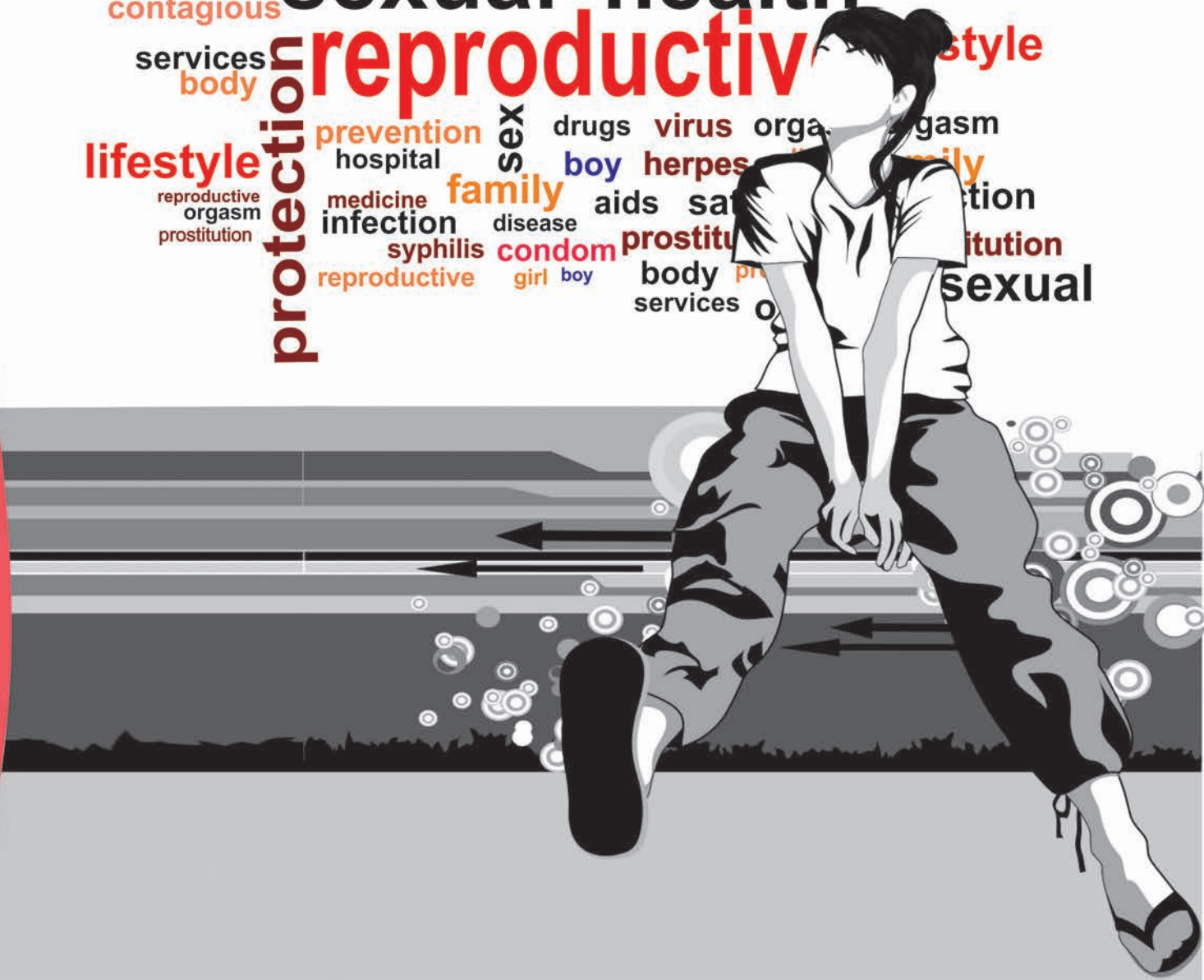




sexual health  
reproductive style  
contagious  
services body  
protection  
lifestyle  
prevention hospital  
sex  
drugs virus orga. orgasm  
boy herpes  
family  
aids safe  
infection disease  
syphilis condom  
reproductive girl boy  
prostitution  
body pr  
services o  
sexual



## Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja

# SITUASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Dalam Rangka Hari Keluarga Nasional, 29 Juni

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia menurut Sensus Penduduk 2010 sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk. Di dunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia (WHO, 2014).

