

Pentingnya Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas pada Remaja

Miswanto

ABSTRAK

Berdasarkan data yang dilansir dari Survei Kesehatan Reproduksi Remaja di Indonesia tahun 2010, pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi dan seksualitas di kalangan remaja masih terbilang rendah. Sebanyak 13% perempuan tidak mengetahui perubahan fisik yang terjadi pada diri mereka dan hampir separuh dari mereka (49,9%) tidak mengetahui masa subur mereka. Masa remaja adalah masa transisi dan sangat problematis dalam aspek psikologis. Hal ini membuat mereka berada dalam kondisi anomie (sebuah situasi tanpa norma dan hukum) karena kontradiksi antara norma dan fase orientasi. Ada perubahan signifikan yang terjadi pada fase remaja: aspek fisik, biologis, psikologis, emosional dan psikososial. Perubahan tersebut dapat mempengaruhi perilaku dan kehidupan personal, keluarga serta masyarakat. Ketika mereka tidak siap terhadap perubahan yang terjadi, perilaku negatif akan terjadi, diantaranya kenakalan remaja, penyalahgunaan narkoba, penyakit menular seksual dan penularan HIV/AIDS, kehamilan tidak diinginkan, aborsi dan lain-lain. Pendidikan seksualitas yang efektif harus sesuai dengan usia, budaya, konteks kehidupan remaja dan memberikan informasi yang akurat. Hal itu dapat memberikan kesempatan pada remaja untuk mengeksplorasi nilai dan akhirnya mereka dapat membuat keputusan penting mengenai kehidupan seksual mereka sehingga dapat mencegah risiko-risiko yang mungkin terjadi. Akan tetapi, masih ada yang beranggapan bahwa pendidikan seksualitas tabu bagi remaja.

Kata kunci: kesehatan reproduksi, seksualitas, remaja

ABSTRACT

Based on data reported by the Adolescent Reproductive Health Survey in Indonesia in 2010, knowledge about reproductive health and sexuality among young people is still low. As many as 13% of women do not know the physical changes that happen to them and almost half of them (49.9%) did not know the fertile period. Adolescence is a period of transition and very problematic, significant changes happens in the physical, biological, psychological, emotional and, psychosocial aspects. A number of deviant behavior can occur such as drug abuse, risk of sexual behavior, sexually transmitted diseases and HIV and AIDS, unwanted pregnancy, abortion, etc. This study used literature study; analysis on Adolescent Reproductive Health Survey 2007 by BPS, BKKBN and the Ministry of Health as well as other comprehensive studies on reproductive health. The needing an effective way to deliver reproduction and sexuality education that gives an accurate information according the age, culture and, context of young people adolescent life. It can provide opportunities for young people to explore themselves so that they can make important decisions related to their sexual life, and prevent the risks that may occur.

Keywords: reproduction and sexuality health, youth

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan peralihan masa kanak-kanak menjadi dewasa yang melibatkan perubahan berbagai aspek seperti biologis dan psikologis. Dalam keadaan demikian, seringkali kecenderungan melakukan pelanggaran norma. Remaja mengalami proses ketidakmampuan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya, khususnya menyangkut pergaulan. Perasaan bahagia dan kemampuan menyesuaikan diri dengan kondisi lingkungan oleh individu secara kualitatif bergantung pada sikap pribadinya terhadap diri sendiri, yaitu bergantung pada proses penamaan diri atau (*zelfdenaming*).

Remaja yang puas dalam usaha membenarkan diri dan mendefinisikan diri sendiri, akan merasa bahagia dan mudah menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Sebaliknya, dia akan menjadi sangat tidak bahagia atau sengsara, apabila semua keinginannya pada masa remajanya tidak terpenuhi sesuai dengan apa yang di inginkan, Akibatnya remaja tersebut akan sulit untuk mengontrol dirinya dan berimplikasi besar pada penyimpangan sosial yang disebabkan oleh perubahan secara biologis maupun secara psikologis.

Pada masa remaja terjadi berbagai macam perubahan yang cukup signifikan baik secara fisik, biologis, mental dan emosional serta psikososial. Hal tersebut dapat mempengaruhi kehidupan dan perilaku pribadi, lingkungan keluarga maupun masyarakat. Ketidaksiapan remaja dalam menghadapi perubahan tersebut dapat menimbulkan berbagai perilaku seperti: kenakalan remaja, penyalahgunaan obat terlarang, Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV dan AIDS, kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi dan sebagainya. Untuk mencegah semua itu perlu adanya peran orang tua, pendidikan formal dan lingkungan tempat bersosialisasi yang diharapkan dapat berpengaruh bagi remaja.

