dimengerti oleh mereka yang menjadi sasaran penerangan, artinya kalau akan menggunakan bahasa, pergunakanlah bahasa yang bisa dimengerti.
3. Pesan-pesan yang disampaikan/disebarkan hendaknya dapat menimbulkan minat, perhatian dan keinginan pada penerima pesan untuk melakukan sesuatu.
4. Pesan yang disampaikan/disebarkan hendaknya pula menimbulkan keinginan untuk memecahkan masalah, sekiranya ada masalah.
5. Pesan hendaknya pula menimbulkan simulasi, rangsangan untuk menerima hasil pembangunan dengan positif.

Menurut Cangara (2003 : 127) perlu pula diketahui bahwa untuk berhasil mengelola dan menyusun pesan-pesan secara efektif perlu memperhatikan beberapa hal sebagai berikut:

1. Pesan yang disampaikan harus dikuasai lebih dahulu, termasuk struktur penyusunannya yang sistematis.
2. Mampu mengemukakan argumentasi secara logis. Untuk itu harus mempunyai alasan berupa fakta dan pendapat yang bisa mendukung materi yang disajikan.
3. Memiliki kemampuan untuk membuat intonasi bahasa, serta gerakan-gerakan non-verbal yang dapat menarik perhatian khalayak.
4. Memiliki kemampuan untuk membumbui pesan yang disampaikan dengan anekdot-anekdot untuk menarik perhatian dan mengurangi rasa bosan khalayak.

Penerimaan atau penolakan suatu informasi (pesan) adalah keputusan yang dibuat seseorang. Jika seseorang menerima (mengadopsi) informasi, maka orang tersebut mulai menggunakan ide baru, praktik baru atau barang baru tersebut. Adopsi adalah keputusan

untuk menggunakan sepenuhnya ide baru sebagai cara bertindak yang paling baik.

Menurut Rogers dan Shoemaker, 1971 (dalam Suprpto dan Fahrianoor, 2004 : 98), tersebarnya informasi dalam suatu sistem sosial melalui proses keputusan inovasi yang terdiri dari empat tahap, yaitu (1) tahap pengenalan; (2) tahap persuasi; (3) tahap keputusan, dan (4) tahap konfirmasi. Dalam tahap pengenalan, seseorang mengetahui adanya inovasi dan memperoleh beberapa pengertian tentang bagaimana inovasi itu berfungsi. Pada tahap persuasi, seseorang membentuk sikap berkenan atau tidak terhadap inovasi tersebut. Selanjutnya, pada tahap keputusan, seseorang terlibat dalam kegiatan yang membawanya pada pemikiran untuk mengadopsi atau menolak inovasi. Akhirnya, pada tahap konfirmasi, seseorang mencari penguat bagi keputusan inovasi yang dibuatnya. Pada tahap ini, mungkin saja seseorang merubah keputusannya jika ia memperoleh informasi yang bertentangan.

2. Kesehatan Reproduksi

Secara sederhana reproduksi berasal dari kata *re* = kembali dan *produksi* = membuat atau menghasilkan, jadi reproduksi mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidup.

Konsep kesehatan reproduksi muncul dalam konteks kebijakan kependudukan sebagai salah satu reaksi terhadap program Keluarga Berencana (KB). Individu dan instansi yang mempromosikannya merasa bahwa program KB sudah tidak memadai lagi karena tidak memberikan perhatian kepada kesehatan perempuan dan hak-haknya.

Menurut Konferensi International Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) tahun 1994 seperti dikutip Zohra, (1999 : 2), kesehatan reproduksi (kespro) adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh, dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi serta proses-prosesnya.

Kesehatan reproduksi adalah kesehatan secara fisik, mental, dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses produksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan (BKKBN, 2001 : 5). Sehat fisik artinya mempunyai organ-organ reproduksi yang tidak terserang penyakit. Sehat mental artinya mempunyai pemikiran yang positif. Dan sehat sosial artinya bisa menerima hubungan yang baik dengan orang lain.

Dengan demikian, kesehatan reproduksi mempunyai implikasi bahwa setiap orang mampu memiliki kehidupan seksual yang memuaskan dan aman bagi dirinya dan mampu menurunkan serta memenuhi keinginannya tanpa ada hambatan apapun.

