



**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN KESEHATAN
REPRODUKSI PADA REMAJA MAHASISWA FAKULTAS
KEDOKTERAN DAN FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU
POLITIK UNIVERSITAS DIPONEGORO**

*THE DIFFERENCE OF REPRODUCTIVE HEALTH KNOWLEDGE LEVEL
BETWEEN STUDENTS OF THE FACULTY OF MEDICINE AND THE
FACULTY OF SOCIAL AND POLITICAL SCIENCES DIPONEGORO
UNIVERSITY*

ARTIKEL ILMIAH

**Disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan
guna mencapai derajat sarjana strata-1 kedokteran umum**

**WEKA BHRAMITASARI
G2A007184**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
TAHUN 2011**

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI
PADA REMAJA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN DAN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK UNIVERSITAS
DIPONEGORO**

Weka Bhramitasari¹, Julian Dewantiningrum², Amallia Nuggetsiana S.³

ABSTRAK

Latar Belakang: Masalah kesehatan reproduksi pada remaja saat ini semakin meningkat, seperti kasus HIV/AIDS, kehamilan yang tidak diinginkan, dan abortus tidak aman. Melihat gejala tersebut, pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja sangat diperlukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi pada remaja yang meliputi aspek anatomi dan fisiologi sistem reproduksi, gender dan seksualitas, kehamilan dan resiko kehamilan usia remaja, kontrasepsi, serta penyakit menular seksual pada mahasiswa Fakultas Kedokteran dengan mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain potong lintang (*cross sectional*) dilakukan mulai bulan maret sampai juni 2011. Subyek penelitian adalah mahasiswa yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Penentuan sampel dilakukan secara *purposive random sampling*. Data diperoleh dari kuesioner dan dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat berupa distribusi frekuensi, sedangkan analisis bivariat menggunakan uji *chi square* (χ^2) untuk melihat perbedaan bermakna.

Hasil: Mahasiswa Fakultas Kedokteran dengan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja kategori baik berjumlah 55,1%, sedang 39,8%, dan kurang 5,1%. Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik dengan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja baik berjumlah 5%, sedang 67,3%, dan kurang 27,6%. Terdapat perbedaan bermakna tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja antara mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro ($p=0,000$)

Kesimpulan: Tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro dan berbeda bermakna.

Kata kunci: Kesehatan reproduksi, pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja

¹Mahasiswa program pendidikan S-1 kedokteran umum FK Undip

²Staf pengajar Obstetri dan Ginekologi FK Undip

³Staf pengajar Biokimia FK Undip

**THE DIFFERENCE OF REPRODUCTIVE HEALTH KNOWLEDGE LEVEL
BETWEEN STUDENTS OF THE FACULTY OF MEDICINE AND THE
FACULTY OF SOCIAL AND POLITICAL SCIENCES DIPONEGORO
UNIVERSITY**

Weka Bhramitasari¹, Julian Dewantiningrum², Amallia Nuggetsiana S.³

ABSTRACT

Background: *The awareness of reproductive health are increasing, namely HIV/AIDS, unwanted pregnancy and unsafe abortion. This indicates that knowledge of reproductive health is important. This research aimed to identify reproductive health knowledge in adolescent difference, including aspects of anatomy and physiology of the reproductive system, gender and sexuality, pregnancy and risk of teenage pregnancy, contraception, and sexually transmitted diseases among students of the Faculty of Medicine and the Faculty of Social and Political Sciences Diponegoro University.*

Methods: *This research design was observational analytic with cross-sectional method, conducted from March until June 2011. The research subjects were students who meet the inclusion and exclusion criteria, collected by purposive random sampling method. Data was obtained from the questionnaire and analyzed with univariate and bivariate analysis. Univariate analysis was used to determine frequency distributions analysis and bivariate analysis used chi square test (χ^2) to identify significance.*

Results: *Faculty of Medicine students of whom reproductive health knowledge level was categorized as good (55,1%), average (39,8%), and less (5,1%). Faculty of Social and Political Sciences students of whom reproductive health knowledge level was categorized as good (5%), average (67,3%), and less (27,6%). There are significant differences in reproductive health knowledge levels between students of those two faculty ($p=0.000$).*

Conclusion: *The reproductive health knowledge level of Faculty of Medicine students is higher than Faculty of Social and Political Sciences students and significantly different.*

Keywords: *adolescent, reproductive health knowledge*

¹Undergraduate student, Faculty of Medicine, Diponegoro University

²Lecturer, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Diponegoro University

³Lecturer, Department of Biochemistry, Faculty of Medicine, Diponegoro University

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan tahap akhir perkembangan sosio-biologis manusia yang ditandai dengan pertumbuhan yang cepat dan pematangan seksual sekunder.¹ Masa remaja merupakan masa transisi sebagai masa perkembangan fisik, kognitif dan sosial yang memberi tantangan dan kesempatan untuk menjajagi berbagai pilihan dan mengambil keputusan serta komitmen untuk menentukan jati dirinya. Pilihan yang dihadapi oleh remaja tidak semuanya merupakan pilihan yang baik. Pilihan tersebut terkadang merupakan pilihan yang salah yang dapat menjerumuskan remaja ke berbagai macam masalah.²

