

# Pola Komunikasi dan Informasi Kesehatan Reproduksi antara Ayah dan Remaja

Farida Ekasari\*

## Abstrak

Masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa yang dialami dengan berbagai perubahan fisik dan psikologis. Para remaja berkeinginan kuat untuk mengetahui berbagai perubahan yang terjadi pada diri mereka. Informasi yang diharapkan berasal dari ayah dan ibu tersebut sampai kini masih rendah. Remaja putri yang berdiskusi tentang kesehatan reproduksi dengan orang tuanya 49%, sedangkan remaja putr hanya 13%. Penelitian kuantitatif dengan disain studi *cross sectional* ini dilakukan di Kecamatan Soreang dan Banjaran, Kabupaten Bandung dengan subyek penelitian adalah ayah yang mempunyai anak remaja benisia 10-19 tahun. Variabel yang diteliti meliputi faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Faktor predisposisi meliputi status pekerjaan ayah, status bekerja ibu, pendidikan ayah, jenis kelamin anak dan pengetahuan kesehatan reproduksi. Faktor pemungkin meliputi waktu kumpul ayah dan anak, pajanan dan media informasi. Faktor penguat meliputi dukungan keluarga dan masyarakat. Penelitian ini menemukan bahwa 51 % responden memperlihatkan pola komunikasi dan pemberian informasi yang kurang. Pada analisis multivariat ditemukan variabel independen yang berhubungan secara bermakna adalah waktu kumpul, dukungan keluarga dan masyarakat. Berdasarkan basil penelitian ini, dilakukan upaya promosi dan sosialisasi kepada ayah dan masyarakat tentang komunikasi dan pemberian informasi kesehatan reproduksi pada anak remaja. Untuk itu, perlu sosialisasi dan informasi tentang cara komunikasi kesehatan reproduksi yang mengutamakan kualitas bukan kuantitas.

**Kata kunci:** Pola komunikasi dan pemberian informasi, ayah, remaja

## Abstract

Adolescence is a period of transition from childhood to adulthood phase marked by changes occurred in both physical and psychological aspect. Therefore, most adolescents are enthusiastic to know those changes in her/his body. It is believed that addressing information about changes and transition occurred in adolescents should begin from the family, particularly from the father or the mother. However, it seems that it is still far from reality. The figure on parents addressing reproductive health information towards their adolescent is low. Percentage of female adolescent who have discussion on reproductive health issues with their parents is about 49%, while percentage of male adolescent is only 13%. The study is quantitative study using cross-sectional study design. The location of the study is at Soreang and Banjaran sub-districts in June, 2006. Subjects of the study are fathers who have adolescent age 10 to 19 years, and number of sample gathered was 100 respondents. Variables studied are: predisposing factors (occupational status of father and mother, father's educational level, sex, knowledge on reproductive health); enabling factors (time spend with adolescent, and information media exposures); and reinforcing factors (family and society supports). Data were analyzed by univariate, bivariate (chi's square test) and multivariate (logistic regression test) analyses. The results of the study showed that 51% respondents have poor communication and information pattern. Independent variables which have significant relationship on communication and information pattern were: time spent with adolescent in working day, and family and society support. Multivariate analysis found that the most dominant factor, after controlled by father's occupation and time spent with adolescent in the working day, is family and society supports. Based on the study result, it is suggested that efforts on promotion and socialization about the importance of communication and reproductive health information addressed to the adolescent, have to be delivered to the father and the community. It is suggested also to inform that it is not only the quantity of communication and information that matters, but also the quality.

**Key words:** Communication and information patterns, father, adolescent

\*Direktorat Peningkatan Partisipasi Pria, BKKBN Pusat, Jakarta

Remaja adalah masa peralihan antara kanak-kanak menuju dewasa. Pada masa ini seorang remaja mengalami banyak perubahan. Perubahan-perubahan ini diantaranya penampilan, bentuk maupun proporsi tubuh, serta fungsi fisiologis berupa kematangan organ seksual yang menyebabkan remaja mulai tertarik pada lawan jenis dan ingin mendapatkan kepuasan seksual. Remaja mempunyai keinginan yang kuat untuk mengetahui dan memahami perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya tersebut.<sup>1</sup> Pemberian informasi tentang perubahan-perubahan yang terjadi pada remaja termasuk masalah kesehatan reproduksi diharapkan berawal dari keluarga khususnya ayah dan ibu. Akan tetapi sampai saat ini pemberian informasi terhadap remaja tentang kesehatan reproduksi dari orang tua masih rendah.

