



# FORUM PASCASARJANA

Volume 26 Nomor 4 Oktober 2003

- |   |         |
|---|---------|
| <b>Pengaruh Lingkungan Mikro terhadap Respons Fisiologis Sapi Dara Peranakan Fries Holland</b> (Agus B. Santoso, Adi Sudono, Bagus P. Purwanto, dan Wasmen Manalu)  | 277-288 |
| <b>Status Asam-Basa pada Ternak Kerbau Lumpur yang Diberi Pakan Jerami Padi dan Konsentrat dengan Penambahan Natrium</b> (Godlief Joseph, Rachyan G. Pratas, Bagus P. Purwanto, dan Andi Djajanegara)                           | 289-298 |
| <b>Pelepasan <i>Trichogrammatoidea armigera</i> Nagaraja (Hymenoptera: Trichogrammatidae) dengan Teknik <i>Spot Release</i> dan Penyebarannya di Lapangan</b> (N. Usyati, Damayanti Buchori, dan Purnama Hidayat)               | 299-309 |
| <b>Pengelolaan Beberapa Komponen Epidemik untuk Menekan Hawar Pelelah Daun Padi (<i>Rhizoctonia solani</i> Kuhn.)</b> (Bambang Nuryanto, Meity Suradji Sinaga, dan Widodo)  | 311-321 |
| <b>Status Gizi, Konsumsi Pangan, dan Persepsi terhadap Kesehatan Reproduksi pada Remaja Putri SMU dan SMK di Kota Bogor Dikaitkan dengan Kesiapan Reproduksi</b> (Choirul Anna Nur Afifah, Budi Setiawan, dan Drajat Martianto) | 323-334 |
| <b>Optimalisasi Produksi Anak dan Susu Kambing Peranakan Etawah dengan Superovulasi dan Suplementasi Seng</b> (Adriani, Adi Sudono, Toha Sutardi, Wasmen Manalu, dan I.K. Utama)  | 335-352 |
| <b>Pengaruh Pasir Sisa Tambang terhadap Produktivitas Primer dan Status Pencemaran Muara Aikwa di Wilayah Pesisir Mimika Papua</b> (Deky Samuel Lala, Dietrich G. Bengen, dan R. Kaswadji)                                      | 353-359 |

**Sekolah Pascasarjana  
Institut Pertanian Bogor  
Bogor, Indonesia**

# FORUM PASCASARJANA

Volume 26 No.4 Oktober 2003

ISSN 0126-1886

## **Pelindung**

Rektor (H. Ahmad Anshori Mattjik)

## **Penanggung Jawab**

Dekan Sekolah Pascasarjana IPB (Syafri Manuwoto)

## **Pemimpin Redaksi**

Wakil Dekan Sekolah Pascasarjana IPB (Khairil Anwar Notodiputro)

## **Wakil Pemimpin Redaksi**

Sekretaris Program Doktor Sekolah Pascasarjana IPB (Hajrial Aswidinnoor)

Sekretaris Program Magister Sekolah Pascasarjana IPB (Marimin)

## **Dewan Redaksi**

Alex Hartana (Genetika dan Pemuliaan Tanaman)

Ari Purbayanto (Kelautan)

Basita Ginting S. (Penyuluhan Pembangunan dan Komunikasi Pertanian)

Didy Sopandie (Agronomi, Ekofisiologi Tanaman)

Hendrayanto (Ilmu Pengetahuan Kehutanan)

I G. Putu Purnaba (Matematika dan Statistika)

M. Parulian Hutagaol (Ekonomi Pertanian dan Sosiologi)

M. Zairin Jr (Budidaya Perairan)

Maggy T. Suhartono (Biokimia dan Bioteknologi)

Reviany Widjajakusuma (Fisiologi Hewan, Biologi Nuklir)

Setyo Pertiwi (Teknik Pertanian)

Tantan R. Wiradarya (Ilmu Produksi Ternak)

Utomo Kartosuwondo (Hama dan Penyakit Tumbuhan)

## **Redaksi Pelaksana**

Bagus P. Purwanto

Wahju Q. Mugnisjah

## **Administrasi**

Muhammad Fikri

Pungki Prayughi

Tuti Herawati

---

## **Alamat Redaksi**

Program Pascasarjana IPB

Gedung Rektorat Lantai I Kampus IPB Darmaga, Bogor 16680

Telp. 0251-622714 ext. 161 Fax. 0251-622986

e-mail : [pascaipb@indo.net.id](mailto:pascaipb@indo.net.id)

---

*Forum Pascasarjana* merupakan jurnal ilmiah yang diterbitkan setiap triwulan sebagai sarana diseminasi hasil-hasil penelitian Program Pascasarjana IPB



