



www.esaunggul.ac.id

Kesehatan Reproduksi Remaja
PERTEMUAN 9
Ira Marti Ayu
Kemas/ Fikes

KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN

Mahasiswa mampu menguraikan dan menjelaskan Kesehatan reproduksi remaja

Kesehatan reproduksi remaja :

- Definisi dan klasifikasi remaja
- Karakteristik remaja
- Permasalahan remaja (seks pranikah, KTD, aborsi)
- Kaitan budaya dan gender dengan kesehatan reproduksi remaja

Defenisi Remaja

- Remaja merupakan periode pertumbuhan dan perkembangan manusia yang terjadi setelah masa anak-anak dan sebelum masa dewasa, dari usia 10-19 tahun (WHO)
- Menurut peraturan menteri kesehatan No. 25 tahun 2014 remaja adalah anak dengan kelompok usia 10-18 tahun
- Rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (BKKBN)

- Menurut sensus penduduk 2010 jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia 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)

- Ciri-ciri Perkembangan Remaja:
 - Masa remaja awal (10-12 tahun)
 - Masa remaja tengah (13-15 tahun)
 - Masa remaja akhir (16-19 tahun)
- Ciri-ciri perkembangan remaja sangat penting untuk dipahami, agar penanganan masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dapat dilakukan dengan lebih baik

- Masa remaja merupakan masa transisi yang unik yang ditandai oleh berbagai perubahan fisik, emosi dan psikis.
- Pada masa remaja terjadi perubahan fisik (organobiologik) secara cepat, yang tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan (mental-emosional)
- Dalam lingkungan sosial tertentu, masa remaja:
 - Bagi pria: awal dimulainya kebebasan
 - Bagi wanita: awal dimulainya segala bentuk pembatasan

- Ciri-ciri Perkembangan Remaja:
 - Masa remaja awal (10-12 tahun)
 - Masa remaja tengah (13-15 tahun)
 - Masa remaja akhir (16-19 tahun)
- Ciri-ciri perkembangan remaja sangat penting untuk dipahami, agar penanganan masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dapat dilakukan dengan lebih baik

Perubahan fisik pada remaja:

1. Tanda seks primer, yang berhubungan langsung dengan organ seks:
 - Remaja putri: menarche
 - Remaja putra: mimpi basah
2. Tanda seks sekunder, yaitu:
 - Remaja putri: pinggul melebar, pertumbuhan rahim dan vagina, payudara membesar, tumbuh rambut di ketiak dan sekitar kemaluan
 - Remaja putra: perubahan suara, tumbuhnya jakun, penis dan buah zakar bertambah besar, terjadinya ereksi dan ejakulasi, dada lebih lebar, badan berotot, tumbuhnya kumis, cambang, dan rambut di sekitar kemaluan dan ketiak

- Perubahan kejiwaan pada remaja:

Proses perubahan kejiwaan berlangsung lebih lambat dibandingkan perubahan fisik, yang meliputi:

1. Perubahan emosi, sehingga remaja menjadi:
 - Sensitif (mudah menangis, cemas, frustrasi, dan tertawa)
 - Agresif dan mudah bereaksi terhadap rangsangan luar yang berpengaruh, sehingga misalnya mudah berkelahi
2. Perkembangan intelegensia, sehingga remaja menjadi:
 - Mampu berpikir abstrak, suka memberikan kritik
 - Ingin mengetahui hal-hal baru, sehingga muncul perilaku ingin mencoba-coba

Kesehatan reproduksi remaja sulit dipisahkan dengan kesehatan remaja secara keseluruhan, karena gangguan kesehatan remaja akan menimbulkan gangguan pada kesehatan reproduksi.

Beberapa keadaan yang berpengaruh buruk terhadap kesehatan dan kespro remaja:

1. Masalah gizi (misalnya: anemia, CPD)
2. Masalah pendidikan (mis: buta huruf, pendidikan rendah)
3. Masalah lingkungan dan pekerjaan (mis: lingk kerja yang kurang memperhatikan kesehatan remaja, lingkungan sosial yang tidak sehat)
4. Masalah seks dan seksualitas (mis: kurangnya informasi, narkoba, kehamilan remaja)
5. Masalah kesehatan reproduksi remaja (mis: belum matang fisik dan mental, kehilangan kesempatan untuk berkembang, aborsi tidak aman)

Pelayanan kespro remaja

- Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan kepada remaja dalam rangka menjaga kesehatan reproduksi
- Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja bertujuan untuk:
 - a. Mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual berisiko dan perilaku berisiko lainnya yang dapat berpengaruh terhadap Kesehatan Reproduksi; dan
 - b. Mempersiapkan remaja untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab.

