

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, PERILAKU, DAN STATUS KESEHATAN REPRODUKSI WANITA USIA 15–24 TAHUN YANG BELUM HAMIL DI NUSA TENGGARA TIMUR

Selma Siahaan*, Ingan Tarigan*, dan Soewarta Kosen*

ABSTRACT

Reproductive health is very crucial for Indonesia because the population of Indonesia is more than 200 million people. In addition, about a half million women, mostly in developing countries, die each year from pregnancy related causes. In regarding with this issue, a reproductive health survey had been conducted in East Sumba, East Nusa Tenggara. This was reproductive health survey on pre-pregnant women aged 15–24 years. The objectives of the survey were to assess the knowledge of respondents on issues related to reproductive health: health pregnancy, sexuality and fertility, family planning, HIV/AIDS and other sexual diseases. Furthermore, the study described the relationship between these knowledge with respondents' attitude and behaviors. The study was also to determine anemia and nutrition status of the respondents.

The design was a cross-sectional survey (household survey), using cluster sampling. The population was all pre-pregnant women aged 15–24 years in 2-sub districts of East Sumba, East Nusa Tenggara. For each sub-district, clusters (villages) are selected using Probability Proportionate to Size (PPS) method.

Results showed that the majority of respondents (> 60%) only have little knowledge on reproductive health issues. In addition, the study described that there were relationship between knowledge with attitude and behavior of the respondents. However, the knowledge of the respondents on anemia did not support their anemia status.

Key words: *reproductive health, pre-pregnant women, knowledge, attitude, and behavior*

LATAR BELAKANG

Secara umum diketahui bahwa kaum muda adalah sumber daya yang potensial bagi masa depan bangsa, dengan semangat, ide-ide dan harapan yang besar. Berdasarkan data Biro Pusat Statistik (2004) satu di antara tiga penduduk Indonesia adalah kaum muda, di mana lebih dari 50% kaum muda tersebut adalah wanita. Tanpa mengurangi peran reproduksi pria, dapat dikatakan wanita memiliki peran utama dalam masalah kesehatan reproduksi karena hanya melalui alat reproduksi mereka reproduksi yang sesungguhnya dapat terjadi. Oleh karena itu sangat jelas bahwa untuk dapat menjalankan fungsi reproduksi secara sehat maka wanita juga harus sehat.

Wanita sehat, bukan hanya terhindar dari penyakit, tetapi juga harus memiliki hak untuk hidup sehat sesuai dengan pilihan mereka dan terhindar dari risiko-risiko

tertentu yang berhubungan dengan peran dan fungsi reproduksi mereka

Sehubungan dengan kesehatan reproduksi, WHO merumuskan bahwa setiap orang harus dapat menjalankan hak-hak mereka yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan seksualitas sehingga mampu untuk:

- Menjalani perkembangan seksual yang sehat dan dewasa secara penuh, setara dan bertanggung jawab.
- Memutuskan untuk memiliki anak dengan jumlah sesuai dengan yang mereka inginkan dan dalam keadaan sehat hanya jika mereka telah memutuskan untuk memiliki anak.
- Dapat terhindar dari penyakit reproduksi dan penyakit seksual, dan bila hal itu terjadi mereka memperoleh pengobatan yang tepat dan sesuai dengan keinginan mereka.

* Peneliti Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Badan Litbangkes, Jalan Percetakan Negara 23A, Jakarta

- Bebas dari bahaya dan kekerasan yang berhubungan dengan reproduksi dan seksualitas mereka.

Untuk dapat mencapai tujuan-tujuan tersebut di atas, maka 9 (sembilan) masalah kesehatan reproduksi yang seharusnya diperhatikan, yaitu:

1. Pengembangan seksualitas
2. Kematangan dan kesehatan, khususnya pada remaja
3. Pengaturan mengenai fertilitas
4. Kesehatan maternal
5. Kesehatan perinatal
6. Aborsi yang tidak aman
7. Kemandulan
8. Infeksi yang berhubungan dengan reproduksi, baik eksogen maupun endogen (Penyakit Menular Seksual, HIV/AIDS, kanker serviks)
9. Kekerasan yang berhubungan dengan seksualitas dan kesehatan reproduksi serta sunat pada wanita dan praktik-praktik lain yang berbahaya.

