

# LAPORAN

HASIL SURVEI INDIKATOR  
RENCANA PEMBANGUNAN JANGKA MENENGAH (RPJM) NASIONAL  
PROVINSI GORONTALO TAHUN 2008



KERJASAMA  
BKKBN PROPINSI GORONTALO  
DENGAN PUSAT STUDI KEPENDUDUKAN  
UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO

2008



## LEMBAR PENGESAHAN

1. a. <b>Judul</b>	: Survei Indikator Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJM)
<b>b. Macam Penelitian</b>	: Penelitian Terapan
2. <b>Ketua Peneliti:</b>	
a. Nama Lengkap dan Gelar	: Prof. Dr. H. Ir. Nelson Pomalingo, M.Pd
b. Jenis Kelamin	: Laki-laki
c. NIP	: 131668125
d. Pangkat/Golongan	: Pembina/IVc
e. Institut	: Universitas Negeri Gorontalo
f. Bidang ilmu yang diteliti	: Kependudukan
3. a. <b>Jumlah Tim Peneliti</b>	: 2 (Dua) orang
<b>b. Nama Anggota Peneliti</b>	: Dra. Sri Endang Saleh, M.Si
4. <b>Lokasi Penelitian</b>	: Provinsi Gorontalo
5. <b>Jangka Waktu Penelitian</b>	: 3 (tiga) bulan
6. <b>Biaya yang Diperlukan</b>	: Rp.60.000.000,- (Enam Puluh Juta Rupiah)
7. <b>Sumber Dana</b>	: BKKBN Provinsi Gorontalo

Gorontalo, 27 Juni 2008

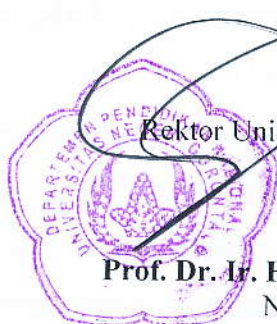
Mengetahui,  
Kepala Pusat Studi Kependudukan

**Prof. Dr. Ani M. Hasan, M.Pd**  
NIP. 132004923

Ketua Tim Peneliti,

**Prof. Dr. Ir. H. Nelson Pomalingo, M.Pd**  
NIP. 131668125

Mengetahui,  
Rektor Universitas Negeri Gorontalo



**Prof. Dr. Ir. H. Nelson Pomalingo, M.Pd**  
NIP. 131668125

## KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan ke hadirat Allah SWT., karena berkat kuasanya, seluruh proses dan tahapan pelaksanaan survei Indikator Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Nasional di Provinsi Gorontalo tahun 2008 dapat diselesaikan dengan baik.

Survey indikator Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) merupakan survey berskala nasional, yang akan mengumpulkan berbagai keterangan tentang program pemberdayaan keluarga, kesehatan reproduksi remaja, keluarga berencana dan penguatan kelembagaan dan Jaringan KB. Survei ini sangat penting dan telah dimasukkan dalam kegiatan baku yang harus dilaksanakan di setiap wilayah provinsi di Indonesia, termasuk Provinsi Gorontalo.

Laporan ini merupakan gambaran 6 daerah kabupaten/ kota di Provinsi Gorontalo. Beberapa aspek yang dilaporkan dalam laporan ini adalah angka pada variabel-variabel yang disurvei untuk tingkat provinsi dan beberapa gambaran variabel pokok untuk gambaran tingkat kabupaten/ kota.

Survei ini tentunya tidak terlepas dari hasil usaha dan kerja keras juga bantuan dan bimbingan, baik yang bersifat material maupun moril berbagai pihak yang telah membantu melaksanakan segala proses dan tahapan survei ini. Untuk itu kami menyampaikan ucapan dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada seluruh tim peneliti dan pengelola baik di tingkat provinsi maupun di tingkat kabupaten/ kota se Provinsi Gorontalo, atas kerjasamanya dalam penelitian ini. Ucapan terima kasih kami sampaikan pula kepada semua pihak yang telah membantu pelaksanaan survei ini mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan hingga penyusunan laporan ini.

Walaupun kemungkinan besar penyusunan laporan ini masih jauh dari target kesempurnaan yang diharapkan, namun kami tetap berharap semoga hasil laporan ini dapat memberikan manfaat bagi para pengelola program dalam mengevaluasi kebutuhan program KB, serta bagi penentu kebijakan program KB. Selain itu pula, diharapkan laporan ini dapat berguna dalam memperkaya khasanah ilmu pengetahuan pada umumnya.. Semoga Allah SWT, memberikan imbalan yang setimpal dalam segala usaha kita semua. Amin.

Gorontalo, Juni 2008

Peneliti,



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

BKKBN dengan program KB nasional dan pembangunan Keluarga Sejahtera sebagai salah satu komponen pembangunan telah melakukan berbagai upaya untuk mensukseskan program pembangunan tersebut. Masing-masing program mempunyai sasaran kinerja yang rinci dan dapat diukur dengan beberapa indikator. Untuk mensukseskan program-program tersebut telah disusun berbagai kegiatan pokok yang diharapkan dapat menunjang keberhasilan program.

Komitmen pemerintah terhadap program KB tertuang dalam PP.RI no.7 tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2004-2009, yang menggariskan arah, kebijakan dan program KB nasional untuk periode 5 tahun .

Untuk melihat pelaksanaan, indikator kinerja dan pencapaian keberhasilan program KB nasional, diperlukan adanya evaluasi untuk melihat potret situasi saat ini. Sehubungan dengan hal tersebut perlu adanya suatu survey nasional yang representatif propinsi untuk melihat pencapaian kinerja yang diukur dengan indikator-indikator yang telah ditetapkan. Indikator kinerja yang telah ditetapkan meliputi : Pemberdayaan Keluarga, Kesehatan Reproduksi Remaja, Keluarga Berencana, Dan Penguatan Kelembagaan dan Jaringan KB

Survey indikator Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) adalah suatu sample survei nasional yang dirancang untuk menyajikan informasi mengenai Keluarga Berencana. Data tersebut sangat berguna dan diperlukan oleh para pengambil kebijakan, perencana dan pengelola program dalam perencanaan dan pelaksanaan program KB nasional khususnya sebagai penilaian atas keberhasilan serta kualitas intervensi yang dilakukan oleh BKKBN dan unit-unit pengelola program KB.

Survey indikator Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) merupakan survey berskala nasional, yang akan mengumpulkan berbagai keterangan tentang program pemberdayaan keluarga, kesehatan reproduksi remaja, keluarga berencana dan penguatan kelembagaan dan Jaringan KB, sebagaimana yang tercantum dalam Indikator Program Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2004-2009.

Survey indikator Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) mengumpulkan 2 (dua) macam data, yaitu data keluarga dan data remaja. Kepada sejumlah keluarga bapak/ibu yang pernah kawin dengan batas usia 70 tahun dan remaja (laki-laki dan perempuan) usia 15-24 yang dipilih secara sistematis random sampling (SRS) pada listing keluarga di kluster terpilih. Kepada keluarga pernah kawin ditanyakan: karakteristik latar belakang; kegiatan kewirausahaan/ kegiatan usaha; Pengetahuan dan praktek akses modal; tumbuh kembang anak dan remaja, dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja (tanda-tanda aqil baliq, pengetahuan masa subur, umur sebaiknya menikah, narkoba, HIV-AIDS dan PMS lainnya), Kepada remaja ditanyakan karakteristik latar belakang remaja, pengetahuan reproduksi remaja, serta sumber informasi KRR.

Survey ini mempunyai beberapa keterbatasan yaitu tidak dapat menjawab semua indikator yang tercantum dalam RPJMN 2004-2009, sehingga survey ini merupakan komplemen dengan survey atau sumber data lainnya.

## **1.2 Tujuan Survey**

### **1.2.1. Tujuan Umum**

Tujuan Survei RPJM adalah untuk memperoleh informasi indikator kinerja pelaksanaan program KB nasional sesuai yang tercantum



dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2004-2009 dan Rencana Kerja Pemerintah (RKP) 2008

#### 1.2.2. Tujuan Khusus

- Secara khusus survei RPJM bertujuan untuk memperoleh potret hasil pelaksanaan program KB nasional dalam hal :
  - ❖ pemberdayaan keluarga,
  - ❖ kesehatan reproduksi remaja
  - ❖ keluarga berencana,
  - ❖ kelembagaan dan jaringan pelayanan KB
- Memperoleh gambaran apakah indikator yang telah ditetapkan dalam RPJM sudah dapat menjawab keberhasilan program.

#### 1.3 Manfaat Survei

1. Dapat digunakan sebagai masukan bagi para penentu dan pengambil kebijakan untuk melaksanakan survei pasca pendataan tingkat kabupaten/ kota, maupun di tingkat provinsi bahkan secara nasional.
2. Dapat digunakan sebagai upaya untuk evaluasi pelaksanaan program maupun perencanaan program di tingkat kabupaten/ kota maupun tingkat provinsi.
3. Dapat digunakan sebagai bahan advokasi, baik kepada jajaran eksekutif maupun legislatif di tingkat kabupaten/ kota maupun tingkat provinsi dan nasional.

## **BAB II**

### **METODOOGI PENELITIAN**

#### **2.1 Rancangan Survei**

Survei ini merupakan evaluasi terhadap suatu program yang sedang berjalan, dan untuk melihat kegiatan dan hasil pelaksanaan program di lapangan. Survey ini belum mengevaluasi secara rinci dampak suatu program tetapi hanya mengevaluasi output program yang ingin dicapai.

#### **2.2 Cakupan Wilayah**

Secara nasional, survey Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dilaksanakan menyeluruh di seluruh wilayah provinsi di Indonesia. Untuk Provinsi Gorontalo, survey Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2008 ini mencakup seluruh wilayah kabupaten/ kota se Provinsi Gorontalo, yaitu 5 kabupaten/kota, masing-masing Kota Gorontalo, Kabupaten Gorontalo, Kabupaten Boalemo, Kabupaten Bone Bolango, dan Kabupaten Pohuwato.

#### **2.3 Kerangka Sampel**

Kerangka sampel yang digunakan dalam RPJM- 2008 adalah kerangka sampel klaster. Sampel Survei RPJM merupakan sub sampel dari Mini Survei, Informasi di setiap klaster meliputi: jumlah keluarga dan jumlah penduduk . Dalam pemilihan klaster terlebih dahulu ditentukan besar sampel untuk setiap kabupaten/ kota di Provinsi Gorontalo.



## 2.4 Rancangan Sampling

Tahap 1 : memilih dan menentukan sejumlah lokasi, mulai dari tingkat kecamatan, desa sampai klaster dusun/lingkungan/RW/RT. Memilih klaster utk survei RPJM secara *Probability Proportionate to Size (PPS) dg size* jumlah keluarga pada klaster MS terpilih.

Tahap 2 : memilih 25 keluarga secara *sistematik random sampling* pada klaster RPJM terpilih dari daftar keluarga. Remaja 15-24 tahun sebanyak >20 atau 20 anak dari keluarga terpilih, diwawancarai sebagai responden remaja.

Semua rancangan sampling untuk tingkat provinsi dan kabupaten/kota dilakukan di tingkat pusat. Jumlah klaster/RT yang direncanakan untuk seluruh Povinsi Gorontalo pada RPJM-2008 ini adalah 40 klaster yang tersebar di seluruh Provinsi Gorontalo. Adapun untuk jumlah klaster/ RT terpilih di tingkat provinsi tergantung dari jumlah kabupaten/ kota di masing-masing provinsi. Semakin banyak jumlah kabupaten/ kota di suatu provinsi maka jumlah sampel klaster/ RT yang diperlukan di provinsi tersebut semakin besar.

Urutan selanjutnya adalah menentukan lokasi klaster/ RT di setiap kabupaten/ kota di tingkat Provinsi Gorontalo dengan metode PPS. Adapun alokasi jumlah klaster/ RT di setiap kabupaten/ kota di Provinsi Gorontalo, dapat dilihat pada tabel 1, sebagai berikut:

Kabupaten/ Kota	Jumlah Kecamatan	Jumlah Klaster/ RT	Jumlah Reponden Keluarga	Jumlah Reponden Remaja
Kota Gorontalo	6 Kecamatan	8 Klaster/RT	200 orang	160 orang
Kab Gorontalo	5 Kecamatan	8 Klaster/RT	200 orang	160 orang
Kab. Boalemo	6 Kecamatan	9 Klaster/RT	225 orang	170 orang
Kab. Pohuwato	4 Kecamatan	7 Klaster/RT	175 orang	150 orang
Kab. Bone Bolango	5 Kecamatan	8 Klaster/RT	200 orang	160 orang
<b>JUMLAH:</b>	<b>26 Kecamatan</b>	<b>40 Klaster/RT</b>	<b>1000 Orang</b>	<b>800 Orang</b>

## **2.5 Pemilihan Sampel RPJM**

Pemilihan sampel Keluarga dan Remaja dilakukan di lapangan oleh supervisor dan pewawancara secara bersama-sama. Pada kluster terpilih dibuat listing semua Keluarga melalui pendataan di setiap kluster/ RT terpilih. Dalam survei ini, yang dimaksud Keluarga (Ibu, Bapak, Pasangan) Maksimal usia 70 tahun.. Penentuan letak (unit wilayah sample) kluster Daftar Keluarga dan anggota Keluarga (DKAK) terpilih, dengan metode Probability Proportional to Size (PPS). Pemilihan sasaran responden di setiap DKAK terpilih (keluarga, remaja, PUS) serta pengelola, provider dan unit-unit lain . Jumlah sampel responden ditentukan sebanyak 25 orang setiap kluster/ RT yang dipilih secara acak sistematis (*sistematis random sampling*) dari hasil listing seluruh Keluarga di setiap kluster/ RT. Sedangkan Responden Remaja adalah umur 15-24 tahun, anak dari keluarga terpilih, dan belum menikah.

