

Karakteristik Komunikator Remaja SMA yang Berhubungan dengan Komunikasi Kesehatan Reproduksi di Kota Palembang

High School Youth Communicators Characteristics Related to Reproductive Health Communication of in Palembang City

Putri Dwi Oktarini¹, Fenny Etrawati¹

¹ Peminatan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, 30662

*Korespondensi penulis:
putridorin@yahoo.co.id

Diterima (<i>Recieved</i>)	: 3 Juli 2021
Direvisi (<i>Revised</i>)	: 21 Desember 2021
Diterima untuk diterbitkan (<i>Accepted</i>)	: 25 Desember 2021

ABSTRAK

Latar Belakang. Usia remaja merupakan usia yang paling rawan mengalami masalah kesehatan reproduksi yang tidak aman dan beresiko seperti aborsi dan infeksi menular seksual. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk menanggulangi hal tersebut yaitu melalui pendekatan *peer group* yang dikembangkan dalam Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK R) sebagai jembatan proses komunikasi.

Tujuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik komunikator remaja SMA dengan komunikasi kesehatan reproduksi di Kota Palembang tahun 2018.

Metode. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah 112 remaja SMA yang institusi pendidikannya sudah terpapar Program PIK R di Kota Palembang. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *cluster random sampling*.

Hasil. Terdapat 30,4% komunikasi kesehatan reproduksi yang kurang aktif pada remaja SMA di Kota Palembang. Karakteristik komunikator yang memengaruhi komunikasi kesehatan reproduksi pada remaja SMA di Kota Palembang adalah pengetahuan, hubungan pertemanan, keterampilan menyampaikan informasi, dan peran orangtua.

Kesimpulan. Perlunya upaya peningkatan kualitas anggota dengan mengadakan pelatihan bagi pendidik sebaya dan konselor sebaya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan remaja dalam memberikan KIE mengenai kesehatan reproduksi.

Kata Kunci: komunikasi, kesehatan reproduksi, remaja

ABSTRACT

Background. Adolescents are the most vulnerable age to experience unsafe and risky reproductive health problems such as abortion and sexually transmitted infections. One of the efforts made by the government to overcome this is through a peer group approach developed in the Youth Information and Counseling Center (PIK R) as a bridge to the communication process.

Objective. This study aims to determine the relationship between the characteristics of high school youth communicators with reproductive health communication in Palembang City in 2018.

Method. This study used a cross-sectional design. The sample of this study is 112 high school adolescents whose educational institutions had been exposed to the PIK R in Palembang City. The sampling of this study used random cluster sampling.

Results. There were 30.4% of reproductive health communication less active in high school adolescents in Palembang City. The characteristics of communicators that influenced reproductive health communication in high school adolescents in Palembang City were knowledge, friendship relationships, information conveying skills, and the role of parents.

Conclusion: The need for efforts to improve the quality of members by conducting training for peer educators and peer counselors to strengthen adolescents' knowledge, attitudes, and skills in providing IEC regarding reproductive health.

Keywords: communication, reproductive health, adolescents

LATAR BELAKANG

Usia remaja merupakan usia yang paling rawan mengalami masalah kesehatan reproduksi dan perlu untuk diberikan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.¹ Berdasarkan survei *World Health Organization* (WHO) tahun 2010, bahwa seperlima jumlah penduduk dunia terdiri dari kelompok usia remaja (10-19 tahun).² Badan Pusat Statistik tahun 2015 menyatakan remaja dan permasalahannya masih menjadi isu penting saat ini dan oleh karena itu remaja memerlukan perhatian dalam pembinaannya. Remaja sangat rentan terhadap resiko kesehatan reproduksi seperti kehamilan usia dini, aborsi yang tidak aman, infeksi menular seksual (IMS) termasuk *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), pelecehan seksual dan perkosaan.³

Hasil data Riskesdas tahun 2013 memperlihatkan permasalahan kesehatan reproduksi di mulai dengan adanya pernikahan dini. Di antara perempuan 10-54 tahun, 23,9 % menikah pada umur 15-19 tahun dan menunjukkan angka kehamilan remaja (15-19 tahun) sebesar 1,97% lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada umur kurang dari 15 tahun sebesar 0,02%. Hal ini menunjukkan bahwa menikah pada usia dini merupakan masalah kesehatan reproduksi. Semakin muda umur menikah semakin panjang rentang waktu untuk bereproduksi.⁴ Fakta lain menyatakan bahwa sekitar 15% remaja usia 10-24 tahun yang jumlahnya mencapai 52 juta telah melakukan hubungan seksual diluar nikah. Penelitian PKBI di Kota Palembang menyebutkan bahwa 9,1% remaja 15-19 tahun telah melakukan hubungan seks dan melahirkan.⁵ Merujuk pada hasil penelitian Fajar,⁶ usia pertama kali berhubungan seksual aktif bervariasi antara 14-23 tahun dan usia terbanyak adalah antara 17-18 tahun.

Penyebab dari berbagai permasalahan yang ada di kalangan remaja ialah rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Hasil SDKI tahun 2013 menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi relatif masih rendah. Remaja perempuan yang tidak tahu tentang perubahan fisiknya sebanyak 13,3%. Hampir separuh (47,9%) remaja perempuan tidak mengetahui

kapannya memiliki hari atau masa subur.⁷ Sebaliknya dari survei yang sama, pengetahuan dari remaja laki-laki yang mengetahui masa subur lebih tinggi (32,3%) dibanding dengan remaja perempuan (29%) dan berdampak pada permasalahan kesehatan reproduksi seputar TRIAD KRR (Seksualitas, HIV dan AIDS serta NAPZA).⁸

Salah satu upaya dalam meningkatkan pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi yaitu diadakannya program Pusat Informasi Kesehatan Remaja (PIK R) rintisan BKKBN.⁹ BKKBN mempunyai salah satu program yang disebut dengan Generasi Berencana (GenRe). Pusat Informasi Kesehatan-Remaja (PIK R) adalah salah satu wadah yang dikembangkan dalam program Generasi Berencana (GenRe). Program yang diarahkan pada pendidikan kelompok sebaya (*Peer Group Education*) tersebut bertujuan agar menjadikan remaja tegar dalam menghadapi masalah dan mampu mengambil keputusan terbaik bagi dirinya. Adanya PIK R sebagai wadah untuk pelayanan informasi dan konsultasi terkait masalah kesehatan reproduksi ini sangat membantu remaja dalam memenuhi kebutuhannya untuk memahami pentingnya kesehatan reproduksi.¹⁰