Agar hal tersebut dapat terlaksana maka perlu adanya advokasi dan pengembangan intervensi dalam kesehatan reproduksi. Intervensi-intervensi ini seharusnya diberikan pada pokok-pokok dari kesehatan reproduksi yang tidak hanya mengenai perilaku yang menyebabkan sakit, tetapi juga perilaku lain pada masyarakat yang sangat mempengaruhi kehidupannya.

Menurut WHO diperkirakan lebih kurang setengah juta wanita, terutama di negara berkembang mati setiap hari karena faktor risiko kehamilan, walaupun kehamilan tersebut sudah melalui proses yang sehat. Wanita hamil yang menderita anemia (haemoglobin < 11 mg/dl) memiliki risiko yang tinggi terhadap dirinya dan bayi yang dikandungnya. Pada umumnya anemia disebabkan oleh kurangnya zat besi dalam makanan, walaupun beberapa penyakit lain seperti malaria dan parasit dapat juga menyebabkan anemia.

Solusi terbaik mengurangi risiko pada kehamilan ibu, yaitu melakukan pencegahan sebelum seseorang menjadi hamil. Apabila seorang wanita mengerti dan memahami kesehatan reproduksi serta aspek-aspeknya seperti di atas, maka dia akan berusaha untuk sehat pada waktu menikah dan pada saat menjalani kehamilan. Sehingga dapat diharapkan kelahiran bayi dapat berjalan lancar, ibu dan anak dalam keadaan sehat. Oleh karenanya penting untuk

memberikan perhatian pada risiko-risiko yang mungkin terjadi pada kehamilan wanita sedini mungkin.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas maka pada tahun 2005 telah dilakukan survei terhadap wanita usia 15-24 tahun yang belum hamil di Nusa Tenggara Timur. Hasil survei ini diharapkan dapat menjadi masukan sebagai dasar-dasar intervensi kebijakan program guna meningkatkan kesehatan reproduksi masyarakat, khususnya bagi wanita yang belum hamil.

TUJUAN

Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, sikap, perilaku dan status kesehatan reproduksi pada wanita usia 15-24 tahun yang belum hamil di Nusa Tenggara Timur.

Tujuan Khusus

- Untuk mengetahui tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada wanita usia 15-24 tahun yang belum hamil
- Untuk mengetahui sikap dan perilaku wanita usia 15-24 tahun yang belum hamil terhadap masalah-masalah kesehatan reproduksi: seksualitas, fertilitas, kesehatan kehamilan, keluarga berencana, nutrisi dan anemia, HIV/AIDS, serta penyakit menular seksual (PMS) lainnya.
- Untuk mengetahui prevalensi anemia pada wanita usia 15-24 tahun yang belum hamil
- Untuk mengetahui prevalensi status gizi pada wanita usia 15-24 tahun yang belum hamil.

BAHAN DAN CARA

Disain Penelitian

Penelitian ini menggunakan disain *Cross Sectional*.

Daerah Penelitian

Kabupaten Sumba Timur, Nusa Tenggara Timur.

Populasi dan Sampel

Populasi adalah wanita usia 15-24 tahun yang belum hamil di Kabupaten Sumba Timur, Nusa Tenggara Timur. Sampel diseleksi dari wanita usia 15-24 tahun yang belum hamil yang tinggal pada Kecamatan Waingapu yang merupakan wilayah

perkotaan dan Kecamatan Umalulu yang merupakan wilayah pedesaan.

Cara Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel dilakukan secara bertahap. Pada tahap awal dilakukan pemilihan kecamatan dengan cara purposive, di mana diambil satu kecamatan di perkotaan dan satu di pedesaan. Kemudian setiap kecamatan terpilih dibagi menjadi 30 kluster dari beberapa desa, dan dari setiap kluster diambil 7 (tujuh) responden wanita usia 15–24 tahun yang belum pernah hamil dengan memakai metode *Probability Proportionate to Size* (PPS) sehingga jumlah sampel minimal untuk setiap kecamatan adalah 210 responden. Dalam pelaksanaan survei jumlah sampel yang terkumpul adalah 445 responden.

Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara terstruktur. Selanjutnya setiap responden yang dapat diwawancarai akan dilakukan pemeriksaan *Haemoglobin* (Hb) darah dengan alat *Haemocue* dan pengukuran Lingkar Lengan Atas sebelah kiri.

Data dan informasi yang dikumpulkan

- Karakteristik umum dari responden: usia, pendidikan, pekerjaan, dan kondisi sosial ekonomi.
- Informasi mengenai pengetahuan responden terhadap masalah-masalah.
 - Seksualitas dan tingkat kesuburan (fertilitas), yaitu pengetahuan responden mengenai masalah yang berhubungan dengan seksualitas dan fertilitas seperti: tanda-tanda akil balik pada wanita dan laki-laki, menstruasi dan pengertiannya, masa subur dan pengertiannya, risiko kehamilan pada hubungan seks, dan lain-lain.
 - Kesehatan kehamilan dan bayi yang dikandung yaitu pengetahuan umum kesehatan kehamilan seperti: usia melahirkan yang ideal, pemeriksaan kehamilan yang dibutuhkan dan frekuensinya, pengetahuan mengenai imunisasi yang berhubungan dengan kehamilan (imunisasi Tetanus Toxoid/TT) dan lain-lain.
 - Keluarga Berencana (KB) yaitu pengetahuan umum mengenai KB seperti tujuan KB, metode KB, cara penggunaan alat KB, jenis-jenis pelayanan KB, dan lain-lain.

- Nutrisi, Suplemen dan Anemia, yaitu pengetahuan mengenai makanan yang dibutuhkan untuk sehat, makanan yang dibutuhkan ibu hamil, makanan tambahan yang diperlukan untuk mencegah anemia, pengertian dan ciri-ciri anemia, cara pencegahan dan pengobatan anemia, bahaya anemia bagi kehamilan, dampak anemia, dan lain-lain.
- Malaria yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi yaitu pengetahuan mengenai hubungan malaria dengan kehamilan, pencegahan dan pengobatannya, dan lain-lain.
- HIV/AIDS dan Penyakit Menular Seksual lainnya, yaitu pengetahuan mengenai penyakit HIV/AIDS, jenis-jenis penyakit seksual, ciri-ciri penyakit HIV/AIDS dan PMS, pencegahan dan pengobatan, dampak HIV/AIDS dan PMS secara umum dan khusus bagi ibu hamil dan bayi yang dikandung, dan lain-lain.
- Sikap dan perilaku responden terhadap kesehatan reproduksi, yaitu:
 - Status Responden
 - Usia Rencana Menikah
 - Pelayanan KB remaja
 - Seks pra nikah
- Status Anemia dan Status Gizi Responden.

Untuk keperluan survei ini, telah dirancang dan dikembangkan suatu instrumen yang telah diujicoba di Kabupaten Serang, Provinsi Banten.

Pengolahan dan Analisis Data

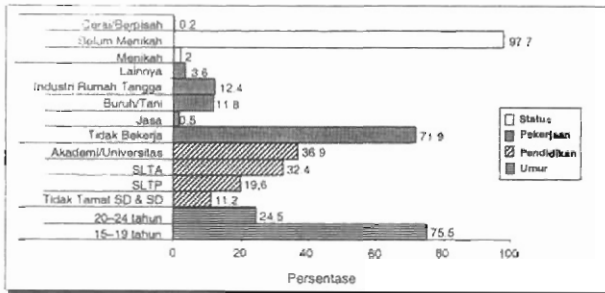
Pengolahan data dilakukan meliputi proses editing, data entry, dan cleaning data. Analisis data menggunakan program SPSS versi 12.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Pada grafik 1 terlihat bahwa mayoritas (97,7%) responden belum menikah, dan hanya 2% yang menikah. Demikian pula mayoritas (71,9%) responden tidak bekerja. Hal ini karena kebanyakan responden masih bersekolah. Umur responden yang terbanyak adalah 15–19 tahun yaitu 75,5%.

