

HUBUNGAN ANTARA AKSES INFORMASI KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN PERILAKU BERISIKO NAPZA PADA REMAJA DI INDONESIA

Tanto Kusworo¹, Su Ritohardoyo² dan Adi Heru Sutomo³

BKKBN Provinsi Kalimantan Barat, Indonesia¹, Fakultas Geografi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia² dan Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia³
tantokusworo@yahoo.com

Diterima : Januari 2014 ; Direvisi : Maret 2014; Dipublikasikan: 30 September 2014

ABSTRAK Ketidakmatangan emosi cara berpikir dan bertindak sangat berpengaruh pada perilaku remaja dalam penyesuaian diri ke dalam lingkungan barunya. Banyak remaja tidak menyadari bahwa perilaku yang mereka lakukan merupakan perilaku berisiko dan menyimpang. Kurangnya informasi kesehatan reproduksi mendorong seorang remaja berperilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi. salah satunya adalah perilaku berisiko NAPZA. Tujuan Penelitian untuk mengetahui hubungan antara akses informasi kesehatan reproduksi dengan perilaku berisiko NAPZA remaja menurut karakteristik sosiodemografis. mengetahui pengaruh akses sumber informasi kesehatan reproduksi terhadap perilaku berisiko NAPZA remaja di Indonesia setelah dikontrol dengan karakteristik sosiodemografis. Penelitian menggunakan data SDKI 2012 dengan responden remaja berusia 15-24 tahun. belum kawin. terdiri dari 19.414 responden. Penelitian bersifat deskriptif kuantitatif menggunakan rancangan cross sectional. Variabel karakteristik sosiodemografis digunakan sebagai variabel luar. yakni variabel yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel tergantung. Teknik pengujian menggunakan regresi logistik biner melalui prosedur regresi hierarki. yakni mengeluarkan variabel yang mempunyai $p > 0.05$ untuk mendapatkan model akhir prediktor di antara variabel karakteristik sosiodemografis remaja. Kecenderungan tiap variabel prediktor dilihat dari nilai Odds Ratio (OR) pada tingkat kemaknaan $p \leq 0.05$. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara akses sumber informasi kesehatan reproduksi dengan perilaku berisiko NAPZA remaja. terdapatnya hubungan signifikan antara karakteristik sosiodemografis remaja (umur, jenis kelamin, daerah tempat tinggal, tingkat pendidikan) dengan perilaku NAPZA remaja. serta akses sumber informasi kesehatan reproduksi berpengaruh signifikan terhadap perilaku NAPZA remaja setelah dikontrol dengan variabel karakteristik sosiodemografis yaitu daerah tempat tinggal dan tingkat pendidikan (p -value = 0.000; OR = 1.346; CI = 1.219 – 1.487).

Kata kunci : kesehatan reproduksi, NAPZA, remaja, sumber informasi kesehatan reproduksi

ABSTRACT Emotional immaturity. ways of thinking and acting is very influential on the behavior of adolescents in the adjustment to the new environment. Many teens do not realize that they are doing the behavior is risky and deviant behavior. Lack of reproductive health information to encourage an adolescent risk behavior on reproductive health. one of which is the risk behavior of drug. Objective to investigate the relationship between access to information about reproductive health with adolescent drug risk behaviors according to sociodemographic characteristics. Determine the effect of access to reproductive health information source for teen drug-risk behaviors in Indonesia after controlling for sociodemographic characteristics. Research using data IDHS 2012 with respondents adolescents aged 15-24 years. unmarried. consisting of 19 414 respondents. Quantitative descriptive research using cross sectional design. Sociodemographic characteristics of the variable is used as an external variable. the variable that allegedly has links with the dependent variables. Testing techniques using binary logistic regression through hierarchical regression procedure. namely issuing variable having $p > 0.05$ to obtain the final model between the predictor variables sociodemographic characteristics of adolescents. The tendency of each predictor variable seen from the Odds Ratio (OR) at the level of significance $p \leq 0.05$. The results showed a significant relationship between access to resources reproductive health risk behavior of drug adolescents. the presence of a significant association between the characteristics of sociodemographic adolescent (age. sex. area of residence. education level) with the behavior of Drug adolescents. as well as access to resources reproductive health significantly influence the behavior of adolescent drug after controlled variable sociodemographic characteristics that area of residence and level of education (p -value = 0.000; OR = 1.346; CI = 1.219 to 1.487).

Key words: reproductive health, drug, adolescents. reproductive health resources

PENDAHULUAN

Penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA) di kalangan generasi muda merupakan salah satu masalah penting dalam mewujudkan visi Indonesia Sehat 2010 dan problem utama kesehatan remaja yang menempati peringkat tertinggi, serta merupakan tantangan paling besar (Brounstein and Zweig dalam [Afiatin, 2008](#)) Perhatian terhadap masalah remaja di Indonesia berhubungan dengan fakta bahwa wanita dan pria muda merupakan bagian penduduk yang berkembang. Jumlah penduduk usia 15-24 tahun diperkirakan sekitar 17 persen dari total penduduk Indonesia, yang berarti satu diantara lima orang Indonesia tergolong dalam kelompok umur remaja ([BPS et al., 2013a](#)).