Menurut Mukhlis Muchad F (2007), di dalam masyarakat, pemuda merupakan harapan untuk keberlangsungan meneruskan nilai-nilai yang luhur dan potensial. Kedudukannya yang strategis sebagai penerus cita-cita perjuangan bangsa dan sumber inspirasi bagi pembangunan bangsanya, begitu juga halnya seperti yang diungkapkan Calon (dalam Monks, dkk, 1994) bahwa masa remaja menunjukkan dengan jelas sifat transisi atau peralihan karena remaja belum memperoleh status dewasa dan tidak lagi memiliki status anak. Menurut Sri Rumini & Siti Sundari (2004: 53) masa remaja adalah peralihan dari masa anak dengan masa dewasa yang mengalami perkembangan semua aspek/fungsi untuk memasuki masa dewasa. Masa remaja berlangsung antara umur 12 sampai 21 tahun bagi perempuan dan 13 sampai 22 tahun bagi laki-laki.

Hal senada diungkapkan oleh Santrock (2003:26) bahwa remaja (*adolescence*) diartikan sebagai masa perkembangan transisi antara masa anak dan masa dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif, dan sosial-emosional. Batasan usia remaja yang umum digunakan oleh para ahli adalah antara 12 hingga 21 tahun. Rentang waktu usia remaja ini biasanya dibedakan menjadi tiga, yaitu 12-15 tahun adalah masa remaja awal, 15-18 tahun merupakan masa remaja pertengahan, dan 18-21 tahun sebagai masa remaja akhir. Akan tetapi, Monks, Knoers, dan Haditono membedakan masa remaja menjadi empat bagian, yaitu masa pra-remaja 10-12 tahun, masa remaja awal 12-15 tahun, masa remaja pertengahan 15-18 tahun, dan masa remaja akhir 18-21 tahun (Deswita, 2006: 192).

Proses tumbuh kembang remaja harus mendapat perhatian yang khusus agar fase tersebut dapat terkontrol. Kontrol dan regulasi perlu di lakukan terhadap dorongan-dorongan seks dan implus-implus seks, agar tidak terlampaui eksekif dan meledak-ledak,

sehingga bisa melemahkan jasmani dan rohani. Dunia pergaulan bebas kini mulai menghantui kalangan remaja. Remaja harus dapat menghindari pergaulan bebas dan bisa mengontrol dirinya agar memiliki masa depan yang cerah. Sebaliknya mereka yang tak dapat bertahan akan terjerumus pada dunia pergaulan bebas yang kelak akan merusak masa depannya, harapan dan tujuan sebagai generasi muda akan hancur akibat dari pergaulan bebas yang tidak terkontrol. Perilaku seks berisiko sangat berkaitan erat dengan pergaulan bebas. Namun demikian, tentunya ada beberapa faktor yang menyebabkan remaja bergelut dalam pergaulan bebas, antara lain:

Faktor Umum

Ada beberapa faktor yang melatarbelakangi remaja terjerumus ke dalam pergaulan bebas, seperti gagalnya sosialisasi norma-norma dalam keluarga, terutama keyakinan agama dan moralitas dan semakin terbukanya peluang pergaulan bebas setara dengan kuantitas pengetahuan sosial dan kelompok pertemanan. Kekosongan aktivitas-aktivitas fisik dan rasio dalam kehidupan sehari-hari akan terjadinya penyerapan dan penghayatan terhadap struktur pergaulan dan perilaku seks berisiko relatif tinggi serta rendahnya pengetahuan tentang kesehatan dan resiko penyakit berbahaya.

Kebutuhan hidup menuntut seseorang untuk membentuk sistem pergaulan dalam modernitas yang cenderung meminimalisasi ikatan moral dan kepedulian terhadap hukum-hukum agama. Sementara di pihak lain, jajaran pemegang status terhormat sebagai sumber pewarisan norma, seperti penegak hukum, para pemimpin formal, tokoh masyarakat dan agama, ternyata tidak mampu berefek dengan contoh-contoh perilaku yang sesuai dengan statusnya. Sebagai konsekuensinya adalah membuka peluang untuk mencari kebebasan di luar rumah. Khususnya dalam pergaulan

lawan jenis pada lingkungan bebas norma dan rendahnya kontrol sosial, cenderung mengundang hasrat dan kebutuhan seks seraya menerapkannya secara bebas.

Ada anggapan di kalangan remaja, bahwa seks merupakan indikasi kedewasaan yang normal—suatu kesalahpahaman terhadap seks. Akan tetapi, karena mereka tidak cukup mengetahui secara utuh tentang rahasia dan fungsi seks, maka lumrah kalau mereka menafsirkan seks semata-mata sebagai tempat pelampiasan birahi tanpa mempedulikan risiko. Kendatipun secara sembunyi-sembunyi mereka merespon gosip tentang seks di antara kelompoknya, mereka menganggap seks sebagai bagian penting yang tidak bisa dipisahkan dari kehidupan remaja. Kelakar pornografi merupakan kepuasan tersendiri, sehingga mereka semakin terdorong untuk lebih dekat mengenal lika-liku seks sesungguhnya. Jika imajinasi seks ini memperoleh tanggapan yang sama dari pasangannya, maka tidak mustahil kalau harapan-harapan indah yang termuat dalam konsep seks ini benar-benar dilakukan.