Distribusi persentase status, pekerjaan, pendidikan, dan umur dari wanita usia 15–19 tahun yang belum hamil di Sumba Timur- NTT, tahun 2005 ditunjukkan pada grafik 1

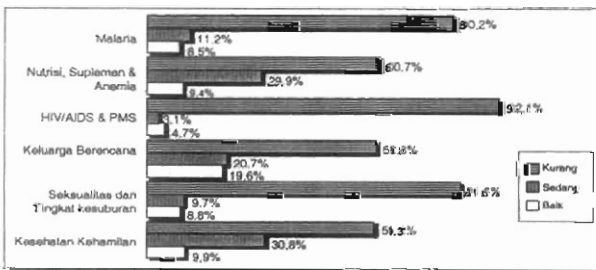


Grafik 1. Karakteristik Latar belakang Responden

Pengetahuan Responden

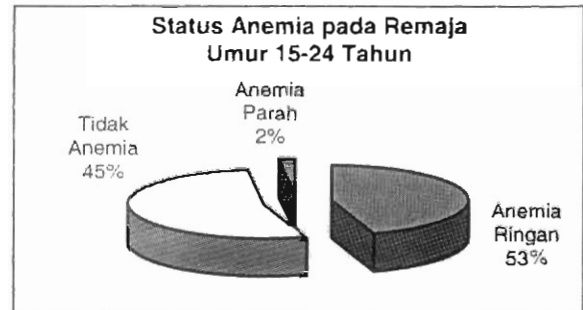
Tingkat pengetahuan responden terhadap masalah-masalah kesehatan reproduksi seperti kesehatan kehamilan, seksualitas dan tingkat kesuburan, keluarga berencana, HIV/AIDS dan penyakit menular seksual serta pengetahuan terhadap nutrisi tergambar pada grafik 2. Pada grafik ini tampak bahwa lebih dari 60% responden memiliki tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dan nutrisi yang kurang.

Distribusi persentase pengetahuan responden mengenai masalah-masalah yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi, yaitu: malaria, nutrisi, suplemen dan anemia, HIV/AIDS dan PMS, keluarga berencana, seksualitas dan tingkat kesuburan dan kesehatan kehamilan.



Grafik 2. Tingkat Pengetahuan Responden tentang Masalah Kesehatan yang Berhubungan dengan Kespro, Sumba Timur-NTT 2005

Grafik 3 menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden menderita anemia, yaitu Hb di bawah 12 g/dl, hal ini kemungkinan karena daerah survei merupakan wilayah endemik malaria tinggi.



Grafik 3. Status Anemia Responden

Sedangkan grafik 4 menunjukkan bahwa hanya 1% responden yang menderita gizi buruk, yaitu yang memiliki lingkaran lengan atas 16 sampai < 18,5 cm.



Grafik 4. Status Gizi Responden

Tingkat pengetahuan responden mengenai kesehatan kehamilan dengan sikap dan perilaku mereka terhadap: usia rencana menikah, status perkawinan mereka, dan pelayanan KB remaja disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi persentase (dan jumlah) tingkat pengetahuan responden mengenai kesehatan kehamilan terhadap usia rencana menikah, status responden dan pelayanan KB remaja, Sumba Timur-NTT 2005

Tingkat pengetahuan kesehatan kehamilan	Usia rencana menikah			Status responden			Pelayanan KB remaja		
	≤ 20 tahun	21–30 tahun	> 30 tahun	Belum menikah	Menikah	Cerai	Setuju	Tidak setuju	Tidak tahu
Baik	0% (0)	97,7% (43)	2,3% (1)	100% (44)	0% (0)	0% (0)	4,5% (2)	90,9% (40)	4,5% (2)
Sedang	2,3% (3)	91,7% (122)	2,3% (3)	97,1% (133)	2,2% (3)	0,7% (1)	18,2% (25)	80,3% (110)	1,5% (2)
Kurang	8,2% (21)	65,8% (169)	1,2% (3)	97,7% (257)	2,3% (6)	0% (0)	17,8% (47)	72,7% (192)	9,5% (25)

