

**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

	<b>halaman</b>
<b>Halaman Judul</b>	<b>i</b>
<b>Halaman Persetujuan</b>	<b>ii</b>
<b>Daftar Isi</b>	<b>iii</b>
<b>BAB I : PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian .....	9
D. Kegunaan Penelitian .....	9
<b>BAB II : TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
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
<b>BAB III : METODE PENELITIAN .....</b>	<b>44</b>
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
<b>BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>53</b>
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).

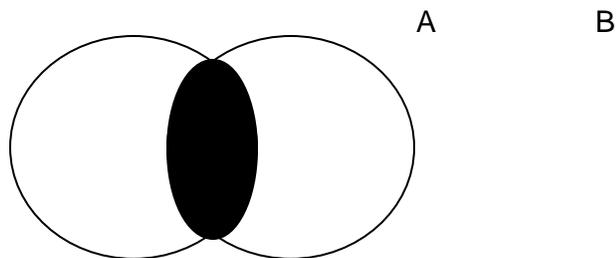
Pengertian lain komunikasi dikemukakan pula oleh Rogers dalam Cangara (2003 : 19) dengan mengemukakan bahwa komunikasi merupakan suatu proses di mana suatu ide dialihkan dari sumber kepada satu penerima atau lebih, dengan maksud untuk mengubah tingkah laku mereka. Definisi tersebut kemudian dikembangkan 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 narkotika, 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 disebarkan 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.

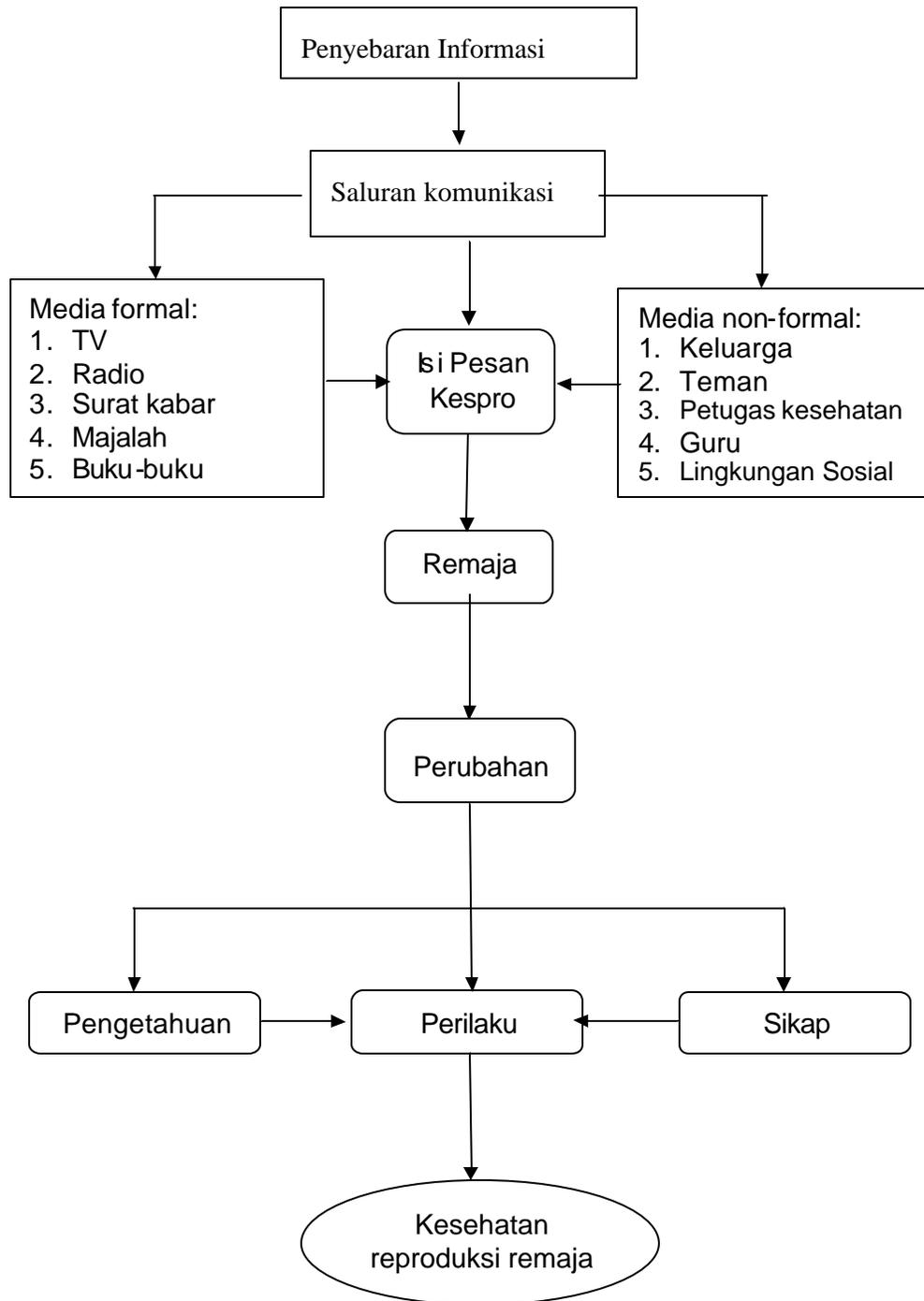
Pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan reproduksi remaja dapat dikembangkan melalui empat pendekatan yaitu institusi keluarga, kelompok sebaya (*peer group*), institusi sekolah, dan tempat kerja. Keluarga dalam hal ini orangtua diharapkan mampu menyampaikan informasi tentang kesehatan reproduksi dan 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:



### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **H. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei yang bertujuan untuk memperoleh fakta-fakta dan keterangan secara faktual tentang tingkat pengetahuan remaja terhadap kesehatan reproduksi.

##### **I. Waktu dan Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November – Desember 2004. Lokasi penelitian dilakukan di Kota Makassar dengan pertimbangan bahwa Kota Makassar sebagai kota metropolitan mengalami perkembangan dan pembangunan yang sangat pesat. Tempat-tempat hiburan, lokasi-lokasi perbelanjaan banyak dibangun dan hal ini dapat mengakibatkan perubahan sosial dalam masyarakat yang pada akhirnya berdampak pada perilaku remaja secara umum dan remaja Kota Makassar khususnya.

## J. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua remaja SMU Negeri di Kota Makassar yang berada pada 20 sekolah dengan jumlah total siswa sebanyak 16.623 siswa pada tahun ajaran 2004/2005. Jumlah siswa SMU Negeri di Kota Makassar dapat dilihat pada lampiran penelitian ini.

### 2. Sampel

Metode pemilihan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pemilihan sampel bertahap, yaitu:

- a. Tahap pertama secara *purposive* memilih 5 SMUN dari 20 SMUN di Kota Makassar yang mewakili masing-masing wilayah, yaitu SMUN 1 mewakili tengah kota, SMUN 2 untuk wilayah selatan, SMUN 4 untuk wilayah barat, SMUN 6 mewakili wilayah utara, dan SMUN 12 mewakili wilayah timur.
- b. Tahap kedua secara *purposive* memilih sampel dari 5 SMUN tersebut, yaitu hanya pelajar remaja yang duduk di kelas II SMU dengan pertimbangan bahwa pada usia ini (rata-rata berusia 16 – 17 tahun) remaja lebih banyak mengalami kelabilan emosional dalam masa perkembangannya (masa krisis remaja).

Jumlah siswa dari 5 SMU Negeri di Kota Makassar dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1  
Jumlah Siswa SMU Negeri yang Mewakili Wilayah Kota Makassar  
Tahun Ajaran 2003/2004

		KELAS			



Sumber : Depdiknas Kota Makassar, 2004

- c. Tahap ketiga menentukan jumlah sampel berdasarkan jumlah populasi dari 5 SMUN, khususnya untuk kelas II yang berjumlah 1.876 dengan menggunakan format sampling metode Nomogram Harry King, yaitu teknik sampling yang disiapkan untuk jumlah populasi yang tidak lebih dari 2.000 orang (Bulaeng, 2000 : 145) dengan tingkat kesalahan 5%.

$$S = R \cdot N$$

E	= sampel error	= 5 %
R	= besarnya rasio	= 14 %
N	= jumlah anggota populasi	= 1.876
S	= jumlah anggota sampel (14 % x 1.876)	= 262,6 =
	263	

SMUN 1 =	$\frac{535}{1.876}$	x 2 6 3	= 7 5
SMUN 2 =	$\frac{350}{1.876}$	x 2 6 3	= 4 9
SMUN 4 =	$\frac{414}{1.876}$	x 2 6 3	= 5 8
SMUN 6 =	$\frac{355}{1.876}$	x 2 6 3	= 5 0
SMUN 12 =	$\frac{222}{1.876}$	x 2 6 3	= 3 1

## **K. Teknik Pengumpulan Data**

Ada dua jenis teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dengan menggunakan daftar pertanyaan yang telah disiapkan sebelumnya untuk mencari data tentang tingkat pengetahuan dan sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi.
2. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dengan melakukan pengamatan dan pencatatan tentang informasi-informasi yang mendukung dalam proses pembahasan hasil penelitian (seperti data dari BPS tentang jumlah remaja di Kota Makassar, data dari Diknas Kota Makassar tentang jumlah SMU Negeri, dan data lain-lain) yang peneliti anggap sangat menunjang penelitian ini.

## **L. Teknik Analisis Data**

Teknik analisis data dalam penelitian ini diolah dengan menggunakan analisis:

1. Teknik Analisis Kualitatif

Metode ini dilakukan dengan mengaitkan konsep-konsep dan teori-teori yang relevan untuk menjelaskan hal-hal yang berhubungan dengan penyebaran informasi kesehatan reproduksi dan mendeskripsikan semua data variabel yang ada dalam bentuk tabel frekuensi, persentase, dan tabel silang.

