

IMPLEMENTASI MODEL KESEHATAN REPRODUKSI BERBASIS MASALAH PADA REMAJA PUTRI DI INDONESIA TAHUN 2018

Ika Harni Lestyoningsih

Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartangera, Kalimantan Timur, Indonesia

Email korespondensi: ikaharni@rocketmail.com

ABSTRACT

The issue of adolescent reproductive health is an international issue. Circumstances that occur in Indonesia, young women are more afraid of social risks such as virginity, pregnancy out of wedlock which will be a source of public gossip compared to sexual risk, which concerns reproductive health and sexual health. This study aims to collect and analyze articles related to the implementation of the Problem Based Reproductive Health (KRBM) model for female Adolescent Reproductive Health (KRR). The method used is literature review, articles are collected using search engines such as EBSCO and Sciencedirect. The criteria for the articles used are those published in 1995-2018. Based on the results that the situation of the reproductive health of young women is an issue behind the still high maternal and infant mortality rates. This condition is aggravated by other factors such as early marriage, early pregnancy, sexually transmitted diseases / sexually transmitted infections, HIV / AIDS, non-communicable diseases such as breast and cervical cancer, abortion, premarital sex, nutrition and others. Adolescent girls' exposure to reproductive health from the social environment about health education through adolescent approaches involving peers, counseling guidance/teachers, families or parents, health workers and stakeholders. Conclusions are information about reproductive health issues, besides being important to be known by health care providers, decision makers, also important for stakeholders, so that they can help reduce reproductive health problems for young women.

Keywords: KRBM Implementation, KRR, young women

ABSTRAK

Permasalahan kesehatan reproduksi remaja menjadi isu internasional. Keadaan yang terjadi di Indonesia, remaja putri lebih takut pada risiko sosial seperti kehilangan keperawanan, hamil di luar nikah yang akan menjadi bahan gunjingan masyarakat dibanding risiko seksual, yang menyangkut kesehatan reproduksi dan kesehatan seksualnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengumpulkan dan menganalisa artikel yang berhubungan dengan implementasi model Kesehatan Reproduksi Berbasis Masalah (KRBM) pada Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) putri. Metode yang digunakan adalah *literature review*, artikel dikumpulkan dengan menggunakan mesin pencari seperti *EBSCO dan Sciencedirect*. Kriteria artikel yang digunakan adalah yang diterbitkan tahun 1995-2018. Berdasarkan hasil bahwa situasi kesehatan reproduksi remaja putri menjadi isu dibalik masih tingginya angka kematian ibu dan bayi. Kondisi ini diperberat dengan faktor lain seperti, pernikahan dini, kehamilan dini, PMS/IMS, HIV/AIDS, penyakit tidak menular seperti kanker payudara dan leher rahim, aborsi, seks pranikah, gizi dan lain-lain. Keterpaparan remaja putri tentang kesehatan reproduksi dari lingkungan sosial tentang pendidikan kesehatan melalui pendekatan remaja yang melibatkan teman sebaya, guru BK, keluarga atau orang tua, petugas kesehatan serta *stakeholder*. Kesimpulan yaitu informasi mengenai masalah kesehatan reproduksi, selain penting diketahui oleh para pemberi pelayanan kesehatan, pembuat keputusan, juga penting bagi *stakeholder*, agar dapat membantu menurunkan masalah kesehatan reproduksi remaja putri.

Kata kunci: Implementasi KRBM, KRR, remaja putri

PENDAHULUAN

Penduduk usia remaja 10-24 tahun berkisar 1,2 milyar jiwa (18%) di dunia yang memerlukan perhatian serius karena termasuk dalam usia sekolah dan usia kerja, dan berisiko terhadap masalah-masalah kesehatan reproduksi yaitu perilaku seksual pranikah, pernikahan dini, kehamilan dini, NAPZA dan HIV/AIDS. WHO (2015) menyebutkan bahwa sekitar 21 juta remaja perempuan yang berumur 15-19 tahun di Negara berkembang, mengalami kehamilan setiap tahun dan hampir setengah kehamilan tersebut (49%) merupakan kehamilan yang tidak diinginkan. Kehamilan tersebut salah satunya disebabkan oleh adanya perilaku seks menyimpang yang cenderung mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada 18 negara terjadi peningkatan kasus kehamilan usia remaja di daerah perkotaannya. Persentase perempuan melahirkan pertama kali <18 tahun, lebih dari 83% dari populasi pada daerah tersebut (1). Menurut Olgavianita (2015), terjadi peningkatan jumlah remaja di Asia yang melakukan hubungan seksual di luar nikah dan melakukannya dengan tidak aman sehingga meningkatkan resiko terjadinya penyakit-penyakit menular seksual dan kanker serviks pada remaja, sangat sedikit remaja yang mendapatkan pendidikan kesehatan seksual dan memiliki pengalaman seksual. Remaja yang menerima pendidikan kesehatan seksual hanya 47,6% yang mau membicarakan masalah seksualitas dengan orangtua, sedangkan remaja yang tidak diberikan pendidikan kesehatan seksual hanya 53,3% yang mau membicarakan masalah seksual dengan orangtuanya. Penduduk berusia 13-15 tahun di Amerika Serikat menyumbang sekitar 20% dari semua diagnosis HIV baru dan juga setengah dari 20 juta PMS baru dilaporkan setiap tahun berada pada usia 15-24 tahun (2).