## **2.6 Jumlah Sampel**

Jumlah sampel untuk semua provinsi di Indonesia masing-masing berbeda satu sama lain. Untuk Provinsi Gorontalo jumlah responden keluarga adalah sejumlah 1000 Orang, dan responden remaja 800 orang, yang masing-masing tersebar di 5 wilayah kabupaten/ kota di Provinsi Gorontalo, seperti pada tabel 1 sebelumnya.

## **2.7 Variabel yang Digunakan.**

Variabel yang digunakan dalam survei mengacu pada indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam RPJM, antara lain :

- a. Program Pemberdayaan antara lain :
  - Persentase keluarga yang mengetahui cara pengasuhan dan tumbuh kembang anak



- Persentase keluarga Balita ikut BKB.
  - Persentase Remaja ikut BKR
  - Persentase keluarga lansia ikut BKL
  - Persentase keluarga yang mendapatkan penyuluhan, bimbingan dan pelatihan kegiatan usaha
  - Persentase keluarga yang mengetahui akses modal (micro kredit dll).
  - Persentase keluarga yang memperoleh akses modal (mikro kredit dll).
  - Persentase keluarga pernah mendengar kelompok UPPKS
  - Persentase keluarga aktif menjadi anggota UPPKS.
- b. Program kesehatan reproduksi remaja, indikator kinerja yang telah ditetapkan antara lain:
- Pengetahuan tentang tanda-tanda akil baliq
  - Pengetahuan umur sebaiknya menikah
  - pengetahuan sebaiknya punya anak pertama dan batas aman usia melahirkan.
  - Pengetahuan tentang anemia
  - Pengetahuan tentang HIV?AIDSndan Penyakit Infeksi menular Seksual (IMS)
  - Pengetahuan NARKOTIKA dan NARKOBA
  - Pengetahuan tentang Minuman Keras
  - Persentase keluarga dan remaja yang mengetahui KRR
  - Persentase keluarga dan remaja yang mengetahui sumber informasi kesehatan reproduksi bagi remaja.

## **2.8 Instrumen Pengumpulan Data Survey RPJM-07**

- Kuesioner berstruktur RPJM-08 untuk keluarga dan remaja.
- Daftar isian/matrik untuk data sekunder untuk supervisor.

## **2.9 Pengolahan dan Analisis Data**

Tahap pertama dalam pengelolaan data adalah editing data. Editing dilakukan dilapangan oleh supervisor, setelah data hasil wawancara dilakukan, supervisor memeriksa kelengkapan isian, konsistensi antar jawaban dan ketepatan isian. Kuesioner tersebut setelah dilakukan editing serta pengecekan jumlah kuesioner telah sesuai dengan yang direncanakan langsung dikirim ke BKKBN Pusat melalui kantor BKKBN Propinsi.

Tahap berikutnya dilakukan entri data (perekaman data). Proses validasi data dilakukan segera setelah pelaksanaan entri data. Kesalahan karena tidak mengikuti alur pertanyaan, dikoreksi pada tahap perekaman dan validasi data. Selanjutnya data di olah lebih lanjut, untuk menghasilkan tabel-tabel sesuai kebutuhan dalam analisis.



## **BAB III**

### **KONSEP/DEFINISI/PENGERTIAN YANG DIPERGUNAKAN**

#### **3.1 Rencana pembangunan Jangka Menengah (RPJM)**

RPJM adalah suatu metode penelitian untuk mengumpulkan dan menganalisa data kuantitatif secara sederhana. Orientasi penelitian pada RPJM biasanya menyangkut pelaksanaan program. Seperti dalam penelitian lainnya, dalam RPJM juga dilakukan tahapan-tahapan penelitian seperti persiapan, pelaksanaan lapangan, pengolahan dan analisis data, serta pelaporan dan publikasi.

#### **3.2 Klaster**

Klaster adalah Rukun Tetangga (RT). Dalam pemilihan sampel RPJM menggunakan klaster sampling. Unit klaster dapat berupa desa, dusun, RW, atau RT.

#### **3.3 Probability Proporsional To Size (PPS)**

PPS adalah suatu cara pengambilan sampel dengan memperhatikan jumlah pada masing-masing sasaran yang akan diambil sebagai sampel. Pada survei ini Probability Proporsional To Size (PPS) dilakukan untuk menentukan lokasi klaster/ RT sampel, namun sebelum memilih letak klaster terlebih dahulu menghitung banyaknya jumlah klaster/ RT yang diperlukan untuk setiap kabupaten/ kota.

#### **3.4 Keluarga**

Adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami isteri, suami isteri dan anaknya, ayah dengan anaknya, ibu dengan anaknya (pasal 1 ayat 10 UU No 10 tahun 1992). Secara implisit dalam batasan ini yang dimaksud dengan anak adalah anak yang belum menikah. Apabila

ada anak yang sudah menikah dan tinggal bersama suami/isterinya atau anak-anak, maka yang bersangkutan menjadi keluarga tersendiri/keluarga lain.

### **3.5 Kepala Keluarga**

Adalah laki-laki atau perempuan yang berstatus kawin, atau janda atau duda yang mengepalai suatu keluarga yang anggotanya terdiri dari isteri/suaminya dan atau anak-anaknya.

### **3.6 Keluarga Khusus**

Adalah satuan individu/orang yang tidak punya ikatan keluarga sebagaimana diatur dalam UU No. 10 tahun 1992, hidup makan bersama (satu dapur) serta menetap dalam satu rumah, dan termasuk bukan kerabat.

### **3.7 Ketahanan Ekonomi Keluarga**

Adalah kondisi dinamik suatu keluarga yang memiliki suatu keuletan dan ketangguhan ekonomi yang mampu secara fisik materi dan psikhis mental spritual guna hidup mandiri serta harmonis dalam meningkatkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin keluarga.

### **3.8 Kelompok Kegiatan**

Adalah kelompok masyarakat yang melaksanakan dan mengelola kegiatan ekonomi produktif keluarga (UPPKS/Kukesra) dan kegiatan-kegiatan Bina Keluarga Sejahtera (BKMM, BKB, BKR, BKL) serta kegiatan Posyandu, Piksa PAKBD, yang berada di tingkat desa atau kelurahan.



### **3.9 Usaha Ekonomi Produktif**

Adalah usaha untuk memproduksi barang atau jasa yang dibutuhkan masyarakat baik dalam bidang perdagangan, pertanian, industri, jasa atau bidang lain.

### **3.10 UPPKS**

Adalah kelompok kegiatan dari para keluarga dalam wadah paguyuban keluarga sejahtera, melakukan berbagai kegiatan usaha ekonomi produktif yang dapat meningkatkan pendapatan keluarga, beranggotakan keluarga pra sejahtera, keluarga sejahtera tahap I, keluarga sejahtera tahap II dan seterusnya baik yang sudah menjadi akseptor KB, PUS yang belum ber-KB, serta anggota masyarakat lainnya dalam rangka mewujudkan keluarga sejahtera.

### **3.11 Remaja**

Adalah individu baik perempuan maupun laki-laki yang berada pada masa/usia antara anak-anak dan dewasa. Menurut World Health Organization (WHO) batasan usia remaja adalah 10-19 tahun. Berdasarkan United Nations (UN) batasan usia anak muda (youth) adalah 15 -24 tahun. Kemudian disatukan dalam batasan kaum muda ( young people) yang mencakup usia antara 10 - 24 tahun.

### **3.12 Kesehatan Reproduksi**

Adalah suatu kondisi sehat dari sistem, fungsi dan proses reproduksi setiap individu. Pengertian sehat bukan hanya berarti bebas dari penyakit atau kecatatan, namun lebih dari pada itu termasuk sehat secara mental dan sosial kultural. Aspek KR meliputi sistem reproduksi, tumbuh kembang remaja, KB, HIV/AIDS dan PMS lainnya.

### **3.13 Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)**

Adalah kesehatan reproduksi di kalangan remaja. Beberapa pengetahuan dasar tentang kesehatan reproduksi yang perlu diketahui remaja antara lain:

- a. Pengetahuan mengenai sistem, proses, dan fungsi alat reproduksi.
- b. Tumbuh kembang remaja (akil baliq, masa subur, anemia dll).
- c. Kehamilan dan persalinan
- d. Pendewasaan usia kawin dan perencanaan kehamilan.
- e. Bahaya narkoba dan miras pada kesehatan reproduksi.
- f. Infeksi menular seksual dan HIV/AIDS serta dampaknya terhadap kesehatan reproduksi.

### **3.14 Sistem Reproduksi**

Adalah berkaitan dengan menstruasi, kehamilan, melahirkan, mimpi basah, aborsi, dan masa subur.

### **3.15 Masa Subur**

Adalah masa terjadinya pelepasan sel telur pada perempuan. Titik puncak kesuburan terjadi pada hari ke 14 sebelum masa menstruasi berikutnya. Umumnya pada remaja tanggal menstruasi berikutnya seringkali tidak pasti, biasanya diambil perkiraan masa subur adalah 3 -5 hari sebelum dan sesudah hari ke 14. Pada usia remaja, pencegahan kehamilan dengan tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur tidak dapat diandalkan karena siklus menstruasi tidak teratur.

### **3.16 HIV (Human Immunodeficiency Virus), AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome)**

Adalah suatu virus yang menyerang kekebalan manusia. Orang yang terinfeksi virus HIV tidak dapat mengatasi serangan infeksi penyakit lain



⁹ karena system kekebalan tubuhnya menurun secara drastic. Sedangkan AIDS adalah kumpulan gejala akibat menurunnya system kekebalan tubuh. Penyakit HIV/AIDS ini merupakan penyakit berbahaya karena sampai saat ini belum ditemukan obatnya.

### **3.17 PMS (Penyakit Menular Seksual) atau IMS (Infeksi Menular Seksual)**

Adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual, baik melalui vagina, oral maupun anal. Penyakit ini lebih dikenal masyarakat umum sebagai kelamin atau penyakit kotor sebagai akibat dari ganti-ganti pasangan. Jenis penyakit tersebut antara lain : Gonorrhea (GO) atau kencing nanah, Syphilis atau Raja Singa, kena patil, kandida, kutilan di alat kelamin monilia, kutil genital, herpes genital, kutu pubis, Scabies, clamydia trachomatis, kandidiasis, dan herpes simpleks.

### **3.18 Narkoba atau Narkotika Dan Obat-Obatan Berbahaya**

Adalah jenis obat yang mempunyai efek tertentu sehingga berbahaya jika dikonsumsi secara sembarangan. Narkitika menimbulkan efek sebagai berikut :

- a. Narkotik, yaitu mati rasa atau lumpuh
- b. Despresan, yaitu mengurangi rasa sakit, mengendorkan syaraf menenangkan dan membuat tidur.
- c. Stimulansia, yaitu merangsang syaraf pusat agar energi dan aktifitas meningkat.
- d. Halusinasi yaitu merubah fikiran atau perasaan agar terasakan yang luar biasa.

### **3.19 Minuman Keras (MIRAS)**

Adalah minuman yang mengandung alkohol dan dapat menimbulkan ketagihan bagi pemakainya. Efek yang ditimbulkan relatif sama dengan narkoba, yaitu dapat memberikan rangsangan, menenangkan, menghilangkan rasa sakit, membius, dan membuat gembira.

### **3.20 Anemia (penyakit Kurang Darah)**

Adalah penyakit akibat kekurangan zat besi atau asam folat yang dapat diidentifikasi dengan mengukur Hb kurang dari 12 g %, maka dikatakan menderita anemia. Anemia bukan berarti sam dengan darah rendah. Komponen zat gizi seperti protein, asam folat, zat besi (Fe) dan Vitamin B12 sangat diperlukan untuk produksi hemoglobin (Hb).



**BAB IV**  
**ULASAN SINGKAT HASIL SURVEI**  
**RENCANA PEMBANGUNAN JANGKA MENENGAH (RPJM) 2008**

**4.1 RESPONDEN KELUARGA**

Responden keluarga dalam penelitian ini adalah ibu, bapak, atau pasangan maksimal usia 70 tahun. Secara umum, jumlah sampel responden keluarga yang telah ditetapkan, yakni 1000 orang yang tersebar di 40 klaster/ RT pada wilayah kabupaten/ kota se Provinsi Gorontalo. Responden keluarga yang berhasil diwawancarai 1000 orang atau 100% dari total jumlah sampel yang telah ditetapkan.

Berdasarkan hasil survei, dari 1000 orang sampel terdiri dari 20,40 persen laki-laki dan 79,60 persen perempuan seperti dalam tabel 1 (lamp.). Status kawin responden adalah 930 orang (93 persen) kawin, 12 orang (1,20 persen), cerai hidup, dan 58 orang (5,80 persen) cerai mati. Dari cerai hidup dan cerai mati dengan jumlah 70 orang, yang berstatus janda 55 orang (78,57 persen) atau 5,5 persen dari total responden provinsi Gorontalo, dan yang berstatus duda 15 orang (21,43 persen) atau 1,5 persen dari total sampel responden provinsi Gorontalo. (Tabel 2).