## 2. Teknik Analisis Kuantitatif

Metode ini dilakukan dengan pengukuran dan perhitungan variabel-variabel penelitian yang selanjutnya dianalisis secara statistik. Teknik analisis kuantitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah Chi-Square ( $X^2$ ) yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara penyebaran informasi kesehatan reproduksi dan tingkat pengetahuan remaja terhadap kesehatan reproduksi (Sugiyono, 2003 : 201). Rumus yang digunakan adalah:

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

$X^2$  = chi kuadrat

O = frekuensi yang diobservasi

E = frekuensi yang diharapkan

Sementara itu, untuk mengukur keeratan hubungan antar variabel bebas (X) dengan variabel terikat (Y) digunakan formula koefisien kontigensi C, yaitu :

$$C = \sqrt{\frac{X^2}{X^2 + n}}$$

C = nilai koefisien kontigensi C

$X^2$  = hasil perhitungan chi-square

n = jumlah sampel

Adapun indeks keeratan hubungan yang digunakan adalah yang dikemukakan oleh Gene M. Lutz dengan tingkat signifikansi 5 % (0,05) yaitu:

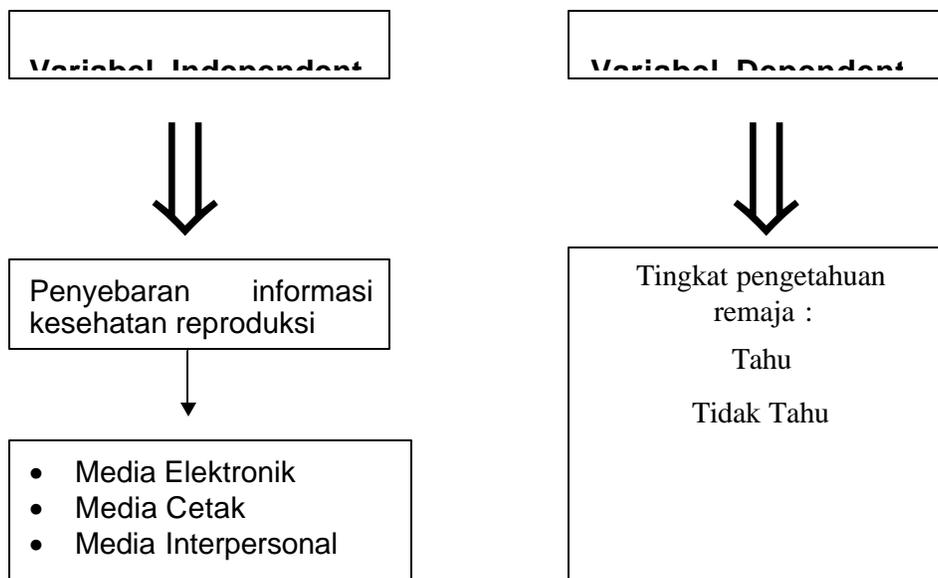
Nilai IKH	Sebutan
0	Tidak ada hubungan
0,01 - 0,25	Hubungan lemah
0,26 - 0,55	Hubungan moderat (sedang)
0,56 - 0,75	Hubungan kuat
0,76 - 0,99	Hubungan sangat kuat
1	Hubungan sempurna

### M. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini ditetapkan sebagai berikut:

1. *Variabel independent* (bebas) yaitu penyebaran informasi kesehatan reproduksi yang melalui saluran komunikasi formal dan non formal
2. *Variabel dependent* (terikat) yaitu tingkat pengetahuan dan sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi.

Kedua variabel tersebut dapat digambarkan pada diagram di bawah ini:



### N. Definisi Operasional

Untuk mempermudah pemahaman dalam penelitian ini, maka ada beberapa variabel yang perlu diidentifikasi secara operasional sebagai berikut:

3. Penyebaran Informasi Kesehatan Reproduksi adalah proses penyebarluasan informasi atau pesan-pesan tentang kesehatan reproduksi melalui media formal maupun non formal dengan tujuan untuk mengubah pengetahuan remaja terhadap kesehatan reproduksi.

Indikatornya:

- a. Isi pesan, yaitu informasi yang berisi pesan-pesan kesehatan reproduksi dan berbagai hal yang berkaitan dengan anjuran, ajakan, untuk menyadari pentingnya memberikan perhatian khusus terhadap kesehatan reproduksi, meliputi:

- 1) Penyakit menular seksual (PMS)
- 2) Penanggulangan HIV/AIDS
- 3) Aborsi
- 4) Proses kehamilan
- 5) Masa pubertas remaja
- 6) Perilaku seksual remaja

Indikatornya adalah:

1. Intensitas pesan, yaitu dikatakan sering (3x seminggu) skalanya 3; jarang (1x seminggu) skalanya 2; dan tidak pernah, skalanya 1.
2. Daya tarik pesan, yaitu dikatakan menarik skalanya 3; kurang menarik skalanya 2; dan tidak menarik skalanya 1.

3. Kejelasan isi pesan, yaitu dikatakan jelas skalanya 3; kurang jelas skalanya 2; dan tidak jelas skalanya 1.

b. Media, yaitu media yang digunakan pada penyebaran informasi langsung dengan menggunakan media, yaitu:

- Media elektronik (televisi, radio), skornya = 1
- Media cetak (surat kabar/majalah/ buku-buku), skornya = 2
- Guru, skornya = 3
- Orang tua, skornya = 4
- Teman, skornya = 5
- Petugas kesehatan, skornya = 6

2. Pengetahuan adalah kemampuan responden untuk menjelaskan dan memahami hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi.

Indikatornya:

- Pengetahuan tentang Penyakit Menular Seksual (PMS)
- Pengetahuan tentang HIV/AIDS
- Pengetahuan tentang aborsi
- Pengetahuan tentang proses kehamilan
- Pengetahuan tentang pubertas remaja
- Pengetahuan tentang perilaku seksual remaja

Skala pengukurannya dilakukan dengan cara menghitung nilai rata-rata dari masing-masing responden, jika nilainya 1, maka berarti tidak tahu; jika nilainya 2, maka berarti kurang tahu; jika nilainya 3, maka berarti tahu.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### O. Karakteristik Responden

Berdasarkan data dari Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kota Makassar, jumlah Sekolah Menengah Umum Negeri (SMUN) yang berada di Wilayah Kota Makassar adalah sebanyak 20 sekolah. Pada tahun ajaran 2003/2004 jumlah populasi sebanyak 16.796 siswa yang terdiri dari 7.543 siswa laki-laki (44,91 %) dan 9.253 siswa perempuan (55,09 %). Lokasi sekolah-sekolah tersebut terdistribusi ke seluruh wilayah Kota Makassar, baik yang ada di wilayah Selatan, Timur, Tengah, Utara, maupun Barat.

Dari 20 SMUN di Kota Makassar kemudian dipilih 5 SMUN yang mewakili masing-masing wilayah, sehingga diperoleh sampel sebanyak 263 siswa.

Karakteristik responden diuraikan berdasarkan jenis kelamin responden, usia responden, agama yang dianut oleh responden, tempat tinggal responden, status keluarga responden, kehidupan beragama dalam keluarga dan di lingkungan responden. Hal itu dilakukan untuk lebih mendapatkan gambaran umum responden yang nantinya

dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden terhadap kesehatan reproduksi.

### 1. Jenis Kelamin Responden

Jenis kelamin seseorang mempengaruhi persepsi dan sikap mereka terhadap suatu masalah. Seorang remaja laki-laki biasanya lebih santai dalam menghadapi suatu masalah, sedangkan remaja perempuan biasanya lebih serius dalam menghadapinya. Perbedaan tersebut dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, baik faktor biologis, psikologis, maupun sosial.

Berdasarkan hasil pengolahan data primer menunjukkan jumlah responden sebahagian besar adalah perempuan, yaitu sekitar 63,88 %. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 2 berikut ini :

Tabel 2  
Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin dan Asal Sekolah

Jenis Kelamin	SMAN					Frek.	%
	I	II	IV	VI	XII		
Laki-laki	24	16	15	27	13	95	36,12
Perempuan	51	33	43	23	18	168	63,88
<b>Jumlah</b>	<b>75</b>	<b>49</b>	<b>58</b>	<b>50</b>	<b>31</b>	<b>263</b>	<b>100,00</b>

Sumber : Data primer, 2004

Tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 95 orang atau sekitar 36,12 % dan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 168 orang atau sekitar 63,88 %.

Adanya perbedaan jumlah responden laki-laki dan perempuan disebabkan jumlah populasi remaja perempuan di Indonesia, khususnya di Kota Makassar, lebih besar daripada jumlah populasi remaja laki-laki.

## **2. Usia Responden**

Usia merupakan salah satu faktor yang cukup menentukan di dalam melakukan suatu aktivitas, baik berupa fisik maupun non fisik. Usia juga dapat mempengaruhi kematangan berpikir seseorang ketika memberikan penjelasan kepada orang lain yang mempertanyakan sesuatu. Usia sangat menentukan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan, baik secara fisik, psikis maupun psikososial remaja.

Untuk mengetahui jumlah responden berdasarkan usia dapat dilihat dengan jelas pada Tabel 3.

Tabel 3 :  
Distribusi Responden berdasarkan Usia dan Asal Sekolah

	SMAN						

Sumber : Data primer, 2004

Berdasarkan pembatasan usia pada Tabel 3 di atas, jumlah responden yang berumur antara 15 – 16 tahun sebanyak 121 orang atau sekitar 46,01 % dan responden yang berumur 17 – 18 tahun sebanyak 142 orang atau sekitar 53,99 %.