Era globalisasi berpengaruh besar terhadap perkembangan remaja. Masuknya informasi ke kalangan remaja beserta nilai yang terkandung di dalamnya membawa pengaruh pada perubahan diri remaja.³ Akses informasi yang cepat melalui media massa seperti televisi dan internet membawa informasi yang luas. Kemudahan mendapatkan informasi membawa dampak positif dan negatif bagi remaja. Dampak positifnya adalah ilmu pengetahuan dapat dengan mudahnya didapatkan. Berbagai tayangan serta informasi seperti kekerasan, narkoba, serta seks bebas juga dengan mudah dapat ditemukan.²

Salah satu dampak perubahan yang dialami remaja saat ini adalah perubahan perilaku seksual. Perubahan perilaku seksual tersebut diantaranya adalah meningkatnya perilaku seks pra-nikah.⁴ Menurut Lembar fakta yang diterbitkan oleh PKBI, *United Nations Population Fund* (UNFPA) dan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyebutkan sekitar 15

persen remaja usia 10 tahun hingga 24 tahun di Indonesia, yang jumlahnya mencapai 62 juta, telah melakukan hubungan seksual di luar nikah.⁵

Perubahan perilaku remaja tersebut mengakibatkan berbagai masalah kesehatan reproduksi pada remaja diantaranya adalah meningkatnya kasus HIV/AIDS, kehamilan yang tidak diinginkan, dan abortus tidak aman.⁴ Mahasiswa melakukan seks di luar nikah karena belum tahu dampak perilaku seks di luar nikah dan seks tidak aman sebab mahasiswa belum menjadi sasaran program kesehatan reproduksi pada remaja, baik oleh pemerintah, maupun kalangan perguruan tinggi.⁷

Remaja berusaha memperoleh informasi mengenai kesehatan reproduksi dari berbagai macam sumber. Sumber informasi dari keluarga sebagai pendidik utama justru tidak mampu memberi cukup informasi karena masalah tersebut masih dianggap tabu. Mereka berusaha mencari informasi dari media yang banyak beredar. Peran pendidik berikutnya yang sebenarnya mampu untuk memberikan informasi tersebut adalah dari sekolah atau perguruan tinggi.^{14,15}

Mahasiswa Fakultas Kedokteran mendapat materi mengenai kesehatan reproduksi dalam kurikulumnya.⁸ Sedangkan mahasiswa non kedokteran, sebagai contoh yaitu mahasiswa fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik tidak mendapatkan informasi mengenai hal tersebut dalam kurikulumnya.⁹ Mereka cenderung mencari informasi dari media informasi yang ada.

Berdasarkan uraian tersebut di atas pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi pada remaja sangat penting untuk mencegah terjadinya masalah-

masalah seputar kesehatan reproduksi pada remaja. Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi yang diukur dalam penelitian ini adalah pengetahuan dasar yang harus diketahui oleh remaja sebagai bekal hidupnya. Penelitian ini dilakukan untuk melihat perbedaan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja mahasiswa Fakultas Kedokteran dengan mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai acuan untuk penelitian berikutnya dan sebagai dasar data pertimbangan mengenai perlu diadakannya pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja melalui jalur formal dan non formal.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain potong lintang (*cross sectional*). Penelitian ini terkait dengan bidang ilmu kebidanan dan penyakit kandungan dan obstetri dan ginekologi sosial. Lokasi penelitian ini adalah Fakultas Kedokteran dan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro Semarang.

Penentuan sampel dilakukan secara *purposive random sampling*. Sampel penelitian yaitu 196 orang yang terdiri dari 98 mahasiswa Fakultas Kedokteran dan 98 mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro angkatan 2009 dan 2010 yang berusia 17-19 tahun yang bersedia ikut serta dalam penelitian.

Pengambilan data dilakukan dengan *self-administered questionnaire*. Responden diminta langsung untuk mengisi kuesioner secara tertulis. Pertanyaan-

pertanyaan dalam kuesioner terdiri dari karakteristik remaja, sumber informasi, dan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja. Data mengenai tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja terdiri aspek-aspek pengetahuan reproduksi pada remaja, yaitu anatomi dan fisiologi sistem reproduksi, gender dan seksualitas, kehamilan dan resiko kehamilan usia remaja, kontrasepsi untuk remaja, dan penyakit menular seksual.

Tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja untuk setiap aspek dikategorikan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja baik apabila responden menjawab dengan benar 9-10 pertanyaan.
2. Tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja sedang apabila responden menjawab dengan benar 7-8 pertanyaan.
3. Tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja kurang apabila responden menjawab dengan benar ≤ 6 pertanyaan.

Tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja untuk seluruh aspek dikategorikan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja baik apabila responden menjawab dengan benar ≥ 40 pertanyaan
2. Tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja sedang apabila responden menjawab dengan benar 31-40 pertanyaan
3. Tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja kurang apabila responden menjawab dengan benar ≤ 30 pertanyaan.

Data dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat berupa distribusi frekuensi disajikan dalam bentuk tabel atau grafik. Sedangkan analisis bivariat menguji hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat menggunakan uji *chi square* (x^2).