Dari hasil wawancara untuk tahapan keluarga di provinsi Gorontalo adalah Pra sejahtera 307 orang (30,70 persen), KS I 302 orang (30,20 persen), KS II 261 orang (26,10 persen), KS III 108 orang (10,80 persen), KS III+ 20 orang (2,20 persen), seperti dalam tabel 4.

**4.1.1 KARAKTERISTIK RESPONDEN**

Dari hasil pengumpulan data terhadap sampel responden keluarga diperoleh informasi sebagai berikut:

Pengenalan terhadap usia responden sangat penting. Hal ini terkait dengan penetapan kebijakan program lanjutan terkait dengan temuan penelitian. Pada Tabel 5 (lampiran) terlihat bahwa, umur istri terbanyak pada kelompok usia produktif baik untuk tingkat kota maupun kabupaten



di Provinsi Gorontalo. Secara keseluruhan untuk tingkat provinsi Gorontalo yaitu umur 20-24 tahun sebesar 4,50 persen, 25-29 tahun 8,10 persen, 30-34 tahun 15,10 persen, 35-39 tahun 19,90 persen, 40-44 tahun 18,10 persen, 45-49 tahun 14 persen, dan umur 50-54 tahun sebesar 9,60 persen. Dari hasil survey juga tercatat istri yang pernah melahirkan sebesar 96,50 persen.

Seperti halnya umur istri, untuk umur suami pada responden tingkat provinsi Gorontalo terbanyak pada kelompok usia produktif. Untuk umur 20-24 tahun sebesar 2,60 persen, 25-29 tahun 5,80 persen, 30-34 tahun 11 persen, 35-39 tahun 16,40 persen, 40-44 tahun 20,5 persen, 45-49 tahun 14,20 persen, dan umur 50-54 tahun sebesar 11,8 persen, dan umur 55-59 tahun sebesar 6,20 persen. Untuk jelasnya dapat dilihat pada table 6 (lampiran).

Dari 1000 responden keluarga (96,50 persen) pernah melahirkan. Dengan jumlah anak yang pernah dilahirkan prosentase yang ditunjukkan berdasarkan hasil Survei di Provinsi Gorontalo adalah anak laki-laki (53,11 persen) dan anak perempuan (46,89 persen). (Tabel 8). Sedangkan prosentase keluarga berdasarkan jumlah anak masih hidup untuk anak laki-laki (53,15 persen), dan anak perempuan masih hidup (46,85 persen). (Tabel 8.1)

Berdasarkan hasil survey RPJM 2008 provinsi Gorontalo, sebagian besar baik istri (99,19 persen) maupun suami (97,35 persen) pernah sekolah. Jenjang pendidikan tertinggi yang ditamatkan untuk istri adalah tidak tamat SD (11,57 persen), Tamat SD (46,57 persen), Tamat SLTP (15,76 persen), Tamat SLTA (20,78 persen), Tamat Akademi (2,05 persen), Tamat PT (3,28 persen). (lih, table 10). Sedangkan Jenjang pendidikan tertinggi yang ditamatkan untuk suami adalah tidak tamat SD (11,74 persen), Tamat SD (49,46 persen), Tamat SLTP (16,09 persen),



Tamat SLTA 16,96 persen), Tamat Akademi (1,74 persen), Tamat PT (4,02 persen). (lih, table 12)

Untuk lapangan pekerjaan ibu/istri, dari 33,60 persen ibu/istri yang bekerja, tersebar pada lapangan pekerjaan dibidang pertanian (22,96 persen), industry (3,32 persen), perdagangan (20,54 persen), jasa (7,85 persen), PNS/ABRI/BUMN (23,87 persen), dan lainnya 21,45 persen). Sedangkan Untuk lapangan pekerjaan bapak/suami, dari 96,61 persen bapak/suami yang bekerja, tersebar pada lapangan pekerjaan dibidang pertanian (43,59 persen), industry (1,42 persen), perdagangan (7,89 persen), jasa (7,78 persen), PNS/ABRI/BUMN (8,76 persen), dan lainnya 30,56 persen). (Tabel 16).

#### **4.1.2 PEMBERDAYAAN KELUARGA**

##### ***a. Pengetahuan keluarga perihal cara pengasuhan dan tumbuh kembang anak***

Dalam survei ditanyakan pengetahuan keluarga tentang cara pengasuhan dan tumbuh kembang anak yang baik. Ada tiga cara pengasuhan dan tumbuh kembang anak yang baik ditinjau dari aspek perkembangan fisik/badan , aspek perkembangan jiwa/mental, dan aspek perkembangan sosial dan spiritual/agama.

Untuk aspek perkembangan fisik/badan pada umumnya keluarga menyatakan anak perlu di beri makanan bergizi (64,70 persen), anak diberi ASI (61,90 persen), anak diimunisasi (43,40 persen), anak diberi vitamin (21,80 persen), anak diobati bila sakit (15,30 persen), anak ditimbang (11,70 persen), lainnya, (1,90 persen), dan tidak tahu (4,0 persen), (Tabel 18). Dari aspek perkembangan jiwa/mental umumnya keluarga menyatakan bahwa orang tua menemani belajar (38,80 persen), orang tua menemani bermain (35,20 persen), orang tua menjadi teladan/panutan (33,50 persen), agar orang tua menjadi tempat curahan hati (21,60 persen), orang tua menstimulasi anak (15,40 persen), lainnya



(2,20), dan tidak tahu (16,30 persen), (Tabel 19). Untuk aspek perkembangan social dan sprituan/agama, yang diharapkan anak tumbuh dan berkembang dengan baik disampaikan oleh responden adalah anak harus disekolahkan (70,00 persen), mengajari anak beribadah (52,90 persen), memberi kesempatan bermain dengan teman sebaya (25,90 persen), mengajarkan anak berperilaku hidup sehat sejak kecil (14,60 persen), anak dikursuskan (8,20 persen), anak diikuti dalam kegiatan sosial (6,90 persen), anak diikuti dalam lomba (1,70 persen), lainnya (1,60) , tidak tahu (10,40 persen).

Mencermati cara pengasuhan dan tumbuh kembang anak menurut kabupaten/kota sangat bervariasi, namun secara umum keluarga yang tidak mengetahuinya perkembangan fisik/badan relatif masih cukup banyak ini terlihat di kabupaten Gorontalo (0,50 persen), Kab. Boalemo (4,44 persen), kab pohuwato (4,00 persen), dan Kab. bone bolango (11,00 persen). Perkembangan mental/jiwa, proporsi keluarga yang tidak tahu relatif cukup banyak ditemukan di Kota Gorontalo (2,50 persen), Kabupaten Gorontalo (3,00 persen), Kab. Boalemo (18,22 persen), kab pohuwato (6,29 persen), dan Kab. bone bolango (50,00 persen). Sedangkan untuk aspek perkembangan sosial dan spritual/agama, prosentase keluarga yang tidak tahu untuk kabupaten Gorontalo (0,50 persen), Kab. Boalemo (17,78 persen), kab pohuwato (4,57 persen), dan Kab. bone bolango (27,50 persen).

***b. Bina Keluarga balita (BKB), Bina keluarga Remaja (BKR), dan Bina keluarga Lansia (BKL).***

Dalam rangka meningkatkan ketahanan keluarga dilakukan pemberdayaan keluarga dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam pengasuhan dan penumbuh kembangan anak. Kegiatan ini dilakukan melalui Bina Keluarga Lansia, Bina Keluarga Balita (BKB), dan Bina Keluarga Remaja (BKR).



Hasil survey menunjukkan bahwa keluarga di Provinsi Gorontalo yang mengaku pernah mendengar tentang BKB 55,40 persen. Sedangkan keluarga yang pernah ikut kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB) sebesar 50,18 persen, dari mereka yang ikut BKB hanya 42,81 persen yang menyatakan masih aktif. Selanjutnya untuk tingkat Kota/Kabupaten se Provinsi Gorontalo persentasenya dihitung dari sampel responden disetiap kota/kabupaten. Keluarga yang ikut kegiatan BKB Di Kota Gorontalo (51,11 persen), dari mereka yang ikut BKB 56,52 persen masih aktif, di Kabupaten Gorontalo yang masih ikut 32,20 persen, aktif sebesar 65,79 persen, di Kabupaten Boalemo persentase yang masih aktif dalam kegiatan BKB relatif cukup tinggi 74,04 persen, aktif hanya 38,96 persen. Kabupaten Pohuwato 25,93 persen, aktif 52,38 persen, dan Kab Bone bolango persentase yang ikut BKB 62,93 persen, dan masih aktif 19,18 persen.

Keikutsertaan keluarga dalam Bina Keluarga Remaja (BKR) relatif sedikit yaitu hanya 19,10 persen saja (72 keluarga) dari 651 keluarga yang memiliki remaja. Dari mereka yang pernah ikut BKR, 43,06 persen responden mengaku masih aktif dalam kegiatan BKR. Kabupaten yang kesertaan keluarga masih aktif dalam BKR terutama terdapat di Kabupaten Boalemo 57,14 persen dari 28 keluarga yang ikut BKR, Kota Gorontalo 41,18 persen (17 keluarga), Kabupaten Gorontalo 31,25 persen (16 keluarga), Kabupaten Bone Bolango 60 persen (5 keluarga), sedangkan terendah atau keluarga yang tidak aktif dalam kegiatan BKR di Kabupaten Pohuwato adalah adalah 0 persen dari 6 keluarga yang ikut BKR.

Keikutsertaan keluarga dalam Bina Keluarga Lansia (BKL) juga relatif sedikit yaitu hanya hanya 7,96 persen saja (25 keluarga) dari 185 keluarga yang memiliki lansia. Dari mereka yang pernah ikut BKL, 40 persen responden mengaku masih aktif dalam kegiatan BKL.



Untuk tingkat Kabupaten/Kota yang kesertaan keluarga masih aktif dalam BKL terutama terdapat di Kota Gorontalo 50 persen (2 keluarga) dari 4 keluarga yang ikut BKL, di Kabupaten Gorontalo 33,33 persen (1 keluarga) dari 3 keluarga yang ikut BKL.kabupaten Boalemo 38,46 persen (5 keluarga) dari 13 keluarga yang ikut BKL, kabupaten Pohuwato 40 persen (2 keluarga) dari 5 keluarga yang ikut BKL sedangkan terendah atau keluarga yang sudah tidak aktif lagi dalam kegiatan BKL adalah kabupaten Bone Bolango adalah 0 persen.

***c. Penyuluhan Bimbingan/Pelatihan Kegiatan Usaha Serta Pengetahuan Akses Modal***

UPPKS merupakan sebuah wadah/ kelompok bagi kegiatan ibu-ibu di bidang ekonomi produktif. Dan UPPKS itu sendiri merupakan penjabaran program integrasi antar sektor di bidang pembangunan ekonomi keluarga.

Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga (UPPKS) diarahkan untuk meningkatkan peran serta ibu rumah tangga/istri dalam mengisi waktu luangnya untuk meningkatkan pendapatan keluarga ternyata telah terbukti dapat membina kemantapan kelestarian dan peningkatan penghasilan akseptor KB, serta merupakan forum proses belajar peningkatan kemampuan dan ketrampilan usaha ekonomi produktif keluarga. Penyelenggaraan kegiatan kelompok UPPKS mengikutsertakan Keluarga Pra Sejahtera dan Keluarga Sejahtera I dari lingkungan dimana UPPKS berada.

Hasil Survei seperti pada tabel 31 (lamp), dapat dilihat sebagian besar (54,80 persen) atau (548 orang) responden pernah mendengar tentang UPPKS. Dari 548 orang hanya 10,58 persen (58 orang) yang menjadi anggota kelompok UPPKS. dari 58 orang yang masih aktif menjadi anggota UPPKS sebanyak 28 orang (48,28 persen). dari 28 orang yang masih aktif berusaha sebanyak 18 orang (64,29 persen). dari yang



aktif berusaha terdapat 18 orang yang mendapatkan bantuan ATTG (alat teknologi tepat guna).

Demikian pula untuk tingkat Kabupaten/Kota se Provinsi Gorontalo minat untuk menjadi anggota UPPKS masih sangat rendah. Hal ini agar menjadi perhatian dari pihak terkait agar UPPKS lebih diminati masyarakat.

Kegiatan usaha berdasarkan data pada tabel 33 (lamp), menunjukkan bahwa kecenderungan responden pernah mendapat penyuluhan/pelatihan/ bimbingan tentang kegiatan usaha yaitu pada permodalan (30,10 persen), pengelolaan usaha (25,60 persen), peningkatan produksi (10,70 persen). Sedangkan responden lain hanya pada bagian administrasi (7,60 persen), pemasaran (7,30 perasen), kemitraan (3,30 persen) dan alat teknologi tepat guna (ATTG) (7,00 persen) serta lainnya (2,50 persen). Gambaran untuk tingkat kabupaten/kota seprovinsi Gorontalo dapat dilihat pada lampiran (table 33)

Untuk memperoleh informasi tentang akses modal, responden ditanya tentang sumber-sumber pinjaman dan permodalan apa saja yang diketahuinya. Secara umum akses modal yang banyak diketahui keluarga di Propinsi Gorontalo berasal dari Bank, KUD dan KUT. Dari 1000 keluarga yang mengetahui akses modal, 71,80 persen mengetahui KUD dan 62,20 persen mengetahui KUT, 69,70 persen mengetahui Bank BRI,. Sumber modal lainnya seperti KUBE, dan Bank BPD lebih dari 30 persen. Selanjutnya UEDSP , P2KP, bantua modal dari BKKBN, PNPM, Bank BPR, serta Bank umum lainnya berkisar antara 20–29 persen. Sedangkan sumber pinjaman lainnya dibawah 20 persen.