Hal ini menunjukkan bahwa remaja yang berusia antara 17 sampai 18 tahun lebih banyak daripada remaja yang berusia antara 15 sampai 16 tahun. Namun, perbedaan tersebut tidak terlalu signifikan. Bila dihubungkan dengan pengkategorian masa remaja yang dikemukakan oleh Ramplein, maka pada usia ini remaja mengalami masa kelabilan emosi yang dapat mempengaruhi pola pikir mereka dalam menghadapi suatu masalah.

### **3. Agama yang dianut Responden**

Berdasarkan hasil olahan data primer dapat diketahui bahwa jumlah responden yang menganut agama Islam lebih dominan dibandingkan dengan penganut agama lainnya. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4 berikut.

Tabel 4:  
Distribusi Responden berdasarkan Agama dan Asal Sekolah

Agama	SMAN						
Islam							
Kristen Katolik							
Kristen Protestan							
Hindu							
<b>Total</b>							

Sumber : Data primer, 2004

Pada Tabel 4 memperlihatkan agama mayoritas yang dianut oleh responden yaitu agama Islam sekitar 81,75 % atau sebanyak 215

orang, responden yang beragama Kristen Katolik sekitar 1,52 % atau sebanyak 4 orang, penganut agama Kristen Protestan sekitar 15,59 % atau sebanyak 41 orang, dan responden yang beragama Hindu sekitar 1,14 % atau sebanyak 3 orang.

#### 4. Status Tempat Tinggal Responden

Pembagian status tempat tinggal responden dilakukan dengan maksud untuk mengetahui dengan siapa responden tinggal. Hal ini dianggap penting, karena tempat tinggal responden mempunyai pengaruh terhadap pembentukan pengetahuan dan sikap anak yang pada akhirnya dapat pula mempengaruhi perilaku anak.

Untuk mengetahui lebih jelas dengan siapa responden tinggal, dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5 :  
Status Tempat Tinggal Responden

Status Tempat Tinggal	SMAN						
Orang tua kandung							
Orang tua angkat							

Paman / bibi							
Saudara / kakak							
Kakek / nenek							
Kost							
<b>Total</b>							

Sumber : Data primer, 2004

Berdasarkan Tabel 5, sebahagian besar responden tinggal bersama dengan orang tuanya, yaitu sebanyak 216 orang atau sekitar 82,13 %, sedangkan responden yang tinggal dengan orang tua angkatnya sebanyak 2 orang atau sekitar 0,76 %. Dan responden lainnya tinggal dengan keluarga lainnya, seperti paman/bibi, saudara/kakak, atau bersama kakek/neneknya. Namun ada juga reponden yang tinggal di tempat kost sebanyak 7 orang atau sekitar 2,66 %.

Dengan melihat hasil olahan data primer tersebut dapat disimpulkan bahwa sebahagian besar responden tinggal bersama dengan orang tuanya. Adapun responden yang tidak tinggal dengan orang tuanya karena beberapa alasan antara lain ; karena jauh dari sekolah, orang tua tidak mampu, dan lain sebagainya.

### 5. Status Keluarga Responden

Pembagian status keluarga responden dilakukan dengan maksud untuk mengetahui keadaan keluarga responden. Hal ini dianggap penting, karena status keluarga responden mempengaruhi perkembangan psikologis dan sosial seorang anak.

Untuk mengetahui lebih jelas mengenai bagaimana keadaan keluarga responden dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6:  
Status Keluarga Responden SMUN di Kota Makassar

Status Keluarga	SMAN						
Keluarga inti							
Yatim atau piatu							

Yatim piatu							
<b>Total</b>							

Sumber : Data primer, 2004

Berdasarkan Tabel 6, menunjukkan bahwa jumlah responden yang berasal dari keluarga inti, artinya masih mempunyai ayah dan ibu, sebanyak 235 orang atau sekitar 89,35 %, sedangkan responden yang tidak mempunyai salah satu orang tuanya lagi (yatim/piatu) sebanyak 26 orang atau sekitar 9,89 %, dan jumlah responden yang tidak memiliki lagi kedua orang tua sebanyak 2 orang atau sekitar 0,76 %.

## 6. Kehidupan Agama dalam Keluarga

Faktor kehidupan beragama responden dalam keluarga juga mempunyai andil dalam pembentukan pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja. Remaja yang sering mendapatkan pengetahuan agama dalam keluarganya tidak akan mudah melakukan hal-hal yang dapat merugikan masa depan mereka. Sangat berbeda dengan remaja yang tidak pernah mendapatkan pengetahuan agama dalam keluarganya.

Untuk mengetahui kehidupan beragama responden dalam keluarga dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7 :  
Kehidupan Beragama Responden dalam Keluarga

Kehidupan Beragama dalam Keluarga	SMAN						
Religius							
Cukup religius							
Kurang religius							
Tidak religius							
<b>Total</b>							

Sumber : Data primer, 2004

Berdasarkan hasil pengolahan data primer, menunjukkan bahwa sebanyak 85 orang responden atau sekitar 32,32 % hidup dalam keluarga yang religius, sementara sebanyak 164 orang atau

sekitar 62,36 % hidup dalam keluarga yang cukup religius, dan sebanyak 14 orang atau sekitar 5,32 % responden yang hidup dalam keluarga yang kurang religius.

Dengan melihat data Tabel 7, jumlah responden yang hidup dalam keluarga yang memiliki kehidupan beragama yang cukup religius lebih dominan daripada jumlah responden yang hidup dalam keluarga yang kurang religius.

## **7. Kehidupan Agama di Lingkungan**

Faktor lain yang mempunyai andil yang cukup besar dalam perkembangan remaja, khususnya dalam pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja, adalah faktor lingkungan. Lingkungan yang religius dapat mempengaruhi sikap dan perilaku seorang anak dalam menghadapi suatu persoalan. Remaja yang tinggal dalam lingkungan yang religius, dapat menjaga diri mereka dari perbuatan atau tindakan yang bertentangan dengan agama dan norma-norma sosial.

Untuk bisa mengetahui lebih jelas bagaimana kehidupan beragama responden di lingkungannya dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8 :  
Kehidupan Beragama Responden di Lingkungannya

Kehidupan Beragama di Lingkungan	SMAN						
Religius							
Cukup religius							
Kurang religius							
Tidak religius							
<b>Total</b>							

Sumber : Data primer, 2004

Berdasarkan Tabel 8, jumlah responden yang hidup di lingkungan yang religius sebanyak 52 orang atau sekitar 19,77 %, sedangkan jumlah responden yang hidup di lingkungan yang cukup religius sebanyak 177 orang atau sekitar 67,30 %, dan responden

yang hidup di lingkungan yang kurang religius sebanyak 34 orang atau sekitar 12,93 %.

Dari data, dapat disimpulkan bahwa sebahagian besar responden hidup di lingkungan yang cukup religius.

#### **P. Analisis Penyebaran Informasi Kesehatan Reproduksi**

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat pengetahuan remaja di Kota Makassar tentang informasi kesehatan reproduksi. Penelitian ini dilandasi oleh teori penyebaran informasi (difusi) yang dikemukakan oleh David K. Berlo. Menurut Berlo, dalam penyebaran informasi terdapat empat unsur yang mempengaruhi terjadinya suatu proses penyebaran informasi, yaitu (1) inovasi, (2) saluran, (3) anggota sistem sosial, dan (4) waktu. Unsur-unsur tersebut sama dengan unsur pokok dalam komunikasi, kecuali unsur waktu yang membedakan difusi dengan komunikasi, yaitu (1) pesan (inovasi), (2) media (saluran), (3) penerima (anggota sistem sosial), dan (4) sumber (para penemu, agen pembaharu).

Jika dihubungkan dengan penelitian ini, yang menjadi inovasi adalah pesan tentang kesehatan reproduksi, sedangkan yang menjadi anggota sistem sosial adalah remaja, dan yang menjadi agen pembaharu adalah

pihak pemerintah. Namun, penelitian ini hanya menekankan pada unsur inovasi/pesan dan saluran yang digunakan. Adapun unsur pesan terdiri atas intensitas pesan, daya tarik pesan, dan kejelasan pesan. Unsur-unsur tersebut akan peneliti bahas satu persatu berdasarkan pada penilaian remaja tentang unsur-unsur penyebaran informasi kesehatan reproduksi. Hal ini dilakukan untuk mencari hubungan antara unsur-unsur penyebaran informasi dan tingkat pengetahuan remaja di Kota Makassar tentang kesehatan reproduksi.

### **1. Intensitas Pesan**

Dalam penelitian ini, pesan atau informasi yang disampaikan kepada responden berupa informasi tentang kesehatan reproduksi. Tanggapan responden terhadap informasi tersebut diukur berdasarkan intensitas pesan yang mereka terima. Berdasarkan hasil pengolahan data primer menunjukkan bahwa jumlah remaja yang menerima informasi kesehatan reproduksi, khususnya unsur intensitas pesan, masih jarang, artinya dalam seminggu mereka hanya memperoleh informasi tentang kesehatan reproduksi sebanyak 1 kali. Untuk mengetahui lebih jelas tanggapan responden terhadap intensitas pesan kesehatan reproduksi dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9 :  
Frekuensi Intensitas Pesan Kesehatan Reproduksi

<b>Intensitas Pesan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Sering	97	36,88
Jarang	156	59,32
Tidak Pernah	10	3,80
<b>Jumlah</b>	<b>263</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer, 2004

Dari Tabel 9, dapat dilihat bahwa jumlah responden yang sering memperoleh informasi kesehatan reproduksi sebanyak 97 orang atau sekitar 36,88 %, dan sebanyak 156 orang atau 59,32 % mengatakan jarang memperoleh informasi kesehatan reproduksi, dan yang tidak pernah mendapatkan informasi kesehatan reproduksi sebanyak 10 orang atau sekitar 3,80 %.