HASIL

Pada penelitian ini diambil sampel masing-masing sebanyak 98 mahasiswa pada FK serta FISIP. Responden dari FK terdiri dari 37,8% responden laki-laki dan 62,2% responden perempuan, sedangkan di FISIP terdiri dari 60% responden laki-laki dan 30% responden perempuan.

Persoalan yang sering muncul dalam kehidupan remaja sering dikaitkan dengan kontrol orang tua.¹³ Penelitian menunjukkan sebagian besar dari responden tinggal di tempat kos yaitu sebanyak 50% responden dari FK dan 65% dari FISIP. Sebanyak 41% mahasiswa FK dan 29% mahasiswa FISIP tinggal bersama orang tua.

Komunikasi dengan orang tua memegang peranan yang penting dalam pendidikan remaja. Penelitian ini menilai mengenai diskusi dengan keluarga mengenai kesehatan reproduksi. Berdasarkan tabel didapatkan peran orang tua yang masih rendah. Peran dari teman sendiri memegang peranan yang cukup penting yaitu sebagian besar dari responden pernah bahkan sering berdiskusi mengenai kesehatan reproduksi dengan teman.

Informasi mengenai kesehatan reproduksi dapat pula diperoleh dari unit kegiatan mahasiswa yang terdapat di fakultas maupun universitas. Sebanyak

12,2% mahasiswa FK mengikuti UKM mengenai kesehatan reproduksi pada remaja yaitu RHEU. Responden dari FISIP sebanyak 1% mengikuti KSR unit Undip. Terdapat organisasi kemasyarakatan di masyarakat yang menyebarkan mengenai kesehatan reproduksi bagi remaja. Sebagian dari responden mengikuti kegiatan tersebut, diantaranya adalah AIDS dan karang taruna.

Kebiasaan pada remaja yang kurang baik antara lain kebiasaan pergi ke diskotik, minum alkohol, dan merokok. Pada penelitian ini didapatkan 9,2% dari responden FK dan 17,3% responden FISIP memiliki kebiasaan pergi ke diskotik, sebagian besar satu kali dalam sebulan terakhir. Selain itu 13% dari responden FK dan 23% dari FISIP memiliki kebiasaan minum alkohol, sebagian besar satu kali dalam sebulan terakhir. Sebanyak 6,1% responden FK dan 27,6% dari FISIP mempunyai kebiasaan merokok rata-rata lebih dari 10 batang dalam seminggu.

Tabel 1. Karakteristik Remaja

	FK		Fisip	
	n	%	n	%
1. Jenis Kelamin				
• Laki-laki	37	37,8	60	61,2
• Perempuan	61	62,2	38	38,8
2. tempat tinggal				
• Rumah orang tua	41	41,8	29	29,6
• Rumah saudara	5	5,1	3	3,1
• Kos	50	51	65	66,3
• Asrama	1	1	1	1
• Lain-lain	1	1	0	0
3. Peran agama				
• Sangat penting	83	84,7	78	79,6
• Penting	14	14,3	19	19,4
• Kurang penting	1	1	1	1
4. Diskusi dengan ayah				
• Sudah tidak punya ayah	2	2	0	0
• Tidak pernah	51	52	59	60,2
• Pernah	23	23,5	13	13,3

• Kadang-kadang	21	21,4	23	23,5
• Sering	1	1	3	3,1

Lanjutan tabel 1

	FK		Fisip	
	n	%	n	%
5. Diskusi dengan ibu				
• Sudah tidak punya ibu	1	1	1	1
• Tidak pernah	17	17,3	39	39,8
• Pernah	34	34,7	25	25,5
• Kadang-kadang	32	32,7	20	20,4
• Sering	14	14,3	13	13,3
6. Diskusi dengan saudara laki-laki				
• Tidak punya saudara laki-laki	21	21,4	10	10,2
• Tidak pernah	44	44,9	58	59,2
• Pernah				
• Kadang-kadang	17	17,3	16	16,3
• Sering	15	15,3	11	11,2
	1	1	3	3,1
7. Diskusi dengan saudara perempuan				
• Tidak punya saudara perempuan	14	14,3	11	11,2
• Tidak pernah	30	30,6	46	46,9
• Pernah	25	25,5	16	16,3
• Kadang-kadang	20	20,4	10	10,2
• Sering	9	9,2	15	15,3
8. Diskusi dengan teman				
• Tidak pernah	7	7,1	2	2
• Pernah	42	42,9	32	32,7
• Kadang-kadang	20	20,4	24	24,5
• Sering	29	29,6	40	40,8
9. UKM kesehatan reproduksi				
• Mengikuti	12	12,2	1	1
• Tidak mengikuti	86	87,8	97	99
10. Kegiatan kemasyarakatan tentang kesehatan reproduksi				
• Mengikuti	3	3,1	6	6,1
• Tidak mengikuti	95	96,9	92	93,9
11. Pergi ke diskotik				
• Ya	9	9,2	17	17,3
• Tidak	89	90,8	81	82,7
12. Minum alkohol				
• Ya	13	13,3	23	23,5
• Tidak	85	86,7	75	76,5
13. Merokok				