Tingkat Pengetahuan Kesehatan Kehamilan

Untuk pengetahuan responden dengan sikap mereka terhadap usia berapa mereka merencanakan untuk menikah, walaupun mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan kurang terhadap kesehatan reproduksi tetapi sikap mereka terhadap rencana usia menikah sudah benar, yaitu lebih dari 66% responden ingin menikah pada usia 21–30 tahun yang merupakan usia tepat bagi pernikahan dari segi kesehatan. Tetapi tetap ada relevansi yang berbanding lurus antara tingkat pengetahuan dengan usia rencana menikah, yaitu terdapat 97,7% responden yang berpengetahuan baik yang merencanakan untuk menikah pada usia 21–30 tahun. Sedangkan bagi kelompok responden yang berpengetahuan kurang terdapat hanya 65,8% yang memiliki rencana menikah pada usia 21–30 tahun.

Dari tabel 1 tampak bahwa responden yang berpengetahuan baik mendukung sikap mereka untuk rencana usia menikah yang tepat, status responden, tetapi tidak mendukung terhadap pelayanan KB remaja.

Tabel 2 berikut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden mengenai seksualitas dan fertilitas (tingkat kesuburan) dengan sikap dan perilaku mereka: usia rencana menikah dan seks pranikah.

Responden yang memiliki tingkat pengetahuan seksualitas dan fertilitas yang baik dan sedang memiliki rencana untuk menikah pada usia antara 21–30 tahun. Demikian juga dalam hal seks pranikah, responden yang pengetahuannya baik, seluruhnya (100%) menyatakan tidak pernah melakukan seks pra nikah, sementara responden dengan tingkat pengetahuan sedang sebanyak 2,3% dari mereka menyatakan pernah melakukan hubungan seks pra nikah dan 3,6% responden yang tingkat pengetahuannya kurang mengaku pernah melakukan hubungan seks pra nikah.

Hubungan antara pengetahuan responden mengenai KB dengan sikap dan perilaku: rencana usia menikah dan seks pranikah dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 2. Distribusi tingkat pengetahuan responden mengenai seksualitas dan fertilitas terhadap usia rencana menikah dan seks pranikah, Sumba Timur-NTT 2005

Tingkat pengetahuan seksualitas dan fertilitas	Usia rencana menikah						Seks pranikah					
	≤ 20 tahun		21–30 tahun		> 30 tahun		Pernah		Tidak pernah		Tidak menjawab	
	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah
Baik	0	0	97,4	38	0	0	0	0	100	39	0	0
Sedang	7,5	3	92,5	37	0	0	2,3	1	97,7	42	0	0
Kurang	5,9	21	73	259	2	7	3,6	13	95,6	344	0,8	3

Tabel 3. Distribusi tingkat pengetahuan responden mengenai KB terhadap usia rencana menikah dan seks pranikah, Sumba Timur-NTT 2005

Tingkat pengetahuan KB	Usia rencana menikah						Seks pranikah					
	≤ 20 tahun		21-30 tahun		> 30 tahun		Pernah		Tidak pernah		Tidak menjawab	
	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah
Baik	2,3	2	93	80	1,2	1	1,1	1	98,9	86	0	0
Sedang	8,9	8	78,9	71	1,1	1	4,4	4	95,6	87	0	0
Kurang	5,4	14	70,9	183	1,9	5	3,4	9	95,5	252	1,1	3

Tabel 4. Distibusi tingkat pengetahuan responden mengenai HIV/AIDS dan pms lainnya terhadap seks pranikah dan pelayanan KB remaja, Sumba Timur-NTT 2005

Tingkat pengetahuan HIV/AIDS dan PMS lain	Seks pranikah						Pelayanan KB remaja					
	Pernah		Tidak pernah		Tidak menjawab		Setuju		Tidak setuju		Tidak tahu	
	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah
Baik	0	0	100	21	0	0	0	0	100	21	0	0
Sedang	0	0	100	14	0	0	0	0	92,9	13	7,1	1
Kurang	3,4	14	95,8	390	0,7	3	18	74	75,1	308	6,8	28

Tabel 3 menunjukkan bahwa 93% responden dengan tingkat pengetahuan yang baik mengenai KB merencanakan menikah pada usia antara 21-30 tahun, sementara sekitar 70% responden yang pengetahuannya sedang merencanakan menikah antara usia 21-30 tahun. Sedang untuk perilaku seks pra nikah 4,4% responden yang pengetahuan tentang KB sedang dan 3,4% responden dengan pengetahuan kurang, pernah melakukan hubungan seks pranikah.