Pendekatan *peer group* lebih efektif dalam menghasilkan perubahan positif yang lebih besar dalam perilaku kesehatan remaja dibandingkan dengan intervensi orang dewasa atau ekspertisi).¹¹ Hal ini menjadikan konsep *peer group* adalah konsep yang sangat cocok untuk dipakai dalam memberikan edukasi terkait kesehatan reproduksi. Berdasarkan Penelitian Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) yang dilakukan Lembaga Demografi Fakultas Universitas Indonesia (LD-FEUI) dan Badan Kependudukan Keluarga Berencana/ BKKBN tahun 2004 sebagian besar remaja menceritakan tentang masalah kesehatan reproduksi dengan teman (60,09%), dan orang tua (16%).¹² Hal ini didukung penelitian Suwarni,¹³ pola komunikasi antara orang tua dan anak terdapat pengaruh positif (53,2%) terutama komunikasi tentang kesehatan reproduksi dan permasalahan yang dihadapi remaja, peran orangtua sangat dibutuhkan dalam memberikan edukasi mengenai kesehatan reproduksi untuk menjadikan remaja memiliki pengetahuan yang cukup akan dampak yang

ditimbulkan jika tidak memahami secara baik akan pentingnya kesehatan reproduksi.

Berdasarkan penelitian Meyer et al.¹⁴, konten pembicaraan kesehatan reproduksi antara laki-laki dan perempuan terdapat kesenjangan yang cukup tinggi. Hal ini dikarenakan informasi yang akan dibahas tidak memiliki keterbukaan dari masing-masing individu, terkesan lebih tertutup dan malu-malu dan menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang positif antara kesetaraan gender terhadap komunikasi kesehatan reproduksi. Selain gender, tatanan yang perlu diperhatikan dalam masyarakat ialah norma sosial. Norma sosial merupakan aspek secara langsung mempengaruhi kehidupan remaja.¹⁵ Kaitannya dengan pengaruh sosial, apabila kelompok teman sebaya yang diikuti menampilkan sikap dan perilaku yang secara moral dipertanggungjawabkan maka kemungkinan besar remaja tersebut akan menampilkan pribadinya yang baik. Begitu sebaliknya, jika kelompok teman sebaya yang diikuti menampilkan sikap dan perilaku negatif maka remaja tersebut cenderung mempunyai sikap dan perilaku yang negatif pula.¹⁶ Selain itu, masyarakat masih menganggap tabu membicarakan segala sesuatu yang berhubungan dengan seks. Hal ini pula dapat menjadi kendala untuk proses penyampaian informasi kesehatan reproduksi.¹⁷

Melihat jumlah penduduk remaja di Kota Palembang berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun 2017, kelompok umur 15-19 tahun pada tahun 2015 adalah 152.164 jiwa.¹⁸ Menurut hasil laporan dari BKKBN jumlah PIK R yang telah terbentuk di Indonesia adalah sebanyak 2.773. PIK R yang didirikan di sekolah sebanyak 55%, LSM 15% dan Karang Taruna 35%. Jumlah tenaga PIK R yang sudah terlatih di Indonesia sebanyak 34.726.¹⁹ Di Kota Palembang ada 52 kelompok PIK R sebagai upaya pemenuhan kebutuhan informasi kesehatan reproduksi yang diperlukan remaja dan pada tingkat sekolah menengah atas terdapat 31 kelompok PIK R.²⁰

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik komunikator dengan komunikasi kesehatan reproduksi menggunakan pendekatan *peer group* pada remaja SMA di Kota Palembang tahun 2018.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik dengan desain penelitian *cross sectional* (potong lintang) dengan pendekatan kuantitatif. Sampel dalam penelitian ini yaitu siswa/siswi Sekolah Menengah Atas yang berperan sebagai komunikator dan tergabung dalam anggota PIK R usia 15-19 tahun pada remaja SMA di Kota Palembang. Pengambilan sampel menggunakan metode *Cluster Random Sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 112 orang. Data primer diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan alat pengukuran atau alat pengambilan data.²² Data dikumpulkan dengan cara wawancara menggunakan kuisioner. Variabel dependen yaitu remaja SMA di Kota Palembang yang berperan sebagai komunikator dalam melakukan komunikasi kesehatan reproduksi dengan pendekatan *peer group*. Variabel independen terdiri dari pengetahuan komunikator tentang kesehatan reproduksi, sikap komunikator tentang kesehatan reproduksi, hubungan pertemanan, keterampilan menyampaikan informasi, peran orangtua, norma sosial, gender. Data yang telah dikumpulkan dan didapat melalui hasil pengolahan komputerisasi, kemudian di analisis, disajikan dalam bentuk tabel, dan diinterpretasikan.

HASIL

Distribusi frekuensi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 1. Terdapat 59,8% responden dari sekolah negeri, 61,6% responden berjenis kelamin perempuan, 45,5% siswa kelas 11 dan 40,2% siswa kelas 12.

Analisis univariat dilakukan dengan menggunakan distribusi frekuensi mengenai karakteristik dari variabel yang diteliti yang dapat dilihat pada tabel 2. Responden yang melakukan komunikasi kesehatan reproduksi dengan aktif adalah 69,6% sedangkan yang tidak aktif adalah 30,4%.

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Hasil analisis bivariat pada tabel 3 menunjukkan hubungan secara signifikan antara pengetahuan ($p\text{-value}=0,003$), hubungan pertemanan ($p\text{-value}=0,012$), keterampilan menyampaikan informasi ($p\text{-value}=0,048$), peran orangtua ($p\text{-value}=0,013$) terhadap ko-

munikasi kesehatan reproduksi pada remaja SMA. Selain itu, tidak terdapat hubungan antara sikap, gender, dan norma sosial terhadap komunikasi kesehatan reproduksi pada remaja SMA.

Tabel 1: Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Sekolah		
SMA N 6 Palembang	17	15,2
SMA N 10 Palembang	13	11,6
SMA Az-Zahra Palembang	17	15,2
SMA Muhammadiyah 6 Palembang	11	9,8
SMK Muhammadiyah 3 Palembang	17	15,2
SMK N 5 Palembang	12	10,7
SMK N 7 Palembang	9	8,0
SMA N 4 Palembang	16	14,3
Kelas/ tingkatan		
Kelas 10	16	14,3
Kelas 11	51	45,5
Kelas 12	45	40,2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	43	38,4
Perempuan	69	61,6

Tabel 2: Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Komunikator

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Komunikasi Kesehatan		
Tidak aktif	34	30,4
Aktif	78	69,6
Pengetahuan		
Kurang	47	42
Baik	65	58
Sikap		
Negatif	53	47,3
Positif	59	52,7
Hubungan Pertemanan		
Lemah	54	48,2
Kuat	58	51,8
Keterampilan Menyampaikan Informasi		
Kurang	55	49,1
Baik	57	50,9
Peran Orang Tua		
Rendah	22	19,6
Tinggi	90	80,4
Norma Sosial		
Tabu	56	50,0
Tidak Tabu	56	50,0
Gender		
Laki laki	43	38,4
Perempuan	69	61,6

