

PENGARUH PROGRAM KESEHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKSI BERBASIS PENDIDIKAN TERHADAP TINGKAT KEHAMILAN REMAJA DI INDONESIA

EFFECTS OF EDUCATION-BASED SEXUAL AND REPRODUCTION'S HEALTH PROGRAMS ON ADOLESCENT PREGNANCY RATES IN INDONESIA

Teza Thalita

Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara

ABSTRAK

Kehamilan remaja merupakan masalah global yang dihadapi oleh negara-negara di dunia dan Indonesia juga tidak luput dari permasalahan ini. Besarnya resiko membuat pemerintah harus memberikan perhatian khusus dalam menghadapi masalah kehamilan remaja ini. Hingga saat ini, pemerintah masih terfokus pada program pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi remaja. Untuk mengetahui efektivitas program-program ini, penelitian ini mengukur pengaruh Program Kesehatan Seksual dan Reproduksi berbasis pendidikan terhadap tingkat kehamilan remaja di Indonesia. Dari hasil estimasi, setidaknya ada satu program yang tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kehamilan remaja yaitu, Keterpanjangan Informasi Tentang Program Keluarga Berencana melalui Media Massa, sedangkan dua variable lain yang diamati yakni Indeks Jangkauan Program Keluarga Berencana dan Prevalensi Wanita Indonesia Menggunakan Alat Kontrasepsi memberikan pengaruh yang signifikan. Hal ini ditentukan oleh inklusivitas dan kelengkapan informasi yang diberikan oleh pelaksana program. Oleh karena itu, pemerintah perlu melakukan peninjauan kembali terhadap program-program yang ada saat ini dan mempertimbangkan tipe program lain yang terbukti secara empiris berhasil mengurangi tingkat kehamilan remaja di negara lain.

Kata kunci: Kehamilan remaja, Pendidikan, Kesehatan seksual dan reproduksi

ABSTRACT

Adolescent pregnancy is a global issue faced by countries around the world including Indonesia. There are significant risks followed this issue; therefore, governments have to give more attention to address this problem. Until now, the Indonesian government focuses on education-based approach to decrease the Adolescent pregnancy. In order to estimate the effectivity of these program, this study measured effects of the education-based Sexual and Reproductive Health Program on adolescent pregnancy rates in Indonesia. The result of the estimation showed that there is at least one program that is not significantly effects to the adolescent pregnancy rates, namely, the Expansion of Information on Family Planning Programs through Mass Media, while the other two variables, the Family Planning Program Coverage Index and the Prevalence of Indonesian Women Using Contraceptive Methods provide a significant effect. This result determined by the inclusiveness and comprehensiveness of the information provided by the institutions implementing these programs. Therefore, the government needs to review the existing programs and consider other approaches that have been proven empirically successful in reducing adolescent pregnancy in other countries.

Keywords: Adolescent pregnancy, Education, Sexual and reproductive health

PENDAHULUAN

Kehamilan remaja adalah masalah sosial yang dihadapi oleh setiap negara baik negara-negara maju ataupun negara-negara berkembang. Namun, prevalensi kehamilan remaja yang tertinggi adalah di komunitas-komunitas yang termarginalisasi yang terjebak oleh lingkaran kemiskinan, rendahnya pendidikan dan kurangnya kesempatan kerja (1). Peranan remaja wanita sangat penting bagi pembangunan karena mereka adalah bagian penting dalam pembangunan saat ini dan masa depan. Menurut statistik (1) (2), di negara-negara berkembang diperkirakan terdapat 16 juta remaja wanita usia 15 – 19 tahun serta 2,5 juta anak perempuan dibawah 16 tahun hamil dan melahirkan dalam satu tahun. Di Indonesia sendiri, dari hasil Survei Demografri dan Kesehatan Indonesia 2017, persentase kehamilan dan kelahiran oleh

remaja usia 15-18 tahun mencapai 9 persen. Untuk mengatasi hal ini, diperlukan komitmen pemerintah untuk mengurangi angka ini.

