

FAKTOR-FAKTOR PENGARUHI PERILAKU KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA KABUPATEN BANYUMAS

Agoeng Noegroho

Universitas Jendral Sudirman

Purwokerto-Jawa Tengah

Email: noegroho_agoeng@yahoo.com

Sunarru Samsi Hariadi

Fakultas Pertanian Universitas Gadjah Mada

Paulus Wiryono Priatamtama

Universitas Sanata Dharma Yogyakarta

ABSTRACT

This study analyzed the influence of several factors such as the role of facilitator, variation of counseling methods, media exposure, parent-adolescent communication, perceived vulnerability, seriousness about reproductive health and the assessment of reproductive health threat towards preventive behaviors of adolescent reproductive health in Banyumas. The study used mixed method with quantitative research as the dominant approach and supported by qualitative research in the unity of research design. The sample unit is 149 members of Adolescent Counseling Club group (PIK) taken with census techniques in Banyumas. The results showed that adolescent reproductive health preventive behavior with some indicators: adolescent often checked reproductive health, refused to have sex before marriage, and prevented sexually transmitted diseases (STDs), affected directly and significantly ($p < 0.05$) by the variable assessment (confidence and awareness) on the health threats with the magnitude of the effect of 0.517. Significantly, some variables, the role of facilitator, variation of counseling methods, media exposure, and parent-adolescent communication, are influencing directly and indirectly preventive reproductive health behavior variable, because it should pass the assessment of reproductive health threat variable. It means that clues of action variables could improve confidence and awareness on reproductive health threat, and then became the stimulus for the establishment of preventive behavior of adolescent reproductive health.

Keywords: *Counseling, Reproductive health, Adolescents, Preventive behavior*

ABSTRAK

Penelitian ini menganalisis pengaruh baik secara langsung maupun tidak langsung dari beberapa faktor, seperti peran penyuluh, variasi metode penyuluhan, keterdedahan media, komunikasi orang tua-remaja, kerentanan yang dirasakan, keseriusan mengenai kesehatan reproduksi, dan penilaian ancaman kesehatan reproduksi terhadap perilaku preventif kesehatan reproduksi remaja di Kabupaten Banyumas. Penelitian ini menggunakan metode campuran (*mix method*) dengan penelitian kuantitatif sebagai pendekatan yang dominan dan didukung penelitian kualitatif dalam satu kesatuan desain penelitian. Unit sampel penelitian adalah remaja anggota dari kelompok PIK remaja di Kabupaten Banyumas yang diambil dengan teknik sensus berjumlah 149 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku preventif kesehatan reproduksi remaja dengan beberapa indikator: remaja sering memeriksakan kesehatan organ reproduksi, menolak melakukan hubungan seksual sebelum menikah, serta dapat mencegah penyakit

infeksi menular seksual (IMS), dipengaruhi secara langsung dan signifikan ($p < 0,05$) oleh variabel penilaian (keyakinan dan kesadaran) pada ancaman kesehatan dengan besarnya efek 0,517. Variabel peran penyuluh, variasi metode penyuluhan, keterdedahan media, dan variabel komunikasi orang tua-remaja signifikan mempengaruhi secara langsung dan tidak langsung variabel perilaku preventif kesehatan reproduksi, karena harus melalui variabel penilaian ancaman kesehatan reproduksi. Artinya variabel petunjuk suatu tindakan (*clues of action*) tersebut dapat meningkatkan keyakinan dan kesadaran pada ancaman kesehatan reproduksi, dan kemudian menjadi pendorong untuk terbentuknya perilaku preventif kesehatan reproduksi remaja.

Kata Kunci: *Penyuluhan, Kesehatan reproduksi, Remaja, Perilaku preventif*

PENGANTAR

Remaja merupakan individu yang sedang berada dalam masa persiapan menuju masa dewasa. Pada masa remaja ini terjadi perkembangan secara pesat, baik fisik, psikis, maupun sosial. Dalam *Biopsychosocial Theory of Adolescence*, menurut John Hill (1987) mendeskripsikan konsepsi perkembangan remaja yang ditandai dengan berkembangnya beberapa faktor. Pertama, berkembangnya faktor-faktor biologis seperti pematangan organ kelamin (*genital maturation*), masa pubertas, dan pertumbuhan fisik. Kedua, berkembangnya faktor-faktor psikologis seperti masalah pergeseran otonomi dalam membuat sebuah keputusan, masalah seksualitas, keintiman, pemenuhan standar keunggulan individu, dan masalah krisis identitas diri. Ketiga, berkembangnya faktor-faktor sosial seperti identitas gender, identitas ras-etnis dan kelas sosial (Dacey & Travers, 2009:297).

Perkembangan remaja dalam ilmu kedokteran dan ilmu biologi, dikenal sebagai suatu tahap perkembangan secara fisik, yakni masa alat-alat kelamin manusia mencapai kematangannya. Secara anatomis berarti organ-organ kelamin pada khususnya dan keadaan tubuh pada umumnya, sudah mencapai pada bentuk sempurna dan sudah berfungsi secara sempurna pula. Ciri fisik yang dapat diidentifikasi bagi seorang pria pada

umumnya adalah berkumis/berjanggut, dan mampu memproduksi beberapa ratus juta sel mani (*spermatozoa*) setiap kali ia berejakulasi. Bagi seorang wanita bagian payudara dan pinggulnya akan membesar serta setiap bulannya akan mengeluarkan sel telur dari indung telurnya.