## 2. Daya Tarik Pesan

Dalam penyebaran informasi kesehatan reproduksi kepada remaja, maka salah satu unsur yang perlu diperhatikan adalah daya tarik pesan. Untuk itu, agar pesan dapat diterima oleh khalayak, maka ia harus memenuhi salah satu syarat, yaitu harus dapat menimbulkan minat bagi penerima pesan tersebut. Daya tarik suatu pesan biasanya

terletak pada bagaimana pesan tersebut disajikan, baik dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Berdasarkan hasil pengolahan data primer dapat diketahui bahwa pada umumnya tanggapan remaja terhadap daya tarik pesan kesehatan reproduksi adalah menarik. Untuk mengetahui tanggapan responden terhadap daya tarik pesan kesehatan reproduksi dapat dilihat pada Tabel 10.

Tabel 10 :  
Frekuensi Daya Tarik Pesan Kesehatan Reproduksi

<b>Daya Tarik Pesan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Menarik	193	73,39
Kurang Menarik	62	23,57
Tidak Menarik	8	3,04
<b>Jumlah</b>	<b>263</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer, 2004

Berdasarkan Tabel 10, dapat dilihat jumlah responden yang menjawab pesan tentang kesehatan reproduksi remaja menarik sebanyak 193 orang atau sekitar 73,39 %, sedangkan responden yang menjawab kurang menarik sebanyak 62 orang atau sekitar 23,57 %, dan responden yang menjawab tidak menarik sebanyak 8 orang atau sekitar 3,04 %.

### 3. Kejelasan Pesan

Salah satu syarat agar pesan dapat diterima oleh khalayak adalah pesan tersebut harus disusun secara jelas, mantap, dan singkat agar mudah ditangkap. Selain itu, penggunaan lambang-lambang, simbol-simbol atau bahasa haruslah dipahami dan dimengerti oleh orang yang menerima pesan tersebut.

Adapun tanggapan responden terhadap kejelasan pesan tentang kesehatan reproduksi berdasarkan hasil pengolahan data primer diketahui bahwa pada umumnya remaja menganggap pesan tentang kesehatan reproduksi sudah jelas. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 11.

Tabel 11 :  
Frekuensi Kejelasan Pesan Kesehatan Reproduksi

<b>Kejelasan Pesan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Jelas	169	64,26
Kurang Jelas	91	34,60
Tidak Jelas	3	1,14
<b>Jumlah</b>	<b>263</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer, 2004

Berdasarkan Tabel 11 dapat diketahui jumlah responden yang menganggap pesan tentang kesehatan reproduksi remaja sudah jelas

sebanyak 169 orang atau sekitar 64,26 %, sedangkan responden yang menganggap pesan tersebut kurang jelas sebanyak 91 orang atau sekitar 34,60 %, dan yang mengatakan tidak jelas sebanyak 3 orang atau sekitar 1,14 %.

#### **4. Sumber Informasi**

Salah satu faktor penunjang berhasilnya suatu proses penyebaran informasi adalah penggunaan media. Media adalah alat atau sarana yang digunakan untuk menyampaikan pesan dari komunikator kepada khalayak. Dalam komunikasi interpersonal, media yang paling dominan digunakan adalah panca indera manusia seperti mata dan telinga. Pesan-pesan yang diterima oleh panca indera selanjutnya diproses dalam pikiran manusia untuk mengontrol dan menentukan sikapnya terhadap sesuatu. Adapun media yang biasa digunakan dalam suatu proses komunikasi adalah media interpersonal, media massa (cetak dan elektronik).

Berdasarkan hasil pengolahan data primer menunjukkan bahwa pada umumnya remaja mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dari media cetak. Hal ini dapat dilihat lebih jelas pada Tabel 12.

Tabel 12 :  
Frekuensi Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi

<b>Sumber Informasi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
TV / Radio	44	16,73
Majalah / Koran / Buku	96	36,50
Guru	82	31,18
Orang tua	32	12,17
Teman	6	2,28
Petugas kesehatan	3	1,14
<b>Jumlah</b>	<b>263</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer, 2004

Berdasarkan Tabel 12, jumlah responden yang mendapatkan informasi kesehatan reproduksi dari media elektronik sebanyak 44 orang atau sekitar 16,73 %, responden yang menerima informasi dari media cetak sebanyak 96 responden atau sekitar 36,50 %, responden yang menerima informasi dari guru sebanyak 82 orang atau sekitar 31,18 %, dari orang tua sebanyak 32 orang atau sekitar 12,17 %, dan yang berasal dari teman sebanyak 6 orang atau sekitar 2,28 %, sedangkan dari petugas kesehatan hanya 3 orang atau sekitar 1,14 %.

### **Q. Analisis Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yaitu kemampuan seseorang untuk mengetahui suatu objek tertentu. Pengetahuan tersebut diperoleh setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan, dan rasa. Namun, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Seseorang dikatakan memiliki pengetahuan apabila ia mengetahui apa arti dan manfaat objek tersebut bagi dirinya.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang (*overt behavior*). Perilaku seseorang yang didasari oleh pengetahuan, akan lebih langgeng daripada perilaku seseorang yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Dalam penelitian ini, pengetahuan yang dimaksud adalah pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang dilakukan melalui proses penyebaran informasi dengan tujuan untuk menumbuhkan kesadaran masyarakat, khususnya remaja, terhadap masalah kesehatan reproduksi.

Berdasarkan hasil pengolahan data primer menunjukkan bahwa pada umumnya remaja sudah mengetahui informasi tentang kesehatan reproduksi. Hal itu dapat dilihat pada Tabel 13.

Tabel 13  
Frekuensi Pengetahuan Responden terhadap Pesan Kesehatan  
Reproduksi

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Tahu	139	52,85
Kurang Tahu	124	47,15
<b>Jumlah</b>	<b>263</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer, 2004

Berdasarkan Tabel 13, jumlah responden yang mengetahui informasi tentang kesehatan responden sebanyak 139 orang atau sekitar 52,85 %, sedangkan jumlah responden yang kurang mengetahui informasi kesehatan reproduksi sebanyak 124 orang atau sekitar 47,15 %.

#### R. Analisis Hubungan Antar Variabel

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan dalam sub bab sebelumnya, maka dalam sub bab ini akan dibahas mengenai hubungan antara variabel X (penyebaran informasi kesehatan reproduksi) dan variabel Y (tingkat pengetahuan remaja SMUN di Kota Makassar), yaitu hubungan antara unsur intensitas pesan dalam penyebaran informasi kesehatan reproduksi dan tingkat pengetahuan remaja SMUN di Kota Makassar,

hubungan antara unsur daya tarik pesan kesehatan reproduksi dan tingkat pengetahuan remaja SMUN di Kota Makassar, hubungan antara kejelasan pesan kesehatan reproduksi dan tingkat pengetahuan remaja SMUN di Kota Makassar, dan hubungan antara sumber informasi kesehatan reproduksi dan tingkat pengetahuan remaja SMUN di Kota Makassar.

Hubungan antara variabel-variabel tersebut akan diuraikan berdasarkan hasil analisis Koefisien Kontigensi C yang ditunjukkan oleh tingkat signifikansinya. Selanjutnya, keeratan hubungan masing-masing variabel akan dikaji lebih lanjut berdasarkan indeks keeratan yang dikemukakan oleh Lutz.

**a. Hubungan antara Unsur Intensitas Pesan dalam Penyebaran Informasi Kesehatan Reproduksi dan Tingkat Pengetahuan Remaja SMUN di Kota Makassar**

Penelitian ini berupaya menjelaskan hubungan antara unsur intensitas pesan dalam penyebaran informasi kesehatan reproduksi (variabel X1) dan tingkat pengetahuan remaja SMUN di Kota Makassar (variabel Y). Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan tersebut, dan jika terdapat hubungan akan ditelusuri bagaimana tingkat hubungan yang ada diantara kedua variabel tersebut. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 14.

Tabel 14 :  
Hubungan antara Unsur Intensitas Pesan Kesehatan Reproduksi dan  
Tingkat Pengetahuan Remaja SMUN di Kota Makassar

PENGETAHUAN	INTENSITAS PESAN			JUMLAH
	Tidak Pernah	Jarang	Sering	
Tahu	2	75	62	<b>139</b>
	20 %	48,08 %	63,92 %	<b>52,85 %</b>
Kurang Tahu	8	81	35	<b>124</b>
	80 %	51,92 %	36,08 %	<b>47,15 %</b>
<b>JUMLAH</b>	<b>10</b>	<b>156</b>	<b>97</b>	<b>263</b>
	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Sumber : Data primer, 2004

Dari Tabel 14, berdasarkan hasil analisis Chi-Square (lihat lampiran 3) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara unsur intensitas pesan dalam penyebaran informasi kesehatan reproduksi dan tingkat pengetahuan remaja SMUN di Kota Makassar. Hal ini ditunjukkan dengan nilai  $\chi^2_{hitung} = 10,53$  lebih besar dibandingkan dengan nilai  $\chi^2_{tabel} = 5,59$  pada taraf kesalahan 5 % dan derajat kebebasan (dk) = 2.