Di level internasional, komitmen internasional untuk meningkatkan kesehatan seksual dan reproduksi telah dirumuskan dalam beberapa forum, termasuk Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (1994), Tujuan Pembangunan Milenium (2000), dan dilanjutkan dengan Tujuan Pembangunan Berkesinambungan (2010). Akan tetapi, komitmen ini sering kali terbentur oleh faktor-faktor lain yang mempengaruhi proses pembentukan kebijakan di tingkat nasional.

Terkait dengan politisasi kesehatan seksual dan reproduksi di tingkat nasional, para pengambil kebijakan memiliki wewenang dalam menentukan konsep dan definisi kesehatan seksual dan reproduksi dan hal-hal yang termasuk

dalam agenda kebijakan nasional, siapa target kebijakan, apa saja kebijakan-kebijakan yang akan dipertimbangkan, serta sejauh mana kebijakan-kebijakan ini akan diimplementasikan. Selanjutnya, implementasi kebijakan kesehatan seksual dan reproduksi menghadapi hambatan-hambatan yang signifikan terutama dari faktor, norma agama dan kebudayaan, kurangnya dukungan baik dari pemerintah dan publik, dan preferensi terhadap *status quo* (3). Di sisi lain, untuk merumuskan kerangka kerja politik dan hukum nasional yang turut membentuk kebijakan kesehatan seksual dan reproduksi, ditentukan oleh norma budaya dan standar moral dari masyarakat (4). Padahal, kebijakan pemerintah terutama kebijakan kesehatan seksual dan reproduksi, sangat mempengaruhi masalah kehamilan remaja dalam berbagai sisi baik secara langsung atau tidak langsung (5). Ditambah lagi, segala keputusan pengimplementasian kebijakan pemerintah akan memiliki dampak yang luas di masyarakat apabila terjadi perubahan baik menambah atau mengurangi sumber daya yang tersedia untuk mendukung program dan layanan (5).

Terlepas dari kompleksitas pengimplementasian kebijakan untuk mencegah kehamilan remaja, Amerika Serikat (AS) dapat digolongkan sebagai negara yang berhasil menerapkan kebijakan dan program untuk mengurangi masalah ini. AS merupakan negara maju dengan tingkat kehamilan remaja tertinggi di dunia (6). Dalam dua dekade terakhir melalui berbagai program kesehatan seksual dan reproduksi, AS berhasil menurunkan tingkat kehamilan remaja secara signifikan (7). Oleh karena itu, menilai keberhasilan program pemerintah AS dalam mengurangi masalah kehamilan remaja, maka dilakukan tinjauan pustaka berbasis bukti empiris terhadap program-program tersebut.

Adapun program-program yang diterapkan di AS yang antara lain pendidikan keluarga berencana yang komprehensif, program pantang (penundaan kehamilan), pemberian akses ke kesehatan seksual dan reproduksi, akses ke alat-alat kontrasepsi, mempromosikan pengembangan diri yang positif dan pilihan kehidupan yang positif bagi generasi muda (8). Berdasarkan hasil tinjauan pustaka komprehensif, berikut adalah program-program kesehatan seksual dan reproduksi yang dinilai berhasil dalam pencegahan kehamilan remaja:

Program Pantang (Penundaan Kehamilan/ Tanpa Hubungan Seksual)