• Ya	6	6,1	27	27,6
• Tidak	92	93,9	71	72,4

Hampir seluruh responden baik dari mahasiswa FK maupun FISIP sudah memperoleh informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja pada tiap aspeknya. Namun terdapat 8,2% dari responden FISIP belum mendapatkan informasi mengenai anatomi dan fisiologi sistem reproduksi. Pada aspek gender dan seksualitas terdapat 3,1% dari responden tiap fakultas yang belum mendapatkan informasi tersebut. terdapat 1% dari responden FK dan 10,2% responden FISIP yang belum mendapatkan informasi mengenai masalah kehamilan. Pada aspek kontrasepsi dan masalah penyakit menular seksual seluruh responden FK sudah mendapatkan informasi tersebut sedangkan pada FISIP terdapat 7,1% responden belum mendapatkan informasi mengenai kontrasepsi dan 2% responden belum mendapatkan informasi mengenai masalah penyakit menular seksual.

Tabel 2. Jumlah remaja yang memperoleh informasi kesehatan reproduksi

Informasi	FK		Fisip	
	n	%	n	%
1. Anatomi dan fisiologi	98	100	90	91,8
2. Gender dan seksualitas	95	96,9	95	96,5
3. Masalah kehamilan	97	99	88	89,8
4. Kontrasepsi	98	100	91	92,9
5. Penyakit menular seksual	98	100	96	98

Sebagian besar responden FK mendapatkan informasi dari mata kuliah dan guru. Responden FISIP mendapatkan informasi dari guru dan media elektronik. Peran orang tua sendiri hanya terdapat 50% responden FK dan 33,7% responden FISIP yang mendapatkan informasi dari orang tua mereka.

Tabel 3. Sebaran sumber informasi kesehatan reproduksi

Sumber Informasi	FK		Fisip	
	n	%	n	%
1. Guru	74	75,5	78	79,6
2. Mata kuliah	94	95,9	16	16,3
3. Orang tua	49	50	33	33,7
4. Teman	56	57,1	57	58,2
5. Media cetak	71	72,4	64	65,3
6. Media elektronik	72	73,5	75	76,5
7. Seminar atau pelatihan	50	51	37	37,8
8. Organisasi	6	6,1	10	10,2

Berdasarkan tabel 4, responden FK menilai sumber informasi yang terbaik adalah mata kuliah. Hal tersebut sudah sesuai dengan sumber informasi terbanyak yang didapatkan oleh responden FK pada tabel 3 dimana sumber informasi terbanyak adalah dari mata kuliah. Responden dari FISIP menilai bahwa sumber informasi yang terbaik adalah dari guru dan seminar. Berbeda pada tabel 3 sebelumnya responden yang mendapatkan informasi dari seminar masih sedikit.

Tabel 4. Sebaran sumber informasi yang diharapkan berdasarkan urutan

Urutan	FK		Fisip			
	Sumber	n	%	Sumber	n	%
1.	Mata Kuliah	60	61,2	Guru	26	26,5
2.	Guru	16	16,3	Seminar	23	23,5
3.	Media elektronik	6	6,1	Orang tua	17	17,3
4.	Media cetak	5	5,1	Media elektronik	11	11,2
5.	Seminar	5	5,1	Media cetak	9	9,2
6.	Orang tua	4	4,1	Teman	8	8,2
7.	Organisasi	1	1	Mata kuliah	3	3,1
8.	Teman	1	1	Organisasi	1	1

Hasil analisis tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja ditampilkan pada tabel 5 sampai tabel 10. Berdasarkan tabel 5 terlihat bahwa tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja mengenai anatomi dan fisiologi

sistem reproduksi lebih tinggi pada mahasiswa FK daripada mahasiswa FISIP, perbedaan tersebut bermakna ($p=0,000$).

Tabel 5. Tingkat pengetahuan anatomi dan fisiologi

	Baik		Sedang		Kurang	
	n	%	n	%	n	%
FK	55	56,1	35	35,7	8	8,2
Fisip	21	21,4	54	55,1	23	23,5

*Uji χ^2 , $df = 2$, $p = 0,000$

Berdasarkan tabel 6 terlihat bahwa tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja mengenai gender dan seksualitas lebih tinggi pada mahasiswa FK dibanding dengan mahasiswa FISIP. Perbedaan tersebut bermakna ($p = 0,000$).

Tabel 6. Tingkat pengetahuan gender dan seksualitas

	Baik		Sedang		Kurang	
	n	%	n	%	n	%
FK	21	21,4	51	52	26	26,5
Fisip	6	6,1	28	28,6	64	65,3

*Uji χ^2 , $df = 2$, $p = 0,000$

Berdasarkan tabel 7 terlihat bahwa tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja mengenai masalah kehamilan lebih tinggi pada mahasiswa FK dibanding dengan mahasiswa FISIP. Perbedaan tersebut bermakna ($p = 0,000$).

Tabel 7. Tingkat pengetahuan masalah kehamilan

	Baik		Sedang		Kurang	
	n	%	n	%	n	%
FK	30	30,6	57	58,2	11	11,2
Fisip	5	5,1	30	30,6	63	64,3

*Uji χ^2 , $df = 2$, $p = 0,000$

Berdasarkan tabel 8 terlihat bahwa tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja mengenai kontrasepsi lebih tinggi pada mahasiswa FK dibanding mahasiswa FISIP. Perbedaan tersebut bermakna ($p = 0,000$).