Bagi makhluk yang lambat perkembangannya, masa pematangan fisik berjalan kurang lebih dua tahun dan biasanya dihitung mulai haid yang pertama pada wanita atau sejak seorang laki-laki mengalami mimpi basah (mengeluarkan mani pada waktu tidur) yang pertama. Masa dua tahun ini dinamakan pubertas (*puberty*), yang dalam bahasa latin berarti usia kedewasaan (*the age of manhood*) dan yang berkaitan dengan bahasa Latinnya *pubescere* yang berarti masa pertumbuhan rambut di daerah tulang *pubic* (di wilayah kemaluan). Masa pubertas atau yang disebut juga masa puber, pada usia berapa persisnya masa ini dimulai sulit ditetapkan, karena cepat lambatnya haid atau mimpi basah sangat bergantung pada kondisi tubuh masing-masing individu. Jadi masa pubertas bervariasi (Sarwono, 2010:9).

Seperti menurut Dacey dan Travers (2009:291) juga mengemukakan ciri yang menandakan dimulainya masa remaja yakni dengan beberapa ciri yang terjadi pada remaja laki-laki dan perempuan seperti; (1) ketika mulai menstruasi bagi perempuan dan terjadi ejakulasi pertama atau mimpi basah bagi laki-laki, (2) ketika bulu kemaluan (*pubic*) mulai tumbuh dan ketika buah dada mulai membesar (untuk perempuan), (3) ketika tertarik pada lawan jenis dan mulai memikirkan untuk berkencan/berpacaran, (4) ketika opini teman-teman lebih mempengaruhi daripada orang tuanya, dan masih banyak lagi lainnya ciri-ciri yang menandai dimulainya masa remaja.

Stephen T. Russel and Nicole Sigler Andrews dalam Villarruel dkk. (2003:146) mengemukakan bahwa masa remaja adalah masa ketika banyak orang mengalami *sexual expression* untuk pertama kalinya. Periode ini bagi kebanyakan remaja, dimanfaatkan untuk belajar prihal keintiman untuk pertama kalinya,

seperti mulai dari berkencan, berciuman, bergandengan tangan dengan teman laki-laki atau perempuan, serta saat mengidentifikasi orientasi seksualnya dan perbedaan gender dengan teman-teman yang sebayanya.

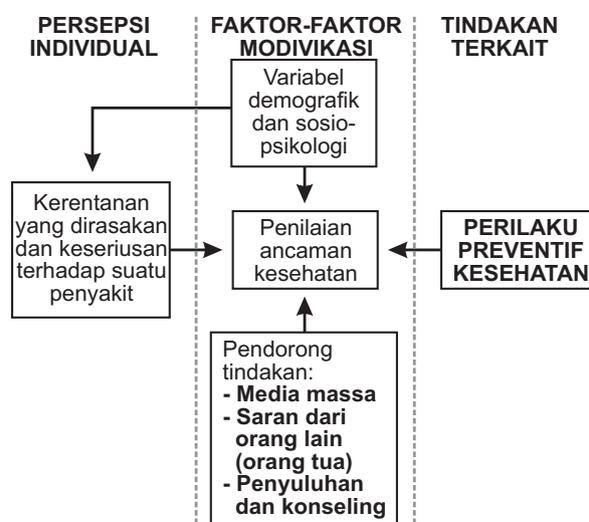
Kasus pernikahan di bawah umur atau pernikahan dini di Kota Purwokerto Kabupaten Banyumas menunjukkan angka peningkatan. Menurut Siti Muniroh dari data yang dimiliki Pengadilan Agama Purwokerto tercatat dari Januari hingga Juni 2009, terdapat 26 pasangan di bawah umur yang menikah dengan menggunakan surat permohonan dispensasi. Jumlah tersebut meningkat dibandingkan tahun sebelumnya, yakni rata-rata pernikahan dini di tahun sebelumnya hanya satu kasus per bulan. Menurut Siti Muniroh, pemohon dispensasi nikah dini yang diminta oleh pasangan rata-rata berusia 14 hingga 15 tahun. Padahal, seharusnya pernikahan diperbolehkan bagi laki-laki yang berusia 19 tahun dan perempuan 16 tahun. Pemohon dispensasi nikah dini ini disebabkan banyak yang hamil di luar nikah (Andrianto, 2009).