Data nasional AS tahun 2005 menunjukkan bahwa Program Pantang saja memiliki hasil yang

bervariasi terhadap kehamilan remaja. Meskipun program ini menawarkan keberhasilan 100% bagi yang menerapkannya, akan tetapi secara makro, bila pendidikan Program Pantang saja yang diterapkan maka justru akan menghasilkan korelasi yang positif terhadap peningkatan kehamilan remaja (9). Penelitian lain dengan menggunakan metode *Random Controlled Trial* (RCT) selama 24 bulan, menunjukkan hasil yang positif terhadap probabilitas remaja melakukan hubungan seksual (10). Meskipun beberapa penelitian menghasilkan hasil yang bervariasi, sebuah tinjauan pustaka terhadap Program Pantang di AS telah menganalisis kebijakan, program dan dampaknya (11). Penelitian ini (11) menyimpulkan bahwa program ini cacat secara etika karena pemerintah tidak memberikan informasi yang akurat tentang seksualitas remaja, tidak memberikan informasi akurat secara medis, dan melakukan stigmatisasi terhadap kesehatan seksual dan reproduksi remaja.

Jika menimbang kesesuaian norma dan budaya AS dan Indonesia tentulah sangat berbeda. Di AS, program ini didukung oleh kelompok konservatif yang mayoritas religius. Akan tetapi, Program Pantang ini sangat sesuai dengan kebudayaan dan agama yang berlaku di Indonesia. Di Indonesia, pemerintah telah menerapkan kampanye Program Pantang ini. Oleh BKKBN, Kampanye Program Pantang dinarasikan melalui mekanisme legal-moral dimana usia bukanlah patokan program ini, melainkan status pernikahan (12). Adapun program ini ditargetkan untuk remaja agar menghindari pernikahan dini dan seks pranikah yaitu dengan menerapkan anjuran umur pernikahan perempuan yakni 21 tahun dan laki-laki yakni 25 tahun melalui Program Genereasi Berencana (GenRe) (13). Program pemerintah ini diharapkan dapat menurunkan angka pernikahan remaja dan seks pranikah yang masih tinggi di beberapa daerah.

Program Pendidikan Seksual dan Reproduksi Komprehensif

Program Pendidikan Seksual dan Reproduksi Komprehensif bertujuan untuk meningkatkan kesehatan reproduksi remaja yang mencakup pencegahan kehamilan, meningkatkan pengetahuan tentang Infeksi Seksual Menular dan HIV, serta mempromosikan program-program kontrasepsi dan program pantang (9). Di AS, dari 47 program yang dicanangkan pemerintah, hanya 21 program yang efektif atau memiliki hasil yang bervariasi.

Di Indonesia, program berbasis pendidikan yang dilakukan oleh pemerintah sangat terbatas jumlahnya. Adapun program berbasis pendidikan yang dicanangkan pemerintah berupa pemberian informasi seksual pada generasi muda berupa

intervensi pada calon pengantin (14). Pemberian informasi berupa buku saku dan kursus calon pengantin yang bertujuan untuk memberikan informasi yang memantapkan kesiapan terkait mental, usia, dan kesiapan ekonomi (14). Dengan menancangkan program ini, pemerintah berharap dapat menambah pengetahuan calon pengantin tentang keluarga dan perencanaan keluarga untuk menghasilkan generasi yang berkualitas.

Program Multikomponen

Program multikomponen adalah program yang menggabungkan program pengembangan keterampilan remaja dengan program pendidikan seksual dan reproduksi yang komprehensif. Contoh dari kesuksesan program ini tercatat dalam penelitian RCT di Kota New York. Program ini bernama *Children's Aid Society (CAS)* yang menunjukkan penurunan 50% terhadap angka kehamilan remaja pada grup target. Di kota lain, Tampa, Florida, program serupa bernama *REACHUP* berhasil menurunkan angka kehamilan remaja sebanyak 27% (9). Meskipun program ini hanya berhasil untuk wanita, akan tetapi program ini terbukti lebih baik secara keseluruhan dibandingkan dengan jenis program pemerintah lainnya.