Keeratan hubungan antara unsur intensitas pesan dalam penyebaran informasi kesehatan reproduksi dan tingkat pengetahuan

remaja SMUN di Kota Makassar diperoleh koefisien korelasinya sebesar 0,2. Nilai ini menurut Lutz, diinterpretasikan sebagai suatu tingkat hubungan yang lemah.

Tabel 14 menunjukkan bahwa intensitas pesan dalam penyebaran informasi mempengaruhi tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Semakin sering suatu informasi diberikan, maka ada kecenderungan tingkat pengetahuan remaja semakin tinggi.

**b. Hubungan antara Unsur Daya Tarik Pesan dalam Penyebaran Informasi Kesehatan Reproduksi dan Tingkat Pengetahuan Remaja SMUN di Kota Makassar**

Pada bagian ini, akan dipaparkan hubungan dan bagaimana keeratan hubungan antara unsur daya tarik pesan dalam penyebaran informasi kesehatan reproduksi (variabel  $X_2$ ) dan tingkat pengetahuan remaja SMUN di Kota Makassar (variabel Y). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 15.

Tabel 15:  
Hubungan antara Unsur Daya Tarik Pesan dalam Penyebaran Informasi Kesehatan Reproduksi dan Tingkat Pengetahuan Remaja SMUN di Kota Makassar

PENGETAHUAN	DAYA TARIK PESAN			JUMLAH
	Tidak Menarik	Kurang Menarik	Menarik	
Tahu	2	29	108	<b>139</b>
	25 %	46,77 %	55,96 %	<b>52,85 %</b>
Kurang Tahu	6	33	85	<b>124</b>
	75 %	53,23 %	44,04 %	<b>47,15 %</b>
<b>JUMLAH</b>	<b>8</b>	<b>62</b>	<b>193</b>	<b>263</b>
	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Sumber : Data primer, 2004

Dari Tabel 15, berdasarkan hasil analisis Chi-Square (lihat lampiran 4) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara unsur daya tarik pesan dalam penyebaran informasi kesehatan reproduksi dan tingkat pengetahuan remaja SMUN di Kota Makassar. Hal ini ditunjukkan dengan nilai  $X^2_{hitung} = 4,11$  lebih kecil dibandingkan dengan nilai  $X^2_{tabel} = 5,59$  pada taraf kesalahan 5 % dan derajat kebebasan (dk) = 2.

Tabel 15 menunjukkan bahwa daya tarik pesan dalam penyebaran informasi tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.

- c. **Hubungan antara Kejelasan Pesan dalam Penyebaran Informasi Kesehatan Reproduksi dan Tingkat Pengetahuan Remaja SMUN di Kota Makassar**

Dalam penelitian ini, akan dijelaskan hubungan yang terdapat antara variabel  $X_3$  (unsur kejelasan pesan dalam penyebaran informasi kesehatan reproduksi) dan variabel Y (tingkat pengetahuan remaja SMUN di Kota Makassar). Hal ini dianggap perlu untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel tersebut. Hal ini nampak pada Tabel 16.

Tabel 16 :  
Hubungan antara Kejelasan Pesan dalam Penyebaran Informasi Kesehatan Reproduksi dan Tingkat Pengetahuan Remaja SMUN di Kota Makassar

PENGETAHUAN	KEJELASAN PESAN			JUMLAH
	Tidak Jelas	Kurang Jelas	Jelas	
Tahu	1	44	94	<b>139</b>
	33,33%	48,35%	55,62%	<b>100%</b>
Kurang Tahu	2	47	75	<b>124</b>
	66,67%	51,65%	44,38%	<b>100%</b>
<b>JUMLAH</b>	<b>3</b>	<b>91</b>	<b>169</b>	<b>263</b>
	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data primer, 2004

Dari Tabel 16, berdasarkan hasil analisis Chi-Square (lihat lampiran 5) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara unsur kejelasan pesan dalam penyebaran informasi kesehatan reproduksi dan tingkat pengetahuan remaja SMUN di Kota Makassar. Hal ini ditunjukkan dengan nilai  $X^2_{hitung} = 1,73$  lebih kecil dibandingkan dengan nilai  $X^2_{tabel} = 5,59$  pada taraf kesalahan 5 % dan derajat kebebasan (dk) = 2.

Tabel 16 menunjukkan bahwa kejelasan pesan dalam penyebaran informasi mempengaruhi secara tidak signifikan tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.

**d. Hubungan antara Media Pesan dalam Penyebaran Informasi Kesehatan Reproduksi dan Tingkat Pengetahuan Remaja SMUN di Kota Makassar**

Pada bagian ini, akan dibahas hubungan antara unsur media dalam penyebaran informasi kesehatan (variabel X) dan tingkat pengetahuan remaja SMUN di Kota Makassar (variabel Y). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 17.

Tabel 17 :  
Hubungan antara Media Pesan dalam Penyebaran Informasi Kesehatan Reproduksi dan Tingkat Pengetahuan Remaja SMUN di Kota Makassar

PENGETAHUAN	MEDIA PESAN						JUMLAH
	TV/Radio	Majalah/ Koran/ Buku	Guru	Orang tua	Teman	Petugas kesehatan	
Tahu	23	43	43	24	5	1	<b>139</b>
	52,27 %	44,79 %	52,44 %	75%	83,33%	33,33%	<b>52,85%</b>
Kurang Tahu	21	53	39	8	1	2	<b>124</b>
	47,73 %	55,21 %	47,56 %	25%	16,67%	66,67%	<b>47,15%</b>
<b>JUMLAH</b>	<b>44</b>	<b>96</b>	<b>82</b>	<b>32</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>263</b>
	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data primer, 2004

Dari Tabel 17, berdasarkan hasil analisis Chi-Square (lihat lampiran 6) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara unsur media pesan dalam penyebaran informasi kesehatan reproduksi dan tingkat pengetahuan

remaja SMUN di Kota Makassar. Hal ini ditunjukkan dengan nilai  $X^2_{hitung} = 11,93$  lebih besar dibandingkan dengan nilai  $X^2_{tabel} = 5,59$  pada taraf kesalahan 5 % dan derajat kebebasan (dk) = 2.

Keeratan hubungan antara unsur media dalam penyebaran informasi kesehatan reproduksi dan tingkat pengetahuan remaja SMUN di Kota Makassar diperoleh koefisien korelasinya sebesar 0,2. Nilai ini menurut Lutz, diinterpretasikan sebagai suatu tingkat hubungan yang lemah.

Tabel 17 menunjukkan bahwa unsur media pesan dalam penyebaran informasi mempengaruhi tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Penggunaan media yang tepat dalam penyebaran suatu informasi, dapat memberikan hasil yang lebih positif sesuai dengan yang diharapkan.

## **5. Rekapitulasi Hubungan antara Variabel X dan Variabel Y**

Berdasarkan hasil analisis Chi-Square dari masing-masing variabel unsur dalam penyebaran informasi kesehatan reproduksi yang dihubungkan dengan tingkat pengetahuan remaja SMUN di Kota Makassar dapat digambarkan dalam Tabel 18.

Tabel 18 :  
Rekapitulasi Hubungan antara Variabel X dan Variabel Y

VARIABEL	X <sup>2</sup> hit	X <sup>2</sup> tab	C	IKH	HUBUNGAN
Intensitas	10,53	5,59	0,2	0,01 - 0,25	Hubungan lemah
Daya Tarik	4,11	5,59	-	-	-
Kejelasan	1,73	5,59	-	-	-
Media	11,93	5,59	0,2	0,01 - 0,25	Hubungan lemah

Sumber : Data primer, 2004

Berdasarkan analisis keeratan hubungan antara unsur intensitas pesan dalam penyebaran informasi kesehatan reproduksi dan tingkat pengetahuan remaja diperoleh koefisien korelasinya sebesar 0,2. Menurut Lutz, nilai tersebut menandakan adanya hubungan antara variabel unsur intensitas pesan dan tingkat pengetahuan remaja, namun hubungan tersebut berada pada taraf hubungan yang sifatnya lemah.

Keeratan hubungan antara unsur daya tarik pesan dan tingkat pengetahuan remaja diperoleh koefisien korelasinya sebesar 0,1. Nilai tersebut menandakan bahwa tidak terdapat hubungan antara unsur daya tarik pesan dan tingkat pengetahuan remaja.

Koefisien korelasi antara unsur kejelasan pesan dalam penyebaran informasi kesehatan reproduksi dan tingkat pengetahuan remaja diperoleh nilai sebesar 0,1. Nilai tersebut menandakan bahwa tidak terdapat hubungan antara unsur kejelasan dan tingkat pengetahuan remaja.

Pada unsur media, koefisien korelasi antara unsur media yang digunakan dalam penyebaran informasi kesehatan reproduksi dan tingkat pengetahuan yaitu sebesar 0,2 yang berarti bahwa antara unsur media dan tingkat pengetahuan remaja terdapat hubungan yang sifatnya lemah.

### **S. Pembahasan**

Berdasarkan hasil perhitungan sistem binari pada 263 responden yang memperoleh informasi tentang kesehatan reproduksi (lihat lampiran 7), terdapat dua kategori intensitas pesan, yaitu sering dan jarang. Dari 263 orang responden, sebanyak 97 orang responden atau sekitar 36,88 % yang sering memperoleh informasi tentang kesehatan reproduksi, sedangkan jumlah responden yang jarang memperoleh informasi kesehatan reproduksi sebanyak 166 orang atau sekitar 63,12 %.

Keadaan tersebut menunjukkan bahwa pesan tentang kesehatan reproduksi masih kurang intensif diterima oleh remaja. Padahal, untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, remaja seharusnya lebih sering diberikan informasi tentang kesehatan reproduksi agar mereka dapat mengetahui dan mengerti tentang pentingnya informasi kesehatan reproduksi.