Pengetahuan keluarga tentang akses modal bervariasi antar kabupaten/kota, khususnya untuk keluarga yang mengetahui Bank BRI dari rata-rata diatas 50 persen, di kabupaten Bone Bolango (77,50



persen), kabupaten Pohuwato (76,57 persen), kabupaten Gorontalo (61 persen), kabupaten Boalemo (54,22 persen) sampai proporsi tertinggi Kota Gorontalo (82 persen). Pinjaman modal dari KUT dan KUD proporsi tertinggi masih kota Gorontalo, disusul oleh kabupaten lainnya. Namun pada dasarnya responden sudah mengetahui sumber-sumber pinjaman modal untuk usaha.

Responden yang mengaku tahu tentang akses modal kemudian ditanya apakah pernah memperolehnya. Ternyata rendahnya pengetahuan keluarga tentang akses modal diikuti pula dengan sangat rendahnya keluarga yang memperoleh pinjaman/permodalan 20,50 persen (205 responden) . Di antara keluarga propinsi Gorontalo yang mengetahui akses modal dan memperoleh pinjaman modal sangat bervariasi dari beberapa sumber akses modal. Dari 20,50 persen yang memperoleh pinjaman, terbanyak pinjaman permodalan berasal dari Bank, KUT dan KUD baik kota/kabupaten di provinsi Gorontalo.

Pinjaman permodalan yang didapatkan 65,83 persen masih dimanfaatkan. Kemudian modal yang diperoleh dari responden berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat (29,76 persen) untuk kebutuhan hidup, (27,80 %) yang menjadikan modal usaha, kemudian (42,44 persen) untuk kepentingan usaha dan kebutuhan hidup. Hal yang menarik dikabupaten bone Bolango 68,75 persen responden menyatakan bahwa pinjaman modal yang didapatkan untuk kebutuhan hidup. (lih table 37).

Data hasil penelitian juga menunjukkan bahwa model usaha yang diperoleh responden, pada umumnya digunakan untuk kepentingan usaha. Jenis usaha yang dilakukan adalah 33,33 persen perdagangan, 34,72 persen pertanian, 6,94 persen industry rumah tangga, kerajinan 6,25 persen, jasa 9,03 persen, lainnya 9,72 persen. Sedangkan yang aktif berusaha 25,04 persen. Dari yang memperoleh modal usaha ternyata



keluarga yang masih aktif berusaha 79,17 persen untuk provinsi Gorontalo. Untuk jelasnya dapat dilihat pada table 38 dan 39 pada lampiran

#### **4.1.3 PROGRAM KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA**

Kepada keluarga juga ditanyakan tentang beberapa hal yang berkaitan dengan masalah kesehatan reproduksi remaja, antara lain tanda-tanda akil baliq, masa subur dan usia subur, umur sebaiknya menikah dan punya anak, anemia, narkotika dan miras, HIV/AIDS dan PMS, informasi KRR.

##### ***a. Pengetahuan tanda-tanda akil baliq***

Untuk memperoleh jawaban tentang pengetahuan akil baliq, responden keluarga diminta menyebutkan perubahan-perubahan pada tubuh dan perilaku bila anak laki-laki atau perempuan mulai menjadi remaja yang biasa disebut akil baliq atau puber. Tanda-tanda akil baliq untuk anak laki-laki kebanyakan yang disebut oleh keluarga propinsi Gorontalo adalah tertarik lawan jenis (57,40 persen), tumbuh rambut di daerah tertentu (53,60 persen), timbul jerawat (52,30 persen), mimpi basah (42,80 persen), suara membesar (40,10 persen), tulang jakun menonjol (27,20 persen), menunjukkan jati diri (19,70 persen), dan badan mulai berotot (16,50 persen), Gairah seks meningkat (15,40 persen), dan terendah adalah pengetahuan tentang puting susu mengeras (2,20 persen), lainnya (1,50 persen). Sedangkan keluarga yang menyatakan tidak tahu tentang tanda-tanda akil baliq untuk anak laki-laki cukup rendah adalah 2,60 persen.

Pengetahuan tentang tanda-tanda akil baliq bervariasi menurut kabupaten/kota, tetapi pada umumnya kebanyakan yang diketahui adalah adanya tertarik lawan jenis dari proporsi terendah di kabupaten pohuwato (6,20 persen), sampai dengan tertinggi di Kota Gorontalo (15,40 persen). Keluarga yang tidak tahu tanda-tanda akil baliq anak laki-laki terbanyak di



kabupaten Bone Bolangp (1,70 persen) sedangkan yang terendah di kabupaten Boalemo (0 persen). (Tabel 40)

Tanda-tanda akil baliq untuk anak perempuan kelihatannya lebih banyak diketahui oleh keluarga dibandingkan dengan akil baliq pada anak laki-laki, yang tidak tahu 1,50 persen. Kebanyakan yang disebut keluarga untuk tanda-tanda akil baliq perempuan adalah mulai haid (90,50 persen), payudara membesar (69,30 persen), tertarik lawan jenis (48,70 persen), jerawat (45,80 persen), tumbuh rambut di daerah tertentu (36,20 persen), pinggul membesar (18,50 persen), unjuk jati diri (16,4 persen), Gairah seks meningkat (10,80 persen), lainnya (1,60 persen). Bila dilihat dari menurut kabupaten terutama untuk pengetahuan tanda-tanda akil baliq anak perempuan yang banyak diketahui keluarga, seperti mulai haid terbanyak diketahui keluarga di Kabupaten Boalemo (20,20 persen) dan terendah di Kabupaten Pohuwato (15,70 persen). Sementara itu, keluarga yang tidak tahu tanda-tanda akil baliq anak perempuan terbanyak di temukan keluarga dari Kabupaten Bone Bolango (1 persen). (tabel 41)

Lebih lanjut responden keluarga ditanya tentang apa yang dilakukan ketika anaknya memasuki akil baliq, sebagian besar keluarga di Propinsi Gorontalo menasehati tentang etika pergaulan dengan lawan jenis (72,2 persen), lalu memberi wejangan agar taat beribadah (39,40 persen). Keluarga yang menasehati anak untuk menjaga organ reproduksi relatif sedikit (18,30 persen) demikian pula memperhatikan gizi makanan (5,20 persen), dan lainnya (2 persen). Dalam hal ini keluarga yang mengaku tidak tahu apa yang harus dilakukan ketika anak memasuki akil baliq mencapai (17,10 persen), dengan proporsi tertinggi keluarga dari kabupaten Boalemo (9,40 persen), Bone Bolango (5 persen), kabupaten Gorontalo ( 1,40 persen) dan kabupaten Pohuwato 1,30 persen) dan terendah keluarga dari dan Kota Gorontalo (0 persen).



### ***b. Pengetahuan masa subur dan usia subur***

Responden keluarga juga ditanya tentang apakah perempuan yang sudah mendapat haid mengalami hari-hari subur setiap bulannya. Hal ini penting karena pada hari-hari subur tersebut seorang perempuan berpeluang besar menjadi hamil apabila melakukan hubungan seksual. dari 1000 responden 76,50 persen mengetahui, 5,70 persen menyatakan tidak mengetahui, dan 17,80 persen menyatakan tidak tahu.

Responden yang menyatakan bahwa perempuan yang sudah haid mengalami hari-hari subur, kemudian menyebutkan kapan hari-hari subur itu terjadi. Keluarga yang menyebutkan dengan benar bahwa hari-hari subur itu terjadi menjelang haid (1,96 persen), di tengah antara dua haid hanya (19,61 persen), sedangkan persentase tertinggi adalah yang menyebut segera setelah haid berakhir (64,05 persen), ada pula yang menyatakan hari-hari subur itu adalah selama haid (1,05 persen).

Mencermati menurut kabupaten, keluarga yang mengetahui hari-hari subur dengan benar yaitu ditengah dua haid proporsi tertinggi di kabupaten Boalemo (24,32 persen), sedangkan proporsi terendah di Kab. Bone Bolango (12,75 persen). Kabupaten dimana keluarga tidak tahu hari-hari subur terbanyak ditemukan di Kota Gorontalo (17,14 persen) dan terendah di Kabupaten Gorontalo (2 persen). (Tabel 43 dan 44)

Selanjutnya pengetahuan keluarga tentang seorang perempuan yang telah haid dapat hamil meskipun hanya sekali melakukan hubungan seksual, 72,20 persen keluarga mengetahuinya , 16,40 persen tidak mengetahui, dan 11,40 persen menyatakan tidak tahu. Bilia dicermati, untuk Kota Gorontalo 37 persen menyatakan tidak mengetahui dan terendah di kabupaten pohnato 2,86 persen keluarga tidak mengetahui bila seorang perempuan yang telah haid dapat hamil meskipun hanya sekali melakukan hubungan seksual. (Tabel 45)



### **c. Pengetahuan umur sebaiknya menikah dan punya anak**

Pengetahuan tentang umur anak perempuan dan laki-laki sebaiknya menikah dan umur perempuan mempunyai anak pertama juga ditanyakan kepada responden keluarga (tabel 46), secara umum median umur perempuan sebaiknya menikah adalah 20 tahun, sedangkan untuk laki-laki >25 tahun. Sementara itu median umur perempuan punya anak pertama satu tahun lebih tinggi dari umur menikah, yaitu 21 tahun. Selanjutnya responden keluarga ditanya pula tentang berapa batas usia aman (usia reproduksi sehat) bagi seorang perempuan untuk melahirkan. Umumnya responden keluarga menyatakan bahwa batas terendah umur aman melahirkan adalah 49 persen menyatakan pada rentang umur 20-24 tahun dan batas umur aman tertinggi melahirkan 36,80 persen menyatakan pada rentang umur 35-39 tahun. (tabel 48-49).

Bila dilihat menurut kabupaten/kota, variasi antara kabupaten untuk umur sebaiknya menikah sangat kecil. Namun ada perbedaan untuk umur aman melahirkan pertama. Yang menarik untuk dicermati, di kota Gorontalo dan kabupaten boalemo lebih dari 45 persen menyatakan batas umur amat tertinggi melahirkan pada usia 40-44 persen

### **d. Pengetahuan anemia**

Untuk menggali pengetahuan anemia kepada responden ditanya apakah pernah mendengar penyakit kurang darah yang biasa disebut dengan anemia. 73,60 persen responden menyatakan pernah mendengar anemia, yang menyatakan tidak tahu (26,40 persen). Keluarga-keluarga yang proporsi pernah mendengar tentang anemia (99,50 persen ada di Kota Gorontalo, 75 persen di Kabupaten Gorontalo, 48 persen di Kabupaten Boalemo, 79,43 persen di kabupaten pohuwato, dan 70 persen di Kabupaten Bone Bolango, Sedangkan keluarga yang tidak tahu anemia tertinggi di kabupaten boalemo (52 persen) dan terendah di kota Gorontalo (0,50 persen).



Untuk mengetahui pengetahuan keluarga tentang arti anemia yang terdiri dari pengetahuan tentang Haemoglobi (HB) rendah (12,50 persen), kurang sel darah merah (66,17 persen), Kurang Zat besi, vitamin dan mineral (9,38 persen), Kurang Protein (22,69 persen), tekanan darah rendah 42,80 persen), lainnya (6,66 persen), sedangkan proporsi yang menyatakan tidak tahu (9,51q persen). Variasi untuk tingkat Kota/Kabupaten se provinsi Gorontalo sangat kecil (lih tabel 51).

Gejala-gejala atau tanda-tanda anemia dapat diketahui dengan cepat letih/lelah (41,17 persen), tidak bersemangat/lesu (31,25 persen), muka pucat (78,53 persen), pusing (65,49 persen), Mata berkunang-kunang (43,65 persen), mudah mengantuk 912,91 persen), pelupa (0,95 persen), dan tidak tahu 3,67 persen). Sedangkan sebagian besar (78,53 persen) keluarga menyatakan dapat mengganggu kesehatan remaja perempuan jika menderita anemia.

Upaya keluarga yang perlu dilakukan agar tidak menderita anemia, 42,91 persen menyatakan minum tablet besi, 27,51 persen konsultasi ke tenaga kesehatan, 16,44 persen konsultasi ke ahli gizi, 14,19 persen minum jamu, dan 0,50 persen makan makanan bergizi. Kesemua aspek tersebut ada beberapa aspek yang perlu dilakukan jika menderita anemia, karena anemia dapat mengganggu kesehatan dan bisa pula menyebabkan kematian.

