

KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DAN PERMASALAHANNYA

Kartika Ratna Pertiwi

Jurusan Pendidikan Biologi FMIPA UNY

Pengantar

Masa remaja merupakan bagian dari proses tumbuh kembang, yaitu masa peralihan dari anak menuju dewasa. Pada tahap ini, anak mengalami percepatan pertumbuhan, perubahan-perubahan baik fisik maupun psikologis. Oleh karenanya, remaja sangat rentan sekali mengalami masalah psikososial, yakni masalah psikis atau kejiwaan yang timbul sebagai akibat terjadinya perubahan sosial

Hurlock (1973) memberi batasan masa remaja berdasarkan usia kronologis, yaitu antara 13 hingga 18 tahun. Menurut Thornburgh (1982), batasan usia tersebut adalah batasan tradisional, sedangkan aliran kontemporer membatasi usia remaja antara 11 hingga 22 tahun. Lebih lanjut Thornburgh membagi usia remaja menjadi tiga kelompok, yaitu: 1) remaja awal antara 11 hingga 13 tahun, 2) remaja pertengahan antara 14 hingga 16 tahun, dan 3) remaja akhir antara 17 hingga 19 tahun.

Masa remaja merupakan sebuah periode dalam kehidupan manusia yang batasannya usia maupun peranannya seringkali tidak terlalu jelas. Pubertas yang dahulu dianggap sebagai tanda awal keremajaan ternyata tidak lagi valid sebagai patokan atau batasan untuk pengkategorian remaja sebab usia pubertas yang dahulu terjadi pada akhir usia belasan (15-18) kini terjadi pada awal belasan bahkan sebelum usia 11 tahun. Seorang anak berusia 10 tahun mungkin saja sudah (atau sedang) mengalami pubertas namun tidak berarti ia sudah bisa dikatakan sebagai remaja dan sudah siap menghadapi dunia orang dewasa. Ia belum siap menghadapi dunia nyata orang dewasa, meski di saat yang sama ia juga bukan anak-anak lagi. Berbeda dengan balita yang perkembangannya dengan jelas dapat diukur, remaja hampir tidak memiliki pola perkembangan yang pasti. Dalam perkembangannya seringkali mereka menjadi bingung karenakadang-kadang diperlakukan sebagai anak-anak tetapi di lain waktu mereka dituntut untuk bersikap mandiri dan dewasa.

Perkembangan pada remaja merupakan proses untuk mencapai kemasakan dalam berbagai aspek sampai tercapainya tingkat kedewasaan. Proses ini adalah sebuah proses yang memperlihatkan hubungan erat antara perkembangan aspek fisik dengan

psikis pada remaja. Dari sudut pandang kesehatan, tindakan menyimpang yang akan mengkhawatirkan adalah masalah yang berkaitan dengan seks bebas (*unprotected sexuality*), penyebaran penyakit kelamin (*sexual transmitted disease*), kehamilan di luar nikah atau kehamilan yang tidak dikehendaki (*adolescent unwanted pregnancy*) di kalangan remaja. Masalah-masalah yang disebut terakhir ini dapat menimbulkan masalah-masalah sertaan lainnya yaitu *unsafe* aborsi dan pernikahan usia muda. Semua masalah ini oleh WHO disebut sebagai masalah kesehatan reproduksi remaja, yang telah mendapatkan perhatian khusus dari berbagai organisasi internasional .

Dari beberapa penelitian tentang perilaku reproduksi remaja yang telah dilakukan, menunjukkan tingkat permisivitas remaja di Indonesia cukup memprihatinkan. Faturochman (1992) merujuk beberapa penelitian yang hasilnya dianggap mengejutkan, menunjukkan bahwa remaja di beberapa daerah penelitian yang bersangkutan telah melakukan hubungan seksual. Makalah ini bertujuan mengkaji masalah remaja yang berkaitan dengan kesehatan dan perilaku reproduksinya, serta upaya mengatasinya dengan rintisan program pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah.