Remaja berada pada masa transisi kehidupan dari masa anak-anak menuju dewasa, memiliki tugas perkembangan yang tidak mudah dan sering dihadapkan pada ketidakpastian statusnya. Disatu pihak, mereka sudah tidak lagi diakui sebagai kanak-kanak, namun dipihak lain belum dikatakan dewasa karena belum mampu memenuhi tugas-tugas orang dewasa. Ketidakmatangan emosi, cara berpikir, dan bertindak sangat berpengaruh pada perilaku remaja dalam penyesuaian diri tersebut. Kondisi inilah yang terkadang menjadi penyebab perilaku menyimpang dan berisiko pada remaja.

Masalah kesehatan reproduksi merupakan salah satu isu penting yang perlu diketahui remaja, agar mereka dapat melewati masa remajanya dengan aman. Masalah ini penting, mengingat kesehatan reproduksi yang buruk akan menyebabkan rendahnya kualitas generasi muda yang mengarah pada rendahnya indeks sumber daya manusia, dan menghambat roda pembangunan. Banyak alasan yang melatarbelakangi perilaku tersebut di kalangan remaja. Salah satu faktor dan hambatan yang mendorong seorang remaja berperilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi yaitu kurangnya informasi mengenai kesehatan reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Banyak remaja tidak cukup memiliki pengetahuan untuk menghadapi perubahan dan masalah pada masa remaja. Remaja umumnya tidak memiliki cukup informasi mengenai kesehatan dan memiliki kesalahan persepsi mengenai kesehatan reproduksi. Minimnya pemahaman tersebut, menyebabkan remaja banyak yang tidak menyadari bahwa aktivitas yang mereka lakukan berisiko terhadap kesehatan reproduksinya ([Respati, 2013](#)).

Dalam proses kematangan yang berjalan dengan cepat, banyak remaja tidak cukup memiliki pengetahuan untuk menghadapi perubahan dan

masalah pada masa remaja, yang menyebabkan remaja rentan dan terjebak dalam masalah yang merugikan. Triad Kesehatan Reproduksi Remaja (Triad KRR) adalah risiko yang muncul atas perkembangan seksual dan seksualitas remaja, dimana didalamnya termasuk kehamilan yang tidak diinginkan, infeksi menular seksual, HIV/AIDS serta NAPZA ([BKKBN, 2013](#)). Triad Kesehatan Reproduksi Remaja ini dapat berdampak kepada siapa saja, usia berapapun, namun, yang paling mengkhawatirkan tentu dampak buruk terhadap generasi muda ([BKKBN, 2006](#)). Departemen Kesehatan Republik Indonesia melihat penyimpangan perilaku remaja sebagai bentuk perilaku remaja berisiko. Departemen Kesehatan Republik Indonesia mendefinisikan remaja berisiko sebagai remaja yang pernah melakukan perilaku yang berisiko bagi kesehatan, seperti merokok, minum minuman beralkohol, menyalahgunakan narkoba, dan melakukan hubungan seksual pranikah ([Depkes, 2003](#)).

Menurut Green dalam [Sarwono \(1993\)](#), ada tiga faktor yang menyebabkan atau mempengaruhi perilaku berisiko pada remaja. Pertama adalah faktor *predisposing* atau faktor yang melekat atau memotivasi yang berasal dari dalam diri seorang remaja yang menjadi alasan atau motivasi untuk melakukan suatu perilaku, seperti pengetahuan, keyakinan, nilai, sikap, kepercayaan, kapasitas, umur, jenis kelamin, dan pendidikan. Kedua adalah faktor *enabling* atau faktor pemungkin yang memungkinkan atau mendorong suatu perilaku dapat terlaksana, seperti ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat/pemerintah terhadap kesehatan, keterampilan yang berkaitan dengan kesehatan, tempat tinggal, status ekonomi, dan akses terhadap media informasi. Faktor ketiga adalah faktor *reinforcing* atau faktor penguat yaitu faktor yang dapat memperkuat perilaku yang ditentukan oleh pihak ketiga atau orang lain seperti keluarga, teman sebaya, guru, petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan pengambil keputusan. Sementara itu, [Ajzen \(2005\)](#) menyebutkan bahwa karakteristik latar belakang dan informasi berupa pengetahuan dan paparan media atau sumber informasi dapat mempengaruhi keyakinan dan sikap seseorang secara langsung ataupun tidak langsung melalui perubahan nilai dan keyakinan di lingkungannya terlebih dahulu yang pada akhirnya menentukan perilaku tertentu seseorang yang dalam penelitian ini adalah perilaku berisiko NAPZA.

Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan antara akses sumber informasi kesehatan reproduksi terhadap perilaku berisiko NAPZA remaja di

Indonesia. mengetahui hubungan karakteristik sosiodemografis (umur, jenis kelamin, tempat tinggal, tingkat pendidikan) terhadap perilaku berisiko NAPZA remaja di Indonesia, dan mengetahui pengaruh akses sumber informasi kesehatan reproduksi terhadap perilaku berisiko NAPZA remaja di Indonesia setelah dikontrol dengan variabel karakteristik sosiodemografis remaja (umur, jenis kelamin, daerah tempat tinggal, dan tingkat pendidikan).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dan rancangan *cross sectional* terhadap data SDKI komponen Kesehatan Reproduksi Remaja tahun 2012. Subyek penelitian ini mengacu pada populasi SDKI 2012, yaitu seluruh remaja Indonesia yang berusia 15-24 tahun, belum kawin dan berdomisili di wilayah Indonesia. Responden dewasa yang diwawancarai berjumlah 19.882 (jumlah tidak tertimbang), terdiri dari 10.980 orang remaja pria dan 8.902 orang remaja wanita (BPS et al., 2013b). Sampel penelitian adalah remaja berusia 15-24 tahun yang menjadi responden SDKI 2012, belum kawin dan memberikan jawaban atas pertanyaan yang menjadi variabel penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah daftar pertanyaan yang digunakan dalam SDKI 2012 pada daftar pertanyaan remaja pria dan pertanyaan wanita. Variabel karakteristik sosiodemografis meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan daerah tempat tinggal. Variabel bebas yakni akses sumber informasi berbagai sumber mengenai kesehatan reproduksi, dan variabel tergantung adalah perilaku berisiko NAPZA.