Di Indonesia, program multikomponen belum banyak dikembangkan oleh pemerintah. Program multikomponen ini lebih sulit diterapkan di Indonesia karena menyangkut dengan koordinasi di level nasional sampai ke level akar rumput. Program kesehatan seksual dan reproduksi remaja di Indonesia masih dibingkai sebagai masalah kesehatan/medis, bukan masalah social. Program-program kesehatan reproduksi dan seksual remaja juga masih terfokus dengan program berbasis pendidikan dan terutama difokuskan untuk wanita (baik dengan status menikah ataupun tidak/belum menikah).

Secara umum, terdapat beberapa faktor yang menyebabkan kehamilan remaja antara lain, hambatan dalam mengakses alat kontrasepsi yang disebabkan oleh undang-undangan dan kebijakan penyediaan alat kontrasepsi berdasarkan usia dan status perkawinan; perbedaan pandangan petugas kesehatan tentang kebutuhan kesehatan seksual remaja; kurangnya pengetahuan remaja tentang kesehatan seksual; kendala transportasi; serta masalah ekonomi (1). Faktor-faktor ini menghasilkan resiko terjadinya kehamilan remaja yakni meliputi resiko kesehatan dan resiko sosio-ekonomi. Adapun resiko kesehatan dari kehamilan remaja antara lain: kelahiran prematur, bayi kecil masa kehamilan, kurang berat pada kelahiran, anaemia, toxemia, kematian bayi, bahkan masalah psikis ibu yang menyebabkan

kekerasan pada anak (9,15). Selain itu, resiko sosial-ekonomi yang dihadapi oleh remaja merupakan lingkaran setan dari pendidikan dan kemiskinan yang menyebabkan remaja yang hamil/melahirkan semakin termarginalisasi di masyarakat. Untuk menghadapi masalah kehamilan usia remaja ini, pemerintah perlu merumuskan program dan kebijakan yang inklusif, komprehensif, dan berkesinambungan untuk memutus rantai kehamilan remaja, marginalisasi dan kemiskinan ini. Oleh karena itu, untuk mengukur seberapa efektif program kesehatan seksual dan reproduksi yang diterapkan pemerintah saat ini terhadap masalah kehamilan remaja, penelitian ini akan mengukur pengaruh program-program kesehatan seksual dan reproduksi remaja Indonesia secara makro dengan menggunakan data panel.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yang bertujuan untuk menguji efektivitas kebijakan pemerintah berbasis pendidikan yang diukur dengan variabel Keterpanjangan Informasi Tentang Program Keluarga Berencana melalui Media Massa, Indeks Jangkauan Program Keluarga Berencana, dan Prevalensi Wanita Indonesia Menggunakan Alat Kontrasepsi terhadap Presentase Kehamilan Remaja Indonesia. Data tersebut merupakan panel data hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2007, 2012, dan 2017 dari masing-masing provinsi di Indonesia (kecuali Kalimantan Utara).

Metode analisis yang digunakan adalah analisis statistik deskriptif dan analisis regresi data panel. Pengolahan analisis regresi data panel menggunakan program EViews 9. Untuk menentukan efek terbaik dalam analisis data panel dilakukan tiga jenis analisis yaitu, *Common Effect Model (CEM)*, *Random Effect Model (REM)*, dan *Fixed Effect Model (FEM)* (16). Uji Chow dilakukan untuk menentukan model yang terbaik antara CEM dan FEM. Uji Hausman dilakukan untuk menentukan model yang terbaik antara FEM dan REM. Lalu, Uji Lagrange Multiplier (LM) dilakukan untuk menentukan model yang terbaik antara REM dan CEM. Jika model yang terpilih adalah CEM dan FEM maka selanjutnya dilakukan Uji Asumsi Klasik, untuk mengetahui apakah model memenuhi syarat *Best Linear Unbiased Estimator*. Namun, apabila model yang terpilih adalah REM, maka tidak dilakukan uji asumsi klasik karena model REM sendiri sudah memecahkan masalah autokorelasi pada data *time-series*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari tahapan estimasi menggunakan metode analisis data panel, diidentifikasi bahwa *Random Effect Model* merupakan model yang terbaik menggambarkan hubungan ketiga variable independen terhadap variable dependennya. Berikut model data panel:

$$Y_i = 17,86 - 0,017 X_{1i} - 0,20X_{2i} + 0,13X_{3i}$$

Dimana:

Y = Presentase Kehamilan Remaja Indonesia

X_{1i} = Keterpanjangan Informasi Tentang Program Keluarga Berencana melalui Media Massa di Provinsi -i

X_{2i} = Indeks Jangkauan Program Keluarga Berencana di Provinsi -i

X_{3i} = Prevalensi Wanita Indonesia Menggunakan Alat Kontrasepsi di Provinsi -i

Dari hasil metode REM ini, dengan $\alpha=10\%$, variabel Keterpanjangan Informasi Tentang Program Keluarga Berencana melalui Media Massa tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kehamilan remaja di Indonesia. Sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di AS, bahwa pemberian Informasi Tentang Program Keluarga Berencana melalui Media Massa tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap masalah kehamilan remaja jika tidak dibarengi dengan program pengembangan diri remaja lainnya. Hal tersebut dapat disebabkan oleh kurang komprehensifnya informasi yang diberikan dan adanya diskriminasi terhadap pemberian informasi terkait kesehatan seksual dan reproduksi yang dilakukan berdasarkan status perkawinan.

Disisi lain, variabel Indeks Jangkauan Program Keluarga Berencana dan Prevalensi Wanita Indonesia Menggunakan Alat Kontrasepsi memberikan pengaruh yang signifikan terhadap Presentase Kehamilan Remaja Indonesia. Kedua variable ini memiliki target yang berbeda. Untuk Indeks Jangkauan Program Keluarga Berencana adalah program yang menasar baik pria maupun wanita sedangkan Prevalensi Wanita Indonesia Menggunakan Alat Kontrasepsi menasar seluruh wanita berusia 15-49 tahun. Hal ini cukup menarik karena kasus di Indonesia membuktikan bahwa peran serta laki-laki cukup signifikan dalam pencegahan kehamilan remaja. Variabel Prevalensi Wanita Indonesia Menggunakan Alat Kontrasepsi merupakan pendekatan terhadap tingkat pengetahuan wanita tentang pentingnya Program Keluarga Berencana yang terkait dengan kemungkinan wanita menggunakan alat kontrasepsi.

KESIMPULAN

Dalam rangka menurunkan angka kehamilan remaja, Pemerintah Indonesia lewat BKKBN fokus pada program berbasis pendidikan. Akan tetapi, berdasarkan hasil penelitian program