Faktor Internal dan Eksternal

Berdasarkan sumber dari beberapa penelitian terdahulu mencatat terdapat dua faktor penyebab perilaku seks berisiko di kalangan remaja yakni internal (dari dalam diri) maupun eksternal (lingkungan). *Pertama* adalah faktor internal yang merupakan perubahan secara biologis dan sosiologis pada remaja memungkinkan terjadinya dua bentuk integrasi, pertama, terbentuknya perasaan akan konsistensi dalam kehidupannya, dan kedua, tercapainya identitas peran. Kenakalan remaja terjadi karena remaja gagal mencapai masa integritas kedua (krisis identitas). Apakah masa remaja merupakan masa keguncangan (*sorm and stress*) dimana mereka mengalami krisis identitas? Maka jawabannya tidak selalu demikian. Me-

nurut John W Santrock dalam bukunya *Adolescence* (2001) dapat kita lihat bahwa ada remaja yang mengalami krisis identitas dan banyak jumlahnya, sehingga tidak sedikit yang berperilaku aneh, tetapi ada pula yang tidak mengalami krisis identitas. Mereka memasuki masa remaja dengan identitas yang sangat kokoh, inilah yang disebut sebagai *identity foreclosure*.

Tentu bukan kebetulan kalau mereka tidak mengalami krisis identitas, pertanyaannya adalah apa yang menyebabkan mereka mampu memasuki masa remaja dengan identitas diri yang jelas dan kepribadian yang mantap? Jawabannya bisa kita runut pada masa sebelum mereka memasuki usia remaja. Anak-anak yang tidak mengalami krisis identitas itu adalah mereka yang sebelum memasuki masa remaja telah memiliki orientasi hidup yang benar, tujuan hidup yang jelas dan nilai-nilai yang kuat.

Sementara itu, remaja yang tidak bisa mempelajari dan membedakan tingkah laku yang dapat diterima dengan yang tidak dapat diterima akan terseret pada perilaku “nakal” begitupun bagi mereka yang mengetahui perbedaan dua tingkah laku tersebut, namun tidak bisa mengembangkan kontrol diri untuk bertingkah laku sesuai dengan pengetahuannya. Artinya, remaja dalam mengontrol dirinya sangat lemah dan pada akhirnya remaja yang tidak memiliki orientasi dalam hidupnya akan lebih mudah untuk melakukan perilaku seks berisiko dan bertindak tidak sesuai dengan norma-norma yang sudah diisyaratkan dalam masyarakat.

Kemudian yang *kedua* adalah faktor eksternal yang menyebabkan munculnya perilaku seks berisiko di kalangan remaja. Pertama adalah faktor keluarga. Keluarga yang merupakan lembaga pertama dan yang paling utama untuk mensosialisasikan nilai pada anak-anak. Di sinilah anak melakukan adaptasi terhadap lingkungan sosialnya, mengenali aturan-aturan hidup dan norma-norma susila tertentu. Di te-

ngah-tengah keluarga, anak mendapat cinta kasih, bimbingan dan perlindungan. Melalui pemahaman inilah seorang anak mulai mengenal simpati, kasih sayang, solidaritas, loyalitas keluarga yang murni dan tumbuhlah sosialitas sejati pada diri anak.

Apabila keluarga mengalami ketidakaturan yang disebabkan oleh perceraian atau salah satu orang tua meninggalkannya (kabur), ataupun bercerai dan kawin lagi, maka muncullah sebuah istilah yang penulis sebut sebagai runtunan kesulitan bagi anak-anak. Pertikaian antara kedua orang tua akan mengacaukan perasaan dan mental anak-anak, bahkan sering membuat mereka sangat sedih dan panik. Timbullah rasa tidak aman secara emosional (*emotional insecurity*). Batin mereka sangat menderita dan tertekan oleh segala ulah orang tuanya yang dianggap tidak mampu dan tidak dewasa dalam menyelesaikan permasalahan keluarga. Kemudian timbullah rasa malu terhadap lingkungan atas perbuatan orang tuanya hingga terjadilah konflik batin yang serius. Mereka umumnya mengalami depresi atau tekanan mental dan berimplikasi pada sikap mereka di masyarakat, seperti tidak percaya diri/minder, menutup pergaulan dan tidak mudah percaya terhadap orang baru.