Tabel 4 memperlihatkan hubungan antara tingkat pengetahuan responden mengenai HIV/AIDS dan Penyakit Menular Seksual lainnya dengan sikap dan perilaku: seks pranikah dan pelayanan KB remaja.

Untuk perilaku seks pranikah, 3,4% responden

dengan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dan PMS kurang, pernah melakukan hubungan seks pranikah. Kemudian untuk sikap terhadap pelayanan KB remaja ternyata tidak ada perbedaan antara responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik, dengan responden yang berpengetahuan sedang, dan kurang. Mayoritas responden tidak setuju dengan adanya pelayanan KB remaja. Hal ini mungkin disebabkan pengaruh budaya Timur yang masih menganggap tabu hal-hal yang berhubungan dengan seksual untuk dibicarakan secara terbuka.

Tabel 5 berikut menggambarkan hubungan antar pengetahuan responden mengenai Anemia dan Nutrisi dengan status anemia remaja.

Tabel 5. Distribusi tingkat pengetahuan responden mengenai anemia dan nutrisi terhadap status anemia, Sumba Timur-NTT 2005

Tingkat Pengetahuan Anemia dan Nutrisi	Status Anemia					
	Anemia Parah		Anemia Ringan		Tidak Anemia	
	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah
Baik	2,4	1	66,7	28	31	13
Sedang	0	0	54,1	72	45,9	61
Kurang	3,3	9	49,3	133	47,4	128

Tingkat Pengetahuan Anemia dan Nutrisi

Tabel 5 di atas menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan baik ternyata hanya 31% yang tidak menderita anemia. Sementara itu sekitar 45% responden dengan tingkat pengetahuan sedang dan kurang mengenai anemia dan nutrisi menyatakan tidak mengalami anemia. Dapat dikatakan bahwa tingkat pengetahuan digambarkan tidak berpengaruh secara langsung terhadap status anemia responden.

Hasil penilaian dan gambaran tersebut di atas, terlihat tingkat pengetahuan responden mengenai masalah-masalah reproduksi dapat dikatakan masih sangat kurang. Hal ini sesuai dengan hasil dari Survei Kesehatan Remaja Indonesia tahun 2002–2003 yang diselenggarakan oleh Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Indonesia dan Departemen Kesehatan yang antara lain memperlihatkan bahwa pengetahuan remaja Indonesia terhadap masa subur, risiko kehamilan, pengetahuan HIV/AIDS dan PMS lainnya, dan pengetahuan mengenai anemia masih rendah (< 30%).

Pada studi ini, secara umum dapat dikatakan bahwa tingkat pengetahuan mengenai kesehatan kehamilan, seksualitas dan fertilitas, KB, HIV/AIDS dan PMS mendukung sikap dan perilaku responden dalam hal status responden, rencana usia menikah, seks pranikah, dan status anemia responden, tetapi tidak mendukung terhadap pelayanan KB remaja. Hal ini menggambarkan bahwa adanya pelayanan KB bagi remaja belum dapat diterima oleh masyarakat Sumba Timur yang memiliki budaya timur yang masih kuat. Oleh karena itu perlu adanya pendekatan khusus dan sosialisasi yang benar dan menyeluruh apabila hendak membuat fasilitas pelayanan KB bagi remaja.

Demikian juga pengetahuan yang baik mengenai Anemia dan Nutrisi ternyata tidak mendukung Status Anemia atau dengan kata lain kelompok responden yang berpengetahuan baik ternyata memiliki penderita anemia sedikit lebih besar (69,1%) bila dibandingkan dengan kelompok lain. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor lain yang belum dianalisis seperti: sosial ekonomi, pola makan, wilayah perkotaan atau pedesaan, dan lain sebagainya. Menurut Green *et al.*, (1980), pengetahuan merupakan sesuatu yang penting tetapi bukan satu-satunya faktor yang diperlukan untuk merubah perilaku kesehatan.