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Sifat khas remaja mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung risiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang. Apabila keputusan yang diambil dalam menghadapi konflik tidak tepat, mereka akan jatuh ke dalam perilaku berisiko dan mungkin harus menanggung akibat jangka pendek dan jangka panjang dalam berbagai masalah kesehatan fisik dan psikososial. Sifat dan perilaku berisiko pada remaja tersebut memerlukan ketersediaan pelayanan kesehatan peduli remaja yang dapat memenuhi kebutuhan kesehatan remaja termasuk pelayanan untuk kesehatan reproduksi.

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi. Ruang lingkup pelayanan kesehatan reproduksi menurut *International Conference Population and Development (ICPD)* tahun 1994 di Kairo terdiri dari kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, pencegahan dan penanganan infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS, kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanganan komplikasi aborsi, pencegahan dan penanganan infertilitas, kesehatan reproduksi usia lanjut, deteksi dini kanker saluran reproduksi serta kesehatan reproduksi lainnya seperti kekerasan seksual, sunat perempuan dan sebagainya.

Pelayanan kesehatan reproduksi remaja bertujuan untuk:

- Mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual berisiko dan perilaku berisiko lainnya yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi. Perilaku seksual berisiko antara lain seks pranikah yang dapat berakibat pada kehamilan tidak diinginkan, perilaku seksual berganti-ganti pasangan, aborsi tidak aman, dan perilaku berisiko tertular Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV. Perilaku berisiko lain yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi antara lain penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif (napza) dan perilaku gizi buruk yang dapat menyebabkan masalah gizi khususnya anemia.
- Mempersiapkan remaja untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab yang meliputi persiapan fisik, psikis, dan sosial untuk menikah dan menjadi orang tua pada usia yang matang.

## SITUASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Data mengenai situasi kesehatan reproduksi remaja sebagian besar bersumber dari Survei Demografi dan Kesehatan terutama komponen Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), yang mewawancarai remaja usia 15-24 tahun dan belum menikah.

Pada remaja usia 15-19 tahun, proporsi terbesar berpacaran pertama kali pada usia 15-17 tahun. Sekitar 33,3% remaja perempuan dan 34,5% remaja laki-laki yang berusia 15-19 tahun mulai berpacaran pada saat mereka belum berusia 15 tahun. Pada usia tersebut dikhawatirkan belum memiliki keterampilan hidup (*life skills*) yang memadai, sehingga mereka berisiko memiliki perilaku pacaran yang tidak sehat, antara lain melakukan hubungan seks pra nikah.

**Tabel 1. Distribusi (Persentase) Remaja Menurut Usia Pertama Kali Pacaran, Tahun 2012**

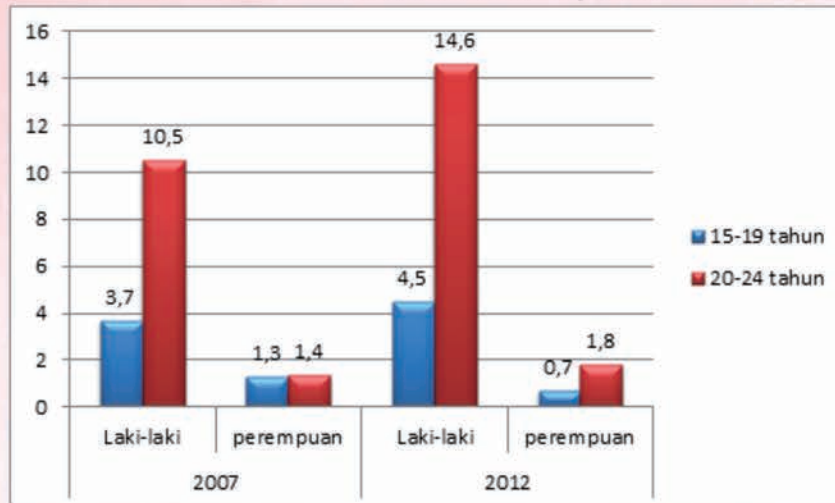
Karakteristik Responden	Tidak Pernah		<12		Des-14		15-17		18-19		20+		Tidak Tahu	
	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
<b>Usia</b>														
15-19 (tahun)	20	18,1	2,4	1,2	32,1	30,9	42,7	47	2,5	2,4	0	0	0,3	0,3
20-14 (tahun)	6,1	7,7	1,5	0,6	14,4	13,9	49,5	46,8	18,3	19,3	9,5	11	0,7	0,6
<b>Tempat Tinggal</b>														
Perkotaan	10,9	12,5	2,3	1,3	27,4	26	46,4	48,5	8,8	8,2	3,8	3,3	0,4	0,3
Perdesaan	19,8	19,3	1,8	0,7	22,8	26,1	43,8	44,6	8	5,8	3,4	2,9	0,5	0,5
Total	14,8	15,2	2,1	1	25,4	26,1	45,3	47	8,4	7,3	3,6	3,1	0,4	0,4