Perkembangan Fisik Remaja

Masa pubertas ditandai dengan terjadinya perubahan-perubahan fisik (meliputi penampilan fisik seperti bentuk tubuh dan proporsi tubuh) dan fungsi fisiologis (kematangan organ-organ seksual). Perubahan fisik yang terjadi pada masa pubertas ini merupakan peristiwa yang paling penting, berlangsung cepat, drastis, tidak beraturan dan bermuara dari perubahan pada sistem reproduksi. Hormon-hormon mulai diproduksi dan mempengaruhi organreproduksi untuk memulai siklus reproduksi serta mempengaruhi terjadinya perubahan tubuh. Perubahan tubuh ini disertai dengan perkembangan bertahap dari karakteristik seksual primer dan karakteristik seksual sekunder. Karakteristik seksual primer mencakup perkembangan organ-organ reproduksi, sedangkan karakteristik seksual sekunder mencakup perubahan dalam bentuk tubuh sesuai dengan jenis kelamin misalnya, pada remaja putri ditandai dengan menarche (menstruasi pertama), tumbuhnya rambut-rambut pubis, pembesaran buah dada, pinggul, sedangkan pada remaja putra mengalami *pollutio* (mimpi basah pertama), pembesaran suara, tumbuh rambut-rambut pubis, tumbuh rambut pada bagian tertentu seperti di dada, di kaki, kumis dan sebagainya.

Pertumbuhan berat dan tinggi badan juga mengikuti perkembangan kematangan seksual remaja. Anak remaja putri mengalami pacu tumbuh (penambahan TB dan BB

dengan cepat) sebelum timbulnya tanda seks sekunder, pada usia rata-rata 8-9 tahun, sedangkan menarche terjadi rata-rata pada usia 12 tahun. Pada anak remaja putra, pacu tumbuh mulai terjadi sedikit lebih lambat pada usia sekitar 10-11 tahun, sedangkan perubahan suara terjadi pada usia 13 tahun. Penyebab terjadi makin awalnya tanda-tanda pertumbuhan ini diperkirakan karena faktor gizi yang semakin baik, rangsangan dari lingkungan, iklim, dan faktor sosio-ekonomi.

Perubahan fisik yang terjadi pada masa pubertas adalah akibat meningkatnya kadar hormone kelamin (*sex hormones*) yang diproduksi gonad dan kelenjar adrenal. Kelenjar ini dirangsang oleh hormone gonadotropin dari kelenjar hipofisis, yang distimulasi oleh rangsangan hormone *GNRH* dari hypothalamus, yang baru dilepaskan setelah tercapai kematangan tubuh anak.

Perkembangan Psikologis Remaja

Ketika memasuki masa pubertas, setiap anak telah mempunyai sistem kepribadian yang merupakan pembentukan dari perkembangan selama ini. Di luar sistem kepribadian anak seperti perkembangan ilmu pengetahuan dan informasi, pengaruh media massa, keluarga, sekolah, teman sebaya, budaya, agama, nilai dan norma masyarakat tidak dapat diabaikan dalam proses pembentukan kepribadian tersebut. Pada masa remaja, seringkali berbagai faktor penunjang ini dapat saling mendukung dan dapat saling berbenturan nilai.

Masa remaja merupakan masa yang penuh gejolak, (suasana hati) bisa berubah dengan sangat cepat. Hasil penelitian menemukan bahwa remaja rata-rata memerlukan hanya 45 menit untuk berubah dari *mood* “senang luar biasa” ke “sedih luar biasa”, sementara orang dewasa memerlukan beberapa jam untuk hal yang sama. Perubahan *mood* (*swing*) yang drastis pada para remaja ini seringkali dikarenakan beban pekerjaan rumah, pekerjaan sekolah, atau kegiatan sehari-hari di rumah. Meski *mood* remaja yang mudah berubah-ubah dengan cepat, hal tersebut belum tentu merupakan gejala atau masalah psikologis.