Tabel 8. Tingkat pengetahuan kontrasepsi

	Baik		Sedang		Kurang	
	n	%	n	%	n	%
FK	22	22,4	55	56,1	21	21,4
Fisip	8	8,2	39	39,8	51	52

*Uji χ^2 , $df = 2$, $p = 0,000$

Berdasarkan tabel 9 terlihat bahwa tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja mengenai masalah penyakit menular seksual lebih tinggi pada mahasiswa FK dibanding dengan mahasiswa FISIP. Perbedaan tersebut bermakna ($p = 0,000$).

Tabel 9. Tingkat pengetahuan masalah penyakit menular seksual

	Baik		Sedang		Kurang	
	n	%	n	%	n	%
FK	36	36,7	50	51	12	12,2
Fisip	13	13,3	53	54,1	32	32,7

*Uji χ^2 , $df = 2$, $p = 0,000$

Berdasarkan tabel 10 terlihat bahwa tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja secara keseluruhan lebih tinggi pada mahasiswa FK dibanding mahasiswa FISIP. Perbedaan tersebut bermakna ($p = 0,000$).

Tabel 10. Tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi seluruh aspek

	Baik		Sedang		Kurang	
	n	%	n	%	n	%
FK	54	55,1	39	39,8	5	5,1
Fisip	5	5,1	66	67,3	27	27,6

*Uji χ^2 , $df = 2$, $p = 0,000$

PEMBAHASAN

Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi yang memadai sangat diperlukan. Banyak kasus kesehatan reproduksi pada remaja dikarenakan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi yang kurang, seperti meningkatnya kasus HIV/AIDS, kehamilan yang tidak diinginkan, dan abortus tidak aman.^{4,6} Banyak mahasiswa melakukan seks di luar nikah karena belum tahu dampak perilaku seks di luar nikah dan seks tidak aman. Mahasiswa belum menjadi sasaran program kesehatan reproduksi pada remaja, baik oleh pemerintah, maupun kalangan perguruan tinggi.⁷

Masa remaja merupakan tahap akhir perkembangan sosio-biologis manusia yang ditandai dengan pertumbuhan yang cepat dan pematangan seksual sekunder.¹ Masa remaja merupakan masa transisi sebagai masa perkembangan fisik, kognitif dan sosial yang memberi tantangan dan kesempatan untuk menjajagi berbagai

pilihan dan mengambil keputusan serta komitmen untuk menentukan jati dirinya. Pilihan yang dihadapi oleh remaja tidak semuanya merupakan pilihan yang baik. Pilihan tersebut terkadang merupakan pilihan yang salah yang dapat menjerumuskan remaja ke berbagai macam masalah.²

Era globalisasi berpengaruh besar terhadap perkembangan remaja. Masuknya informasi ke kalangan remaja beserta nilai yang terkandung di dalamnya membawa pengaruh pada perubahan diri remaja.³ Adanya akses informasi yang cepat melalui media massa seperti televisi dan internet membawa informasi yang luas. Kemudahan mendapatkan informasi membawa dampak positif dan negatif bagi remaja. Dampak positifnya adalah ilmu pengetahuan dapat dengan mudahnya didapatkan. Berbagai tayangan serta informasi seperti kekerasan, narkoba, serta seks bebas dengan mudah dapat ditemukan.²

Informasi yang ditayangkan di media massa tidak semuanya memuat informasi yang benar.²² Undang- Undang Penyiaran mengarahkan untuk memberikan informasi yang benar. Pada kenyataannya informasi di media massa belum tentu benar karena pengawasan penyebaran informasi masih kurang. Semua informasi tersebut merubah pola pikir remaja dan mempengaruhi sikap serta menimbulkan keinginan untuk mencoba berbagai pilihan dalam hidupnya.^{2,21}

Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi pada remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah umur, sosial ekonomi, pendidikan non formal, pendidikan formal, lingkungan pergaulan/teman sebaya, serta lingkungan geografis.^{10,23-25,17} Penelitian ini meneliti mengenai karakteristik remaja, sumber informasi pengetahuan kesehatan reproduksi, serta tingkat pendidikan dengan

responden mahasiswa Fakultas Kedokteran (FK) dan mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIP) Universitas Diponegoro.

Sebagian besar dari responden kedua fakultas tinggal di kos karena banyak responden yang berasal dari luar kota. Persoalan yang sering muncul dari remaja yang tinggal jauh dari orang tua seringkali dikaitkan dengan lemahnya kontrol orang tua. Remaja yang tinggal jauh dari orang tua dapat pula dinilai lebih mandiri. Semua itu tergantung sikap dari remaja itu sendiri dan didikan dari orang tua yang sudah ditanamkan.¹³

