

LAPORAN

HASIL SURVEI
RENCANA PEMBANGUNAN JANGKA MENENGAH
(RPJM) TAHUN 2009
PROVINSI GORONTALO



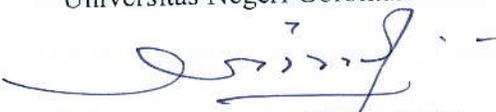
KERJA SAMA
BADAN KOORDINASI KELUARGA BERENCANA NASIONAL
(BKKBN) PROVINSI GORONTALO
DENGAN
UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO (UNG)
TAHUN 2009

LEMBAR PENGESAHAN

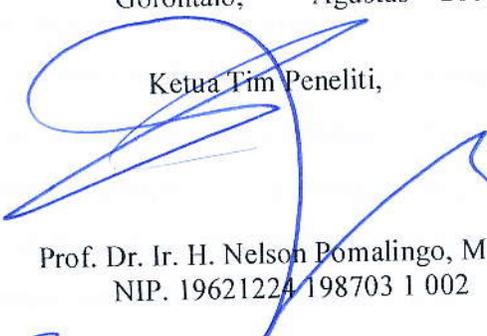
1. a. **Judul** : Survei Indikator Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJM)
- b. **Macam Penelitian** : Penelitian Terapan
2. **Ketua Peneliti:**
- a. Nama Lengkap dan Gelar : Prof. Dr. H. Ir. Nelson Pomalingo, M.Pd
- b. Jenis Kelamin : Laki-laki
- c. NIP : 19621224 198703 1 002
- d. Pangkat/Golongan : Pembina/IVc
- e. Institut : Universitas Negeri Gorontalo
- f. Bidang ilmu yang diteliti : Kependudukan dan KB
3. a. **Jumlah Tim Peneliti** : 2 (Dua) orang
- b. **Nama Anggota Tim Peneliti** : Dra. Sri Endang Saleh, M.Si
4. **Lokasi Penelitian** : Provinsi Gorontalo
5. **Jangka Waktu Penelitian** : 3 (tiga) bulan
6. **Biaya yang Diperlukan** : Rp.70.000.000,- (Tujuh Puluh Juta Rupiah)
7. **Sumber Dana** : BKKBN Provinsi Gorontalo

Gorontalo, Agustus 2009

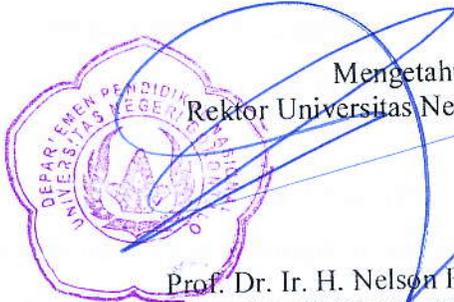
Mengetahui,
Kepala pusat Studi Kependudukan
Universitas Negeri Gorontalo


Prof. Dr. Hj. Ani M. Hasan, M.Pd
NIP. 19660820 199203 2 001

Ketua Tim Peneliti,


Prof. Dr. Ir. H. Nelson Pomalingo, M.Pd
NIP. 19621224 198703 1 002

Mengetahui,
Rektor Universitas Negeri Gorontalo


Prof. Dr. Ir. H. Nelson Pomalingo, M.Pd
NIP. 19621224 198703 1 002

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puja dan puji syukur ke hadirat Allah SWT, Tuhan Seru Sekalian Alam, karena berkat segala nikmat dan karuniaNYA, seluruh proses dan tahapan pelaksanaan survei Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) di Provinsi Gorontalo tahun 2009 ini dapat terselesaikan dengan baik.

Survei indikator rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) di Provinsi Gorontalo ini merupakan bagian dari pelaksanaan survei yang dilaksanakan serentak secara nasional di seluruh Indonesia. Melalui survei ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran 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 (enam) 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.

Suvei ini tentunya tidak terlepas dari hasil usaha dan kerja keras 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 penngelola program, serta bagi penentu kebijakan khususnya 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, Agustus 2009

Peneliti.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar Pengesahan	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar isi	v
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Survei	2
1.3 Manfaat Survei	3
BAB II METODOLOGI PENELITIAN.....	4
2.1 Rancangan surveik	4
2.2 Cakupan Wilayah	4
2.3 Kerangka Sampel	4
2.4 Rancangan Sampling	4
2.5 Pemilihan sampel RPJM	5
2.6 Jumlah Sampel	6
2.7 Variabel yang digunakan	6
2.8 Instrumen Pengumpulan data Survei RPJM	7
2.9 Pengolahan dan Analisis Data	7
BAB III KONSEP/DEFINISI/PENGERTIAN YANG DIGUNAKAN	8
3.1 Kondisi Kependudukan di Provinsi Gorontalo	8
3.2 Klaster	8
3.3 Probability Proporsional To Size (PPS)	8
3.4 Keluarga	8
3.5 Kepala Keluarga	9
3.6 Keluarga Khusus	9
3.7 Ketahanan ekonomi Keluarga	9
3.8 Kelompok Kegiatan	9
3.9 Usaha ekonomi Produktif	9
3.10 UPPKS	9
3.11 Remaja	10
3.12 Kesehatan Reproduksi	10
3.13 Kesehatan Reproduksi Ramaja	10
3.14 Sistem Reproduksi	11
3.15 Masa Subur	11
3.16 HIV	11
3.17 PMS atau IMS	11

3.18 Narkoba	12
3.19 Minuman Keras	12
3.20 Anemia	12
BAB IV ULASAN SINGKAT HASIL SURVEI RENCANA PEMBANGUNAN JANGKA MENENGAH (RPJM) 2009	13
4.1 Responden Keluarga	13
4.1.1 Karakteristik Responden	13
4.1.2 Pemberdayaan Keluarga	15
4.1.3 Program Kesehatan Reproduksi Remaja	19
4.2 Responden Remaja	27
4.2.1 Program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)	28
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	43
A. Kesimpulan	43
B. Rekomendasi	45
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN- LAMPIRAN	47
A. Tabel Hasil Survei Indikator Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Keluarga Tahun 2009	47
1. Pengenalan Tempat dan Responden	47
2. Karakteristik Keluarga	49
3. Pemberdayaan Keluarga	55
4. Kesehatan reproduksi Remaja	71
B. Tabel Hasil Survei Indikator Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Remaja Tahun 2009	93
1. Pengenalan Tempat dan Responden	93
2. Karakteristik Remaja	94
3. Pengetahuan tentang Kesehatan reproduksi Remaja	97
C. Grafik Hasil Survei Indikator Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Keluarga Tahun 2009	124
D. Grafik Hasil Survei Indikator Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Remaja Tahun 2009	145

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Komitmen pemerintah terhadap program Keluarga Berencana (KB) tertuang dalam PP 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. Agar pelaksanaan, indikator kinerja, dan pencapaian keberhasilan program KB nasional terlihat jelas, maka diperlukan adanya evaluasi sebagai potret situasi saat ini. Sehubungan dengan hal tersebut diadakan suatu survei 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.

Survei indikator Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) adalah suatu sampel survei nasional yang dirancang untuk menyajikan informasi mengenai Keluarga Berencana. Data survei ini 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.

Survei indikator Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) merupakan survei 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. Survei ini 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 klaster 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.

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

1.2. Tujuan Survei

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) 2009.

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 METODOLOGI 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. Survei ini belum mengevaluasi secara rinci dampak suatu program tetapi hanya mengevaluasi output program yang ingin dicapai.

2.2 Cakupan Wilayah

Secara nasional, survei Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dilaksanakan menyeluruh di seluruh wilayah provinsi di Indonesia. Untuk Provinsi Gorontalo, survei Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2009 ini mencakup seluruh wilayah kabupaten/kota se Provinsi Gorontalo, yaitu 6 kabupaten/kota, masing-masing Kota Gorontalo, Kabupaten Gorontalo, Kabupaten Boalemo, Kabupaten Bone Bolango, Kabupaten Pohuwato, dan Kabupaten Gorontalo Utara.

2.4 Kerangka Sampel

Kerangka sampel yang digunakan dalam RPJM-2009 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.

2.5 Rancangan Sampling

Tahap 1: memilih dan menentukan sejumlah lokasi, mulai dari tingkat kecamatan, desa sampai klaster dusun/lingkungan/RW/RT. Memilih klaster untuk survei RPJM secara *Probability Proportional to Size (PPS)* dengan ukuran jumlah keluarga pada klaster Mini Survei 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-2009 ini adalah 42 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 0, sebagai berikut:

Tabel 0: Alokasi klaster/RT Kabupaten/Kota se Provinsi Gorontalo

Kabupaten/Kota	Jumlah Kecamatan	Jumlah Klaster/ RT	Jumlah Reponden Keluarga	Jumlah Reponden Remaja
Kota Gorontalo	4 Kecamatan	7 Klaster/RT	171 orang	71 orang
Kab Gorontalo	10 Kecamatan	15 Klaster/RT	375 orang	294 orang
Kab. Boalemo	4 Kecamatan	4 Klaster/RT	100 orang	62 orang
Kab. Pohuwato	6 Kecamatan	6 Klaster/RT	150 orang	115 orang
Kab. Bone Bolango	5 Kecamatan	6 Klaster/RT	150 orang	84 orang
Kab. Gorontalo Utara	3 Kecamatan	4 Klaster/RT	100 orang	81 orang
JUMLAH:	32 Kecamatan	42 Klaster/RT	1046 Orang	707 Orang

2.6 Pemilihan Sampel RPJM

Pemilihan sampel Keluarga dan Remaja dilakukan di lapangan oleh supervisor dan pewawancara secara bersama-sama. Pada klaster terpilih dibuat listing semua Keluarga melalui pendataan di setiap klaster/RT terpilih. Dalam survei ini, yang dimaksud Keluarga (Ibu, Bapak, Pasangan) Maksimal usia 70 tahun. Penentuan letak (unit wilayah sampel) 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 klaster/RT (kecuali untuk 2 klaster/RT di Kota Gorontalo masing-masing 23 orang) yang dipilih secara acak sistematis (*sistematik random sampling*) dari hasil listing seluruh Keluarga di setiap klaster/ RT. Sedangkan Responden Remaja adalah umur 15-24 tahun, anak dari keluarga terpilih, dan belum menikah.