Sementara itu, di Kabupaten Banyumas terdapat 37 kelompok PIK (Pusat Informasi dan Konseling) remaja yang tersebar di 27 kecamatan. Salah satunya adalah Gita Bina Taruna (GIBITA) di Desa Rempoah Kecamatan Baturraden Kabupaten Banyumas merupakan kelompok PIK yang berhasil mendapat penghargaan baik dari tingkat propinsi maupun nasional karena telah membina kesehatan reproduksi para remaja melalui karang taruna. Penghargaan yang telah diraih adalah sebagai Juara I lomba PIK Remaja Tegak Tingkat Nasional pada tahun 2010. Sebelumnya, pada kegiatan Jambore PIK Remaja Tingkat Provinsi Jawa Tengah tanggal 21-22 Juni 2009 di Ambarawa, PIK Remaja GIBITA meraih Juara II untuk lomba penyuluhan Persiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja (PKBR), dan dijadikan PIK Remaja percontohan pada tingkat provinsi.

Secara teoritis dengan merujuk pada penelitian Rinawati (2011) bahwa promosi kesehatan reproduksi remaja dapat mempengaruhi perilaku seks sebelum menikah

dan pencegahan penyakit menular seksual menjadi lebih baik pada remaja di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto. Menurut Model Kepercayaan Kesehatan (*Health Belief Model*) bahwa perilaku preventif kesehatan dipengaruhi oleh penilaian ancaman kesehatan, di antaranya faktor intenal seperti sikap serius, perasaan rentan, dan faktor eksternal seperti penyuluhan, media massa, masukan dari teman sebaya, guru, orang tua. Berarti penyuluhan kesehatan reproduksi memang berpengaruh secara tidak langsung terhadap perilaku preventif kesehatan reproduksi remaja, tetapi setidaknya penyuluhan kesehatan reproduksi remaja melalui PIK remaja dapat membentuk penilaian ancaman kesehatan reproduksi remaja dan mempengaruhi perilaku seks sebelum menikah menjadi lebih baik dan pencegahan penyakit menular seksual di kalangan remaja.

Berikut Model Keyakinan Kesehatan (*health beliefs model*) yang dikemukakan oleh Hochbaum, Rosenstock dan Kegels (1950), Smet (1994: 159). Perilaku preventif dipengaruhi oleh persepsi individual dan faktor-faktor modifikasi, selengkapnya dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 1
Model Keyakinan Kesehatan
(Diadopsi dari Smet, 1994)

Latar belakang masalah secara teoritis maupun empiris, maka perumusan masalah penelitian adalah bagaimana pengaruh baik

secara langsung maupun tidak langsung dari faktor-faktor, seperti peran penyuluh, variasi metode penyuluhan, keterdedahan media, komunikasi orang tua-remaja, kerentanan yang dirasakan, keseriusan mengenai kesehatan reproduksi, dan penilaian ancaman kesehatan reproduksi terhadap perilaku preventif kesehatan reproduksi remaja di Kabupaten Banyumas.

Penelitian ini dikategorikan berdasarkan Creswell (1995) dalam Tashakkori dan Teddlie (1998: 18) adalah *Mixed Method* dengan jenis *Dominant-less dominant studies*. Berdasarkan tujuan penelitian yang akan dicapai, peneliti menggunakan penelitian kuantitatif sebagai pendekatan yang dominan dan didukung penelitian kualitatif dalam satu kesatuan disain penelitian.

Populasi dalam penelitian adalah remaja yang tergabung dalam kelompok PIK remaja dengan beberapa pertimbangan. *Pertama*, pengurus dan anggota kelompok PIK remaja masih ada. *Kedua*, masih melakukan aktivitas penyuluhan terhadap anggotanya dalam kurun waktu 1 tahun terakhir. Penentuan ukuran sampel dari jumlah populasi 149 orang yang tergabung dalam kelompok PIK remaja menggunakan teknik sensus atau dari jumlah populasi yang ada dijadikan sampel semua. Alasan pemilihan teknik sensus karena jumlah populasi relatif sedikit, maka jumlah sampel sama dengan jumlah populasi.

Untuk keperluan analisis data, penelitian ini menggunakan analisis regresi linier berganda untuk menguji hipotesis tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku preventif kesehatan reproduksi remaja. Sebagai pengembangan dari model regresi berganda, dalam mengetahui besarnya hubungan pengaruh baik langsung maupun tidak langsung di antara variabel-variabel, maka digunakan analisis jalur (*path analysis*).

PEMBAHASAN

Untuk mengetahui kesesuaian model hipotesis dengan model yang ada dilapangan pada model struktural analisis jalur menggunakan ukuran *Goodness of Fit Model* sebagai ukuran bahwa model dalam kategori

baik (Ghozali, 2011). Ketepatan model struktural diuji dengan melihat nilai Chi Square (χ^2) dan probabilitas (p).

Rumusan hipotesis sebagai berikut:

Ho : tidak ada perbedaan model hipotesis dengan data

H₁ : ada perbedaan model hipotesis dengan data

Kriteria pengujian:

Ho diterima jika Chi Square tidak signifikan atau (p) probabilitasnya > 0,05

Ho ditolak jika Chi Square signifikan atau probabilitasnya < 0,05

Berdasarkan hasil operasional AMOS dapat diketahui hasil *Goodness of Fit Model* dari model struktural yang diuji, nilai Chi Square (χ^2) tidak signifikan yakni 0,142 < Chi Square tabel pada *degree of freedom* = 1, dan nilai probabilitas (p) 0,706 > 0,05. Dengan demikian kesimpulannya adalah Ho diterima dan H₁ diterima, yang berarti tidak ada perbedaan antara model hipotesis dengan data di lapangan, dan model termasuk dalam kategori baik/fit. Selengkapnya hasil *Goodness of Fit Model* tersaji pada tabel 6.3 berikut.