Pengolahan data yang dilakukan mencakup mempelajari variabel-variabel yang terpilih dari kuesioner serta mengeksplorasi data sesuai dengan tujuan penelitian. Langkah berikutnya mengecek data, pembersihan data, maupun menghapus data yang berada di luar analisis, kemudian merekode ulang pada variabel-variabel terpilih yang sudah sesuai dengan definisi operasional dan kuesioner. Setelah itu dilakukan perhitungan (*scoring*), komposit atau penggabungan data dari berbagai variabel dalam kuesioner dan mengkategorikannya sesuai dengan definisi operasional penelitian. Analisis data sesuai menggunakan program SPSS 20.

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi setiap variabel. Variabel disusun secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui signifikansi hubungan antara

masing-masing variabel independen dan satu variabel dependen. Analisis ini digunakan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara masing-masing variabel karakteristik sosiodemografis (umur, jenis kelamin, daerah tempat tinggal dan tingkat pendidikan) dengan perilaku berisiko NAPZA. Mengingat variabel dependen maupun independen adalah jenis kategorik, maka uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel adalah uji Kai Kuadrat dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0.05$ (*P-value*) dan tingkat kepercayaan atau *Confident Interval* (CI) 95%. Langkah selanjutnya yaitu mencari *Odds Ratio* (OR) untuk mengetahui probabilitas masing-masing variabel dependen terhadap variabel dependen.

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel independen yang betul-betul berhubungan dengan variabel dependen dan dilakukan dengan menghubungkan beberapa variabel independen (variabel akses informasi kesehatan reproduksi berbagai sumber dan variabel karakteristik sosiodemografis) dengan satu variabel dependen (perilaku berisiko NAPZA) pada waktu yang bersamaan setelah melalui proses seleksi kandidat dari variabel luar (karakteristik sosiodemografis) untuk mendapatkan model fit. Uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah melalui proses *cleaning* atau penyingkiran variabel yang mengandung nilai *missing* karena tidak terjawab (*missing* 9 atau 99), dari 19.882 responden (data tidak tertimbang) yang terdiri dari 10.980 pria belum menikah dan 8.902 wanita belum menikah, diperoleh 19.414 responden yang memenuhi syarat untuk dilakukan analisis lebih lanjut. Penelitian terkait perilaku berisiko NAPZA, difokuskan pada remaja belum menikah berumur 15-24 tahun dan termasuk remaja berisiko atau tidak, artinya remaja tersebut pernah merokok, pernah mencoba minum-minuman keras, pernah mengonsumsi obat-obatan terlarang atau tidak pernah mengonsumsi zat-zat tersebut sama sekali.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui lebih dari 65 persen remaja (65.5%) berumur 15-19 tahun dan selebihnya (34.5%) berumur 20-24 tahun. Karakteristik yang dimiliki remaja juga dapat menimbulkan beragam kecenderungan perilaku. Berdasarkan umur, remaja mengalami fase transisi terkait dengan perkembangan sistem dalam dirinya baik secara biologis maupun psikologis, dimana keduanya dapat saling mempengaruhi satu sama lain. Pada masa transisi,

remaja cenderung mengabaikan nilai dan norma-norma yang ada di lingkungan sosialnya. Remaja akan cenderung menentang nilai-nilai yang ada jika hal itu dianggap berseberangan dengan keinginannya. Kondisi tersebut menyebabkan remaja mengambil sikap untuk coba-coba, yang akhirnya terjerumus dalam perilaku menyimpang khususnya penyalahgunaan NAPZA di saat usia mereka masih cukup belia.

Diperhatikan dari sisi jenis kelamin, hasil penelitian menunjukkan jumlah remaja laki-laki (55.2%) lebih besar dari remaja perempuan (44.8%). Perbedaan kecenderungan sikap dan perilaku antara laki-laki dan perempuan terkait persoalan kesehatan reproduksi, dapat ditinjau dari aspek perbedaan fisiologis yang sistemik menggunakan analisis gender. Dalam kehidupan sehari-hari, tidak jarang dijumpai persoalan kesehatan reproduksi remaja yang bias gender karena adanya persepsi, sikap maupun tindakan yang membudaya baik secara turun temurun, maupun karena pengaruh globalisasi bidang teknologi komunikasi dan informasi yang cukup pesat. Peneliti menilai bahwa pada persoalan NAPZA terjadi hal yang cukup menyedihkan, dimana remaja merasa bangga karena telah berpengalaman menggunakannya. Selain masalah kepribadian, gencarnya iklan dari media massa atau elektronik yang menampilkan bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau glamor, membuat orang lain termasuk kelompok remaja terpicu untuk mengikuti perilaku iklan tersebut. Remaja laki-laki merasa jantan jika ia adalah seorang perokok, atau peminum alkohol, bahkan sebagai pecandu narkoba.