2.7. Jumlah Sampel

Jumlah sampel untuk semua provinsi di Indonesia masing-masing berbeda satu sama lain. Untuk Provinsi Gorontalo jumlah responden keluarga adalah sejumlah 1046 Orang, dan responden remaja 707 orang, yang masing-masing tersebar di 6 wilayah kabupaten/kota di Provinsi Gorontalo, seperti pada tabel di atas.

2.8. Variabel yang Digunakan.

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

a. Program Pemberdayaan meliputi:

- 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 (mikro 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/AIDS dan 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.

2.9. Instrumen Pengumpulan Data Survei RPJM-09

- Kuesioner berstruktur RPJM-09 untuk keluarga dan remaja.
- Daftar isian/matrik untuk data sekunder untuk supervisor.

2.10. Pengolahan dan Analisis Data

Tahap pertama dalam pengelolaan data adalah editing data. Editing dilakukan di lapangan 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 diolah, 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 Proportional 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 kegiaian 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 mensiruasi 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 karena system kekebalan tubuhnya menurun secara drastis. 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 : Gonorrhoea (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. Narkotika 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 pikiran 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) 2009

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 1046 orang yang tersebar di 42 klaster/RT pada wilayah kabupaten/kota se-Provinsi Gorontalo. Responden keluarga yang berhasil diwawancarai 1046 orang atau 100% dari total jumlah sampel yang telah ditetapkan.

Berdasarkan hasil survei, dari 1046 orang sampel terdiri dari 14,34% laki-laki dan 85,66% perempuan seperti dalam Tabel 1 (lamp.). Status kawin responden adalah 977 orang (93,40%) kawin, 28 orang (2,68%) cerai hidup, dan 41 orang (3,92%) cerai mati. Dari cerai hidup dan cerai mati dengan jumlah 69 orang, yang berstatus janda 45 orang (65,22%) atau 4,3% dari total responden provinsi Gorontalo, dan yang berstatus duda 24 orang (34,78%) atau 2,29% dari total sampel responden provinsi Gorontalo (Tabel 2 dan Tabel 2a). Sementara responden berstatus kawin (977 orang) yang aktif KB 58,55% dan tidak aktif 41,45% (Tabel 3).

Dari hasil wawancara (Tabel 4) untuk tahapan keluarga di provinsi Gorontalo adalah Pra sejahtera 239 orang (22,85%), KS I 431 orang (41,20%), KS II 276 orang (26,39%), KS III 94 orang (8,99%), KS III+ 6 orang (0,57%).

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 6,02%, 25-29 tahun 12,43%, 30-34 tahun 14,72%, 35-39 tahun 17,69%, 40-44 tahun 17,69%, 45-49 tahun 11,85%, dan umur 50-54 tahun sebesar 7,65%. Dari hasil survei juga tercatat istri yang pernah melahirkan sebesar 94,55%.

Seperti halnya umur istri, untuk umur suami pada responden tingkat provinsi Gorontalo terbanyak pada kelompok usia produktif. Untuk umur 20-24 tahun sebesar 1,82%, 25-29 tahun 10,04%, 30-34 tahun 12,52%, 35-39 tahun 15,68%, 40-44 tahun 17,21%, 45-49 tahun 13,86%, dan umur 50-54 tahun sebesar 9,75%, dan umur 55-59 tahun sebesar 6,02%. Untuk jelasnya dapat dilihat pada Table 6 (lampiran).

Dari 1046 responden keluarga (94,55%) yang pernah melahirkan, dengan jumlah anak yang pernah dilahirkan persentase yang ditunjukkan berdasarkan hasil Survei di Provinsi Gorontalo adalah anak laki-laki 52,16% dan anak perempuan 47,84% (Tabel 8). Sedangkan persentase keluarga berdasarkan jumlah anak masih hidup untuk anak laki-laki 51,75%, dan anak perempuan masih hidup 48,25% (Tabel 8.1).

Berdasarkan hasil survei RPJM 2009 provinsi Gorontalo, sebagian besar baik istri (99,42%) maupun suami (99,10%) pernah sekolah. Jenjang pendidikan tertinggi yang ditamatkan untuk istri adalah tidak tamat SD 15,05%, Tamat SD 51,65%, Tamat SLTP 14,08%, Tamat SLTA 14,95%, Tamat Akademi 0,68%, Tamat PT 3,59%, (lihat Table 10). Sedangkan Jenjang pendidikan tertinggi yang ditamatkan untuk suami adalah tidak tamat SD 17,88%, Tamat SD 49,90%, Tamat SLTP 12,73%, Tamat SLTA 16,06%, Tamat Akademi 0,51%, Tamat PT 2,93% (lihat Table 12).

Untuk lapangan pekerjaan ibu/istri, dari 52,42% persen ibu/istri yang bekerja, tersebar pada lapangan pekerjaan dibidang pertanian 37,89%, industri 0,92%, perdagangan 14,97%, jasa 9,43%, PNS/ABRI/BUMN 14,05%, dan lainnya 22,74%. Sedangkan Untuk lapangan pekerjaan bapak/suami, dari 97,89% bapak/suami yang bekerja, tersebar pada lapangan pekerjaan dibidang pertanian 54,30%, industri 0,51%, perdagangan 5,12%, jasa 16,09%, PNS/ABRI/BUMN 7,07%, dan lainnya 16,91% (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 27,36%, anak diberi ASI 34,41%, anak diimunisasi 17,96%, anak diberi vitamin 6,84%, anak diobati bila sakit 5,38%, anak ditimbang 6,37%, lainnya 0,26%, dan tidak tahu 1,41% (Tabel 18). Dari aspek perkembangan jiwa/mental umumnya keluarga menyatakan bahwa orang tua menemani belajar 22,36%, orang tua menemani bermain 17,96%, orang tua menjadi teladan/panutan 22,71%, agar orang tua menjadi tempat curahan hati 4,83%, orang tua menstimulasi anak 17,25%, lainnya 0,99%, dan tidak tahu 13,91% (Tabel 19). Untuk aspek perkembangan sosial dan spritual/agama, yang diharapkan anak tumbuh dan berkembang dengan baik disampaikan oleh responden adalah anak harus disekolahkan 41,04%, mengajari anak beribadah 32,63%, memberi kesempatan bermain dengan teman sebaya 7,29%, mengajarkan anak berperilaku hidup sehat sejak kecil 9,97%, anak dikursuskan 2,45%, anak diikuti dalam kegiatan sosial 1,45%, anak diikuti dalam lomba 1,11%, lainnya 0,45%, dan tidak tahu 3,62% (Tabel 20).

Mencermati cara pengasuhan dan tumbuh kembang anak menurut kabupaten/kota sangat bervariasi, namun secara umum keluarga yang tidak mengetahui perkembangan fisik/badan relatif masih cukup banyak ini (di atas 2%) terlihat di Kabupaten Boalemo (2,89%) dan Kabupaten Gorontalo Utara (2,14%). Sedangkan di Kabupaten Pohuwato (0,73%), Kabupaten Bone Bolango (0,63%), tergolong relatif kecil (kurang dari 1%), dan di Kota Gorontalo serta di Kabupaten Gorontalo masing-masing 1,69% dan 1,31%.

Perkembangan mental/jiwa, proporsi keluarga yang tidak tahu relatif cukup banyak ditemukan dengan persentase menurun, di Kota Gorontalo (23,28%),

Kabupaten Gorontalo Utara (18,49%), Kabupaten Gorontalo (15,22%), Kabupaten Boalemo (12,50%), Kabupaten Pohuwato (8,12%), dan Kabupaten Bone Bolango (5,28%). Sedangkan untuk aspek perkembangan sosial dan spritual/agama, persentase keluarga yang tidak tahu untuk Kabupaten Gorontalo Utara 9,39%, Kabupaten Boalemo 7,86%, Kota Gorontalo 5,72%, Kabupaten Bone Bolango 2,04%, Kabupaten Gorontalo 1,65%, dan Kabupaten Pohuwato 1,44%.

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 survei menunjukkan bahwa keluarga di Provinsi Gorontalo yang mengaku pernah mendengar tentang BKB 50,29%. Sedangkan keluarga yang pernah mendengar sekaligus ikut kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB) sebesar 50,38%, dan dari mereka yang ikut BKB hanya 44,53% yang menyatakan masih aktif. Selanjutnya untuk tingkat Kota/Kabupaten se-Provinsi Gorontalo persentasenya dihitung dari sampel responden di setiap kota/kabupaten. Keluarga yang pernah ikut kegiatan BKB di Kota Gorontalo 43,33%, dan sekaligus masih aktif 48,72%, di Kabupaten Gorontalo yang pernah ikut 44,38%, dan masih aktif sebesar 62,67%, di Kabupaten Boalemo persentase yang pernah ikut dalam kegiatan BKB 59,52%, dan masih aktif hanya 12%. Kabupaten Pohuwato, responden yang pernah ikut kegiatan BKB relatif cukup tinggi, 77,14%, dan masih aktif hanya 29,63%, Kabupaten Bone bolango persentase yang pernah ikut BKB 59,32%, dan masih aktif 44,29%, serta di Kabupaten Gorontalo Utara, responden yang pernah ikut BKB sebesar 40,28%, dan yang masih aktif sebesar 38,48%.