**DAFTAR ISI  
CONTENTS**

- Pengaruh Lingkungan Mikro terhadap Respons Fisiologis Sapi Dara Peranakan Fries Holland** 277-288  
*Effect of Micro-climate on Physiological Responses of Holstein Heifers*  
 (Agus B. Santoso, Adi Sudono, Bagus P. Purwanto, dan Wasmen Manalu)
- Status Asam-Basa pada Ternak Kerbau Lumpur yang Diberi Pakan Jerami Padi dan Konsentrat dengan Penambahan Natrium** 289-298  
*Effect of Natrium on Acid-Base Status of Swamp Buffalo Feeding Rice Straw and Concentrate*  
 (Godlief Joseph, Rachyan G. Pratas, Bagus P. Purwanto, dan Andi Djajanegara)
- Pelepasan *Trichogrammatoidea armigera* Nagaraja (Hymenoptera: Trichogrammatidae) dengan Teknik Spot Release dan Penyebarannya di Lapangan** 299-309  
*Release of *Trichogrammatoidea armigera* Nagaraja (Hymenoptera: Trichogrammatidae) with Spot Release Technique and Its Dispersal in the Field*  
 (N. Usyati, Damayanti Buchori, dan Purnama Hidayat)
- Pengelolaan Beberapa Komponen Epidemik untuk Menekan Hawar Pelelah Daun Padi (*Rhizoctonia solani* Kuhn.)** 311-321  
*Management of Some Epidemic Components to Control Rice Sheath Blight (*Rhizoctonia solani* Kuhn.)*  
 (Bambang Nuryanto, Meity Suradji Sinaga, dan Widodo)
- Status Gizi, Konsumsi Pangan, dan Persepsi terhadap Kesehatan Reproduksi pada Remaja Putri SMU dan SMK di Kota Bogor Dikaitkan dengan Kesiapan Reproduksi** 323-334  
*Nutritional Status, Food Consumption, and Perception on Reproduction Health of SMU and SMK School Girls in Bogor Related to Reproduction Readiness*  
 (Choirul Anna Nur Afifah, Budi Setiawan, dan Drajat Martianto)
- Optimalisasi Produksi Anak dan Susu Kambing Peranakan Etawah dengan Superovulasi dan Suplementasi Seng** 335-352  
*Optimalization of Kids and Milk Yields of Etawah-Grade Does by Superovulation and Zinc Supplementation*  
 (Adriani, Adi Sudono, Toha Sutardi, Wasmen Manalu, dan I.K. Utama)

**Pengaruh Pasir Sisa Tambang terhadap Produktivitas Primer dan Status Pencemaran Muara Aikwa di Wilayah Pesisir Mimika Papua**

*The Impact of Mine Tailings to Gross Primary Productivity and Pollution Status of Aikwa Estuary at Mimika Coastal Zone in Papua*  
(Deky Samuel Lala, Dietriech G. Bengen, dan R. Kaswadji)

100000

100000

100000

100000

100000



**STATUS GIZI, KONSUMSI PANGAN, DAN PERSEPSI TERHADAP KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA PUTRI SMU DAN SMK DI KOTA BOGOR DIKAITKAN DENGAN KESIAPAN REPRODUKSI<sup>1)</sup>**

*(Nutritional Status, Food Consumption and Perceptions on Reproduction Health of SMU and SMK School Girls in Bogor Related to Reproduction Readiness)*

Choirul Anna Nur Afifah, Budi Setiawan<sup>2)</sup>, dan Drajat Martianto<sup>2)</sup>

**ABSTRACT**

*The main objectives of this study were to investigate relationship between reproduction readiness and nutritional status, food consumption, and reproduction health of perceptions senior high schools (SMU 1, SMU 3, SMKN 1, and SMKN 3) in Bogor. Nutritional status (BMI) and iron status (Hb) of the sample mostly were classified as normal. There was no significance correlation between nutritional status and perception on reproduction health. Nutritional status of SMU students was relatively better than SMK students. However there were not significantly difference between SMU and SMK students in nutritional status and food consumption. Eating behavior was significantly correlated with nutritional status of the sample ( $p < 0.01$ ). SMU students have better eating habit than SMK students ( $P < 0.01$ ). Significant relationship was exist between perception on reproduction health and reproduction knowledge ( $p < 0.01$ ). Perception of SMU students on reproduction health was better than SMK students ( $p < 0.01$ ). The study suggested that reproduction readiness of adolescence girls were related to type of school (SMU vs SMK), parent education, and nutrition knowledge. SMU students have better reproduction readiness than SMK students ( $p < 0.01$ ). On the contrary, SMK students have higher percentage in getting married or working after graduation. More attention of parent as well as school were needed to provide SMK students with appropriate information about nutrition, health, and reproduction.*

*Key words : reproduction readiness, nutritional status, food consumption, SMU students, SMK students, perception on reproduction health*

**PENDAHULUAN**

Remaja atau *adolescence* berasal dari bahasa Latin *adolescere* yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Secara psikologis, masa remaja adalah usia individu mulai berintegrasi dengan masyarakat dewasa. Pada masa ini banyak perubahan fisik serta mental terjadi, mereka tidak mau dianggap anak-anak, tidak lagi merasa di bawah tingkat orang dewasa, ingin mencoba hal-hal baru, dan ingin diterima oleh kelompoknya sehingga mudah meniru atau terpengaruh kondisi dan perilaku di sekitarnya (Hurlock, 1991).

Masa remaja adalah fase terakhir dari proses pertumbuhan dan perkembangan manusia. Kondisi seseorang pada masa dewasa banyak ditentukan

<sup>1)</sup> Bagian dari tesis penulis pertama, Program Studi Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga, Program Pascasarjana IPB

<sup>2)</sup> Berturut-turut adalah Ketua dan Anggota Komisi Pembimbing



oleh keadaan gizi dan kesehatan pada masa remaja (Husaini, 1989) sehingga status gizi dan kesehatan merupakan faktor penentu kualitas remaja.

Status gizi remaja tidak hanya dipengaruhi oleh faktor ekonomi, tetapi dipengaruhi pula faktor budaya seperti kebiasaan makan. Kebiasaan makan yang buruk pada remaja memungkinkan terjadinya gizi kurang dan obesitas. Zat besi merupakan mineral penting untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan, dan aktivitas fisik remaja (Alexander, 1994). Kurangnya zat besi dalam jangka pendek menyebabkan anemia.