Ditinjau dari daerah tempat tinggal, remaja yang tinggal di daerah perkotaan jumlahnya lebih besar (56.4%) dari pada remaja yang tinggal di wilayah perdesaan (43.6%). Dari sisi perbedaan risiko khususnya terkait kesehatan reproduksi dan daerah tempat tinggal, dapat diperhatikan pada dua sisi yang ada yaitu faktor positif dan faktor negatif dari wilayah tersebut. Dari faktor positif, adalah seberapa besar peran faktor positif yang tersedia baik di perkotaan maupun di perdesaan yang memungkinkan status kesehatan reproduksi remaja menjadi lebih baik atau berisiko rendah, seperti ketersediaan dan peran pusat-pusat pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja, aksesibilitas media massa, dan sebagainya. Sementara itu, dilihat dari faktor negatif yang ada dari masing-masing wilayah, yaitu bagaimana pengaruh faktor negatif berpeluang menjadikan status kesehatan reproduksi remaja berisiko tinggi. Ekses negatif dari media massa baik cetak maupun elektronik dan peran

keluarga yang semakin kecil di daerah perkotaan khususnya di kota-kota besar, merupakan dua contoh nyata faktor negatif yang dapat mempengaruhi status kesehatan remaja tersebut. Remaja yang tinggal di wilayah perkotaan, setidaknya relatif akan lebih mudah memperoleh informasi kesehatan reproduksi dari media massa dibanding remaja yang tinggal di daerah perdesaan, meskipun tidak selamanya diuntungkan dengan kehadiran media yang beragam. Hal tersebut didasari oleh kenyataan bahwa hasil kemajuan teknologi informasi dan komunikasi yang pesat lebih cepat dirasakan oleh penduduk yang tinggal di wilayah perkotaan dibandingkan perdesaan. Namun demikian, ekses negatif kemajuan tersebut juga tidak dapat dipungkiri oleh masyarakat, termasuk diantaranya pada kelompok remaja.

Ditinjau dari pendidikan tertinggi yang ditamatkan, dalam penelitian ini menunjukkan bahwa secara umum mayoritas pendidikan remaja adalah berpendidikan Sekolah Menengah Atas (48.9%), disusul Sekolah Menengah Pertama (23.6%). Sementara itu, jumlah remaja yang berpendidikan rendah sesungguhnya masih cukup memprihatinkan, dimana terdapat sekitar 0.7 persen remaja tidak pernah mengenyam pendidikan formal dan 10.1 persen remaja hanya berpendidikan Sekolah Dasar. Dilihat dari pendidikan tertinggi, jumlah remaja terkait perilaku berisiko NAPZA mencapai 12.9 persen untuk pendidikan universitas dan 3.9 persen berpendidikan akademi. [Baharuddin \(2011\)](#) menekankan bahwa dalam mencermati pendidikan sebagai variabel yang mempengaruhi status kesehatan reproduksi remaja, perlu dilihat dari berbagai perspektif dan asumsi. *Pertama*, perspektif yang memandang wahana pendidikan sebagai sarana yang terbukti telah mampu memberikan materi berkaitan dengan masalah kesehatan reproduksi sehingga mempengaruhi pemahaman, sikap dan perilaku sehat pada remaja. *Kedua*, perspektif yang memandang pendidikan hanya sebagai faktor pendorong, artinya pendidikan berhubungan dengan status kesehatan reproduksi secara tidak langsung.

Dari sisi sumber informasi kesehatan reproduksi, menunjukkan variasi kecenderungan remaja dalam membicarakan serta menanyakan perihal kesehatan reproduksi dari berbagai sumber secara personal. Berdasarkan hasil penelitian, teman merupakan sumber informasi kesehatan reproduksi secara personal yang paling besar (57.6%) diakses oleh remaja, disusul guru dan ibu (42.9% dan 24%). Informasi dari keluarga dan saudara jumlahnya masing-masing mencapai 19.1

persen dan 18,4 persen. disusul diskusi dengan petugas kesehatan yakni 17 persen. Terkait dengan teman sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi yang paling favorit. [Afiatin \(2008\)](#) menyatakan bahwa kehidupan bersama kelompok teman sebaya mempunyai arti yang sangat penting bagi remaja. Melalui interaksi dengan kelompok sebaya, remaja dapat belajar mengenal diri sendiri dan bersosialisasi dalam status kesejajaran.

Dalam penelitian ini, informasi kesehatan reproduksi bersumber dari media massa dibedakan menjadi tiga jenis, yakni informasi yang bersumber dari majalah/surat kabar, radio, dan televisi. Pembagian tersebut dilakukan dengan pertimbangan kekhasan metode masing-masing media dalam menyampaikan isi pesannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa isi pesan yang diperoleh remaja bersumber dari majalah/surat kabar mengenai narkoba sebesar 41,3 persen, sedangkan konten minuman keras sebesar 34,2 persen. Sementara itu, dari radio, isi pesan yang diperoleh remaja terkait narkoba mencapai 30,7 persen dan minuman keras sebesar 24,2 persen. Melalui media televisi, materi atau isi pesan yang diperoleh remaja sebagian besar mengenai narkoba dan minuman keras yakni 74,6 persen terkait konten narkoba dan 63,5 persen tentang minuman beralkohol. Diantara ketiga media yang ada, tayangan televisi merupakan media yang paling banyak diakses remaja terkait iklan narkoba dan minuman keras. Menurut peneliti, televisi merupakan salah satu media massa yang paling dekat dengan masyarakat, murah meriah, memiliki jaringan yang kuat untuk menyampaikan informasi dengan cepat, dan memiliki jangkauan yang luas. Selain hal tersebut, tayangan televisi memiliki pengaruh yang lebih besar dibanding media massa seperti koran dan radio. Televisi mempunyai pengaruh yang sangat dahsyat terhadap psikologi masyarakat. Media televisi membawa dampak yang dapat mempengaruhi sugesti seseorang, hingga apa yang mereka terima menjadi bahan renungan dan kajian untuk berbuat sesuatu dikemudian hari hingga pada suatu saat akan dijadikan sebagai bentuk jati diri.