Dalam hal kesadaran diri, pada masa remaja para remaja mengalami perubahan yang dramatis dalam kesadaran diri mereka (*self-awareness*). Mereka sangat rentan terhadap pendapat orang lain yang membuat remaja sangat memperhatikan diri mereka dan citra yang direfleksikan (*self-image*). Pada usia 16 tahun ke atas, keeksentrikan remaja akan berkurang dengan sendirinya jika ia sering dihadapkan dengan dunia nyata.

Dari beberapa dimensi perubahan yang terjadi pada remaja seperti yang telah dijelaskan diatas maka terdapat kemungkinan penyimpangan perilaku yang mengundang resiko pada masa remaja misalnya seperti penggunaan alcohol, tembakau dan zat lainnya, serta aktivitas pergaulan seksual yang membahayakan. Alasan perilaku yang mengundang resiko adalah bermacam – macam dan berhubungan dengan rasa takut, dianggap tidak cakap, perlu untuk menegaskan identitas maskulin dan dinamika kelompok seperti tekanan teman sebaya.

Perkembangan Kesehatan Reproduksi Remaja

Masa remaja juga dicirikan dengan banyaknya rasa ingin tahu pada diri seseorang dalam berbagai hal, tidak terkecuali bidang seks. Seiring dengan bertambahnya usia seseorang, organ reproduksipun mengalami perkembangan dan pada akhirnya akan mengalami kematangan. Pada masa pubertas, hormon-hormon yang mulai berfungsi selain menyebabkan perubahan fisik/tubuh juga mempengaruhi dorongan seks remaja. Remaja mulai merasakan dengan jelas meningkatnya dorongan seks dalam dirinya, misalnya muncul ketertarikan dengan orang lain dan keinginan untuk mendapatkan kepuasan seksual. Kematangan organ reproduksi dan perkembangan psikologis remaja yang mulai menyukai lawan jenisnya serta arus media informasi baik elektronik maupun non elektronik akan sangat berpengaruh terhadap perilaku seksual individu remaja tersebut.

Sebagai akibat proses kematangan sistem reproduksi ini, seorang remaja sudah dapat menjalankan fungsi prokreasinya, artinya sudah dapat mempunyai keturunan. Meskipun demikian, hal ini tidak berarti bahwa remaja sudah mampu bereproduksi dengan aman secara fisik. Usia reproduksi sehat untuk wanita adalah antara 20 – 30 tahun. Faktor yang mempengaruhinya ada bermacam-macam . Misalnya, sebelum wanita berusia 20 tahun secara fisik kondisi organ reproduksi seperti rahim belum cukup siap untuk memelihara hasil pembuahan dan pengembangan janin. Selain itu, secara mental pada umur ini wanita belum cukup matang dan dewasa. Ibu muda biasanya kemampuan perawatan pra-natal kurang baik karena rendahnya pengetahuan dan rasa malu untuk datang memeriksakan diri ke pusat pelayanan kesehatan.

Penyimpangan Perilaku Seksual pada Remaja

Salah satu masalah yang sering timbul pada remaja terkait dengan masa awal kematangan organ reproduksi pada remaja adalah perilaku seks bebas (*free sex*) masalah kehamilan yang terjadi pada remaja usia sekolah diluar pernikahan, dan terjangkitnya penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS.

Mengapa Remaja Melakukan Hubungan Seks? Penyebabnya antara lain tekanan pasangan, merasa sudah siap melakukan hubungan seks, keinginan dicintai, keingintahuan tentang seks, keinginan menjadi populer, tidak ingin diejek “masih perawan”, pengaruh media massa (tayangan TV dan internet) yang menampakkan bahwa normal bagi remaja untuk melakukan hubungan seks, serta paksaan dari orang lain untuk melakukan hubungan seks. Pergaulan seks bebas berisiko besar mengarah pada terjadinya kehamilan tak diinginkan (KTD).

Kehamilan tak diinginkan (KTD) terjadi karena beberapa faktor seperti faktor sosiodemografik (kemiskinan, seksualitas aktif dan kegagalan dalam penggunaan kontrasepsi, media massa), karakteristik keluarga yang kurang harmonis (hubungan antar keluarga), status perkembangan (kurang pemikiran tentang masa depan, ingin mencobacoba, kebutuhan akan perhatian), penggunaan dan penyalahgunaan obat-obatan. Selain itu kurangnya pengetahuan yang lengkap dan benar tentang proses terjadinya kehamilan dan metode pencegahannya, kegagalan alat kontrasepsi, serta dapat juga terjadi akibat terjadi tindak perkosaan.