Keikutsertaan keluarga dalam Bina Keluarga Remaja (BKR) relatif sedikit yaitu hanya 16,52% saja (112 keluarga) dari 678 keluarga yang memiliki remaja. Dari mereka yang pernah ikut BKR, 44,26% responden mengaku masih aktif dalam kegiatan BKR. Kabupaten yang kesertaan keluarga masih aktif dalam BKR

terutama terdapat di Kabupaten Pohuwato 66,67% persen dari 3 keluarga yang ikut BKR, Kota Gorontalo 64,71% dari 17 keluarga yang ikut BKR, Kabupaten Boalemo 50,00% dari 8 keluarga yang ikut BKR, Kabupaten Bone Bolango 43,59% dari 39 keluarga yang mengikuti kegiatan BKR, Kabupaten Gorontalo 41,46% dari 41 keluarga yang mengikuti kegiatan BKB, sedangkan partisipasi keikutsertaan keluarga dalam kegiatan BKR terendah di Kabupaten Gorontalo Utara sebesar 21,43% dari 14 keluarga yang ikut BKR.

Keikutsertaan keluarga dalam Bina Keluarga Lansia (BKL) juga relatif sedikit yaitu hanya hanya 12,63% saja (48 keluarga) dari 381 keluarga yang memiliki lansia. Dari mereka yang pernah ikut BKL, 50,00% responden mengaku masih aktif dalam kegiatan BKL.

Untuk tingkat Kabupaten/Kota yang kesertaan keluarga masih aktif dalam BKL terutama terdapat di Kota Gorontalo 75% (3 keluarga) dari 4 keluarga yang ikut BKL, di Kabupaten Gorontalo 66,67% (12 keluarga) dari 18 keluarga yang ikut BKL. Kabupaten Boalemo 42,86% (3 keluarga) dari 7 keluarga yang ikut BKL, dan Kabupaten Bone Bolango 35,29% (6 keluarga) dari 17 keluarga yang ikut BKL. Kabupaten Gorontalo Utara tidak ada satu keluarga pun (dari 2 keluarga) yang aktif mengikuti kegiatan BKL, dan di Kabupaten Pohuwato, dari seluruh responden tidak ada yang memiliki keluarga lansia, sehingga keikutsertaannya dalam kegiatan BKL pun terhitung nol.

e. 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 30 (lamp), dapat dilihat hanya sebagian kecil saja (35,85%) atau 375 orang responden pernah mendengar tentang UPPKS. Dari 375 orang hanya 24,80% (93 orang) yang menjadi anggota kelompok UPPKS, dan yang masih aktif menjadi anggota UPPKS sebanyak 42 orang (45,16%). Dari 42 orang, yang masih aktif berusaha sebanyak 41 orang (97,62%), dan yang mendapatkan bantuan ATTG (alat teknologi tepat guna) sebanyak 24 orang.

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 (terlampir), menunjukkan bahwa kecenderungan responden pernah mendapat penyuluhan/pelatihan/bimbingan tentang kegiatan usaha yaitu pada permodalan 17,02%, pengelolaan usaha 18,74%, peningkatan produksi 8,13%. Sedangkan responden lain hanya pada bagian administrasi 4,68%, pemasaran 3,92%, kemitraan 2,10%, dan alat teknologi tepat guna (ATTG) 4,78%, serta lainnya 2,49%.

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 KUD di atas 50%. Dari 1046 keluarga yang mengetahui akses modal, berturut-turut, 56,50% mengetahui KUD, 45,03% mengetahui KUT, 43,88% mengetahui jenis pinjaman Bank BRI lainnya (selain KUR dan KUPEDES), 36,90% mengetahui Krista/Pegadaian, 34,51% mengetahui KUBE. Sumber modal lainnya seperti P2K, P2KP, Bank BRI KUR, dan Bank Umum lainnya 21-27%. Sedangkan sumber pinjaman lainnya dibawah 20 persen.

Pengetahuan keluarga tentang akses modal bervariasi antar kabupaten/kota, khususnya tingkat pengetahuan keluarga rata-rata diatas 50 persen, tentang KUBE di Kabupaten Gorontalo Utara 90,00%; KUT di Kabupaten Bone Bolango 67,33%, Kabupaten Gorontalo Utara 66,00%, dan Kabupaten Boalemo 65,93%; KUD di Kabupaten Boalemo 77,00%, Kabupaten Gorontalo 62,93%, Kabupaten

Bone Bolango 60,00%, dan Kabupaten Gorontalo Utara 58,00%; PNPM di Kabupaten Boalemo 62,00%; Bank BRI jenis lain (selain KUR dan KUPeDES) di Kabupaten Gorontalo 50,40%; Bank BPD dan Bank BPR di Kabupaten Gorontalo Utara berturut-turut sebesar 53,00% dan 51,00%. Khusus untuk Kota Gorontalo, tidak ada satu jenis akses modal pun yang tingkat pengetahuan responden mencapai 50%, 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 32,98% (345 responden). Di antara keluarga propinsi Gorontalo yang mengetahui akses modal dan memperoleh pinjaman modal sangat bervariasi dari beberapa sumber akses modal. Dari 32,98% yang memperoleh pinjaman, terbanyak (di atas 10%) pinjaman permodalan berasal dari Bank BRI jenis lain (selain KUR dan KUPeDES) 23,77%, KUD 15,94%, dan P2KP 13,62%, baik kota/kabupaten di Provinsi Gorontalo.

Pinjaman permodalan yang didapatkan 66,96% masih dimanfaatkan. Kemudian modal yang diperoleh dari responden berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 35,91% untuk modal usaha, dan 30,86% baik untuk kebutuhan hidup maupun untuk gabungan modal usaha dan kebutuhan hidup. Hal yang menarik di Kabupaten Pohuwato, sebesar 76,92% responden menyatakan bahwa pinjaman modal yang didapatkan untuk modal usaha (lihat Tabel 37).

Data hasil penelitian juga menunjukkan bahwa model usaha yang diperoleh responden, pada umumnya digunakan untuk kepentingan usaha. Jenis usaha yang dilakukan adalah 39,57% perdagangan, 37,02% pertanian, 13,62% jasa, 4,26% kerajinan, 3,40% industri rumah tangga, dan 2,13% untuk usaha lainnya. Dari yang memperoleh modal usaha ternyata keluarga yang masih aktif berusaha 85,78% untuk provinsi Gorontalo. Untuk jelasnya dapat dilihat pada Tabel 38 dan Tabel 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 tumbuh rambut di daerah tertentu 41,20%, tertarik lawan jenis 40,54%, timbul jerawat 34,13%, suara membesar 24,76%, menunjukkan jati diri 19,12%, mimpi basah 17,78%, tulang jakun menonjol 17,59%, dan badan mulai berotot 13,86%. Tanda-tanda akil baliq yang diketahui responden di bawah 10% adalah gairah seks meningkat 4,97%, dan terendah adalah pengetahuan tentang puting susu mengeras 0,86%, serta lainnya 1,63%. Keluarga yang menyatakan tidak tahu tentang tanda-tanda akil baliq untuk anak laki-laki cukup adalah 7,55%.

Pengetahuan tentang tanda-tanda akil baliq bervariasi menurut kabupaten/kota, tetapi pada kebanyakan yang diketahui adalah tumbuhnya rambut di tempat-tempat tertentu dari proporsi terendah di Kabupaten Boalemo 3,06% sampai dengan tertinggi di Kabupaten Gorontalo 16,44%. Keluarga yang tidak tahu tanda-tanda akil baliq anak laki-laki terbanyak di Kabupaten Gorontalo 2,39%, sedangkan yang terendah di Kabupaten Gorontalo Utara 0,19% (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 5,16% (lebih sedikit dari laki-laki, 7,55%). Kebanyakan yang disebut keluarga untuk tanda-tanda akil baliq perempuan adalah mulai haid 83,08%, payudara membesar 41,40%, tertarik lawan jenis 35,28%, jerawat 28,97%, menunjukkan jati diri 23,23%, tumbuh rambut di daerah tertentu 19,41%, pinggul

membesar 14,63%. Selanjutnya, pengetahuan tanda-tanda akil baliq di bawah 10% adalah gairah seks meningkat 3,35%, dan lainnya 1,91%. Bila dilihat berdasarkan kabupaten/kota terutama untuk pengetahuan tanda-tanda akil baliq anak perempuan yang banyak diketahui keluarga, seperti mulai haid terbanyak diketahui keluarga di Kabupaten Gorontalo 29,35% dan terendah di Kabupaten Boalemo 6,60%. Sementara itu, keluarga yang tidak tahu tanda-tanda akil baliq anak perempuan terbanyak di temukan keluarga dari Kota Gorontalo 1,53% (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 50,19%, lalu memberi wejangan agar taat beribadah 42,16%. Keluarga yang menasehati anak untuk menjaga organ reproduksi relatif sedikit 14,24%, demikian pula memperhatikan gizi makanan 5,26%, dan lainnya 8,13%. Dalam hal ini keluarga yang mengaku tidak tahu apa yang harus dilakukan ketika anak memasuki akil baliq mencapai 19,89%, dengan proporsi tertinggi keluarga dari Kabupaten Gorontalo 10,17%, Kota Gorontalo 4,17%, Kabupaten Pohuwato 1,63%, Kabupaten Boalemo 1,34%, Kabupaten Bone Bolango 1,24%, dan terendah keluarga dari Kabupaten Gorontalo Utara 0,19%.