Penyebaran informasi kesehatan reproduksi kepada remaja bertujuan untuk mempersiapkan remaja agar memiliki kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggungjawab yang erat kaitannya dengan upaya meningkatkan kualitas remaja itu sendiri dan keluarga pada saat ini dan masa yang akan datang.

Materi kesehatan reproduksi remaja pada dasarnya mencakup seluruh aspek kehidupan remaja yang terkait dengan pengetahuan, sikap, dan perilaku kehidupan seksual serta berkeluarga yang meliputi:

1. Pengenalan alat, sistem, fungsi, dan proses reproduksi.
2. Pengenalan perilaku yang berakibat pada penurunan derajat kesehatan reproduksi remaja, seperti kehamilan yang tidak diinginkan, penularan penyakit menular seksual (PMS), dan HIV/AIDS.
3. Informasi dasar yang tepat dan akurat mengenai berbagai resiko berhubungan seks yang tidak terlindungi/tidak aman.
4. Penundaan hubungan seksual dan cara penggunaan kontrasepsi
5. Pengaruh lingkungan, sosial, dan media terhadap perilaku remaja
6. Mengembangkan kepercayaan diri termasuk didalamnya keterampilan berkomunikasi
7. Pelecehan seksual dan pornografi kaitannya dengan perilaku seksual

8. Masalah kesetaraan dan keadilan gender

9. Tanggung jawab remaja terhadap keluarga

Materi-materi kesehatan reproduksi remaja tersebut diharapkan dapat membantu remaja agar memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab melalui promosi, advokasi, KIE, konseling, serta dukungan pelayanan kepada remaja yang memiliki masalah khusus dan dan dukungan bagi kegiatan remaja yang positif.

Promosi kesehatan reproduksi remaja dimaksudkan agar tumbuh kondisi yang kondusif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku kehidupan seksual yang bertanggung jawab dari para remaja. Promosi ini mencakup pengkajian dan pengembangan berbagai peraturan perundangan dan kebijakan, baik pada tingkat pusat maupun daerah, pengembangan sistem insentif-disinsentif, serta pengaturan sistem perpajakan.

Tujuan utama dari advokasi adalah untuk menumbuhkan dukungan pada program kesehatan reproduksi remaja dari segenap komponen dalam masyarakat seperti politisi, tokoh masyarakat, tokoh agama, serta pengelola program pembangunan pada umumnya mulai dari tingkat pusat sampai tingkat desa. Pada saat ini, belum seluruh komponene masyarakat mengerti tentang manfaat program kesehatan reproduksi remaja. Sebagian kecil masyarakat menganggap bahwa upaya ini sama dengan pendidikan seks. Sebagian kecil lainnya malah

menganggap upaya ini sebagai salah satu bentuk pornografi yang justru akan mendorong remaja untuk bertingkah laku negatif jika diberikan kepada mereka.

Tujuan utama KIE adalah agar terjadi peningkatan pengetahuan di kalangan remaja dan orang tua tentang kesehatan reproduksi. Diharapkan dengan peningkatan pengetahuan tersebut terjadi perubahan sikap dan perilaku, sehingga remaja menjadi lebih bertanggung jawab. KIE dapat dilakukan dengan memanfaatkan berbagai jalur media massa yang ada maupun kelompok-kelompok yang ada dalam masyarakat. Selain itu, sekolah dan perusahaan juga dapat dimanfaatkan sebagai wadah untuk melakukan KIE.

Pemberian informasi melalui KIE biasanya bersifat umum, masal dan terbuka. Dalam banyak kasus, remaja juga memiliki masalah kesehatan reproduksi yang bersifat pribadi dan tidak mungkin diungkapkan secara terbuka. Dalam konteks itulah, konseling dibutuhkan. Untuk itu, perlu dikembangkan pusat konseling bagi remaja.

Pemerintah perlu memberikan dukungan pelayanan bagi remaja yang memiliki masalah khusus berkaitan dengan kesehatan reproduksi, seperti kehamilan di luar nikah, komplikasi akibat aborsi yang tidak aman, serta terjangkit penyakit menular seksual. Dukungan pelayanan tersebut diharapkan lebih pada upaya rehabilitatif dari permasalahan yang dihadapi oleh remaja, seperti penyediaan

pelayanan atau dukungan penyediaan pelayanan penampungan (*shelter*) kepada remaja yang hamil di luar nikah, pencarian orang tua asuh bagi anak yang dilahirkan, pemberian konseling pasca melahirkan atau pasca aborsi, dan sebagainya.