berbasis pendidikan memiliki hasil yang bervariasi. Menelaah pengaruhnya secara riil di 33 provinsi di Indonesia yang tercermin melalui presentase kehamilan remaja, setidaknya ada satu program pemerintah yang tidak signifikan mempengaruhi angka kehamilan remaja Indonesia. Faktor yang mempengaruhi terutama karena pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi untuk remaja tidak diberikan secara komprehensif oleh institusi pendidikan formal. Remaja cenderung mendapatkan informasi ini melalui teman, jurnal, film, majalah, orang tua, dan pelajaran biologi di sekolah (12). Penelitian Holzner dan Oetomo menyebutkan bahwa remaja yang menjadi target penelitian tidak menyebutkan adanya pengetahuan kesehatan seksual dan reproduksi yang didistribusikan oleh pemerintah, NGO, ataupun internet (12. Program Pendidikan Seksual dan Reproduksi remaja juga cenderung menitikberatkan informasi kesehatan seksual dan reproduksi pada status pernikahan. Akibatnya, remaja dengan status tidak menikah tidak memiliki akses untuk informasi tentang seksualitas dan reproduksinya. Padahal dengan memberikan informasi yang komprehensif, remaja dapat mengambil pilihan-pilihan berdasarkan informasi (*informed-choice*) yang terima yang diharapkan yang terbaik untuk remaja tersebut. Selain itu, dengan informasi yang komprehensif diharapkan dapat membangun remaja secara positif yang dapat menjalankan haknya terhadap kesehatan seksual reproduksi dan dapat bertanggung jawab terhadap kesehatan seksual dan reproduksinya itu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Adding It Up: Costs and Benefits of Meeting the Contraceptive Needs of Adolescents | Guttmacher Institute [Internet]. [cited 2019 Dec 18]. Available from: <https://www.guttmacher.org/report/adding-it-meeting-contraceptive-needs-of-adolescents>
2. Blum RW, United Nations Population Fund. *Girlhood, not motherhood: preventing adolescent pregnancy*. 2015.
3. Buse K, Martin-Hilber A, Widyantoro N, Hawkes SJ. Management of the politics of evidence-based sexual and reproductive health policy. *Lancet Lond Engl*. 2006 Dec 9;368(9552):2101-3.
4. Evans I. Reproductive Health and Human Rights: Integrating Medicine, Ethics, and Law. *J R Soc Med*. 2004 Jan;97(1):43-4.
5. Stanger-Hall KF, Hall DW. Abstinence-Only Education and Teen Pregnancy Rates: Why We Need Comprehensive Sex Education in the U.S. *PLOS ONE*. 2011 Oct 14;6(10):e24658.

6. Kearney MS, Levine PB. Why is the teen birth rate in the United States so high and why does it matter? *J Econ Perspect J Am Econ Assoc.* 2012;26(2):141–66.
7. Holpuch A. US teenage birth rates fall again but still among highest in developed world. *The Guardian* [Internet]. 2016 Sep 28 [cited 2020 Jan 7]; Available from: <https://www.theguardian.com/us-news/2016/sep/28/us-teenage-birth-rates-fall-again>
8. Brindis CD. A PUBLIC HEALTH SUCCESS: Understanding Policy Changes Related to Teen Sexual Activity and Pregnancy. *Annu Rev Public Health.* 2006;27(1):277–95.
9. Lavin C, Cox JE. Teen pregnancy prevention: current perspectives. *Curr Opin Pediatr.* 2012 Aug;24(4):462–9.
10. Jemmott JB, Jemmott LS, Fong GT. Efficacy of a Theory-Based Abstinence-Only Intervention over 24 Months: A Randomized Controlled Trial with Young Adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2010 Feb;164(2):152–9.
11. Santelli JS, Kantor LM, Grilo SA, Speizer IS, Lindberg LD, Heitel J, et al. Abstinence-Only-Until-Marriage: An Updated Review of U.S. Policies and Programs and Their Impact. *J Adolesc Health.* 2017 Sep 1;61(3):273–80.
12. Holzner BM, Oetomo D. Youth, Sexuality and Sex Education Messages in Indonesia: Issues of Desire and Control. *Reprod Health Matters.* 2004 Jan 1;12(23):40–9.
13. Angka Kehamilan di Kalangan Remaja Tinggi, BKKBN Ubah Strategi [Internet]. *suara.com.* 2016 [cited 2020 Jan 7]. Available from: <https://www.suara.com/lifestyle/2016/04/05/164816/angka-kehamilan-di-kalangan-remaja-tinggi-bkkbn-ubah-strategi>
14. Susandijani. Begini Pemerintah Cegah Kehamilan di Usia Dini [Internet]. *Tempo.* 2017 [cited 2019 Dec 17]. Available from: <https://gaya.tempo.co/read/854980/begini-pemerintah-cegah-kehamilan-di-usia-dini>
15. Cunnington AJ. What's so bad about teenage pregnancy? *J Fam Plann Reprod Health Care.* 2001 Jan 1;27(1):36–41.
16. Hsiao C. *Analysis of Panel Data.* Cambridge University Press; 2014. 563 p.