Akses informasi kesehatan reproduksi yang diperoleh dari pusat pelayanan kesehatan reproduksi khusus bagi remaja seperti PIK KRR (Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja), *Youth Centre* dan sejenisnya yang diindikasikan dengan kunjungan remaja ke fasilitas tersebut. Wadah tersebut dibentuk oleh pemerintah maupun nonpemerintah (LSM) dan ada pula hasil kerja sama keduanya, namun kebanyakan merupakan program pemerintah

khususnya BKKBN. Pusat pelayanan tersebut memiliki nama dan istilah yang beragam di beberapa daerah, namun pada dasarnya mempunyai visi dan misi serta tujuan yang sama. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) sendiri memberikan nama yang baku pada wadah tersebut dengan nama PIK-R atau Pusat Informasi dan Konseling Remaja (BKKBN, 2008).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 19.414 remaja yang menjadi responden, hanya 7,1 persen (1.378 orang) diantaranya pernah mendengar tentang tempat untuk konseling kesehatan reproduksi. Dari 1.378 remaja yang pernah mendengar tempat pelayanan konseling kesehatan reproduksi, lebih dari separuh atau 848 orang (61,5%) mengetahui dimana tempat pelayanan konseling tersebut, sementara sisanya (38,5%) hanya sekedar pernah mendengar tetapi tidak mengetahui tempat tersebut. Selain itu, hasil penelitian menunjukkan hanya sekitar 2,5 persen remaja yang mengaku pernah mengunjungi wadah khusus tersebut, selebihnya sama sekali tidak pernah berkunjung, termasuk didalamnya adalah remaja yang tidak pernah mendengar tentang wadah khusus tersebut, dan pernah mendengar tapi tidak mengetahui dimana lokasi wadah tersebut berada. Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan [Baharuddin \(2011\)](#), dimana persentase remaja yang mengakses pusat pelayanan kesehatan reproduksi remaja masih berkisar dua persen (1,6%).

Menurut [Baharuddin \(2011\)](#), beberapa hal yang kemungkinan menyebabkan rendahnya akses remaja terhadap pusat informasi kesehatan reproduksi tersebut. *Pertama*, pembentukan wadah pelayanan informasi belum mencakup wilayah yang luas bahkan beberapa wilayah cenderung berpusat pada ibu kota kabupaten/kota, padahal basis wilayah yang ingin dicapai minimal ada disetiap kecamatan. Keterbatasan anggaran maupun kesiapan sumber daya pengelola yang secara kuantitas masih terbatas menjadi penyebab cakupan pusat pelayanan informasi dan konseling kesehatan reproduksi masih belum luas. *Kedua*, kurangnya sosialisasi terkait keberadaan wadah ini sehingga pusat informasi yang terbentuk sampai pada tingkat kecamatan ternyata belum diketahui secara luas oleh masyarakat.

Dalam penelitian ini, perilaku berisiko NAPZA diindikasikan oleh pengalaman pernah merokok, pernah mengkonsumsi alkohol dan pemakaian obat-obatan terlarang. Pengkategorian perilaku berisiko NAPZA didasarkan pada definisi remaja berisiko menurut [Departemen Kesehatan RI \(2003\)](#) dimana

remaja berisiko adalah remaja yang pernah merokok, minum-minuman beralkohol dan menggunakan obat-obatan terlarang. Remaja tidak berisiko berarti remaja yang tidak pernah merokok, minum-minuman beralkohol dan tidak pernah menggunakan obat-obatan terlarang. Berdasarkan hasil penelitian, hampir separuh remaja pernah merokok (48.8%), dimana mayoritas kebiasaan tersebut mulai dilakukan pada usia 15 tahun (19.9%). Selain itu, 26 persen remaja mengaku pernah minum minuman beralkohol dan sebagian besar mengkonsumsi alkohol pada saat usia 17 tahun (17.8%). Dari 26 persen remaja (5.054 orang) yang pernah minum minuman beralkohol, hampir dari separuhnya (48.4%) mengaku mengkonsumsi alkohol hingga mabuk.

Angka penggunaan obat-obatan terlarang juga terjadi di kalangan remaja. Penelitian menemukan bahwa 2.5 persen (477 orang) remaja mengaku pernah mencoba menggunakan obat terlarang dan 9.2 persen (44 orang) dari seluruh remaja mengaku pernah menggunakan obat terlarang jenis suntik hingga *teller* atau *fly*, meskipun saat ditanyakan mengenai penggunaannya dalam duabelas bulan terakhir hanya tujuh orang yang mengaku masih menggunakannya.