Perceraian orang tua, tidak adanya komunikasi antar anggota keluarga, atau perselisihan antara anggota keluarga bisa memicu perilaku negatif pada remaja. Pendidikan yang salah di keluarga seperti terlalu memanjakan anak, bisa menjadi penyebab terjadinya kenakalan remaja. Yang kedua adalah pergaulan dengan teman sepermainan (*peer group*). Remaja akan mencoba menyesuaikan diri dengan berinteraksi dan bersosialisasi dengan masyarakat dimana peran teman sebaya menjadi penentu atas perilaku remaja. Apabila bergaul dengan teman sebaya yang baik dan terarah akhlak dan keperibadiannya, maka akan menjadi orang yang baik akhlak dan keperibadiannya,

begitu pula sebaliknya, apabila berteman dengan anak-anak yang bermasalah, maka akan ikut bermasalah pula. Begitu pentingnya seorang remaja dalam mencari teman yang sebaya, agar terhindar dengan hal-hal yang menjadikannya melakukan penyimpangan sosial.

Ketiga adalah lingkungan tempat tinggal yang kurang baik. Semakin aktif remaja berinteraksi dan bersosialisasi dengan masyarakat juga akan membawa dampak bagi perilaku remaja, apabila remaja bergaul dalam lingkungan yang baik, maka akan menjadi remaja yang terarah, dan ini berlaku untuk kebalikannya. Maka untuk itu, idealnya orang tua membantu memfasilitasi anak-anaknya dalam bergaul.

DAMPAK PERILAKU SEKS BERISIKO DI KALANGAN REMAJA

Terdapat indikasi pada remaja baik di perkotaan maupun perdesaan yang menunjukkan meningkatnya perilaku seks pranikah. Padahal kelompok usia remaja merupakan usia yang paling rentan terinfeksi HIV dan AIDS dan Penyakit Menular Seksual (PMS) lainnya. Bahkan, dalam jangka waktu tertentu, ketika perempuan remaja mengandung, maka kehamilannya dapat mengancam kelangsungan hidup janin/bayinya.

Pada dasarnya, kerentanan perempuan, bukan hanya karena faktor biologisnya, namun juga secara sosial dan kultural kurang berdaya untuk menyuarakan kepentingan/haknya pada pasangan seksualnya demi keamanan, kenyamanan, dan kesehatan dirinya. Kepasifan dan ketergantungan sebagai karakter feminim yang dilekatkan pada perempuan juga melatari kerentanan tersebut. Faktor ekonomi juga mengkondisikan kerentanan perempuan.

Badan Kesehatan Dunia (WHO) telah mengkompilasi, masalah kesehatan repro-

duksi remaja yang terjadi di seluruh dunia, yang dapat menjadi bahan pembandingan untuk masalah yang sama di Indonesia, atau asumsi kejadian di Indonesia bila belum tersedia datanya. Apapun yang menjadi indikator untuk masalah kesehatan reproduksi dipresentasikan pada bagian ini. Informasi mengenai masalah kesehatan reproduksi, selain penting diketahui oleh para pemberi pelayanan kesehatan, pembuat keputusan, juga penting untuk para pendidik dan penyelenggara program bagi remaja, agar dapat membantu menurunkan masalah kesehatan reproduksi remaja.

Sekitar 50 juta orang (20%) populasi Indonesia adalah remaja (usia 10-19 tahun). Dari jumlah tersebut diperkirakan akan banyak permasalahan yang dihadapi. Beberapa masalah remaja antara lain kehamilan yang tidak diinginkan. Berdasarkan data yang dilansir oleh PKBI tahun 2005, sebanyak (33,79%) remaja siap untuk melakukan aborsi. Pada penelitian lain didapatkan, dari 2,4 juta kasus aborsi atau 21% (700-800 ribu) dilakukan oleh remaja (BBKBN-LDFEUI, 2000).

Masa remaja merupakan masa peralihan (transisi) dari anak-anak ke masa dewasa. Pada masa transisi, remaja sering menghadapi permasalahan yang sangat kompleks dan sulit ditanggulangi sendiri. Tiga risiko yang sering dihadapi oleh remaja (TRIAD KRR, 2000) yaitu risiko-risiko yang berkaitan dengan seksualitas (kehamilan tidak diinginkan, aborsi dan terinfeksi penyakit menular seksual), penyalahgunaan NAPZA, dan HIV dan AIDS.

Masa transisi kehidupan remaja dibagi menjadi lima tahapan (*youth five life transitions*), yaitu melanjutkan sekolah (*continue learning*), mencari pekerjaan (*start working*), memulai kehidupan berkeluarga (*form families*), menjadi anggota masyarakat (*exercise citizenship*), dan mempraktikkan hidup sehat (*practice healthy life*). (Dr. Siti Hannifah dan Titeu Herawati, 2008).

Dalam rangka menumbuhkembangkan perilaku hidup sehat bagi remaja, maka perlu kepedulian dalam bentuk pelayanan dan penyediaan informasi yang benar serta kesepahaman bersama akan pentingnya kesehatan reproduksi remaja sehingga dapat membantu mereka dalam menentukan pilihan masa depannya. Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), menurut DITREM-BKKBN adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem reproduksi (fungsi, komponen dan proses) yang dimiliki oleh remaja baik secara fisik, mental dan emosional.