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 1046 responden 65,20% mengetahui, 8,80% menyatakan tidak mengetahui, dan 26,00% menyatakan tidak tahu apapun.

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 9,97%, di tengah antara dua haid 12,32%, sedangkan persentase tertinggi adalah yang menyebut segera setelah haid berakhir 67,74%, ada pula yang menyatakan hari-hari subur itu adalah selama haid (1,32%).

Mencermati menurut kabupaten, keluarga yang mengetahui hari-hari subur dengan benar yaitu ditengah dua haid proporsi tertinggi di Kabupaten Bone Bolango yaitu 26,02%, sedangkan proporsi terendah di Kabupaten Pohuwato yaitu 0,96%. Kabupaten di mana keluarga tidak tahu hari-hari subur terbanyak ditemukan di Kota Gorontalo yaitu 19,28% dan terendah di Kabupaten Pohuwato, yaitu 0,96% (Tabel 43 dan 44)

Selanjutnya pengetahuan keluarga tentang seorang perempuan yang telah haid dapat hamil meskipun hanya sekali melakukan hubungan seksual, 58,70% keluarga mengetahuinya, 24,67% tidak mengetahui, dan yang menyatakan tidak tahu apapun sebesar 16,63%. Bila dicermati, untuk Kota Gorontalo 26,65% menyatakan tidak mengetahui dan terendah di Kabupaten Boalemo 2,00% 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 46,17% menyatakan pada rentang umur 15-19 tahun dan batas umur aman tertinggi melahirkan 27,20% menyatakan pada rentang umur 40-44 tahun (Tabel 49 dan Tabel 49a).

Bila dilihat menurut kabupaten/kota, variasi antar kabupaten untuk umur sebaiknya menikah sangat kecil. Namun ada perbedaan untuk umur aman melahirkan pertama.

d. Pengetahuan anemia

Untuk menggali pengetahuan anemia kepada responden ditanya apakah pernah mendengar penyakit kurang darah yang biasa disebut dengan anemia.

49,33% responden menyatakan pernah mendengar anemia, yang menyatakan tidak pernah mendengar sebesar 50,67%. Keluarga-keluarga yang proporsi pernah mendengar tentang anemia 58,00% ada di Kabupaten Boalemo, 50,67% di Kabupaten Gorontalo, 49,00% di Kabupaten Gorontalo Utara, 47,33% di Kabupaten Bone Bolango, 46,78% di Kota Gorontalo, dan 45,33% di Kabupaten Pohuwato. Sedangkan keluarga yang tidak pernah mendengar anemia tertinggi di Kabupaten Pohuwato (54,67%) dan terendah di Kabupaten Boalemo (42,00%).

Untuk mendalami pengetahuan keluarga tentang arti anemia yang terdiri dari pengetahuan tentang Haemoglobi (Hb) rendah sebesar 3,88%, kurang sel darah merah 65,89%, kurang zat besi, vitamin dan mineral 7,75%, kurang protein 6,40%, tekanan darah rendah 24,42%, lainnya 2,13%, sedangkan proporsi yang menyatakan tidak tahu sebesar 12,21%. Variasi untuk tingkat kota/kabupaten se Provinsi Gorontalo sehubungan pengetahuan tentang kekurangan protein, tertinggi Kabupaten Gorontalo, yaitu 85,26%, dan terendah di Kabupaten Gorontalo Utara, yaitu sebesar 14,29% (lihat Tabel 51).

Gejala-gejala atau tanda-tanda anemia dapat diketahui dengan muka pucat 74,22%, pusing 65,70%, cepat letih/lelah 34,69%, tidak bersemangat/lesu 23,06%, mata berkunang-kunang 20,35%, mudah mengantuk 4,84%, pelupa 0,58%, dan lainnya sebesar 1,74%, serta tidak tahu 10,08%. Sedangkan sebagian besar (61,63%) keluarga menyatakan dapat mengganggu kesehatan remaja perempuan jika menderita anemia.

Upaya keluarga yang perlu dilakukan agar tidak menderita anemia, 55,66% menyatakan konsultasi ke tenaga kesehatan, 34,28% minum tablet besi, 8,81% konsultasi ke ahli gizi, 8,49% minum jamu, dan 0,48% makan makanan bergizi, serta upaya 4,09% lainnya dan yang menyatakan tidak tahu upaya yang dilakukan sebesar 6,92%. Kesemua aspek tersebut ada beberapa aspek yang perlu dilakukan jika menderita anemia, karena anemia dapat mengganggu kesehatan dan bisa pula menyebabkan kematian.

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

67,21%, dan tidak pernah mendengar 32,79%. Responden ditanyakan cara apa untuk menghindari penularan HIV/AIDS, umumnya menyebutkan menghindari kumpul dengan pelacur 25,04%, tidak kumpul 18,21%, menggunakan kondom 16,50%, hanya kumpul dengan satu pasangan 13,09%. Sedangkan cara-cara mencegah lainnya dibawah 10%. Dari data yang diperoleh hampir semua kabupaten/kota mengetahui cara mengindari HIV/AIDS. Sedangkan yang tidak tahu persentase tertinggi di Kabupaten Gorontalo 51,21%, Kota Gorontalo 43,70%, Kabupaten Boalemo 30,65%, Kabupaten Bone Bolango 23,30%, dan Kabupaten Pohuwato 22,34%, dan yang terendah di Kabupaten Gorontalo Utara yaitu 7,79% (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) sebanyak 41,11% pernah mendengar, dan 58,89% tidak pernah mendengar. Cara menghindari peyakit tersebut 40,93% dengan cara menghindari hubungan seksual dengan pekerja seks, 23,49% tidak kumpul, 20,47% menggunakan kondom, 19,53% tidak ganti pasangan seks, dan 10,23% menjaga kebersihan alat kelamin, serta pencegahan lain 1,40% serta tidak tahu 30,23%. Pengetahuan tentang cara menghindari IMS persentase tertinggi, sebesar 70,89% di Kabupaten Bone Bolango, yaitu menghindari hubungan seks dengan pekerja seks komersial, dan terendah, sebesar 3,73% di Kabupaten Gorontalo 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 43,95% menyatakan nanah keluar dari alat kelamin/kencing nanah, dan persentase terendah 1,86% menyetakan kutil pada alat kelamin. Untuk keluarga yang tidak tahu cukup tinggi 39,07% (Tabel 59).

Untuk tanda-tanda seorang perempuan tertular penyakit seksual sama dengan di atas dimana cukup bervariasi untuk tingkat kabupaten/kota. Untuk Provinsi Gorontalo persentase tertinggi, 21,16% menyatakan keputihan, dan persentase terendah 3,72% menyatakan sulit hamil/infertil. Untuk keluarga yang tidak tahu cukup tinggi pula seperti pada laki-laki, sebesar 45,58% (Tabel 60).

e. Pengetahuan tentang narkoba

Dalam hal ini responden ditanya apakah pernah mendengar tentang narkoba. Responden yang mengaku pernah mendengar narkoba mencapai 83,84%, tidak pernah mendengar 16,16%. Responden yang mengaku pernah mendengar narkoba ditanyakan tentang tanda-tanda apa saja yang diketahuinya, umumnya menyebutkan ngantuk/malas 16,75%, murung dan mudah tersinggung 12,66%, mata sayu dan merah 11,40%, sering cemas, stress, dan sukar tidur 10,38%, sering berbohong 7,18%, sembunyi/menyendiri 6,96%, mencuri 5,13%, dan gejala lainnya di bawah 5%, serta yang terbanyak adalah responden tidak tahu tentang gejala pecandu narkoba, sebesar 60,09%. Kabupaten yang pengetahuan keluarga tentang narkoba tinggi adalah Kabupaten Bone Bolango, sebesar 29,37%, yaitu murung dan mudah tersinggung, dan 28,57% ngantuk/malas. Proserntase terendah dalam banyak aspek yaitu di Kabupaten Gorontalo, (Tabel 62).

Akibat yang ditimbulkan bila seseorang terlalu banyak atau terus menerus mengkonsumsi NARKOBA yaitu dapat mengakibatkan fisik lemah, kurus, dan kurang gizi 25,88%, kematian 20,41%, kecanduan/sakau 19,16%, muntah/sakit kepala 9,92%, hidup jorok, kena eksim, sakit kelamin, paru-paru, dan hepatitis 7,07%, gangguan mental 7,07%, bunuh diri 5,70%, hilang percaya diri 5,47%, dan lainnya dibawah 5%, serta tidak tahu sebesar 45,72%. Variasi untuk kabupaten/kota di Provinsi Gorontalo dapat dilihat Tabel 63.

Pengetahuan tentang penggunaan Narkoba dan obat berbahaya juga dapat berakibat pada pergaulan seks bebas 58,84%, tidak pernah mendengar 7,41%, sedangkan yang tidak tahu 33,75% (Tabel 64). Dari yang pernah mendengar ternyata 62,40% keluarga mengetahui bahwa prenggunaan NARKOBA dapat berakibat pada penularan HIV/AIDS (Tabel 65).

f. Pengetahuan tentang miras

Dalam hal ini responden ditanya apakah pernah mendengar tentang miras. Responden yang mengaku pernah mendengar miras mencapai 98,28%, tidak pernah mendengar 1,72%. Responden yang mengaku pernah mendengar miras ditanyakan tentang tanda-tanda seorang kecanduan miras apa saja yang diketahuinya, umumnya menyebutkan mabuk/sempoyongan 80,06%, suka

berkelahi 41,83%, bicara tidak jelas/tidak terarah 36,87%, mudah marah/tersinggung 34,05%, mata sayu dan merah 27,14%. Hampir semua kabupaten/kota yang keluarga mengetahui/pernah mendengar tentang miras tinggi, berturut-turut adalah Kabupaten Boalemo dan Kabupaten Gorontalo Utara 100%, Kabupaten Bone Bolango 99,33%, Kabupaten Gorontalo 98,67%, Kabupaten Pohuwato 96,67%, dan Kota Gorontalo 95,91%.