Tabel 1
Hasil Goodness of Fit Model Analisis Jalur

Good of Fit Index	Nilai yang diharapkan	Hasil
Chi-Square X ²	Diharapkan kecil	0,142
Significant Probability	>0,05	0,706
GFI	mendekati 1	0,999
AGFI	mendekati 1	0,974
RMSEA	mendekati 0	0,000
CMI/DF	≤ 2,00	0,142
TLI	≥ 0,90	1,057
NFI	≥ 0,90	0,999

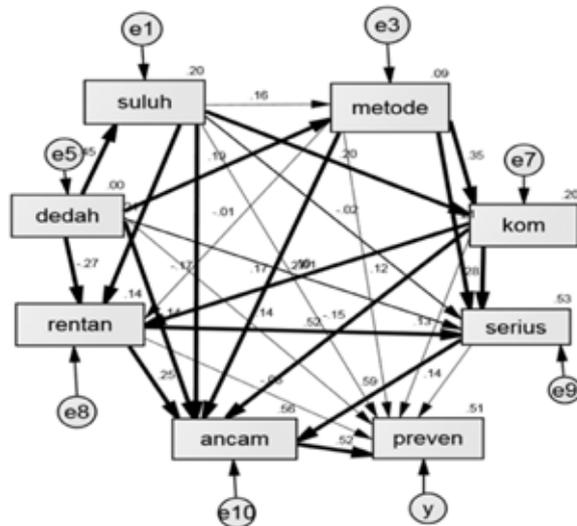
Sumber: Analisis Data Primer, 2013

Untuk menguji model struktural termasuk dalam kategori baik/fit, selain nilai Chi Square dan probabilitas (p), pada tabel 1 tersaji indeks kesesuaian seperti GFI (*Good of Fit Index*) yang mempunyai rentang nilai antara 0 sampai 1. Nilai 0,999 mendekati 1

dalam indeks ini menunjukkan sebuah model yang baik. AGFI (*Adjusted Good of Fit Index*) merupakan kriteria yang memperhitungkan proporsi tertimbang dari varian dalam sebuah matrik kovarian sampel. Nilai 0,974 mendekati 1 dalam indeks ini menunjukkan sebuah model yang baik.

Nilai RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*) mendekati 0 dalam indeks ini menunjukkan sebuah model yang baik. Kemudian TLI (*Tucker Lewis Index*) merupakan *incremental* (peningkatan) indeks yang membandingkan sebuah model yang diuji terhadap sebuah *baseline* model. Nilai dalam indeks ini, yaitu $1,057 \geq 0,90$ berarti mengindikasikan model yang diuji pada tingkat fit yang tinggi.

Berikut ini Gambar Struktural Model Analisis Jalur faktor-faktor yang mempengaruhi signifikan terhadap perilaku preventif kesehatan reproduksi remaja:



Result (Default model)
 Minimum was achieved
 Chi-square = .142
 Degrees of freedom = 1
 Probability level = .706
 GFI = 0,999
 AGFI = 0,974
 RMSEA = 0,000
 CMI/DF = 0,142
 TLI = 1,057
 NFI = 1,000

Gambar 2
 Struktur Model Analisis Jalur Variabel-Variabel Yang Berpengaruh Secara Signifikan Terhadap Perilaku Preventif Kesehatan Reproduksi Remaja

Keterangan gambar :

→ : Signifikan mempengaruhi ($p < \alpha = 0,05$)

Angka Koefisien Jalur : tercantum pada anak panah

Angka Koefisien Determinasi : tercantum di atas kotak segi empat

kom : Komunikasi Orang tua-remaja

serius : Keseriusan mengenai kesehatan reproduksi

rentan : Kerentanan yang dirasakan

dedah : Keterdedahan Media

suluh : Peran penyuluh

preven : Perilaku preventif kesehatan reproduksi

metode: Variasi metode penyuluhan

ancam : Penilaian ancaman kesehatan reproduksi

Besarnya nilai koefisien determinasi variabel perilaku preventif kesehatan reproduksi (*preven*), ditunjukkan oleh nilai Squared Multiple Correlation (R^2) yaitu sebesar 0,51 satuan. Hal ini berarti variabilitas perilaku preventif kesehatan reproduksi remaja, secara bersama-sama dipengaruhi oleh variabel peran penyuluh (*suluh*), variasi metode penyuluhan (*metode*), keterdedahan media (*dedah*), komunikasi orang tua-remaja (*kom*), kerentanan yang dirasakan (*rentan*), keseriusan mengenai kesehatan reproduksi (*serius*), dan penilaian ancaman kesehatan reproduksi remaja (*ancam*) sebesar 51 %. Sisanya 49 % dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti.