Selain perilaku berisiko NAPZA remaja di atas, sikap remaja mengenai merokok, minum minuman alkohol dan obat terlarang juga tergolong memprihatinkan. Sekitar 18 persen (17.9%) remaja mengajak temannya untuk merokok, sekitar 10 persen (10.5%) pernah mengajak temannya mengkonsumsi alkohol dan 1.1 persen diantaranya pernah mengajak temannya menggunakan obat-obatan terlarang. Meskipun demikian, sikap positif remaja juga ditunjukkan dengan besarnya persentase remaja yang memberikan nasihat positif kepada temannya untuk tidak melakukan perbuatan tersebut. Lebih dari 70 persen (70.2%) remaja pernah menasihati temannya untuk tidak merokok, 61.3 persen remaja pernah menasihati temannya untuk tidak mengkonsumsi alkohol dan 45.2 persen remaja pernah menasihati temannya untuk menghindari obat-obatan terlarang.

Berdasarkan uji bivariabel (Tabel 1), terlihat bahwa remaja yang mengakses informasi kesehatan reproduksi cenderung lebih berisiko terkait perilaku NAPZA (52.3%) dibandingkan dengan remaja yang tidak mengakses informasi kesehatan reproduksi (46.2%). Hasil uji statistik diperoleh *P-value* 0.000 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara akses informasi kesehatan reproduksi berbagai sumber dan perilaku berisiko NAPZA remaja pada derajat kemaknaan 5 persen, meskipun hasil koefisien kontingensi menunjukkan derajat keeratan yang cenderung diabaikan. Secara proporsi, hasil penelitian menunjukkan adanya pola positif dimana remaja yang mengakses informasi kesehatan reproduksi justru mempunyai kecenderungan lebih berisiko (1.28 kali).

Berdasarkan karakteristik sosiodemografis, remaja yang berisiko NAPZA terlihat bervariasi menurut umur, jenis kelamin, daerah tempat tinggal dan tingkat pendidikan (Tabel 2). Dilihat menurut kelompok umur, remaja berisiko terkait perilaku NAPZA dialami hampir 18 persen lebih besar oleh remaja berumur yang lebih tua (63.3%) dibandingkan kelompok umur lebih muda (45.7%). Hasil uji statistik diperoleh *P-value* 0.000 yang berarti pada alpha 5 persen terdapat hubungan yang signifikan antara kelompok umur dan perilaku berisiko NAPZA remaja, meskipun koefisien kontingensi pada hubungan dua variabel tersebut menunjukkan derajat keeratan yang kurang. Secara proporsi, terlihat adanya pola positif dimana remaja berumur lebih tua mempunyai kecenderungan lebih tinggi untuk berperilaku berisiko NAPZA. Nilai *Odds Ratio* (OR) diperoleh sebesar 2.055 yang artinya remaja yang berumur 20-24 tahun berpeluang dua kali lebih berisiko NAPZA dibandingkan dengan remaja yang berumur 15-19 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Baharuddin (2011) dimana remaja yang lebih tua (20-24 tahun), lebih besar keterlibatannya dalam perilaku berisiko NAPZA dibandingkan remaja yang umurnya lebih muda.

Tabel 1. Distribusi Jumlah Remaja Menurut Akses Informasi Kesehatan Reproduksi Dan Perilaku Berisiko NAPZA Di Indonesia Tahun 2012

Akses Informasi Kesehatan Reproduksi	Perilaku berisiko NAPZA				Jumlah	<i>P-value</i>	<i>Coef. Kontingensi</i>	OR	
	Tidak Berisiko		Berisiko						
	n	%	n	%					
- Tidak akses	949	53.8	814	46.2	1.763	100	0	0.035	1.28
- Akses	8.413	47.7	9.238	52.3	17.651	100			
Total	9.362	48.2	10.052	51.8	19.414	100			

Sumber : Analisis SDKI

Tabel 2. Distribusi Remaja Menurut Perilaku Berisiko NAPZA Dan Karakteristik Sosiodemografis Di Indonesia Tahun 2012

Karakteristik sosiodemografis	Perilaku berisiko NAPZA				Jumlah		<i>P-value</i>	<i>Coef. Kontingensi</i>	OR
	Tidak Berisiko		Berisiko		n	%			
	n	%	n	%	n	%			
Umur									
- 15-19 thn	6.906	54.3	5.808	45.7	12.714	100	0	0.166	2.055
- 20-24 thn	2.456	36.7	4.244	63.3	6.700	100			
Total	9.362	48.2	10.052	51.8	19.414	100			
Jenis Kelamin									
- Perempuan	7.391	85.1	1.299	14.9	8.690	100	0	0.553	25.268
- Laki-laki	1.971	18.4	8.753	81.6	10.724	100			
Total	9.362	48.2	10.052	51.8	19.414	100			
Tempat Tinggal									
- Perdesaan	3.954	46.7	4.506	53.3	8.460	100	0	0.026	0.9
- Perkotaan	5.408	49.4	5.546	50.6	10.954	100			
Total	9.362	48.2	10.052	51.8	19.414	100			
Pendidikan									
- Rendah	7.667	47.5	8.490	52.5	16.157	100	0	0.034	0.832
- Tinggi	1.695	52	1.562	48	3.257	100			
Total	9.362	48.2	10.052	51.8	19.414	100			

Sumber : Analisis SDKI

Ditinjau berdasarkan jenis kelamin, remaja laki-laki yang berisiko NAPZA jumlahnya jauh lebih besar dibandingkan dengan remaja perempuan (81.6% vs 14.9%). Hasil uji statistik diperoleh *P-value* 0.000 yang berarti pada alpha 5 persen terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan perilaku berisiko NAPZA remaja, dengan koefisien kontingensi yang diperoleh pada hubungan dua variabel tersebut menunjukkan derajat keeratan yang erat. Dari hasil analisis diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 23.268 yang artinya remaja laki-laki berpeluang 23 kali berperilaku berisiko NAPZA dibandingkan dengan remaja perempuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan [Baharuddin \(2011\)](#) dimana keterlibatan remaja laki-laki tetap lebih tinggi daripada remaja perempuan, meskipun jika dilihat dari risiko keterlibatannya dalam lima tahun terakhir turun dari 27 kali menjadi 23 kali. Dilihat dari sisi jenis kelamin, berbagai penelitian menunjukkan bahwa laki-laki mempunyai kecenderungan melakukan perbuatan yang menyimpang dibandingkan perempuan ([Baharuddin, 2011](#); [Lestary & Sugiharti, 2011](#)).