Menurut BPS (2015), yang menyatakan sekitar 62,7% remaja di Indonesia telah melakukan hubungan seks di luar nikah dan 20% diantaranya mengalami kehamilan di luar nikah sementara 21% dari perempuan yang hamil diluar nikah tersebut pernah melakukan aborsi. Sebanyak 28% remaja perempuan meminum minuman beralkohol pada usia <15 tahun. Sekitar 0,7% remaja putri usia 15-19 tahun terlibat penyalahgunaan NAPZA, terdapat 59% perokok wanita mulai merokok <15 tahun. Kasus AIDS tahun 1987-2013 tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 20-29 tahun 30,7%, sehingga dikaitkan tertular HIV sekitar 5 tahun sebelumnya yaitu kemungkinan pada saat usia 15 tahun (3). Menurut penelitian Hastuti (2018) di 33 provinsi Indonesia, 56,1% remaja yang sedang berpacaran, 83,9%

pernah memiliki pacar dan 65,8% memulai untuk berpacaran di usia antara 13-18 tahun. Tingginya angka remaja yang sudah pacaran dikhawatirkan dapat menjerumuskan ke dalam perilaku seks pranikah. Hal ini menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan dan pernikahan dini, yang berisiko terkena kanker leher Rahim (4). Menurut BPS (2015) remaja putri usia 15-24 tahun di 20 Kabupaten di empat propinsi yaitu Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur dan Lampung menemukan 46,2% remaja putri masih menganggap bahwa perempuan tidak akan hamil hanya dengan sekali melakukan hubungan seks. Kesalahan persepsi ini sebagian besar diyakini oleh remaja putri 42,3%, hanya 19,2% remaja yang menyadari peningkatan risiko untuk tertular PMS bila memiliki pasangan seksual lebih dari satu. 51% mengira bahwa mereka akan berisiko tertular HIV hanya bila berhubungan seks dengan pekerja seks komersial, disamping adanya mitos dan budaya tabu untuk membicarakan masalah tentang reproduksi yang berkembang di masyarakat (3).

Permasalahan remaja seringkali berawal dari kurangnya informasi dan pemahaman serta kesadaran berperilaku untuk menerapkan kesehatan reproduksi, belum memadai. Menurut Anggriani (2016), hanya 35,3% remaja perempuan mengetahui bahwa perempuan dapat hamil dengan satu kali berhubungan seksual. Sebanyak 41,2% perempuan mengetahui bahwa cara penularan HIV-AIDS dapat dikurangi jika berhubungan seks hanya dengan seseorang yang tidak memiliki pasangan lain. 46% perempuan mengetahui bahwa penularan HIV-AIDS dapat dikurangi dengan menggunakan kondom. Hanya 9,9% perempuan memiliki pengetahuan komprehensif mengenai HIV-AIDS. Remaja umur 15-19 tahun 57,6% lebih suka berdiskusi/curhat mengenai masalah kesehatan reproduksi kepada teman sebayanya, berdiskusi/curhat dengan guru sebanyak 31,2%, berdiskusi/curhat kepada ibu 40% dan pada tenaga kesehatan 35,7%. Jenis informasi yang sering diperoleh remaja adalah bahaya penyalahgunaan NAPZA, bahaya minum minuman beralkohol dan tentang HIV-AIDS termasuk penggunaan kondom untuk pencegahan penularannya (5). Kasus HIV di Indonesia sampai Desember 2016 yang terjadi pada kelompok umur 15-19 tahun adalah sebesar 3,7% dan kelompok umur 20-24 tahun adalah 17,3%. Sedangkan kasus AIDS pada kelompok umur 15-19 tahun adalah sebesar 2,7% (6,7). Pada tahun 2009, remaja usia 12-24 tahun sebanyak 41% terhitung baru saja terinfeksi HIV dan diestimasi terdapat 5 juta

yang orang muda usia (15-25 tahun) yang hidup dengan HIV. Pengetahuan remaja tentang IMS dan HIV-AIDS masih sangat rendah, dan remaja yang datang untuk menjalani pemeriksaan penyakit ini masih sangat jarang.