Usaha-usaha untuk memasyarakatkan kesehatan reproduksi melalui keluarga telah dilakukan oleh pemerintah melalui beberapa program antara lain Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) telah membentuk kelompok-kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR) yang sasarannya adalah keluarga yang memiliki anak remaja. Namun demikian, dari program pemerintah yang telah dilaksanakan, masih banyak kendala yang ditemui di lapangan diantaranya komunikasi antara orang tua dan remaja masih lemah. Kondisi tersebut didukung dengan beberapa penemuan dari berbagai studi. Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia yang dilakukan pada tahun 2002-2003, menemukan bahwa remaja wanita yang melakukan diskusi tentang kesehatan reproduksi dengan orang tuanya 49%, sedangkan remaja pria hanya 13%. Informasi kesehatan reproduksi yang seharusnya dapat diberikan oleh orang tua antara lain tentang mimpi basah, haid, mandi besar/junub, hubungan suami istri, kehamilan, PMS, serta narkotik dan obat-obatan terlarang. Sejauh ini relatif sedikit remaja yang menerima informasi mengenai kesehatan reproduksi dari orang tua/keluarga. Informasi yang tersering diterima remaja dari orang tuanya tentang haid (42,2%), senggama (15,5%), PMS (16,9%).<sup>2</sup>

Remaja laki-laki lebih senang membahas masalah seksualitas dengan teman (24,4%), dari pada dengan ayah (15%) atau ibunya (20,6%). Sedangkan remaja perempuan lebih suka membahas permasalahan seksualitas dengan pasangannya (46%) daripada dengan ayah (2,2%) atau ibunya (38,2%). Remaja usia 10-24 tahun yang pernah membicarakan masalah kesehatan reproduksi remaja dengan ibunya sekitar 46%, sedangkan yang membicarakannya dengan ayah hanya 17%.<sup>3</sup> Di kalangan remaja, teman sebaya menduduki peran penting dalam membicarakan masalah Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR). Hampir 83% wanita dan pria umur 10-24 tahun pernah membicarakan masalah

KRR dengan teman sebaya.<sup>4</sup> Data tersebut menunjukkan bahwa anak remaja sangat menghargai pertemanan. Jaringan komunikasi dengan teman lebih baik bila dibandingkan dengan orang tua. Di antara kedua orang tua, ibu lebih akrab dengan anak-anak, baik anak laki-laki maupun anak perempuan. Ayah cenderung kurang dekat dengan anak-anak karena cepat marah, jarang ada waktu untuk ngobrol, ditakuti oleh anak, serta jika berhubungan dengan ayah umumnya karena anak-anak memerlukan.<sup>5</sup>

Berdasarkan paparan di atas, bahwa peranan remaja dalam memahami kesehatan reproduksinya sangat penting, kemudian upaya-upaya telah dilakukan oleh berbagai pihak, hasil upaya tersebut menunjukkan bahwa peran ayah masih sangat rendah serta belum adanya penelitian tentang pola komunikasi dan pemberian informasi dari ayah terhadap anak remajanya maka dipandang perlu diadakan penelitian untuk mengetahui hal tersebut. Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Soreang dan Banjaran Kabupaten Bandung didasarkan kepada beberapa pertimbangan antara lain belum pernah diadakan penelitian tentang pola komunikasi dan pemberian informasi antara ayah dan anak remaja tentang kesehatan reproduksi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola komunikasi dan pemberian informasi antara ayah dan anak remajanya tentang kesehatan reproduksi di Kecamatan Soreang dan Banjaran Kabupaten Bandung serta faktor-faktor yang berhubungan dengan pola komunikasi dan pemberian informasi tersebut. Faktor-faktor yang diuji meliputi status bekerja ayah, status bekerja ibu, pendidikan ayah, jenis kelamin anak, pengetahuan ayah tentang kesehatan reproduksi, ketersediaan waktu ayah, keterpaparan terhadap media, serta dukungan keluarga dan masyarakat.

### Metode

Penelitian ini dilakukan secara kuantitatif dengan menggunakan data primer dengan disain studi *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Soreang dan Banjaran Kabupaten Bandung pada bulan Mei-Juli 2006. Populasi dari penelitian ini adalah ayah yang memiliki anak perempuan dan anak laki-laki berusia 10-19 tahun di Kecamatan Soreang dan Banjaran Kabupaten Bandung. Untuk mendapatkan besar sampel digunakan rumus estimasi proporsi untuk infinite population. Berdasarkan rumus tersebut maka jumlah sampel yang diperlukan sebesar 97 orang, dan dibulatkan menjadi 100 responden.