Kesehatan remaja di masa sekarang dan akan datang berkaitan erat dengan perilaku (Senderowitz, 1995). Semakin dekatnya usia kematangan menjadi dewasa, remaja memberi kesan untuk berpakaian, bertindak, dan berperilaku yang dihubungkan dengan status dewasa, seperti merokok, mengonsumsi alkohol, bahkan terlibat hubungan seksual sehingga meningkatkan risiko mengalami kehamilan (*teenage pregnancy*), aborsi, terkena penyakit menular seksual (*sexually transmitted disease*) dan sebagainya (Hurlock, 1991). Penelitian tentang usia pertama kali melakukan hubungan seksual sebelum menikah di Jakarta dan Yogyakarta menunjukkan 9.2% pada usia 10-14 tahun; 49.8% pada usia 15-19 tahun, dan 41% pada usia 20-24 tahun (Bandi, 1992).

Kecenderungan untuk menikah pada usia muda, baik yang disengaja maupun tidak disengaja menyebabkan persiapan pernikahan sebagai tugas perkembangan yang paling penting dalam masa-masa remaja, terutama bagi remaja putri yang nantinya menjadi seorang ibu. Kurangnya persiapan mental dan fisik ini menjadi masalah serius yang tidak hanya berdampak pada dirinya, tetapi juga pada generasi yang dihasilkannya. Suatu penelitian menyatakan bahwa kehamilan di masa remaja berpotensi melahirkan bayi dengan bobot badan lahir rendah (Kusharto, 1994).

Kesiapan mental remaja, di antaranya, terlihat dari persepsi remaja tentang reproduksi. Salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi adalah pengetahuan reproduksi. Penelitian menunjukkan hanya sebagian kecil remaja di Indonesia memiliki pengetahuan reproduksi yang baik dan mendapat informasi tentang reproduksi dari sumber yang kompeten (Media, 1995).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk meneliti status gizi, perilaku konsumsi dan persepsi remaja putri SMU dan SMK dikaitkan dengan kesiapan reproduksi, dengan tujuan khusus (1) mengidentifikasi karakteristik sosial ekonomi, pengetahuan gizi dan kesehatan, serta pengetahuan reproduksi remaja putri; (2) mengidentifikasi sumber informasi remaja putri tentang gizi dan reproduksi; (3) mempelajari status gizi (IMT) dan status besi (Hb) remaja putri; (4) mengidentifikasi perilaku konsumsi remaja putri, meliputi perilaku makan dan diet, konsumsi *fast food*, dan kebiasaan merokok; (5) mempelajari persepsi remaja putri terhadap kesehatan reproduksi; (6) menganalisis kaitan status gizi, perilaku konsumsi, dan persepsi remaja dengan kesiapan reproduksi.

## METODE PENELITIAN

### Desain, Lokasi, Waktu, dan Sampel

Desain penelitian adalah *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada dua SMU (SMUN 1 dan SMUN 3) dan dua SMK (SMKN 1 dan SMKN 3) di Bogor. Penentuan lokasi penelitian dilakukan secara sengaja (*purposive sampling*) dengan pertimbangan sebagian besar lulusan SMU cenderung memilih melanjutkan



pendidikan ke jenjang lebih tinggi, sedangkan lulusan SMK lebih diharapkan segera mandiri (bekerja atau menikah). Waktu pengambilan data dimulai pada bulan Juni sampai Agustus 2002.

Sampel penelitian adalah remaja putri SMU dan SMK kelas dua. Pengambilan sampel penelitian dilakukan dengan acak (*random sampling*) sehingga pada akhirnya terpilih sampel sebanyak 105 orang, terdiri dari 52 remaja putri SMU dan 53 remaja putri SMK.

### Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Data penelitian berupa data sekunder dan data primer. Data sekunder meliputi keadaan umum sekolah, daftar nama siswa, pekerjaan orang tua, dan pendapatan keluarga. Data primer meliputi sosial ekonomi keluarga dan responden, pengetahuan gizi dan reproduksi, perilaku konsumsi, sumber informasi, status gizi (bobot badan, tinggi badan, dan hemoglobin), serta persepsi terhadap kesehatan reproduksi.

Bobot badan didapat dengan penimbangan langsung dengan timbangan bobot badan digital (*digital balance scale*) merek Tronno, kapasitas 150 kg, ketelitian 0.1 kg. Tinggi badan diukur dengan *microtoise*, ketelitian 0.1 cm. Umur, identitas keluarga, pendapatan dan pekerjaan orang tua, uang jajan, sumber informasi, pengetahuan gizi, perilaku konsumsi, pengetahuan reproduksi, dan persepsi terhadap kesehatan reproduksi didapat dengan wawancara menggunakan kuesioner. Status besi (hemoglobin) ditetapkan melalui pengambilan darah oleh tenaga profesional laboratorium klinik yang telah disertifikasi dan analisis biokimia darah dengan metode *Cyanmethemoglobin* di laboratorium Puslitbang Gizi, Bogor.

### Pengolahan Data

#### Karakteristik sosial ekonomi

Pendidikan orang tua diukur berdasarkan lama sekolah dalam tahun, dikategorikan dasar (0-6 tahun), menengah (7-12 tahun), dan tinggi (>12 tahun). Pendapatan dan uang jajan dikategorikan menjadi tiga, yaitu rendah ( $X < x-1SD$ ), sedang ( $x-1SD < X < x+1SD$ ), dan tinggi ( $X > x+1SD$ ). Besar keluarga dibedakan kecil jika beranggotakan  $\leq 4$  orang, sedang jika beranggotakan 5-7 orang, dan besar jika beranggotakan >7 orang.