Sebuah hasil penelitian yang dilakukan oleh Bahfiarti pada tahun 2002 tentang dampak terpaan kampanye kesehatan kelangsungan hidup anak melalui media poster terhadap perubahan pengetahuan dan sikap ibu di daerah Pinrang, diketahui bahwa terpaan media yang berulang-ulang (*over exposure*) dapat mengubah pengetahuan para ibu. Hal ini sejalan dengan konsep repetisi yang

dikemukakan oleh Dofivat bahwa gagasan atau pesan yang sama jika diulang berkali-kali dengan cara penyajian yang mungkin beragam dapat mengubah pengetahuan seseorang.

Selanjutnya, dari 97 responden yang sering memperoleh informasi tentang kesehatan reproduksi, sebanyak 73 responden atau sekitar 75,26 % yang menganggap pesan/informasi tersebut menarik, sementara 24 orang responden atau sekitar 24,74 % menganggap pesan tentang kesehatan reproduksi tersebut tidak menarik.

Menurut Sastropoetra, suatu pesan atau informasi akan diterima oleh komunikan jika pesan yang disampaikan tersebut menarik perhatiannya atau suatu pesan yang disampaikan sesuai dengan kebutuhan atau kepentingan responden. Demikian pula pesan tentang kesehatan reproduksi akan menarik perhatian remaja, jika pesan tersebut dapat berisi atau memberikan saran untuk memenuhi kebutuhan para remaja. Selain itu, menurut Glamour Theory yang dikutip oleh Cangara, mengatakan bahwa suatu pesan atau ide yang dikemas dengan cantik, kemudian ditawarkan dengan cara persuasif, maka khalayak akan tertarik untuk memiliki ide atau pesan tersebut.

Remaja mengalami proses pertumbuhan, baik fisik maupun psikis. Dalam proses pertumbuhan tersebut, terutama yang berhubungan dengan pertumbuhan fisik mereka, remaja sangat membutuhkan informasi yang dapat memenuhi rasa keingintahuan mereka terhadap apa yang mereka alami selama proses pertumbuhan tersebut. Hal itulah yang menyebabkan sebahagian remaja

menganggap pesan atau informasi tentang kesehatan reproduksi menarik bagi mereka.

Dari 73 responden yang menganggap pesan tentang kesehatan reproduksi itu menarik, terdapat 56 orang responden atau sekitar 76,71 % yang menganggap pesan tersebut sudah jelas, namun ada pula responden yang menganggap informasi tersebut tidak jelas yaitu sebanyak 17 orang responden atau sekitar 23,29 %. Hal itu disebabkan karena tingkat kebutuhan seseorang terhadap suatu pesan atau informasi berbeda-beda. Sebahagian remaja menganggap pesan atau informasi tentang kesehatan reproduksi yang mereka terima tersebut sudah dapat memenuhi rasa keingintahuan mereka, sehingga mereka tidak membutuhkan informasi lebih lanjut. Namun, remaja yang lainnya menganggap informasi tentang kesehatan reproduksi tersebut belum memenuhi rasa keingintahuan mereka, sehingga mereka menganggap pesan tersebut belum jelas dan mereka masih membutuhkan informasi tambahan lebih lanjut.

Pengetahuan merupakan suatu hal penting dalam mengembangkan suatu gagasan baru yang bersifat motivasi atau mendorong untuk melakukan suatu tindakan yang dianggap sangat bermanfaat dalam proses pemahaman ke arah yang lebih positif. Sebagaimana yang diungkapkan oleh A.S. Achmad bahwa informasi adalah suatu yang merupakan pengetahuan yang sebelumnya tidak diketahui oleh penerima. Demikian pula dengan informasi tentang kesehatan reproduksi. Informasi tersebut berisi pesan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi yang merupakan suatu pengetahuan yang baru bagi remaja.

Remaja kadang-kadang memperoleh informasi tentang kesehatan reproduksi atau seks hanya sebatas informasi, tetapi bukan pendidikan yang diharapkan. Menurut Tirtarahardja (1997), pendidikan seks mempunyai arti yang berbeda dengan informasi seks. Pendidikan seks penekanannya bukanlah semata-mata hanya untuk memberitahukan persoalan seks, apalagi dalam pengertian yang membias yaitu informasi yang terbatas pada soal-soal hubungan seks pria dan wanita dalam arti yang sangat sempit, misalnya teknik bersenggama, tetapi tujuan utama dari pendidikan seks adalah terbentuknya sikap yang sehat dalam kehidupan seks. Sedangkan informasi seks tujuan utamanya adalah memperoleh informasi atau pengetahuan untuk memiliki wawasan yang cukup tentang liku-liku kehidupan seks.

Berdasarkan hasil penelitian, dari 56 orang responden yang menganggap pesan tentang kesehatan reproduksi yang mereka peroleh sudah jelas, 40 di antaranya atau sekitar 71,43 % mengetahui isi pesan tentang kesehatan reproduksi, sementara 16 orang responden atau sekitar 28,57 % tidak mengetahui isi pesan tersebut. Hal itu disebabkan adanya perbedaan daya serap seseorang terhadap suatu informasi atau pesan yang mereka terima dan jenis media yang mereka gunakan untuk mengakses informasi tersebut.

Efektifnya penyebaran suatu pesan atau informasi tidak akan terlepas dari kemampuan seseorang dalam mengakses informasi tersebut. Bentuk informasi yang mereka akses umumnya bergantung pada media informasi yang mereka gunakan. Pemilihan media atau saluran dalam mengakses informasi dapat merubah pengetahuan seseorang.

Berdasarkan perhitungan sistem binari yang dilakukan menunjukkan bahwa dari 40 orang responden yang mengetahui informasi tentang kesehatan reproduksi pada umumnya mereka mendapatkan informasi tersebut dari media interpersonal, yaitu guru sebanyak 17 orang responden atau sekitar 42,5 %, sementara jumlah responden yang mendapatkan informasi dari media elektronik sebanyak 6 orang atau sekitar 15 %, dari media cetak sebanyak 12 orang responden atau sekitar 30 %, sedangkan dari responden yang mendapatkan informasi dari orang tua mereka sebanyak 3 orang atau sekitar 7,5 %. Adapun responden yang mendapatkan informasi dari teman mereka hanya sebanyak 2 orang responden atau sekitar 5%, dan tidak seorang pun responden yang memperoleh informasi dari petugas kesehatan. Keadaan ini sangat disayangkan, karena informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi diharapkan dapat diperoleh dari petugas kesehatan yang memang mengetahui lebih banyak masalah tersebut, namun kenyataannya tidak demikian.

Selanjutnya, dari 16 orang responden yang tidak mengetahui informasi tentang kesehatan reproduksi, sebanyak 2 orang responden atau sekitar 12,5 % mendapatkan informasi tersebut dari media elektronik, jumlah responden yang memperoleh informasi dari media cetak sebanyak 8 orang responden atau sekitar 50 %. Adapun responden yang memperoleh informasi dari guru mereka sebanyak 4 orang responden atau sekitar 24 %, sedangkan informasi yang berasal dari orang tua dan petugas kesehatan masing-masing sebanyak 1 orang responden atau sekitar 6,25 %. Sementara itu, tidak seorang pun responden

yang memperoleh informasi tentang kesehatan reproduksi dari *peer group* mereka atau teman mereka.

Sementara itu, dari 24 orang responden yang menganggap pesan tentang kesehatan reproduksi tidak menarik, 9 orang diantaranya atau sekitar 37,5 % tidak jelas terhadap informasi tersebut. Selanjutnya dari 9 orang tersebut, sebanyak 5 orang responden atau sekitar 55,56 % yang tidak mengetahui pesan tentang kesehatan reproduksi. Dari 5 orang responden yang tidak mengetahui informasi tersebut, pada umumnya mereka memperoleh informasi dari guru mereka, yaitu sebanyak 3 orang responden atau sekitar 60 %, sedangkan responden yang memperoleh informasi dari media elektronik dan orang tua mereka masing-masing satu orang atau sekitar 20 %.

Adanya perbedaan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi disebabkan karena adanya perbedaan sumber informasi yang diterima oleh remaja. Pada umumnya dari 97 orang responden yang memperoleh informasi tentang kesehatan reproduksi bersumber dari media cetak, yaitu sebanyak 35 orang responden atau sekitar 36,08 %. Selanjutnya, dari guru sekolah sebanyak 30 orang responden atau sekitar 30,93 %, dari media elektronik sebanyak 15 orang responden atau sekitar 15,46 %, dari orang tua sebanyak 12 orang atau sekitar 12,37 %, dan dari teman atau *peer group* mereka sebanyak 3 orang responden atau sekitar 3,09 %, sedangkan dari petugas kesehatan sebanyak 2 orang responden atau sekitar 2,06 %.

Selanjutnya, dari 166 orang responden yang jarang memperoleh informasi tentang kesehatan reproduksi, sebanyak 120 orang responden atau

sekitar 72,29 % menganggap pesan tersebut menarik dan 46 orang responden atau sekitar 27,71 % menganggap pesan tersebut tidak menarik. Dari 120 orang responden tersebut, sebanyak 82 orang responden atau sekitar 68,33 % yang menganggap pesan tentang kesehatan reproduksi sudah jelas, namun sebaliknya sebanyak 38 orang responden atau sekitar 31,67 % menganggap pesan tersebut tidak jelas bagi mereka. Dari 82 orang responden yang menganggap jelas pesan kesehatan reproduksi, sebanyak 37 orang responden atau sekitar 45,12 % mengetahui pesan tersebut, dan ternyata sebanyak 12 orang responden atau sekitar 32,43 % memperoleh informasi tersebut dari guru sekolah mereka.