Kemudian besarnya nilai koefisien determinasi variabel penilaian ancaman kesehatan reproduksi remaja (*ancam*) sebesar 0,56 satuan, artinya variabilitas penilaian ancaman kesehatan reproduksi dipengaruhi secara bersama-sama oleh variabel peran penyuluh (*suluh*), variasi metode penyuluhan (*metode*), keterdedahan media (*dedah*), komunikasi orang tua-remaja (*kom*), kerentanan yang dirasakan (*rentan*), keseriusan mengenai kesehatan reproduksi (*serius*) sebesar 56%, sisanya 44% dipengaruhi oleh variabel di luar model yang tidak diteliti.

Besarnya nilai koefisien determinasi variabel keseriusan mengenai kesehatan reproduksi (*serius*) sebesar 0,53 satuan, artinya variabilitas keseriusan mengenai kesehatan reproduksi dipengaruhi secara bersama-sama oleh variabel peran penyuluh (*suluh*), variasi metode penyuluhan (*metode*),

keterdedahan media (dedah), komunikasi orang tua-remaja (kom), kerentanan yang dirasakan (rentan), sebesar 53%, sisanya 47% dipengaruhi oleh variabel di luar model yang tidak diteliti. Selanjutnya berturut-turut nilai koefisien determinasi variabel kerentanan yang dirasakan (rentan) sebesar 0,20 satuan dan nilai koefisien determinasi variabel komunikasi orang tua-remaja (kom) sebesar 0,22 satuan.

Faktor-Faktor Pengaruhi Perilaku Preventif Kesehatan Reproduksi

Memahami apa yang menyebabkan orang berperilaku, tentu tidak akan lepas dari teori yang mendasari terbentuknya sebuah perilaku, yakni Teori Atribusi Fritz Heider (1958). Heider dalam Rakhmat (2009: 93) menyatakan bahwa perilaku manusia dapat dipengaruhi oleh penyebab-penyebab dari internal (atribusi internal) atau karena faktor eksternal (atribusi eksternal), dalam menurut Jones dan Nisbett (1972) lazim disebut kausalitas eksternal dan kausalitas internal. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku preventif kesehatan reproduksi remaja diantaranya, faktor internal seperti penilaian ancaman, kerentanan yang dirasakan, dan keseriusan mengenai kesehatan reproduksi remaja. Kemudian faktor eksternal seperti faktor penyuluhan (peran penyuluh dan metode penyuluhan), keterdedahan media, dan komunikasi orang tua-remaja mengenai kesehatan reproduksi remaja.

Perilaku preventif kesehatan reproduksi remaja menurut Kals dan Cobb (1966) yakni aktivitas yang dilandasi oleh keyakinan diri, untuk senantiasa menjaga kesehatan dengan cara mencegah atau mendeteksi dini suatu penyakit dari gejala-gejala yang ada. Aspek yang dinilai perilaku preventif remaja adalah tindakan nyata yang selama ini dilakukan remaja dalam (a) memeriksa kesehatan organ reproduksinya, (b) menolak melakukan hubungan seksual, serta (c) mencegah penularan infeksi menular seksual (IMS) dan HIV/AIDS.

Menurut model keyakinan kesehatan yang dikemukakan oleh Hochbaum, Rosenstock dan Kegels (1950) dalam Smet

(1994: 159) perilaku preventif dipengaruhi secara langsung oleh faktor internal seperti keyakinan atau penilaian kesehatan (*health beliefs*) pada risiko-risiko yang mengancam kesehatan (*threat of injury or illness*) dan faktor eksternal sebagai petunjuk suatu tindakan seperti media massa, nasihat dari orang tua, teman sebaya, dan kampanye/ penyuluhan.

Faktor penilaian ancaman kesehatan reproduksi adalah kesadaran atau keyakinan individu mengenai risiko-risiko yang mengancam kesehatan organ reproduksi. Asumsinya adalah bila kesadaran pada ancaman kesehatan meningkat maka perilaku pencegahan juga akan meningkat. Capaian persentase rata-rata penilaian ancaman kesehatan reproduksi remaja menurut jawaban responden adalah 88,99%. Menurut tingkatan skala Likert berarti remaja sangat sadar dan yakin terhadap segala bentuk ancaman kesehatan reproduksi. Berdasarkan hasil penelitian terdapat kesesuaian, yakni melalui pengujian hipotesis yang menjelaskan bahwa variabel perilaku preventif kesehatan reproduksi dipengaruhi secara langsung dan signifikan ($p < 0,05$) oleh variabel penilaian ancaman kesehatan dengan besarnya efek 0,517. Artinya semakin tinggi penilaian ancaman kesehatan reproduksi semakin tinggi perilaku kesehatan reproduksinya.