#### Pengetahuan gizi kesehatan dan reproduksi

Pengetahuan gizi dan kesehatan serta pengetahuan reproduksi dinilai dengan skor, selanjutnya dikategorikan menjadi tiga, yaitu baik >80%, sedang 60-80%, dan kurang <60% (Khomsan, 2000). Pengetahuan gizi dan kesehatan mengukur aspek (1) jenis, fungsi, dan sumber zat gizi, (2) kebutuhan dan status gizi, (3) masalah gizi remaja, (4) makanan *fast food*, dan (5) rokok dan kesehatan.

#### Status gizi dan status besi

Status gizi remaja dinilai berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) dan diklasifikasikan menjadi gemuk (gizi lebih) jika  $IMT > 25,0$ ; normal jika  $18,5 < IMT < 25,0$ ; dan kurus (gizi kurang) jika  $IMT < 18,5$ . Rumus perhitungan IMT sebagai berikut.



$$\text{Indeks massa tubuh (IMT)} = \frac{\text{bobot (kg)}}{\text{tinggi badan} \times \text{tinggi badan (m}^2\text{)}}$$

Status besi (hemoglobin) ditentukan dengan membandingkan hasil pemeriksaan kadar Hb responden dengan kadar Hb rujukan untuk anemia yaitu <12.0 g/dL (WHO dalam Soekirman, 2001).

#### **Konsumsi pangan**

Konsumsi pangan dinilai dari kebiasaan makan dan diet, konsumsi *fast food*, dan kebiasaan merokok. Kebiasaan makan dan diet dikategorikan baik >80%, sedang 70 - 80%, dan kurang <70%. Data konsumsi *fast food* diukur dari frekuensi konsumsi *fast food* per minggu, dikatakan mengonsumsi *fast food* jika mengonsumsi  $\geq 2$  kali. Kebiasaan merokok diukur berdasarkan jumlah rokok yang dikonsumsi responden setiap hari dan dikatakan perokok jika menghisap rokok minimal 1 batang sehari dan bukan perokok jika tidak menghisap rokok setiap hari.

#### **Persepsi terhadap kesehatan reproduksi**

Persepsi terhadap kesehatan reproduksi dinilai menggunakan skor dari jawaban responden atas 25 pertanyaan mengenai aspek kemampuan, keberhasilan, dan keamanan reproduksi. Hasil penilaian persepsi memperoleh skor tertinggi 50 dan skor terendah 0. Pengelompokan persepsi terdiri dari kategori baik (total skor  $\geq$  nilai median atau persentil 50) dan kategori kurang baik (total skor < nilai median atau persentil 50).

#### **Analisis Data**

Analisis sosial ekonomi, pengetahuan gizi dan reproduksi, perilaku konsumsi, serta persepsi dilakukan secara deskriptif. Uji korelasi *Spearman's* dilakukan untuk mengetahui hubungan antarvariabel. Uji beda t digunakan untuk menganalisis perbedaan antara SMU dan SMK. Uji regresi berganda digunakan untuk menganalisis variabel yang berhubungan dengan kesiapan reproduksi.

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **Keadaan Umum Sekolah**

SMU memiliki persentase jumlah siswa laki-laki 44.2-45.2% dan perempuan 54.8-55.8%; sedangkan siswa SMK terdiri dari laki-laki 7.2-13.4% dan perempuan 86.6-92.8%. Secara umum nilai Danun siswa yang memasuki SMU (nilai 79.91 sampai 60.90) lebih tinggi jika dibandingkan dengan siswa SMK (nilai 52.82 sampai 33.77). Siswa lulusan SMU yang melanjutkan ke perguruan tinggi sekitar 60-95%. Kurang lebih 40-73.4% lulusan SMK telah bekerja; 10-15% melanjutkan pendidikan; 16.7-20% menikah atau belum bekerja.

#### **Karakteristik Sosial Ekonomi**

Besar keluarga responden sebagian besar termasuk kategori sedang, dengan persentase di SMU 69.2% dan di SMK 66.0%. Tingkat pendidikan orang tua (bapak dan ibu) responden relatif cukup baik, pendidikan bapak termasuk



kategori pendidikan tinggi (71.2%) untuk SMU dan kategori pendidikan menengah (52.8%) untuk SMK. Pendidikan ibu di SMU dan SMK termasuk kategori pendidikan menengah. Sebanyak 53.0% bapak responden SMU bekerja sebagai PNS/TNI dan 56.9% bapak responden SMK adalah pegawai swasta. Ibu responden di SMU dan SMK sebagian besar tidak bekerja (65.4%).

Rata-rata pendapatan keluarga responden per kapita per bulan adalah Rp386 806 ± Rp239 912, terlihat bahwa pendapatan keluarga responden pada umumnya sedang (38.1% dan 37.1%). Uang jajan responden per bulan berkisar antara Rp16 000 sampai Rp450 000 dengan rata-rata Rp147 057 ± Rp97 679. Diketahui lebih dari separuh responden di kedua sekolah memiliki uang jajan dengan kategori sedang (69.2% di SMU dan 86.8% di SMK).

Karakteristik sosial ekonomi responden SMU yang secara nyata berbeda adalah pendidikan orang tua ( $p < 0.01$ ), pekerjaan bapak ( $p < 0.05$ ), pendapatan keluarga, dan uang jajan ( $p < 0.01$ ).

### **Pengetahuan Gizi dan Kesehatan Responden**

Skor total pengetahuan gizi dan kesehatan responden berkisar antara 36.0% dan 84.0%. Pengetahuan gizi responden SMU sebagian besar termasuk kategori sedang (84.6%), sedangkan pengetahuan gizi responden SMK (52.8%) termasuk kurang. Diketahui hanya 1.9% total responden memiliki pengetahuan gizi baik sehingga perlu mendapat perhatian semua pihak.