Berdasarkan hasil studi, peningkatan pengetahuan mengenai masalah kesehatan yang khususnya berhubungan dengan kesehatan reproduksi untuk remaja masih harus terus diupayakan, karena tergambar dampak yang positif pada remaja yang memiliki tingkat pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi yang baik, antara lain menjadi lebih bertanggung jawab dalam berperilaku dan lebih mampu melindungi dirinya dari kemungkinan terkena risiko masalah kesehatan reproduksi. Walaupun faktor lain juga harus tetap harus diperhatikan dan ditingkatkan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

- Mayoritas (> 60%) responden memiliki pengetahuan yang kurang mengenai masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, yaitu: kesehatan kehamilan, seksualitas dan fertilitas, keluarga berencana, HIV/AIDS dan penyakit menular seksual lainnya dan pengetahuan mengenai nutrisi dan suplemen lain.
- Mayoritas responden menderita anemia, yaitu: anemia ringan sebanyak 53% dan anemia parah 2%.
- Mayoritas (99%) responden mempunyai status gizi sedang sampai baik.
- Pengetahuan kesehatan kehamilan yang baik memperlihatkan gambaran yang mendukung sikap responden mengenai rencana usia menikah dan status menikah responden.
- Pengetahuan seksualitas dan fertilitas yg baik memperlihatkan gambaran yang mendukung perilaku seks pranikah
- Pengetahuan KB yang baik memperlihatkan gambaran yang mendukung sikap responden mengenai rencana usia menikah dan seks pranikah
- Pengetahuan HIV/AIDS dan PMS yg baik memperlihatkan gambaran yang mendukung perilaku seks pranikah
- Tidak terdapat gambaran yang memperlihatkan bahwa tingkat pengetahuan yang baik mengenai nutrisi dan suplemen mendukung status anemia responden.

Saran

Peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi bagi remaja dan masyarakat masih harus terus digalakkan, antara lain dengan jalan sebagai berikut:

- Sosialisasi dan diseminasi informasi mengenai kesehatan reproduksi tidak hanya kepada remaja tetapi juga kepada orang tua melalui berbagai jalur komunikasi yang ada, antara lain melalui sekolah, media masa, berbagai kelompok yang ada dalam masyarakat misalnya kelompok keagamaan dan perkumpulan remaja
- Pelatihan mengenai masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi terhadap orang muda/remaja yang belum menikah. Program pelatihan ini sebaiknya melibatkan remaja itu sendiri dalam hal bentuk dan cara penyajiannya agar menarik, mudah dimengerti dan menyenangkan remaja serta melibatkan organisasi masyarakat setempat yang sudah eksis dan diterima keberadaannya oleh masyarakat setempat. Lebih jauh lagi program-program pelatihan ini juga harus dikoordinasikan dengan pusat pelayanan kesehatan setempat dan pendidikan formal agar program dapat berjalan selaras dan terpadu, mulai dari perencanaan program, pelaksanaan, tindak lanjut dan evaluasi pelatihan.

- Pembentukan dan pengembangan pusat informasi dan konsultasi mengenai kesehatan reproduksi. Bisa berbasis dari sekolah atau pusat pelayanan kesehatan dengan menggunakan sumber daya manusia setempat yang terlatih dan akrab dengan remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN, 2004. *Informasi Ringkas Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta.
- Badan Pusat Statistik, 2003. *Indonesia Demographic and Health Survey 2002–2003*, Jakarta.
- Badan Pusat Statistik, 2003. *Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia 2002–2003*, Jakarta.
- Murray CJL, Alan D Lopez, 1998. *Health Dimensions of Sex and Reproduction*, Global Burden of Disease and Injury Series, Vol. III, Harvard University Press.
- Tsui, Amy O, Judith N. Wasserheit and John G. Haaga (editors) 1997. *Reproductive Health in Developing Countries: Expanding Dimensions, Building Solutions*, Washington DC: National Academy Press.
- WHO, 1996. *Investing in Health Research and Development: Report of the Ad Hoc Committee on Health Research Relating to Future Intervention Options*, Geneva.