Kementerian Kesehatan RI sejak tahun 2003, telah mengembangkan program kesehatan remaja dengan menggunakan pendekatan khusus yang dikenal sebagai Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Sejak tahun 2003, hingga akhir tahun 2013, dilaporkan bahwa dari 497 Kabupaten/Kota yang ada di Indonesia, sebanyak 406 (81,69%) kabupaten/kota telah memiliki minimal 4 Puskesmas mampu laksana PKPR. Selain itu, pengembangan PKPR di tingkat Rumah Sakit sebagai layanan rujukan juga telah dilakukan. Berbagai upaya kerjasama lintas sektor instansi terkait juga dilakukan seperti BKBP3A, Dinas Pendidikan, Departemen Agama, dan lain-lain. Menurut Mega, 2017 kolaborasi kegiatan yaitu Saka Bhakti Husada, Usaha Kesehatan Sekolah, Pelayanan informasi Komunikasi KRR dan PKPR yang dikembangkan dan diterapkan kepada remaja putri di beberapa sekolah, di luar sekolah, SLB, remaja calon ibu, korban kekerasan perempuan dan anak, serta dilakukan di daerah bencana dan konflik, namun pelaksanaannya masih belum maksimal dilihat dari data cakupan PKPR yang masih rendah (73%) Belum terpenuhinya hak-hak reproduksi itu mengakibatkan timbulnya masalah dan bahkan kematian bagi remaja putri (8). Hasil konferensi ICPD dan MDG's, mengharapkan di akhir tahun 2015, minimal 90% dari seluruh jumlah remaja sudah harus mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dan seksual serta hak-hak yang menyertainya. Namun sampai saat MDGs berakhir dan berlanjut pada program SDGs cakupan tersebut belum tercapai. Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik meneliti perkembangan upaya penanganan masalah kesehatan reproduksi di Indonesia serta implementasi model kesehatan reproduksi berbasis masalah pada perilaku kesehatan reproduksi remaja putri di Indonesia.

METODE

Metode yang digunakan adalah *literature review* yaitu sebuah pencarian *literature*, baik internasional maupun nasional dengan menggunakan pencarian database melalui media *EBSCO*, dan *ScienceDirect*. Awal tahap pencarian artikel jurnal diperoleh 456 artikel dari tahun 1995 sampai tahun 2018 menggunakan kata kunci "kesehatan reproduksi remaja" pada "metode kesehatan

reproduksi remaja", dan "kesehatan reproduksi remaja putri", dan seks pranikah remaja" yang diidentifikasi melalui artikel. Dari jumlah tersebut hanya sekitar 38 artikel yang dianggap relevan. Dari jumlah artikel ada 11 artikel yang memiliki kriteria penuh, 7 artikel yang berkualitas menengah, dan 1 artikel yang berkualitas rendah. Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 11 Juli 2018 sampai tanggal 27 Agustus 2018.

Populasi yaitu 456 artikel atau jurnal tentang kesehatan reproduksi remaja putri. Sampel ialah 38 artikel atau jurnal tentang kesehatan reproduksi remaja putri. Jenis data yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh dari jurnal, buku, dokumentasi, melalui *EBSCO* dan *Science Direct*. Data-data yang sudah diperoleh kemudian dianalisis dengan metode analisis deskriptif. Metode analisis deskriptif dilakukan dengan cara mendeskripsikan fakta-fakta yang kemudian disusul dengan analisis, tidak semata-mata menguraikan, melainkan juga memberikan pemahaman dan penjelasan secukupnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Menurut Lembaga Demografi FEN UI, jenis resiko kesehatan reproduksi yang harus dihadapi remaja antara lain kehamilan dini maupun kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi, penyakit menular seksual, kekerasan seksual, serta masalah keterbatasan akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan. Resiko ini dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berhubungan, dalam lingkungan kehidupan sosial dan pendidikan. Hal ini membutuhkan pendekatan intensif terhadap masalah yang dialami remaja putri dengan mengikut sertakan peran lingkungan (9). Hasil penelitian Samidah, remaja kekurangan informasi dasar mengenai keterampilan menegosiasikan hubungan seksual dengan pasangannya. Remaja putri juga memiliki kesempatan yang lebih kecil untuk mendapatkan pendidikan formal dan pekerjaan yang pada akhirnya akan mempengaruhi pengambilan keputusan dan pemberdayaan mereka untuk menunda perkawinan dan kehamilan serta mencegah kehamilan yang tidak dikehendaki. Bahkan pada remaja di pedesaan, menstruasi pertama biasanya akan segera diikuti dengan perkawinan yang menempatkan mereka pada resiko kehamilan dan persalinan dini. Ketidak harmonisan hubungan orang tua juga dapat menjadi pencetus perilaku atau kebiasaan tidak sehat pada remaja. Hal ini berawal dari sikap orang tua yang menabuka pertanyaan remaja tentang fungsi dan proses reproduksi, serta penyebab

rangsangan seksualitas (10). Menurut Kusumaryani dan Kementerian Kesehatan, orang tua cenderung risih dan tidak mampu memberikan informasi yang memadai mengenai alat reproduksi dan proses reproduksi itu. Tidak ada informasi dari orang tua membuat remaja mengalami kebingungan akan fungsi dan proses reproduksinya. Ketakutan kalangan orang tua dan guru, bahwa pendidikan yang menyentuh isu perkembangan organ reproduksi dan fungsinya akan mendorong remaja untuk melakukan hubungan seks pranikah, justru mengakibatkan remaja diliputi oleh ketidaktahuan atau mencari informasi yang belum tentu benar, yang pada akhirnya justru dapat menjerumuskan remaja kepada ketidaksehatan reproduksi (11, 12).