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja sebagaimana dilaksanakan melalui pemberian:

- a. komunikasi, informasi, dan edukasi;
- b. konseling; dan/atau
- c. pelayanan klinis medis.

Masalah kespro remaja

Kesehatan reproduksi remaja dipengaruhi oleh kehaminlan, aborsi, penyakit menular seksual (PMS), kekerasan seksual dan oleh sistem yang membatasi akses terhadap informasi dan pelayanan klinis.

Kespro dipengaruhi juga oleh gizi, kesehatan psikologis, ekonomi, ketidaksetaraan gender yang menyulitkan remaja putri menghindari hubungan seks yang dipaksakan atau seks komersial

Berikut masalah kespro pada remaja :

- a) Seks pra nikah
- b) Hamil yang tidak dikehendaki (*Unwanted Pregnancy*)
- c) Aborsi

Seks pranikah

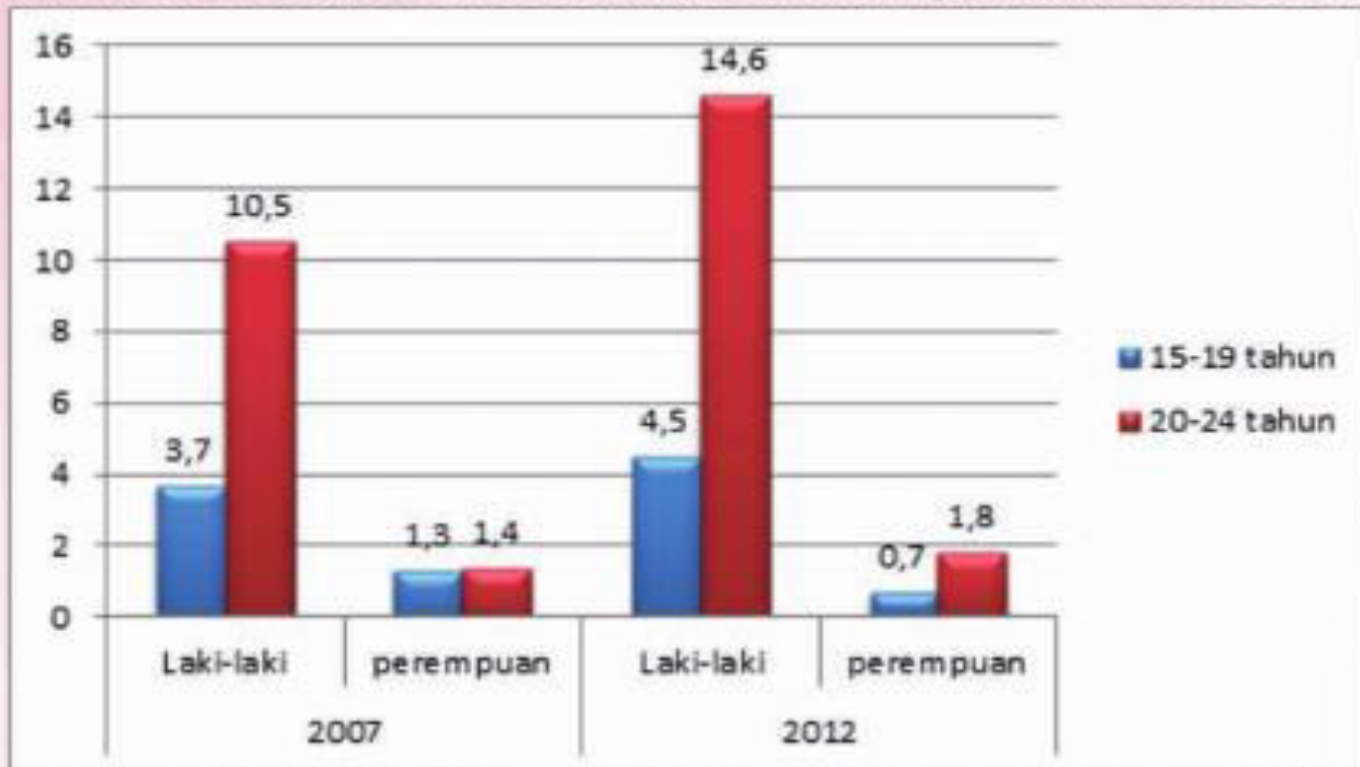
- Seks pranikah dapat diawali dengan mulai mengenal namanya pacaran
- Pada remaja usia 15-19 tahun → proporsi terbesar pertama kali berpacaran pada usia 15-17 tahun
- Sekitar 33,3% remaja perempuan dan 34,5% remaja laki-laki berusia 15-19 tahun mulai berpacaran pada saat mereka belum berusia 15 tahun
- Pada saat itu dikhawatirkan belum memiliki keterampilan hidup 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
Usia														
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
Tempat Tinggal														
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

