

## **ANALISIS KENDALA DAN KEBUTUHAN REMAJA AKAN LAYANAN DAN PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

**Soepri Tjahjono Moedji Widodo**

### **ABSTRAK**

*Remaja masih menghadapi kendala kebijakan dan hukum dalam mengakses jenis layanan kesehatan reproduksi ini. Kendala lain adalah perasaan malu ketika remaja harus mengakses pelayanan kesehatan reproduksi di klinik, takut kalau akan kehilangan kepercayaan diri, dan juga anggapan dari para tenaga medis yang akan menekan remaja secara judgmental. Kendal teknis bisa juga muncul seperti persoalan kesesuaian waktu layanan dengan waktu luang remaja, kurangnya alat transportasi dan biaya yang cukup mahal. Pada diri remaja, rasa takut, cemas dan malu akan menghambat mereka dalam mengakses layanan kesehatan reproduksi. Hal ini berangkat dari kekurangan pengetahuan tentang kebutuhan mereka sendiri akan kesehatan reproduksi. Dari sini mereka terkadang justru menghindari dari layanan kesehatan reproduksi.*

*Metode penelitian yang digunakan dengan kombinasi Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif. Artinya, data yang sifatnya kuantitatif, yang diambil dengan angket, diperdalam menggunakan data-data yang sifatnya kualitatif yang digali lewat metode wawancara dan Focus Group Discussion (FGD).*

*Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja secara kuantitatif bisa dikatakan cukup tinggi. Akan tetapi pengetahuan ini masih terbatas pada pengetahuan teoretik dan dalam konteks yang dihapal saja. Pengetahuan jenis ini tidak banyak berpengaruh pada pola perilaku seksual mereka. Perilaku seksual remaja tercatat cukup mengkhawatirkan dalam hasil analisis kuantitatif. Demikian juga beberapa mitos seksual masih dipercayai oleh remaja, terutama mitos seputar kehamilan. Ditemukan pula kebijakan yang tidak akomodatif pada kebutuhan remaja akan layanan kesehatan reproduksi ini terutama layanan yang berpihak kepada remaja.*

## PENDAHULUAN

Remaja 15–24 tahun di Indonesia berdasarkan SP 2010 berjumlah 40,75 juta dari seluruh penduduk yang berjumlah 237,6 juta jiwa. Sementara jumlah penduduk 10 – 14 tahun berjumlah 22,7 juta. Menurut data Susenas 2009 menunjukkan remaja usia 15 – 19 tahun yang berstatus kawin sebesar 3 persen (wanita 5,4 persen dan pria 0,6 persen), sedangkan remaja usia 20 – 24 tahun sebesar 16,8 persen (wanita 25,2 persen dan pria 8,6 persen). (BKKBN, 2011)

Remaja menghadapi persoalan yang cukup kompleks ketika berhadapan dengan kesehatan reproduksinya. Kematangan organ seksual yang mereka alami memiliki konsekuensi-konsekuensi tersendiri, baik pada perkembangan fisik / biologis, mental maupun sosial.

Perkembangan reproduksi ini beriringan dengan proses adaptasi remaja terhadap lingkungan sosial di mana mereka hidup. Perkembangan fisik dan psikis pada diri remaja meminta konsekuensi yang tidak sederhana. Keinginan bereksperimentasi dalam segala hal, menjadikan remaja berperilaku yang terkadang di luar garis norma sosial yang ada.

Dengan semakin jelasnya perkembangan hidup remaja, usaha-usaha untuk memenuhi kebutuhan kelompok ini sudah seharusnya dilaksanakan. Salah satu kebutuhan kelompok remaja ini adalah pelayanan terhadap pemeliharaan kesehatan reproduksi mereka. Jenis pelayanan ini sampai saat ini disadari oleh masyarakat diperuntukkan hanya untuk pasangan yang sudah menikah. Kebutuhan remaja yang belum menikah dalam kaitannya dengan kesehatan reproduksi sama sekali terabaikan. (Judith Senderowitz, 1999).