### **Pengetahuan Reproduksi**

Pengetahuan reproduksi responden yang terbanyak adalah kategori sedang (71.2% dan 62.3%). Pengetahuan reproduksi di SMU lebih baik jika dibandingkan dengan di SMK ( $p < 0.01$ ). Rendahnya persentase responden dengan pengetahuan reproduksi baik ini menunjukkan kurangnya kebenaran informasi kesehatan reproduksi yang diterima remaja.

Hampir seluruh responden (97.2%) memiliki pengetahuan yang benar mengenai faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi, abortus, dan penyakit menular seksual. Pengetahuan reproduksi yang kurang diketahui responden adalah mengenai resiko kehamilan remaja (27.6%) dan alat kontrasepsi (24.8%).

### **Sumber Informasi**

Sumber informasi gizi dan kesehatan serta informasi reproduksi yang banyak diterima responden berasal dari media cetak berupa buku, majalah, atau surat kabar (Gambar 1 dan 2). Jumlah sumber informasi yang diterima responden bervariasi mulai dari satu hingga tujuh sumber, dengan persentase jumlah sumber informasi gizi dan reproduksi terbesar di SMU (51.9%; 53.9%) dan SMK (63.3%; 61.4%) adalah 3 sampai 5 sumber.

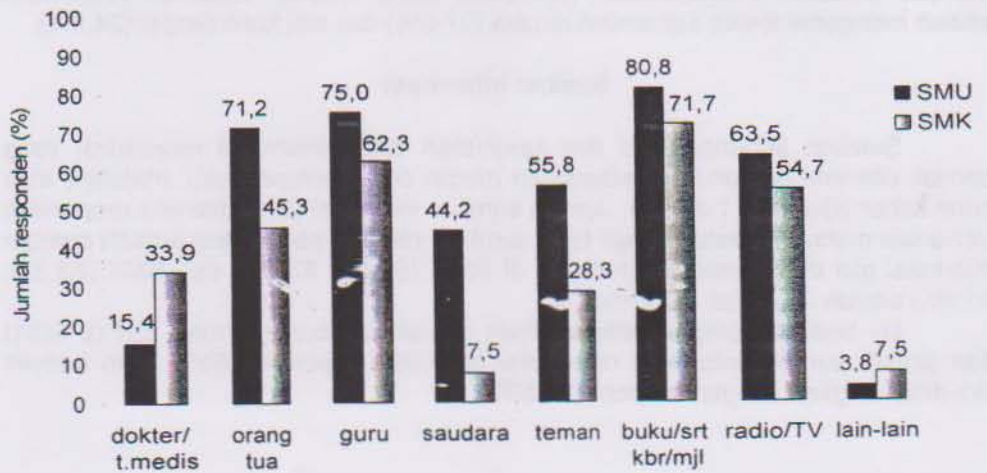
Uji beda t memperlihatkan bahwa jumlah sumber informasi gizi ( $p < 0.01$ ) dan jumlah sumber informasi reproduksi ( $p < 0.05$ ) responden SMU lebih banyak jika dibandingkan dengan responden SMK.

**Status Gizi**

Status gizi responden dinilai berdasarkan indeks massa tubuh (IMT). Dari hasil penilaian status gizi responden diperoleh rata-rata nilai IMT  $19.68 \pm 2.15$  atau status gizi normal. Persentase nilai IMT responden di SMU dan SMK kurus (25.0% dan 32.1%), dan gemuk (1.9% di SMK). Status besi responden dinilai dari hasil pengukuran hemoglobin (Hb) dalam darah. Rata-rata kadar Hb adalah  $12.9 \pm 0.9$  g/dL yang menunjukkan secara umum responden memiliki kadar Hb normal (tidak anemia). Diketahui sebanyak 9.5% responden berstatus anemia. Hasil uji t menunjukkan tidak ada perbedaan nyata status gizi responden SMU dan SMK.



Gambar 1. Sebaran responden berdasarkan sumber informasi gizi dan kesehatan



Gambar 2. Sebaran responden berdasarkan sumber informasi reproduksi



### Konsumsi Pangan Responden

Konsumsi responden dinilai dari kebiasaan makan dan diet, konsumsi *fast food*, serta kebiasaan merokok. Secara umum konsumsi pangan responden termasuk kategori baik (73.1% di SMU dan 62.3% di SMK).

Analisis menggunakan uji beda *t* memperlihatkan tidak terdapat perbedaan yang nyata konsumsi pangan responden SMU dan responden SMK, kecuali pada kebiasaan makan dan diet ( $p < 0.01$ ). Uji korelasi *Spearman's* menunjukkan terdapat hubungan yang nyata antara kebiasaan makan dan diet dengan status gizi atau IMT ( $r = -0.234$ ;  $p < 0.05$ ), pengetahuan gizi dan kesehatan ( $r = 0.301$ ;  $p < 0.01$ ).

Konsumsi *fast food* berkisar antara 0 hingga 4 kali per minggu, dengan rata-rata  $< 1$  kali per minggu. Persentase responden yang mengonsumsi *fast food* di SMU (59.6%) lebih banyak daripada responden di SMK (47.2%). Pada umumnya responden mengonsumsi *fast food* bersama dengan teman, pacar, atau keluarga (saudara atau orang tua). Pilihan makanan *fast food* yang paling banyak dikonsumsi adalah ayam goreng, kentang goreng, *soft drink*, dan *burger*.