Sumber: SDKI 2012 Kesehatan Reproduksi Remaja, Badan Pusat Statistik

### Seks Pra Nikah pada Remaja

Seks aktif pra nikah pada remaja berisiko terhadap kehamilan remaja dan penularan penyakit menular seksual. Kehamilan yang tidak direncanakan pada remaja perempuan dapat berlanjut pada aborsi dan pernikahan remaja. Keduanya akan berdampak pada masa depan remaja tersebut, janin yang dikandung dan keluarganya.

**Gambar 1. Persentase Seks Pra Nikah Pada Remaja, Tahun 2007 dan 2012**



Sumber: SDKI 2007 dan 2012 Kesehatan Reproduksi Remaja, Badan Pusat Statistik

Secara umum, remaja laki-laki lebih banyak yang menyatakan pernah melakukan seks pra nikah dibandingkan perempuan. Dibandingkan tahun 2007, persentase pada tahun 2012 cenderung meningkat kecuali pada perempuan usia 15-19 tahun.

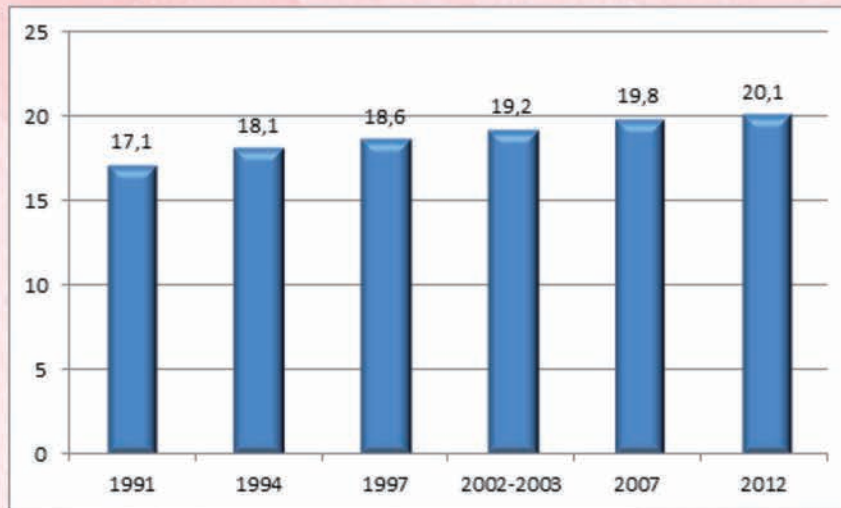
Dari survei yang sama didapatkan alasan hubungan seksual pranikah tersebut sebagian besar karena penasaran/ ingin tahu (57,5% pria), terjadi begitu saja (38% perempuan) dan dipaksa oleh pasangan (12,6% perempuan). Hal ini mencerminkan kurangnya pemahaman remaja tentang keterampilan hidup sehat, risiko hubungan seksual dan kemampuan untuk menolak hubungan yang tidak mereka inginkan.

### Pernikahan Usia Muda

Menurut *United Nations Development Economic and Social Affairs (UNDESA, 2010)*, Indonesia termasuk Negara ke-37 dengan persentase pernikahan usia muda yang tinggi dan merupakan tertinggi kedua di ASEAN setelah Kamboja. Pada tahun 2010, terdapat 158 negara dengan usia legal minimal perempuan menikah adalah 18 tahun ke atas, namun di Indonesia batas usia minimal untuk perempuan adalah 16 tahun. Menurut SDKI tahun 1991-2012, usia menikah pertama wanita usia 25-49 tahun sudah di atas 16 tahun dan usia menikah pertama setiap tahunnya meningkat seperti tampak pada gambar di bawah ini. Pernikahan usia muda berisiko karena belum cukupnya kesiapan dari aspek kesehatan, mental emosional, pendidikan, sosial ekonomi dan reproduksi. Pendewasaan usia perkawinan juga berkaitan dengan pengendalian kelahiran karena lamanya masa

subur perempuan terkait dengan banyaknya anak yang akan dilahirkan.