Faktor penilaian ancaman kesehatan ini didasarkan pada faktor persepsi individual, yakni kerentanan yang dirasakan (*perceived vulnerability*) dan keseriusan mengenai kesehatan (*perceived severity*). Persentase rata-rata tingkat kerentanan yang dirasakan remaja mengenai kesehatan reproduksi menurut jawaban responden adalah 70,13%, berarti remaja merasa bahwa organ reproduksi termasuk rentan terganggu kesehatannya dan rentan terjangkit penyakit yang disebabkan oleh jamur, bakteri dan virus. Capaian persentase rata-rata tingkat keseriusan remaja mengenai kesehatan organ reproduksi menurut jawaban responden adalah 79,06%. Berarti remaja menganggap kesehatan reproduksi sebagai sesuatu yang serius perlu mendapat perhatian dengan senantiasa berusaha mengetahui penyebab,

gejala, dan cara mengatasi serta menghindar dari penyakit menular seksual.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya pengaruh langsung dan signifikan ($p = 0,05$) kerentanan yang dirasakan mengenai kesehatan reproduksi terhadap penilaian ancaman kesehatan reproduksi sebesar 0,594 satuan. Kemudian variabel keseriusan mengenai kesehatan reproduksi menunjukkan pengaruh langsung dan signifikan terhadap penilaian ancaman kesehatan reproduksi sebesar 0,247 satuan. Dari hasil tersebut membuktikan bahwa persepsi individual yakni kerentanan yang dirasakan (*perceived vulnerability*) dan keseriusan mengenai kesehatan (*perceived severity*) berpengaruh langsung terhadap penilaian ancaman kesehatan reproduksi remaja, dan berpengaruh tidak langsung terhadap perilaku preventif kesehatan reproduksi.

Faktor Eksternal sebagai Petunjuk suatu Tindakan (*Clues of Action*)

Faktor modifikasi yang lain dalam membentuk perilaku preventif selain penilaian ancaman kesehatan (faktor internal), terdapat faktor eksternal sebagai variabel petunjuk suatu tindakan yang diduga tepat digunakan sebagai pendorong untuk memulai proses perilaku. Variabel petunjuk suatu tindakan dapat berupa informasi dari luar seperti nasehat dari orang lain seperti anggota keluarga, teman, kampanye, dan media massa. Dalam tulisan ini, informasi dari luar dideskripsikan sebagai variabel komunikasi orang tua-remaja, variabel penyuluhan (peran konselor sebaya dan variasi metode penyuluhan), dan variabel keterdedahan media.

Pencapaian persentase rata-rata tingkat komunikasi orang tua-remaja menurut jawaban responden adalah 32,82%. Berarti komunikasi orang tua-remaja termasuk dalam kategori jarang berkomunikasi mengenai kesehatan reproduksi remaja. Hal tersebut menunjukkan sebagian besar responden remaja menyatakan jarang dan

tidak pernah berkomunikasi dengan orang tua seputar alat kelamin, dan mengutarakan keluhan-keluhan seputar alat kelamin dan berbagai penyakit di daerah kemaluan. Dari sisi kualitas komunikasi, seperti bebas, nyaman berkomunikasi, tidak malu untuk menyampaikan keluhannya ternyata juga jarang dan tidak pernah dilakukan oleh orang tua-remaja.

Pencapaian persentase rata-rata peran penyuluh menurut jawaban responden adalah 71,54%. Berarti peran penyuluh termasuk dalam kategori sering dijalankan oleh para penyuluh remaja (pendidik sebaya dan konselor sebaya) dalam kegiatan penyuluhan kesehatan reproduksi remaja seperti sebagai inovator, edukator, fasilitator, advokator, dan motivator. Variasi metode antara metode individual, seperti mengobrol/ curhat dengan metode kelompok seperti diskusi, simulasi sebesar 45,7%. Berarti menunjukkan bahwa metode individual lebih efektif dan lebih mudah dalam menjangkau klien yang sedang menghadapi masalah kesehatan reproduksi remaja, apalagi didukung dengan metode kelompok seperti diskusi dan simulasi menambah daya tarik peserta karena terlibat di dalam kegiatan penyuluhan kesehatan reproduksi remaja.

Pencapaian persentase rata-rata keterdedahan media menurut jawaban responden adalah 59,43%. Berarti sajian media mengenai kesehatan reproduksi (TV, radio, media cetak dan internet) secara keseluruhan termasuk dalam kategori kadang diakses oleh remaja. Akan tetapi, tren media internet telah semakin dekat dengan kehidupan remaja, sehingga media internet ini lebih sering diakses oleh remaja, terutama dalam hal mencari informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja.

Berdasarkan operasional AMOS, pada tabel 2 tersaji hasil estimasi *Standardized* pengaruh langsung dan tidak langsung, serta pengaruh total dari faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku preventif kesehatan reproduksi pada kelompok PIK remaja di Kabupaten Banyumas.