Tabel 3: Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Komunikator dan Komunikasi Kesehatan Reproduksi Pada Remaja SMA di Kota Palembang

Variabel	Komunikasi Kesehatan Reproduksi				Total		P value	PR (95% CI)
	Tidak aktif		Aktif		n	%		
	n	%	n	%				
Pengetahuan								
Kurang	22	46,8	25	53,2	47	100	0,003	2,535 (1,399-4,596)
Baik	12	18,5	53	81,5	65	100		
Sikap								
Negatif	14	26,4	39	73,6	53	100	0,428	0,779 (0,439- 1,383)
Positif	20	33,9	39	66,1	59	100		
Hubungan Pertemanan								
Lemah	23	42,6	31	57,4	54	100	0,012	2,246 (1,214- 4,156)
Kuat	11	19,0	47	81,0	58	100		
Keterampilan Menyampaikan Informasi								
Kurang	22	40,0	33	60,0	55	100	0,048	1,900 (1,045-3,455)
Baik	12	21,1	45	78,9	57	100		
Peran Orang Tua								
Rendah	12	54,5	10	45,5	22	100	0,013	2,231 (1,318-3,379)
Tinggi	22	24,4	68	75,6	90	100		
Norma Sosial								
Tabu	14	25,0	42	75,0	56	100	0,304	0,700 (0,394-1,243)
Tidak Tabu	20	35,7	36	64,3	56	100		
Gender								
Laki laki	10	23,3	33	76,7	43	100	0,281	0,669 (0,355-1,258)
Perempuan	24	34,8	45	65,2	69	100		

PEMBAHASAN

Gambaran Komunikasi Kesehatan Reproduksi pada Remaja di Kota Palembang

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 112 responden mayoritas responden melakukan komunikasi kesehatan reproduksi dengan aktif, yaitu sebesar 69,6%. Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa komunikasi tetap dilakukan dengan aktif oleh komunikator remaja kepada teman sebayanya melalui konseling, penyuluhan, ceramah, diskusi kelompok terarah dan lain sebagainya. Hal ini dapat dibantu oleh media GenRe KIT seperti permainan ular tangga GenRe, monopoli GenRe, lembar balik GenRe dan celemek GenRe yang berisi materi celemek organ reproduksi laki-laki dan perempuan.²³ Selain itu, waktu yang dibutuhkan komunikator dalam memberikan komunikasi kesehatan reproduksi antara satu responden dengan responden lain pun cukup beragam. Ada yang membutuhkan waktu 1-2 jam dan ada juga yang kurang dari satu jam. Namun hal ini tidak membuat remaja menjadi tidak menjalankan fungsinya sebagai komunikator kesehatan reproduksi, remaja tetap memberikan edukasi diluar jam kerja mereka seperti misalnya konseling melalui *handphone*/ curah pendapat. Frekuensi komunikator dalam memberikan komunikasi kesehatan reproduksi kepada temannya berkisar minimal 1 minggu sekali, 1 bulan sekali dan ada yang minimal 6 bulan sekali. Hal ini menandakan bahwa dalam kurun waktu satu tahun, proses komunikasi kesehatan reproduksi tetap terlaksana dengan maksimal. Hal ini juga didukung dengan penelitian Harun et al.²⁴ manakala komunikasi diterapkan pada pembangunan manusia seutuhnya, dinamika komunikasi yang demikian akan dapat menerjemahkan masalah atau kebutuhan dasar yang diperkirakan akan datang.

Temuan dari penelitian ini, remaja dalam memberikan advokasi dan komunikasi, informasi, serta edukasi kepada teman sebaya dikategorikan sangat jarang. Lebih dari 25% dalam kurun waktu 6 bulan terakhir menyatakan tidak pernah memberikan materi tersebut. Komunikasi yang sering sekali menjadi pokok bahasan kepada kelompok sebayanya yaitu pada

konten TRIAD KRR meliputi seksualitas, HIV/AIDS dan NAPZA. Remaja merasa materi tersebut mudah untuk dimengerti di kalangan mereka dan kerap mendapatkan informasi tersebut dari guru atau pun pembina PIK R dan jarang sekali merasa sulit dalam memberikan informasi tersebut. Hal ini terlihat dari persentasenya yaitu sebesar 60,7%. Namun dalam pelaksanaan komunikasinya, remaja merasa kesulitan saat menyampaikan informasi delapan fungsi keluarga dikarenakan ada beberapa konten sulit untuk dijelaskan, namun secara substansi perlu untuk disampaikan.

Hubungan Pengetahuan dengan Komunikasi Kesehatan Reproduksi

Pengetahuan merupakan segala informasi yang diterima seseorang dari luar dirinya dan disertai dengan pemahaman terhadap informasi yang didapatkan.²⁵ Pengetahuan kesehatan reproduksi adalah kesempurnaan baik fisik maupun mental seseorang untuk melakukan aktivitas dan menjaga kesehatan organ-organ reproduksinya yang didapat melalui proses penginderaan secara sadar. Penginderaan meliputi sumber informasi, materi pembelajaran, fungsi organ reproduksi, cara merawat alat reproduksi serta penyakit penyakit yang berhubungan dengan alat-alat reproduksi dan kontrol diri.²⁶

Dalam hasil analisis penelitian menyatakan bahwa jumlah responden yang memiliki pengetahuan yang baik lebih besar dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan yang kurang. Namun, pada hasil bivariat diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang baik cenderung melakukan komunikasi kesehatan reproduksi dengan tidak aktif dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik dimana remaja yang memiliki pengetahuan kurang baik memiliki kemungkinan 2,535 kali lebih besar melakukan komunikasi yang tidak aktif.