Salah satu masalah yang sering timbul pada remaja terkait dengan masa awal kematangan organ reproduksi pada remaja adalah perilaku seks berisiko hingga masalah kehamilan yang terjadi pada remaja usia sekolah di luar pernikahan. 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 memperlihatkan bahwa normal bagi remaja untuk melakukan hubungan seks, serta paksaan dari orang lain untuk melakukan hubungan seks. Perilaku seks berisiko mengarah pada terjadinya kehamilan tak diinginkan (Pertiwi, 2010).

Kehamilan tidak 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 mencoba-coba, 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 (Pertiwi, 2010).

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

Penulis mencoba merangkum beberapa penyebab rentannya remaja terhadap HIV dan AIDS diantaranya 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) Risiko HIV dan AIDS sukar dimengerti oleh remaja, karena HIV dan AIDS mempunyai periode inkubasi yang panjang, gejala awalnya tidak segera terlihat, 6) Informasi mengenai penularan dan pencegahan HIV dan AIDS rupanya juga belum cukup menyebar di kalangan remaja sehingga banyak remaja masih mempunyai pandangan yang salah mengenai HIV dan AIDS, 7) Remaja pada umumnya kurang mempunyai akses ke tempat pelayanan kesehatan reproduksi dibanding orang dewasa sehingga banyak remaja yang terkena HIV dan AIDS tidak menyadari bahwa mereka terinfeksi, kemudian menyebar ke remaja lain, sehingga sulit dikontrol.

Berbagai permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja di atas 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 yang cocok atau relevan dengan remaja serta mendapat dukungan masyarakat. Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) berbasis sekolah merupakan salah satu alternatif strategi yang tepat karena bisa mencakup semua tantangan di atas. 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 Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) ini.

Pendidikan kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) untuk memberikan bekal pengetahuan kepada remaja mengenai anatomi dan fisiologi reproduksi, proses perkembangan janin, dan berbagai permasalahan reproduksi seperti kehamilan,

PMS, HIV dan AIDS, KTD dan dampaknya, serta pengembangan perilaku reproduksi sehat untuk menyiapkan diri melaksanakan fungsi reproduksi yang sehat (fisik, mental, ekonomi, spiritual). Pendidikan KRR dapat diwujudkan dalam penyuluhan, bimbingan dan konseling, pencegahan, penanganan masalah yang berkaitan dengan KRR termasuk upaya mencegah masalah perenatal yang dapat dialami oleh ibu dan anak yang dapat berdampak pada anggota keluarga lainnya.

PENTINGNYA PENDIDIKAN SEKSUALITAS YANG KOMPREHENSIF

Berbagai fenomena yang terjadi di Indonesia, agaknya masih timbul pro kontra di masyarakat, lantaran adanya anggapan bahwa membicarakan seks adalah hal yang tabu dan pendidikan seks akan mendorong remaja untuk berhubungan seks. Sebagian besar masyarakat masih beranggapan pendidikan seks sebagai suatu hal yang vulgar.

Selama ini, jika kita berbicara mengenai seks, maka yang terbersit dalam benak sebagian besar orang adalah hubungan seks. Padahal, seks itu artinya jenis kelamin yang membedakan laki-laki dan perempuan secara biologis. Seksualitas menyangkut beberapa hal antara lain dimensi biologis, yaitu berkaitan dengan organ reproduksi, cara merawat kebersihan dan kesehatan; dimensi psikologis, seksualitas berkaitan dengan identitas peran jenis, perasaan terhadap seksualitas dan bagaimana menjalankan fungsinya sebagai makhluk seksual, dimensi sosial, berkaitan dengan bagaimana seksualitas muncul dalam relasi antar manusia serta bagaimana lingkungan berpengaruh dalam pembentukan pandangan mengenai seksualitas dan pilihan perilaku seks, dan dimensi kultural, menunjukkan bahwa perilaku seks itu merupakan bagian dari budaya yang ada di masyarakat.

Berdasarkan kesepakatan internasional di Kairo 1994 (The Cairo Consensus) tentang kesehatan reproduksi yang berhasil ditandatangani oleh 184 negara termasuk Indonesia, diputuskan tentang perlunya pendidikan seks bagi para remaja. Dalam salah satu butir konsensus tersebut ditekankan tentang upaya untuk mengusahakan dan merumuskan perawatan kesehatan seksual dan reproduksi serta menyediakan informasi yang komprehensif termasuk bagi para remaja.

Ada dua faktor mengapa pendidikan seks sangat penting bagi remaja. *Faktor pertama* adalah ketika anak-anak tumbuh menjadi remaja, mereka belum paham dengan pendidikan seks—sebab orang tua masih menganggap bahwa membicarakan mengenai seks adalah hal yang tabu. Sehingga dari ketidakpahaman tersebut para remaja merasa tidak bertanggung jawab dengan seks atau kesehatan anatomi reproduksinya.