Penyusunan instrumen berupa kuesioner terstruktur yang disusun oleh peneliti dengan memodifikasi kuesioner dari beberapa penelitian terkait seperti kuesioner propenas, Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003, serta rencana kuesioner Survei Demografi

Tabel 1. Karakteristik Penduduk dan Keluarga Kecamatan Soreang dan Banjar

Karakteristik	Kategori	Kecamatan Soreang	Kecamatan Banjar
Jumlah Penduduk	Pria	69.949	46.920
	Wanita	69.620	46.952
Kepala keluarga	Pria	89,2%	88,5%
	Wanita	10,8%	11,5%
Pendidikan	Tak tammat SD	8,8%	9,1%
	Tamat SD/ SLTP	75,5%	61,5%
	Tamat ≥ SLTA	15,7%	24,5%
Mata Pencaharian	Petani/ peternak,	48,6%	21,4%
	PNS/ TNI/ Polri	6,3%	4,2%
	Pedagang	13,1%	12,6%
	Peg swasta	12,0%	51,2%
	Pengrajin	7,2%	1,1%
Jumlah Kelompok BKR		15 klp	4 klp
Jumlah Anggota BKR		40-60 kk	30-40 kk
Rerata usia kawin I		18,7 th	18,9 th

dan Kesehatan Indonesia 2007. Sebelum pengambilan data melalui kuesioner, terlebih dahulu dilakukan uji coba kuesioner untuk menjamin validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian. Uji coba ini dilakukan pada sampel di luar wilayah penelitian yaitu di Kecamatan Ciwidey yang memiliki karakteristik sama/mirip dengan populasi di Kecamatan Soreang-Banjaran.

Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti dengan dibantu oleh 8 orang pewawancara yang sebelumnya sudah diberikan penjelasan tentang maksud, tujuan penelitian, pemahaman kuesioner serta pelatihan wawancara. Setelah melalui seleksi kuesioner, dilakukan analisis terhadap 100 responden dengan melalui tiga tahap, yaitu analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat.

## Hasil

### Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Bandung yang secara keseluruhan terdiri dari 45 kecamatan dengan jumlah penduduk 4.231.124 jiwa, dengan rata-rata usia kawin pertama perempuan 17,5 tahun. Lokasi penelitian adalah di Kecamatan Soreang dan Kecamatan Banjaran. Kecamatan Soreang adalah Ibukota Kabupaten Bandung yang terdiri dari 18 Desa, 243 RW dan 765 RT. Jumlah penduduk Kecamatan Soreang (139.569 jiwa) meliputi laki-laki (69.949 jiwa), dan perempuan (69.620 jiwa) Jumlah keluarga di Kecamatan Soreang adalah 35.765 keluarga dengan kepala keluarga laki-laki (31.893; 89,2%) dan perempuan (3.872; 10,8%). Pendidikan kepala keluarga tidak tammat SD (3.179; 8,8%) tamat SD & SLTP (26.985; 75,5%) tamat SD dan tamat SLTA keatas (5.601; 15,7%). Mata pencaharian masyarakat terdiri dari petani, buruh tani dan peternak (48,6%), Pegawai Negeri Sipil, TNI/POLRI dan pesiunan (6,3%) pedagang (13,1%), pegawai swasta (12%), pengrajin

industri kecil (7,2%), jasa dan lain-lain (12,8%). Kegiatan berkaitan pembinaan remaja jalur Badan Koordinasi dan Keluarga Berencana Nasional adalah Bina Keluarga Remaja (BKR) sebanyak 15 kelompok dengan jumlah anggota setiap kelompok berkisar 40 - 60 keluarga yang mempunyai anak remaja. Sedangkan Pusat Informasi dan Konsultasi Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) tidak ditemukan di desa penelitian, baru akan dibentuk pada tingkat kecamatan. Rata-rata usia kawin pertama perempuan di Kecamatan Soreang 18,7 tahun.