Tabel 1. Sebaran konsumsi pangan responden menurut kebiasaan makan dan diet, konsumsi *fast food*, dan kebiasaan merokok

Konsumsi pangan	SMU			SMK		
	Baik n (%)	Sedang n (%)	Kurang n (%)	Baik n (%)	Sedang n (%)	Kurang n (%)
<b>Kebiasaan makan dan diet</b>						
Baik	10 (26.3)	1 (9.3)	-	4 (12.1)	-	-
Sedang	24 (63.2)	7 (58.3)	-	20 (60.0)	3 (15.0)	-
Kurang	4 (10.5)	4 (33.3)	2 (100.0)	9 (27.3)	17 (85.0)	-
Jumlah	38 (100.0)	12 (100.0)	2 (100.0)	33 (100.0)	20 (100.0)	-
<b>Konsumsi <i>fast food</i></b>						
Ya	17 (44.7)	12 (100.0)	2 (100.0)	11 (33.3)	14 (70.0)	-
Tidak	21 (55.3)	-	-	22 (66.7)	6 (30.0)	-
Jumlah	38 (100.0)	12 (100.0)	2 (100.0)	33 (100.0)	20 (100.0)	-
<b>Kebiasaan merokok</b>						
Ya	-	-	1 (50.0)	-	-	-
Tidak	38 (100.0)	12 (100.0)	1 (50.0)	33 (100.0)	20 (100.0)	-

Kebiasaan merokok responden sangat rendah, hanya 1.9% (1 orang) dari keseluruhan responden penelitian. Meskipun diketahui sebanyak 14.3% (15 orang) responden pernah mencoba merokok.

### Persepsi terhadap Kesehatan Reproduksi

Hasil penilaian persepsi responden terhadap kesehatan reproduksi pada umumnya sudah cukup baik (59.1%). Terdapat 76.9% responden di SMU dengan persepsi baik, sebaliknya di SMK jumlah responden yang memiliki persepsi kurang lebih banyak daripada responden yang memiliki persepsi baik (58.5% dan 41.5%).

Responden memiliki persepsi yang baik pada aspek kemampuan reproduksi (*ability*), sedangkan pada aspek keberhasilan reproduksi (*success*) terutama mengenai status gizi dan konsumsi masih banyak responden yang memiliki persepsi kurang baik (58.1%). Demikian pula pada aspek keamanan reproduksi (*safety*) terdapat 53.3% responden dengan kategori persepsi kurang mengenai alat kontrasepsi. Pengujian dengan *t-test* ternyata menunjukkan adanya



perbedaan rata-rata yang nyata persepsi terhadap kesehatan reproduksi di SMU dan SMK ( $p < 0.01$ ).

Hasil uji *Spearman's* memperlihatkan bahwa terdapat hubungan yang nyata antara persepsi dengan pendidikan bapak ( $r = 0.275$ ;  $p < 0.01$ ), pendidikan ibu ( $r = -0.205$ ;  $p < 0.05$ ) dan pengetahuan reproduksi ( $r = 0.259$ ;  $p < 0.01$ ).

### Status Gizi, Persepsi terhadap Kesehatan Reproduksi dan Kesiapan Reproduksi

Penilaian kesiapan reproduksi didasarkan pada status gizi (IMT dan Hb), dan persepsi terhadap kesehatan reproduksi. Penelitian menunjukkan responden SMU sebagian besar (55.8%) memiliki kesiapan reproduksi yang baik, sedangkan responden SMK sebagian besar (58.5%) memiliki kesiapan reproduksi sedang. Berdasarkan hasil uji beda *t* diketahui kesiapan reproduksi responden SMU lebih baik jika dibandingkan dengan responden SMK pada  $\alpha < 0.01$ . Sebaran kesiapan reproduksi menurut status gizi dan persepsi terhadap kesehatan reproduksi dapat dilihat pada Tabel 2.

Responden dengan status gizi baik (IMT normal dan status besi tidak anemia) memiliki kesiapan reproduksi yang lebih baik. Jones (1997) menyatakan komplikasi selama kehamilan dan persalinan semakin sedikit pada ibu yang memiliki pengetahuan cukup tentang kehamilan atau reproduksi, memiliki tinggi lebih dari 155 cm, tidak terlalu kurus, dan tidak terlalu gemuk. Hal ini berarti mereka yang berstatus gizi (IMT) tidak normal memiliki peluang lebih besar mengalami komplikasi dalam kehamilan dan persalinan.

Selanjutnya Kasdu (2001) menambahkan kesuburan wanita berkaitan dengan keteraturan siklus haid. Hal ini berhubungan dengan hormon estrogen dalam tubuh. Sel-sel lemak dalam tubuh mempengaruhi proses penahanan dan pelepasan hormon estrogen sehingga terjadi haid. Orang yang gemuk menyebabkan produksi hormon estrogen berlebihan sehingga haid menjadi tidak teratur, sedangkan pada orang kurus jumlah sel lemak yang sedikit akan menurunkan produksi estrogen sehingga haid jarang terjadi.