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

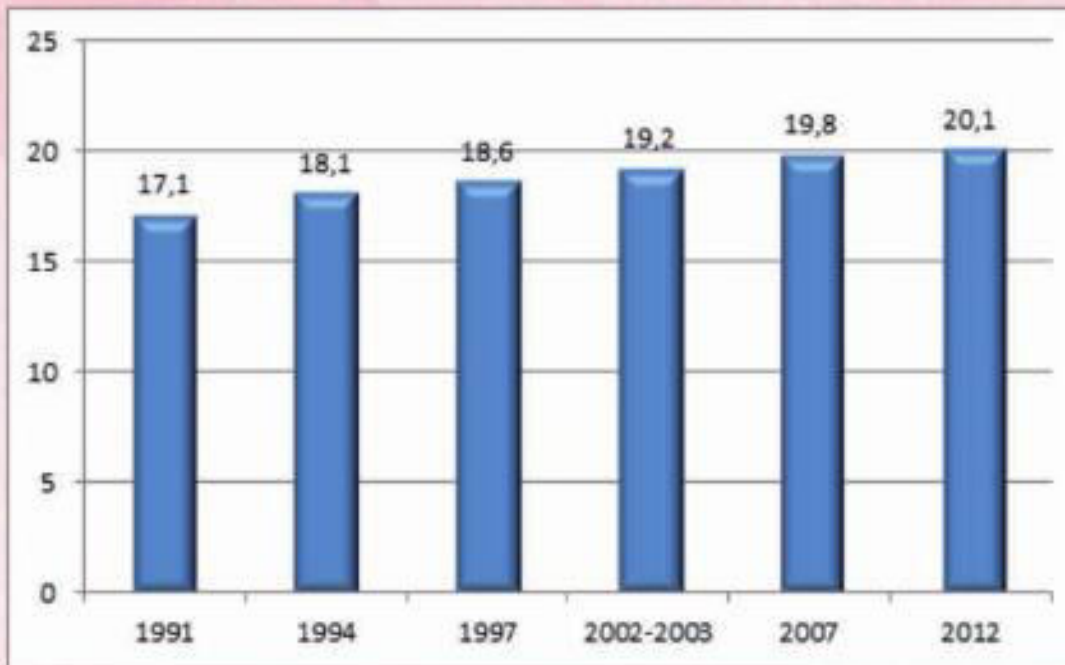


Sumber: SDKI 2007 dan 2012 Kesehatan Reproduksi Remaja, Badan Pusat Statistik

Alasan hubungan seks pranikah

- Penasaran/ ingin tahu (57,5%)
- Terjadi begitu saja ((38% perempuan)
- Dipaksa oleh pasangan (12,6% perempuan)