Dukungan pemerintah terhadap kegiatan remaja yang bersifat positif memiliki 2 (dua) misi utama, yaitu mendorong remaja agar mereka memiliki kegiatan yang bersifat positif, dan mengintegrasikan upaya kesehatan reproduksi remaja sesuai dengan minat yang mereka miliki.

C. Tinjauan Umum tentang Remaja

1. Pengertian dan Perkembangan Remaja

Remaja merupakan bagian komunitas masyarakat yang berada dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan. Remaja sebagai individu memiliki sikap terhadap sesuatu obyek yang banyak dipengaruhi oleh lingkungan. Remaja didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan sosial budaya setempat.

Pada tahun 1974, WHO memberikan definisi tentang remaja berdasarkan 3 kriteria yaitu biologik, psikologik, dan sosial ekonomi. Berdasarkan kriteria tersebut, maka definisi remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual; individu mengalami perkembangan psikologik

dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa; terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri (Sarwono, 2003 : 9).

Badan PBB untuk kesehatan dunia (WHO) memberikan batasan remaja sebagai individu berusia 12 sampai 24 tahun dan belum menikah. Namun jika pada usia remaja seseorang sudah menikah, maka ia tergolong dalam dewasa atau bukan lagi remaja. Sebaliknya, jika usia sudah bukan lagi remaja tetapi masih tergantung pada orangtua (tidak mandiri), maka dimasukkan ke dalam kelompok remaja (Sarwono, 2003 : 14)

Dari segi program pelayanan, definisi remaja yang digunakan oleh Departemen Kesehatan adalah mereka yang berusia 10 sampai 19 tahun dan belum kawin. Menurut Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak Reproduksi (BKKBN) batasan usia remaja adalah 10 sampai 21 tahun.

Menurut Ramplein (dalam Febriati, 2003 : 51), membagi masa remaja antara usia 11 – 21 tahun yang digolongkan menjadi:

- a. *Pra-pubertas*; 10,5 – 13 tahun (wanita), 12 – 14 tahun (laki-laki)
- b. *Pubertas*; 13 – 15,5 tahun (wanita), 14 – 16 tahun (laki-laki)
- c. *Krisis Remaja*; 15,5 – 16,5 tahun (wanita), 16 – 17 tahun (laki-laki)
- d. *Adolesensi*; 16,5 – 20 tahun (wanita), 17 – 21 tahun (laki-laki).

Masa remaja disebut juga sebagai masa peralihan dari anak-anak ke dewasa, baik secara fisik maupun secara psikologi. Perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada remaja merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja,

sedangkan perubahan secara psikologis muncul sebagai akibat dari perubahan fisik.

Perubahan fisik remaja yang sangat besar pengaruhnya pada perkembangan jiwa remaja adalah pertumbuhan tubuh antara lain badan menjadi lebih tinggi, berfungsinya alat-alat reproduksi yang ditandai dengan terjadinya menstruasi pada remaja putri dan mimpi basah pada remaja putra.

Secara psikologis, perubahan yang terjadi pada remaja adalah mereka mulai jatuh cinta pada lawan jenisnya, mulai mengidolakan seseorang, dan sebagainya. Ciri-ciri tersebut dimulai sejak secara fisik tumbuh tanda-tanda seksual sekunder.

Ciri-ciri umum remaja ditandai oleh perubahan-perubahan fisik yang mendahului kematangan seksual, kurang lebih bersamaan dengan perubahan fisik ini, juga dimulai proses perkembangan psikis remaja, dimana mereka mulai melepaskan diri dari ikatan orangtuanya. Kemudian terlihat perubahan-perubahan kepribadian yang terwujud dalam cara hidup untuk menyesuaikan diri dalam masyarakat.

Jadi, remaja adalah masa transisi atau peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa yang ditandai dengan adanya perubahan aspek fisik, psikis, dan psikososial. Menurut Erikson dalam Dariyo, 2004 : 14), untuk menjadi orang dewasa, maka remaja akan melalui masa kritis dimana remaja berusaha untuk mencari identitas dirinya (*search for self-identity*).