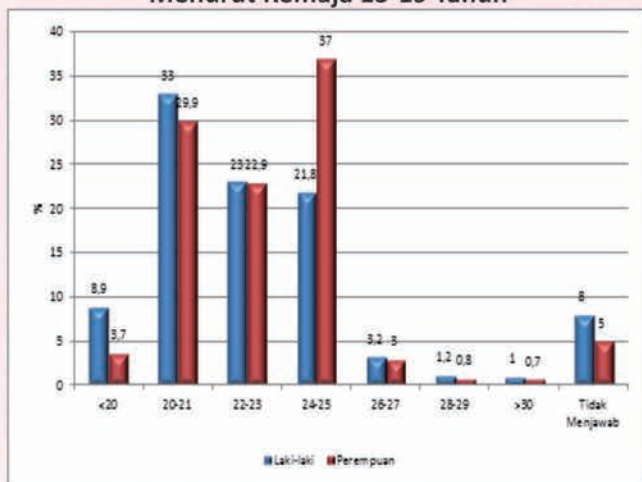
**Gambar 2. Usia Menikah Pertama Wanita Usia 25-49 Tahun, Tahun 1991-2012**



Sumber SDKI 1991-2012, Badan Pusat Statistik

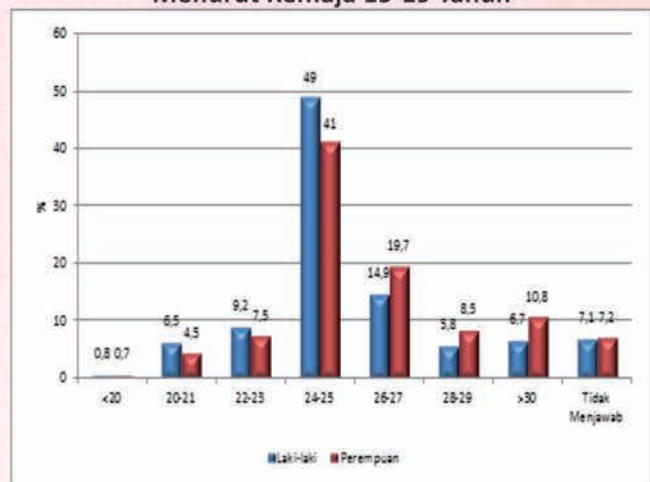
Usia ideal pernikahan pertama bagi perempuan menurut sebagian besar (37%) remaja perempuan usia 15-19 tahun adalah usia 24-25 tahun, sedangkan menurut sebagian besar remaja laki-laki (33%) adalah usia 20-21 tahun. Usia ideal pernikahan pertama bagi laki-laki menurut sebagian besar remaja laki-laki (49%) maupun perempuan (41%) adalah usia 24-25 tahun. Terlihat masih ada yang berpendapat bahwa usia ideal pernikahan pertama adalah kurang dari 20 tahun, terutama bagi perempuan.

**Gambar 3. Usia Ideal Menikah Pertama untuk Wanita Menurut Remaja 15-19 Tahun**



Sumber SDKI 1991-2012, Badan Pusat Statistik

**Gambar 4. Usia Ideal Menikah Pertama untuk Pria Menurut Remaja 15-19 Tahun**



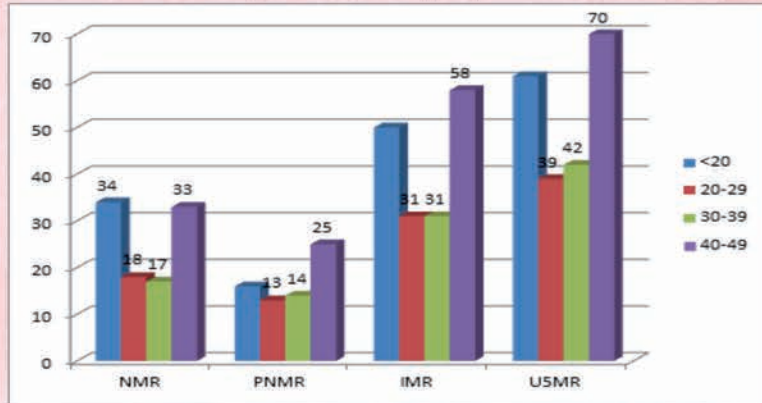
Sumber SDKI 1991-2012, Badan Pusat Statistik