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

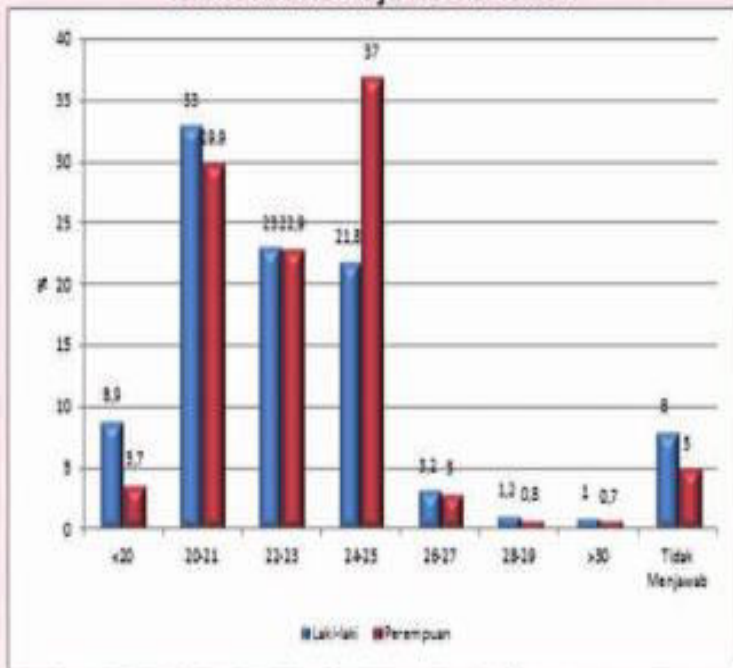


Sumber SDKI 1991-2012, Badan Pusat Statistik

- 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 yaitu >16 tahun
- Tetapi di Indonesia usia minimal untuk perempuan yaitu >16 tahun
- 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

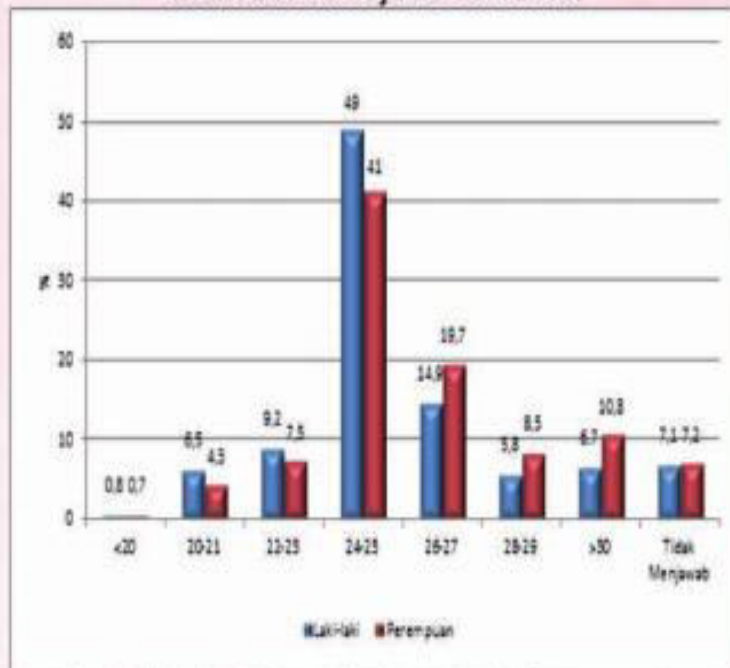
- Usia ideal pernikahan pertama bagi perempuan menurut sebagian besar (37%) remaja perempuan usia 15-19 tahun adalah usia 24-25 tahun
- Sedangkan menurut remaja laki-laki (33%) adalah usia 20-21 tahun
- Usia ideal pernikahan pertama bagi laki-laki menurut sebagian besar remaja laki-laki (49%) maupun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