Jika terlalu banyak mengonsumsi minuman keras dapat berakibat pada fisik lemah/kurus (30,93%), gangguan kesehatan (23,05%), sering sakit kepala, mual, muntah (40,08%), gangguan otot jantung, tensi tinggi (4,09%), gangguan gerak dan keseimbangan tubuh (11,38%), gangguan mental (6,23%), kematian organ tubuh/rusak (19,00%), lamban (3,99%), hilang percaya diri (28,60%). Sedangkan yang tidak tahu mencapai 16,25% (Tabel 68).

Minuman Keras (MIRAS) juga dapat berakibat pada pergaulan seks bebas. Dari hasil penelitian ternyata cukup besar keluarga mengetahuinya (68,56%), dan yang tidak tahu sebesar 24,29% (Tabel 69). Untuk pengetahuan tentang MIRAS dapat berakibat pada penularan HIV/AIDS, responden sebanyak 34,55% telah mengetahui, dan yang tidak mengetahui 65,45% (Tabel 70).

g. Sumber informasi KRR

Pemberian informasi KRR sangat penting dalam upaya untuk memberi pengetahuan tentang 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 73,04%, radio 48,57%, dan koran/majalah 26,29%, selebihnya berasal dari spanduk, poster dan lain-lain. Sumber informasi KRR dari televisi terbanyak di Kota Gorontalo (90,06%), dan terendah di Kabupaten Gorontalo Utara (54,00%), sedangkan sumber informasi KRR dari radio terbanyak masih tetap di Kota Gorontalo (63,74%) dan terendah di Kabupaten Boalemo Utara (36,00%). Informasi KRR dari koran/majalah terbanyak di Kabupaten Bone Bolango (33,33%) dan terendah di Kabupaten Pohuwato (21,33%) (Tabel 71).

Keluarga yang pernah mendapatkan penerangan/penjelasan tentang KRR yaitu berturut-turut dari petugas KB (28,30%), bidan/perawat (17,69%), tokoh agama (15,01%), dokter (16,83%), tokoh masyarakat (14,53%). Selebihnya dari guru formal, perangkat desa, dan petugas lainnya (Tabel 72). Tempat untuk mendapatkan penerangan/penjelasan KRR melalui pertemuan PKK (15,39%), forum/pertemuan pengajian/agama (11,38%), dan pertemuan BKR (10,33%). Selebihnya dari pertemuan UPPKS, PIK KRR, pertemuan masyarakat lainnya. Pada pertemuan melalui PKK persentase tertinggi di Kabupaten Gorontalo Utara (31,00%), terendah di Kabupaten Pohuwato (4,67%). Pertemuan melalui pengajian/agama persentase tertinggi di Kabupaten Gorontalo Utara (20,00%) dan terendah di Kabupaten Pohuwato (6,00%). Sedangkan pertemuan melalui BKR persentase tertinggi di Kabupaten Bone Bolango (28,67%), dan terendah di Kabupaten Pohuwato (2,00%) (Tabel 73).

Pembicaraan KRR dengan orang lain yang menonjol adalah dengan pasangan suami/istri (28,49%), teman/tetangga (20,55%), dan anak perempuan (14,24%). Selebihnya dengan orang tua, saudara perempuan, anak dan saudara laki-laki, dan dengan bapak/ibu mertua, yang persentasenya kurang dari 10% (Tabel 75).

4.2. RESPONDEN REMAJA

Secara umum responden remaja yang berhasil diwawancarai 707 orang dari 840 responden yang direncanakan. Alasan mengenai ketidak-berhasilan 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 49,93% (353 responden) berjenis kelamin laki-laki, dan 50,07% (354) berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan umur terlihat bahwa proporsi relatif besar remaja berada pada umur 15-16 tahun sebanyak 31,54%, 17-18 tahun sebesar 25,04, 19-20 tahun sebesar 21,92%, dan selebihnya umur, 21-22 tahun (12,02%), 23-24 tahun (9,48%). Pencermatan menurut pendidikan, tampak

bahwa proporsi terbesar remaja berpendidikan SD dan SLTP (masing-masing 32,62% dan 32,19%), berikutnya adalah berpendidikan SLTA (24,03%). Persentase remaja berpendidikan perguruan tinggi dan tamat akademi relatif rendah, yaitu masing-masing 0,72% dan 0,14%. Sedangkan persentase yang tidak tamat SD sebesar 10,30% (Tabel 78). Responden remaja yang berstatus masih sekolah 52,65%, dan tidak bersekolah 47,35%. Untuk Kota Gorontalo yang masih sekolah 62,32%, Kabupaten Pohuwato 58,93%, Kabupaten Bone Bolango 57,14%, Kabupaten Boalemo 50,00%, Kabupaten Gorontalo 49,32%, dan Kabupaten mencapai 45,00%. Mencermati data tersebut ternyata lebih dari 40% remaja yang tidak bersekolah, padahal salah satu upaya untuk meningkatkan sumber daya manusia dengan cara tingkat pendidikan lebih diutamakan, dan terutama dewasa ini pemerintah, baik pusat maupun daerah telah menggalakkan sekolah gratis, dan khususnya di Provinsi Gorontalo telah digalakkan program Semua Bisa Sekolah untuk menunjang salah satu dari tiga program unggulan, yaitu program peningkatan sumber daya manusia.

Dari status pekerjaan 29,70% remaja bekerja seminggu yang lalu, sementara tidak bekerja mencapai 70,30%. Untuk remaja yang bekerja di bidang pertanian 31,43%, persentase tertinggi di Kabupaten Bone Bolango, yang mencapai 53,33%. Di bidang industri hanya 0,48%, dan hanya satu-satunya terdapat di Kabupaten Gorontalo. Bidang perdagangan 19,05%, dengan persentase tertinggi di Kabupaten Gorontalo Utara (50,00%), sedangkan Kota Gorontalo tidak ada satu pun responden yang terpilih dengan status pekerjaan sebagai pedagang. Untuk bidang jasa mencapai 37,62, dengan persentase tertinggi di Kabupaten Gorontalo sebesar 50,00%, sedangkan di Kota Gorontalo yang mengklaim sebagai kota jasa mencapai 46,15%, dan persentase terendah di Kabupaten Gorontalo Utara yang hanya mencapai 13,33% dari 707 responden (Tabel 82).

4.2.1. PROGRAM KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA (KRR)

Setiap remaja yang terpilih sebagai sampel survei RPJM Propinsi Gorontalo 2009 ditanyakan beberapa hal yang berkaitan dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja, antara lain pengetahuan tentang tanda-tanda akil baliq, masa subur dan usia subur, umur sebaiknya menikah dan punya anak,

anemia, narkotika 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 tertarik lawan jenis (18,10%), tumbuh rambut di daerah tertentu (16,43%), mimpi basah (12,80%), jerawat (11,61%), dan suara mulai membesar (10,54%). Tanda-tanda berikutnya yang diketahui adalah dengan persentase di bawah 10% adalah menunjukkan jati diri (8,81%), tulang jakun menonjol (8,15%), serta badan mulai berotot (7,38%). Tanda akil baliq laki-laki lainnya yang relatif lebih rendah diketahui remaja adalah gairah seks meningkat (2,02), dan yang sangat rendah dikemukakan remaja yaitu puting susu mulai mengeras (0,48%). Perlu mendapatkan perhatian program persentase yang mengatakan tidak tahu mengenai tanda-tanda akil baliq laki-laki mencapai 2,80%.

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 Utara mencapai 20,33%, terendah di Kota Gorontalo sebesar 5,91%. Tertarik lawan jenis tertinggi di Kabupaten Pohuwato (25,24%), sedangkan persen terendah di Kota Gorontalo (6,40%). Tanda akil baliq berupa suara mulai membesar terbanyak dikemukakan remaja Kota Gorontalo (19,21%), sementara itu angka terendah di Kabupaten Boalemo (4,35%). Tanda akil balik lainnya berupa tumbuh rambut di daerah tertentu tertinggi di Kabupaten Bone Bolango mencapai 21,77%, terendah di Kabupaten Gorontalo Utara (8,79%). Di lain pihak persentase remaja yang mengemukakan tidak tahu tentang tanda-tanda akil baliq juga sangat beragam, tertinggi di Kabupaten Gorontalo (4,22%); sedangkan relatif rendah di Kabupaten Gorontalo Utara (0,55%) (Tabel 83).

Untuk tanda akil baliq perempuan, proporsi yang menonjol tentang perubahan pada tubuh dan perilaku anak perempuan dikemukakan remaja adalah

mulai haid (27,29%), berikutnya adalah payudara mulai membesar dan mulai timbul jerawat (16,09% dan 14,18%), tertarik lawan jenis (14,19%), unjuk jati diri (8,78%), tumbuh rambut di tempat tertentu (8,27%), pinggul membesar (6,36%). Tanda lainnya yang relatif rendah dikemukakan remaja adalah gairah seks yang meningkat (1,69%). Sedangkan proporsi remaja yang tidak mengetahui tanda akil baliq anak perempuan tampak relatif sama di bandingkan dengan pengetahuan mereka tentang tanda akil baliq laki-laki, yaitu 2,08% berbanding 2,80%.