Hasil analisis uji *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan komunikasi kesehatan reproduksi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Safitri,²⁷ yang mengatakan bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan perilaku seksual pranikah yang

diakibatkan tidak pernah terpapar informasi kesehatan reproduksi. Remaja dengan pengetahuan rendah akan berisiko 7,15 kali lebih besar untuk melakukan perilaku seks pranikah. Semakin tinggi pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi terhadap komunikasi kesehatan reproduksi, maka semakin rendah remaja untuk tidak menyampaikan dampak dari perilaku seksual yang berisiko pada remaja.²⁸

Hal utama yang harus dimiliki untuk mencapai kesehatan reproduksi bagi remaja adalah pengetahuan yang cukup mengenai kesehatan reproduksi itu sendiri. Untuk itu, pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi perlu ditingkatkan demi mencapai kehidupan reproduksi yang sehat dan berkualitas. Komunikasi kesehatan reproduksi yang dilakukan oleh remaja tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan saja, tetapi dipengaruhi juga oleh keterampilan seorang komunikator dalam menyampaikan informasi kesehatan kepada teman sebaya untuk menghindari perilaku menyimpang yang diakibatkan pemahaman yang salah.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai perubahan kematangan seksual pada wanita ditandai dengan menstruasi yaitu 94,6% tergolong kategori baik. Pengetahuan mengenai bahaya melakukan hubungan seksual sebelum menikah dapat berisiko terkena HIV/AIDS, komunikator menjawab dengan benar sebesar 81,3%. Hal ini menandakan pemahaman komunikator terbilang cukup baik. Namun dalam penelitian ini, anggapan remaja bahwa jika melakukan hubungan seks hanya sekali tidak mungkin terjadi kehamilan merupakan cermin bahwa ia belum memahami proses terjadinya kehamilan.

Berdasarkan analisa penelitian pengetahuan kesehatan reproduksi remaja mengenai akibat seks bebas dan napza tergolong dalam kategori baik dikarenakan remaja yang sekolah nya baru dibentuk kelompok PIK R mendapatkan informasi tambahan dari BNN mengenai kesehatan reproduksi, sehingga remaja dirasakan cukup akan pemenuhan kebutuhan pengetahuannya mengenai kesehatan reproduksi. Selain itu, remaja tidak hanya dibina dan diberikan edukasi oleh BKKBN sebagai fasilitator dalam

memberikan informasi kesehatan reproduksi. Meskipun ada beberapa substansi yang masih perlu diberikan pemahaman yang lebih, namun secara keseluruhan komunikator yang menjadi responden penelitian dapat dikatakan pengetahuannya baik.

Hubungan Sikap dengan Komunikasi Kesehatan Reproduksi

Sikap merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.²⁹ Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang positif terhadap komunikasi kesehatan reproduksi. Namun pada hasil bivariat menunjukkan responden yang memiliki sikap negatif cenderung melakukan komunikasi dengan tidak aktif dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif dengan melakukan komunikasi yang tidak aktif. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan komunikasi kesehatan reproduksi pada remaja sekolah menengah atas.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nurhayati *et.al.*³⁰ bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku seksual pranikah yang diduga disebabkan oleh kurangnya informasi kesehatan reproduksi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka.³¹

Pernyataan tersebut mendukung hasil penelitian Utami,³² yang menunjukkan bahwa pengukuran sikap responden tidak selalu memiliki kaitan yang erat dengan respon melakukan pertukaran informasi kesehatan reproduksi. Dengan kata lain tidak selalu ada hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan tindakan responden untuk melakukan komunikasi. Semakin positif sikap remaja terhadap komunikasi kesehatan reproduksi, semakin besar kecenderungan untuk melakukan hal-hal yang makin dapat melibatkan remaja dalam hubungan fisik dengan lawan jenis.³³

Dari hasil penelitian ini, sikap remaja yang sangat menyetujui dalam berhubungan seks asal suka sama suka, boleh saja dilakukan karena hal tersebut adalah hak individu. Namun, mereka menganggap berpacaran merupakan hal yang wajar tetapi jika sampai hamil lebih dari 80 % tidak menyetujui hal tersebut. Selain itu, remaja kurang sependapat jika membicarakan hal-hal terkait kesehatan reproduksi kepada teman sebayanya merupakan salah satu hal yang tidak tabu. Hampir seluruh responden merasa memakai pakaian tertutup bukan menjadi tolak ukur untuk mengalami pelecehan seksual, bisa saja tetap berpotensi mengalami hal tersebut dari berciuman dianggap hal yang tidak wajar dilakukan. Sikap dapat menimbulkan pola pikir tertentu dalam diri seseorang dan pola pikir tersebut akan berpengaruh pada tindakan atau perilaku seseorang, baik dalam kehidupan sehari-hari maupun dalam hal pengambilan keputusan.³⁴

Sikap responden pada penelitian ini, dalam menyikapi HIV/AIDS di kesehariannya, menunjukkan kekhawatiran yang cukup tinggi untuk melakukan transfusi darah dan stigma remaja bahwa berinteraksi dengan penderita akan tertular HIV/AIDS masih terbilang tinggi. Selain itu, sikap responden jika mendapatkan masalah lebih memilih untuk tidak mengalahkannya dengan memakai narkoba dan remaja cenderung takut bergaul dengan pengguna narkoba. Namun, remaja menganggap tidak masalah mencoba narkoba jika hanya satu kali. Responden menganggap bahwa dosa yang dilakukan belum menjadi tanggung jawab individu meskipun sudah mencapai usia akil baligh.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki sikap yang positif dan melakukan komunikasi kesehatan reproduksi yang tidak aktif. Sebaiknya seorang komunikator jika memiliki sikap yang baik dan seiring dengan pengetahuan kesehatan reproduksi yang baik maka sejalan dengan keaktifan untuk memberikan komunikasi kepada teman sebayanya. Sikap menunjukkan kesetujuan atau ketidaksetujuan, suka atau tidak suka seseorang terhadap sesuatu.³⁵

Hubungan Pertemanan dengan Komunikasi Kesehatan Reproduksi

Pada masa remaja, kedekatan dengan *peer group* sangat tinggi. Selain karena ikatan *peergroup* menggantikan ikatan keluarga, juga merupakan sumber afeksi, simpati, dan pengertian, saling berbagi pengalaman dan sebagai tempat remaja untuk mencapai otonomi dan independensi.³⁶

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pertemanan dengan komunikasi kesehatan reproduksi pada remaja sekolah menengah atas pada remaja SMA di Kota Palembang. Remaja responden yang memiliki hubungan pertemanan yang lemah dapat meningkatkan 2,2 kali untuk melakukan komunikasi yang tidak aktif dibandingkan dengan responden yang memiliki hubungan pertemanan yang kuat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Istawati,³⁷ yang dilakukan di SMA An-Nas Pekanbaru diketahui terdapat hubungan yang signifikan antara peran teman sebaya terhadap komunikasi kesehatan reproduksi.