Keluarga khususnya orang tua mempunyai peranan penting sebagai sumber informasi khususnya informasi mengenai kesehatan reproduksi dalam membentuk pandangan remaja mengenai seksualitas.^{10,17} Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden, yaitu 52% responden FK dan 60,2% responden FISIP tidak pernah berdiskusi mengenai kesehatan reproduksi dengan ayah. Sedangkan untuk peran ibu dalam penyebaran informasi kesehatan reproduksi adalah sekitar 34,7% responden FK pernah mendapatkan namun dalam frekuensi yang sedikit, sedangkan responden FISIP 39,8% tidak pernah mendapatkan informasi tersebut dari ibu. Anggota keluarga lain seperti saudara laki-laki dan perempuan pun jarang membahas masalah tersebut bersama. Informasi dari keluarga yang justru sangat dibutuhkan seringkali tidak mereka dapatkan karena banyak orang tua yang menganggap hal tersebut tabu untuk diperbincangkan. Orang tua tidak semuanya memiliki informasi yang memadai mengenai masalah seksualitas, sehingga komunikasi dalam masalah kesehatan reproduksi dengan putra-putri mereka menjadi terhambat.¹¹⁻¹³

Pengaruh teman sebaya juga mempengaruhi perilaku seksual remaja. Masa remaja adalah masa dimana mereka sering mengadakan interaksi berkelompok.¹¹ Sebagian besar dari responden FK pernah berdiskusi dengan teman mengenai kesehatan reproduksi, sedangkan responden dari FISIP sebagian justru sering berdiskusi mengenai kesehatan reproduksi dengan teman. Hal tersebut membuktikan bahwa teman sebaya memiliki peran yang penting pada perkembangan remaja.

Pengaruh kelompok sebaya akan tampak pada sikap, pembicaraan, penampilan, dan perilaku seseorang.¹⁰ Perilaku tersebut dapat tercermin pada aktifitas yang dilakukan remaja serta pemanfaatan waktu luangnya. Sebanyak 9,2 % responden FK dan 17,3% responden FISIP memiliki kebiasaan pergi ke diskotik. Selain itu 13,3% responden FK dan 23,1% responden FISIP memiliki kebiasaan minum alkohol, serta 6,1% responden FK dan 27,6 % responden FISIP memiliki kebiasaan merokok.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi yang rendah dengan kecenderungan merokok yang tinggi.¹⁸ Penelitian lain menyebutkan bahwa responden mahasiswa yang mempunyai aktivitas sosial yang sangat tinggi, mempunyai kemungkinan melakukan hubungan seksual pra-nikah hampir enam kali lebih besar dibandingkan mereka yang aktivitas sosialnya rendah. Aktifitas sosial tersebut diantaranya adalah kebiasaan merokok, minum alkohol, dan pergi ke diskotik.¹⁹

Aktifitas pada kegiatan yang dapat meningkatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi pada remaja masih rendah. Hanya 12,2% responden FK dan

1% responden FISIP mengikuti UKM mengenai kesehatan reproduksi. Hal tersebut dimungkinkan karena belum banyaknya UKM yang bergerak di bidang kesehatan reproduksi pada remaja baik di lingkungan fakultas maupun universitas. Fakultas Kedokteran UNDIP sendiri hanya terdapat satu UKM yang bergerak dibidang tersebut, yaitu RHEU (*Reproductive Health Educational Unit*). Survei yang dilakukan pada mahasiswa FISIP UNDIP menunjukkan kegiatan UKM di FISIP kurang aktif dan tidak ada UKM yang bergerak di bidang kesehatan reproduksi di FISIP. Pada universitas terdapat KSR PMI Unit UNDIP. Sedangkan untuk organisasi kemasyarakatan selain di universitas juga masih sedikit yang mengikutinya.

Informasi mengenai kesehatan reproduksi pada remaja sudah didapatkan oleh hampir seluruh mahasiswa FK dan FISIP. Sumber informasi yang banyak digunakan berasal dari mata kuliah, guru saat sekolah, media cetak, serta media elektronik. Responden FK sebagian besar mendapatkan informasi dari mata kuliah. Mahasiswa kedokteran mendapat mata kuliah mengenai kesehatan reproduksi di beberapa mata kuliah seperti biologi kedokteran, anatomi, fisiologi, ilmu kandungan, dan ilmu penyakit kulit dan kelamin.⁸ Mahasiswa fakultas ilmu sosial dan ilmu politik tidak terdapat kurikulum mengenai kesehatan reproduksi dalam mata kuliahnya.⁹

Oleh karena informasi yang didapat dari pendidikan formal belum mencukupi, remaja cenderung mencari informasi dari sumber lain seperti media massa.¹⁴ Apabila media massa tersebut kurang informatif justru akan memberi dampak yang kurang baik pada pengetahuan dan perilaku seseorang.^{2,3} Peran

pendidikan di lingkungan keluarga, sekolah, maupun masyarakat sangat dibutuhkan.

Pada penelitian ini sumber informasi yang diharapkan oleh remaja yaitu mata kuliah bagi responden dari FK, sedangkan dari FISIP karena tidak adanya kurikulum mengenai kesehatan reproduksi mereka menganggap informasi terbaik adalah dari seminar. Sumber yang diharapkan adalah guru saat pendidikan di sekolah. Data tersebut menunjukkan bahwa remaja menginginkan informasi dari pihak yang berkompeten. Setelah ketiga tersebut urutan yang diharapkan adalah orang tua, media cetak, media elektronik, teman, dan organisasi lain.