### Kehamilan pada Remaja

Kehamilan remaja berdampak negatif pada kesehatan remaja dan bayinya, juga dapat berdampak sosial dan ekonomi. Kehamilan pada usia muda atau remaja antara lain berisiko kelahiran prematur, berat badan bayi lahir rendah (BBLR), perdarahan persalinan, yang dapat meningkatkan kematian ibu dan bayi. Kehamilan pada remaja juga terkait dengan kehamilan tidak dikehendaki dan aborsi tidak aman.

Persalinan pada ibu di bawah usia 20 tahun memiliki kontribusi dalam tingginya angka kematian neonatal, bayi, dan balita. SDKI 2012 mendapatkan bahwa angka kematian neonatal, postneonatal, bayi dan balita pada ibu yang berusia kurang dari 20 tahun lebih tinggi dibandingkan pada ibu usia 20-39 tahun.

Gambar 5. Angka Kematian Neonatal, Postneonatal, Bayi dan Balita Menurut Usia Ibu, SDKI 2012

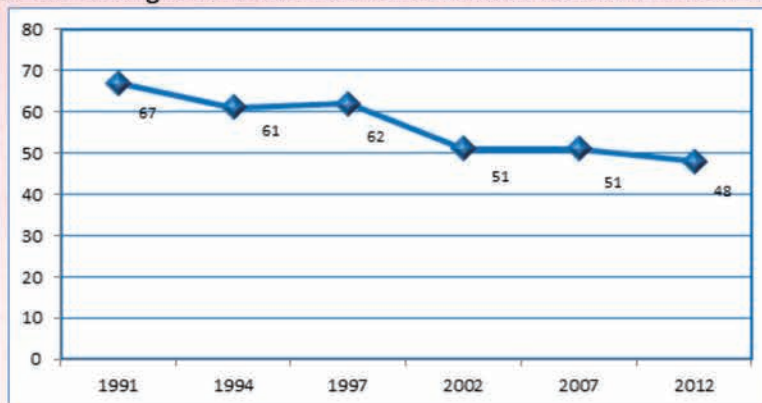


Keterangan: NMR = Neonatal Mortality Rate, Angka Kematian Neonatal  
 PNMR= Post Neonatal Mortaliti Rate, Angka Kematian Post Neonatal  
 IMR= Infant Mortality Rate, Angka Kematian Bayi  
 USMR= Under Five Mortality Rate, Angka Kematian Balita

Sumber: SDKI 2012, Badan Pusat Statistik

Angka fertilitas kelompok usia 15-19 tahun (*Age Specific Fertility Rate, ASFR 15-19*) menunjukkan penurunan yang tidak signifikan dalam 5 tahun terakhir, masih jauh dari target RPJMN 2014 yaitu 30 kelahiran per 1000 perempuan.

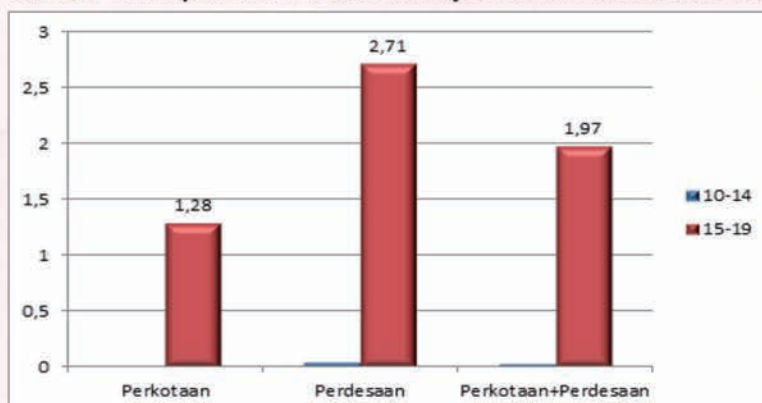
Gambar 6. Angka Fertilitas Usia 15-19 di Indonesia Tahun 1991-2012