Adapun responden yang menganggap informasi tentang kesehatan reproduksi tidak menarik bagi mereka, yaitu sebanyak 46 orang responden, 30 orang diantaranya atau sekitar 65,22 % menganggap informasi tersebut tidak jelas bagi mereka. Selanjutnya, dari 30 orang tersebut, 20 orang diantaranya atau sekitar 66,67 % tidak mengetahui informasi tentang kesehatan reproduksi. Mereka yang tidak mengetahui informasi tersebut pada umumnya memperoleh informasi dari media cetak, yaitu sebanyak 11 orang responden atau sekitar 55 %.

Secara keseluruhan, dari 166 orang responden yang jarang menerima informasi tentang kesehatan reproduksi, sebahagian besar memperoleh informasi tersebut dari media cetak, yaitu sebanyak 61 orang responden atau sekitar 36,75 %. Selanjutnya, sebanyak 52 orang responden atau sekitar 31,33 % memperoleh informasi dari guru sekolah mereka, sebanyak 29 orang

responden atau sekitar 17,47 % memperoleh informasi kesehatan reproduksi dari media elektronik. Sumber informasi yang diperoleh responden dari orang tua sebanyak 20 orang atau sekitar 12,05 %, sedangkan dari teman sebanyak 3 orang atau sekitar 1,81 %, dan dari petugas kesehatan sebanyak 1 orang responden atau sekitar 0,60 %.

Informasi yang diperoleh remaja dari media elektronik dapat menyebabkan mereka sulit untuk menyerap dan mengingat pesan-pesan yang disampaikan melalui media tersebut. Sejalan dengan itu, sebuah penelitian yang dilakukan oleh Fitriyani (2003) tentang dampak penyuluhan kesehatan lingkungan terhadap pengetahuan dan sikap kelompok keluarga prasejahtera di Kalimantan, menyebutkan bahwa rendahnya kesadaran masyarakat prasejahtera terhadap kesehatan lingkungan disebabkan oleh rendahnya intensitas pesan yang mereka terima dari media elektronik. Masyarakat sulit untuk menyerap dan mengingat pesan-pesan yang disampaikan melalui media tersebut, sehingga mereka kurang memahami tentang pentingnya menjaga kesehatan lingkungan.

Dalam penelitian ini, dari 97 orang responden yang sering memperoleh informasi tentang kesehatan reproduksi dari media interpersonal, yaitu dari guru sekolah, orang tua, teman, dan petugas kesehatan, sebanyak 47 orang atau sekitar 48,45 %, lebih banyak dari media cetak dan elektronik. Demikian pula pada 166 orang responden yang jarang memperoleh informasi tentang kesehatan reproduksi, sebanyak 76 orang responden atau sekitar 45,78 % memperoleh informasi dari media interpersonal. Keadaan ini memungkinkan

remaja memperoleh pengetahuan yang lebih baik dan benar, karena mereka dapat secara langsung bertanya kepada sumber informasi jika mereka kurang memahami informasi yang mereka terima tersebut.

Suatu pesan yang disampaikan dengan menggunakan media cetak dan elektronik serta ditunjang oleh media interpersonal dan dilakukan secara intensif, akan menimbulkan hasil yang lebih positif. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Notoatmodjo, media yang paling baik dan efektif dalam penyebaran informasi adalah media interpersonal. Karena dalam media interpersonal seseorang dapat langsung bertatap muka dan merespon langsung informasi yang mereka terima.

Beberapa kajian yang pernah dilakukan sebelumnya tentang persoalan tentang remaja, menunjukkan bahwa remaja haus akan informasi mengenai persoalan seksual dan reproduksi. Remaja seringkali memperoleh informasi yang tidak akurat mengenai seks dari teman-teman sebaya (*peer group*) mereka dan dari media massa, bukan dari petugas kesehatan, guru ataupun orang tua mereka. Penelitian yang dilakukan oleh Djaelani pada tahun 1995 mengungkapkan bahwa 94 % remaja mengatakan membutuhkan informasi mengenai seks dan kesehatan reproduksi dan mengharapkan informasi tersebut mereka dapatkan dari petugas kesehatan atau orang tua mereka.

Untuk itu, diperlukan suatu kerjasama yang baik dari berbagai pihak, baik pihak pemerintah dan swasta maupun dari pihak keluarga, dalam memberikan informasi kepada remaja agar remaja mendapatkan pengetahuan yang benar dan akurat mengenai kesehatan reproduksi.

Selanjutnya, untuk mengetahui sikap remaja terhadap penyebaran informasi kesehatan reproduksi, dilakukan pula penelitian tambahan. Dari hasil penelitian tersebut diketahui bahwa pada umumnya remaja menyetujui pemberian informasi kesehatan reproduksi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 19.

Tabel 19 :  
Frekuensi dan Persentase Sikap Responden terhadap Informasi Kesehatan Reproduksi

Sikap	S M A N					Jumlah	%
	I	II	IV	VI	XII		
Setuju	58	44	53	35	27	<b>217</b>	<b>82,51</b>
Kurang Setuju	14	5	4	13	3	<b>39</b>	<b>14,83</b>
Tidak Setuju	3	0	1	2	1	<b>7</b>	<b>2,66</b>
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>49</b>	<b>58</b>	<b>50</b>	<b>31</b>	<b>263</b>	<b>100,00</b>

Sumber : Data kuesioner, 2004

Dari Tabel 19, dapat dilihat bahwa sebanyak 217 orang responden atau sekitar 82,51 % setuju dengan adanya usaha penyebaran informasi kesehatan reproduksi kepada remaja, sedangkan remaja yang tidak setuju dengan penyebarluasan informasi kesehatan reproduksi sebanyak 7 orang responden atau sekitar 2,66 %.

Sikap remaja yang setuju dengan usaha penyebarluasan informasi kesehatan reproduksi tersebut disebabkan oleh adanya kebutuhan dan keinginan mereka untuk mengetahui lebih banyak informasi tentang kesehatan reproduksi tersebut. Kebutuhan dan keinginan mereka tersebut dilandasi oleh rasa ingin tahu yang besar yang umumnya terjadi dalam diri remaja.

Dengan adanya pengetahuan dasar yang diperoleh remaja mengenai kesehatan reproduksi, maka diharapkan remaja hidup dan berperilaku yang sehat dalam pergaulan sosial mereka. Berubahnya pengetahuan seseorang merupakan prekondisi daripada perubahan sikap dan perilakunya. Namun, seperti pendapat Wilbur Schramm, seseorang dapat berubah bukan hanya karena adanya intervensi dari seseorang, tetapi dapat juga disebabkan oleh faktor situasi atau kondisi dimana seseorang tersebut berada.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. SIMPULAN

1. Secara umum tingkat pengetahuan remaja di Kota Makassar tentang kesehatan reproduksi sudah cukup baik (52,85 %). Pengetahuan tersebut umumnya mereka peroleh dari media cetak (majalah, koran, dan buku).
2. Terdapat hubungan antara unsur intensitas pesan dalam penyebaran informasi kesehatan reproduksi remaja dan tingkat pengetahuan remaja di Kota Makassar yang dibuktikan dengan nilai  $\chi^2_{hitung} = 10,53$  lebih besar dibandingkan dengan nilai  $\chi^2_{tabel} = 5,59$ , dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,2 yang berarti hubungan tersebut berada pada taraf hubungan yang sifatnya lemah.
3. Tidak terdapat hubungan antara unsur daya tarik pesan dalam penyebaran informasi kesehatan reproduksi remaja dan tingkat pengetahuan remaja di Kota Makassar yang dibuktikan dengan nilai  $\chi^2_{hitung} = 4,11$  lebih kecil dibandingkan dengan nilai  $\chi^2_{tabel} = 5,59$ .
4. Antara unsur kejelasan pesan dalam penyebaran informasi kesehatan reproduksi remaja dan tingkat pengetahuan remaja di Kota Makassar tidak terdapat hubungan, yang dibuktikan dengan nilai  $\chi^2_{hitung} = 1,73$  lebih kecil dibandingkan dengan nilai  $\chi^2_{tabel} = 5,59$ .

5. Pada unsur media dalam penyebaran informasi kesehatan reproduksi remaja dan tingkat pengetahuan remaja di Kota Makassar, terdapat hubungan antara keduanya yang dibuktikan dengan nilai  $\chi^2_{hitung} = 11,93$  lebih besar dibandingkan dengan nilai  $\chi^2_{tabel} = 5,59$ , dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,2 yang berarti hubungan tersebut berada pada taraf hubungan yang sifatnya lemah.

## **B. SARAN**

1. Untuk lebih meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, maka diperlukan suatu usaha yang lebih intensif dari pihak Pemerintah dalam menyampaikan informasi tentang pentingnya pengetahuan kesehatan reproduksi. Usaha tersebut dapat dilakukan dengan cara memberikan penyuluhan-penyuluhan ke sekolah-sekolah secara berkala agar remaja mendapatkan informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi.
2. Para orang tua juga diharapkan memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, agar nantinya mereka dapat memberikan bimbingan dan pengertian kepada anaknya tentang pentingnya menjaga dan merawat kesehatan reproduksi mereka.
3. Program-program pemerintah yang mendukung pembangunan kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan reproduksi, perlu mendapat perhatian dari semua pihak agar mencegah remaja dari tindakan-tindakan yang dapat merugikan masa depan mereka.