Faktor kedua, dari ketidakpahaman remaja tentang seks dan kesehatan anatomi reproduksi, mereka kemudian mencari-cari informasi yang dapat menjawab pertanyaan mereka. Di lingkungan sosial masyarakat konten mengenai seksualitas dan reproduksi ditawarkan dalam beragam media. Sejumlah sarana seperti VCD, majalah, internet, bahkan tayangan televisi pun saat ini memuat konten pornografi yang mengarah kepada hal yang tidak layak untuk dikonsumsi oleh remaja. Dalam mengakses beragam media tersebut, banyak remaja yang belum mampu memilih apa yang layak dikonsumsi pada usianya dan apa yang tidak. Sehingga apa yang diperagakan dalam media tersebut dianggap sebagai hal biasa.

Pendidikan seksualitas yang efektif harus disesuaikan dengan umur remaja, budaya dalam konteks kehidupan remaja, serta memberikan informasi yang akurat. Hal tersebut mencakup kesempatan bagi remaja untuk mengeksplorasi sikap dan

nilai, serta kemampuan pengambilan keputusan ataupun keterampilan hidup lainnya yang dibutuhkan remaja untuk dapat membuat keputusan terkait dengan kehidupan seksualnya.

Persoalan di atas masih membayangi kita (pemerintah dan LSM) karena target *Millenium Development Goals* (MDGs) 5A dan 6A untuk penurunan Angka Kematian Ibu dan penurunan prevalensi penyebaran HIV dan AIDS bisa dikatakan sangat sulit dicapai. Pada intinya, kebijakan pemerintah dalam menyelesaikan kedua isu ini tidak menghubungkan dua hal penting: remaja dan SRHR (*Sexuality and Reproductive Health and Rights* atau Hak Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas). Remaja masih dianggap anak kecil yang tidak perlu dipenuhi hak-haknya dan SRHR masih dianggap tabu. Selama SRHR tidak dianggap sebagai hak setiap orang (padahal pemerintah sudah menandatangani *Program of Action ICPD* tahun 1994), dan orang muda tidak dilibatkan dalam proses perumusan kebijakan terkait masalah di atas.

Di samping itu pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja relatif masih rendah sebagaimana ditunjukkan oleh hasil Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia tahun 2007. Sebanyak 13% remaja perempuan tidak tahu tentang perubahan fisiknya dan hampir separuhnya (47,9%) tidak mengetahui kapan masa subur seorang perempuan. Adapun yang memprihatinkan kita semua adalah, pengetahuan remaja tentang cara paling penting untuk menghindari infeksi HIV masih terbatas. Hanya 14% remaja perempuan dan 95% remaja laki-laki menyebutkan pantang berhubungan seks, 18% remaja perempuan dan 25% remaja laki-laki menyebutkan menggunakan kondom serta 11% remaja perempuan dan 8% remaja laki-laki menyebutkan membatasi jumlah pasangan (jangan berganti-ganti pasangan seksual) sebagai cara menghindar dari HIV/AIDS.

Sementara itu, data dari Kemenkes tahun 2010 menunjukkan bahwa hampir separuh (47,8%) kasus AIDS berdasarkan usia juga diduduki oleh kelompok usia muda (20-29 tahun). Hal ini menunjukkan bahwa perilaku seks berisiko terjadi pada usia remaja. Oleh karena itu, rendahnya pengetahuan tersebut menjadikan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual penting untuk diberikan.

Berdasarkan suatu penelitian terdahulu mengenai pendidikan seksualitas di sekolah, Utomo, Donald, & Hull (2012) menunjukkan bahwa pendidikan seksualitas meskipun tidak diberikan dalam mata pelajaran khusus, namun telah diberikan secara terintegrasi dalam mata pelajaran pendidikan jasmani, kesehatan, dan olahraga (Penjaskesor), Biologi, Ilmu Pengetahuan Sosial, dan Pendidikan Agama. Meskipun demikian, Holzner dan Oetomo (2004) menyoroiti kelemahan pendidikan seksualitas yang selama ini menggunakan wacana seks bagi kaum muda tidak sehat dan berbahaya. Dalam survei yang dilakukan oleh Holzner dan Oetomo (2004) di Karawang, Sukabumi dan Tasikmalaya juga menunjukkan bahwa 60% responden perempuan usia 15–24 tahun telah menerima pendidikan kesehatan reproduksi, namun mayoritas dari mereka (70%) menyatakan materi yang diberikan adalah bahaya dari seks. Pendidikan seksualitas semacam ini tidak memberdayakan kaum muda untuk memahami seksualitasnya dan menghindari perilaku seks yang berisiko bagi kesehatan reproduksi dan seksualnya.