Berdasarkan tempat tinggal, hasil penelitian menunjukkan pola kecenderungan negatif dimana remaja perkotaan (50.6%) risiko keterlibatannya dalam perilaku berisiko NAPZA, sedikit lebih rendah dibandingkan remaja yang tinggal di wilayah perdesaan

(53.3%). Hasil uji statistik diperoleh *P-value* 0.000 yang berarti pada alpha 5 persen terdapat hubungan yang signifikan antara daerah tempat tinggal dan perilaku berisiko NAPZA remaja, dengan koefisien kontingensi yang diperoleh pada hubungan dua variabel tersebut menunjukkan derajat keeratan yang cenderung diabaikan. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 0.9 yang artinya remaja yang tinggal di wilayah perkotaan berpeluang 0.9 kali lebih rendah untuk berperilaku berisiko NAPZA dibandingkan dengan remaja yang tinggal di perdesaan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian [Baharuddin \(2011\)](#) dimana remaja perdesaan masih lebih berisiko terkait perilaku berisiko NAPZA dibandingkan remaja perkotaan.

Perilaku berisiko NAPZA menurut karakteristik sosiodemografis juga ditinjau dari tingkat pendidikan remaja. Pola kecenderungan negatif terjadi pada hubungan dua variabel ini. Remaja berpendidikan rendah cenderung lebih berisiko NAPZA (52.5%) dibandingkan dengan remaja yang berasal dari kalangan berpendidikan tinggi (48%). Hasil uji statistik diperoleh *P-value* 0.000 yang berarti pada alpha 5 persen terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan perilaku berisiko NAPZA remaja, dengan koefisien kontingensi yang diperoleh pada hubungan dua variabel tersebut menunjukkan derajat keeratan yang kurang. Dari hasil analisis

diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 0.8 yang artinya remaja yang berpendidikan tinggi berpeluang 0.8 kali lebih rendah untuk berperilaku berisiko NAPZA dibandingkan dengan remaja yang berpendidikan dibawahnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian [Baharuddin \(2011\)](#) yang menemukan resiko keterlibatan NAPZA pada remaja berpendidikan rendah cenderung lebih tinggi dibandingkan remaja berpendidikan lebih tinggi. Hasil ini memberikan gambaran terdapatnya kecenderungan keterlibatan NAPZA remaja menurun seiring dengan semakin tingginya tingkat pendidikan. Depkes. et al. [2005] menyebutkan bahwa penyebab mendasar dari berbagai permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja terutama pada perilaku berisiko adalah masih rendahnya pendidikan.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa risiko NAPZA tertinggi cenderung dialami oleh remaja laki-laki yang berumur lebih tua, bertempat tinggal di wilayah perdesaan dan remaja berpendidikan rendah. Sementara itu, terkait hubungan antara karakteristik sosiodemografis remaja dan perilaku berisiko NAPZA, dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin, kelompok umur, tingkat pendidikan, daerah tempat tinggal, berhubungan dengan perilaku berisiko NAPZA remaja.

Setelah dilakukan uji konfounding, ternyata dari keempat variabel luar, yakni umur, jenis kelamin, daerah tempat tinggal dan tingkat pendidikan, variabel jenis kelamin merupakan variabel konfonder karena perubahan OR yang terjadi pada variabel independen utama lebih dari 10 persen. Jenis kelamin merupakan variabel konfonder karena jenis kelamin merupakan faktor risiko terhadap perilaku berisiko NAPZA ($OR > 1$), dan mempunyai distribusi tidak seimbang pada remaja yang tidak berisiko dan berisiko NAPZA.

Meskipun pada tahap-tahap yang telah dilakukan sudah diketahui variabel-variabel yang berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku berisiko NAPZA, akan tetapi dalam analisa ini dipilih model terbaik (fit) yang dapat menjelaskan perilaku berisiko tersebut. Pemilihan model fit didasarkan pada signifikansi dari *Hosmer and Lemeshow Test* dengan signifikansi lebih dari 0.05. Uji regresi logistik binner, dari lima variabel yang diduga berpengaruh terhadap perilaku berisiko NAPZA, hanya empat variabel yang berpengaruh secara signifikan, karena variabel tempat tinggal mempunyai $p\text{-value} > 0.05$ (0.261). Berdasarkan *Hosmer and Lemeshow Test* yang menguji suatu model fit atau tidak, maka konstruksi model regresi logistik pada penelitian ini adalah model yang hanya

mengikutsertakan variabel akses informasi kesehatan reproduksi berbagai sumber, variabel daerah tempat tinggal dan variabel tingkat pendidikan. Dari hasil analisis, terlihat bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara akses informasi kesehatan reproduksi, daerah tempat tinggal, dan variabel tingkat pendidikan dengan perilaku berisiko NAPZA remaja. Uji statistik menghasilkan persamaan logit sebagai berikut:

$$g(x) = \beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \dots + \beta_p x_p$$

$$\text{Logit (NAPZA)} = -0.290 - 0.104 \text{ daerah} + 0.297 \text{ kespro} + 0.180 \text{ pendidikan}$$