Orang tua memegang peranan paling penting sebagai pendidik utama di lingkungan keluarga. Pada kenyataannya orang tua kurang perannya terhadap penyebaran pendidikan kesehatan reproduksi. Beberapa orang tua sangat sulit membicarakan tentang masalah kesehatan reproduksi kepada anak-anaknya. Banyak orang tua menganggap hal tersebut salah dan tabu. Orang tua memiliki rasa takut terhadap seksualitas sehingga yang disampaikan adalah hal yang negatif saja. Selain itu beberapa remaja juga merasa malu berdiskusi mengenai kesehatan reproduksi dengan orang tuanya. Sebagian orang tua tidak mempunyai informasi dan tidak mengetahui bagaimana menjelaskannya pada anak-anaknya. Orang tua takut bahwa pengetahuan akan menimbulkan eksperimen seksual. Kenyataannya banyak remaja yang tidak mendapatkan informasi justru lebih banyak mendapatkan masalah.^{13,16}

Penelitian ini menilai mengenai tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dasar yang harus dimiliki oleh remaja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa

terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja mahasiswa Fakultas Kedokteran (FK) dan mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIP) Universitas Diponegoro. Tingkat pengetahuan tiap aspek kesehatan reproduksi pada remaja yaitu anatomi dan fisiologi sistem reproduksi, gender dan seksualitas, masalah kehamilan, kontrasepsi, serta penyakit menular seksual lebih tinggi pada mahasiswa FK. Secara garis besar keseluruhan aspek mahasiswa FK juga mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih tinggi.

Kurikulum pendidikan dokter di Fakultas Kedokteran mempelajari tentang bidang kesehatan. Salah satunya adalah di bidang kesehatan reproduksi. Mahasiswa FK mendapat mata kuliah mengenai kesehatan reproduksi di beberapa mata kuliah seperti biologi kedokteran, anatomi, fisiologi, ilmu kandungan, dan ilmu penyakit kulit dan kelamin. Mahasiswa kedokteran mempunyai bekal dibidang kesehatan reproduksi terutama kesehatan reproduksi. Mahasiswa fakultas ilmu sosial dan ilmu politik tidak terdapat kurikulum mengenai kesehatan reproduksi dalam mata kuliahnya.^{8,9}

Hal tersebut dapat menyebabkan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi mahasiswa FK lebih tinggi. Pengetahuan yang dinilai disini adalah pengetahuan dasar yang harus diketahui oleh remaja dan seharusnya sudah didapatkan dari sumber yang kompeten, misalnya institusi pendidikan formal yaitu sekolah. Apabila terdapat perbedaan artinya adalah pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi tersebut pada pendidikan sebelum universitas belum tersampainya

secara sempurna. Kurikulum sekolah menengah mengenai kesehatan reproduksi di Indonesia belum terlaksana.^{14,26}

Mahasiswa FISIP mengandalkan pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan saat sekolah dahulu serta dari sumber lain selain pendidikan formal, terutama media cetak dan elektronik. Pendidikan dari orang tua pun kurang berperan. Media massa mempunyai dampak positif dan negatif. Dampak positifnya adalah dari penyebaran informasi yang cepat. Namun informasi dari media massa sendiri terkadang kurang informatif justru menimbulkan dampak yang buruk bagi sikap dan pengetahuan remaja.^{1,2,20}

Oleh karena tidak adanya kurikulum mengenai kesehatan reproduksi di FISIP maka mahasiswa FISIP menganggap pendidikan saat sekolah dan seminar merupakan sumber informasi yang baik. Pendidikan kesehatan reproduksi saat sekolah masih minim dikarenakan belum adanya kurikulum mengenai kesehatan reproduksi di sekolah. Remaja yang pernah mendapatkan seminar hanya sedikit.

Perbedaan tingkat pengetahuan dalam penelitian ini dapat diminimalkan. Salah satu caranya adalah mengupayakan terlaksananya program pembinaan kesehatan remaja secara menyeluruh melalui jalur formal dan non formal. Kegiatan tersebut dapat dilakukan secara bersama-sama oleh orang tua, sekolah, dan lembaga masyarakat termasuk petugas kesehatan serta LSM. Keberhasilan dalam program tersebut dapat meningkatkan pengetahuan remaja.^{16,20} Pengetahuan tersebut dapat tercermin dalam perilaku dan sikap walaupun tidak selamanya sikap dan perilaku mencerminkan tingkat pengetahuan. Tingkat pengetahuan yang cukup dapat mengurangi masalah mengenai kesehatan reproduksi.²⁰ Kondisi

perilaku reproduksi remaja yang sehat dapat menurunkan angka kehamilan usia remaja, menurunkan angka kematian ibu dan anak akibat kehamilan usia remaja, dan meningkatkan status kesehatan remaja dengan menurunnya gangguan kesehatan reproduksi.¹

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan penelitian ini adalah tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja yang mencakup aspek anatomi dan fisiologi sistem reproduksi, seksualitas dan gender, kehamilan dan resiko kehamilan usia remaja, kontrasepsi, serta penyakit menular seksual mahasiswa fakultas kedokteran lebih tinggi dibandingkan mahasiswa fakultas ilmu sosial dan ilmu politik.

Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan untuk meneliti mengenai hubungan sikap dan perilaku kesehatan reproduksi remaja. Pendidikan mengenai kesehatan reproduksi bagi remaja perlu ditingkatkan melalui jalur formal dan non formal. Pendidikan kesehatan reproduksi perlu diberikan mulai dari sejak saat bangku sekolah dengan memasukkan kurikulum mengenai kesehatan reproduksi. Pendidikan non formal mengenai kesehatan reproduksi bagi remaja perlu ditingkatkan baik dengan cara seminar maupun organisasi yang bergerak dibidang tersebut. Informasi dari media cetak dan elektronik yang lebih edukatif dan informatif diperlukan remaja. Sehingga remaja mendapatkan pengetahuan memadai mengingat peran media massa yang sangat kuat pada pengambilan informasi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat-Nya dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Penulis mengucapkan terimakasih kepada dr. Julian Dewantiningrum, Sp. OG, Msi. Med dan dr. Amallia Nuggetsiana Setyawati selaku dosen pembimbing, yang telah memberikan bimbingan serta arahan pada pembuatan karya tulis ilmiah ini. Terimakasih kepada mahasiswa Fakultas Kedokteran dan fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik angkatan 2009 dan 2010 yang telah bersedia menjadi sampel penelitian. Serta terimakasih kepada keluarga serta sahabat yang senantiasa memberikan dukungan serta doa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Purwanto E, Soejoeno A, Binarso A. Perbandingan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Siswa SMU di Pedesaan dan Perkotaan. Semarang: Univesitas Diponegoro; 2000.
2. Santrock JW. Adolescence: Perkembangan Remaja. Edisi keenam. Jakarta: Erlangga; 2003.
3. Laksmiwati IAA. Transformasi Sosial dan Perilaku Reproduksi Remaja. Denpasar: Universitas Udayana; 2000.
4. Suryoputro A, Ford NJ, Shaluhyah Z. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja di Jawa Tengah: Implikasinya terhadap Kebijakan dan Layanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi. *Makara Kesehatan* vol. 10. Jakarta: Universitas Indonesia; 2006.
5. Gender Health Environment Linkage Program. Factsheet: Persoalan Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta: Universitas Indonesia; 2008.
6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia sampai Juni Tahun 2010 [homepage on the internet]. No date [cited 2010 Nov 17]. Available from <http://www.depkes.go.id/index.php/component/content/article/43-newsslider/1219-perkembangan-hivaidis-di-indonesia-sampai-juni-tahun-2010.html>

7. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. Mahasiswa Belum Banyak Tahu Dampak Seks Pra Nikah [homepage on the internet]. c2009 [cited 2010 Nov 06]. Available from <http://www.bkkbn.go.id/Webs/DetailRubrik.php?MyID=596>
8. Universitas Diponegoro. Kurikulum Program Sarjana Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang: Universitas Diponegoro; 2010.
9. Universitas Diponegoro. Kurikulum Program Sarjana Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro. Semarang: Universitas Diponegoro; 2010.
10. Hurlock EB. Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Masa. Edisi kelima. Jakarta: Erlangga; 1997.
11. Santrock JW. Adolescence: Perkembangan Remaja. Edisi keenam. Jakarta: Erlangga; 2003.
12. Gunarsa DS. Psikologi Remaja. Jakarta: Gunung Mulia; 2007.
13. Sarwono WS. Psikologi Remaja. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada; 2000.
14. United Nations Population Fund. Adolescent Realities in A Changing World[homepage on the internet]. [cited 2010 dec]. Available from www.unfpa.org/adolescent/about.htm
15. Sarwono P. Bunga Rampai Obsetri dan Ginekologi Sosial. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2005.
16. Dolgin KG, Rice FP. The Adolescent: Development, Relationships, and Culture. Edisi 12. Pearson Education; 2008.
17. Wijayanti E. Beberapa Faktor yang Berpengaruh terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di Desa Bancak. Laporan Penelitian. Semarang; 2000.
18. Desmilia P. Hubungan antara Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Kecenderungan Merokok. Yogyakarta; Universitas Ahmad Dahlan; 2008.
19. Suryoputro A, Ford N.J, Shaluhiah Z. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja di Jawa Tengah: Implikasinya terhadap Kebijakan dan Layanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi. Semarang: Universitas Diponegoro; 2006.
20. World Health Organization. The Sexual and Reproductive Health of Younger Adolescent: Research issues in developing countries. Geneva: WHO; 2011.
21. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2002 Tentang Penyiaran.
22. Putra EP. Jurnalisme Masa Kini. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2009.
23. Kilbourne Brook M. Kesehatan Reproduksi Remaja: Membangun Perubahan yang Bermakna. Washington: PATH; 2000
24. Jalaludin. Psikologi Komunikasi Remaja. Rosdakarya offset: Bandung; 1992.
25. Horton PB, Hunt CL. Sosiologi. Jakarta: Erlangga; 1999.
26. Utomo DI. Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja dalam kurikulum pelajaran untuk tingkat Sekolah Menengah Pertama dan Sekolah Menengah Atas. Jakarta: Australian Demographic and Social Research Institute Australian National University; 2009.