4. Pemerintah harus mendukung dan melakukan kerjasama serta pembinaan dengan LSM-LSM yang berorientasi pada peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan reproduksi.
5. Diharapkan ada penelitian lanjutan tentang kesehatan reproduksi yang meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi remaja.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, A.S., (1990), *Manusia dan Informasi*, Hasanuddin University Press, Ujungpandang.
- Alma, Buchari, (1992), *Dasar-dasar Bisnis dan Pemasaran*,
- Baso, Andi, Zohra & Judi, Raharjo, (1999), *Kesehatan Reproduksi*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Berger, C.R., & Steven, H.C., (1987), *Handbook of Communication Science*, Sage Publication, London.
- Bulaeng, A.R., (2002), *Teori Manajemen Riset Komunikasi*, Narendra, Jakarta.
- Cangara, Hafied, (2003), *Pengantar Ilmu Komunikasi*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Dariyo, Agoes., P.Si., (2004), *Psikologi Perkembangan Remaja*, Gahlia Indonesia, Bogor.
- Direktorat Penanggulangan Masalah Kesehatan Reproduksi, (2001), *Kebijakan Teknis Penanggulangan Masalah Kesehatan Reproduksi Melalui Program KB*, BKKBN, Jakarta.
- Effendy, Uchjana, Onong, H., Dr., Prof., (2003), *Ilmu Komunikasi, Teori dan Praktek*, PT Remaja Rosdyakarya, Bandung.
- Evers, W.,J., M., (1967), *Disseminatie Processen en Massacommunicatie*. Communicatie Cohiers.
- Hanafi, Abdillah, *Memasyarakatkan Ide-ide Baru*, Usaha Nasional, Surabaya.
- Iskandar, Meiwita B. et al. *A Pioneer Establishment of One Stop Family Clinic for Urban Young People's Sexual and Reproductive Health Problems in South Jakarta*. Jakarta: the Population Council, 1998.
- Kotler, Phillip & Roberto, E.L. 1989. *Social Marketing, Startegies for Changing Public Behaviour*. The Free Press, New York.
- Nasution, Zulkarimein, (1989), *Prinsip-prinsip Komunikasi untuk Penyuluhan*, FE-UI, Jakarta.
- Notoatmodjo, S., (2003), *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Prinsip-prinsip Dasar*, PT Asdi Mahasatya, Jakarta.

- Pepinsky and Pepinsky, (1951), *Conselling Theory and Practice*, Ronald Press, New York.
- Priyatmo, dkk, (1999), *Dasar-dasar Bimbingan Konseling*, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Rakhmat, Jalaluddin, Drs., (1998), *Metode Penelitian Komunikasi*, PT Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Ruslan, R., (2002), *Kiat-kiat dan Strategi Kampanye Program*, PT Grafindo Persada, Jakarta.
- Sastropoetro, R.A.S. 1990, *Pendapat Publik, Pendapat Umum, dan Pendapat Khalayak dalam Komunikasi Sosial*, PT. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Sarwono, Sarlito Wirawan, Dr. (2003). *Psikologi Remaja*. Edisi Revisi. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Singarimbun, Masri & Effendi, Sofian. (1989). *Metode Penelitian Survei*, LP3ES, Jakarta,
- Sugiyono, DR (2003), *Statistik untuk Penelitian*, Cetakan kelima CV Alfabeta, Bandung
- Suprpto, Tommy, & Fahrianoor., (2004)., *Komunikasi Penyuluhan (Dalam Teori dan Praktek)*, Arti Bumi Intaran.

#### **Lain-lain:**

- Febrianti, (2003), *Hubungan antara Persepsi Remaja tentang Aktivitas Komunikasi dalam Keluarga dan Penyimpangan Perilaku Seksual Pranikah di Makassar*, Tesis tidak diterbitkan, Makassar: Program Pascasarjana. Ilmu Komunikasi-UNHAS.
- Harmin, St., (2003), *Penyebaran Informasi Kesehatan Gizi & Pengaruhnya terhadap Perubahan Perilaku Ibu dalam Memberikan Makanan Anak Balita (suatu studi difodi informasi kesehatan anak)*, Tesis tidak diterbitkan, Makassar: Program Pascasarjana. Ilmu Komunikasi-UNHAS.
- Kurniawan, Harry, Tanpa tahun. *Membangun Kerangka Kerja Advokasi Kesehatan Reproduksi Remaja*, (online), (<http://www.kesrepro.info.com>, diakses April 2004)

Tirtarahardja, Umar. (1997). *Pendidikan Seks Praremaja Melalui Proses Pembelajaran Sekolah (Konsep Dasar dan Panduan Penyusunan Program)*, Makalah. Makassar.

Qamariah, Nurul, Siti, *Ringkasan Penelitian tentang Kesehatan Reproduksi di Kalangan Murid SMP* (online) (<http://www.kesrepro.info>. diakses April 2004)

Yasmin, (2003), *Dampak Terpaan Kampanye Kesehatan Lingkungan terhadap Perilaku Kesehatan Masyarakat di Kab. Polmas*. Tesis tidak diterbitkan, Makassar : Program Pascasarjana. Ilmu Komunikasi-UNHAS.

Harian *KOMPAS*, edisi 12 Februari 2002

Lampiran:

Tabel 1.1. : Jumlah penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin di Kota Makassar Tahun 2002

Kelompok Umur	Jenis Kelamin		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
0 - 4 tahun	60.64	57.96	118.60
5 - 9 tahun	54.73	53.18	107.91
10 - 14 tahun	52.47	52.31	104.78

h u n				
1 5 - 1 9 ta h u n	6 3 .9 3 5	68 .6 32	1 3 2. 5 6 8	
2 0 - 2 4 ta h u n	7 5 .4 6 1	82 .8 72	1 5 8. 3 3 3	
2 5 - 2 9 ta h u n	6 2 .6 8 8	65 .7 68	1 2 8. 4 5 6	
3	4	50	1	

0 - 3 4 ta h u n	9 . 6 3 1	.9 20	0 0. 5 5 1
3 5 - 3 9 ta h u n	3 7 . 8 9 0	37 .8 84	7 5. 7 7 4
4 0 - 4 4 ta h u n	2 9 . 8 1 4	29 .4 89	5 9. 3 0 3
4 5 - 4 9	2 5 . 7 5	22 .4 54	4 6. 2 1 0

ta h u n	7		
5 0 - 5 4 ta h u n	1 8 .3 8 8	18 .9 32	3 7. 3 2 0
5 5 - 5 9 ta h u n	1 2 .7 1 4	13 .2 58	2 5. 9 7 2
6 0 - 6 4 ta h u n	1 0 .2 5 3	11 .2 25	2 1. 4 7 8

6 5 - 6 9 ta h u n	5 . 9 2 1	7. 31 6	1 3. 2 3 8
7 0 - 7 4 ta h u n	4 . 5 3 9	5. 48 3	1 0. 0 2 1
7 5 + ta h u n	3 . 3 4 1	4. 73 7	8. 0 7 8
J u m l a h	5 6 5 . 8 8	58 2. 43 0	1. 1 4 8. 3 1

	2		2
--	---	--	---

Sumber : BPS Kota Makassar, 2004

**Lampiran 1:**

Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kota Makassar Tahun 2003

Kelompok Umur	Jenis Kelamin	
	Pria	Perempuan
10 – 14 tahun	52471	53114
15 – 19 tahun	60350	56733
0 – 4 tahun	6447	6296
20 – 24 tahun	54617	53721
5 – 9 tahun	3173	3188
25 – 29 tahun	62	65
	.	.

	6 8 8	7 6 8	4 5 6
30 – 34 tahun	4 9 . 6 3 1	5 0 . 9 2 0	1 0 0 . 5 5 .
35 – 39 tahun	3 7 . 8 9 0	3 7 . 8 8 4	7 5 . 7 7 4
40 – 44 tahun	2 9 . 8 1 4	2 9 . 4 8 9	5 9 . 3 0 3
45 – 49 tahun	2 5 . 7	2 2 . 4	4 8 . 2

	5	5	
	7	4	
70 – 74	5	4	
tahun	3	8	
	9	8	
50 – 54	.	.	
tahun	3	9	
	8	3	
	8	2	
75 +	3	7	
tahun	4	3	
	2	3	
55 – 59	.	.	
tahun	5	5	
	6	5	
	7	2	
	.	.	
<b>Jumlah</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	
	<b>8</b>	<b>3</b>	
60 – 64	<b>0</b>	<b>2</b>	
tahun	2	2	
	5	2	
	3	5	
	5	7	
	.	.	
65 – 69	9	3	
tahun	2	1	
	1	6	

Sumber : BPS Kota Makassar, 2004

**Lampiran 2:**

Jumlah Siswa SMU Negeri di Kota Makassar Tahun Ajaran 2003/2004

		S M U N	KELAS		
		S M U  N e g e r i 1			
		S M U  N e g e r i 2			
		S M U			

		N e g e r i 3				
		S M U  N e g e r i 4				
		S M U  N e g e r i 5				
		S M U				

		N e g e r i 6				
		S M U  N e g e r i 7				
		S M U  N e g e r i 8				
		S M U				

		N e g e r i g				
		S M U  N e g e r i 1 0				
		S M U  N e g e r i 1 1				
		S				

		M U  N e g e r i 1 2				
		S M U  N e g e r i 1 3				
		S M U  N e g e r i				

		1 4				
		S M U  N e g e r i 1 5				
		S M U  N e g e r i 1 6 S M U  N e				

		g e r i 1 7				
		S M U  N e g e r i 1 8				
		S M U  N e g e r i 1 9				
		S M U				

		N e g e r i 2 0				
		J U M L A H				

Sumber : Depdiknas Kota Makassar, 2004