

# **Pendidikan Kesehatan Reproduksi bagi Pemberdayaan Remaja untuk Masa Depan Terencana**



## Ringkasan Eksekutif



Rendahnya pengetahuan dan keterampilan kesehatan reproduksi dapat menimbulkan dampak jangka panjang dan berantai pada kesejahteraan generasi muda. Namun, sebagian besar remaja Indonesia usia 10-14 tahun tidak memiliki kesempatan yang cukup untuk mendapatkan pengetahuan kesehatan reproduksi yang akurat untuk menjaga kesehatan dan memutuskan masa depan mereka secara bertanggung jawab.

Kami mengundang Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan untuk menyediakan pendidikan kesehatan reproduksi komprehensif di sekolah seluruh Indonesia dengan melibatkan guru dan orang tua. Pendidikan kesehatan reproduksi menyeluruh (PKRM) tidak hanya memberikan informasi mengenai perkembangan tubuh dan sistem reproduksi manusia, namun juga membangun kepercayaan diri, keterampilan hidup (seperti berpikir kritis, berkomunikasi, berencana dan mengambil keputusan yang bertanggung jawab), dan memahami lingkungan keluarga, masyarakat, dan budayanya.



## 01. Latar Belakang

Pembangunan manusia yang berkualitas dan berdaya saing merupakan salah satu arah utama pembangunan jangka panjang nasional 2005-2025, diperjelas dengan salah satu visi khusus Kemendikbud yaitu mewujudkan pendidikan yang relevan dan berkualitas tinggi<sup>1</sup>. Pendidikan kesehatan reproduksi menyeluruh (PKRM) berada dalam posisi sangat penting untuk meraih visi-visi itu dan memenuhi hak asasi manusia. Tantangan globalisasi dan teknologi informasi juga meningkatkan kebutuhan generasi muda akan informasi yang akurat dan terpercaya selama masa transisi dari kanak-kanak menuju dewasa.

**PKRM adalah proses pembelajaran berbasis kurikulum tentang aspek kognitif, emosional, fisik dan sosial dari seksualitas. PKRM bertujuan untuk membekali anak-anak dan remaja dengan pengetahuan, keterampilan, sikap dan nilai-nilai yang akan memberdayakan mereka untuk mencapai kesehatan, kesejahteraan dan martabat; mengembangkan hubungan pribadi dan sosial yang saling menghormati; mempertimbangkan bagaimana pilihan mereka dapat memengaruhi kesejahteraan mereka sendiri dan orang lain; dan memahami serta memastikan perlindungan hak-hak mereka sepanjang hidup<sup>2</sup>**



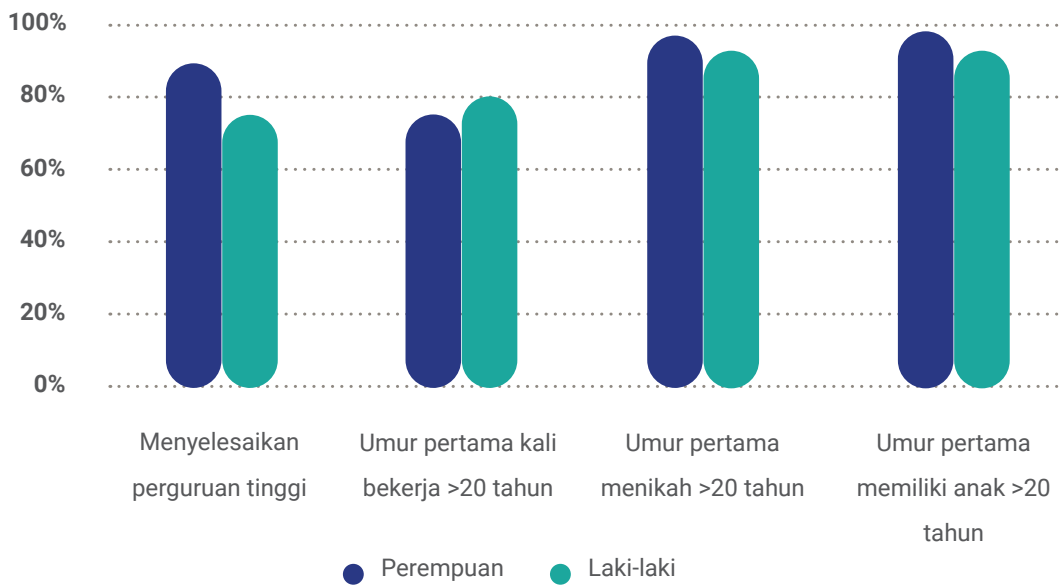
## 02. Situasi Remaja Kota Berusia 10-14 tahun Berdasarkan Penelitian GEAS Indonesia

1. Mayoritas remaja memiliki aspirasi untuk mencapai pendidikan tinggi. Perlu disorot bahwa persentase remaja laki-laki yang mengharapkan pendidikan tinggi adalah lebih rendah dari persentase remaja perempuan.

Sebagian besar remaja juga berpikir akan bekerja dan berkeluarga hanya setelah lulus perguruan tinggi (di atas usia 20 tahun).

**Grafik 1.**

**Aspirasi/harapan masa depan remaja usia 10-14 tahun di 3 Kota di Indonesia**



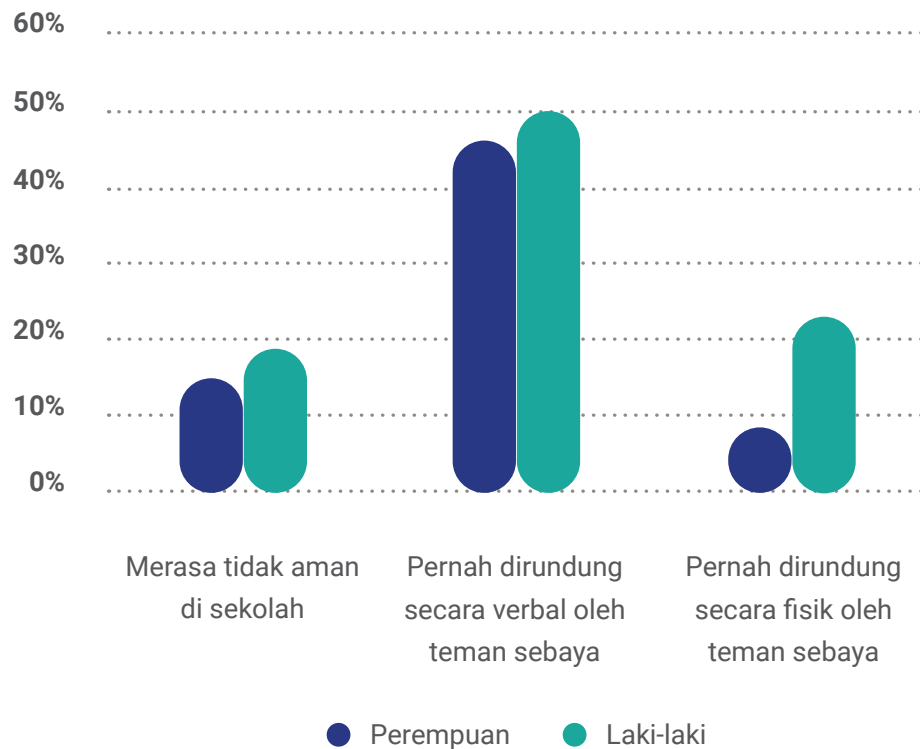
75% remaja laki-laki dan 91% remaja perempuan berpikir akan lulus perguruan tinggi. Sedangkan 11% remaja laki-laki vs. 6% remaja perempuan pernah berpikir untuk *drop-out* pada tahun lalu. Di antara yang berencana untuk bekerja, 72% ingin mulai bekerja pada usia 21 tahun atau lebih, dan di antara yang berencana untuk menikah atau memiliki anak, 95% ingin melakukannya di atas usia 20 tahun.

2. Banyak remaja merasa tidak aman di sekolah dan mengalami kekerasan verbal, fisik, atau emosional dari teman sebaya dan orang dewasa di sekitarnya. Persentase yang mengalami kekerasan lebih tinggi pada remaja laki-laki daripada remaja perempuan.

20% remaja laki-laki dan 15% remaja perempuan merasa tidak aman/terancam di sekolah. Dalam 6 bulan terakhir, 48% remaja pernah mengalami gangguan/serangan verbal dari teman sebaya; 24% remaja laki-laki dan 9% remaja perempuan pernah mengalami kekerasan fisik dari teman sebaya. Guru dipandang tidak efektif menangani perundungan di sekolah karena mengabaikan perundungan (misalnya menganggap perundungan sebagai candaan ringan) atau bahkan menjadi pelaku perundungan.

**Grafik 2.**

**Perasaan tidak aman di sekolah dan pengalaman dirundung oleh teman sebaya, usia remaja 10-14 tahun di 3 kota di Indonesia**



Selain itu, banyak remaja menghadapi kekerasan emosional, fisik, dan seksual dari orang dewasa di sekitarnya, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan mental dan capaian pendidikan anak. Persentase yang mengalami kekerasan anak ini juga cenderung lebih tinggi pada remaja laki-laki daripada remaja perempuan.

Separuh remaja menyatakan bahwa mereka merasa khawatir tanpa alasan yang jelas, 32% merasa sangat tidak bahagia sampai tidak dapat tidur di malam hari, dan 20% merasa sangat tidak bahagia sampai berpikir untuk menyakiti diri. Salah satu sumber utama kecemasan/kesedihan adalah sekolah, seperti penugasan yang banyak, takut akan kegagalan, dan komunikasi guru dan siswa.

**Tabel 1.**  
**Pengalaman kekerasan pada remaja usia 10-14 tahun di 3 kota di Indonesia**

Bentuk kekerasan	Persentase	
	Perempuan	Laki - Laki
Mengalami kekerasan/pelecehan verbal oleh orang tua/dewasa	52,8	55,8
Takut akan disakiti oleh orang tua/dewasa lain	31,0	34,0
Merasa tidak dicintai	47,6	41,8
Merasa tidak memiliki siapapun yang dapat melindungi	29,4	30,0
Pernah disentuh di bagian pribadi oleh orang dewasa	5,7	18,2
Pernah menyaksikan ibu mereka dipukul, diancam, atau disakiti	9,3	13,7

3. Remaja memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi yang rendah. Sebagai contoh, hanya 45% remaja menjawab adalah benar bahwa seorang perempuan dapat hamil setelah pertama kali berhubungan seksual. Hanya 33% remaja menjawab adalah benar bahwa seseorang dapat terinfeksi HIV setelah pertama kali berhubungan seksual.

**Tabel 2.**  
**Pengetahuan kesehatan reproduksi: Persentase remaja usia 10-14 tahun di 3 kota di Indonesia yang menjawab “benar” untuk pernyataan berikut:**

	Perempuan	Laki - Laki
“Remaja perempuan bisa hamil setelah melakukan hubungan seksual untuk pertama kalinya.”	41,6	48,3
“Remaja laki-laki atau perempuan bisa tertular HIV setelah mereka melakukan hubungan seksual untuk pertama kalinya.”	31,1	35,5

Rendahnya pengetahuan dan keterampilan kesehatan reproduksi membuat remaja rentan terhadap perilaku yang tidak aman dan pilihan yang tidak sehat dan bertanggung jawab. Apalagi saat ini internet dan media sosial memungkinkan remaja untuk bereksperimen secara anonim atau rahasia dan mendapatkan informasi yang tidak selalu akurat.

4. Remaja belum memiliki beberapa keterampilan hidup (*life skills*) dan kesempatan untuk melatihnya. Sebagai contoh, banyak remaja belum merencanakan tujuan-tujuan hidupnya dan belum dapat menyampaikan pendapat, keinginan, dan kebutuhan mereka.

Keterampilan hidup (seperti membuat keputusan, menyelesaikan masalah, berpikir kreatif dan kritis, komunikasi efektif, keterampilan hubungan interpersonal, empati, mengelola emosi dan stres) dapat membantu remaja mencapai kesehatan dan kesejahteraan dalam perkembangan hidup mereka. Namun, saat ini keterampilan hidup tidak diajarkan di semua sekolah negeri dan belum semua remaja memiliki kesempatan untuk menerapkannya di keluarga dan sekolah.

Hanya 65% remaja menyatakan bahwa mereka punya tujuan-tujuan hidup dan 32% menyatakan telah membuat rencana langkah-per-langkah untuk mencapainya. Hanya 60% remaja diminta pendapatnya oleh orang tua, 52% merasa berani memberi tahu orang lain jika melihat sesuatu yang salah, 66% merasa bisa meminta bantuan orang dewasa.

5. Banyak remaja yang belum berdiskusi tentang topik-topik kesehatan reproduksi seperti pubertas, kehamilan, kontrasepsi, dan HIV/AIDS dengan orang lain. Sebagian besar remaja yang pernah berdiskusi tentang topik tersebut melakukannya dengan ibu atau teman. Guru belum menjadi tujuan remaja untuk mendapatkan informasi kesehatan reproduksi.

Hanya 20%, 25%, 15%, dan 28% remaja yang pernah berdiskusi tentang hubungan seksual, kehamilan, kontrasepsi, dan HIV/AIDS dengan orang lain. Lebih banyak (49%) remaja yang pernah berdiskusi tentang pubertas. Di antara yang pernah berdiskusi tentang topik-topik tersebut, kurang dari 4% mendiskusikannya dengan guru (3.6% untuk topik pubertas, 2.3% untuk HIV/AIDS, 0.7% untuk hubungan seksual, 0.4% untuk kehamilan, dan 0.3% untuk kontrasepsi).



### **03. Remaja Berhak untuk Mendapatkan Pengetahuan dan Dukungan di Sekolah untuk Mencapai Aspirasi Masa Depan Mereka**

Penelitian GEAS Indonesia telah menunjukkan bahwa remaja kita telah memiliki aspirasi yang tinggi untuk pendidikan, pekerjaan, dan kehidupan reproduksi mereka. Namun remaja menghadapi kendala berupa lingkungan yang tidak aman, pemaksaan dan kekerasan, rendahnya pengetahuan dan keterampilan kesehatan reproduksi, dan kurangnya kesempatan untuk mendapatkan informasi yang akurat dan menyuarakan hak dan kebutuhan mereka. Tantangan tersebut dapat menghambat remaja untuk mengembangkan potensi mereka secara penuh dan mewujudkan rencana masa depan.



Selain itu, remaja laki-laki cenderung terabaikan dalam upaya kesehatan reproduksi dan tampaknya mengalami dampak negatif kekerasan lebih awal. Oleh karena itu, lingkungan kebijakan yang mendorong dan melindungi pemenuhan hak remaja sangat diperlukan.

Kami merekomendasikan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan bekerja sama dengan kementerian lain dan komunitas guru serta orang tua untuk:

1. Menciptakan lingkungan sekolah yang aman dan mendukung agar remaja dapat berpartisipasi penuh dalam pendidikan dan pengembangan diri

Kebijakan, deklarasi, atau slogan anti-perundungan dan anti-kekerasan saja tidak cukup. Intervensi-intervensi seperti menciptakan iklim sekolah yang positif, pembelajaran sosial-emosional (salah satu bentuk keterampilan hidup), kurikulum anti-perundungan di kelas dan untuk orang tua, pelatihan guru dan manajemen kelas, dan penanganan kasus perundungan individual dan restoratif, telah dibuktikan efektif mengurangi perundungan dan kekerasan di sekolah<sup>3</sup>.

2. Menyediakan pendidikan kesehatan reproduksi yang menyeluruh (PKRM) di sekolah seluruh Indonesia

Kurikulum PKRM standar internasional telah terbukti dan diadopsi oleh berbagai negara, dengan partisipasi penuh remaja dalam desain dan penerapan serta masukan dari pendidik dan orang tua, agar sesuai umur dan budaya masyarakat setempat. Beberapa lembaga swadaya masyarakat dan sekolah telah bekerja sama untuk memberikan PKRM di sejumlah kota di Indonesia, dengan kurikulum yang siap dikembangkan dan disesuaikan untuk seluruh Indonesia. Pelibatan remaja sangat penting untuk menemukan pendekatan pembelajaran yang paling berguna dan sensitif terhadap kebutuhan remaja.

Penelitian menunjukkan PKRM tidak meningkatkan perilaku seksual remaja, justru mencegah inisiasi hubungan seksual dini<sup>2</sup>

PKRM sebaiknya dijadwalkan sebagai satu pelajaran khusus yang rutin disampaikan setiap minggu oleh guru yang telah mendapatkan pelatihan PKRM. Dengan ini, guru diharapkan menjadi salah satu sumber informasi utama yang terpercaya bagi remaja.

3. Menyediakan sumber keuangan dan dukungan untuk pembangunan dukungan sekolah dan institusi terkait, pengembangan kapasitas guru melalui pelatihan pendidikan kesehatan reproduksi termasuk kegiatan supervisi dan mentoring, dan monitoring/evaluasi PKRM.

Evaluasi kurikulum SETARA (PKRM oleh Rutgers Indonesia pada siswa kelas 7 dan 8) mengungkapkan bahwa pelatihan guru yang intensif--terutama pada tema-tema mengenai nilai dan norma (gender), monitoring dan evaluasi pembelajaran, dan alokasi waktu yang cukup dan rutin di kelas sangat penting untuk efektivitas PKRM.

4. PKRM hendaknya berbasis gender dan kesetaraan, yang juga memperhatikan dan melibatkan remaja laki-laki untuk menciptakan hubungan gender yang setara dan bertanggung jawab; karena laki-laki juga akan mendapatkan manfaat positif dari kesetaraan peran dan hubungan gender.

Selain itu--mengingat remaja laki-laki terpapar kekerasan lebih dini, keterampilan hidup yang diajarkan dalam PKRM mempromosikan anti-kekerasan dan kesehatan mental, serta memberikan informasi dan sumber daya bagi remaja yang mengalami kekerasan dan masalah kesehatan mental.

5. Menyelenggarakan kegiatan komunikasi dan mobilisasi masyarakat untuk meningkatkan pemahaman dan penerimaan terhadap tujuan dan cakupan PKRM

6. Meningkatkan kerjasama antara sektor pendidikan dan kesehatan untuk menyediakan pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif untuk remaja yang berkelanjutan dan saling melengkapi
7. Mengembangkan aliansi dan kolaborasi antar sektor dan berbagai pemangku kepentingan (pemerintah lokal, pemimpin masyarakat, guru, orang tua) untuk menyelenggarakan berbagai program kesehatan reproduksi remaja yang lain.

Untuk mencapai dampak yang besar terhadap kesejahteraan dan kesehatan remaja, pendidikan di sekolah saja tidak cukup. Kajian beberapa penelitian merekomendasikan program-program lain yang memberikan dampak positif seperti layanan kesehatan klinik, program pengembangan remaja, dan program hubungan anak-orang tua.

Referensi:

<sup>1</sup> Kantor Menteri Negara Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas, 2015. Visi dan Arah Pembangunan Jangka Panjang (PJP) tahun 2005 - 2025

<sup>2</sup> UNESCO, 2018. International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach.

<sup>3</sup> Gaffney, H., Ttofi, Maria M., Farrington, David P., 2019. Evaluating the effectiveness of school-bullying programs: An updated meta-analytical review. *Aggression and Violent Behavior*, 45: 111-133.



### **Rutgers WPF Indonesia**

Jl. Warung Buncit Raya No.75, RT.12/RW.5,  
Kalibata, Kec. Pancoran, Jakarta 12470

### **Pusat Kesehatan Reproduksi, FKMMK UGM**

Jl. Bulaksumur No.24, Sagan, Sinduadi, Kec. Mlati,  
Kabupaten Sleman, DI Yogyakarta 55281