Karakteristik masyarakat Banjaran dan Soreang memiliki kesamaan. Kecamatan Banjaran terdiri dari 11 Desa, 137 RW dan 538 RT, dengan jumlah penduduk 93.872 jiwa yang meliputi laki-laki 46.920 jiwa, perempuan 46.952 jiwa yang terhimpun dalam 25.639 keluarga. Jumlah kepala keluarga laki-laki sebanyak 22.679 (88,5%) dan perempuan 2.960 (11,5%). Tingkat pendidikan kepala keluarga adalah 2.341 (9,1%) tidak tamat SD, 15.764 (61,5%) tamat SD dan SLTP, sedangkan 7.534 (29,4%) tamat SLTA ke atas. Mata pencaharian masyarakat terdiri dari petani, buruh tani dan peternak 21,4%, Pegawai Negeri Sipil, TNI/POLRI dan pesiunan sebanyak 4,2%, pedagang sebanyak 12,6%, pegawai swasta sebanyak 51,2%, pengrajin industri kecil sebanyak 1,1%, jasa dan lain-lain 9,6%. Kegiatan yang berkaitan dengan pembinaan remaja jalur Badan Koordinasi dan Keluarga Berencana Nasional adalah Bina Keluarga Remaja (BKR) adalah 4 kelompok dengan jumlah anggota setiap kelompoknya berkisar antara 30 - 40 keluarga yang mempunyai anak remaja. Sedangkan Pusat Informasi dan Konsultasi Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) baru terbentuk satu kelompok di tingkat Kecamatan. Rata-rata usia kawin pertama perempuan di Kecamatan Banjaran baru adalah 18,9 tahun.

**Analisis Univariat**

Penelitian ini menemukan 51 (51%) responden dengan pola komunikasi dan pemberian informasi katagori kurang dan 49 (49%) responden dengan pola komunikasi dan pemberian informasi katagori baik. Ditemukan ayah yang bekerja 78 orang (78%) dan ibu yang bekerja 62 orang (62%) responden menyatakan istrinya tidak bekerja. Ayah dibagi berpendidikan rendah yang terdiri dari tidak pernah sekolah, SD, dan SMP. Yang berpendidikan tinggi meliputi SMA/kejuruan, D1-D3, serta S1-S3. Responden yang mempunyai anak laki-laki 41 (41%) responden, yang mempunyai anak perempuan 41 (41%) responden, dan yang mempunyai anak laki-laki dan perempuan adalah 18 (18%). Responden dengan pengetahuan rendah 53 (53%), dan dengan pengetahuan tinggi 47 (47%) responden.

Ketersediaan waktu ayah dibedakan atas ketersediaan waktu ayah pada hari kerja dan ketersediaan waktu ayah pada hari libur. Ketersediaan waktu ayah pada hari kerja yang sedikit (<3jam) adalah 72 (72%) dan ketersediaan waktu ayah pada hari libur yang sedikit (<3 jam) adalah 51 (51%) dan dengan waktu banyak (>3 jam) 49 (49%) responden. Keterpaparan media informasi dikategorikan berdasarkan akses responden dalam mendapatkan informasi. Responden pernah mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja meskipun hanya 1 kali dan dari media apapun, maka dikategorikan terpapar. Responden yang tidak pernah terpapar informasi tentang kesehatan reproduksi dari media 51 (51%).

Dukungan terhadap pemberian informasi kesehatan reproduksi dapat dilihat dari dukungan/kesempatan responden membicarakan kesehatan reproduksi dengan

orang-orang/lingkungan di sekitar responden. Penelitian ini menemukan responden yang mendapat dukungan 88(88%) dan yang kurang mendapat dukungan 12 (12%) responden.

**Analisis Multivariat**

Dari Hasil Multivariat didapatkan 3 (tiga) variabel dominan yang berhubungan secara bermakna dengan Pola Komunikasi dan Pemberian Informasi antara Ayah dan Anak Remaja tentang Kesehatan Reproduksi yaitu status bekerja ayah, ketersediaan waktu ayah dengan anak pada hari kerja serta dukungan keluarga dan masyarakat. Dengan melihat OR dari ketiga variabel tersebut, maka dapat diketahui bahwa variabel dukungan keluarga dan masyarakat memiliki nilai OR paling tinggi, Sehingga variabel berhubungan paling erat dengan pola komunikasi dan pemberian informasi antara ayah dan anak remaja tentang kesehatan reproduksi. Ayah yang mendapat dukungan rendah dari keluarga dan masyarakat berisiko mengalami pola komunikasi dan pemberian informasi yang kurang 10,8 kali lebih tinggi daripada ayah yang mendapat dukungan keluarga dan masyarakat yang tinggi, setelah dikontrol variabel status kerja ayah dan waktu kumpul ayah pada hari kerja (Lihat Tabel 3).