KTD berdampak bukan hanya secara fisik, psikis namun juga sosial. Siswi yang mengalami kehamilan biasanya mendapatkan respon dari dua pihak. Pertama yaitu dari pihak sekolah, biasanya jika terjadi kehamilan pada siswi, maka yang sampai saat ini terjadi adalah sekolah meresponnya dengan sangat buruk dan berujung dengan dikeluarkannya siswi tersebut dari sekolah. Remaja menjadi putus sekolah, kehilangan kesempatan bekerja dan berkarya dengan menjadi orang tua tunggal dan menjalani pernikahan dini yang tidak terencana.

Kedua yaitu dari lingkungan di mana siswi tersebut tinggal, lingkungan akan cenderung mencemooh dan mengucilkan siswi tersebut. Hal tersebut terjadi jika karena masih kuatnya nilai norma kehidupan masyarakat kita. Akibatnya siswa akan kesulitan beradaptasi secara psikologis, kesulitan berperan sebagai orang tua (tidak bisa mengurus kehamilan dan bayinya), akhirnya berujung pada stress dan konflik, aborsi illegal yang lebih lanjut berisiko mengakibatkan kematian ibu dan bayi.

Selain masalah kehamilan pada remaja masalah yang juga sangat menggelisahkan berbagai kalangan dan juga banyak terjadi pada masa remaja adalah banyaknya remaja yang mengidap HIV/AIDS. Dilihat dari jumlah pengidap dan peningkatan jumlahnya dari waktu ke waktu, maka dewasa ini HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) sudah dapat dianggap sebagai ancaman hidup bagi masyarakat Indonesia. Berdasarkan laporan Departemen Kesehatan sampai Juni 2003 jumlah pengidap HIV/AIDS atau ODHA (Orang Yang Hidup Dengan HIV/AIDS) di Indonesia adalah 3.647 orang terdiri dari pengidap HIV 2.559 dan penderita AIDS 1.088 orang. Dari jumlah tersebut, kelompok usia 15 -19 berjumlah 151 orang (4,14%); 19-24 berjumlah 930 orang (25,50%). Ini berarti bahwa jumlah terbanyak penderita HIV/AIDS adalah remaja dan orang muda. Dari data tersebut, dilaporkan yang sudah meninggal karena AIDS secara umum adalah 394 orang (Subdit PMS & AIDS, Ditjen PPM & PL, Depkes R.I.).

Penularan virus HIV ternyata menyebar sangat cepat di kalangan remaja dan kaum muda. Penularan HIV di Indonesia terutama terjadi melalui hubungan seksual yang tidak aman, yaitu sebanyak 2.112(58%) kasus. Dari beberapa penelitian terungkap bahwa semakin lama semakin banyak remaja di bawah usia 18 tahun yang sudah melakukan hubungan seks. Cara penularan lainnya adalah melalui jarum suntik (pemakaian jarum suntik secara bergantian pada pemakai narkoba, yaitu sebesar 815 (22,3%) kasus dan melalui transfusi darah 4 (0,10%) kasus). FKUI-RSCM melaporkan bahwa lebih dari 75% kasus infeksi HIV di kalangan remaja terjadi di kalangan pengguna narkoba. Jumlah ini merupakan kenaikan menyolok dibanding beberapa tahun yang lalu.