Sumber SDKI 1991-2012, Badan Pusat Statistik

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, yang mendata perempuan usia 10-54 tahun yang sedang hamil, masih didapatkan kehamilan pada usia sangat muda (<15 tahun), meskipun dengan proporsi yang sangat kecil (0,02%), terutama di perdesaan (0,03%). Sedangkan proporsi kehamilan pada usia 15-19 tahun adalah 1,97%, di perdesaan lebih tinggi dibanding perkotaan.

Gambar 7. Proporsi Kehamilan Remaja di Indonesia Tahun 2013



Sumber: Riskesdas 2013, Kementerian Kesehatan

### INFORMASI REMAJA MENGENAI KESEHATAN REPRODUKSI

Hasil SDKI 2012 KRR menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi belum memadai yang dapat dilihat dengan hanya 35,3% remaja perempuan dan 31,2% remaja laki-laki usia 15-19 tahun mengetahui bahwa perempuan dapat hamil dengan satu kali berhubungan seksual. Begitu pula gejala PMS kurang diketahui oleh remaja. Informasi tentang HIV relatif lebih banyak diterima oleh remaja, meskipun hanya 9,9% remaja perempuan dan 10,6% laki-laki memiliki pengetahuan komprehensif mengenai HIV-AIDS. Tempat pelayanan remaja juga belum banyak diketahui oleh remaja.

Tabel 2.

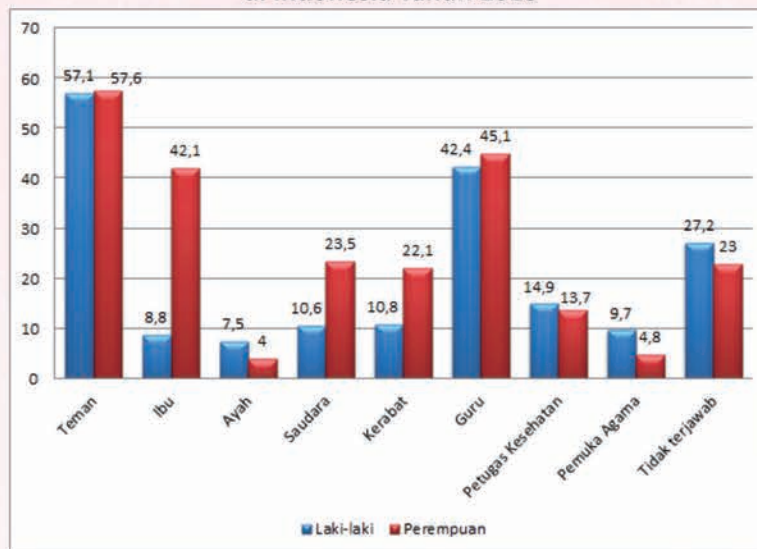
Proporsi Remaja Usia 15-19 Tahun menurut Pengetahuan Kesehatan Reproduksi di Indonesia Tahun 2013

Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	Proporsi (%)	
	Laki-laki	Perempuan
Mengetahui bahwa perempuan dapat hamil dengan satu kali berhubungan seksual	31,2	35,3
Mengetahui bahwa penularan HIV-AIDS dapat dikurangi jika berhubungan seks hanya dengan seseorang yang tidak memiliki pasangan lain	55,3	41,2
Mengetahui bahwa penularan HIV-AIDS dapat dikurangi dengan menggunakan kondom	60,8	46
Memiliki pengetahuan komprehensif mengenai HIV-AIDS	10,6	10
Mengetahui satu atau lebih gejala PMS pada pria	16,4	15,8
Mengetahui satu atau lebih gejala PMS pada perempuan	6,1	15,3
Mengetahui sebuah tempat pelayanan informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja	5,4	7,2

Sumber: SDKI 2012 Kesehatan Reproduksi Remaja, Badan Pusat Statistik

Remaja usia 15-19 tahun baik laki-laki maupun perempuan sebagian besar berdiskusi mengenai kesehatan reproduksi dengan teman sebayanya dan guru. Diskusi dengan ibu juga cukup besar proporsinya untuk remaja perempuan.