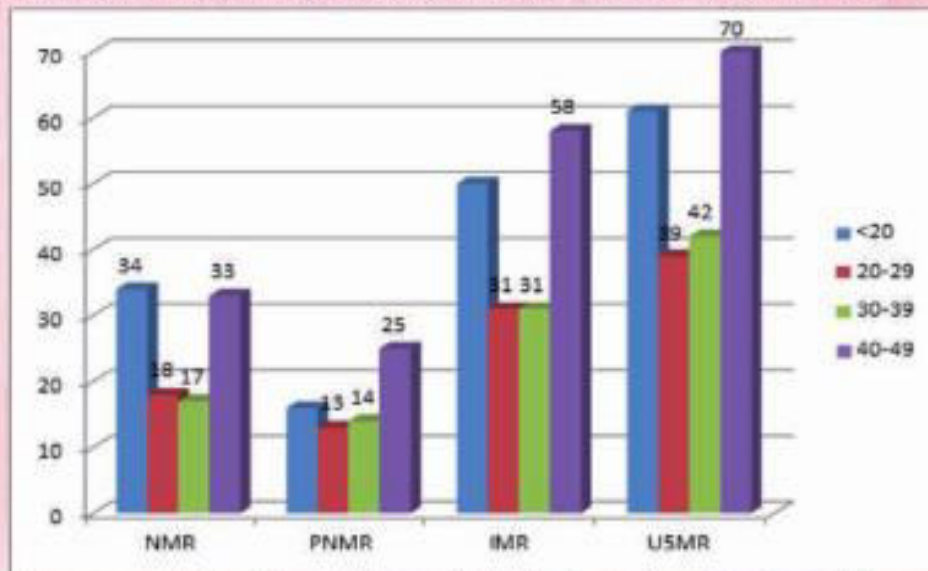


Sumber SDKI 1991-2012, Badan Pusat Statistik

Kehamilan remaja

- Berdampak negatif pada kesehatan remaja dan bayinya, juga berdampak sosial dan ekonomi
- Berisiko kelahiran prematur, BBLH, perdarahan persalinan, yang dapat meningkatkan kematian ibu dan bayi
- Kehamilan remaja juga berkaitan dengan kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi tidak aman
- Persalinan pada ibu usia <20 tahun berkontribusi dengan tingginya angka kematian neonatal, bayi dan balita

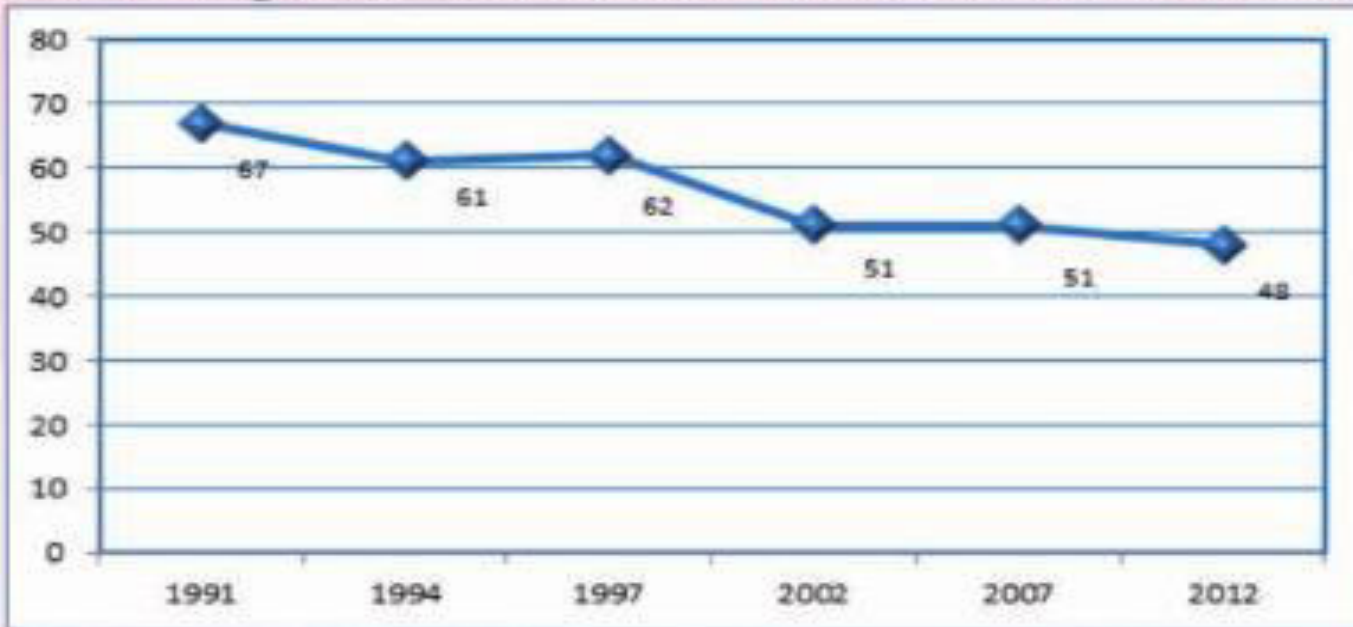
Gambar 5. Angka Kematian Neonatal, Postneonatal, Bayi dan Balita Menurut Usia Ibu, SDKI 2012