Beberapa penyebab rentannya remaja terhadap HIV/AIDS adalah 1) kurangnya informasi yang benar mengenai perilaku seks yang aman dan upaya pencegahan yang bisa dilakukan oleh remaja dan kaum muda, 2) perubahan fisik dan emosional pada remaja yang mempengaruhi dorongan seksual dan mencoba-coba sesuatu yang baru, termasuk melakukan hubungan seks dan penggunaan narkoba, 3) adanya informasi yang menyuguhkan kenikmatan hidup yang diperoleh melalui seks, alkohol, narkoba, dan sebagainya yang disampaikan melalui berbagai media cetak atau elektronik, 4) adanya tekanan dari teman sebaya untuk melakukan hubungan seks, misalnya untuk membuktikan bahwa mereka adalah jantan, 5) resiko HIV/AIDS sukar dimengerti oleh remaja, karena HIV/AIDS mempunyai periode inkubasi yang panjang, gejala awalnya tidak

segera terlihat, 6) informasi mengenai penularan dan pencegahan HIV/AIDS rupanya juga belum cukup menyebar di kalangan remaja sehingga banyak remaja masih mempunyai pandangan yang salah mengenai HIV/AIDS, 7) remaja pada umumnya kurang mempunyai akses ke tempat pelayanan kesehatan reproduksi dibanding orang dewasa sehingga banyak remaja yang terkena HIV/AIDS tidak menyadari bahwa mereka terinfeksi, kemudian menyebar ke remaja lain, sehingga sulit dikontrol.

Pengembangan Program Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)

Berbagai permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja diatas memerlukan suatu upaya pengembangan program pendidikan kesehatan reproduksi remaja yang dapat mencakup penyediaan pelayanan klinis, pemberian informasi akurat, mempertimbangkan kemampuan dan sisi kehidupan remaja, menjamin program yg cocok atau relevan dg remaja serta utamanya mendapat dukungan masyarakat. Pendidikan KRR berbasis sekolah merupakan salah satu alternatif strategi yang tepat karena bisa mencakup semua tantangan diatas. Pendidikan kesehatan reproduksi remaja (KRR) yang dilakukan oleh sekolah merupakan salah satu upaya untuk membimbing remaja mengatasi konflik seksualnya. Oleh berbagai pihak, sekolah dan guru dianggap sebagai pihak yang layak memberikan pendidikan KRR ini.

Pendidikan KRR untuk memberikan bekal pengetahuan kepada remaja mengenai anatomi dan fisiologi reproduksi, proses perkembangan janin, dan berbagai permasalahan reproduksi seperti kehamilan, PMS, HIV/AIDS, KTD dan dampaknya, serta pengembangan perilaku reproduksi sehat untuk menyiapkan diri melaksanakan fungsi reproduksi yg sehat (fisik, mental, ekonomi, spiritual). Pendidikan KRR dapat diwujudkan dalam penyuluhan, bimbingan dan konseling, pencegahan, penanganan masalah yang berkaitan dg KRR termasuk upaya mencegah masalah perinatal yang dapat dialami oleh ibu dan anak yang dapat berdampak pada anggota keluarga lainnya.

Studi kasus program penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi remaja di SMA Muhammadiyah 2 Yogyakarta

Pihak sekolah dan guru di SMA Muha Yogyakarta melaksanakan pendidikan KRR ini dengan memasukkan mater KRR ke dalam pelajaran Biologi, Penjaskes, dan Agama, sebagaimana kebijakan yang ditetapkan Depdiknas tentang strategi pendidikan KRR di sekolah. Proses pelaksanaan program pendidikan KRR di sekolah ini mengisyaratkan

adanya berbagai tahapan mulai dari program kerja sama dengan BKKBN sampai memasukkan program tersebut dalam layanan BK di kelas, dan dalam pelajaran Biologi, Penjaskes, serta Agama. Tahapan tersebut adalah tahap menerima informasi tentang masalah seksualitas remaja, tahap menemukan program bimbingan dan konseling *adolescent reproductive health (BK-ARH)* sebagai solusi, tahap mengambil/ mengadopsi program BK-ARH, tahap menyiapkan pelaksanaan kegiatan orientasi BKARH di sekolah, tahap pelaksanaan kegiatan orientasi BK ARH, dan terakhir tahap pelebagaan program dengan memasukkan program BK-ARH ke dalam salah satu layanan BK.