**Pembahasan**

Penelitian ini menggunakan disain studi potong lintang (*cross sectional*) yang mengukur variabel dependen dan independen dalam waktu yang bersamaan. Dengan demikian, penelitian tidak dapat digunakan untuk menilai hubungan sebab akibat. Keberadaan PLKB dan kader saat wawancara dapat dipengaruhi oleh rasa malu dan sungkan responden untuk mengungkapkan pendapatnya. Pada sebagian responden, informasi yang diberikan dipengaruhi oleh pendapat istri dan anak, karena istri dan anak ikut mendampingi pada saat wawancara berlangsung.

Di samping keterbatasan tersebut, pola wawancara terstruktur yang dipandu oleh kuesioner, mempunyai kelebihan sebagai akibat para pewawancara dapat mengamati, mengungkap, tingkat perilaku dan emosional responden. Selain itu, mereka juga dapat mencermati kondisi lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku dan jawaban responden. Oleh sebab itu, hasil penyimpulan ti-

**Tabel 2. Karakteristik Orang tua (n=100)**

Karakteristik	Kategori	Proporsi
Pola komunikasi & Informasi	Kurang	51%
Status kerja Ayah	Bekerja	78%
Status Kerja Ibu	Bekerja	62%
Jenis Kelamin Anak	Laki-laki	18%
Pengetahuan ayah	Rendah	53%
Kesediaan waktu hari kerja	sedikit	72%
Kesediaan waktu hari libur	sedikit	51%
Terpapar informasi	tidak	51%

**Tabel 3. Hasil Akhir Analisis Multivariat Regresi Logistik**

Variabel	$\beta$	P Wald	OR	95% CI OR
Status kerja Ayah	1,439	0,018	4,215	1,263-14,059
Kesediaan waktu hari kerja	2,011	0,001	7,741	2,247-24,843
Dukungan	2,385	0,009	10,862	1,798-65,611
Konstan	-3,845	0,001	0,021	-

tidak semata pada aspek yang tertulis pada kuesioner tetapi juga hasil pengamatan yang ditambah berdasarkan keyakinan tim pewawancara dari kesimpulan hasil dialog.

Kondisi masyarakat memperlihatkan perbedaan yang mencolok antara daerah pedesaan dan daerah perkotaan. Di daerah pedesaan, mata pencaharian utama penduduk adalah sektor pertanian. Sebaliknya, di daerah perkotaan yang lebih didominasi oleh industri dan jasa. Hal tersebut terlihat pada perbedaan karakteristik dua kecamatan lokasi penelitian. Di Soreang, mata pencaharian didominasi oleh sektor pertanian sebanyak 48,6%, sedangkan Kecamatan Banjaran didominasi oleh pegawai swasta yang notabene pegawai pabrik (industri) sebanyak 51,2%. Kondisi tersebut berpengaruh pada pola perkawinan terutama rata-rata usia kawin pertama perempuan. Di Kecamatan Soreang rata-rata usia kawin mencapai 18,7 tahun, sedangkan Banjaran mencapai 18,9 tahun.

Dari aspek upaya pembinaan remaja melalui Bina Keluarga Remaja (BKR), Soreang jauh lebih tinggi daripada Banjaran. Jumlah BKR di Kecamatan Soreang (83,3%) lebih tinggi dari Banjaran (36,3%). Tahun 2005 Kabupaten menargetkan pembentukan BKR setiap Desa 1 kelompok. Layak diduga bahwa sektor industri yang banyak mempekerjakan perempuan muda berpengaruh terhadap pendewasaan usia kawin. Faktor lain adalah jenis kelamin kepala keluarga dan tingkat pendidikan kepala keluarga. Di Kecamatan Soreang, kepala keluarga yang dipimpin laki-laki (89,2%), hampir sama besar dengan di Banjaran (88,5%). Data tersebut menunjukkan peran ayah yang penting dalam memotivasi anak tentang kesehatan reproduksi remaja dan penentuan usia kawin. Sebagai kepala keluarga, ayah sangat dominan dalam memutuskan kebijakan/aturan dalam keluarga.