## Permasalahan Penelitian

Sejauh mana pengetahuan kesehatan reproduksi dan perilaku seksual remaja Yogyakarta?

1. Apakah remaja membutuhkan layanan kesehatan reproduksi?
2. Apa yang menjadi kendala bagi remaja untuk mengakses layanan kesehatan reproduksi ?

## Tujuan dan Manfaat Penelitian :

Penelitian mempunyai tujuan sebagai berikut :

1. Mengetahui lebih dalam kehidupan seksualitas remaja Yogyakarta dalam hal pengetahuan, mitos dan perilaku seksual.
2. Mendalami jenis dan bentuk layanan kesehatan reproduksi yang diharapkan oleh remaja

## Metodologi Penelitian

Jenis penelitian adalah jenis penelitian “kombinasi Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif”. Artinya, data yang sifatnya kuantitatif, yang diambil dengan angket, diperdalam menggunakan data-data yang sifatnya kualitatif yang digali lewat metode wawancara dan Focus Group Discussion (FGD). (Moeloeng, 2000) Hal ini dilakukan sebagai sebuah upaya untuk memperoleh gambaran yang lengkap tentang fenomena seksualitas remaja dikaitkan dengan kebutuhan mereka tentang layanan kesehatan reproduksi, sekaligus memetakan jenis kendala yang menghalangi remaja dalam mengakses layanan kesehatan reproduksi tersebut, baik dari kalangan *provider*, pihak pembuat kebijakan, konstruksi sosial-budaya sekitar, maupun dari pihak remaja sendiri.

Responden penelitian ini adalah remaja di bangku SMA, yang tersebar di 5 SMA, yakni SMA Pangudi Luhur, SMK Marsudi Luhur, SMKN II, SMKN III, SMU Tiga Maret dan SMAN 11, dengan jumlah responden 50 siswa.

## PEMBAHASAN

Pada penelitian kali ini terekam pengetahuan remaja tentang tanda-tanda pubertas. Dari tabel di atas bisa kita ketahui bahwa responden yang menjawab benar tentang pertanyaan seputar reproduksi laki-laki berjumlah 25 orang (48,1%), sedangkan yang salah berjumlah 27 Orang (51,9%). Untuk pertanyaan tanda pubertas pada perempuan, responden yang menjawab benar ada 27 orang (51,9%) dan yang menjawab salah ada 25 orang (48,1%).

Dalam FGD, kebanyakan remaja mengatakan bahwa ketika mereka mulai merasakan timbulnya tanda-tanda kematangan pada alat reproduksi, mereka merasa ‘ada yang lain’ yang terjadi pada dirinya. Akan tetapi perasaan ini memiliki intensitas yang berbeda antar satu remaja dengan remaja yang lain. Ketika dialami, sebagian mereka sudah siap dengan adanya perubahan yang akan terjadi pada reproduksi mereka. Informasi yang mereka dapat dari orang tua, terutama Ibu kepada remaja putrinya, membantu remaja dalam menyikapi ‘perubahan’ dalam dirinya. Sebagaimana dituturkan oleh remaja putri : “saya tahu dari ibu dulu, jadi waktu mengalami sudah tidak kaget lagi. Dari buku juga pernah saya baca, perempuan pada umur sekian akan mendapat bulan .. ya jadi saya tidak kaget lagi “

Sedangkan pada remaja laki-laki, tanda kematangan reproduksinya (mimpi basah) terkadang tidak bisa diingat secara tepat, kapan terjadinya. Yang mereka rasakan tiba-tiba setelah bangun ada yang ‘lengket’ di celana mereka. Sebagaimana penuturan remaja putra (17 tahun) : “yang saya rasakan ya ...tiba-tiba pagi-pagi kok lengkett... tapi kapannya lupa saya mas.. saya ga cerita ke siapa-siapa, dan bisa saja. Mulanya memang bertanya .. *iki opo to* (ini apa sih-pen) ...

tapi setelah ngobrol dengan temen-temen jadi ngerti ... “.