Wacana pendidikan seksualitas yang ditujukan untuk mencegah ‘seks bebas’ ini sejalan dengan temuan Holzner dan Oetomo (2004), pendidikan seksualitas yang selama ini menggunakan wacana larangan (*discourse of prohibition*). Konstruksi seksualitas remaja dalam kebijakan terkait yaitu Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009, meskipun tidak me-

nyebutkan pencegahan terhadap seks pranikah, namun menyebutkan bahwa pemeliharaan kesehatan remaja ditujukan untuk mempersiapkan menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif, baik sosial maupun ekonomi (pasal 136 ayat 1), dan dilakukan agar remaja terbebas dari berbagai gangguan kesehatan yang dapat menghambat kemampuan menjalani kehidupan reproduksi secara sehat (ayat 2). Hal ini diinterpretasikan oleh para pemangku kebijakan sebagai upaya pencegahan remaja melakukan seks ‘bebas’.

Sejalan dengan mandat kebijakan tersebut, program BKKBN memiliki program GenRe (Generasi Berencana) di sekolah yaitu *GenRe Goes to School* yang berupa sosialisasi untuk pencegahan remaja melakukan perilaku seks berisiko, mengkonsumsi napza (narkotika, psikotropika, dan zat adiktif), aborsi, dan HIV/AIDS. Program ini mengkonstruksikan seks bagi kaum muda merupakan hal yang tidak berbahaya. Penelitian ini memandang bahwa *discourse of prohibition* dan mengkonstruksikan seksualitas remaja sebagai hal yang negatif tidaklah cukup untuk memberdayakan remaja. Akan tetapi, perlu disadari bahwa pendidikan kesehatanreproduksi dan seksual merupakan topik sensitif yang membutuhkan advokasi pada otoritas terkait dan pendidikan publik mengenai pentingnya pendidikan seks pada remaja. Untuk itu, penting untuk memahami norma budaya seputar seksualitas agar pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual dapat diterima.

Oleh karena itu, pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi perlu memandang seksualitas secara komprehensif, yaitu mengakui berbagai dimensi mengenai seksualitas yang dihadapi remaja yang dapat mempengaruhi keputusan remaja menjalani seks berisiko atau tidak. Adanya dorongan seksual, kenikmatan seksual serta

di sisi lain relasi gender, ajaran agama dan norma budaya, resiko kesehatan seksual dan reproduksi, dan risiko sosial perlu didiskusikan pada remaja berdasarkan pengalaman yang mereka jalani.

Pendidikan kesehatan reproduksi harus dianggap sebagai bagian dari proses pendidikan yang mempunyai tujuan untuk memperkuat dasar-dasar pengetahuan dan pengembangan kepribadian. Melalui pendidikan kesehatan reproduksi merupakan upaya bagi remaja untuk meningkatkan pemahaman, pengetahuan, sikap, dan perilaku positif tentang kesehatan reproduksi dan seksualnya, serta meningkatkan derajat reproduksinya.

Kapankah pendidikan kesehatan reproduksi diberikan? Sangat dimungkinkan pendidikan kesehatan reproduksi diberikan sejak usia dini, secara tidak langsung. Menurut Nurohmah (2013) tahapan usia dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi sejak usia dini, yaitu: Balita (1-5 tahun). Pada usia ini penanaman pendidikan kesehatan reproduksi cukup mudah dilakukan yaitu mulai mengenalkan kepada anak tentang organ reproduksi yang dimilikinya secara singkat. Dapat dilakukan ketika memandikan si anak dengan memberitahu organ yang dimilikinya, misalnya rambut, kepala, tangan, kaki, perut, penis dan vagina. Terangkan juga perbedaan alat kelamin dari lawan jenisnya. Tandaskan juga bahwa alat kelamin tersebut tidak boleh dipertontonkan dengan sembarangan. Pada usia ini juga perlu ditandaskan tentang sikap asertif yaitu berani berkata tidak kepada orang lain yang akan berlaku tidak senonoh. Dengan demikian dapat melindungi diri anak terhadap maraknya kasus kekerasan seksual dan pelecehan seksual. Usia 3–10 tahun, Pada usia ini, anak biasanya mulai aktif bertanya tentang seks. Misalnya anak akan bertanya dari mana ia berasal. Atau pertanyaan umum mengenai asal-usul bayi. Jawaban-jawaban yang sederhana dan terus terang biasanya

efektif. Usia menjelang remaja, Pada saat ini, anak semakin berkembang, mulai saatnya diterangkan mengenai menstruasi (haid), mimpi basah, dan juga perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada seseorang remaja. Orang tua bisa menerangkan bahwa si gadis kecil akan mengalami perubahan bentuk payudara, atau terangkan akan adanya tumbuh bulu-bulu di sekitar alat kelaminnya. Pada saat usia remaja, seorang remaja akan mengalami banyak perubahan secara seksual. Orang tua perlu lebih intensif menanamkan nilai moral yang baik kepadanya. Berikan penjelasan mengenai kerugian seks bebas seperti penyakit yang ditularkan dan akibat-akibat secara emosi.