Berdasarkan hasil artikel yang dikumpulkan dan analisa peneliti didapatkan bahwa situasi pendidikan kesehatan serta promosi kesehatan menjadi faktor predisposisi remaja putri yang mengalami masalah kesehatan reproduksi, seperti kurangnya pengetahuan, informasi, dan edukasi tentang kesehatan reproduksi, rendahnya sikap perilaku dalam pelaksanaan kesehatan reproduksi, kurangnya dukungan keluarga, lingkungan sekolah, teman sebaya, lingkungan masyarakat, lintas sektor dan kebijakan. Permasalahan yang dihadapi oleh remaja di atas adalah seputar perubahan di dalam dirinya yang terkait dengan kesehatan reproduksi. Secara khusus kesehatan reproduksi tidak dipelajari di sekolah sebagai bagian dari kurikulum. Sedangkan di rumah dan di lingkungan, mungkin juga tidak banyak informasi terbuka mengenai hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi secara benar. Masalah aborsi yang tidak aman, kematian karena melahirkan pada usia muda, ketidak waspadaan terhadap penyakit menular seksual, kasus HIV/AIDS yang terus meningkat, serta diskriminasi gender yang seringkali meminggirkan dalam banyak hal, baik dalam pendidikan dan wawasan remaja putri, pelayanan kesehatan, dan lainnya (13,14,15). Sebenarnya banyak hal dapat dilakukan untuk memenuhi hak-hak kesehatan reproduksi remaja. Tentu saja hal ini disesuaikan dengan kebutuhan masa remaja akan informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi yang memadai. Sebagai langkah awal pencegahan, dapat dilakukan peningkatan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi yang ditunjang dengan materi komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) yang tegas tentang segala hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja. Bahkan mungkin tidak harus menunggu remaja memanfaatkan sarana layanan ini, tetapi dapat

secara proaktif menghampiri para remaja, dan menyosialisasikan hak-hak atas kesehatan reproduksinya, melalui pendidikan formal maupun non formal (16,17). Melalui lingkup kebijakan, pemerintah, para akademisi, organisasi non pemerintah dan masyarakat yang lebih dulu memahami dan menyadari hak-hak atas kesehatan reproduksi harus sepakat untuk tidak mengabaikan hak-hak remaja putri, sehingga masalah ketidaktahuan akan kesehatan reproduksi, aborsi, Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD), anemia, Angka Kematian Ibu (AKI), dan lain sebagainya dapat dikurangi (18,19).

Penelitian-penelitian terhadap kesehatan reproduksi remaja harus lebih banyak dilakukan untuk mengidentifikasi kebutuhan remaja dan mengimplementasi undang-undang kesehatan reproduksi yang seharusnya menjadi hak remaja. Pada lingkup yang lebih praktis, harus mengadakan pelatihan dan kaderisasi atau konselor sebaya berkaitan dengan pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi remaja, dan mulai memasukkan agenda kesehatan reproduksi remaja dan melaksanakannya di setiap bidang pelayanan kesehatan di Indonesia. Sarana pelayanan kesehatan harus mulai dilengkapi sesuai kebutuhan remaja berkaitan dengan hak-hak kesehatan reproduksinya dengan informasi yang benar dan akurat. Hal ini dibutuhkan kerjasama dan dukungan dari segenap pihak, mulai dari *microsystem* dimana remaja berinteraksi secara langsung yakni keluarga, *mesosystem* yang biasanya melibatkan lingkungan yang lebih luas seperti di sekolah dan organisasi atau klub-klub, *macrosystem* yang melibatkan media informasi dan pengaruh kultur yang lebih luas, bahkan mendunia (20, 21). Remaja putri di perkotaan mengakses internet lebih tinggi di daripada di perdesaan dan meningkat seiring peningkatan pendidikan responden. Informasi perubahan fisik pada remaja putri yang paling banyak diketahui adalah mulai haid sebanyak 89%, payudara membesar sebanyak 78%, serta tumbuh rambut disekitar alat kelamin atau ketiak sebanyak 39%. Remaja putri mendiskusikan tentang haid dengan teman sebesar 58%, diskusi bersama ibunya sebesar 45%. Satu dari lima remaja wanita tidak mendiskusikan tentang haid dengan orang lain sebelum mengalami haid yang pertama. Remaja di Indonesia kurang mengenal metode kontrasepsi tradisional. Menurut remaja putri, median umur ideal menikah pertama adalah 23,7 tahun. Responden remaja putri yang menyebutkan umur ideal menikah yang paling tinggi adalah yang berumur 20-24 tahun (24,2

tahun), tinggal di perkotaan (23,9 tahun), dan berpendidikan > SLTA (23,9 tahun) (1,2,3).