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

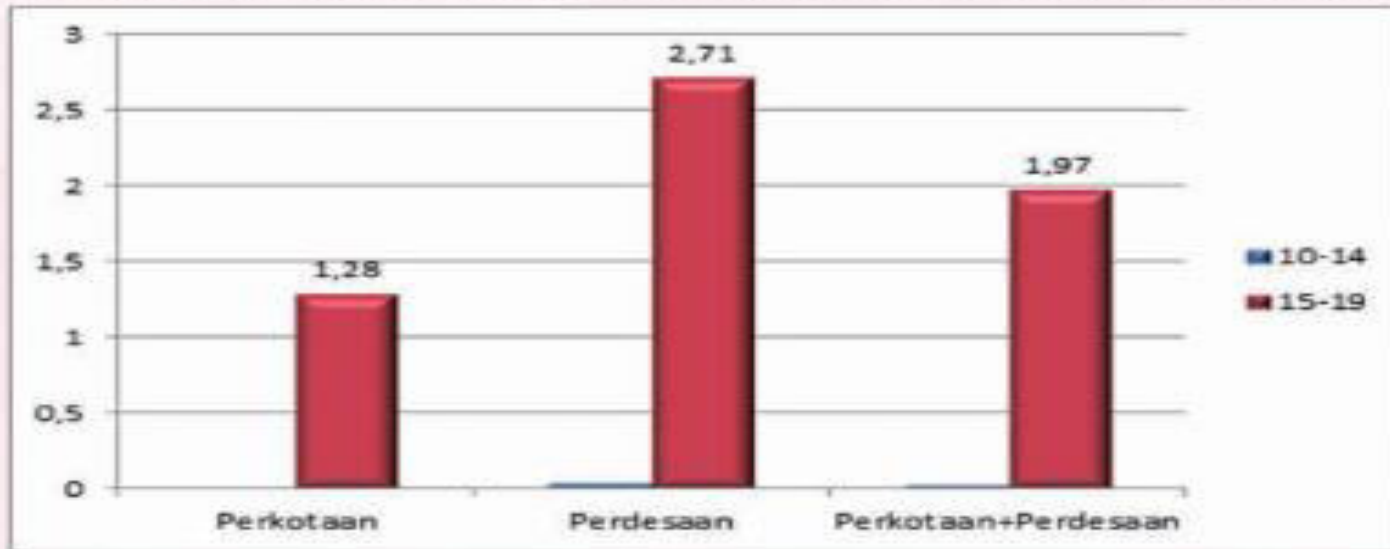
Sumber: SDKI 2012, Badan Pusat Statistik

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



Sumber SDKI 1991-2012, Badan Pusat Statistik

Gambar 7. Proporsi Kehamilan Remaja di Indonesia Tahun 2013



Sumber: Riskesdas 2013, Kementerian Kesehatan

Aborsi

- ❑ Ketika remaja melakukan seks pra nikah maka dapat mengakibatkan kehamilan remaja dan kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja seringkali berakhir dengan aborsi
- ❑ Banyak survei menunjukkan bahwa hampir 60% kehamilan pada wanita dibawah usia 20 tahun adalah kehamilan yang tidak diinginkan atau salah waktu (mistimed)
- ❑ Di banyak negara berkembang mahasiswa atau pelajar yang hamil seringkali mencari pelayanan aborsi agar mereka tidak dikeluarkan dari sekolah

Tabel 1. Prosentase wanita berusia 20-24 tahun yang melahirkan pada usia 20 tahun,[†] menurut wilayah dan negara

Cina	14%
Amerika Latin/Karibia	27-50%
Afrika Utara/Timur Tengah	13-41%
Sub-Sahara Afrika	25-75%
Asia Selatan	16-66%
Asia Tenggara ^{††}	21-33%
Amerika Serikat	22%