Tingkat pengetahuan ayah tentang kesehatan reproduksi remaja dapat dilihat dari tingkat pendidikan kepala keluarga. Di Soreang, kepala keluarga yang berpendidikan SLTP kebawah adalah 84,3% meliputi tidak tamat SD (8,8%) serta yang tamat SD dan SLTP (75,5%). Kepala keluarga yang didominasi oleh laki-laki dengan tingkat pendidikan yang rendah akan mengalami kesulitan memberikan penjelasan tentang kesehatan reproduksi remaja kepada anak mereka. Di Banjaran kepala keluarga yang berpendidikan SLTP ke bawah hanya 70,6% yang meliputi tidak tamat SD (9,1%) dan tamat SD/SLTP (61,5%). Pendidikan SLTA ke atas (29,4%) jauh lebih tinggi daripada di Kecamatan Soreang. Penelitian ini menemukan ayah dengan pola komunikasi dan pemberian informasi yang kurang (51%), tidak sesuai dengan hasil survei indikator kinerja Program KB Nasional Indonesia tahun 2003. Penelitian tersebut menemukan remaja yang pernah membicarakan masalah kesehatan reproduksi dengan ayah mereka hanya 17%.

Ada dua hal yang menarik dari perbedaan tersebut: pertama, perbedaan kurun waktu penelitian selama 3 tahun (2003-2006), memungkinkan pola komunikasi anak yang berbeda sebagai akibat perkembangan pesat berbagai program remaja. Komunikasi dan pemberian informasi yang paling banyak dilakukan oleh ayah pada anak laki-laki adalah tentang bahaya narkoba/obat-obatan (narkoba) terlarang dan minuman keras (miras). Hal tersebut mungkin karena kekhawatiran ayah pada anak laki-laki untuk mengkonsumsi narkoba dan miras lebih besar daripada anak perempuan. Hal ini sesuai dengan hasil survei kesehatan reproduksi remaja Indonesia tahun 2002-2003 yang menemukan proporsi remaja laki-laki yang mengkonsumsi narkoba (8%) dan miras (34%) lebih tinggi daripada anak perempuan yang mengkonsumsi narkoba (< 1 %) dan miras (2%).

Topik diskusi antara ayah dan anak remaja perempuan paling banyak adalah tentang pergaulan bebas dan dampaknya (49 %). Ayah lebih sering memberi nasihat tentang pergaulan bebas karena kekhawatiran anak-anak tersebut kehilangan keperawanan, hamil di luar nikah, dan dipandang negatif oleh masyarakat. Penelitian ini menemukan ayah yang memberi informasi tentang menstruasi kepada anak perempuan (35,6%). Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa 69,6% ibu menyatakan bahwa suami mereka tidak pernah memberikan informasi menstruasi kepada anaknya.<sup>6</sup>

Hanya dua orang anak perempuan yang sudah mengalami haid yang berceritera kepada ayahnya pada saat pertama kali mendapat haid. Menurut ayah hal tersebut karena mereka berceritera kepada ibu, sehingga ayah juga mengetahui bahwa anak perempuan mereka sudah mengalami haid. Hal ini diduga disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain; (1) ibu berada di rumah sehingga mempunyai banyak waktu bersama anak mereka. (2) anak merasa lebih dekat dan terbuka pada ibu mereka. (3) rasa sungkan/malu untuk berceritera kepada ayah karena perbedaan jenis kelamin. Kecenderungan pemberian informasi menstruasi oleh ibu terlihat pula pada hasil penelitian Eka Kusuma Dewi,<sup>6</sup> tentang faktor determinan perilaku pemberian informasi menstruasi oleh ibu kepada putrinya. Sekitar 64,1% para ibu mengaku telah memberikan informasi menstruasi untuk putri mereka.

Komunikasi bagus dilihat di aspek kualitas daripada kuantitas. Ayah yang tidak bekerja memperlihatkan frekuensi komunikasi yang lebih tinggi daripada ayah yang bekerja. Namun, hal tersebut tidak memenuhi kriteria aspek-aspek komunikasi yang sesuai dengan pendapat Effendy.<sup>7</sup> Ayah yang bekerja mempunyai tingkat pergaulan yang lebih tinggi dan kesempatan mendapat informasi dan pengalaman orang lain yang lebih banyak.<sup>7</sup> Rasa tabu membicarakan kesehatan reproduksi remaja lebih rendah daripada yang tidak bekerja.

Ayah yang tidak bekerja diduga mempunyai pengetahuan, pengalaman dan pergaulan yang lebih sempit sehingga materi yang dapat disampaikan pada putra putri mereka lebih sempit. Ayah yang bekerja diduga melakukan komunikasi melalui media, sehingga meskipun waktu bertemu dengan anak kurang, tetapi frekuensi komunikasi dengan anak tetap tinggi.