Remaja putri (92%) memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi tentang HIV-AIDS. Hasil ini cenderung meningkat jika dibandingkan dengan hasil KRR SDKI 2012, yakni masing-masing 89% pada remaja putri mengatakan bahwa HIV-AIDS dapat dicegah dengan menggunakan kondom setiap kali melakukan hubungan seksual. Persentase remaja putri pada kelompok umur 20-24, tinggal di perkotaan, dan memiliki tingkat pendidikan tinggi yang mengetahui tentang metode pencegahan HIV-AIDS lebih tinggi dibandingkan kelompok lainnya. (3). Menurut Oktavina, cara pencegahan HIV-AIDS yang lain adalah dengan membatasi hubungan seksual dengan satu pasangan. Metode ini diketahui oleh 74% remaja putri. Secara umum, persentase remaja putri yang menyetujui hubungan seksual pranikah dan boleh melakukan hubungan seksual sebelum menikah sebanyak 4%. Sikap terhadap hubungan seksual pranikah bervariasi menurut umur, daerah tempat tinggal dan tingkat pendidikan. Persentase remaja wanita berpendidikan rendah yang setuju dengan hubungan seksual pranikah lebih tinggi dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi (17). Pada komponen KRR SDKI 2017, secara umum, remaja putri yang pernah melakukan hubungan seksual sebanyak (2%). Pengalaman seksual di kalangan remaja bervariasi menurut tingkat pendidikannya. 10% remaja putri belum kawin yang tidak berpendidikan pernah berhubungan seksual, lebih tinggi dibandingkan mereka yang telah menyelesaikan pendidikan dasar dan lebih tinggi (15, 21, 22).

Sekolah memiliki andil yang besar dalam intervensi pencegahan kehamilan pada remaja dan upaya pencegahan agar remaja tidak melakukan perilaku seksual pranikah serta masalah perilaku terkait kesehatan reproduksi remaja putri. Pelayanan kesehatan sekolah bertugas memfasilitasi respon positif perkembangan anak atau remaja, melakukan promosi kesehatan dan keselamatan, memberikan intervensi masalah kesehatan actual dan potensial pada remaja, melakukan kolaborasi aktif dengan pelayanan kesehatan lain untuk membangun kapasitas anak atau remaja dan keluarga untuk beradaptasi, manajemen diri sendiri, advokasi diri dan belajar. Model Kesehatan Reproduksi Berbasis Masalah (KRBM) lebih terfokus kepada masalah utama yang sedang dialami remaja putri melalui pelayanan di sekolah bekerjasama dengan keluarga, lingkungan dan kebijakan, untuk hasil yang efektif dapat meningkatkan

perilaku remaja, khususnya perilaku pacaran yang sehat, perilaku mengatakan tidak untuk seks pranikah dan perilaku pengambilan keputusan remaja untuk mencegah seks pranikah, dalam upaya pendidikan KRR. Model ini dapat menjadi model bagi puskesmas untuk menghidupkan program pelayanan kesehatan di sekolah (5,10,16).

Menurut Mega dan Oktarina, menyatakan bahwa kesehatan siswa, termasuk kesehatan reproduksi mutlak diperlukan. Sumber informasi siswa tentang KRR yang paling banyak didapatkan dari media, kemudian dari guru. Pendidikan KRR di sekolah merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan siswa (8,16). Banyak penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi masih rendah. Rendahnya pengetahuan remaja tentang merupakan salah satu risiko bagi remaja untuk mengalami masalah kesehatan reproduksi remaja. Beberapa materi KRR yang seharusnya diketahui oleh remaja putri sudah ada pada mata pelajaran IPA (Biologi). Materi KRR diberikan pada mata pelajaran IPA (Biologi) di kelas VIII dan IX. Materi KRR juga diberikan pada mata pelajaran Bimbingan Konseling, dan kegiatan ekstrakurikuler Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dan PMR, tetapi pemberian materi yang terpisah-pisah, kurang sistematis, dan tidak ada koordinasi di antara mata pelajaran dapat menimbulkan kebingungan pada siswa. Kondisi seperti ini akan mendorong siswa untuk mencari informasi pada sumber lain yang belum tentu benar (1,2,9). Terdapatnya materi KRR pada mata pelajaran IPA maupun BK menunjukkan bahwa PKRR dapat dilakukan secara terintegrasi pada mata pelajaran tersebut. Integrasi tersebut harus dilakukan dengan sistematis dan strategi pembelajaran yang tepat. Penelitian menunjukkan bahwa layanan informasi KRR melalui BK cukup efektif dalam meningkatkan pengetahuan KRR siswa (2,7,9,10).