Menurut Santrock,³⁸ dalam perkembangan sosial remaja, maka remaja mulai memisahkan diri dari orang tua dan mulai memperluas hubungan dengan teman sebaya. Teman dekat atau sahabat seringkali berperan sebagai tempat untuk bertukar pengalaman atau tempat untuk sekedar mencurahkan isi hati. Alasannya dengan teman cenderung menyimpan rahasia, lebih terbuka bercerita tentang lawan jenis serta dapat memecahkan masalah yang dihadapi dengan orang tua atau keluarga. Seseorang remaja bisa jadi dipengaruhi secara kuat oleh teman-teman sebaya. Ketimbang mencari persetujuan dari orang tua, sebagian remaja mencarinya dari teman-teman sebaya. Hal ini sejalan dengan teori psikologi perkembangan remaja yang menyatakan, dalam proses pendewasaan, pengaruh keluarga telah bergeser menjadi teman sebaya.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa hampir setengah responden selalu mengingatkan teman sebayanya untuk tidak melakukan pacaran yang melebihi batas wajar serta didukung dengan selalu mencoba menegur teman sebaya yang menyukai menonton video porno. Pada saat menstruasi, komunikator sering mengingatkan teman sebaya untuk menjaga higienitas alat reproduksinya dengan mengganti pembalut.

Dalam proses komunikasi yang dilakukan oleh remaja, mereka tidak merasakan kesulitan dalam memberikan edukasi kepada teman dekatnya. Hal ini menunjukkan bahwa teman sebaya memiliki pengaruh yang sangat kuat untuk memberikan solusi dengan mendengarkan keluhan terkait permasalahan kesehatan reproduksi.

Teman sebaya sangat besar pengaruhnya bagi kehidupan sosial dan perkembangan diri remaja. Pengaruh teman sebaya dapat memberikan dampak perubahan perilaku pada remaja untuk memberikan informasi terkait kesehatan reproduksi. Hubungan pertemanan yang kuat dan akrab dapat mempengaruhi komunikasi yang dilakukan oleh komunikator kepada teman sebaya nya terkait kesehatan reproduksi. Teman sebaya lebih terbuka dalam memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi termasuk hal seksual daripada dengan orang tua maupun keluarga.

Hubungan Keterampilan Menyampaikan Informasi dengan Komunikasi Kesehatan Reproduksi

Keterampilan adalah kemampuan melakukan secara baik yang timbul berkat pelatihan atau praktek sehari-hari.⁴⁰ Selain itu keterampilan merupakan aplikasi dari pengetahuan sedangkan pada penelitian ini responden memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi yang baik sehingga berpengaruh pada rendah keterampilan komunikasi menyampaikan informasi yang dilakukan oleh remaja.

Hasil analisis univariat diketahui bahwa jumlah responden yang memiliki keterampilan menyampaikan informasi yang baik lebih banyak dari responden yang mempunyai keterampilan menyampaikan informasi kurang baik. Hasil bivariat menunjukkan jumlah responden yang memiliki keterampilan dalam menyampaikan informasi kurang baik dengan melakukan komunikasi kesehatan reproduksi dengan tidak aktif lebih besar dibandingkan jumlah responden yang memiliki keterampilan dalam menyampaikan informasi secara baik dengan melakukan komunikasi kesehatan reproduksi secara aktif. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara keterampilan menyampaikan informasi dengan komunikasi kesehatan

reproduksi pada remaja sekolah menengah atas. Remaja yang memiliki keterampilan menyampaikan informasi dengan kurang baik dapat meningkatkan 1,9 kali untuk melakukan komunikasi yang tidak aktif dibandingkan dengan remaja yang memiliki keterampilan menyampaikan informasi dengan baik.

Hal ini dikuatkan dengan penelitian dari Ban. *et al*,⁴¹ yang menyatakan bahwa keterampilan berkomunikasi mempengaruhi cara menerima dan menafsirkan pesan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Utami⁴² yang menjelaskan bahwa ada hubungan antara keterampilan atau daya tarik menyampaikan informasi terhadap komunikasi kesehatan reproduksi. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden yang setuju bahwa komunikator dapat dipercayai melalui kata-katanya yang tidak membingungkan dan menguasai materi. Tingginya persentase indikator daya tarik menunjukkan bahwa daya tarik fisik komunikator turut mempengaruhi responden untuk memperhatikan isi dari informasi kesehatan reproduksi.

Penelitian Liliwari,⁴³ yang menyebutkan bahwa remaja akan lebih menerima pesan komunikator yang tampil dengan dinamika tinggi, artinya remaja akan lebih menerima informasi dari komunikator yang tampil enerjik, aktif dan hidup, menampilkan fisik yang berdaya tahan tinggi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa distribusi keterampilan menyampaikan informasi sebagian besar responden memiliki keterampilan yang baik serta kemampuan yang baik pula dengan tidak gugup dalam menyampaikan informasi kesehatan reproduksi dikhalayak ramai. Setelah mendengarkan keluhan kesehatan reproduksi teman sebaya, seluruh komunikator memberikan solusi dalam menangani hal tersebut dengan memberikan penjelasan secara lugas. Faktor kredibilitas komunikator juga mempengaruhi penyampaian pesan kepada komunikan.⁴⁴

Lebih dari 70%, komunikator tidak menceritakan masalah kesehatan reproduksi teman sebayanya ke orang lain sehingga mereka nyaman untuk bercerita dengan tidak memaksa temannya untuk bercerita. Berdasarkan kenyataan dilapangan, responden di 8 sekolah yang memiliki Pusat Informasi

dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja dalam memberikan informasi kesehatan reproduksi terbilang baik. Hal ini dilihat dari kemampuan komunikator dalam memberikan informasi dengan memberikan solusi yang konkret terhadap permasalahan kesehatan reproduksi yang dialami oleh teman sebayanya.

Berdasarkan informasi yang didapat diketahui bahwa komunikator yang terpilih menjadi pendidik sebaya bagi temannya, pada dasarnya mereka memiliki prestasi akademik dan non akademik. Hal ini membuat teman mereka percaya dengan apa yang dikatakan oleh komunikator itu sendiri. Serta mendapatkan pelatihan konselor sebaya atau pendidik sebaya yang difasilitasi oleh sekolah dengan mendatangkan narasumber dari institusi antara lain BKKBN dan Puskesmas. Hal ini menyatakan bahwa remaja yang menjadi komunikator kesehatan reproduksi merupakan *role model* yang mempunyai pengaruh besar terhadap perubahan perilaku teman sebayanya dan keahlian serta kelayakan yang bisa dipercaya.⁴⁴

Hubungan Peran Orangtua dengan Komunikasi Kesehatan Reproduksi

Menurut teori *Ecological Model of Youth Development*, orang tua memiliki kekuatan yang paling besar dalam mempengaruhi kehidupan remaja termasuk perilaku seksualnya. Orangtua memegang peranan penting untuk meningkatkan pengetahuan anak remaja secara umum dan khususnya kesehatan reproduksi. Karena orangtua merupakan lingkungan primer dalam hubungan antar manusia yang paling intensif dan paling awal terjadi dalam keluarga. Jika orang tua mampu mengkomunikasikan mengenai perilaku seks (pendidikan seks) kepada anak/remajanya, maka anak-anaknya cenderung mengontrol perilaku seksnya itu sesuai dengan pemahaman yang diberikan orang tuanya. Sebaliknya, jika orang tua tidak mampu mengkomunikasikan mengenai pendidikan seks maka akan berdampak pada perilaku seksual yang berisiko.⁴⁵

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki peran orangtua yang tinggi terhadap komunikasi kesehatan reproduksi. Hasil bivariat

menunjukkan bahwa proporsi remaja yang peran orangtuanya rendah lebih besar daripada remaja yang peran orangtuanya tinggi. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa terdapat hubungan secara signifikan antara peran orangtua yang rendah dengan komunikasi kesehatan reproduksi. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian sebelumnya,⁴⁶ yaitu terdapat hubungan antara pola asuh orang tua terhadap pemberian komunikasi kesehatan reproduksi yang menyebabkan terjadinya kasus seksualitas pada remaja.