Tabel 2

Hasil Estimasi *Standardized* Pengaruh dari Faktor-Faktor Pengaruhi Perilaku Preventif Kesehatan Reproduksi

Hubungan variabel	Pengaruh langsung	tidak langsung	Pengaruh total
Keterdedahan media --> Peran penyuluh	0,448	0,000	0,448
Keterdedahan media --> Variasi metode	0,185	0,075	0,260
Keterdedahan media --> Komunikasi	0,000	0,196	0,196
Keterdedahan media --> Kerentanan dirasakan	-0,164	0,192	0,028
Keterdedahan media --> Keseriusan kespro	-0,210	0,102	-0,108
Keterdedahan media --> Penilaian Ancaman	0,145	-0,066	0,079
Keterdedahan media --> Perilaku preventif	-0,133	0,143	0,010
Peran penyuluh --> Variasi metode penyuluhan	0,168	0,000	0,168
Peran penyuluh --> Komunikasi ortu-remaja	0,234	0,059	0,293
Peran penyuluh --> Kerentanan yang dirasakan	0,136	0,152	0,288
Peran penyuluh --> Keseriusan kespro	0,273	0,149	0,425
Peran penyuluh --> Penilaian Ancaman	-0,160	0,261	0,010
Peran penyuluh --> Perilaku preventif	0,085	0,131	0,216
Variasi metode penyuluhan --> Komunikasi ortu	0,351	0,000	0,351
Variasi metode penyuluhan --> Kerentanan	0,195	0,144	0,338
Variasi metode penyuluhan --> Keseriusan kespro	-0,132	0,201	0,069
Variasi metode penyuluh --> Penilaian Ancaman	0,178	0,164	0,342
Variasi metode penyuluhan --> Perilaku preventif	0,113	0,267	0,379
Komunikasi ortua-remaja --> Kerentanan	0,409	0,000	0,409
Komunikasi ortua-remaja --> Keseriusan kespro	-0,023	0,252	0,229
Komunikasi ortua-remaja --> Penilaian Ancaman	-0,154	0,299	0,145
Komunikasi ortua-remaja --> Perilaku preventif	0,135	0,120	0,255
Kerentanan dirasakan --> Keseriusan kespro	0,617	0,000	0,617
Kerentanan dirasakan --> Penilaian Ancaman	0,594	0,162	0,746
Kerentanan dirasakan --> Perilaku preventif	0,133	0,360	0,493
Keseriusan kespro --> Penilaian Ancaman	0,247	0,000	0,247
Keseriusan kespro --> Perilaku preventif	-0,043	0,128	0,085
Penilaian Ancaman --> Perilaku preventif	0,517	0,000	0,517

Sumber : Analisis Data Primer 2013

Faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku preventif kesehatan reproduksi, seperti media massa, nasehat dari orang lain seperti anggota keluarga, teman, dan penyuluhan merupakan faktor yang dapat dikatakan tepat digunakan sebagai pendorong untuk memulai proses perilaku preventif kesehatan reproduksi remaja. Berdasarkan teori belajar sosial Albert Bandura dalam Walgito (2003) bahwa belajar itu terjadi melalui model atau contoh. Notoatmodjo (1993: 29-30) menyatakan bahwa tingkah laku tiruan adalah bentuk asosiasi dari rangsang dengan rangsang lainnya. Hal tersebut menjadi dasar argumen bahwa peran penyuluh dalam hal ini konselor sebaya dan orang tua begitu penting karena dapat menjadi model atau contoh dalam

menyikapi masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja.

Tingkat keterdedahan media (*media exposure rate*) menurut Tan (1981:298) adalah sejumlah jenis dan isi media yang diterima khalayak untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhannya. Menurut Katz, Blumler, dan Gurevitch dalam Rakhmat, (2009), kebutuhan khalayak berhubungan dengan asal mula kebutuhan secara psikologis dan sosial, yang menimbulkan harapan tertentu dari media massa atau sumber-sumber lain, sehingga menimbulkan pemenuhan kebutuhan dan pola terpaan media dari khalayak yang berbeda-beda. Pemenuhan kebutuhan remaja akan informasi kesehatan reproduksi dapat dipenuhi dengan cara mengakses media. Informasi dari media ini menjadi salah satu

faktor penting yang mempengaruhi penilaian ancaman kesehatan reproduksi remaja, yang selanjutnya dapat mempengaruhi perilaku preventif kesehatan reproduksi remaja.

Faktor-faktor yang berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap perilaku preventif kesehatan reproduksi remaja, secara teoritis dapat dijelaskan melalui model keyakinan kesehatan (*health beliefs model*). Secara empiris dapat dijelaskan bahwa perilaku preventif dipengaruhi secara langsung oleh keyakinan atau penilaian kesehatan (*health beliefs*) pada risiko-risiko yang mengancam kesehatan (*perceived threat of injury or illness*) dengan besarnya efek 0,517 poin. Hal ini membuktikan adanya kesesuaian dengan pernyataan teoritis bahwa bila ancaman yang dirasakan tersebut meningkat maka perilaku pencegahan juga akan meningkat. Kemudian faktor penilaian ancaman kesehatan reproduksi ternyata memang dipengaruhi secara langsung oleh persepsi individual yakni kerentanan yang dirasakan (*perceived vulnerability*) dan keseriusan mengenai kesehatan (*perceived severity*).