- ❑ Aborsi yang disengaja (induced abortion) seringkali berisiko lebih besar pada remaja putri dibandingkan pada wanita yang lebih tua
- ❑ Remaja cenderung menunggu lebih lama sebelum mencari bantuan karena tidak dapat mengakses pelayanan kesehatan atau bahkan mungkin mereka tidak sadar atau tahu bahwa mereka hamil
- ❑ Aborsi yang tidak aman dapat menyebabkan komplikasi aborsi dan dapat mengakibatkan kematian

Faktor sosial budaya

- Penganiayaan seksual dan pemaksaan seks meningkatkan risiko kesehatan pada remaja, termasuk norma kultural yang berkaitan gender dan hubungan seksual. Contoh :
 - Di berbagai negara, seperti India, praktek perkawinan yang “diatur” orangtua pada gadis di bawah usia 14 tahun masih sangat umum.
 - Hubungan seksual terjadi pada gadis usia 9-12 tahun karena banyak pria dewasa mencari gadis muda sebagai pasangan seksual untuk melindungi diri mereka sendiri terhadap penularan PMS/HIV.²
 - Di beberapa budaya, pria muda diharapkan untuk memperoleh pengalaman hubungan seks pertama kalinya dengan seorang pekerja seks komersial (PSK).
 - Remaja, terutama remaja putri seringkali dipaksa berhubungan seks. Di Uganda misalnya, 40% dari siswi sekolah dasar yang dipilih secara acak melaporkan telah dipaksa untuk berhubungan seks.¹⁸

- Di Sub-Sahara Afrika, pengalaman hubungan seks pertama bagi beberapa remaja putri adalah dengan “Om Senang” yang memberikan mereka pakaian, biaya sekolah, dan buku-buku sebagai imbalan atas jasa seks yang diberikan.
- Di negara berkembang, jutaan anak hidup dan bekerja di jalanan, dan banyak di antara mereka yang terlibat dalam “seks demi bertahan hidup” (survival sex) dimana mereka menukar seks untuk memperoleh makanan, uang, jaminan keamanan maupun obat-obat terlarang.¹⁹ Sebagai contoh, sebuah survei di

Guatemala City menemukan bahwa 40% dari 143 anak jalanan yang disurvei melakukan hubungan seks pertama dengan orang yang tidak mereka kenal; semua pernah berhubungan seks demi uang, semua pernah dianiaya secara seksual, dan 93% pernah terinfeksi penyakit menular seksual (PMS).²⁰

- Di Thailand, diperkirakan 800.000 pekerja seks komersial (PSK) berusia di bawah 20 tahun dan dari jumlah ini, 200.000 di antaranya berusia di bawah 14 tahun. Beberapa di antara mereka “dijual” sebagai PSK oleh orangtuanya guna menghidupi anggota keluarga yang lain.¹⁵

Hal-hal yang sering dianggap sebagai isu gender sebagai berikut:

- (i) Ketidak-adilan dalam membagi tanggung-jawab: pada pergaulan yang terlalu bebas, remaja putri selalu menjadi korban dan menanggung segala akibatnya (misalnya kehamilan yang tidak dikehendaki, putus sekolah, dsb). Ada kecenderungan pula untuk menyalahkan pihak perempuan, sedangkan remaja puteranya seolah-olah terbebaskan dari segala permasalahan, walaupun ikut andil dalam menciptakan permasalahan tersebut.
- (ii) Ketidak-adilan dalam aspek hukum: dalam tindakan aborsi ilegal, yang diancam oleh sanksi dan hukuman adalah perempuan yang menginginkan tindakan aborsi tersebut, sedangkan laki-laki yang menyebabkan kehamilan tidak tersentuh oleh hukum.

Daftar pustaka

- Depkes RI. 2007. Profil kesehatan reproduksi : Pengarus utamaan gender dalam bidang kesehatan - [BUKU]. Jakarta : Kemenkes RI
<http://perpustakaan.depkes.go.id:8180/handle/123456789/807>
- Kemenkes RI. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak.
<http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/10/02Buku-KIA-06-10-2015-small.pdf>
- Kemenkes RI. 2015. Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi terpadu di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar.
<http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Buku%20Juknis%20PKRT.pdf>
- Notoatmodjo, soekidjo. 2007. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Rineka Cipta
- UNFPA. 2000. Outlook Kesehatan Reproduksi membangun Perubahan yang Bermakna. Volume 6.
https://www.path.org/publications/files/Indonesian_16-3.pdf