Berdasarkan jawaban dari responden pada penelitian ini, menyatakan bahwa mayoritas remaja dalam mengambil keputusan, berusaha untuk selalu mendengarkan pendapat orangtua terlebih dahulu. Lebih dari 46% orangtua melarang remaja untuk berpacaran karena mereka menganggap pacaran dapat berpotensi mengalami kehamilan di usia dini dengan membatasi remaja dengan siapa mereka boleh berteman. Selain itu, 60-70%, remaja merasa perlu untuk diberikan pemahaman tentang hubungan seksual sebelum menikah yang dapat memicu infeksi penyakit seksual. Dalam menceritakan permasalahan kesehatan reproduksinya, remaja merasa terbuka kepada orangtuanya sehingga tidak menimbulkan pemahaman yang salah terkait kesehatan reproduksi. Penelitian yang dilakukan Fajar,⁴⁷ menyebutkan bahwa kejadian perilaku seks remaja dapat dipengaruhi karena kurangnya komunikasi dari orang tua untuk memberikan pemahaman kesehatan reproduksi untuk memantau kehidupan sosial remaja dikesehariannya.

Berdasarkan temuan di lapangan, orangtua memiliki peran yang sangat tinggi dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi kepada anaknya (remaja). Terkait keikutsertaan orangtua dalam mendidik mereka apakah orangtua menjelaskan bahaya seksualitas dini dan materi kesehatan reproduksi secara mendetail dan juga melakukan pendekatan kepada mereka untuk menasehati anak perihal batasan-batasan yang perlu diketahui semasa remaja agar mereka tidak terjerumus ke hal-hal yang tidak diinginkan. Makin tinggi tingkat komunikasi yang dilakukan orang tua, maka akan

cenderung makin baik perilaku kesehatan reproduksi.⁴⁸

Lebih dari setengah responden menjawab dengan sangat lugas bahwa orangtua pada dasarnya seperti teman bagi mereka. Responden lebih terbuka untuk bertanya dan menceritakan permasalahannya kepada orangtua seputar kesehatan reproduksi ataupun diluar dari konten tersebut. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Tralle,⁴⁹ bahwa monitoring orang tua dapat mencegah terjadinya perilaku berisiko. Peran orang tua merupakan faktor *reinforcing* (penguat) terhadap komunikasi yang akan diberikan kepada teman dekat, pacar, dan keluarga dikarenakan orang tua adalah pemegang kendali utama tanggung jawab atas proses pembentukan karakter anak.

Hubungan Norma Sosial dengan Komunikasi Kesehatan Reproduksi

Analisis univariat diketahui bahwa terdapat hasil yang seimbang (50%) antara responden yang memiliki norma sosial tabu dengan yang norma sosial tidak tabu. Hasil bivariat menunjukkan bahwa lebih besar proporsi responden yang memiliki norma sosial yang tidak tabu yang melakukan komunikasi kesehatan reproduksi dengan tidak aktif dibandingkan dengan responden yang memiliki norma sosial yang tabu. Hasil pada penelitian ini menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan secara statistik antara norma sosial dengan komunikasi kesehatan reproduksi pada remaja sekolah menengah atas.

Penelitian Resmiwaty⁵⁰ menyatakan bahwa banyak orang tua yang merasa risih dan enggan (tabu) mendiskusikan kesehatan reproduksi dengan anak-anaknya. Adanya asumsi yang menganggap seks sebagai sesuatu yang tabu, akibatnya pendidikan seks dianggap tidak perlu diajarkan pada anak-anak.⁵¹

Pandangan bahwa seks adalah tabu membuat remaja enggan berdiskusi tentang kesehatan reproduksinya. Bahkan mereka merasa paling tidak nyaman bila harus membahas seksualitas dengan anggota keluarganya sendiri. Hal ini dikarenakan adanya anggapan para masyarakat bahwa pendidikan seks merupakan hal yang sangat tabu untuk dibicarakan dan merupakan dampak dari perkembangan teknologi dalam

menyebarkan informasi seksual.⁵² Dalam masyarakat, sesuatu yang dianggap tabu atau bersifat larangan terkadang justru menjadi sesuatu hal yang membuat penasaran dan menjadi sangat menarik untuk lebih dipelajari atau diketahui. Sama halnya dengan kesehatan reproduksi, dalam masyarakat hal ini masih dianggap tidak lazim untuk dibahas atau didiskusikan. Remaja yang dalam fase perkembangan psikologis labil, serta rasa ingin tahu yang besar terkadang keliru mencari sumber informasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, mayoritas responden menyetujui bahwa perempuan yang hamil di luar nikah akan menjadi pembicaraan di masyarakat dan pendidikan kesehatan reproduksi dianggap tidak tabu oleh masyarakat. Namun, dalam tatanan sosial 40% remaja menganggap pacaran bukanlah hal yang melanggar norma sosial karena hal tersebut merupakan hak individual dalam mengambil keputusan. Selain itu, remaja juga menganggap berboncengan dengan lawan jenis dianggap hal yang biasa. Tidak adanya hubungan dalam penelitian ini juga disebabkan ketika informasi seksualitas dianggap sebagai masalah yang tabu, remaja akhirnya memilih sumber informasi dari media massa dan teman sebaya. Informasi yang seringkali salah tentang reproduksi dan seksualitas akan menimbulkan efek negatif bagi remaja.