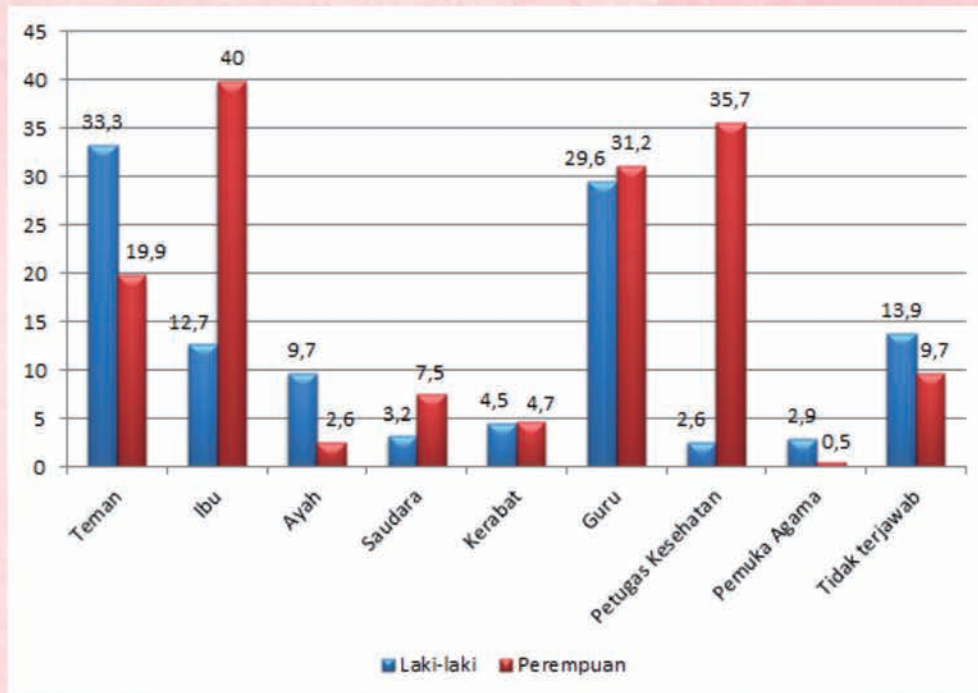
Gambar 8. Teman Diskusi tentang Kesehatan Reproduksi Remaja 15-19 Tahun di Indonesia Tahun 2013



Sumber: SDKI 2012 Kesehatan Reproduksi Remaja, Badan Pusat Statistik

Remaja laki-laki usia 15-19 tahun menyukai bila sumber informasi kesehatan reproduksi diperoleh dari teman sebaya dan guru, sedangkan remaja perempuan menyukai sumber informasi dari ibu, tenaga kesehatan dan guru.

**Gambar 9. Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi yang Disukai Remaja 15-19 Tahun di Indonesia Tahun 2013**