#### ***e. Pengetahuan HIV/AIDS dan IMS Lainnya***

Dalam hal ini responden ditanya apakah pernah mendengar tentang HIV/AIDS. Responden yang mengaku pernah mendengar HIV/AIDS mencapai 81,20 persen, tidak pernah mendengar 18,80 persen. Responden ditanyakan cara apa untuk menghindari penularan HIV/AIDS, umumnya menyebutkan menghindari kumpul dengan pelacur (35,71 persen), menggunakan kondom (30,17 persen), menghindari kumpul dengan pemakai jarum suntik narkoba (26,97 persen), hanya kumpul



dengan satu pasangan (21,43 persen), dan menghindari transfusi darah yang tidak aman (21,18 persen). Sedangkan cara-cara mencegah lainnya dibawah 20 persen. Dari data yang diperoleh hampir semua Kabupaten/kota mengetahui cara menghindari HIV/AIDS. Sedangkan yang tidak tahu persentase tertinggi di kota Gorontalo (17,58 persen), kabupaten bone bolango (10,38 persen), Kabupaten Gorontalo (4,82 persen), dan yang menarik untuk kabupaten boalemo dan kabupaten bone bolango (0 persen). Untuk cara menghindarinya yaitu (0,49 persen) menghindari gigitan nyamuk, (0,12 persen) dengan cara mencari perlindungan dari dukun, lainnya (1,23 persen) sedangkan tidak tahu (10,71) persen(Tabel 54, 55, dan 56).

Responden yang pernah mendengar IMS lainnya yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual seperti penyakit kelamin syphilis, GO/gonorhoe (kencing nanah) umumnya (63,30 persen) pernah mendengar, dan (36,70 persen) tidak pernah mendengar. Cara menghindari peyakit tersebut (53,24 persen) dengan cara menghindari hubungan seksual dengan pekerja seks, (46,60 persen) tidak ganti pasangan seks, 24,49 persen menggunakan kondom, (21,64 persen) menjaga kebersihan alat kelamin, dan (11,06 persen) tidak kumpul. Pengetahuan tentang cara menghindari IMS persentase tertinggi (53,98 persen) dikabupaten Gorontalo yaitu dengan tidak ganti pasangan, dan terendah (2,22 persen) di kabupaten Boalemo dengan selalu menjaga kebersihan alat kelamin.

Umumnya tanda-tanda seorang laki-laki tertular penyakit seksual bervariasi untuk tingkat kabupaten/kota. untuk provinsi gorontalo persentase tertinggi (42,91 persen) menyatakan nanah keluar dari alat kelamin/kencing nanah, dan prosentase terendah (2,69 peren) menyatakan kutil pada alat kelamin. Untuk keluarga yang tidak tauhu cukup tinggi (29,54 persen). (tabel 59).



Untuk tanda-tanda seorang perempuan tertular penyakit seksual sama dengan diatas dimana cukup bervariasi untuk tingkat kabupaten/kota. Untuk provinsi Gorontalo persentase tertinggi (43,13 persen) menyatakan keputihan yang berbau, dan prosentase terendah (3,79 persen) menyatakan bengkak pada alat kelamin dan paha. Untuk keluarga yang tidak tahu cukup tinggi (43,44 persen). (tabel 60).

#### ***f. Pengetahuan tentang narkoba***

Dalam hal ini responden ditanya apakah pernah mendengar tentang narkoba. Responden yang mengaku pernah mendengar narkoba mencapai 87,30 persen, tidak pernah mendengar (12,70 persen). Responden yang mengaku pernah mendengar narkoba ditanyakan tentang tanda-tanda apa saja yang diketahuinya, umumnya menyebutkan ngantuk/malas (32,65 persen), murung dan mudah tersinggung (28,87 persen), mata sayu dan merah (20,85 persen), sembunyi/menyendiri (19,59 persen), bergaul dengan orang dengan ciri yang sama (18,56), cemas (16,95 persen), mencuri (14,55 persen), pelupa (12,71 persen). Kabupaten yang pengetahuan keluarga tentang narkoba tinggi adalah kabupaten Gorontalo (43,52 persen) sering menguap, malas, melamun, dan Kota Gorontalo (43,46 persen) dengan perubahan perilaku yaitu murung dan mudah tersinggung. Prosentase terendah dalam hal ini dalam segala aspek yaitu di kabupaten Boalemo. (tabel 62)

Akibat yang ditimbulkan bila seseorang terlalu banyak atau terus menerus mengonsumsi NARKOBA yaitu dapat mengakibatkan kematian (40,78 persen), kecanduan/sakau (39,52 persen), fisik lemah, kurus, dan kurang gizi (34,02 persen), bunuh diri (25,77 persen), muntak/sakit kepala (16,49 persen), hidup jorok, kena eksim, sakit kelamin, paru-paru, dan hepatitis (13,97 persen) dan lainnya dibawah 10 persen, dan tidak tahu (26,12 persen). Variasi untuk kabupaten/kota di provinsi Gorontalo (lih. tabel 63).



Pengetahuan tentang penggunaan Narkoba dan obat berbahaya juga dapat berakibat pada pergaulan seks bebas (67,66 persen), tidak pernah mendengar (8,34 persen sedangkan yang tidak tahu 924 persen). (tabel 64). Dari yang pernah mendengar ternyata 65,71 persen keluarga mengetahui bahwa penggunaan NARKOBA dapat berakibat pada penularan HIV/AIDS. (tabel 65).

#### ***g. Pengetahuan tentang miras***

Dalam hal ini responden ditanya apakah pernah mendengar tentang miras. Responden yang mengaku pernah mendengar miras mencapai 96,70 persen , tidak pernah mendengar 3,30 persen. Responden yang mengaku pernah mendengar miras ditanyakan tentang tanda-tanda seorang kecanduan miras apa saja yang diketahuinya, umumnya menyebutkan mabuk/semboyongan (85,63 persen), suka berkelahi (55,53 persen), bicara tidak jelas/tidak terarah (52,53 persen), mata sayu dan merah (50,16 persen), mudah marah/tersinggung (37,33 persen). Hampir semua Kabupaten/kota yang keluarga yang mengetahui/pernah mendengar tentang miras tinggi, berturut-turut adalah kabupaten Gorontalo (99,50 persen), kabupaten Bone Bolango (99 persen), kabupaten pohnuato (98,86 persen), Kota Gorontalo (94 persen) dan Kabupaten Boalemo (92 persen).

Jika terlalu banyak mengkonsumsi minuman keras dapat berakibat pada fisik lemah/kurus (27,40 persen), gangguan kesehatan (33,40 persen), Sering sakit kepala, mual, muntah (49,33 persen), gangguan otot jantung, tensi tinggi (11,58 persen), gangguan gerak dan keseimbangan tubuh (19,96 persen, gangguan mental (15,10 persen), kematian organ tubuh/rusak (27,20 persen),n lamban (9,41 persen), hilang percaya diri (8,07 persen). Sedangkan yang tidak tahu mencapai (8,79 persen). (tabel 68).



Minuman Keras (MIRAS) juga dapat berakibat pada pergaulan seks bebas. dari hasil penelitian ternyata cukup besar keluarga mengetahuinya (65,87 persen), tidak tahu 23,76 persen) (tabel 69). Untuk pengetahuan tentang MIRAS dapat berakibat pada penularan HIV/AIDS (47,61 persen) menjawab 'ya', (20,07 persen) menjawab 'tidak', dan tidak tahu (32,32 persen) (tabel 70).

#### ***h. Sumber informasi KRR***

Pemberian KIE sangat penting dalam upaya untuk memberi pengetahuan KRR kepada seseorang, yang dapat berasal dari media cetak atau elektronik, petugas dan pertemuan sosial di masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber informasi tentang kesehatan reproduksi remaja (KRR) dari media terutama berasal dari televisi (55,10 persen), radio (46,20 persen), dan koran/majalah (25,50 persen), selebihnya berasal dari spanduk dan poster dll. Sumber informasi KRR dari televisi terbanyak di kabupaten pohnuato (82,29 persen), dan terendah di kabupaten bone bolango (39 persen), sedangkan sumber informasi KRR dari radio terbanyak di kabupaten Pohnuato (78,86 persen) dan terendah di kabupaten Bone Bolango (13 persen). Informasi KRR dari koran/majalah terbanyak di Kota Gorontalo (41 persen) dan terendah di kabupaten Bone bolango (11,50 persen). (tabel 71).

Keluarga yang pernah mendapatkan penerangan/penjelasan tentang KRR yaitu berturut-turut dari petugas KB (32,50 persen), tokoh masyarakat (23 persen), tokoh agama (22,30 persen, dokter (22 persen), bidan/perawat (22,60) persen). selebihnya dari guru formal, perangkat desa, dan petugas lainnya. (tabel 72). tempat untuk mendapatkan penerangan/penjelasan KRR melalui forum/pertemuan pengajian/agama (23,10 persen), pertemuan PKK (20,50) persen, dan pertemuan BKR 11,70 persen. Selebihnya dari pertemuan UPPKS, PIK KRR, pertemuan masyarakat lainnya. Pada pertemuan melalui pengajian/agama persentase



tertinggi di kabupaten pohnohwato (54,86 persen) terendah di kabupaten Bone Bolango (2,50 persen). Pertemuan melalui PKK persentase tertinggi di kabupaten pohnohwato (49,71 persen), terendah di kabupaten Bone Bolango (1 persen). sedangkan pertemuan melalui BKR persentase tertinggi di Kabupaten Gorontalo (11,70 persen), terendah di kabupaten Bone Bolango (0,50 persen). (tabel 73).

Pembicaraan KRR dengan orang lain yang menonjol adalah dengan pasangan suami/istri (22,00 persen), berturut-turut dengan anak perempuan (19,90 persen), saudara perempuan (12,10 persen), teman/tetangga (12,70, dan orang tua (10,30 persen), selebihnya dengan aka dan saudara laki-laki, dan dengan bapak/ibu mertua. (tabel 75).

#### **4.2 RESPONDEN REMAJA**

Secara umum responden remaja yang berhasil diwawancarai 786 orang dari 800 responden yang direncanakan. Alasan mengenai ketidakberhasilan dalam pengambilan data adalah karena jumlah responden remaja pada kluster tersebut tidak mencapai jumlah sampel yang direncanakan.

Karakteristik remaja yang dicermati meliputi jenis kelamin, umur dan pendidikan tertinggi yang telah dicapai atau sedang ditempuh. Remaja yang diwawancarai terdiri dari 55,22 persen (434) berjenis kelamin laki-laki, dan 44,78 persen (352) berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan umur terlihat bahwa proporsi relatif besar remaja berada pada umur 15-16 tahun (29,77 persen), 17-18 tahun (25,83 persen) dan selebihnya umur 19-20 tahun (19,72 persen), 21-22 (13,99 persen), 23-24 (10,69 persen). Pencermatan menurut pendidikan, tampak bahwa proporsi terbesar remaja berpendidikan SD dan SLTP (masing-masing 27,37 persen dan 39,90 persen), berikutnya adalah berpendidikan SLTA (26,09 persen).



Persentase remaja berpendidikan perguruan tinggi dan tamat akademi relatif rendah, yaitu masing-masing 0,51 persen dan 0,51 persen. Sedangkan persentase yang tidak tamat DS 5,63 persen (tabel 78). responden remaja yang berstatus masih sekolah (51,79 persen), dan tidak bersekolah 48,21 persen. Untuk Kota Gorontalo yang masih sekolah 54,72 persen, Kabupaten Gorontalo 56,25 persen, Kabupaten Boalemo (45,24 persen), kabupaten pohuwato (60 persen), dan Kabupaten Pohuwato mencapai (38,38 persen). Mencermati data- tersebut ternyata kurang lebih 40 persen remaja yang tidak bersekolah. padahal kita tahu bersama salah satu untuk meningkatkan sumber daya manusia dengan cara tingkat pendidikan lebih diutamakan.

Dari status pekerjaan 27,99 persen remaja bekerja seminggu yang lalu, sementara tidak bekerja mencapai 72,01 persen. Untuk remaja yang bekerja dibidang pertanian 18,18 persen, persentase tertinggi dikabupaten Gorontalo dan Boalemo (32,56 persen dan 25 persen). Dibidang industri mencapai 12,73 persen, dengan persentase tertinggi di Kabupaten pohuwato (50 persen), perdagangan (2,27 persen), dengan persentase tertinggi di kota gorontalo (5,66 persen). Untuk bidang jasa mencapai (24,09 persen), dengan persentase tertinggi di kota gorontalo dan kabupaten boalemo masing-masing (33,96 persen dan 33,33 persen). terendah di kabupaten pohuwato (0 persen). (tabel 82)

#### **4.2.1 PROGRAM KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA (KRR)**

Setiap remaja yang terpilih sebagai sampel survei RPJM Propinsi Gorontalo 2007 ditanyakan beberapa hal yang berkaitan dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja, antara lain meliputi pengetahuan tentang tanda-tanda akil baliq, masa subur dan usia subur, umur sebaiknya menikah dan punya anak, anemia, narkoba dan miras, HIV/AIDS dan Penyakit Menular Seksual lainnya, dan sumber informasi tentang KRR.



### ***a. Pengetahuan tentang tanda-tanda akil baliq***

Untuk menggali jawaban tentang pengetahuan tanda-tanda akil baliq, responden remaja diminta menyebutkan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuh/fisik maupun perubahan perilaku apabila anak-anak laki-laki dan perempuan mulai menginjak remaja. Tanda akil baliq anak laki-laki yang umum dikemukakan remaja adalah tumbuh rambut di daerah tertentu (55,98 persen), jerawat (54,20 persen), mimpi basah (49,87 persen), tertarik lawan jenis (45,17 persen) dan suara mulai membesar (37,66 persen). Tanda-tanda berikutnya yang diketahui adalah tulang jakun menonjol (25,32 persen), serta badan mulai berotot (23,16 persen). Tanda akil baliq laki-laki lainnya yang relatif lebih rendah diketahui remaja adalah menunjukkan jati diri (9,80 persen), gairah sex meningkat (4,96 persen). Tanda akil berikutnya sangat rendah dikemukakan remaja yaitu puting susu mulai mengeras (2,67 persen). perlu mendapatkan perhatian program persentase yang mengatakan tidak tahu mengenai tanda-tanda akil baliq laki-laki cukup besar yaitu 3,82 persen.