Pengetahuan tentang tanda akil baliq anak perempuan beragam antara kabupaten/kota. Untuk ilustrasi, pengetahuan tentang tanda akil baliq berupa mulai haid relatif sama, berada di kisaran 26%-28%, yaitu tertinggi di Kabupaten Bone Bolango (28,69%), sedangkan angka terendah di Kabupaten Boalemo (26,71%). Pengetahuan remaja tentang payudara mulai membesar paling banyak dikemukakan remaja Kota Gorontalo (20,66%), dan relatif rendah dijumpai di Kabupaten Gorontalo Utara (12,06%). Pengetahuan tentang tanda akil baliq berupa jerawat mulai timbul paling banyak dikemukakan remaja Kabupaten Gorontalo (18,20%), dan relatif rendah dijumpai di Kabupaten Pohuwato (8,31%). Demikian halnya mengenai proporsi remaja yang tidak tahu tentang tanda akil baliq perempuan juga sangat bervariasi dan relatif kecil. Proporsi tertinggi remaja yang tidak mengetahui berbagai tanda-tanda tersebut ditemui di Kabupaten Gorontalo dan Kabupaten Boalemo (3,42%), sementara proporsi yang rendah dijumpai di Kota Gorontalo mencapai 0,47% (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 (56,72%). Proporsi tertinggi remaja yang mengetahui masa subur dijumpai di Kabupaten Gorontalo Utara, mencapai 77,78%. Sementara itu terendah di Kabupaten Gorontalo, sebesar 51,36% (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 (64,09%), terjadi menjelang haid, sebesar 12,97%, di tengah antara dua haid tercatat 9,48%. Pengetahuan remaja berikutnya tentang masa subur adalah selama haid (4,47%). Proporsi remaja yang menjawab waktu terjadinya masa subur dengan benar, yaitu saat segera setelah haid, bervariasi menurut kabupaten/kota. Remaja di Kabupaten Gorontalo merupakan yang terbanyak (74,83%) memberikan jawaban yang benar tentang saat terjadinya masa subur, sementara angka terendah dijumpai di Kabupaten Bone Bolango, yaitu sebesar 30,61% (Tabel 86).

Di lain pihak remaja yang memberi jawaban tidak tahu kapan terjadi masa subur sebesar 8,73%, dengan angka tertinggi di Kabupaten Gorontalo Utara, sebesar 12,70%, dan angka terendah di Kabupaten Pohuwato, sebesar 3,23%. 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 risikonya yang dapat mengakibatkan kehamilan.

Temuan survei menunjukkan bahwa 55,30% remaja yang berpendapat bahwa remaja dapat hamil, walaupun hanya melakukan hubungan seksual sekali. Namun perlu pula mendapatkan perhatian pengelola dan pelaksana program karena 29,42% remaja menyatakan tidak tahu dan 15,28% berpendapat tidak dapat hamil. Pengetahuan tentang sekali berhubungan seksual remaja dapat hamil,

terlihat bervariasi menurut kabupaten/kota. Angka tertinggi di jumpai di Kabupaten Pohuwato (73,91%), sementara angka yang rendah (46,43%) terdapat di Kabupaten Bone Bolango (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 14,43%, pada umur 20-24 tahun 59,97%, umur 25-29 tahun 15,56%, sedangkan persentase yang tidak tahu 10,04%. Sedangkan untuk tingkat kabupaten/kota umur sebaiknya menikah < 20 tahun persentase tertinggi mencapai 30,43% respondennya terdapat di Kabupaten Pohuwato dan terendah di Kota Gorontalo, sebesar 1,41%. Persentase perkawinan pertama yang terbesar untuk umur 20-24 berada di Kabupaten Gorontalo Utara, yaitu 76,54%, sedangkan yang terendah di Kabupaten Bone Bolango, sebesar 44,05%. Umur 25-29 tahun untuk sebaiknya menikah tertinggi di Kabupaten Gorontalo (19,05%) dan terendah di Kabupaten Pohuwato (10,43%). Persentase remaja yang tidak mengetahui umur perempuan sebaiknya menikah tertinggi di Kota Gorontalo (23,94%), dan terendah, bahkan tidak ada yang tidak tahu tentang umur perempuan sebaiknya menikah pertama kali, adalah di Kabupaten Gorontalo Utara.

Pada Tabel 89, ditanyakan tentang umur laki-laki sebaiknya menikah persentase tertinggi pada umur 25-29 tahun (54,31%), selanjutnya beturut-turut umur 20-24 (32,67%), umur 30-34 tahun (1,98%), dan umur < 20 tahun (1,13%). Untuk persentase yang tidak mengetahuinya sebesar 9,90%, dengan persentase tertinggi di Kota Gorontalo (21,13%), dan di Kabupaten Gorontalo Utara semua responden yang diwawancarai mengetahui umur laki-laki sebaiknya menikah pertama.

Bila dilihat menurut kabupaten/kota se Provinsi Gorontalo, untuk umur perempuan dan laki-laki sebaiknya mempunyai anak pertama bervariasi. Namun demikian secara umum umur perempuan sebaiknya punya anak pertama persentase tertinggi secara berturut-turut yaitu pada umur 20-24 tahun (55,59%), umur 25-29 tahun (24,33%), umur < 20 tahun (5,52%), dan umur 30-34 tahun (1,41%), sedangkan persentase tidak tahun sebesar 13,15%, dengan persentase tertinggi di Kabupaten Bone Bolango (32,14) dan 0% di Kabupaten Gorontalo Utara (Tabel 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 25-29 tahun (56,58%), umur 20-24 tahun (25,18%), umur 30-34 tahun (4,24%), dan umur < 20 tahun (1,27%), sedangkan persentase tidak tahu sebesar 12,73%, dengan capaian tertinggi di Kabupaten Bone Bolango (28,57%), dan 0% di Kabupaten Gorontalo Utara (Tabel 91).

Pada Tabel 92 dan Tabel 92a, dikemukakan pengetahuan remaja tentang usia tertinggi yang aman bagi seorang perempuan untuk melahirkan adalah pada umur 35-39 tahun (27,16%), disusul kemudian pada umur 30-34 tahun (26,87%), umur 40-44 tahun (14,29%), umur 25-29 tahun (9,05%), serta usia tertinggi lainnya yang aman bagi perempuan melahirkan adalah umur 45-49 tahun (3,25%), umur 20-24 tahun (1,13%), umur ≥ 50 tahun (0,76%), dan umur < 20 tahun (0,28%). Selanjutnya persentase terendah pada umur 20-24 tahun (26,17%), umur < 20 tahun (24,19%), umur 30-34 tahun (9,48%), dan umur 25-29 tahun (3,70%). Melihat kenyataan di atas, ternyata pengetahuan remaja tentang batas usia tertinggi untuk melahirkan sangat minim, dan ini memerlukan penerangan/pengetahuan serta pemahaman yang lebih baik lagi kepada para remaja.

d. Pengetahuan tentang anemia

Pertanyaan tentang anemia diajukan juga kepada responden remaja, 69,73% remaja melaporkan pernah mendengar anemia, dan 30,27% mengaku tidak tahu dengan anemia. Selanjutnya remaja melaporkan pernah mendengar anemia

tertinggi dijumpai di Kota Gorontalo 87,32%, di Kabupaten Bone Bolango 82,14%, di Kabupaten Pohuwato 73,91%, dan di Kabupaten Boalemo 70,97%, serta di Kabupaten Gorontalo 63,61%. Sedangkan angka yang rendah di Kabupaten Gorontalo Utara sebesar 56,79%.

Berdasarkan hasil survei juga ditemukan bahwa persentase tertinggi remaja berdasarkan pengetahuan tentang anemia meliputi pengetahuan tentang kurang sel darah merah 56,41%, tekanan darah rendah 16,36%, kurang zat besi dan vitamin 9,62%, kurang protein, sebesar 6,41%, dan terendah adalah Hb rendah 4,49%. Sedangkan persentase remaja yang tidak mengetahui mencapai 6,41%.

Proporsi remaja yang menjawab mengetahui tentang anemia dengan benar bervariasi menurut kabupaten/kota. Remaja di Kabupaten Gorontalo merupakan yang terbanyak (80,93%) memberikan jawaban yang benar untuk kurang sel darah merah, sementara angka terendah dijumpai di Kabupaten Bone Bolango (31,37%). Untuk tekanan darah rendah persentase tertinggi di Kabupaten Bone Bolango (34,31%) dan terendah di Kabupaten Gorontalo Utara (3,77%). Sedangkan persentase remaja yang tidak tahu tertinggi ditemukan di Kabupaten Gorontalo Utara (18,87%), dan terendah di Kabupaten Pohuwato, sebesar 1,49% (Tabel 94).