3. Permasalahan Remaja

Masa remaja menurut Stanley Hall, seorang bapak pelopor psikologi perkembangan remaja (dalam Dariyo, 2004 : 13), dianggap sebagai masa penuh badai dan stres (*storm and stress*), karena mereka telah memiliki keinginan bebas untuk menentukan nasib diri sendiri. Kalau terarah dengan baik, maka ia akan menjadi seorang individu yang memiliki rasa tanggung jawab, tetapi kalau tidak dibimbing, maka bisa menjadi seorang yang tak memiliki masa depan dengan baik.

Remaja di satu sisi merupakan generasi harapan bangsa namun di sisi lain menghadapi banyak permasalahan yang bukan tidak mungkin akan mengganggu perkembangan fisik maupun psikologis mereka selanjutnya.

Seorang remaja seringkali mengalami kesulitan dan tak mampu untuk menghadapi masalah-masalah perubahan-perubahan fisiologis, psikologis maupun psikososial dengan baik. Adakalanya, bagi remaja yang tak memperoleh bimbingan dari orangtua, guru atau pihak yang lebih profesional, akan menemui hambatan. Salah satu masalah yang dihadapi remaja adalah masalah kesehatan reproduksi remaja.

Perubahan organ-organ reproduksi yang makin matang pada remaja, menyebabkan dorongan dan gairah seksual remaja semakin kuat dalam dirinya. Banyak media massa seperti internet, televisi, koran atau majalah yang menyampaikan informasi secara bebas

kepada masyarakat umum, termasuk remaja. Sementara itu menurut Piaget (dalam Dariyo, 2004 : 39) walaupun remaja telah mengalami kematangan kognitif, namun dalam kenyataannya mereka belum mampu mengolah informasi yang diterima tersebut secara benar. Akibatnya, perilaku seksual remaja, seringkali tidak terkontrol dengan baik, sehingga dapat mengganggu kesehatan reproduksi mereka.

Menurut Kurniawan, kesehatan reproduksi remaja merupakan masalah yang krusial untuk diperbincangkan secara mendalam, dipahami dengan benar dan diperjuangkan. Karena sebenarnya memperoleh informasi yang benar dan lengkap serta memperoleh layanan kesehatan dan konseling berkualitas menyangkut kesehatan reproduksi adalah hak setiap manusia, termasuk remaja. Tetapi saat ini, persoalan kesehatan reproduksi remaja seringkali disalahartikan dan dianggap sepele dibandingkan persoalan lain. Padahal kalau kita bisa melihat substansi persoalannya, maka ada harga yang sangat mahal yang harus dibayar kalau kita mengabaikan persoalan ini.

Kesehatan reproduksi diartikan sebagai suatu kondisi sehat yang bukan saja berarti bebas dari penyakit atau kecacatan namun lebih daripada itu, sehat termasuk secara mental dan sosial berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi.

Kesehatan reproduksi di kalangan remaja memperoleh perhatian tidak saja di Indonesia tetapi juga secara internasional karena hasil dari berbagai penelitian terlihat bahwa para remaja makin

melakukan hal-hal yang tidak mendukung konsep sehat tersebut di atas. Hal tersebut didukung dengan adanya penelitian yang dilakukan oleh Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia (PPK-UI) yang menunjukkan bahwa 2,8 % pelajar SMA wanita dan 7 % pelajar SMA pria melaporkan adanya gejala-gejala PMS (Utomo dkk, 1998 dalam Qamariah, 2002 : 6). Penelitian lain dilakukan di Malang, Manado dan Bali menunjukkan bahwa 26 % dan 29 % anak muda berusia 20 sampai 24 tahun telah aktif seksual (Dwiyanto, 1992, Muninjaya, 1993 dalam Iskandar, 1998 : 156).

Perilaku hubungan seksual sebelum menikah makin sering dipraktekkan oleh para remaja, makin banyak remaja yang terjangkit berbagai jenis penyakit menular seksual (PMS) serta tidak sedikit remaja yang melakukan tindakan aborsi (pengguguran kandungan). Di satu sisi kecenderungan remaja untuk melakukan berbagai tindakan yang membahayakan kesehatan mereka sendiri semakin meningkat, namun di sisi lain ternyata pengetahuan para remaja itu sendiri mengenai aspek kesehatan reproduksi yang harus mereka miliki sangatlah rendah. Berbagai informasi yang mereka peroleh kebanyakan bukan berasal dari mereka yang memang ahli di bidangnya namun justru dari sumber informasi yang kadang malah menyesatkan.