Pengetahuan remaja tentang berbagai tanda akil baliq laki-laki bervariasi antar kabupaten/kota. Sebagai gambaran pengetahuan mereka tentang tanda akil baliq berupa Timbul jerawat persentase tertinggi di Kabupaten Gorontalo (68,75 persen), terendah di Kota Gorontalo (39,38 persen). Tertarik lawan jenis tertinggi di Kabupaten Boalemo (68,24 persen), sedangkan persen terendah di Kabupaten pohuwato (26,47 persen). Tanda akil baliq berupa suara mulai membesar terbanyak dikemukakan remaja Kabupaten Gorontalo (50,63 persen), sementara itu angka terendah di Kota Gorontalo (26,25 persen). Tanda akil balik lainnya berupa tumbuh rambut didaerah tertentu tertinggi di Kota Gorontalo mencapai (80 persen), terendah di Kabupaten Bone Bolango (33,13 persen). Di lain pihak persentase remaja yang mengemukakan tidak tahu



tentang tanda-tanda akil baliq juga sangat beragam, tertinggi di Kabupaten Boalemo dan pohuwato (5,88 persen); sedangkan relatif rendah di Kabupaten Gorontalo (1,25 persen). Sedangkan remaja Kota Gorontalo mengemukakan tidak tahu (0 persen). (Tabel 83)

Untuk tanda akil baliq perempuan, proporsi yang menonjol tentang perubahan pada tubuh dan perilaku anak perempuan dikemukakan remaja adalah mulai haid (83,97 persen), berikutnya adalah payudara mulai membesar dan mulai timbul jerawat (63,10 persen dan 45,29 persen), tumbuh rambut di tempat tertentu (42,49 persen), tertarik lawan jenis (38,42 persen), pinggul membesar (18,19 persen). Tanda lainnya yang relatif rendah dikemukakan remaja adalah unjuk jati diri (3,68 persen), dan gairah seks yang meningkat (3,18 persen). Sedangkan proporsi remaja yang tidak mengetahui tanda akil baliq anak perempuan tampak lebih rendah di dibandingkan dengan pengetahuan mereka tentang tanda akil baliq laki-laki, yaitu 1,23 persen berbanding 3,82 persen.

Pengetahuan tentang tanda akil baliq anak perempuan beragam antara kabupaten/kota. Untuk ilustrasi, pengetahuan tentang tanda akil baliq berupa mulai haid tertinggi di Kota Gorontalo (95,63 persen), sedangkan angka terendah di Kabupaten Bone Bolango (69,38 persen). Pengetahuan remaja tentang payudara mulai membesar paling banyak dikemukakan remaja Boalemo (79,41 persen), dan relatif rendah dijumpai di Kabupaten Bone Bolango (42,50 persen). Pengetahuan tentang tanda akil baliq berupa jerawat mulai timbul paling banyak dikemukakan remaja Kabupaten Bone Bolango (60 persen), dan relatif rendah dijumpai di Kota Gorontalo (29,38 persen). Demikian halnya mengenai proporsi remaja yang tidak tahu tentang tanda akil baliq perempuan juga sangat bervariasi. Proporsi tertinggi remaja yang tidak mengetahui berbagai tanda-tanda tersebut ditemui di Kabupaten Bone Bolango (4,37 persen),



sementara proporsi yang rendah dijumpai di Kota Gorontalo (0,19 persen). (tabel 84)

***b. Pengetahuan tentang masa subur dan usia subur***

Responden remaja juga ditanya apakah perempuan yang sudah mendapat haid mengalami hari-hari subur setiap bulannya. Hari subur adalah saat-saat tertentu dimana seorang perempuan berpeluang besar menjadi hamil apabila melakukan hubungan seksual. Responden yang menyatakan bahwa perempuan yang sudah haid mengalami hari-hari subur, kemudian diminta pewawancara untuk menyebutkan kapan hari-hari subur tersebut terjadi. Remaja yang mengaku mengetahui masa subur (73,41 persen). Proporsi tertinggi remaja yang mengetahui masa subur dijumpai di kabupaten Gorontalo dan Kota Gorontalo (masing-masing 89,38 persen dan 81,88 persen). Sementara itu terendah di kabupaten Bone Bolango (55,631 persen). (tabel 85)

Pengetahuan remaja tentang saat masa subur bervariasi. Pengetahuan mereka tentang masa subur dengan benar yaitu hari-hari subur itu terjadi pada saat segera setelah haid (55,81 persen), terjadi ditengah antara dua haid tercatat (17,33 persen). Pengetahuan lainnya bahwa masa subur merupakan yang terbesar dikemukakan remaja. Pengetahuan remaja berikutnya tentang masa subur adalah menjelang haid (5,37 persen), selama haid (1,39 persen). Proporsi remaja yang menjawab waktu terjadinya masa subur dengan benar bervariasi menurut kabupaten/kota. Remaja di kabupaten Gorontalo merupakan yang terbanyak (60,18 persen) memberikan jawaban yang benar tentang saat terjadinya masa subur, sementara angka terendah dijumpai di kabupaten bone Bolango (41,57 persen). (tabel 86)

Di lain pihak remaja yang memberi jawaban tidak tahu kapan terjadi masa subur cukup besar yaitu 20,10 persen, dengan angka tertinggi di kabupaten Bone Bolango (46,07 persen), dan angka terendah di



Kabupaten Gorontalo 6,29 persen. Memperhatikan temuan tentang pengetahuan masa subur tersebut, tampaknya sebagian besar remaja belum mengetahui hari-hari subur dengan benar, sehingga program perlu memberikan penyuluhan KRR yang lebih intensif kepada mereka.

Responden remaja selanjutnya ditanya apakah seorang remaja dapat menjadi hamil meskipun hanya sekali melakukan hubungan seksual. Jawaban yang diharapkan dari pertanyaan tersebut adalah perempuan dapat hamil walaupun hanya sekali melakukan hubungan seksual, dengan catatan bahwa hubungan seks itu dilakukan pada saat masa subur dan kedua-duanya mempunyai alat dan sistem reproduksi yang baik (tidak mandul). Perlu diketahui bahwa siklus menstruasi pada remaja wanita biasanya tidak teratur, sehingga penentuan hari-hari subur juga sering berubah. Dengan demikian remaja perlu memahami hal ini dengan benar dan tidak diperkenankan mencoba berhubungan seksual walaupun hanya sekali, mengingat resikonya yang dapat mengakibatkan kehamilan.

Temuan survei menunjukkan bahwa 65,521 persen remaja yang berpendapat bahwa remaja dapat hamil, walaupun hanya melakukan hubungan seksual sekali. Namun perlu pula mendapatkan perhatian pengelola dan pelaksana program karena 20,87 persen remaja menyatakan tidak tahu dan 13,61 persen berpendapat tidak dapat hamil. Pengetahuan tentang sekali berhubungan seksual remaja dapat hamil, terlihat bervariasi menurut kabupaten/kota. Angka tertinggi di jumpai di Kota Gorontalo (80,63 persen), sementara angka yang rendah terdapat di Kabupaten Pohuwato (42,65 persen). (Tabel 87).

***c. Pengetahuan tentang umur sebaiknya menikah, dan sebaiknya punya anak pertama serta batas aman usia melahirkan***

Umur perkawinan pertama wanita erat hubungannya dengan fertilitas. Karena bila umur perkawinan pertamanya semakin muda semakin mendekati umur haid pertama kali, maka semakin lama masa



reproduksinya. Hal ini berarti semakin panjang resiko seorang wanita untuk hamil dan melahirkan.

Pada tabel 88, menunjukkan bahwa persentase pengetahuan remaja tentang umur perempuan sebaiknya melangsungkan perkawinan untuk tingkat provinsi Gorontalo pada umur muda < 20 tahun adalah 21,37 persen), pada umur 20-24 tahun (58,40 persen), umur 25-29 tahun (15,65 persen), sedangkan persentase yang tidak tahu (4,58 persen). Sedangkan untuk tingkat kabupaten/Kota umur sebaiknya menikah <20 tahun persentase tertinggi (45 persen) respondennya terdapat di Kabupaten Gorontalo dan terendah di Kota Gorontalo (1,88 persen). Persentase perkawinan pertama yang terbesar untuk umur 20-24 berada di Kabupaten Pohuwato, yaitu 77,94 persen)), sedangkan yang terendah di Kabupaten boalemo (47,06 persen). umur 25-29 tahun untuk sebaiknya menikah tertinggi di Kabupaten Bone Bolango (31,25 persen) dan terendah di Kabupaten Gorontalo (3,13 persen). Persentase remaja yang tidak mengetahui umur perempuan sebaiknya menikah tertinggi di kabupaten Boalemo (8,82 persen), terendah di Kota Gorontalo (1,88 persen), dan 0 persen di kabupaten Pohuwato.

Pada table 89, ditanyakan tentang umur laki-laki sebaiknya menikah persentase tertinggi pada umur 25-29 tahun (46,18 persen), selanjutnya beturut-turut umur 20-24 (45,29 persen), umur > 20 tahun (2,67 persen), dan umur 30-34 tahun (1,27 persen. Untuk persentase yang tidak mengatahuinya sebesar 4,58 persen. Dengan persentase tertinggi di Kabupaten Bone Bolango (8,75 persen), terendah di Kota Gorontalo (1,88 persen), ) persen di Kabupaten Pohuwato.

Bila dilihat menurut Kabupaten/Kota seprovinsi Gorontalo, bervariasi antar kabupaten/kota untuk umur perempuan dan laki-laki sebaiknya mempunyai anak pertama. Namun demikian secara umum umur perempuan sebaiknya punya anak pertama persentase tertinggi secara



berturut-turut yaitu pada umur 20-24 tahun (58,65 persen), umur 25-29 tahun (17,56 persen), umur >20 tahun (14,50 persen), dan umur 30-34 tahun (0,51 persen) sedangkan persentase tidak tahun (8,78 persen. dengan persentase tertinggi di kabupaten Bone Bolango (15 persen) tersendah di Kabupaten Gorontalo (3.13 persen). (table 90)

Pengetahuan tentang umur laki-laki sebaiknya punya anak pertama juga bervariasi untuk kabupaten/Kota. Namun secara umum umur laki-laki sebaiknya punya anak pertama persentase tertinggi secara berturut-turut yaitu pada umur umur 25-29 tahun (49,24 persen), umur 20-24 tahun (38,42 persen), umur >20 tahun dan umur 30-34 tahun (2,54 persen), sedangkan persentase tidak tahu (7,25 persen. dengan persentase tertinggi di kabupaten Boalemo dan Bone Bolango (masing-masing 14,71 dan 14,38 persen) terendah di Kabupaten pohuwato (2,21 persen). (table 91).

Pada table 92, dikemukakan pengetahuan remaja tentang usia tertinggi yang aman bagi seorang perempuan untuk melahirkan adalah pada umur 35-39 tahun (37,91 persen), disusul kemudian pada umur 40-44 tahun (24,68 persen), umur 30-34 tahun (12,47 persen), umur 45-49 tahun (8,52 persen). selanjutnya persentase terendah pada umur 15-19 tahun dan umur 20-24 tahun (0,51 persen dan 1,15 persen). Melihat kenyataan diatas, ternyata pengetahuan remaja tentang batas usia tertinggi untuk melahirkan sangat minim. Dan ini memerlukan penerangan/pengetahuan kepada para remaja.

#### ***d. Pengetahuan tentang anemia***

Pertanyaan tentang anemia diajukan juga kepada responden remaja, 82,82 persen remaja melaporkan pernah mendengar anemia, dan 17,18 mengaku tidak tahu dengan anemia. Selanjutnya remaja melaporkan pernah mendengar anemia tertinggi dijumpai di Kota Gorontalo (99,38 persen), selanjutnya di kabupaten Gorontalo (86,25 persen), di kabupaten



Pohuwato<sup>2</sup> (81,62 persen), dan di kabupaten Boalemo (77,65 persen). sedangkan angka yang rendah di kabupaten Bone bolango (69,38 persen).

Berdasarkan hasil survei juga ditemukan bahwa persentase tertinggi remaja berdasarkan pengetahuan tentang apa anemia adalah pengetahuan tentang kurang sel darah merah (63,29 Persen), Tekanan darah rendah (34,25 persen), HB rendah (15,36 persen), Kurang zat besi dan vitamin (13,06 persen), dan terendah adalah kurang protein (3,38 persen). Sedangkan prosentase remaja yang tidak mengetahui (4,92 persen).

Proporsi remaja yang menjawab mengetahui tentang anemia dengan benar bervariasi menurut kabupaten/kota. Remaja di kabupaten Bone bolango merupakan yang terbanyak (95,50 persen) memberikan jawaban yang benar untuk kurang sel darah merah, sementara angka terendah dijumpai di kota Gorontalo (47,80 persen). Untuk tekanan darah rendah persentase tertinggi di kabupaten pohuwato (43,24 persen dan terendah di Kabupaten bone bolango (5,41 persen). Sedangkan prosentase remaja yang tidak tahu persentase tertinggi ditemukan di Kabupaten pohuwato (9,91 persen), terendah di Kota Gorontalo (0 persen). (tabel 94).