Interaksi antara teman sebaya akan mempengaruhi sikap dan perilaku remaja putri. Adanya interaksi antara siswa, dan antara siswa dan guru dapat meningkatkan hasil belajar remaja putri dan melatih dalam berkomunikasi. Perkembangan kognitif remaja putri memungkinkan untuk dibelajarkan dengan strategi pembelajaran berbasis masalah. Masalah yang dikaji dalam PKRR merupakan masalah real yang terjadi di lingkungan siswa atau yang dialami oleh siswa. Karena keterbatasan bahan ajar KRR di SMP dan SMA, maka untuk memfasilitasi PKRR yang sesuai dengan kebutuhan siswa dan tujuan

pembelajaran IPA, maka perlu dikembangkan modul KRRBM berbasis masalah (13,18,22). PKRR secara terintegrasi pada mata pelajaran IPA dapat dilakukan dengan strategi pembelajaran berbasis masalah. Pada kegiatan pembelajaran tersebut, siswa dilatih memecahkan masalah kesehatan reproduksi secara ilmiah. Pembelajaran berbasis masalah pada PKRR menempatkan siswa pada masalah tersebut, sehingga dapat melatih siswa untuk memahami orang lain. Pembelajaran yang membelajarkan siswa untuk dapat memahami orang lain merupakan pembelajaran sikap dan perilaku menurut Notoadmodjo. Penelitian yang dilakukan oleh Olgavianita, ditemukan bahwa pembelajaran berbasis masalah dapat memberikan bekal kecakapan hidup seperti kecakapan berpikir kritis, kecakapan akademik, dan kecakapan sosial peserta didik (2). Pembelajaran berbasis masalah meningkatkan keterampilan berpikir kritis. Dengan meningkatnya keterampilan berpikir pada siswa akan meningkatkan pula keterampilan hidup dalam bidang KRR. Keterampilan atau kecakapan yang dapat dilatihkan melalui pembelajaran berbasis masalah sangat penting dalam PKRR agar siswa memiliki keterampilan hidup dalam bidang KRR (12,14,19).

Menurut Hastuti, pengetahuan seksual yang benar dapat memimpin seseorang ke arah perilaku seksual yang rasional dan bertanggung jawab dan dapat membantu membuat keputusan pribadi yang penting tentang seksualitas. Sebaliknya pengetahuan seksual yang salah dapat mengakibatkan persepsi salah tentang seksualitas, sehingga selanjutnya akan menimbulkan perilaku seksual yang salah dengan segala akibatnya. Informasi yang salah menyebabkan pengertian dan persepsi masyarakat khususnya remaja tentang seksmenjadi salah pula. Akhirnya, semua ini diekspresikan dalam bentuk perilaku seksual yang buruk, dengan segala akibatnya yang tidak diharapkan (4). Menurut Mega, khusus bagi remaja putri, mereka kekurangan informasi dasar mengenai keterampilan menegosiasikan hubungan seksual dengan pasangannya. Mereka juga memiliki kesempatan yang lebih kecil untuk mendapatkan pendidikan formal dan pekerjaan yang pada akhirnya akan mempengaruhi kemampuan pengambilan keputusan dan pemberdayaan mereka untuk menunda perkawinan dan kehamilan serta mencegah kehamilan yang tidak dikehendaki (8). Bahkan pada remaja putri di pedesaan, haid pertama biasanya akan segera diikuti dengan perkawinan yang menempatkan mereka pada risiko kehamilan dan persalinan dini (7,9).

Pencetus perilaku atau kebiasaan tidak sehat pada remaja justru adalah akibat ketidak harmonisan hubungan ayah dan ibu, sikap orangtua yang menabukan pertanyaan anak atau remaja tentang fungsi atau proses reproduksi dan penyebab rangsangan seksualitas, serta frekuensi tindak kekerasan anak. Mereka cenderung merasa risih dan tidak mampu untuk memberikan informasi yang memadai mengenai alat reproduksi dan proses reproduksi tersebut. Karenanya, mudah timbul rasa takut di kalangan orangtua dan guru, bahwa pendidikan yang menyentuh isu perkembangan organ reproduksi dan fungsinya justru malah mendorong remaja untuk melakukan hubungan seks pranikah (13, 20).

Pilihan dan keputusan yang diambil seorang remaja sangat tergantung kepada kualitas dan kuantitas informasi yang mereka miliki, serta ketersediaan pelayanan dan kebijakan yang spesifik untuk mereka, baik formal maupun informal. Sebagai langkah awal pencegahan, peningkatan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi harus ditunjang dengan materi komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) yang tegas tentang penyebab dan konsekuensi perilaku seksual, apa yang harus dilakukan dan dilengkapi dengan informasi mengenai saranan pelayanan yang bersedia menolong seandainya telah terjadi kehamilan yang tidak diinginkan atau tertular infeksi menular seksual dan penyakit menular seksual. Hingga saat ini, informasi tentang kesehatan reproduksi disebarluaskan dengan pesan-pesan yang samar dan tidak fokus, terutama bila mengarah pada perilaku seksual (1, 3, 7). Di segi pelayanan kesehatan, pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana di Indonesia hanya dirancang untuk perempuan yang telah menikah, tidak untuk remaja. Petugas kesehatan pun belum dibekali dengan keterampilan untuk melayani kebutuhan kesehatan reproduksi para remaja putri (5, 8, 10).