Tabel 2. Sebaran kesiapan reproduksi menurut status gizi dan persepsi terhadap kesehatan reproduksi

Status gizi dan persepsi terhadap kesehatan reproduksi	Kesiapan reproduksi (SMU)			Kesiapan reproduksi (SMU)		
	Baik n (%)	Sedang n (%)	Kurang n (%)	Baik n (%)	Sedang n (%)	Kurang n (%)
<b>Status gizi (IMT)</b>						
• Gemuk	-	-	-	-	-	1 (11,1)
• Normal	29(100.0)	10 (47.6)	-	13(100.0)	22 (71.0)	-
• Kurus	-	11 (52.4)	2 (100.0)	-	9 (29.0)	8 (88.9)
Jumlah	29(100.0)	21(100.0)	2 (100.0)	13(100.0)	31(100.0)	9 (100.0)
<b>Status besi (Hb)</b>						
• Tidak anemia	29 (100.0)	19 (38.8)	2 (100.0)	13(100.0)	25 (80.6)	8 (17.4)
• Anemia	-	2 (66.7)	-	-	6 (19.4)	1 (11.1)
Jumlah	29(100.0)	21(100.0)	2 (100.0)	13(100.0)	31(100.0)	9 (100.0)
<b>Persepsi terhadap kesehatan reproduksi</b>						
• Baik	29(100.0)	11 (52.4)	-	13(100.0)	9 (29.0)	-
• Kurang	-	10 (47.6)	2 (100.0)	-	22 (71.0)	9 (100.0)
Jumlah	29(100.0)	21(100.0)	2 (100.0)	13(100.0)	31(100.0)	9 (100.0)



Persepsi yang kurang baik mengindikasikan semakin kurang kesiapan reproduksi remaja. Hasil analisis statistik mengenai status gizi dengan persepsi terhadap kesehatan reproduksi tidak memperlihatkan hubungan yang nyata. Persepsi lebih dipengaruhi faktor struktural (berkaitan dengan kemampuan indera), faktor fungsional (berkaitan dengan ingatan atau pengalaman), dan faktor kultural berupa budaya, norma, atau agama (Schiffman, 1982).

### Kaitan Konsumsi Pangan dengan Status Gizi dan Kesiapan Reproduksi

Konsumsi pangan yang terdiri dari kebiasaan makan dan diet, konsumsi *fast food*, dan kebiasaan merokok tidak memperlihatkan adanya hubungan nyata dengan kesiapan reproduksi. Kebiasaan makan dan diet lebih memperlihatkan hubungan nyata dengan status gizi (IMT) pada taraf  $p < 0.05$ . Menurut Suhardjo (1986), status gizi seseorang dipengaruhi konsumsi zat gizi dari makanan dan penyakit infeksi yang mengganggu proses metabolisme, absorpsi, dan utilisasi zat gizi oleh tubuh. Konsumsi *fast food* dan kebiasaan merokok tidak berhubungan nyata dengan status gizi. Kebiasaan merokok akan mempengaruhi kehamilan apabila calon ibu merokok 10 batang setiap hari sehingga calon ibu dianjurkan untuk berhenti merokok untuk menghindari risiko aborsi, BBLR, dan bayi bibir sumbing (Jones, 1997).

### Faktor Lain yang Berkaitan dengan Kesiapan Reproduksi

Berdasarkan uji korelasi *Spearman's* diketahui adanya hubungan positif yang nyata kesiapan reproduksi dengan pendidikan bapak ( $r=0.267$ ;  $p < 0.01$ ), pendidikan ibu ( $r=0.192$ ;  $p < 0.05$ ), pengetahuan gizi dan kesehatan ( $r=0.219$ ;  $p < 0.05$ ), dan pengetahuan reproduksi ( $r=0.226$ ;  $p < 0.05$ ). Hasil uji regresi juga memperlihatkan hubungan yang signifikan kesiapan reproduksi dengan sekolah, pendidikan orang tua, dan pengetahuan gizi.

Sekolah responden menunjukkan hubungan positif yang nyata ( $r=0.344$ ;  $p < 0.01$ ) dengan kesiapan reproduksi, kesiapan reproduksi remaja putri SMU lebih baik daripada remaja putri SMK. Hasil ini diperkuat dengan penilaian persepsi terhadap kesehatan reproduksi, pengetahuan gizi, pengetahuan reproduksi, dan pendidikan orang tua (sebagai sumber informasi) remaja putri SMU lebih baik jika dibandingkan dengan SMK. Berdasarkan hasil tersebut dapat dikatakan remaja putri SMK yang telah disiapkan untuk segera mandiri dan memiliki kecenderungan segera menikah terbukti tidak lebih siap dalam reproduksi jika dibandingkan dengan remaja putri SMU yang lebih berorientasi untuk menempuh pendidikan lebih tinggi.

Tabel 3. Hasil analisis regresi variabel yang berkaitan dengan kesiapan reproduksi

Variabel	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Std. Error		
(Constant)	-5.404	1.422		-3.801	0.000
Sekolah	-0.321	0.117	-0.248	-2.741	0.007
Pengetahuan gizi	1.374E-02	0.007	0.204	2.086	0.043
Pendidikan bapak	0.190	0.098	0.211	1.931	0.057
Pendidikan ibu	6.464E-02	0.036	0.391	1.795	0.079



## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

- (1) Karakteristik sosial ekonomi responden siswi SMU (pendidikan orang tua, pekerjaan bapak, pendapatan keluarga, dan uang jajan) lebih tinggi jika dibandingkan dengan responden SMK.
- (2) Secara umum pengetahuan gizi responden termasuk kategori sedang, tetapi masih banyak responden yang berpengetahuan gizi kurang (aspek jenis, fungsi, dan sumber zat gizi, kebutuhan gizi, masalah gizi remaja, serta makanan *fast food*). Demikian pula dengan pengetahuan reproduksi, meskipun secara umum responden berpengetahuan reproduksi sedang, sebagian besar responden kurang mengetahui tentang usia reproduksi; organ reproduksi, kehamilan dan aborsi, serta alat kontrasepsi. Hal ini akan mempengaruhi persepsi remaja terhadap kesehatan reproduksi. Pengetahuan gizi dan reproduksi responden siswi SMU lebih baik daripada responden siswi SMK.
- (3) Sebagian besar responden memperoleh sumber informasi gizi dan reproduksi dari media cetak. Jumlah sumber informasi berkisar 0-8 sumber dan sebagian besar responden menerima 3-4 sumber informasi. Jumlah sumber informasi gizi dan reproduksi yang diterima responden SMU lebih banyak daripada responden SMK.
- (4) Status gizi (IMT) responden secara umum termasuk normal (70.5%) dan prevalensi anemia termasuk rendah (9.5%) sehingga dapat dikatakan bahwa responden memiliki kesiapan fisik menghadapi masa reproduksi.
- (5) Sebagian besar responden memiliki konsumsi pangan kategori baik. Kebiasaan makan dan diet responden SMU lebih baik jika dibandingkan dengan SMK; sedangkan konsumsi *fast food* sebaliknya. Kebiasaan merokok responden sangat rendah (hanya 1.9%).
- (6) Penilaian persepsi terhadap kesehatan reproduksi menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kesiapan mental yang baik dalam aspek kemampuan reproduksi, tetapi kurang memiliki kesiapan mental guna mendukung tercapainya keberhasilan dan keamanan reproduksi. Persepsi terhadap kesehatan reproduksi responden siswi SMU lebih baik jika dibandingkan dengan SMK. Persepsi terhadap kesehatan reproduksi berhubungan nyata dengan pendidikan orang tua dan pengetahuan reproduksi.
- (7) Kesiapan reproduksi responden secara umum termasuk kategori sedang (49,5%). Remaja putri SMU memiliki kesiapan reproduksi yang lebih baik jika dibandingkan dengan SMK. Tidak terdapat hubungan nyata antara status gizi dan persepsi. Konsumsi pangan juga tidak berhubungan nyata dengan kesiapan reproduksi. Variabel yang berhubungan nyata dengan kesiapan reproduksi adalah sekolah ( $p < 0.01$ ), pengetahuan gizi ( $p < 0.01$ ), dan pendidikan orang tua ( $p < 0.10$ ).

### Saran

Dengan adanya kecenderungan remaja putri SMK untuk lebih cepat mandiri (bekerja atau menikah) dan kesiapan reproduksi yang rendah jika dibandingkan dengan remaja putri SMU, sebagai berikut:

---



- (1) Pihak pendidik atau sekolah agar mengintegrasikan beberapa aspek pengetahuan gizi, kesehatan, dan reproduksi dalam mata pelajaran yang diajarkan pada Sekolah Menengah Kejuruan;
- (2) Pihak Sekolah, Dinas Kesehatan, Perguruan Tinggi, Lembaga Swadaya Masyarakat, dan sebagainya agar menjalin kerjasama guna memberikan penyuluhan dan mengembangkan media informasi (baik formal maupun informal) yang tepat bagi orang tua dan siswa mengenai kesiapan reproduksi remaja;
- (3) Pihak Dinas Kesehatan, Perguruan Tinggi, dan Lembaga Swadaya Masyarakat agar menjadikan remaja sebagai sasaran program dan pelayanan kesehatan reproduksi masyarakat;
- (4) Pihak siswa atau remaja agar meningkatkan pengetahuan serta membekali dirinya dengan kepekaan agama (akhlak) dan budi pekerti yang mulia sehingga mampu memilih sumber informasi gizi, kesehatan, dan reproduksi yang tepat bagi dirinya.
- (5) Pihak mahasiswa atau lembaga lain agar mengadakan penelitian lanjutan yang membuktikan bahwa remaja dengan kesiapan reproduksi baik lebih mampu mencapai kesehatan reproduksi daripada remaja dengan kesiapan reproduksi kurang.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Alexander, L. 1994. Nutritional behaviour and weight management in adolescence. In: Indonesia Nutrition Association. Proceedings of the First Asian Conference on Dietetics; Jakarta, 2-5 October 1994. Jakarta: Indonesia Nutrition Association. P. 104-106.
- Bandi, R. 1992. Laporan Penelitian Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Pemuda Mengenai Masalah Kesehatan di DKI Jakarta dan DI Yogyakarta. Pusat Penelitian Ekologi Badan Litbangkes.
- Hurlock, E.B. 1991. Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Ed ke-5. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Husaini, M.A. 1989. Kecukupan konsumsi besi: wanita membutuhkan lebih banyak. *Bulletin Gizi* 1(13): 25-31.
- Jones, D.L. 1997. *Setiap Wanita*. Jakarta: Penerbit Delapratasa.
- Kasdu, D. 2001. *Kiat Sukses Pasangan Memperoleh Keturunan*. Jakarta: Puspa Swara.
- Khomsan A. 2000. *Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi*. Institut Pertanian Bogor. Bogor: Fakultas Pertanian, Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga.
- Kusharto, C.M, and Florencio, C.A. 1994. Effect of age at marriage on nutritional status of mother and child and their biological characteristics. In: Indonesia Nutrition Association. Proceedings of the First Asian Conference on

- Dietetics; Jakarta, 2-5 October 1994. Jakarta: Indonesia Nutrition Association. hlm 104-106.
- Media, Y. 1995. Pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja tentang kesehatan reproduksi. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* 5(2): 15-19.
- Schiffman, H.R. 1982. *Sensation and Perception*. New York: John Wiley & Sons.
- Senderowitz, J. 1995. *Adolescence Health: Reassessing the Passage to Adulthood*. Washington DC: The World Bank.
- Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional.
- Suhardjo, *et al.* 1986. *Pangan, Gizi, dan Pertanian*. Jakarta: Universitas Indonesia Press.