Kesiapan remaja dalam menghadapi kematangan pada alat reproduksi dipengaruhi oleh arus informasi yang mereka dapatkan sebelumnya. (Rosalia, 1995) Sikap remaja laki-laki dan perempuan tentang tanda kematangan ini berbeda. Remaja putrid kebanyakan mengaku bercerita kepada orang tua mereka, terutama Ibu, ketika mengalami menstruasi pertama kali. Sedangkan remaja putra terkesan ‘membiarkan’ ketika mengalami mimpi basah, dan kemudian mereka bercerita kepada teman-teman yang sama laki-laki

Pada pertanyaan tentang Hormon laki-laki, sebagian besar responden menjawab dengan benar yakni sejumlah 45 orang (86,5%) dan yang salah berjumlah 7 orang (13,5%). Pertanyaan tentang Hormon perempuan juga dijawab benar oleh 34 responden (65,4%). Pertanyaan tentang tanda kehamilan juga dijawab benar oleh 44 responden (84,6%) dan hanya 8 responden (15,4%) yang menjawab salah.

Jawaban benar juga ditemukan pada pertanyaan sel telur bertemu sperma oleh sebanyak 31 responden (59,6%), perilaku beresiko kehamilan yang tidak dikehendaki 31 responden (59,6%) Usia aman hamil oleh 40 responden (76,9%). Perkecualian terjadi pada pertanyaan tentang ‘apa yang dialami perempuan hamil’. Hanya 25 responden (48,1%) yang menjawab benar. Data terakhir ini menyiratkan kesan bahwa responden remaja mengetahui persoalan kehamilan lebih sebagai teori yang dihapal, bukan sebagai sebuah keadaan yang harus dipahami dan disadari.

Dalam Fokus Group Discussion, hal ini terbukti dengan perspektif remaja yang sangat terbatas pada persoalan kehamilan dalam

praksisnya. Mereka secara singkat memahami kehamilan hanya proses teknis bertemunya sperma dengan ovum. Akan tetapi ketika perbincangan lebih dalam, beberapa mitos seputar kehamilan dan pencegahannya mereka mengaku tidak mengetahuinya. Salah satu ungkapan remaja putra (19 tahun, kelas III) membuktikan hal ini : “Hamil itu ya .. ketika sel telur ketemun dengan sperma ... itu yang penting. Jadi kalau tidak ketemu ya tidak hamil ... kalau sperma dikeluarkan di luar (senggama terputus -pen) tidak bisa hamil ...”

Pengetahuan remaja tentang IMS dan HIV dan AIDS setali tiga uang dengan pengetahuan mereka seputar kehamilan. Secara teoretis sebagian besar responden bisa menjawab angket dengan benar. (lihat tabel). Akan tetapi ketika di dalam lewat FGD, peserta hanya bisa menyebutkan 3 jenis IMS saja, yakni Sipilis, Herpes dan Aids.

Salah satu ungkapan peserta perempuan (17 tahun, kelas II) yang diikuti juga oleh peserta lain menunjukkan hal ini :

“Yang saya tahu selama ini ... karena sering denger aja ... ya ada sipilis, AIDS herpes .. dan ya Cuma itu ... yang lain ngga tahu”

Persoalan riil yang dihadapi dan akan dihadapi remaja terkadang tidak terpikirkan oleh mereka. Asumsinya adalah pengetahuan mereka hanyalah pengetahuan yang bersifat hapalan. Dalam analisis angket terbukti, ketika remaja ditanya kerugian apa yang akan mereka terima ketika menikah usia remaja, hanya 12 responden yang menjawab benar (23,1%). 40 responden lainnya menjawab salah (76,9%).

Demikian juga untuk pertanyaan yang sifatnya riil lainnya, seperti ‘Resiko kehamilan remaja’ hanya 16 responden (30,8%) yang benar ; pertanyaan ‘Pendapat yang benar tentang KTD’

hanya 8 reponden (15,4%) yang menjawab benar; juga pertanyaan ‘Cara menghindari kehamilan’ hanya 21 reponden (40,4%). Akan tetapi di sisi lain sebagian besar mereka menjawab benar pertanyaan ‘Aborsi yang aman’, yakni sebanyak 34 responden (65,4%) dan pertanyaan ‘apa yang terjadi ketika HUS 1x pada usia baligh’ oleh 31responden (59,6%) dijawab dengan benar.

**Tabel.1** Distribusi Responden Menurut Tingkat Kepercayaan Responden Terhadap Mitos Seksual

| No | Mitos seksual  | Sikap Responden |      |         |      |               |      |                      |      |
|----|--|-----------------|------|---------|------|---------------|------|----------------------|------|
|    |  | Sangat percaya  |      | percaya |      | Tidak percaya |      | Sangat tidak percaya |      |
|    |  | N               | %    | n       | %    | n             | %    | n                    | %    |
| 1  | Renang di kolam renang umum bisa menyebabkan hamil   | 1               | 1,9  | 3       | 5,8  | 18            | 34,6 | 30                   | 57,7 |
| 2  | Onani menyebabkan dengkul kopong                     | 1               | 1,9  | 26      | 50,0 | 17            | 32,7 | 8                    | 15,4 |
| 3  | Senggama terputus tidak menyebabkan hamil            | 7               | 13,5 | 25      | 48,1 | 18            | 34,6 | 2                    | 3,8  |
| 4  | Payudara bisa diperbesar dengan diremas              | 10              | 19,2 | 20      | 38,5 | 19            | 36,5 | 3                    | 5,8  |
| 5  | HIV dan AIDS adalah penyakit amoral                  | 10              | 19,2 | 7       | 13,5 | 23            | 44,2 | 12                   | 23,1 |
| 6  | Kehamilan dapat dicegah dg melompat2                 | 7               | 13,5 | 20      | 38,5 | 18            | 34,6 | 7                    | 13,5 |
| 7  | Minum sprite/jamu dapat mencegah hamil               | 11              | 21,2 | 19      | 36,5 | 20            | 38,5 | 2                    | 3,8  |
| 8  | Onani dapat menyebabkan kemandulan                   | 3               | 5,8  | 19      | 36,5 | 27            | 51,9 | 3                    | 5,8  |
| 9  | Perawan harus mengeluarkan darah pada HUS 1x         | 8               | 15,4 | 24      | 46,2 | 17            | 32,7 | 3                    | 5,8  |
| 10 | Petting tidak menyebabkan hamil                      | 8               | 15,4 | 25      | 48,1 | 18            | 34,6 | 1                    | 1,9  |
| 11 | Perawan / tidak, bisa dilihat dari bentuk fisik luar | 10              | 19,2 | 15      | 28,8 | 13            | 25,0 | 14                   | 26,9 |

Secara garis besar bisa dilihat dari tabel, bahwa mitos seputar seksualitas masih cukup dipercayai oleh remaja. Jenis mitos yang paling menonjol adalah mitos seputar perilaku seksual dan kehamilan. Remaja masih sangat mempercayai mitos bahwa 'petting tidak akan bisa menyebabkan kehamilan'. Demikian juga mitos tentang 'minum jamu dan sprite bisa mencegah kehamilan'.

Dalam FGD, remaja juga membuktikan tingkat kepercayaan pada mitos-mitos tersebut. Kenyataan bahwa sebagian besar masih mengandalkan teman sebaya dan media sebagai sumber informasi seksualitas bisa jadi memicu hal ini. Sebagaimana diungkap dalam penelitian Yayah Khisbiyah dkk (1996), bahwa sebanyak 62,4 % remaja masih mengandalkan media dan teman sebaya sebagai sumber informasi mereka.

**Tabel 2.** Proporsi Kebutuhan Remaja Akan Layanan Kesehatan reproduksi

| No | Pertanyaan                                     | Jawaban |      |       |      |
|----|--|---------|------|-------|------|
|    |  | Ya      |      | Tidak |      |
|    |  | n       | %    | n     | %    |
| 1  | Remaja membutuhkan layanan                     | 50      | 96,2 | 0     | 0    |
| 2  | Remaja terlalu muda untuk layanan              | 14      | 26,9 | 36    | 69,2 |
| 3  | Remaja bisa konsultasi kehamilan / kontrasepsi | 38      | 73,1 | 12    | 23,1 |
| 4  | Remaja belum menikah boleh mendapat layanan    | 48      | 92,3 | 2     | 3,8  |
| 5  | Menemukan tempat yang tepat tidak              | 21      | 40,4 | 29    | 55,8 |

Sebagian besar remaja (69,2%) menganggap bahwa mereka tidaklah ‘terlalu muda’ untuk mendapat layanan kesehatan reproduksi. Bahkan angka lebih besar lagi (92,3%) dari keseluruhan responden menunjukkan bahwa remaja belum menikah pun sudah bisa mendapat layanan kes-pro. Di layanan itu, remaja pun boleh mendapat layanan yang berhubungan dengan kehamilan dan kontrasepsi. Hal ini diungkapkan oleh 73,1 % responden.

Kebutuhan akan pentingnya layanan kes-pro remaja terkadang terbentur juga dengan

keterbatasan jumlah penyedia (*provider*) layanan kesehatan reproduksi. Dalam dunia pelayanan jasa, dikenal istilah “*provider reduced demands*” yang bisa diartikan keterbatasan pada sisi penyedia akhirnya berimbas pada permintaan jasa tersebut. Tabel di atas merekam realitas tersebut. Hanya 40,4 % responden yang mengaku menemukan tempat yang tepat dalam layanan kesehatan reproduksi, selebihnya, yang lebih besar (55,8%) mengatakan sebaliknya.

Tabel 3 Distribusi Sikap Responden Terhadap Penyedia dan Dukungan

|   | Pertanyaan                                | Jawaban |      |       |      |
|---|---|---------|------|-------|------|
|   |   | Ya      |      | Tidak |      |
|   |   | n       | %    | n     | %    |
| 1 | Penyedia mampu menjawab pertanyaan remaja | 32      | 61,5 | 18    | 34,6 |
| 2 | Penyedia memahami masalah remaja          | 45      | 86,5 | 5     | 9,6  |
| 3 | Orang tua mendukung                       | 35      | 67,3 | 15    | 28,8 |
| 4 | Orang dewasa mendukung                    | 32      | 61,5 | 18    | 34,6 |
| 5 | Bisa merubah sikap orang dewasa           | 40      | 76,9 | 10    | 19,2 |

Kebutuhan remaja akan layanan kesehatan reproduksi akan berbanding lurus dengan kesiapan para *provider*. (Widjanarko, 1999) Bagi remaja *provider*, ini amatlah penting. Tabel di atas menunjukkan tingkat kepercayaan remaja pada *provider* yang akan bisa membantu remaja dalam persoalan seksualitas mereka. 61,5% responden mengakui kesiapan *provider*, dan 86,5% responden mengatakan bahwa *provider* juga akan bisa memahami persoalan remaja. Dengan pembacaan lain, juga bisa dikatakan bahwa remaja sebagian besar menginginkan bahwa *provider* haruslah bisa menjawab persoalan remaja, dan itu bisa dilakukan apabila *provider* juga dekat dan akrab dengan persoalan remaja. Dalam FGD, peserta juga mengatakan bahwa *provider* seharusnya orang yang tidak terlalu jauhurnya dari remaja, sehingga persoalan remaja bisa didekati secara empati. Sebagai peuturan seorang remaja putri (18 tahun) :

“... yang penting konsultan itu umurnya tidak terlalu jauh dari remaja, biar ia tahu betul

permasalahan remaja. Ia bisa memberikan solusi yang tepat untuk reamaja biar bisa keluar dari masalah yang dihadapi ...”

Tabel 4 Distribusi Sikap Responden Tentang Jenis Layanan Dan Dokter

|   | Pertanyaan  | Jawaban |      |       |      |
|---|---|---------|------|-------|------|
|   |   | Ya      |      | Tidak |      |
|   |   | n       | %    | n     | %    |
| 1 | <b>Laki-laki diterima di layanan ini</b>                    | 43      | 82,7 | 7     | 13,5 |
| 2 | <b>Melayani perempuan, keluarga dan laki-laki</b>           | 40      | 76,9 | 10    | 19,2 |
| 3 | <b>Ingin fasilitas khusus remaja</b>                        | 46      | 88,5 | 4     | 7,7  |
| 4 | <b>Fasilitas terpadu, akan tetapi ada jam khusus remaja</b> | 43      | 82,7 | 7     | 13,5 |
| 5 | <b>Ditangani dokter berjenis kelamin yang sama</b>          | 36      | 69,2 | 14    | 26,9 |
| 6 | <b>Ditangani dokter berjenis kelamin yang berbeda</b>       | 12      | 23,1 | 38    | 73,1 |
| 7 | <b>Jenis kelamin dokter tidak masalah</b>                   | 17      | 32,7 | 33    | 63,5 |

Proses kemandirian di atas juga bisa dijadikan alat analisa untuk membaca persepsi remaja atas jenis layanan kesehatan reproduksi remaja. Sebagian besar remaja menginginkan layanan ini bersifat khusus untuk remaja (88,5%). Walaupun jenis

layanan itu merupakan layanan terpadu, mereka menginginkan ada waktu khusus untuk remaja (82,7%). Keinginan akan layanan khusus ini menjawab salah satu kendala remaja yang terkadang tyerhambat dalam mengakses layanan

kesehatan reproduksi di tempat layanan umum atau terpadu. Contoh terdekat adalah puskesmas.

## KESIMPULAN

1. Penelitian ini membuktikan bahwa semua remaja membutuhkan layanan Kesehatan Reproduksi. Secara kuantitatif tercatat 100 % responden yang mengisi angket menjawab “Ya” pada kebutuhan akan layanan kesehatan reproduksi. Mereka juga menginginkan bentuk layanan ini bisa digabungkan dengan berbagi fasilitas yang bersifat “fun”. Mereka membutuhkan kombinasi layanan ini dalam rangka meminimalisasi dampak pergaulan remaja yang negatif sekaligus bisa menjadi tempat sosialisai dan berkreasi bagi para remaja.
2. Pengetahuan kesehatan reproduksi remaja secara kuantitatif bisa dikatakan cukup tinggi. Akan tetapi pengetahuan ini masih terbatas pada pengetahuan teoretik dan dalam konteks yang dihapal saja. Pengetahuan jenis ini tidak banyak berpengaruh pada pola perilaku seksual mereka. Perilaku seksual remaja tercatat cukup mengkhawatirkan dalam hasil analisis kuantitatif. Demikian juga beberapa mitos seksual masih dipercayai oleh remaja, terutama mitos seputar kehamilan.
3. Ada kendala yang dihadapi oleh remaja dalam akses layanan kesehatan reproduksi. Dalam aspek kebijakan, remaja belum bisa sepenuhnya terakomodasi hak reproduksinya disebabkan dalam beberapa program yang dijalankan oleh pihak yang berwenang tidak maksimal. Konstruksi budaya dan sosial sejauh ini juga

masih menganggap tabu persoalan seksualitas untuk diakses remaja. Hal ini berimbas pada rasa malu yang dialami remaja ketika mereka akan mengakses layanan kesehatan reproduksi.

## DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN, 2011. *Policy Brief*. Jakarta: BKKBN
- Lexy J Moeloeng., 2000 ., *Metode Penelitian Kualitatif*, Rosdakarya, Bandung.
- Widjanarko, Mochamad. 1999. *Seksualitas Remaja*, Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Scortino, Rosalia, 1995., *Pendekatan Sosial dalam Penelitian Kesehatan Reproduksi*, Mimeograf, Jakarta.
- Yayah Khisbiyah, Desti Murdijana, dan Wijayanto., 1996. *Kehamilan tak Dikehendaki di Kalangan Remaja*, PPK UGM, Yogyakarta