Jumlah fasilitas kesehatan reproduksi yang menyeluruh untuk remaja sangat terbatas. Kalaupun ada, pemanfaatannya relatif terbatas pada remaja dengan masalah kehamilan atau persalinan tidak direncanakan. Keprihatinan akan jaminan kerahasiaan atau kemampuan membayar, dan kenyataan atau persepsi remaja terhadap sikap tidak senang yang ditunjukkan oleh pihak petugas kesehatan, semakin membatasi akses pelayanan lebih jauh, meski pelayanan itu ada. Di samping itu, terdapat pula hambatan legal yang berkaitan dengan pemberian pelayanan dan informasi kepada kelompok remaja. Karena kondisinya, remaja merupakan

kelompok sasaran pelayanan yang mengutamakan kejujuran dan kerahasiaan. Hal ini menjadi penyulit, mengingat sistem pelayanan kesehatan dasar di Indonesia masih belum menempatkan kedua hal ini sebagai prioritas dalam upaya perbaikan kualitas pelayanan yang berorientasi pada klien. Hasil observasi Olgavianita, menunjukkan bahwa untuk penyelenggaraan Pusat Informasi Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja sudah disediakan karena program tersebut sudah efektif (2). Dengan demikian, untuk meminimalisir terjadinya masalah kesehatan reproduksi remaja putri maka diperlukan kerjasama antara lintas program dan lintas sektor melalui PKPR dan lebih mengaktifkan PIK-KRR di sekolah-sekolah untuk mendapatkan informasi kesehatan reproduksi khususnya tentang pernikahan dini dan memasang iklan tentang program Generasi Berencana dan mengadakan pendekatan sesuai dengan masalah dan kebutuhan remaja (6,12).

Angka-angka terkait masalah KRR tersebut belum tentu menggambarkan kejadian yang sebenarnya, mengingat masalah terkait KRR seperti seksualitas termasuk masalah sensitif sehingga tidak setiap orang bersedia mengungkapkan keadaan yang sebenarnya. Oleh karena itu, tidaklah mengejutkan apabila angka sebenarnya jauh lebih besar daripada yang dilaporkan. Menurut Mega dkk, bahwa semakin baik hubungan orang tua dengan anak remajanya maka semakin baik perilaku seksual pranikah remaja. Orang tua yang sibuk, kualitas pengasuhan yang buruk, dan perceraian orang tua, remaja dapat mengalami depresi, kebingungan, dan ketidakmampuan emosi yang menghambat untuk tanggap terhadap kebutuhan remaja sehingga remaja dapat dengan mudah terjerumus pada perilaku yang menyimpang seperti seks pranikah (8). Orang tua, orang dewasa yang ada di lingkungan remaja mempunyai kewajiban untuk melihat, mengawasi, sikap dan perilaku remaja agar tidak terjerumus dalam pergaulan bebas dan tindakan yang merugikan diri sendiri dan lebih mengawasi pergaulan anak baik di dalam sekolah maupun di luar sekolah sehingga tidak terjadi sesuatu yang berakibat fatal yang akhirnya muncul pernikahan dini dan kehamilan remaja serta masalah remaja lainnya. Memberikan solusi sesuai kebutuhan yang diperlukan remaja dalam menghadapi permasalahannya (9,14).

KESIMPULAN

Metode Kesehatan Reproduksi Berbasis Masalah diharapkan akan lebih mengena pada berbagai sasaran, bukan hanya sasaran untuk