Dengan demikian, upaya pemasyarakatan kesehatan reproduksi remaja di lingkungan keluarga dan masyarakat perlu lebih ditingkatkan secara bersama. Berbagai pihak yang perlu terlibat meliputi pemerintah, swasta dan masyarakat, serta lembaga swadaya masyarakat. Secara lebih khusus, pengetahuan kesehatan reproduksi harus diprioritaskan kepada ayah yang tidak bekerja baik melalui penataran, sosialisasi di tempat-tempat ayah berkumpul antara lain membuat khutbah Jumat mengenai kesehatan reproduksi remaja atau ceramah-ceramah pada pengajian, dan peringatan hari besar islam.

Terdapat 32 (51,6%) responden yang istrinya tidak bekerja memiliki pola komunikasi dan pemberian informasi yang kurang, sedangkan pada responden yang istrinya bekerja terdapat 19 (50,0%) yang mempunyai pola komunikasi dan pemberian informasi yang kurang. Bagi ayah yang istrinya bekerja diduga perhatian kepada anak semakin tinggi karena menganggap bahwa ibunya mempunyai pekerjaan sehingga waktu pembinaan terhadap anak tidak maksimal. Sedangkan bagi ayah yang istrinya tidak bekerja diduga beranggapan bahwa anak langsung di bawah pengasuhan ibu di rumah dengan cukup waktu. Status bekerja isteri yang tidak berhubungan dengan pola komunikasi dan pemberian informasi antara ayah dan anak remaja tentang kesehatan reproduksi karena sebagian besar pekerjaan istri adalah wiraswasta dan jasa yang tetap banyak menghabiskan waktu di rumah. Sehingga komunikasi ibu dengan anak masih baik dan ayah mempercayakan sepenuhnya urusan anak kepada ibunya.

Sekitar 60,4% responden yang berpendidikan rendah memperlihatkan pola komunikasi dan pemberian informasi yang kurang. Sementara responden berpendidikan tinggi (40,4%) memperlihatkan pola komunikasi dan pemberian informasi yang kurang. Dengan nilai  $p$  uji statistik = 0,073 ( $>0,05$ ), berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ayah dengan pola komunikasi antara ayah dan anak remaja tentang kesehatan reproduksi. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat bahwa dengan pendidikan, orang tua tetap mengikuti perkembangan informasi, dan tidak membiarkan terkungkung.<sup>8</sup> Mereka yang berpendidikan tinggi cenderung lebih mengembangkan diri daripada yang berpendidikan rendah. Mereka cenderung lebih terbuka, fleksibel, dan mengikuti perkembangan dinamika sosial, dan lebih cenderung menyadari diri, yang akhirnya mempermudah hubungan orangtua-anak.

Jenis kelamin anak juga tidak berhubungan secara bermakna dengan pola komunikasi dan pemberian informasi (nilai  $p = 0,903$ ). Temuan ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Hetherington yang melihat ayah cenderung lebih mempengaruhi putranya. Banyak penelitian menemukan bahwa anak intim dengan orang tua yang sejenis. Perkembangan pola perilaku jenis kelamin berjalan wajar antara anak laki-laki dengan ayahnya dan anak perempuan dengan ibunya. Berdasarkan hasil penelitian yang tentang cara ayah membimbing anak laki-laki dan perempuan, ditemukan bahwa seorang ayah lebih dipengaruhi jenis kelamin anak.<sup>9</sup> Komunikasi antara ayah dan anak remaja tentang kesehatan reproduksi tidak begitu berbeda antara anak laki-laki dan perempuan. Hal ini disebabkan oleh sebagian besar permasalahan anak diserahkan kepada ibu. Banyak responden yang didampingi istri pada saat wawancara, dan terlihat ibu lebih banyak tahu tentang anaknya. Dalam berkomunikasi ayah tidak membedakan jenis kelamin, tapi tergantung kepada kesempatan dan kepentingannya. Apabila ada hal penting yang harus disampaikan maka ayah akan mengkomunikasikan secara sama kepada anak laki-laki dan perempuan atau ayah menyerahkan sepenuhnya kepada ibu.

Dari hasil analisis univariat diketahui bahwa secara umum pengetahuan ayah tentang kesehatan reproduksi masih rendah. Pengenalan tanda-tanda puber/akil baliq pada anak remaja laki-laki dan perempuan, sebagian besar ayah hanya dapat menyebutkan tanda perilaku dan penampilan yang terlihat. Hanya dua ayah yang mengetahui bahwa mimpi basah merupakan suatu tanda puber/akil baliq remaja laki-laki.

