



Fenomena Kesehatan Remaja Imigran Indonesia dan Remaja Indonesia

Asta Adyani ¹, Fatma Yana Latif ²

¹ Universitas Muhammadiyah Surabaya

³ Sekolah Indonesia Johor Baru, Malaysia

INFORMASI

Korespondensi:
astadyani19@gmail.com



Keywords: Phenomenon,
Adolescent Health,
Immigrants, Indonesia

ABSTRACT

Objective: *The purpose of this study was to describe the phenomenon of Reproductive Health for Indonesian Immigrant Adolescents and Indonesian Adolescents*

Methods: *The research was conducted using qualitative methods with a phenomenological approach. The data analysis used is descriptive. Data assessment is carried out based on existing data, and conclusions will be drawn. The existing qualitative data is processed according to the variables included in the research using the induction method. In-depth interviews were carried out during the data collection procedure. The population in this study was all Indonesian immigrant youth and an Indonesian youth. The research sample was 56 female students. Sampling method with purposive sampling. This research was conducted in January 2021.*

Results: *The results showed that most respondents, namely 30 respondents or 53.57%, had a girlfriend. The results showed that 31 respondents, or 55.36% answered that their friends were pregnant before marriage, and 44.64% answered that none of their friends got pregnant before marriage. The results of research related to intentional abortion showed that the majority, namely 45 respondents or 80.36%, stated that none of their friends had abortions. There were 11 respondents or 19.64%, said their friend had an abortion. The program of health service providers has implemented programs related to adolescent reproductive health properly, which are supported by the existence of policies and facilities for health service providers related to adolescent reproductive health. However, the obstacles experienced in implementing the program were time and the lack of optimal assistance specifically for adolescents by health service providers.*

Conclusion: *Most of the respondents already have a girlfriend. Most adolescent courtship styles lead to free sex. Some of the suggestions put forward are the need for supervision and guidance for students from parents and schools and the community both at school and at home; it is necessary to optimize the existence of Adolescent Information and Counseling Centers in Indonesia and Malaysia, which help increase knowledge and counseling about reproductive health and establish cooperation between institutions related to the implementation of counseling for the resilience of adolescent reproductive health and the dangers of deviant sexual behavior.*

PENDAHULUAN

Remaja Indonesia dapat tumbuh dan berkembang secara positif dan terbebas dari berbagai permasalahan yang mengancam termasuk masalah kesehatan reproduksi (Kemenkes RI, 2015). Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Karakteristik remaja yaitu memiliki rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan, serta cenderung berani menanggung risiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang (Kemenkes RI, 2020).

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 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 (Sirupa et al., 2016).

Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko terhadap masalah kesehatan reproduksi seperti adanya seks pranikah, hamil pranikah, remaja hamil, remaja melahirkan, kehamilan yang tidak diinginkan, tertular IMS, HIV dan AIDS, perkosaan, keguguran dan pengguguran yang tidak aman, komplikasi kehamilan (risiko melahirkan prematur, lahir mati, berat lahir rendah) dan komplikasi persalinan. Informasi tentang kesehatan reproduksi pada remaja cenderung diperoleh dari teman sebaya (Kemenkes RI, 2015).

Hal ini menggambarkan bahwa kurangnya pemahaman remaja tentang risiko hubungan seksual serta kemampuan untuk menolak hubungan yang tidak mereka inginkan. Jika para remaja tersebut tidak memiliki *life skills* yang memadai, maka remaja berisiko memiliki perilaku pacaran yang tidak sehat seperti : melakukan hubungan seks pra nikah. Jika keputusan yang diambil kurang tepat akan jatuh ke dalam perilaku berisiko remaja harus menanggung akibat jangka pendek dan jangka panjang (Soeroso, 2016). Masalah tersebut meliputi masalah kesehatan fisik dan psikososial. Perilaku berisiko remaja memerlukan ketersediaan pelayanan kesehatan peduli remaja yang dapat memenuhi kebutuhan kesehatan remaja termasuk pelayanan kesehatan reproduksi (Situmorang, 2016).

Disamping itu, permasalahan remaja yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dipicu oleh kurangnya informasi, pemahaman, dan kesadaran untuk mencapai keadaan sehat secara reproduksi (Septianingrum, 2017). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam tindakan seseorang. Sehingga sangat diperlukan sekali untuk meningkatkan pengetahuan remaja. Terdapat beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan pada remaja meliputi pendidikan dini orang tua dan kegiatan penyuluhan. Hal ini bertujuan agar remaja lebih memahami dan mampu mengaplikasikan teori sesuai dengan fakta yang ada (Aritonang, 2015).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor internal yang mempengaruhi perilaku. Banyak remaja yang menunjukkan perilaku yang positif dan berprestasi di berbagai bidang, baik akademik dan non-akademik. Namun, terdapat beberapa remaja yang berperilaku negatif misalnya merokok, penggunaan napza, tawuran, aborsi, seks bebas yang dapat menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan, dan penyakit menular lainnya.