Hubungan Gender dengan Komunikasi Kesehatan Reproduksi

Gender merupakan persifatan atau pembagian dua jenis kelamin manusia yang ditentukan secara biologis yang melekat pada jenis kelamin tertentu. Secara biologis, alat reproduksi yang melekat pada laki-laki dan perempuan tidak bisa dipertukarkan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012 terkait dengan sikap terhadap hubungan seksual pranikah juga menunjukkan bahwa persentase remaja laki-laki yang setuju adanya hubungan seksual pranikah lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan.⁵³ Remaja laki-laki cenderung memiliki ketertarikan lebih terhadap sesuatu yang berkaitan dengan seksual, sehingga dapat mendorongnya untuk melakukan hubungan seksual pranikah karena rasa ingin tahu yang besar.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah remaja perempuan. Hasil bivariat yang diperoleh menunjukkan bahwa remaja bergender perempuan yang melakukan komunikasi kesehatan reproduksi dengan tidak aktif lebih besar dibandingkan dengan remaja bergender laki-laki yang melakukan komunikasi kesehatan reproduksi dengan tidak aktif. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara gender dengan komunikasi kesehatan reproduksi pada remaja sekolah menengah atas. Sejalan dengan penelitian Ekasari,⁵⁴ yang menyatakan bahwa jenis kelamin anak juga tidak berhubungan secara bermakna dengan pola komunikasi dan pemberian informasi. Laki-laki dan perempuan dianggap sebagai simbol status. Laki-laki dan perempuan dianggap sebagai simbol status.⁵⁵

Hasil penelitian ini, responden yang berjenis kelamin perempuan lebih mendominasi dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki. Hal ini menyatakan bahwa komunikator yang memberikan informasi kesehatan reproduksi kepada teman sebayanya sangat sedikit pada remaja laki-laki. Namun hal ini tidak menjadi penghambat bagi komunikator dalam memberikan komunikasi kesehatan reproduksi. Meskipun masih ada beberapa responden yang merasa malu jika membicarakan kesehatan reproduksinya kepada lawan jenisnya dan lebih memilih berbagi dengan teman yang memiliki jenis kelamin yang sama.

KESIMPULAN

Karakteristik komunikator yang melakukan komunikasi kesehatan reproduksi dengan aktif sebesar 69,6% responden pada remaja SMA di Kota Palembang tahun 2018. Mayoritas responden berada pada pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang kurang (42%), sikap komunikator tentang kesehatan reproduksi negative (47,3%), hubungan pertemanan terhadap komunikasi kesehatan reproduksi yang lemah (48,2%), keterampilan menyampaikan informasi terhadap komunikasi kesehatan reproduksi yang kurang baik (49,1%), peran orang tua yang rendah terhadap jalannya komunikasi kesehatan reproduksi (19,6%) dan norma sosial yang tabu terhadap

komunikasi kesehatan reproduksi (50%) serta gender laki-laki (38,4%). Karakteristik komunikator yang berhubungan dengan komunikasi kesehatan reproduksi adalah pengetahuan, hubungan pertemanan, keterampilan menyampaikan informasi, dan peran orang tua dengan komunikasi kesehatan reproduksi pada remaja SMA di Kota Palembang tahun 2018 ($p\text{-value}<0,05$) sedangkan yang tidak berhubungan dengan komunikasi kesehatan reproduksi pada remaja SMA yaitu sikap tentang kesehatan reproduksi, norma sosial dan gender.

SARAN

Bagi sekolah yang sudah terdapat PIK R disarankan untuk meningkatkan kualitas anggota PIK R serta mengadakan pelatihan bagi pendidik sebaya dan konselor sebaya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan remaja dalam memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai kesehatan reproduksi. Selain, itu, perlu memaksimalkan fungsi dari pembina PIK R di tingkat SMA yang disesuaikan dengan tugas dan fungsinya. BKKBN sebagai inisiator melakukan pembinaan bagi seluruh sekolah menengah atas di Kota Palembang dalam menjalankan program PIK R dan memonitoring dan evaluasi terkait pelaksanaan program agar agar tujuan dari dibentuknya PIK R tercapai. Diharapkan ada penelitian lanjutan secara kualitatif untuk menggali mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku komunikator remaja sebagai komunikasi kesehatan reproduksi pada program PIK R.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam menyelesaikan artikel ini.

DAFTAR REFERENSI

1. Departemen Kesehatan RI. (2010). Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya, Jakarta: Salemba Medika.
2. World Health Organization. The sexual and reproductive health of younger adolescents: research issues in developing countries: background paper for a consultation [homepage on the internet]. c2011. [cited

- 2011 Sept 15]. Available from: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501552.eng.pdf>.
3. Badan Pusat Statistik (BPS) (2015). Sensus Penduduk tahun 2015. Diakses tanggal 4 Januari 2017. <http://www.BPS.go.id/sensus-penduduk-tahun-2016-indonesia>.
 4. Kementerian Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
 5. PKBI 2005. Study Retrospektif Induksi Haid Di 9 Kota Di Indonesia: 2000-2003. Jakarta.
 6. Fajar, Nur Alam. Analisis Biopsikosial dan Spritual Pada Perilaku Seks Bebas Remaja Muslim Religius di Palembang, [Disertasi]. Program Doktor Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya.2015.
 7. Kementerian Kesehatan RI.2013. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2013. Jakarta: Badan Pusat statistic.
 8. BKKBN. (2016). Program GenRe Memberi Informasi Kespro yang Benar. Diakses tanggal 4 Januari 2017. <http://www.bkkbn.go.id/ViewBerita.aspxBeritaID=485>
 9. Imron, Ali. 2012, *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja: Peer Educator & Efektivitas Program PIK-KRR di Sekolah*, Ar-Ruzz Media, Jogjakarta
 10. BKKBN. 2008. Modul Kesehatan Reproduksi Remaja. Yogyakarta : BKKBN.
 11. Rees, G.D dan Lawrence, M. J. 2000. Microemulsion based media as novel drug delivery systems. *Advance Drug Delivery Reviews*, 45: 89-121
 12. BKKBN. Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta: 2004
 13. Suwarni, L. (2009). Monitoring parental dan perilaku teman sebaya terhadap perilaku seksual remaja SMA di kota Pontianak. *The Indonesian Journal of Health Promotion (Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia)*, 4(2), 127-133.
 14. De Meyer, S., Jaruseviciene, L., Zaborskis, A., Decat, P., Vega, B., Cordova, K., & Michielsen, K. 2014. A cross-sectional study on attitudes toward gender equality, sexual behavior, positive sexual experiences, and communication about sex among sexually active and non-sexually active adolescents in Bolivia and Ecuador. *Global health action*, 7(1), 24089.
 15. Notoatmojo S.2011. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta.
 16. Yusuf, Syamsu. 2011. Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja. Bandung: PT.
 17. Sarwanto. S. A. 2004. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pekerja Remaja terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS) serta Faktor - faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Hubungan Seksual Pranikah (Studi Kasus di PT Flower Indonesia Pasuruan Jawa Timur), *Cermin Dunia Kedokteran* No 145,45-49.
 18. Badan Pusat Statistik (BPS) (2015). Sensus Penduduk tahun 2015. Diakses tanggal 4 Januari 2017. <http://www.BPS.go.id/sensus-penduduk-tahun-2016-indonesia>.
 19. Siswanto. 2008. Manajemen Personalialia Jilid I. Jakarta: PT. Erlangga.
 20. BKKBN. (2016). Program GenRe Memberi Informasi Kespro yang Benar. Diakses tanggal 4 Januari 2017. <http://www.bkkbn.go.id/ViewBerita.aspxBeritaID=485>
 21. World Health Organization. (2010). Scaling up HIV testing and counselling in the WHO European Region as an essential component of efforts to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support: policy framework. *Scaling up HIV testing and counselling in the WHO European Region as an essential component of efforts to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support: policy framework*.
 22. Saryono. 2011. Metodologi Penelitian Kesehatan: Penuntun Praktis Bagi Pemula. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press
 23. BKKBN. (2012). *Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa (PIK Remaja/Mahasiswa)*. <http://ceria.bkkbn.go.id/index.php/component/jdownloads/finish/26-materipanduan/3-pedoman-pengelolaan-PIK-Remaja-dan-mahasiswa/0?Itemid=0>. Diakses 4 Maret 2015.
 24. Harun, Rochajat & Elvinaro Ardianto. (2012). *Komunikasi Pembangunan &*