Selanjutnya faktor peran penyuluh, variasi metode penyuluhan, keterdedahan media, dan variabel komunikasi orang tua-remaja ternyata berpengaruh tidak langsung terhadap perilaku preventif kesehatan reproduksi remaja. Meskipun tidak berpengaruh langsung terhadap perilaku preventif kesehatan reproduksi remaja, namun variabel-variabel tersebut tetap menjadi pertimbangan dalam usaha membentuk perilaku preventif kesehatan reproduksi remaja.

SIMPULAN

Dari hasil analisis dan pembahasan menunjukkan bahwa variabel perilaku preventif kesehatan reproduksi dipengaruhi secara langsung dan signifikan ($p < 0,05$) oleh variabel penilaian ancaman kesehatan dengan besarnya efek 0,517. Artinya semakin meningkat keyakinan dan kesadaran pada ancaman kesehatan reproduksi, semakin meningkat perilaku preventif kesehatan reproduksi remaja.

Dalam membentuk perilaku preventif terdapat variabel petunjuk suatu tindakan (*clues of action*) yang sangat tepat digunakan sebagai pendorong untuk memulai proses perilaku. Studi empiris membuktikan bahwa variabel peran penyuluh, variasi metode penyuluhan, keterdedahan media, dan variabel komunikasi orang tua-remaja ternyata mempengaruhi secara langsung dan tidak langsung variabel perilaku preventif kesehatan reproduksi. Artinya variabel petunjuk suatu tindakan tersebut dapat meningkatkan keyakinan dan kesadaran pada ancaman kesehatan reproduksi, dan kemudian menjadi pendorong untuk terbentuknya perilaku preventif kesehatan reproduksi remaja.

Terdapat beberapa saran yang perlu menjadi perhatian khususnya bagi pembina dan pengelola kelompok PIK remaja di Kabupaten Banyumas, yaitu perlu intensitas yang lebih dalam mendampingi dan menyelenggarakan kegiatan penyuluhan kesehatan reproduksi remaja karena peran para pendidik dan konselor sebaya dalam penyuluhan kesehatan reproduksi melalui kelompok PIK remaja menjadi faktor penting dalam membentuk perilaku preventif kesehatan reproduksi remaja. Kemudian saran kepada orang tua untuk selalu membuka komunikasi dengan anaknya yang berusia remaja, dan membuat suasana nyaman berkomunikasi supaya remaja tidak malu untuk menyampaikan keluhannya seputar kesehatan organ reproduksi kepada orang tua. Faktor terpaan informasi kesehatan reproduksi melalui media juga menjadi suatu hal yang penting dalam membentuk perilaku preventif kesehatan reproduksi, tetapi para remaja juga harus lebih selektif dalam memilih informasi melalui media khususnya media internet.

DAFTAR PUSTAKA

Brannen, Julia. (2005). *Memadukan Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif* (terjemahan). Edisi keenam. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- BKKBN.(2008). *Buku Panduan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK KRR)*, Jakarta: BKKBN.
- Dacey, J., Travers, J., dan Fiore, L. (2009). *Human Development: Across the Life Span*. New York: McGraw-Hill Company Inc.
- Ghozali, Imam. (2008). *Model Persamaan Struktural: Konsep aplikasi dengan Program AMOS 16.0*. Semarang: Badan Penerbit-Undip.
- Kasl, S. V., dan Cobb, S. (1966). "Health Behavior, Illness Behavior, and Sick-Role Behavior". *Archives of Environmental Health* 12:246-266,531-541. Diedit oleh Lowe J.B dan Clavarino A.2012.
- Machfoedz, I., dan Suryani, E. (2006). *Pendidikan Kesehatan bagian dari Promosi Kesehatan*, Yogyakarta: Penerbit Fitramaya.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (1993). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Yogyakarta: Andi Offset.
- Rakhmat, Jalaluddin. (2009). *Psikologi Komunikasi: edisi ke-27*, Bandung: Remaja Rosda karya.
- Rinawati, S. (2011). *Pengaruh Promosi Kesehatan Reproduksi Terhadap Perilaku Seks Sebelum Menikah (Di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto)*, Tesis : Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Smet, Bart. (1994). *Psikologi Kesehatan*, Jakarta: Grasindo.
- Soetjiningsih, C.H. (2008). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja*, Disertasi: Fak. Psikologi UGM.
- Tashakkori, A. dan Teddlie, C. (1998). *Mixed Methodology: Combining qualitative and quantitative approach*, New Delhi: Sage Publication.
- Tan, Alexis. (1981). *Mass Communication Theory and Research*. Ohio: Grid Publishing Inc.
- Andrianto, A. (2009). *Angka Pernikahan Dini Melonjak di Purwokerto*, Jakarta: Tempo Interaktif. Diedit pada tanggal 8 JULI 2009. <<http://www.tempo.co/read/news/2009/07/08/058185921/Angka-Pernikahan-Dini-Melonjak-di-Purwokerto>>.
- Villarruel, FA., dkk. (2003). *Community Youth Development: programs, policies and practices*, New Dehli: Sage Publication.
- Walgito, Bimo. (2003). *Psikologi Sosial: edisi ke-4*, Yogyakarta: Penerbit Andi.