Selanjutnya pengetahuan tentang gejala-gejala atau tanda-tanda anemia dapat diketahui dengan cepat letih/lelah sebesar 15,80%, tidak bersemangat/lesu 11,74%, muka pucat 32,62%, pusing 25,88%, mata berkunang-kunang 7,58%, mudah mengantuk 1,94%, pelupa 0,37%, dan tidak tahu 3,04% (Tabel 95). Sedangkan sebagian besar (53,55%) remaja menyatakan anemia dapat mengganggu kesehatan reproduksi jika menderita anemia, sedangkan sisanya (14,00%) menyatakan tidak mengganggu kesehatan reproduksi, dan (32,45%) tidak tahu. Persentase tertinggi di Kabupaten Gorontalo Utara, yaitu sebesar 69,57%, dan terendah di Kabupaten Pohuwato, yaitu 41,18% (Tabel 96).

e. Pengetahuan tentang HIV/AIDS dan IMS lainnya

Di antara remaja yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS sebanyak 78,35%, dan dari sejumlah itu, 73,80% 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 (19,73), tidak kumpul (17,62%), dan memakai kondom (16,67%). Cara-cara berikutnya yang diketahui adalah menghindari suntikan tercemar (10,23%), tidak kumpul dengan memakai jarum suntik narkoba (6,86%), hindari kumpul dengan banyak pasangan (5,27%), membatasi jumlah pasangan kumpul (4,64%), dan menghindari transfusi darah yang tidak aman (3,38%). Cara-cara menghindari penularan HIV/AIDS berikutnya yang sangat rendah dikemukakan remaja adalah menghindari kumpul dengan pasangan sejenis (2,32%), menghindari berciuman (1,05%), berkumpul hanya dengan satu pasangan (0,93%), menghindari penggunaan pisau cukur bersamaan, serta menghindari gigitan nyamuk, dengan persentase masing-masing (0,53%, dan 0,11%).

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 Gorontalo Utara (31,40%), sementara proporsi yang rendah terdapat di Kabupaten Boalemo (6,73%). Cara menghindari penyakit HIV/AIDS dengan memakai kondom paling banyak dikemukakan remaja Kabupaten Bone Bolango (21,84%), sedangkan remaja Kabupaten Gorontalo Utara paling rendah mengetahuinya, yaitu sebesar 6,98% (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 43,14% persen remaja pernah mendengar penyakit infeksi lainnya yang ditularkan melalui hubungan seksual, di mana persentase ini termasuk kecil dibandingkan dengan responden yang tidak pernah

mendengar (56,86%). Cara-cara yang dilakukan untuk menghindari penyakit tersebut bervariasi, proporsi terbesar remaja menyatakan tidak kumpul (24,29%), menggunakan kondom (22,52%), tidak berganti-ganti pasangan seksual dan menghindari berhubungan dengan pekerja seks (19,50%), dan menjaga kebersihan alat kelamin (9,93%).

Pengetahuan tentang cara-cara pencegahan penyakit PMS selain HIV/AIDS bervariasi menurut kabupaten/kota. Sebagai gambaran, pengetahuan tentang cara pencegahan dengan tidak kumpul paling banyak dijumpai di Kabupaten Gorontalo Utara (43,59%), dan terendah di Kota Gorontalo (8,20%). Menggunakan kondom paling banyak dijumpai di Kabupaten Pohuwato (28,57%), sedangkan angka relatif rendah ditemui di Kota Gorontalo (9,84%). Tidak berganti-ganti pasangan seksual tertinggi di Kabupaten Boalemo (42,50%) dan terendah di Kabupaten Pohuwato (9,29%). Selanjutnya menghindari berhubungan dengan pekerja seks tertinggi di Kabupaten Bone Bolango (26,15%) dan terendah di Kabupaten Boalemo (5,00%). Persentase remaja yang tidak mengetahui tentang cara menghindari penyakit infeksi lainnya tertinggi di Kabupaten Boalemo mencapai 7,50%, dan persentase terendah di Kabupaten Bone Bolango, sebesar 1,54% (Tabel 101).

Umumnya pengetahuan remaja tentang tanda-tanda seorang laki-laki tertular penyakit seksual bervariasi untuk tingkat kabupaten/kota. Untuk provinsi Gorontalo persentase tertinggi, 21,94% menyatakan nanah keluar dari alat kelamin/kencing nanah, dan persentase terendah, 1,61% menyatakan kutil pada alat kelamin. Untuk remaja yang tidak tahu cukup tinggi, mencapai 12,90% (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, 16,01% menyatakan keputihan, dan persentase terendah, 2,16% menyatakan kutil pada alat kelamin dan paha. Untuk remaja yang menyatakan tidak ada gejala 0,18%, dan yang tidak tahu, mencapai 19,78% (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 93,78% remaja mengemukakan pernah mendengar tentang istilah narkoba, dan 6,22% 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/kota, berturut-turut Kabupaten Boalemo 98,38%, Kabupaten Gorontalo Utara 96,30%, Kabupaten Pohuwato 93,91%, Kota Gorontalo 92,96%, Kabupaten Gorontalo 92,86%, dan Kabupaten Bone Bolango 91,67% (Tabel 104).

Responden remaja yang mengaku pernah mendengar narkoba ditanyakan tentang tanda-tanda apa saja yang diketahuinya, umumnya menyebutkan sering menguap, kantuk, malas, melamun (18,96%), perubahan perilaku (13,41%), mata sayu/merah (10,73%), dan gejala lain seperti sering cemas, stres dan sukar tidur; sembunyi/menyendiri; mencuri; pelupa, bego dan pikun; prestasi menurun; dan bergaul dengan orang yang berciri sama, di bawah 10%. Pengetahuan remaja tentang narkoba tinggi adalah Kabupaten Pohuwato (26,51%) untuk gejala sering

menguap, kantuk, malas, melamun, dan (20,47%) untuk gejala perubahan perilaku, Kabupaten Bone Bolango (16,67%) dengan untuk mata sayu dan merah. Secara umum persentase remaja yang menyatakan tidak tahu mencapai 23,03% (Tabel 105).

Akibat yang ditimbulkan bila seseorang terlalu banyak atau terus menerus mengonsumsi NARKOBA yaitu dapat kecanduan/sakau (17,58%), fisik lemah, kurus, dan kurang gizi (16,71%), mengakibatkan kematian (organ tubuh rusak) (15,06%), bunuh diri (7,62%), muntah/sakit kepala (7,27%). Lainnya seperti hidup jorok, kena eksim, sakit kelamin, paru-paru, hepatitis; gangguan otot jantung dan tensi tinggi; gangguan mental; gangguan gerak dan keseimbangan tubuh; lamban; dan hilang percaya diri adalah di bawah 5%, sedangkan tidak tahu mencapai 23,02%. Variasi untuk kabupaten/kota di Provinsi Gorontalo dapat dilihat Tabel 106.

Pengetahuan tentang penggunaan narkoba dan obat berbahaya juga dapat berakibat pada pergaulan seks bebas, sebesar 71,34%, dan sisanya (28,66%) tergolong tidak berpengaruh pada seks bebas dan tidak mengetahui sama sekali (Tabel 107). Dari yang pernah mendengar ternyata 65,54% remaja mengetahui bahwa penggunaan NARKOBA dapat berakibat pada penularan HIV/AIDS. Dengan persentase tertinggi di Kota Gorontalo mencapai 70,45%, terendah di Kabupaten Gorontalo Utara (60,66%). Sedangkan remaja yang menyatakan tidak tahu persentase tertinggi di Kabupaten Gorontalo Utara (32,79%), terendah (15,87) di Kabupaten Pohuwato (Tabel 108).

h. Pengetahuan tentang Miras

Pengetahuan tentang miras menunjukkan bahwa 98,30% 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 (29,73%), suka berkelahi (16,17%), bicara tidak jelas/tidak terarah (15,90%), mata sayu dan merah (13,35%), mudah

marah/tersinggung (10,09%), dan tanda-tanda lain seperti tidak rasional, gangguan fungsi sosial, gangguan konsentrasi berada di bawah 10% (Tabel 110).

Jika terlalu banyak mengonsumsi minuman keras dapat berakibat pada mual, muntah (26,66%), fisik lemah/kurus (21,68%), gangguan kesehatan (12,71%), kematian organ tubuh/rusak (12,38%), gangguan mental (5,32%), gangguan gerak dan keseimbangan tubuh (4,98%), lamban (3,90%), hilang percaya diri (3,41%), tensi tinggi (2,74%). Sedangkan yang tidak tahu mencapai 5,65% (Tabel 111).

Minuman Keras (MIRAS) juga dapat berakibat pada pergaulan seks bebas. Dari hasil penelitian ternyata cukup besar remaja mengetahuinya mencapai 78,99% (Tabel 112). Untuk pengetahuan tentang MIRAS dapat berakibat pada penularan HIV/AIDS, 41,87% responden setuju, dan 19,55% tidak, serta 38,58% tidak tahu (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.

Remaja yang pernah mendapatkan pendidikan KRR sebanyak 58,59%, terutama dari tingkat SLTP (55,81%), selanjutnya tingkat SLTA (35,10%), dan 6,34% dari tingkat SD. Hanya 0,85% 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 (28,07%), berikutnya adalah materi HIV/AIDS (19,76%), tanda-tanda akil baliq (15,51%), masa subur (14,77%), anemia (14,50%), dan umur menikah/melahirkan (5,82%). Materi lain yang diterima dengan persentase jauh lebih rendah adalah tentang IMS selain HIV/AIDS, sebesar 0,18% (Tabel 116).

Di antara berbagai media, TV merupakan sumber informasi yang paling banyak dikemukakan remaja (79,77%), diikuti oleh radio (47,81%), koran/majalah (35,79%) dan spanduk (23,76%), serta poster (17,26%). Sumber

informasi dari media lainnya di bawah 10%, yaitu dari pamflet dan brosur masing-masing 6,65%,serta media flipchart/lembar balik hanya 2,12% (Tabel 117).