- Perubahan Sosial: Perspektif Dominan, Kaji Ulang, dan Teori Kritis*. Jakarta: Rajawali Pers.
25. Susanti Y, Briawan D, Martianto D. 2016. Suple-mentasi besi mingguan meningkatkan he- moglobin sama efektif dengan kombinasi mingguan dan harian pada remaja putri. *J Gizi Pangan* 13(1):27-34
 26. Dianawati, A. (2003). Pendidikan seks untuk remaja. *Jakarta: Kawan Pustaka*, 18-32.
 27. Safitri, Erlina. 'Hubungan Kontrol Diri Dengan Perilaku Seksual Remaja' Naskah Publikasi Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, UII. 2007.
 28. Endarto, Y., & Purnomo, P. S. (2006). Hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di SMK negeri 4 Yogyakarta. *Jurnal kesehatan surya medika yogyakarta*.
 29. Notoatmodjo, S. 2003. Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
 30. Nurhayati, A., Fajar, N. A., & Yeni, Y. (2017). Determinan perilaku seksual pranikah pada remaja SMA Negeri 1 Indralaya Utara. Anissa Nurhayati1, Nur Alam Fajar2, Yeni3. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(2).
 31. Notoatmodjo, S. 2003. Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
 32. Utami, T. I. W. (2013). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Tindakan Orang Tua Mengawinkan Puterinya Di Usia Remaja.
 33. Komariana Ida. Sikap Siswa Terhadap Perilaku Seksual Pranikah di SMA Kota Tangerang. 2014. <http://diglib.esaunggul.ac.id>
 34. Maulana, H. D., Sos, S., & Kes, M. (2009). Promosi kesehatan. EGC.
 35. Mubarak, W. I. (2011) Promosi Kesehatan Untu Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika
 36. Branstetter, S. A. "Parental Monitoring and Adolescent Drug Use Frequency, Control Problem, and Adverse Consequences" University of Denver Departement of psychology. NIDA Grant F31 DA015030-01, 2003.
 37. Istawati, R. (2017). HUBUNGAN KETERPAPARAN MEDIA MASSA, PERAN TEMAN SEBAYA TERHADAP TINDAKAN SEKSUAL DI SMA ANNAAS. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 2(2), 124-131.
 38. Santrock, J.W. (2007). Psikologi Pendidikan. Edisi Kedua. Jakarta: Prenada Media Group
 39. Sarwono, S. W. Psikologi Remaja. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta, 1997
 40. Atmaja, R. W. S. (2017). Pengetahuan dan keterampilan ibu dalam berkomunikasi masalah seksualitas ditinjau dari jenis kelamin Remaja. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 5(3), 466-476.
 41. Ban, A. W. Van Den, & Hawkins, H. S. (1999). Penyuluhan Pertanian. (Agnes Dwina Herdiasti, Terjemahan). Yogyakarta: Kanisius.
 42. Utami, D. D. Y. (2016). Penyuluhan Program BKKBN Mengenai Generasi Berencana (GenRe) dan Sikap Remaja. *JURNAL SIMBOLIKA: Research and Learning in Communication Study*, 1(2).
 43. Liliweri, A. 2008. Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
 44. Suprpto, T., & Fahrianoor, "Komunikasi penyuluhan dalam teori dan praktek", Arti Bumi Intaran, Yogyakarta, 2004.
 45. Collen et all "Communication about Sexual Issues: mothers, fathers and friends. *Journal of Adolescent Health*, March, 1999, vol. 24 issue 3.
 46. Safitri, Erlina. 'Hubungan Kontrol Diri Dengan Perilaku Seksual Remaja' Naskah Publikasi Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, UII. 2007.
 47. Fajar, Nur Alam. Analisis Biopsikososial dan Spritual Pada Perilaku Seks Bebas Remaja Muslim Religius di Palembang, [Disertasi]. Program Doktor Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya.2015.
 48. Nurhidayah, Y. (2011). Pengaruh Komunikasi Orang Tua Tentang Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dan Penanaman Nilai-Nilai Religiusitas

- Terhadap Prilaku Seksual Remaja. *Holistik*, 12(2).
49. Tralle, M. "Monitoring Tips for Parents", Child Welfare Report, 2002
 50. Resmiwaty, R. (2009). Keluarga sebagai Lembaga Sosialisasi Kesehatan Reproduksi. *Academica*, 1(1).
 51. Gunawan, F.X. Rudy, "Seks: Alasan dan Motif" dalam BASIS, 2003. Hlm. 32-37. Nomor: 03-04 tahun ke-52 Maret-April.
 52. Branstetter, S. A. "Parental Monitoring and Adolescent Drug Use Frequency, Control Problem, and Adverse Consequences" University of Denver Departement of psychology. NIDA Grant F31 DA015030-01, 2003.
 53. Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Kementerian Kesehatan (Kemenkes), ICF International. Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012: Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta: BPS, BKKBN, Kemenkes dan ICF Internasional; 2013.
 54. Ekasari, F. (2007). Pola Komunikasi dan Informasi Kesehatan Reproduksi antara Ayah dan Remaja. *Kesmas: National Public Health Journal*, 2(1), 26-32.
 55. Dewi. C. P. L., & Kristiani. W. S. (2015). The Effectiveness of Peer Group Education Toward Adolescents' Knowledge Level Of Sexual Education In Tumpak Region Mojokerto. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 12(5).