Variabel ketersediaan waktu ayah pada hari kerja terlihat berhubungan secara bermakna dengan pola komunikasi dan pemberian informasi kesehatan reproduksi antara ayah dan anak remaja. Ayah dengan waktu sedikit berisiko lebih besar untuk mempunyai pola komunikasi dan pemberian informasi yang kurang. Untuk itu, kepada ayah perlu diberikan pengetahuan tentang cara berkomunikasi dengan mengutamakan kualitas bukan kuantitas. Selain itu, perkembangan teknologi bisa dimanfaatkan untuk melakukan komunikasi dan pemberian informasi melalui media. Sebaliknya, ketersediaan waktu pada hari libur terlihat tidak berhubungan secara bermakna dengan pola komunikasi dan pemberian informasi. Hal ini kemungkinan karena pada hari libur anak-anak mempunyai kegiatan sendiri sehingga meskipun ayah berada di rumah, mereka tidak punya cukup waktu untuk berkomunikasi.

Penelitian ini juga tidak menemukan hubungan yang bermakna antara pajanan media informasi dengan pola komunikasi dan pemberian informasi kesehatan reproduksi antara ayah dan anak remaja. Hal ini diduga karena ada kecenderungan media berpengaruh pada aspek

kognitif (pengetahuan) tetapi tidak mengubah afektif dan psikomotor (perilaku). Hal ini terbukti bahwa responden yang terpapar media cenderung mempunyai pengetahuan yang tinggi.

Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor eksternal sangat berpengaruh terhadap pola komunikasi dan pemberian informasi. Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa dukungan keluarga dan masyarakat merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan pola komunikasi. Hal ini didukung pendapat yang menyatakan bahwa kehidupan ayah dengan anggota keluarganya tidak terpisah oleh situasi dan lingkungan. Keluarga hidup dalam suatu komunitas dan dalam suatu kebudayaan. Terjadi saling pengaruh dan ketergantungan dari sahabat, tetangga, saudara, dan lembaga-lembaga di masyarakat.<sup>9</sup>

### Kesimpulan

Di Kecamatan Soreang dan Banjaran Kabupaten Bandung, sekitar 51% ayah memperlihatkan pola komunikasi dan pemberian informasi kesehatan reproduksi yang kurang terhadap anak remaja. Status bekerja ayah dan status bekerja ibu tidak ditemukan berhubungan secara bermakna dengan pola komunikasi dan pemberian informasi antara ayah dan anak remaja tentang kesehatan reproduksi. Pendidikan ayah, jenis kelamin anak, dan pengetahuan ayah juga tidak berhubungan bermakna dengan pola komunikasi dan pemberian informasi antara ayah dan anak remaja tentang kesehatan reproduksi. Waktu kumpul ayah dengan anak remajanya pada hari kerja berhubungan secara bermakna dengan pola komunikasi dan pemberian informasi kesehatan reproduksi, tetapi waktu kumpul ayah dan anak remajanya pada hari libur tidak. Keterpaparan ayah terhadap media ju-

ga tidak berhubungan bermakna dengan pola komunikasi dan pemberian informasi antara ayah dan anak remaja. Dukungan keluarga dan masyarakat berhubungan dengan pola komunikasi dan pemberian informasi antara ayah dan anak remaja tentang kesehatan reproduksi. Variabel dukungan keluarga dan masyarakat memperlihatkan berhubungan yang paling erat dengan pola komunikasi tersebut.

### Daftar Pustaka

1. Pratiwi (2004). *Pendidikan Seks untuk Remaja*. Yogyakarta: Tugu Publisher
2. Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia (2002). *Survei Perilaku Berisiko yang Berdampak pada Kesehatan Reproduksi Remaja 2002*.
3. Badan Pusat Statistik dan ORC Macro (2004). *Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia 2002-2005*. Calverton, Mariland, USA: BPS dan ORC Macro
4. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (2005). *Survei Indikator Kinerja Program Keluarga Berencana Nasional*. Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
5. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (2005). *Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi, Gender, dan Pembangunan Kependudukan*. Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
6. Dewi, Eka Kusuma. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku Pemberian Informasi untuk Ibu kepada Putrinya: Studi pada Ibu dari Siswi SD Negeri di Wilayah Kelurahan Pasar Minggu Tahun 2002.
7. Effeendi, dkk. *Dinamika Komunikasi*. Bandung Remaja Rosdakarya. 2000
8. Sukadji, S (1988). *Keluarga dan Keberhasilan Pendidikan*. Depok: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
9. Dagun, M. (1990). *Psikologi Keluarga*. Jakarta: Rineka Cipta