Dalam proses pengajaran, materi KRR disampaikan oleh guru BK, Biologi, Penjaskes, dan Agama pada waktu dan kelas yang berbeda-beda. Guru BK menggunakan kelas terpisah pada saat menjelaskan tentang alat reproduksi, sedangkan tiga guru lainnya menggunakan kelas campur. Materi yang disampaikan para guru mencakup aspek pengetahuan fisik, aspek psikologis, dan aspek sosial/nilai. Aspek nilai yang ditekankan adalah nilai keislaman dan konsekuensi hukumnya. Metode-metode yang digunakan para guru dapat membantu siswa melakukan klarifikasi nilai, meningkatkan pengetahuan, dan empati dan kerja sama.

Faktor yang menjadi hambatan adalah keterbatasan waktu dan beban kurikulum yang banyak, dan guru BK kelas X yang belum mendapat pelatihan KRR. Meskipun begitu, proses pelaksanaan program pendidikan KRR di SMA MUHA yang dimulai sejak adanya kerjasama antara BKKBN dan SMA MUHA dalam program BK-ARH pada tahun 1998, telah berdampak pada perubahan lingkungan sekolah. Program penyuluhan dan Konseling KRR yang dilakukan oleh guru BK bersama dengan guru Biologi, Penjaskes, dan Agama merupakan upaya pelebagaan program pendidikan KRR. Penyampaian materi KRR oleh keempat guru dalam pelajaran masing-masing membuat siswa dapat menjaga perilaku seksualnya agar tidak melakukan seks pranikah dalam pacaran, meskipun sebenarnya para guru menekankan agar tidak berpacaran. Hal ini karena adanya keterbatasan waktu bagi para guru dalam menyampaikan materi KRR dan guru kelas X yang belum mendapat pelatihan.

Penutup

Belajar dari pengalaman studi pendidikan KRR di SMA Muhammadiyah 2 Yogyakarta, sebaiknya lembaga-lembaga yang peduli pada KRR memberikan pelatihan KRR bagi guru yang akan mengajarkan materi KRR dan mendorong sekolah-sekolah

lainnya untuk dapat melembagakan program KRR. Selain itu, klinik sekolah dalam proses edukasi sehingga siswa mendapat informasi yang akurat serta melakukan koordinasi secara formal dengan guru Biologi, Penjaskes dan Agama dalam melaksanakan program pendidikan KRR.

Referensi

- Ahmad, K. (2004). Pregnancy complication kill 70,000 teenagers a year. *The Lancet*; 15; 363, 9421, p 1616.
- As-sanie, S., Gantt, A, & Rosenthal, MS. (2004). Pregnancy prevention in adolescents. *American Family Physician* Vol 70 (8), p 1517.
- Atkinson (1999). *Pengantar Psikologi*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Azwar, S. (2002). *Sikap Manusia, Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar Offset
- BKKBN. (2001). *Remaja Mengenai Dirinya*. Jakarta. BKKBN
- Dep. Kesehatan RI. (1997). *AIDS di Tempat Kerja*. Jakarta: Depkes RI
- Gilbert, WM., et al (2004). Birth outcomes in teenage pregnancy. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*; 16, 5, p 265.
- Hurlock, E.B (1998). *Perkembangan Anak*. Jakarta: Erlangga.
- Kaplan dan Sadock.(1997). *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis (Edisi ke 7, Jilid 1)*. Jakarta. Binarupa Aksara.
- Magill & Wilcox (2007). Adolescent pregnancy and associated risks: Not just a result of maternal age. *American Family Physician*. Vol 75 (9), p 1310
- Mappiare, A. (1992). *Psikologi Remaja*. Surabaya: Usaha Nasional.
- Muflihati, A. (2010). *Studi kasus program penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi remaja di SMA Muhammadiyah 2 Yogyakarta*. Naskah Thesis S2 diakses dari <http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=108893>
- Philips, MG & Sowers, M. (2002). Defining early adolescent childbearing. *American Journal of Public Health*; 92,1, p 125
- Tim KRR Perinasia (2007). *Materi pelatihan: KRR*. Jakarta: Perinasia