remaja putri, dengan pendekatan individu melalui konseling perorangan dan lingkungan remaja putri melalui konseling kelompok. Kerjasama lintas sektor dengan pendidikan, catatan sipil, pemberdayaan wanita, dinas sosial, KUA dan instansi terkait sangat diperlukan dalam menangani masalah pernikahan dini. Peran Kementerian Agama melakukan sosialisasi dan memasang iklan tentang program Generasi Berencana khususnya dan pernikahan dini pada remaja. Program KUA upaya penanggulangan pernikahan dini dilakukan secara berkala. Peran stakeholder sebagai penentu kebijakan publik serta penggerak dukungan kegiatan positif pada remaja yang terintegrasi di tiap elemen masyarakat, melalui pembentukan TIM PKPR ditingkat Pusat, daerah sampai ke tingkat Kecamatan dan Kelurahan. Kegiatan yang mengacu kepada perlindungan, dukungan dan penerapan hak anak seperti membuat inovasi Gerakan nikah sehat, pacaran sehat/generasi tanpa pacaran, kampanye stop pergaulan bebas, HIV/AIDS dan lain-lain. Penguatan keluarga melalui pendekatan kegiatan parenting, Bina Keluarga Remaja, Kelas Remaja dan Klinik Remaja yang ditujukan kepada orang tua dan remaja sebagai calon orang tua, agar mengerti tentang kesehatan reproduksi, serta mengenai hak dan tanggung jawab sebagai orang tua kepada anak dan remaja.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya disampaikan kepada pihak-pihak yang membantu pelaksanaan penelitian ini serta para donatur yang telah mendukung dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization (WHO). Adolescent development: topics at glance [internet]. 2015. Tersedia pada: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/#.
2. Olgavianita K. Perbedaan pengetahuan kesehatan reproduksi berdasarkan pemanfaatan PIK-KRR di SMA Negeri 1 Ngunter [skripsi]. Surakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2015.
3. BPS, UNICEF. Kemajuan yang tertunda: analisis data perkawinan usia anak di Indonesia. Jakarta: BPS; 2015.
4. Hastuti P, Aini FN, Sartika QL, Kurnasih H. Cegah pernikahan dini melalui pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi. *Jurnal Link*. 2018; 13(2): 34-7.

5. Anggraini. Hubungan tingkat kejadian pernikahan dini dengan peran orang tua pada perempuan di bawah usia 21 tahun di Desa Sidoarum Kecamatan Godean Kabupaten Sleman Yogyakarta [skripsi]. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta; 2016.
6. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan, USAID. Survei demografi dan kesehatan Indonesia 2017: Kesehatan reproduksi remaja indikator utama. Jakarta: BPS; 2018.
7. Devita R, Ulandari D. Gambaran media informasi, pengaruh teman, tempat tinggal dengan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di Kota Palembang Tahun 2017. Prosiding Seminar Nasional Darmajaya. 2017; 1: 1-8.
8. Ardina M. Akses informasi kesehatan reproduksi. *Jurnal Komunikator*. 2017; 9(1): 17-24.
9. Lembaga Demografi FEN UI. Ringkasan studi prioritaskan kesehatan reproduksi remaja untuk menikmati bonus demografi. Jakarta: Lembaga Demografi FEN UI; 2017.
10. Samidah I, Murwati, Yuharsi E. Hubungan pemanfaatan sumber informasi kesehatan reproduksi dengan sikap dan perilaku seksual pra nikah remaja di SMAN 1 Kaur Tahun 2017. *Journal of Nursing and Public Health*. 2017; 5(2): 60-7.
11. Kusumaryani M. Ringkasan studi prioritaskan kesehatan reproduksi remaja untuk menikmati bonus demografi. Jakarta: Lembaga Demografi dan Bisnis Universitas Indonesia; 2017.
12. Kementerian Kesehatan RI. Profil kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta: Ditjen Kesehatan Masyarakat; 2017.
13. Kurniasari DN, Iswani H, Pardiono. Pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi (pernikahan dini dan perilaku bersih) di Sampang Madura. *Jurnal Kesehatan*. 2018; 12(1): 75-85.
14. Utami LDP. Peran teman sebaya dan paparan media pornografi terhadap perilaku seksual remaja di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*. 2017; 8(1): 47-54.
15. Mikael. Remaja Kantor KB Yogyakarta Tekankan Pentingnya Kesehatan Reproduksi Remaja 2016 [seminar]. Tersedia pada <http://www.jogjakota.go.id>.
16. Noegroho A. Faktor-faktor pengaruhi perilaku kesehatanreproduksi remaja Kabupaten Banyumas. *Kawistara*. 2015; 5(1): 57-66.
17. Nuraldila V, Yuhandini DS. Keterkaitan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja dengan perilaku seks pra nikah pada siswa-siswi kelas XI di SMA PGRI 1 Kabupaten Majalengka Tahun 2017. *Jurnal Care*. 2017; 5(3): 431-42.
18. Oktarina J, Margono HM, Purnomo W. Pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi oleh sebaya terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan seks pranikah di SMAN 1 Sukamara Kabupaten Sukamara Kalimantan Tengah. 2017. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 2017; 20(1): 26-33.
19. Puspasari, Sukamdi, Emilia O. Paparan informasi kesehatan reproduksi melalui media pada perilaku seksual pranikah: analisis data survei demografi kesehatan Indonesia 2012. *Journal of Community Medicine and Public Health*. 2017; 33(1): 31-6.
20. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock Buku ajar psikiatri klinis. Jakarta: EGC; 2014.
21. Setiyaningrum Z. Pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2015.
22. Tantut S, Rahmawati I, Wantiyah. Pengaruh visualitation in participatory program (VIPP) dan metode ceramah terhadap pengetahuan, sikap, dan keterampilan kesehatan reproduksi remaja di Jember. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 2017; 8(2): 119-29.