

PENGANTAR REDAKSI

Pada dekade yang lalu, dominasi fungsi-fungsi dan sistem reproduksi dalam konseptualisasi kesehatan reproduksi sangat menonjol. Konsep kesehatan reproduksi lebih terfokus pada masalah pengaturan fertilitas. Konseptualisasi seperti ini sayangnya juga dibatasi antara usia 15-45 tahun sehingga masalah-masalah yang muncul setelah melewati batas usia tersebut sebagai akibat dari masalah kesehatan reproduksi di usia sebelumnya menjadi kurang diperhatikan. Di sisi lain, pembahasan mengenai aspek-aspek sosial yang memiliki dampak pada kesehatan masih sangat kurang. Dari sisi rentang usia reproduksi, misalnya, terjadi *gap* yang besar di dalam pemahaman kesehatan reproduksi. Usia remaja sering menjadi bagian yang terabaikan dalam lingkup kesehatan reproduksi karena proporsi persoalan fertilitas yang terjadi (dilaporkan) relatif sangat kecil. Padahal, dari perkembangannya, masa remaja merupakan masa persiapan yang penting terutama bagi kehidupan wanita. Status kesehatan dan perkembangan tubuh yang baik sangat berpengaruh pada rentang usia berikutnya di mana kebutuhan energi bersifat intensif dan nutrisi yang cukup sangat diperlukan di masa kehamilan, saat melahirkan dan menyusui, bahkan pada masa pengasuhan anak. Masa remaja merupakan masa transisi dari kontrol eksternal (terutama dari orang tua) ke kontrol internal dan merupakan masa yang berpengaruh terhadap perkembangan pola perilaku. Sumber-sumber informasi kesehatan reproduksi selain informasi dari keluarga, seperti dari media massa, menjadi sangat penting. Oleh karena itu, masa remaja merupakan masa yang

potensial untuk intervensi program-program pendidikan.

Saat ini konseptualisasi tentang kesehatan reproduksi mulai berkembang dari masalah fertilitas itu sendiri, yang mencakup kesehatan maternal, penyakit-penyakit reproduksi seperti infeksi saluran reproduksi, dan beberapa masalah sosial yang mempengaruhi, serta akibat yang ditimbulkannya. Kesehatan reproduksi itu sendiri merupakan integrasi dari berbagai *concerns* dalam bidang kesehatan dan keluarga berencana. Secara bersamaan, pesatnya penyebaran pandemi AIDS selama sepuluh tahun terakhir ini memaksa program keluarga berencana untuk mengevaluasi kembali tipe, kualitas, dan jangkauan pelayanan yang ditawarkan; penciptaan kesadaran akan perlunya pilihan-pilihan metode kontrasepsi yang lebih banyak dan bervariasi, baik untuk perempuan maupun laki-laki. Program-program keluarga berencana pada gilirannya memulai perhatiannya pada pentingnya aspek seksualitas manusia dalam pengaturan kelahiran (terutama yang berkaitan dengan semakin tingginya tingkat kehamilan remaja dan aborsi), partisipasi laki-laki dalam pengambilan keputusan masalah reproduksi, dan perlunya melihat konteks sosio-kultural, ekonomi, dan lingkungan serta konsekuensi yang ditimbulkannya.

Sejalan dengan proporsi wanita yang memiliki problem kesehatan reproduksi relatif lebih besar dibandingkan dengan proporsi laki-laki, status wanita menjadi isu yang menonjol dalam masalah sosial kesehatan reproduksi. Peran sosial ganda baik di dalam keluarga maupun di masyarakat yang dimiliki wanita dan

posisi sosial wanita yang relatif lebih rendah daripada laki-laki, berdampak pada muatan kerja dan tanggung jawab sosial yang makin banyak, terutama pada kelompok wanita miskin. Kombinasi peran-peran tersebut pada gilirannya memunculkan suatu efek kumulatif bagi wanita terhadap masalah-masalah kesehatannya. Oleh karena, status kesehatan wanita merupakan refleksi dari status sosial mereka, pemberdayaan wanita menjadi salah satu isu yang penting dalam program pembangunan kesehatan.

Diangkatnya masalah-masalah kesehatan reproduksi dan hak-hak klien dalam *International Conference on Population and Development (ICPD)* 1994 di Kairo merupakan salah satu bentuk pemberdayaan klien di mana kebutuhan dan preferensi klien dalam

program-program pelayanan keluarga berencana dan pelayanan kesehatan reproduksi lainnya layak diperhatikan. Hasil konferensi yang tertuang dalam Program Aksi Kairo itu sangat berpengaruh pada kebijaksanaan kependudukan dan keluarga berencana di Indonesia. Walaupun penurunan angka kelahiran yang terjadi cukup signifikan, beberapa masalah kependudukan masih perlu diperhatikan untuk mempertahankan prestasi di bidang kependudukan yang sudah dicapai. Perbaikan akses pelayanan kesehatan dan keluarga berencana baik dari segi jumlah maupun keterjangkauan pelayanan, penekanan akan pentingnya komunikasi dalam pelayanan, serta perbaikan kualitas pelayanan menjadi salah satu program yang diagendakan.

Ambar Widaningrum