Adanya remaja yang telah aktif secara seksual dan faktor gender yang bermain dalam perilaku seks pranikah, belum banyak didiskusikan dalam pendidikan seksualitas di sekolah selama ini. Sementara itu, berbagai hasil penelitian juga menunjukkan bahwa remaja di Indonesia semakin cenderung untuk aktif secara seksual dibandingkan generasi-generasi sebelumnya (lih. Bennett, 2005 atau Smith-Hefner, 2006).

Hal lain yang perlu dilihat dari data pengalaman remaja dalam penelitian yang dilakukan oleh Higgins dan Hirsch (2007) adalah melihat keterkaitan antara seksualitas dan kesehatan reproduksi yaitu aspek kenikmatan seksual (termasuk mencari kenikmatan seksual) dan keterkaitannya dengan risiko seksual. Seperti menurut Higgins dan Hirsch (2007) aspek kenikmatan seksual (*sexual pleasure dan sexual pleasure-seeking*) dan dampaknya terhadap risiko seksual merupakan hal yang masih sulit untuk dipahami dalam program kesehatan reproduksi. Hal ini menunjukkan bahwa aspek *sexual pleasure-seeking* dilakukan dan memiliki dampak yang berbeda berdasarkan gender, namun masih belum di sadari dalam pemberian pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi.

Program pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi di Indonesia belum komprehensif karena cenderung fokus pada aspek biologis dan pencegahan penyakit menular (misalnya HIV dan AIDS). Pendidikan semacam ini tidak hanya terjadi di Indonesia, berdasarkan penelitian Allen (2011), pendidikan seksualitas banyak dikritik di beberapa negara karena gagal menyediakan pemahaman yang komprehensif, tidak berdasarkan kebutuhan remaja, dan melupakan aspek ketimpangan gender dan ketidakadilan sosial yang lebih luas. Pendidikan yang hanya memfokuskan pada bahaya dan risiko hubungan seksual sebagaimana yang dikemukakan oleh Bay-Cheng (2003) tidaklah realistis dengan kondisi remaja dan akan gagal untuk memberikan informasi sebenarnya mengenai seksualitas dan tidak dapat memberdayakan remaja untuk bertanggungjawab terhadap kesehatan reproduksi dan seksualnya.

KESIMPULAN

Pemahaman dan pengetahuan remaja terhadap kesehatan reproduksi dan seksualitas selama ini terbilang masih rendah dan tidak sedikit pula yang mengabaikannya. Hal ini dapat berimplikasi pada risiko seksual yang dihadapi oleh remaja. Pemahaman terhadap seksualitas dan kesehatan reproduksi yang diberikan di lembaga pendidikan formal maupun informal cenderung memandang aspek kesehatan reproduksi dan seksualitas remaja hanya sebatas pada fenomenabiologis semata—cenderung mengkonstruksikan seksualitas remaja sebagai hal yang tabu dan berbahaya—dikontrol melalui wacana moral, dan agama. Selain itu, agar lebih efektif, pemahaman terhadap seksualitas dan kesehatan reproduksi perlu dikontekstualisasikan berdasarkan realitas dan kondisi remaja. Diharapkan hal ini dapat mengkonstruksikan seksualitas re-

maja secara positif sebagai makhluk seksual (*sexual being*) yang memiliki hak kesehatan reproduksi dan agar dapat bertanggungjawab terhadap kesehatan seksual dan reproduksinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aliansi Remaja Independen. 2010. *Fact Sheet Status Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia*. Jakarta.
- Atkinson. 1999. *Pengantar Psikologi*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- BPS, BKKBN, Depkes. 2008. *Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Tahun 2007*. Jakarta.
- Badris, Gifari. 2007. *Bahaya Narkoba dan Seks Bebas*. Riau: CV. Milaz Grafika.
- BKKBN. 2001. *Remaja Mengenai Dirinya*. Jakarta: BKKBN
- Dep. Kesehatan RI. 1997. *AIDS di Tempat Kerja*. Jakarta: Depkes RI
- Diana Teresia Pakasi, Rani Kartikawati, *Antara Kebutuhan Tabu: Pendidikan Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi bagi remaja di SMA*, Pusat Kajian Gender dan Seksualitas,
- Pratiwi, Kartika Ratna. 2010. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Permasalahannya*. Yogyakarta: Jurusan Pendidikan Biologi FMIPA UNY
- Mufihati, A. 2010. "Studi Kasus Program Penyuluhan dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja di SMA Muhammadiyah 2 Yogyakarta." Naskah Thesis S2, Fakultas Kesehatan Masyarakat. FISIP UI diakses dari <http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=108893>
- Tim KRR Perinasia. 2007. *Materi Pelatihan: KRR*. Jakarta: Perinasia
- Wagner, Lola dan Denny Irawan Yatim. 1997. *Seksualitas di Pulau Batam*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