Sementara itu sumber informasi dari petugas juga terlihat beragam. Petugas yang dinilai remaja cukup menonjol sebagai sumber informasi KRR adalah dari guru (59,49%). Hal ini kemungkinan terkait dengan peran sekolah sebagai sumber informasi KRR yang cukup menonjol. Sumber informasi dari petugas lainnya adalah dari tokoh agama (17,00%), dokter (16,01%), tokoh masyarakat (11,76%), petugas KB (10,34%), bidan/perawat (6,66%), perangkat desa (2,84%), dan yang terendah adalah konselor sebaya, sebesar 2,25% (Tabel 118).

Sumber informasi KRR dari pertemuan informal yang relatif menonjol adalah pertemuan pramuka (23,50%), pertemuan pengajian (10,09%), pertemuan karang taruna (7,40%), berikutnya adalah pertemuan BKR (6,96%), pertemuan PKK sebesar 2,98%. Sedangkan pertemuan informal yang sangat sedikit dikemukakan remaja adalah pertemuan PIK KRR, hanya mencapai 1,42% (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 (41,94%). Di antara orang tua, tampak peran ibu sebagai partner untuk diajak diskusi remaja mengenai KRR juga cukup menonjol dibandingkan dengan peran bapak (38,64% berbanding 27,27%). Selanjutnya di antara saudara, ternyata peran saudara laki-laki justru terlihat lebih besar sebagai tempat curahan hati remaja tentang KRR di banding saudara perempuan (14,63% berbanding 12,07%). Sedangkan para tetangga sebagai partner untuk berdiskusi mengenai KRR sebesar 8,52% (Tabel 120).

Berbagai sumber informasi tentang Kesehatan Reproduksi Remaja bervariasi menurut kabupaten/kota. Sumber informasi KRR dari tingkat SLTP tertinggi di Kabupaten Gorontalo Utara (69,70%), Kabupaten Bone Bolango, Kabupaten Boalemo, Kabupaten Gorontalo, dan Kabupaten Pohuwato masing-masing 62,90%, 62,16%, 54,45%, dan 51,89%, serta terendah di Kota Gorontalo sebesar 45,45%. Sumber informasi dari tingkat SLTA paling banyak

dikemukakan remaja Kota Gorontalo (54,55%), sementara itu angka terendah banyak terjadi pada remaja kabupaten Gorontalo Utara (27,27%).

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 Kabupaten Gorontalo (36,81%), sedangkan terendah di Kabupaten Bone Bolango (16,25%). Materi mengenai HIV/AIDS paling sering disebutkan remaja Kabupaten Boalemo (27,85%), remaja Kabupaten Gorontalo Utara (25,97%), sedangkan terendah di Kabupaten Pohuwato (17,97%).

Sumber informasi KRR dari berbagai media bervariasi menurut kabupaten/kota. Sebagai gambaran sumber informasi KRR dari TV paling banyak terjadi di Kabupaten Boalemo (93,55%), sementara angka terendah terjadi di Kabupaten Gorontalo Utara (66,67%). Sumber informasi KRR dari media radio terbanyak di Kabupaten Bone Bolango (59,52%), sedangkan angka relatif rendah di Kabupaten Gorontalo Utara (32,10%).

Informasi KRR dari beberapa petugas juga beragam antara kabupaten/kota. Beberapa gambaran sumber KRR dari guru paling banyak dikemukakan remaja Kabupaten Bone Bolango (66,67%), dan terendah di Kabupaten Gorontalo Utara (34,57%). Sumber informasi KRR dari tokoh agama paling banyak terjadi pada remaja di Kabupaten Boalemo (25,81%), sedangkan paling rendah terjadi pada remaja di Kabupaten Gorontalo dan Kabupaten Bone Bolango, sebesar 14,29%.

Sumber informasi melalui pertemuan pramuka paling tinggi di Kabupaten Boalemo (31,15%), sedangkan terendah di Kabupaten Bone Bolango (6,02%). Sumber informasi dari pertemuan pengajian paling banyak dikemukakan remaja Kabupaten Pohuwato (15,04%), sementara terendah di Kabupaten Gorontalo Utara (2,47%).

Sumber informasi melalui saudara/teman/orang tua juga bervariasi antar kabupaten/kota. Informasi dari teman sebaya terbanyak di Kabupaten Boalemo (56,45%), sementara angka terendah dijumpai pada remaja di Kabupaten Gorontalo Utara (19,75%). Peran ibu sebagai sumber informasi KRR banyak dinyatakan remaja di Kabupaten Boalemo (59,68%) dan Kabupaten Gorontalo

(46,94%), sedangkan paling sedikit dikemukakan remaja di Kota Gorontalo (19,72%). Peran saudara laki-laki paling besar disebutkan remaja di Kabupaten Gorontalo (20,07%), sedangkan paling sedikit di Kabupaten Bone Bolango (3,61%).

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 8,77%, sedangkan yang tidak pernah mendengar tempat atau wadah tersebut sebanyak 91,23% (Tabel 121). Dari yang pernah mendengar, ternyata yang sempat mengikuti informasi semacam ini sebesar 38,71%, dan selebihnya tidak pernah mengikuti informasi tersebut (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. Untuk jelasnya dapat dilihat Tabel 123, Tabel 124, Tabel 125, Tabel -126, dan Tabel 127, yang berturut-turut pengelola wadah/tempat memperoleh informasi KRR, petugas pemberi informasi KRR dan konseling di wadah/tempat tersebut, di mana wadah/tempat tersebut yang diinginkan, kegiatan yang lain yang dapat diberikan di wadah/tempat tersebut, dan pemberi dukungan atau sponsor terhadap adanya wadah/tempat tersebut.

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 ASI (34,41%), untuk perkembangan mental terutama menyebutkan agar orang tua menjadi teladan/panutan 22,71%, dan untuk perkembangan sosial yang terbanyak disebut orang tua adalah anak harus disekolahkan (41,04%).
2. Keluarga yang pernah ikut kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB) sebesar 50,38%. Keikutsertaan keluarga dalam Bina Keluarga Remaja (BKR) relatif sedikit yaitu hanya 16,52% saja (112 keluarga) dari 678 keluarga, serta keikutsertaan keluarga dalam Bina Keluarga Lansia (BKL) juga relatif sedikit yaitu hanya hanya 12,63% saja (48 keluarga dari 381 keluarga).
3. Keluarga yang mendapat akses modal yang menonjol adalah KUD (56,50%) diikuti KUT (45,03%) dan lainnya, selain KUR dan KUPEDES (43,88%).
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 32,98% (345 responden). Di antara keluarga Propinsi Gorontalo yang mengetahui akses modal dan memperoleh pinjaman modal sangat bervariasi dari beberapa sumber akses modal. Dari 32,98% yang memperoleh pinjaman, terbanyak (di atas 10%) pinjaman permodalan berasal dari Bank BRI jenis lain (selain KUR dan KUPEDES), KUD, dan P2KP, 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 (baik untuk anak laki-laki maupun anak perempuan, rata-rata di bawah 50%).
6. Pengetahuan remaja tentang cara-cara menghindari HIV/AIDS, yang pernah mendengar HIV/AIDS mencapai 67,21%, dan di antara mereka umumnya

menyebutkan menghindari kumpul dengan pelacur 25,04%, tidak kumpul 18,21%, menggunakan kondom 16,50%, hanya kumpul dengan satu pasangan 13,09%, dan cara-cara pencegahan lainnya di bawah 10 %.

7. Responden yang mengaku pernah mendengar narkoba mencapai 83,84%, sedangkan responden yang mengaku pernah mendengar miras mencapai 98,28%.
8. Untuk sumber informasi KRR yang lebih menonjol adalah berasal dari media cetak maupun media elektronik.
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 sebesar 78,35%, dan di antaranya, sebesar 73,80% mengemukakan bahwa ada cara untuk menghindari penyakit tersebut. Sedangkan remaja yang sedikitnya mengetahui satu jenis IMS selain HIV/AIDS ditanya tentang cara yang dilakukan untuk menghindari penyakit tersebut. Mereka menyatakan cara menghindari penyakit IMS selain HIV/AIDS adalah tidak kumpul (24,29%), menggunakan kondom (22,52%), tidak berganti-ganti pasangan seksual dan menghindari berhubungan dengan pekerja seks (19,50%), dan menjaga kebersihan alat kelamin (9,93%).
11. Sebagian besar remaja mendapatkan pendidikan KRR pertama kali di sekolah. Terutama dari tingkat SLTP (55,81%), selanjutnya tingkat SLTA (35,10%). Materi utama yang diperoleh adalah mengenai narkoba dan miras (28,07%). Materi lainnya adalah HIV/AIDS (19,76%), tanda-tanda akil baliq (15,51%), masa subur (14,77%), anemia (14,50%), dan umur menikah/melahirkan (5,82%).
12. Remaja memperoleh informasi KRR dari media yang utama adalah televisi (79,77%), diikuti oleh radio (47,81%), koran/majalah (35,79%), spanduk (23,76%), dan poster (17,26%). Sumber informasi dari media lainnya terlihat sangat rendah, yaitu dari media flipchart/lembar balik (2,12%).

13. Informasi KRR yang diterima remaja dari petugas terutama guru (59,49%), tokoh agama (17,00%), dokter (16,01%), tokoh masyarakat (11,76%), petugas KB (10,34%), bidan/perawat (6,66%), pendidik sebaya (5,95%), perangkat desa (2,84%), dan yang terendah adalah konselor sebaya (2,55%).
14. Sedangkan remaja yang diskusi KRR yang dominan berasal dari teman sebaya (41,94%), ibu (38,64%), dan saudara perempuan (12,07%).
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 8,77%, sedangkan yang tidak pernah mendengar tempat atau wadah tersebut sebanyak 91,23%.

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.