Sumber: SDKI 2012 Kesehatan Reproduksi Remaja, Badan Pusat Statistik

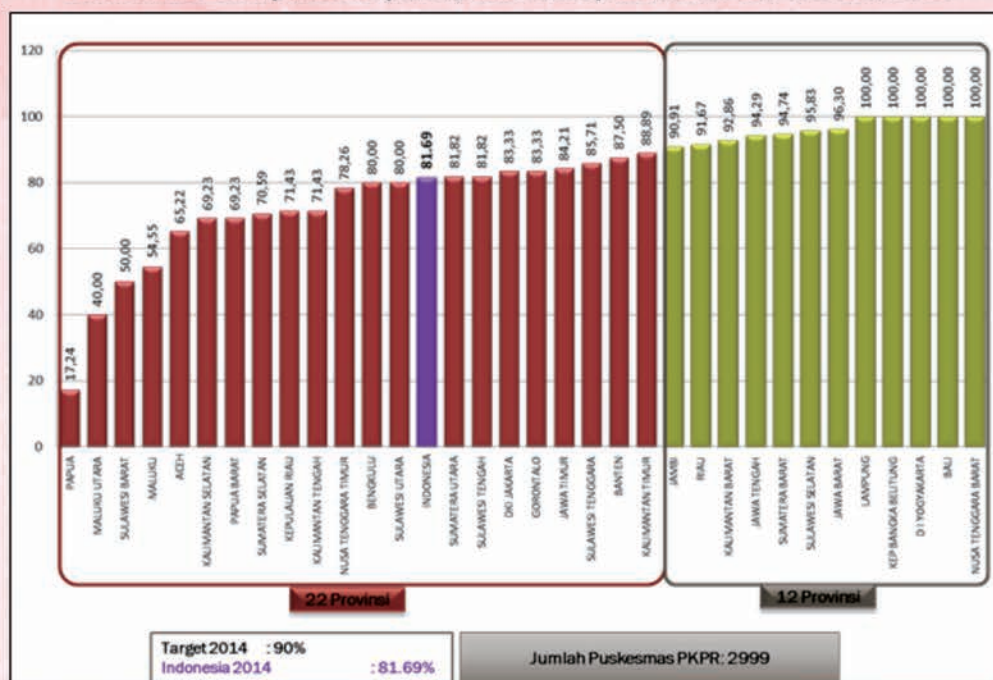
Dari data teman diskusi dan sumber informasi kesehatan reproduksi yang disukai terlihat bahwa peranan teman sebaya, guru dan tenaga kesehatan berpotensi untuk meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi bagi remaja.

#### KEGIATAN/PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Program kesehatan reproduksi remaja diintegrasikan dalam Program Kesehatan Remaja di Indonesia. Sejak tahun 2003, Kementerian Kesehatan telah mengembangkan model pelayanan kesehatan yang disebut dengan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Ciri khas pelayanan kesehatan peduli remaja adalah pelayanan konseling dan peningkatan kemampuan remaja dalam menerapkan Pendidikan dan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS).

PKPR dapat terlaksana dengan optimal bila membentuk jejaring dan terintegrasi dengan lintas program, lintas sektor, organisasi swasta, dan LSM terkait kesehatan remaja. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dapat dilaksanakan dalam gedung fasilitas kesehatan dan di luar gedung fasilitas kesehatan. PKPR dapat dilaksanakan di puskesmas, rumah sakit, sekolah, karang taruna, gereja atau tempat - tempat lain dimana remaja berkumpul. Mengingat Puskesmas merupakan pusat pelayanan kesehatan dasar yang dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat termasuk remaja dan tersedianya tenaga kesehatan, maka PKPR sangat potensial untuk dilaksanakan di Puskesmas. PKPR sangat erat terkait dengan kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang juga dibina oleh puskesmas setempat.

Gambar 10. Cakupan Kabupaten/Kota Mampu Laksana PKPR Tahun 2014



Sumber: Dit. Bina Kesehatan Anak, Kementerian Kesehatan, 2015

Hingga akhir tahun 2014 terdapat 81,69% kabupaten/kota yang memiliki minimal 4 puskesmas PKPR dan 2.999 dari 9.731 puskesmas (31%) yang mampu melaksanakan PKPR. Cakupan kabupaten/kota yang mampu laksana PKPR terus meningkat, namun masih di bawah target yaitu 90% pada akhir tahun 2014. Pada akhir tahun 2019, ditargetkan 45% puskesmas di Indonesia telah menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja.

Kegiatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja juga terdapat dalam Program Generasi Berencana (GenRe) yang diselenggarakan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN). Program GenRe dilaksanakan melalui pendekatan dari dua sisi yaitu pendekatan kepada remaja itu sendiri dan pendekatan kepada keluarga yang memiliki remaja. Pendekatan kepada remaja dilakukan melalui pengembangan Pusat Informasi dan Konseling Remaja/Mahasiswa (PIK R/M), sedangkan pendekatan kepada keluarga dilakukan melalui pengembangan kelompok Bina Ketahanan Remaja (BKR). Remaja sebagai sasaran program, adalah penduduk usia 10-24 tahun yang belum menikah. Kegiatan yang pernah dilaksanakan antara lain Pemilihan Duta Mahasiswa, seminar remaja, gelar seni budaya, pentas komedi, penyebaran poster, *Junior Eagle Award*, *GenRe Goes to School/ Kampus/ Pesantren*, Jambore Kreatifitas Remaja dan Temu Kader BKR (Bina Ketahanan Remaja)