Selanjutnya Pengetahuan tentang Gejala-gejala atau tanda-tanda anemia dapat diketahui dengan cepat letih/lelah (38,71 persen), tidak bersemangat/lesu (22,89 persen), muka pucat (72,04 persen), pusing (59,14 persen), Mata berkunang-kunang (31,18 persen), mudah mengantuk (7,53 persen), pelupa (2,30 persen), dan tidak tahu (3,04 persen). (tabel 95). Sedangkan sebagian besar (66,97 persen) remaja menyatakan anemia dapat mengganggu kesehatan reproduksi jika menderita anemia, (5,38 persen) menyatakan tidak mengganggu kesehatan reproduksi, (27,65 persen) menyatakan tidak tahu. Persentase



tertinggi di Kota Gorontalo (86,18 persen), terendah di Kabupaten Boalemo (45,45 persen). (tabel 96)

***e. Pengetahuan tentang HIV/AIDS dan IMS lainnya***

Di antara remaja yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS (94,02 persen), 77 persen mengemukakan bahwa ada cara untuk menghindari penyakit tersebut. Pengetahuan remaja tentang cara-cara untuk menghindari HIV/AIDS terlihat bervariasi. Cara-cara yang cukup menonjol diketahui remaja adalah menghindari kumpul dengan pelacur (51,14 persen), dan memakai kondom (36,38 persen). Cara-cara berikutnya yang diketahui adalah menghindari transfusi darah yang tidak aman (22,50 persen), tidak kumpul dengan pemakai jarum suntik narkoba (22,14 persen), menghindari suntikan tercemar (20,74 persen), hindari kumpul dengan banyak pasangan (15,99 persen), tidak kumpul (13,71 persen), dan membatasi jumlah pasangan kumpul (11,42 persen).. Cara-cara menghindari penularan HIV/AIDS berikutnya yang sangat rendah dikemukakan remaja adalah berkumpul hanya dengan satu pasangan (1,92 persen), menghindari kumpul dengan pasangan sejenis (4,39 persen), menghindari penggunaan pisau cukur bersamaan, menghindari berciuman serta menghindari gigitan nyamuk, dengan persentase masing-masing (2,64, 3,69 dan 0,35 persen).

Pengetahuan remaja tentang berbagai cara untuk menghindari HIV/AIDS bervariasi menurut kabupaten/kota. Sebagai contoh, pengetahuan tentang cara menghindari HIV/AIDS dengan menghindari kumpul bersama pelacur paling banyak dijumpai di kabupaten boalemo (85,05 persen), sementara proporsi yang rendah terdapat di kabupaten Bone bolango (25,64 persen). Cara menghindari penyakit HIV/AIDS dengan memakai kondom paling banyak dikemukakan remaja kota Gorontalo (57,93 persen), sedangkan remaja kabupaten boalemo paling rendah mengetahuinya (16,82 persen). (tabel 99)



Kelompok remaja merupakan segmen remaja yang sangat perlu mendapatkan perhatian dan pengarahan dalam pergaulan sosial di masyarakat. Pada usia tersebut remaja pada umumnya sedang mencari identitas diri, sehingga perlu memiliki pemahaman KRR yang memadai. Dengan mempunyai pemahaman KRR yang benar, diharapkan remaja dapat bersikap dan berperilaku positif di masyarakat. Salah satu aspek KRR yang perlu dipahami remaja adalah pengetahuan tentang HIV/AIDS.

Di antara remaja yang mengetahui sedikitnya satu jenis penyakit IMS selain HIV/AIDS ditanya tentang cara yang dilakukan untuk menghindari penyakit tersebut. Dari data yang diperoleh 60,30 persen remaja pernah mendengar penyakit infeksi lainnya yang ditularkan melalui hubungan seksual.. Cara-cara yang dilakukan untuk menghindari penyakit tersebut bervariasi, proporsi terbesar remaja menyatakan menghindari berhubungan dengan pekerja seks (54,01 persen), menjaga kebersihan alat kelamin (31,22 persen), tidak berganti-ganti pasangan seksual (36,92 persen), berikutnya adalah menggunakan kondom (31,22 persen). Pengetahuan cara-cara menghindari PMS yang relatif rendah diketahui remaja adalah dan tidak kumpul (11,60 persen).

Pengetahuan tentang cara-cara pencegahan penyakit PMS selain HIV/AIDS bervariasi menurut kabupaten/kota. Sebagai gambaran, pengetahuan tentang cara pencegahan dengan menghindari berhubungan dengan pekerja seks paling banyak dijumpai di Kabupaten boalemo (92,94 persen), terendah di Kabupaten bone bolango (32,20 persen). menjaga kebersihan alat kelamin tertinggi di Kabupaten pohuwato (54,05 persen), terendah di Kabupaten Bone Bolango (6,78 persen). menggunakan kondom paling banyak dijumpai di kabupaten kabupatenGorontalo (46,43 persen), sedangkan angka relatif rendah ditemui di Kabupaten boalemo (15,29 persen). Persentase remaja yang tidak mengetahui tentang cara menghindari penyakit inmeksi lainnya tertinggi di Kabupaten Pohuwato



(39,19 persen), dan prosentase terendah di Kabupaten boalemo (1,18 persen). (Tabel 101).

Umumnya pengetahuan remaja tentang tanda-tanda seorang laki-laki tertular penyakit seksual bervariasi untuk tingkat kabupaten/kota. Untuk provinsi Gorontalo persentase tertinggi (38,81 persen) menyatakan nanah keluar dari alat kelamin/kencing nanah, dan prosentase terendah (2,95 persen) menyatakan kutil pada alat kelamin. Untuk remaja yang tidak tahu cukup tinggi (28,48 persen). (tabel 102).

Pengetahuan remaja tentang tanda-tanda seorang perempuan tertular penyakit seksual sama dengan di atas dimana cukup bervariasi untuk tingkat kabupaten/kota. Untuk provinsi Gorontalo persentase tertinggi (33,97 persen) menyatakan keputihan yang berbau, dan prosentase terendah (1,90 persen) menyatakan kutil pada alat kelamin dan paha. Untuk remaja yang menyatakan tidak ada gejala (0,84 persen), yang tidak tahu cukup tinggi (40,08 persen). (tabel 103).

#### ***f. Pengetahuan tentang Narkoba dan Miras***

Narkotika dan obat-obatan berbahaya (narkoba) adalah jenis obat yang mempunyai efek tertentu seperti lumpuh atau mati rasa, depresan, stimulan, dan halusinogen. Ketagihan narkoba akan menyebabkan penurunan kekebalan, keracunan darah dan dapat menyebabkan kematian. Miras adalah minuman yang mengandung alkohol dan dapat menimbulkan ketagihan, berbahaya bagi pemakainya, karena dapat mempengaruhi pikiran, suasana hati dan perilaku, serta menyebabkan kerusakan fungsi-fungsi organ tubuh.

Penyebaran narkoba dan miras dewasa ini telah meluas di kalangan masyarakat. Penyebarannya tidak mengenal usia maupun status sosial di masyarakat. Mempertimbangkan pengaruh narkoba dan miras yang sangat membahayakan masyarakat dan penyebarannya yang telah meluas, maka kepada setiap remaja diharapkan mempunyai informasi



yang lengkap mengenai narkoba dan miras. Hal ini dengan maksud agar remaja bersikap waspada terhadap ancaman bahaya narkoba.

#### ***g. Pengetahuan tentang narkoba***

Angka menunjukkan bahwa 97,71 persen remaja mengemukakan pernah mendengar tentang istilah narkoba, 2,29 persen memberikan jawaban tidak tahu. Relatif tingginya angka remaja yang pernah mendengar tentang narkoba mungkin disebabkan akses informasi yang lebih luas di kalangan remaja. Angka pernah dengar tentang narkoba antara kabupaten. Angka yang tertinggi berturut-turut kota/kabupaten Gorontalo (100 persen), kabupaten Bone Bolango (98,75 persen), kabupaten Pohuwato (95,59 persen), dan kabupaten Boalemo (9,12 persen). (tabel 104).

Responden remaja yang mengaku pernah mendengar narkoba ditanyakan tentang tanda-tanda apa saja yang diketahuinya, umumnya menyebutkan sering cemas, stres dan sukar tidur (21,35 persen), mata sayu/ merah (20,18 persen), mencuri (12,11 persen), dan pelupa, bego dan pikun (11,72 persen). Pengetahuan remaja tentang narkoba tinggi adalah kota Gorontalo (55,63 persen) sering cemas, stres, dan sukar tidur, Kabupaten Gorontalo (39,38 persen) dengan perubahan yaitu mata sayu dan merah, 23,08 persen menyatakan suka mencuri d prosentase tertinggi di Kabupaten Pohuwato. 23,85 prosen menyatakan pelupa, bego, dan pikun dengan prosentase tertinggi di Kabupaten pohuwato. Secara umum Proserntase remaja yang menyatakan tidk tahu cukup tinggi (27,86 persen). (tabel 105)

Akibat yang ditimbulkan bila seseorang terlalu banyak atau terus menerus mengkonsumsi NARKOBA yaitu dapat kecanduan/sakau (46,61 persen), fisik lemah, kurus, dan kurang gizi (42,71 persen), mengakibatkan kematian (organ tubuh rusak) (30,86 persen), bunuh diri (17,97 persen), hidup jorok, kena eksim, sakit kelamin, paru-paru, dan



hepatitis (13,54 persen), muntak/sakit kepala (11,59 persen), gangguan gerak dan keseimbangan tubuh (10,94 persen). Lainnya seperti gangguan mental, gangguan otot jantung dan tensi tinggi, lamban, hilang percaya diri adalah dibawah 10 persen, sedangkan tidak tahu (22,53 persen). Variasi untuk kabupaten/kota di provinsi Gorontalo (lih. tabel 106).

Pengetahuan tentang penggunaan Narkoba dan obat berbahaya juga dapat berakibat pada pergaulan seks bebas (79,95 persen), tidak pernah mendengar (3,78 persen), sedangkan yang tidak tahu (16,28 persen). (tabel 107). Dari yang pernah mendengar ternyata 72,79 persen remaja mengetahui bahwa penggunaan NARKOBA dapat berakibat pada penularan HIV/AIDS. Dengan prosentase tertinggi di Kota Gorontalo mencapai (90,63 persen), terendah di kabupaten Boalemo (58,13 persen). Sedangkan remaja yang menyatakan tidak tahu persentase tertinggi di Kabupaten Pohuwato (36,92 persen), terendah di Kota Gorontalo (2,50 persen). (tabel 108).

#### ***h. Pengetahuan tentang Miras***

Pengetahuan tentang miras menunjukkan bahwa 100 persen remaja mengemukakan pernah mendengar tentang istilah miras, Relatif tingginya angka remaja yang pernah mendengar tentang miras mungkin disebabkan akses informasi yang lebih luas di kalangan remaja.

Responden yang mengaku pernah mendengar miras ditanyakan tentang tanda-tanda seorang kecanduan miras apa saja yang diketahuinya, umumnya menyebutkan mabuk/semboyongan (81,93 persen), suka berkelahi (57,89 persen), bicara tidak jelas/tidak terarah (49,49 persen), mata sayu dan merah (46,82 persen), mudah marah/tersinggung (41,35 persen). (tabel 110).

Jika terlalu banyak mengkonsumsi minuman keras dapat berakibat pada mual, muntah (41,60 persen), fisik lemah/kurus (37,28 persen), gangguan kesehatan (27,61 persen), kematian organ tubuh/rusak (23,41



persen), Sering sakit kepala, gangguan otot jantung, gangguan gerak dan keseimbangan tubuh (15,52 persen, tensi tinggi (12,60 persen), gangguan mental (11,83 persen), lamban (9,67 persen), hilang percaya diri (8,91 persen). Sedangkan yang tidak tahu mencapai (8,65 persen). (tabel 111).

Minuman Keras (MIRAS) juga dapat berakibat pada pergaulan seks bebas. dari hasil penelitian ternyata cukup besar remaja mengetahuinya (78,24 persen), tidak tahu (13,62 persen) (tabel 112). Untuk pengetahuan tentang MIRAS dapat berakibat pada penularan HIV/AIDS (48,98 persen) menjawab 'ya', (24,30 persen) menjawab 'tidak', dan tidak tahu (26,72 persen) (tabel 113).

#### ***i. Sumber Informasi KRR***

Salah satu indikator RPJM remaja yang ditetapkan adalah persentase remaja yang mendapatkan sumber informasi tentang KRR. Sumber informasi KRR bagi remaja dibedakan menjadi 4 aspek, yaitu dari sekolah, dari media, dari petugas serta dari hubungan personal dengan teman/tetangga maupun keluarga.