Persamaan tersebut menjelaskan bahwa kecenderungan remaja untuk berperilaku berisiko NAPZA berhubungan positif dengan pendidikan remaja (kecenderungan perilaku berisiko lebih besar terjadi pada remaja berpendidikan rendah) dan akses remaja terhadap informasi kesehatan reproduksi (kecenderungan perilaku berisiko lebih besar peluangnya pada mereka yang mengakses informasi kesehatan reproduksi), dan berhubungan negatif dengan daerah tempat tinggal. Sementara itu, nilai *Odds Ratio* yang dihasilkan adalah 1.346 yang dapat dikatakan bahwa kecenderungan remaja yang mengakses kesehatan reproduksi dari berbagai sumber untuk berperilaku berisiko NAPZA 1.346 kali lebih tinggi dibandingkan remaja yang tidak mengakses dengan kontrol variabel tingkat pendidikan dan daerah tempat tinggal.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian diketahui bahwa berdasarkan karakteristik sosiodemografis, remaja yang cenderung berisiko NAPZA adalah remaja laki-laki berumur lebih tua (19-24 tahun), tinggal di wilayah perdesaan, dan berpendidikan rendah (tidak sekolah sampai tamat SMA). Hasil penelitian juga menunjukkan adanya hubungan bermakna antara akses informasi kesehatan reproduksi dari berbagai sumber baik sumber interpersonal, media majalah/surat kabar dan radio dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA ($P\text{-value} = 0.000$; $OR = 1.280$; $CI = 1.160 - 1.412$). Adanya hubungan bermakna antara masing-masing variabel sosiodemografis dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA remaja. Setelah dilakukan uji pemodelan fit, diketahui bahwa variabel akses informasi kesehatan reproduksi berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku berisiko NAPZA remaja setelah dikontrol dengan variabel tingkat pendidikan dan daerah tempat tinggal dengan $OR = 1.346$.

Saran yang diajukan adalah meningkatkan pengetahuan dan kapasitas remaja tentang kesehatan reproduksi melalui berbagai kegiatan baik di sekolah (kelompok pusat pelayanan informasi kesehatan reproduksi remaja/mahasiswa) maupun keluarga (kelompok Bina Keluarga Remaja). melakukan advokasi ke media massa untuk meningkatkan iklan NAPZA dan risiko yang ditimbulkan. melakukan pembentukan dan pengembangan pusat pelayanan informasi kesehatan reproduksi remaja secara lebih merata di berbagai wilayah. dan upaya menggalakkan pemanfaatan wadah tersebut. sehingga lebih berperan dalam merubah perilaku berisiko NAPZA di kalangan remaja. Hal yang tidak kalah penting adalah upaya pembinaan secara terus menerus terhadap kelangsungan pusat pelayanan dan kelompok Bina Keluarga Remaja tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- _____. (2008). *Panduan Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta. Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi BKKBN.
- _____. (2013). *Keluarga Adalah Kunci Utama Pencegah Triad KRR pada Remaja*. Diakses 5 Februari 2013 dari <http://www.bkkbn.go.id/ViewArtikel.aspx?ArtikelID=76>.
- _____. (2013b). *Kesehatan Reproduksi Remaja. Laporan Pendahuluan*. Jakarta. Badan Pusat Statistik. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Kementerian Kesehatan RI, ICF International.
- Afiatin, T. (2008). *Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba dengan Program AJI*. Yogyakarta. Gadjah Mada University Press.
- Ajzen, I. (2005). *Attitudes. Personality and Behavior. Second edition*. England. Open University Press.
- Baharuddin, D. (2011). Pengaruh Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi terhadap Permisivitas Seksual. Pemahaman HIV/AIDS dan Penyalahgunaan Napza pada Remaja di Indonesia. Tesis. Yogyakarta. Magister Studi Kebijakan Universitas Gadjah Mada.
- BKKBN. (2006). *Keluarga Berencana. Kesehatan Reproduksi. Gender dan Pembangunan Kependudukan*. Jakarta. Direktorat Advokasi dan KIE BKKBN.
- BPS, BKKBN. (2013a). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta. Badan Pusat Statistik. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Kementerian Kesehatan RI, ICF International.
- Departemen Kesehatan RI. (2003). *Materi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*. Jakarta. Depkes.
- Departemen Kesehatan RI. (2005). Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan R.I.. Departemen Pendidikan Nasional R.I.. Departemen Sosial R.I.. BKKBN. UNFPA. *Kebijakan dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia*. Jakarta. Departemen Kesehatan RI Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan RI Departemen Pendidikan Nasional RI Departemen Sosial RI BKKBN. UNFPA.
- Lestary, H. dan Sugiharti. (2011). Perilaku Berisiko Remaja di Indonesia Menurut Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) tahun 2007. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 1 (3), 136- 144.
- Respati, W.S. (2013). *Problematika Remaja Akibat Kurangnya Informasi Kesehatan Reproduksi*. Jakarta. Fakultas Psikologi Universitas Esa Unggul.
- Sarwono, S. (1993). *Sosiologi Kesehatan. Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta. Gadjah Mada University Press.