Masalah kultur, pola komunikasi serta kurangnya pengetahuan menyebabkan para remaja sulit berkomunikasi dengan orang di

sekitarnya bahkan dengan orangtuanya sendiri yang seharusnya dapat membantu para remaja tersebut. Kondisi kurangnya pengetahuan yang dimiliki remaja maupun orang di sekitar yang berpengaruh pada kehidupan mereka tidak seimbang dengan gencarnya pemberitaan atau pesan yang bersifat menonjolkan seks yang dapat mengilhami para remaja untuk mencoba meniru isi pesan yang mereka terima.

Dalam kondisi masyarakat yang demikian, pihak yang sering menjadi korban adalah para remaja putri karena mereka sering tidak berdaya untuk menerima rayuan dan paksaan untuk melakukan hubungan seks di luar nikah. Dampak yang lebih jauh lagi adalah para remaja kemudian tidak tahu tindakan apa yang harus mereka lakukan jika kemudian mereka mengalami kehamilan.

Untuk itu diperlukan suatu mekanisme yang dapat membantu remaja agar mereka mengetahui berbagai aspek yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Dengan pengetahuan tersebut tentu saja tidak dimaksudkan agar para remaja mencoba melakukan hubungan seks namun justru agar mereka memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab.

Melalui pendidikan tersebut diharapkan para remaja mempunyai pengetahuan mengenai anatomi serta proses reproduksinya, serta kemungkinan resiko yang timbul apabila berperilaku reproduksi yang tidak sehat. Selain itu, pendidikan kesehatan reproduksi diperlukan untuk memberikan pengetahuan agar remaja dapat memanfaatkan

waktu remajanya yang terbatas untuk melakukan kegiatan yang produktif dan sehat untuk mempersiapkan masa depannya.

E. Kerangka Pikir

Kesehatan reproduksi remaja sudah menjadi isu global pada saat ini. Berbagai upaya untuk membantu remaja agar memiliki pengetahuan, kesadaran sikap dan perilaku seksual yang bertanggung jawab telah banyak dikembangkan oleh berbagai negara dalam tingkatan yang berlainan.

Pelaksanaan kegiatan kesehatan reproduksi remaja (KRR) pada dasarnya adalah upaya untuk memberi informasi tentang kesehatan reproduksi kepada sasaran (remaja), sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan reproduksi yang bertanggungjawab.

Pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan reproduksi remaja dapat dikembangkan melalui empat pendekatan yaitu institusi keluarga, kelompok sebaya (*peer group*), institusi sekolah, dan tempat kerja. Keluarga dalam hal ini orangtua diharapkan mampu menyampaikan informasi tentang kesehatan reproduksi dan sekaligus memberikan bimbingan sikap dan perilaku kepada para remaja. Karena itulah para orangtua harus diberikan pengetahuan dan keterampilan yang cukup agar mampu berinteraksi dengan para remaja.

Peningkatan pengetahuan baik kepada orangtua maupun remaja dapat dilakukan melalui pelatihan-pelatihan, pemberian buku pedoman, diskusi-diskusi dalam kelompok, serta konseling. Orangtua diharapkan memahami kesehatan

reproduksi remaja, sehingga mereka dapat mengarahkan, mendidik dan membimbing anak-anak remajanya dalam mengarungi kehidupan berkeluarga di kemudian hari. Demikian pula melalui pertemuan-pertemuan di kelompok, para remaja diharapkan akan lebih memiliki sikap dan perilaku yang bertanggung jawab berkaitan dengan kehidupan masa remaja mereka.

Kehidupan remaja sangat dipengaruhi oleh teman sebaya baik di lingkungan sekolah maupun luar sekolah. Karena itulah maka kedua institusi tersebut merupakan jalur yang sangat potensial. Pada kedua institusi tersebut harus ditumbuhkan *peer educator* bahkan *peer counselor* yang diharapkan mampu membahas dan menangani permasalahan remaja termasuk kesehatan reproduksi.

Berdasarkan pemikiran tersebut, disusun kerangka pikir seperti berikut:

