

Remaja Genre dan Perkawinan Dini

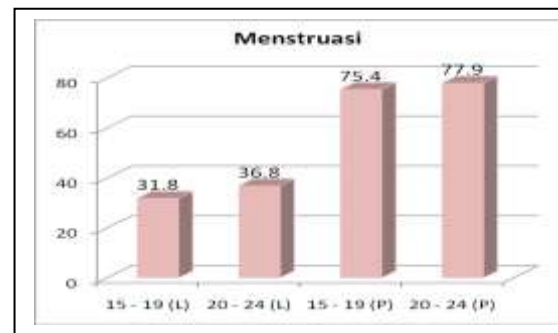
Kesehatan reproduksi dalam ICPD (*International Conference on Population Development*) adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh dan menyeluruh yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi. Setiap orang dijamin haknya untuk dapat memiliki kemampuan bereproduksi sesuai dengan yang diinginkan. Sistem, fungsi dan proses reproduksi akan mencapai kondisi sejahtera secara fisik, mental dan sosial manakala didukung pengetahuan dan pemahaman yang baik terhadap kesehatan reproduksi, terutama kesehatan reproduksi remaja (KRR).

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).

Sementara itu pengetahuan remaja terhadap kesehatan reproduksi masih sangat rendah. Pengetahuan remaja terhadap ciri akil baligh saja masih terbatas pada perubahan fisik. Ciri non fisik seperti menstruasi dan mimpi basah belum banyak diketahui, terutama remaja laki-laki. Pada gambar 1 dan gambar 2 disajikan persentase pengetahuan remaja belum kawin terhadap ciri-ciri akil baligh pria (mimpi basah) dan ciri-ciri akil baligh wanita (menstruasi). Pengetahuan remaja perempuan terhadap menstruasi relatif tinggi, namun remaja laki-laki masih rendah. Remaja laki-laki yang mengetahui mimpi basah sekitar 29 persen, sedangkan yang merasa tidak tahu sekitar 10 persen. Remaja perempuan yang mengetahui mimpi basah 16 persen dan sekitar 11 persen menyatakan tidak tahu. Remaja yang mengetahui hanya sebatas ciri-ciri fisik pada akil baligh laki-laki yaitu laki-laki sekitar 61 persen dan perempuan 73 persen.



Gambar 1. Persentase remaja yang menyebutkan mimpi basah sebagai ciri akil baligh pria, SKRRI 2007

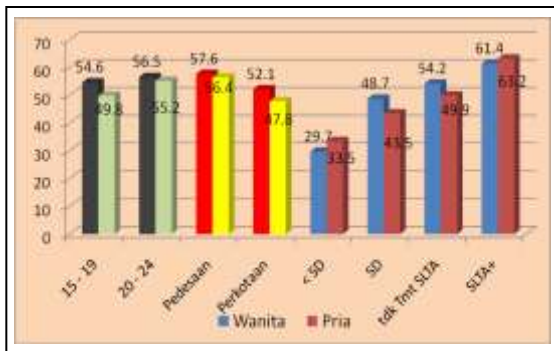


Gambar 2. Persentase remaja yang menyebutkan menstruasi sebagai ciri akil baligh wanita, SKRRI 2007

Hanya 1 dari 4 remaja pria belum kawin berusia 20 – 24 tahun yang menyebutkan mimpi basah sebagai ciri akil baligh laki-laki, sementara yang berusia 15 – 19 tahun sebesar 23,8 persen. hanya 25,4 persen. Sedangkan remaja wanita belum menikah yang menyebutkan mimpi basah sebagai ciri akil baligh laki-laki 18,5 persen (20 – 24 tahun) dan 16,1 persen (15 – 19 tahun). Pengetahuan remaja terhadap menstruasi

sebagai ciri akil baligh wanita jauh lebih tinggi dibandingkan pengetahuan terhadap mimpi basah. Remaja laki-laki yang mengetahui menstruasi sekitar 37 persen (20 – 24 tahun) dan 32 persen (15 – 19 tahun). Sementara remaja perempuan sekitar 78 persen (20 – 24 tahun) dan 75 persen (15 – 19 tahun). Pengetahuan terhadap menstruasi pada remaja wanita akan semakin besar, karena umur pertama menstruasi cenderung semakin muda. Persentase wanita yang terbesar menunjukkan pada usia 14 tahun sudah mengalami menstruasi. Rendahnya pengetahuan terhadap ciri reproduksi terutama remaja pria, dapat menyebabkan remaja memiliki perilaku berisiko (Situmorang, 2003).

Gambar 3 menyajikan persentase remaja belum kawin yang mengetahui resiko kehamilan meskipun hanya sekali melakukan hubungan seksual menurut umur, tempat tinggal, pendidikan dan jenis kelamin berdasarkan data SKRRI 2007.



Gambar 3. Pengetahuan remaja belum kawin terhadap resiko kehamilan, SKRRI 2007

Secara umum, pengetahuan remaja wanita terhadap risiko kehamilan lebih tinggi dibandingkan dibandingkan remaja pria. Akan tetapi pengetahuan terhadap risiko ini masih relative rendah, yaitu sekitar 50 persen. Bahkan remaja yang berpendidikan dibawah SD sekitar 30 persen. Pengetahuan remaja terhadap risiko kehamilan semakin meningkat seiring peningkatan pendidikan.

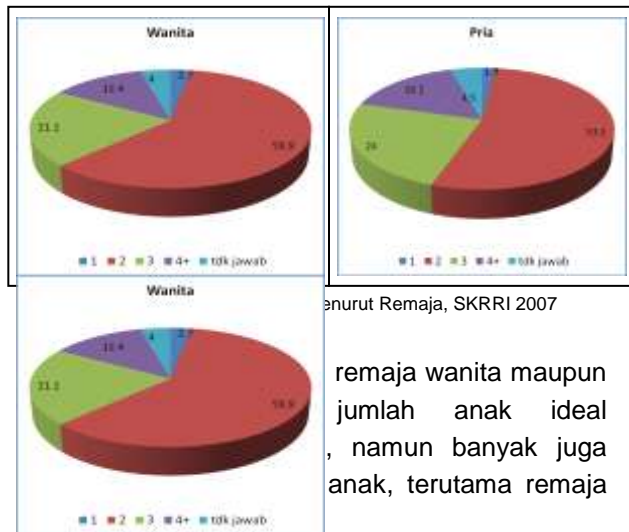
Pengetahuan kesehatan reproduksi remaja belum menikah ini masih rendah namun, remaja rupanya lebih cenderung untuk membicarakan masalah-masalah kesehatan reproduksi dominan sebatas dengan teman-temannya. Keberadaan teman sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi perlu diwaspadai dan perlu mendapat perhatian bersama. Ada dua aspek penting, yaitu validitas informasi yang diperoleh dan kuatnya peran peer diantara mereka. Peran peer kedepan akan menurunkan peran orang tua dan guru yang selama ini menduduki peran penting dalam membicarakan masalah-masalah kesehatan reproduksi. Data tentang teman bicara masalah kesehatan reproduksi disajikan pada gambar 4.



Gambar 4. Persentase orang yang diajak diskusi mengenai kesehatan reproduksi, SKRRI 2007.

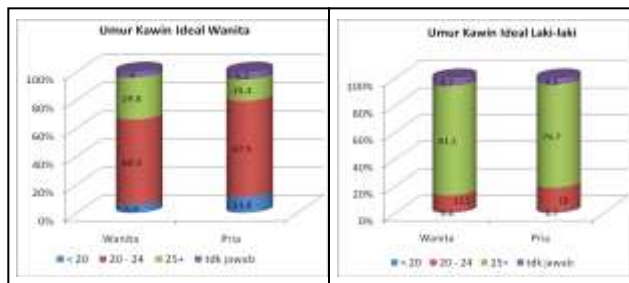
Keberhasilan program Keluarga Berencana selama ini juga nampak dari pengetahuan remaja tentang alok/cara KB. Pengetahuan remaja terhadap alat/cara KB

diatas 95 persen, kecuali remaja 15 – 19 tahun (91%). Alkon yang paling banyak diketahui adalah suntik, pil dan kondom.



remaja wanita maupun jumlah anak ideal, namun banyak juga anak, terutama remaja

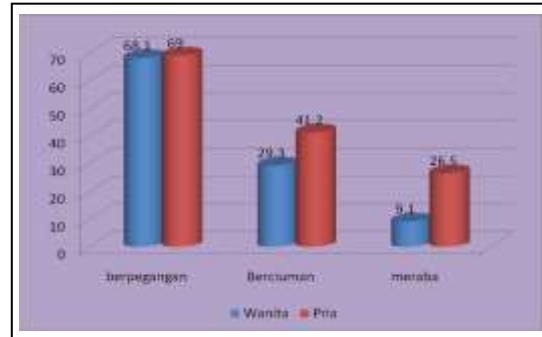
Umur ideal menikah menurut remaja wanita umumnya antara 20 – 24 tahun, namun masih ada remaja wanita yang menganggap ideal kawin dibawah usia 20 tahun. Sementara remaja laki-laki menganggap ideal kawin diatas 25 tahun. Pemerintah harus bekerja ekstra untuk memberikan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi terutama bagi remaja wanita dibawah usia 20 tahun.



Gambar 6. Umur Kawin Ideal menurut Remaja, SKRRI 2007.

Berpacaran bagi remaja yang tumbuh dalam dunia modern seperti sekarang ini dianggap wajar-wajar saja. Pacaran dalam artian mengenal lawan jenis mungkin masih dapat ditoleransi. Rupanya remaja dalam berpacaran tidak hanya berusaha mengenal lawan jenisnya, tetapi sudah sampai

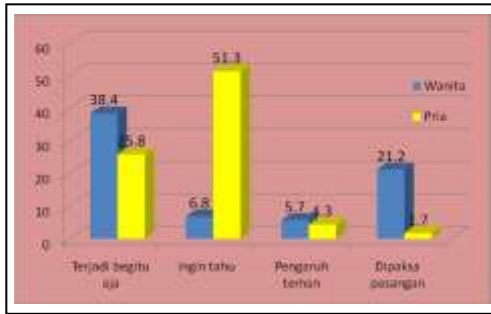
berciuman dan saling meraba. Lebih dari 1/5 remja laki-laki sudah meraba-raba dalam berpacaran dan lebih dari 40 persen remaja pernah berciuman.



Gambar 7. Pengalaman Berpacaran Remaja, SKRRI 2007.

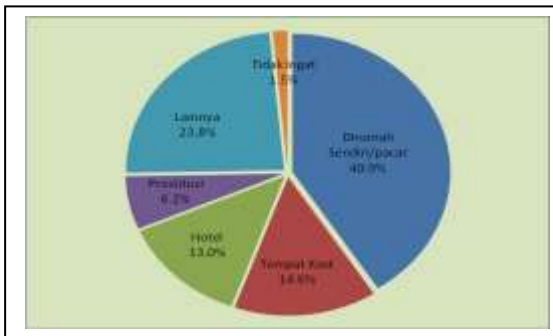
Bahkan 6,4 persen remaja laki-laki yang pernah melakukan hubungan seksual sebelum menikah dan 1,3 persen remaja perempuan mengaku pernah melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Di sisi lain, remaja umumnya masih menolak hubungan seksual sebelum menikah. Remaja wanita yang setuju terhadap hubungan seksual sebelum menikah sebesar 1 persen jika dilakukan wanita dan jika dilakukan pria sekitar 2 persen. Persentase remaja laki-laki yang setuju hubungan seksual sebelum menikah lebih tinggi dibandingkan wanita. Remaja pria yang setuju hubungan seksual sebesar 8 persen jika dilakukan laki-laki.

Alasan remaja yang pernah melakukan hubungan seksual karena rasa ingin tahu. Namun bagi remaja perempuan yang pernah melakukan hubungan seksual menganggap hubungan seksual terjadi begitu saja, tanpa ada rencana. Hal ini mungkin terjadi karena ada kesempatan yang memungkinkan remaja untuk melakukan hal tersebut. Disatu sisi remaja saat ini sudah jarang sekali yang tertarik terhadap nilai budaya yang dianut masyarakat umum.



Gambar 8. Alasan Remaja Melakukan Hubungan Seksual Sebelum Menikah, SKRRI 2007.

Kalau dilihat tempat remaja melakukan hubungan seksual, maka 41 persen remaja melakukan hubungan seksual dirumah sendiri atau rumah pacar, disamping di tempat kost (*boarding house*) sebesar 15 persen. Sebanyak 6 persen remaja melakukan hubungan seksual di tempat prostitusi, Kondisi ini perlu mendapat perhatian semua pihak, karena resiko penularan PMS dan HIV/AIDS dapat terjadi pada remaja.



Gambar 9. Tempat melakukan hubungan seksual, SKRRI 2007.

Strategi dan Kebijakan

- Kebijakan wajib belajar 9 tahun bahkan beberapa pemerintah kabupaten/kota menambah menjadi 12 tahun merupakan kebijakan yang sangat kondusif bagi remaja untuk pengembangan pengetahuan remaja terhadap kespro. Ditengah-tengah kurikulum yang sangat berat seharusnya sekolah tetap merupakan tempat ideal untuk menyampaikan pengetahuan kespro. Sekarang ini banyak sekolah yang

melakukan kegiatan hingga sore hari, berarti waktu remaja berada di sekolah semakin lama. Kontrol sekolah terhadap siswa remaja dan interaksi dengan guru-guru di SLTP atau SLTA sangat memungkinkan untuk membicarakan hal-hal yang berkaitan dengan kespro. Sehingga remaja mendapat informasi yang valid dari guru-guru dan mengurangi dominasi interaksi dalam peer. Dari sisi kemampuan, guru merupakan orang yang berpendidikan dan berpengalaman. Hal ini sangat berbeda dengan pendidikan orang tua yang cenderung sangat bervariasi. Materi kesehatan reproduksi harus dikembangkan sedemikian rupa sehingga selaras dengan kurikulum sekolah saat ini, dengan tetap diperhatikan beban kurikulum pelajaran yang ada.

- Program penundaan UKP sangat strategis dalam meningkatkan hak-hak reproduksi yang sehat, sehingga dapat menurunkan TFR yang nantinya akan berpengaruh terhadap penurunan laju pertumbuhan penduduk. Penundaan UPK harus diimbangi bimbingan dan kegiatan yang kondusif bagi remaja agar terhindar dari resiko kehamilan dini yang tidak diinginkan.
- Keluarga merupakan institusi yang paling dekat dengan remaja, karena itulah orang tua dan keluarga harus menjadi filter dan benteng terhadap pengaruh nilai-nilai dan norma dari luar, terutama yang berasal dari tayangan-tayangan televisi. Untuk itu, advokasi terhadap orang tua perlu dilakukan untuk menumbuhkan kesadaran akan perlunya bekal pengetahuan, etika dan moral bagi remaja dalam menghadapi pergaulan saat ini. Disamping itu, control social harus dibangun agar ketiadaan orang tua di rumah dapat ditutupi dengan control social bagi remaja, terutama untuk menutup kesempatan remaja melakukan hubungan seksual di rumah.

Wadah atau organisasi remaja yang positif, misalnya Remaja masjid, Remaja gereja, Remaja vihara, Karang Taruna dan sebagainya bisa dibina dan dikembangkan terutama melalui sosialisasi pendidikan KRR. Wadah Remaja yang telah dikembangkan selama ini oleh BKKBN, seperti PIK Remaja/PIK Mahasiswa perlu terus dibina dan ditingkatkan kualitasnya. Misalnya PIK Remaja tahap Tumbuh agar berkembang ke tahap Tegak lalu ke Tahap Tegar. Disamping itu perlu ditingkatkan akses dan kualitas remaja terhadap PIK Remaja/Mahasiswa yang ada di sekolah, Perguruan Tinggi, organisasi kepemudaan, organisasi keagamaan baik yang terdapat di kab/kota maupun di kecamatan. Last but not least, kaderisasi terhadap pengelola atau pengurus PIK Remaja/Mahasiswa sangat penting dalam rangka mantaining kontinuitas dan peningkatan peranan PIK Remaja/Mahasiswa itu sendiri. **(Sfdn-Jakduk)**

**Direktorat Pemaduan Kebijakan
Pengendalian Penduduk (Ditjakduk)**

Referensi

Badan Pusat Statistik (BPS). 2000. Sensus Penduduk 2000. Jakarta.

-----, *Survei Kesehatan Reproduksi Remaja 2007. Jakarta.*

-----, *National Family Planning Coordinator Board, Ministry of Health, ORC Macro. 2004. Indonesian Young Adult Reproductive Health Survey 2002-2003. Jakarta.*

Lembaga Demografi. 1999. Baseline Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Sejahtera (buku II). Depok.

Situmorang, Agustinus. 2003. Adolescent Reproductive Health in Indonesia. Jakarta.