Secara propinsi remaja yang pernah mendapatkan pendidikan KRR 51,91 persen. Proporsi remaja yang mendapatkan informasi KRR . Terutama dari tingkat SLTP (48,04 persen), selanjutnya tingkat SLTA (43,14 persen) dan 7,84 persen dari tingkat SD. Hanya 0,98 persen remaja yang melaporkan bahwa mereka mendapatkan informasi KRR pertama kali dari tingkat akademi. Materi KRR yang diterima pertama kali dari jenjang sekolah terutama adalah materi narkoba dan miras (65,93 persen), berikutnya adalah materi HIV/AIDS (49,26 persen), tanda-tanda akil baliq (47,55 persen), masa subur (25,25 persen), anemia (18,14 persen), dan umur menikah/melahirkan (9,56 persen). Materi lain yang diterima dengan persentase jauh lebih rendah adalah tentang IMS selain HIV/AIDS (2,21 persen). (tabel 116)



Di antara berbagai media, TV merupakan sumber informasi yang paling banyak dikemukakan remaja (60,18 persen), diikuti oleh radio (40,59 persen), koran/majalah (24,55 persen) dan spanduk (13,61 persen). poster (10,05 persen). Sumber informasi dari media lainnya terlihat sangat rendah, yaitu dari media flipchart/lembar balik (0,89 persen). (tabel 117)

Sementara itu sumber informasi dari petugas juga terlihat beragam. Petugas yang dinilai remaja cukup menonjol sebagai sumber informasi KRR adalah dari guru (49,11 persen). Hal ini kemungkinan terkait dengan peran sekolah sebagai sumber informasi KRR yang cukup menonjol. Sumber informasi dari petugas lainnya adalah dari tokoh agama (19,59 persen), dokter (16,16 persen), tokoh masyarakat (14,25 persen), petugas KB (9,16 persen), bidan/perawat (5,6 persen), perangkat desa (5,09 persen), dan yang terendah adalah konselor sebaya (3,69 persen). (tabel 118).

Sumber informasi KRR dari pertemuan informal yang relatif menonjol adalah pertemuan pengajian (13,23 persen). pertemuan pramuka (11,83 persen), Pertemuan karang taruna (12,09 persen), berikutnya adalah pertemuan BKR (5,34 persen), pertemuan PKK dengan persentase 2,93 persen. Sedangkan pertemuan informal yang sangat sedikit dikemukakan remaja adalah pertemuan PIK KRR (1,02 persen), (tabel 119).

Sementara itu diskusi antara remaja dengan individu di kalangan keluarga, saudara, maupun teman/tetangga persentase terbesar remaja melakukan diskusi tersebut adalah dengan teman sebaya (29,90 persen). Di antara orang tua, tampak peran ibu sebagai partner untuk diajak diskusi remaja mengenai KRR juga cukup menonjol dibandingkan dengan peran bapak (25,83 persen berbanding 14,76 persen). Selanjutnya di antara saudara, peran saudara perempuan terlihat lebih besar sebagai tempat curahan hati remaja tentang KRR di banding saudara laki-laki



(6,49 persen berbanding 6,11 persen). sedangkan para tetangga sebagai partner untuk berdiskusi mengenai KRR sebesar 6,87 persen. (tabel 120).

Berbagai sumber informasi tentang Kesehatan Reproduksi Remaja bervariasi menurut kabupaten/kota. Sumber informasi KRR dari tingkat SLTP tertinggi di kota Gorontalo, Kabupaten bone Bolango, kabupaten Boalemo , dan kabupaten Pohuwato, serta (masing-masing 61,96 persen, 43,33 persen dan 42,31 persen, dan 40,26) dan terendah di kabupaten Gorontalo (37,66 persen). Sumber informasi dari tingkat SLTA paling banyak dikemukakan remaja Kabupaten Bone bolango (56,67 persen), sementara itu angka terendah banyak terjadi pada remaja kabupaten Gorontalo (27,27 persen).

Demikian halnya mengenai materi tentang KRR yang diterima pertama kali pada jenjang sekolah tersebut sangat bervariasi antar kabupaten/kota, dan tergantung dari materi yang diterima. Sebagai gambaran materi narkoba dan miras paling banyak dikemukakan remaja kota gorontalo dan kabupaten boalemo (79,58 persen dan 71,15), sedangkan terendah di kabupaten Gorontalo (48,05 persen). Materi mengenai HIV/AIDS paling sering disebutkan remaja Kabupaten Boalemo (67,31 persen), remaja kota Gorontalo (60,56 persen) sedangkan terendah di kabupaten gorontalo (40,26 persen).

Sumber informasi KRR dari berbagai media bervariasi menurut kabupaten/kota. Sebagai gambaran sumber informasi KRR dari TV paling banyak terjadi di kota Gorontalo (90 persen) sementara angka terendah terjadi di kabupaten Bone bolango (41,88 persen). Sumber informasi KRR dari media radio terbanyak di Kota Gorontalo (55,63 persen), sedangkan angka relatif rendah di kabupaten Bone bolango (18,75 persen).

Informasi KRR dari beberapa petugas juga beragam antara kabupaten/kota. Beberapa gambaran sumber KRR dari guru paling banyak dikemukakan remaja kota Gorontalo (82,50 persen), dan terendah di



kabupaten Boalemo (30 persen). Sumber informasi KRR dari tokoh agama paling banyak terjadi pada remaja di kabupaten Pohuwato (36,03 persen) sedangkan paling rendah terjadi pada remaja di kabupaten Boalemo (0 persen).

Sumber informasi melalui pertemuan pramuka paling tinggi di kabupaten Pohuwato (19,85 persen), sedangkan terendah di kabupaten Boalemo (0,59 persen). Sumber informasi dari pertemuan pengajian paling banyak dikemukakan remaja Kota Gorontalo (38,13 persen), sementara terendah di kabupaten Boalemo (0,59 persen).

Sumber informasi melalui saudara/teman/orang tua juga bervariasi antar kabupaten/kota. Informasi dari teman sebaya terbanyak di kota Gorontalo (78,75 persen) sementara angka terendah dijumpai pada remaja di kabupaten Boalemo (0,59 persen). Peran ibu sebagai sumber informasi KRR banyak dinyatakan remaja di Kota Gorontalo (49,38 persen) dan kabupaten pohuwato (47,06 persen), sedangkan paling sedikit dikemukakan remaja di kabupaten Boalemo (1,18 persen). Peran saudara perempuan paling besar disebutkan remaja di Kota Gorontalo (16,25 persen) sedangkan paling sedikit di kabupaten Bone Bolango (1,25 persen). Sementara yang mengemukakan tidak ada peran saudara perempuan di kabupaten Boalemo (0 persen).

Responden remaja yang pernah mendengar wadah/tempat bagi remaja untuk memperoleh informasi dan konseling KRR, seperti Pusat informasi dan Konseling (PIK-KRR), Youth Center, Pusat Informasi kesehatan Reproduksi Remaja (PIKER) sebesar 1,53 persen, sedangkan yang tidak pernah mendengar tempat atau wadah tersebut sebanyak 98,47 persen (tabel 122). Melihat kenyataan tersebut dapat digambarkan bahwa memang belum ada atau masih sangat minim baik wadah/tempat/maupun sumber/petugas pemberi informasi dan konseling KRR, s..(tabel 123, 124, 125, 126, dan 127).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

#### **5.1 KESIMPULAN**

1. Keluarga yang tahu tentang cara pengasuhan dan tumbuh kembang anak yang menonjol diketahui tentang perkembangan fisik adalah anak diberi makanan bergizi (64,70 persen), untuk perkembangan mental terutama menyebutkan agar orang tua menemani belajar (38,80 persen), dan untuk perkembangan sosial yang terbanyak disebut orang tua adalah anak harus disekolahkan (70 persen).
2. Keluarga yang pernah ikut kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB) sebesar 50,18 persen, Keikutsertaan keluarga dalam Bina Keluarga Remaja (BKR) relatif sedikit yaitu hanya 19,10 persen saja (72 keluarga), Serta Keikutsertaan keluarga dalam Bina Keluarga Lansia (BKL) juga relatif sedikit yaitu hanya hanya 7,96 persen saja (25 keluarga)
3. Keluarga yang mendapat akses modal yang menonjol adalah KUD (71,80 persen) diikuti KUT (62,202 persen) dan Bank BRI (69,70 persen).
4. Responden yang mengaku tahu tentang akses modal kemudian ditanya apakah pernah memperolehnya. Ternyata rendahnya pengetahuan keluarga tentang akses modal diikuti pula dengan sangat rendahnya keluarga yang memperoleh pinjaman/permodalan 20,50 persen (205 responden) . Di antara keluarga propinsi Gorontalo yang mengetahui akses modal dan memperoleh pinjaman modal sangat bervariasi dari beberapa sumber akses modal. Dari 20,50 persen yang memperoleh pinjaman, terbanyak pinjaman permodalan berasal dari Bank, KUT dan KUD baik kota/kabupaten di provinsi Gorontalo.



5. Pengetahuan keluarga tentang KRR yang meliputi tanda-tanda akil baliq, masa subur dan usia subur, umur sebaiknya dan mempunyai anak, anemia, narkotika dan miras, HIV/AIDS dan PMS lainnya relatif rendah.
6. Pengetahuan remaja tentang cara-cara menghindari HIV/AIDS yang pernah mendengar HIV/AIDS mencapai 81,20 persen. 35,71 persen diantaranya menyatakan menghindari kumpul dengan pelacur dan memakai kondom 30,17 persen.
7. Responden yang mengaku pernah mendengar narkoba mencapai 87,30 persen, tidak pernah mendengar (12,70 persen). Sedangkan Responden yang mengaku pernah mendengar miras mencapai 96,70 persen, tidak pernah mendengar 3,30 persen
8. Untuk sumber informasi KRR berasal dari media atau elektronik, dari petugas, dan dari keluarga maupun orang lain.
9. Untuk menggali jawaban tentang pengetahuan tanda-tanda akil baliq, responden remaja diminta menyebutkan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuh/fisik maupun perubahan perilaku apabila anak-anak laki-laki dan perempuan mulai menginjak remaja.
10. Di antara remaja yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS (94,02 persen), 77 persen mengemukakan bahwa ada cara untuk menghindari penyakit tersebut. Sedangkan remaja yang sedikitnya mengetahui IMS selain HIV/AIDS. Mereka menyatakan cara menghindari penyakit IMS selain HIV/AIDS adalah menghindari berhubungan dengan pekerja seks (54,01 persen), menjaga kebersihan alat kelamin (31,22 persen), tidak berganti-ganti pasangan seksual (36,92 persen)
11. Empat puluh sembilan koma enam persen remaja yang mendapatkan pendidikan KRR pertama kali di sekolah. Terutama dari tingkat SLTP (48,04 persen), selanjutnya tingkat SLTA (43,14 persen). Materi

- utama yang diperoleh adalah mengenai narkoba dan miras (65,93 persen). Materi lainnya adalah HIV/AIDS (49,26 persen), tanda-tanda akil baliq (47,55 persen), masa subur (25,25 persen), anemia (18,14 persen), dan umur menikah/melahirkan (9,56 persen)
12. Remaja memperoleh informasi KRR dari media yang utama adalah Televisi (60,18 persen), diikuti oleh radio (40,59 persen), koran/majalah (24,55 persen) dan spanduk (13,61 persen). poster (10,05 persen). Sumber informasi dari media lainnya terlihat sangat rendah, yaitu dari media flipchart/lembar balik (0,89 persen).
  13. Informasi KRR yang diterima remaja dari petugas terutama guru (49,11 persen), (19,59 persen), dokter (16,16 persen), tokoh masyarakat (14,25 persen), petugas KB (9,16 persen), bidan/perawat (5,6 persen), perangkat desa (5,09 persen), dan yang terendah adalah konselor sebaya (3,69 persen).
  14. Sedangkan remaja yang diskusi KRR yang dominan berasal dari teman sebaya (29,90 persen), ibu (25,83 persen) dan saudara perempuan (6,49 persen).
  15. Responden remaja yang pernah mendengar wadah/tempat bagi remaja untuk memperoleh informasi dan konseling KRR, seperti Pusat informasi dan Konseling (PIK-KRR), Youth Center, Pusat Informasi kesehatan Reproduksi Remaja (PIKER) sebesar 1,53 persen, sedangkan yang tidak pernah mendengar tempat atau wadah tersebut sebanyak 98,47 persen

## **5.2 REKOMENDASI**

1. Perlu adanya upaya peningkatan pengetahuan keluarga dalam hal pemberdayaan keluarga yang berkualitas . Peningkatan pengetahuan dalam hal ini peran pemerintah khususnya BKKBN perlu dilakukan melalui lembaga formal terutama di tingkat pendidikan dasar dan



menengah. Sedangkan melalui lembaga non-formal melalui PLKB dan tokoh masyarakat di desa. Sedangkan untuk masyarakat kota melalui televisi, radio, dan koran.

2. Modal usaha perlu dikembangkan dari BKKBN dan kerja sama dengan bank serta koperasi sebagai mitra dalam menyalurkan modal usaha kepada masyarakat.
3. Wadah/tempat bagi remaja untuk memperoleh informasi dan konseling KRR, seperti Pusat informasi dan Konseling (PIK-KRR), Youth Center, Pusat Informasi kesehatan Reproduksi Remaja (PIKER), perlu diadakan dan menjadi perhatian terutama bagi lembaga yang terkait.

## DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN, 2003. Survei Indikator Kinerja Program KB Nasional Indonesia tahun 2003. Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi, Jakarta.
- BKKBN, 2007. Survei Indikator Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) dan Mini Survei tahun 2007. Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi, BKKBN Pusat, Buku Pedoman Supervisor/Editor. Jakarta 2007.
- BKKBN, 2007. Survei Indikator Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2007. Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi, BKKBN Pusat, Buku Panduan Propinsi. Jakarta 2007.
- BKKBN, 2007. Survei Indikator Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2007. Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi, BKKBN Pusat, Buku Pedoman Wawancara. Jakarta 2007.