Namun, pada kenyataannya, masalah kesehatan reproduksi remaja masih dianggap tabu untuk dibahas terutama di Asia Tenggara (Ashar, 2018). Padahal informasi kesehatan reproduksi bagi remaja sangat penting dan perlu diberikan dengan benar. Jika remaja putri pengetahuan kesehatan reproduksinya kurang, maka ketahanan remaja terhadap kesehatan reproduksi akan rendah atau lemah dan berdampak kurang baik. Saat ini terjadi peningkatan remaja hamil sebelum menikah. Fenomena di masyarakat memperlihatkan sebagian remaja belum mengetahui dan memahami tentang kesehatan reproduksi seperti terkait masa subur, menstruasi, kehamilan yang tidak diinginkan, Infeksi Menular Seksual (IMS) hingga HIV/AIDS. Sedangkan konsekuensi yang harus ditanggung dari segi medis, psikologi, sosial dan ekonomi.

Hampir 50 persen remaja dibawah usia 15 tahun dan 75 persen di bawah usia 19 tahun telah melakukan hubungan seks. Beberapa penelitian terkait dengan kehidupan remaja Indonesia pada umumnya menyimpulkan nilai – nilai hidup remaja sedang dalam proses perubahan, yaitu adanya kecenderungan untuk bertoleransi terhadap gaya hidup seksual pranikah (Tukiran, 2010). Sebuah survey yang dilakukan oleh BKKBN Jawa Barat tahun 2007, misalnya, menunjukkan 40 persen remaja berusia 15 – 24 tahun telah mempraktekkan seks pranikah (Tukiran, 2010). Oleh karena itu,

kesehatan reproduksi remaja perlu diperhatikan sehingga untuk membentuk masa depan anak – anak, pengetahuan dan konsekuensi kesehatan reproduksi dijelaskan kepada mereka. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti mengambil topik “Fenomena Kesehatan Reproduksi Remaja Imigran Indonesia dan Remaja Indonesia”

METODE

Penelitian dilakukan menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Analisa data yang digunakan adalah analisa deskriptif. Pengkajian data dilakukan dengan berdasar pada data yang sudah ada kemudian akan disimpulkan. Data kualitatif yang ada diolah sesuai variabel yang tercakup dalam penelitian dengan metode induksi. Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan wawancara secara mendalam.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh remaja imigran Indonesia dan remaja Indonesia. Sampel penelitian berjumlah 56 pelajar putri. Metode pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa data yang dilakukan pada penelitian ini menunjukkan 7 tema yaitu :

Gaya Berpacaran

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 30 responden atau 53,57% persen telah mempunyai pacar. Ternyata gaya pacaran remaja saat ini telah mengarah ke seks bebas (*free sex*). Hal ini dibuktikan oleh sebagian besar responden, yaitu sebanyak 50 responden atau 89,28%. Berarti siswa yang memiliki gaya pacaran yang tidak mengarah pada seks bebas (*free sex*) sebanyak 6 responden atau 10,71%. Pada umumnya responden menentang jika teman-temannya berpacaran sampai mengarah ke seks bebas (*free sex*). Hal tersebut dinyatakan oleh 51 responden atau 91,07% menyatakan sangat tidak setuju dan 4 responden atau 7,14% menyatakan tidak setuju, tetapi terdapat 1 responden atau 1,11% yang setuju dengan seks bebas (*free sex*).

Seks bebas adalah hubungan seksual yang dilakukan oleh laki-laki dan wanita tanpa adanya ikatan pernikahan (Bachruddin et al., 2017). Fenomena pergaulan bebas, khususnya yang berkaitan dengan istilah hubungan seks pranikah

(*premarrietal intercourse*) merupakan sesuatu yang sudah lazim terjadi di tengah konstruksi masyarakat Indonesia. Perilaku seks bebas cenderung disukai oleh kalangan remaja yang secara biopsikologis sedang tumbuh menuju proses pematangan (Desmita, 2012). Dampak dari seks bebas (*free sex*) pada remaja meliputi bahaya fisik, yang dapat terjadi adalah terkena penyakit kelamin (penyakit menular seksual/PMS) dan HIV/AIDS serta bahaya kehamilan dini yang tak dikehendak (Depkes RI, 2012). Dari dunia kesehatan, seks bebas bisa menimbulkan berbagai gangguan, diantaranya, terjadi kehamilan yang tidak diinginkan. Hal ini beresiko meningkatkan kejadian aborsi dan salah satu penyebab munculnya anak yang tidak diinginkan. Selain itu, seks bebas juga dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker serviks. Hubungan seks yang dilakukan sebelum usia 17 tahun, maka resiko terkena penyakit tersebut bisa meningkat hingga empat hingga lima kali lipat (Fadlyana & Larasaty, 2016).

Pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja dapat menjadi salah satu solusi agar para remaja lebih bijak dan berhati-hati dalam menanggapi perilaku seksual berisiko sehingga dapat terhindar dari berbagai penyakit menular seksual dan dapat menerapkan perilaku yang sehat. Pendidikan Seks adalah suatu pengetahuan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan jenis kelamin. Ini mencakup mulai dari pertumbuhan jenis kelamin, bagaimana fungsi kelamin sebagai alat reproduksi, bagaimana perkembangan alat kelamin itu pada wanita dan pada laki-laki, menstruasi, mimpi basah, dan sebagainya, sampai kepada timbulnya birahi karena adanya perubahan pada hormon-hormon. Termasuk nantinya masalah perkawinan, kehamilan dan sebagainya (Marbun & Stevanus, 2019).

Komunikasi yang efektif antara orangtua dan remaja telah diidentifikasi sebagai strategi utama dalam meningkatkan perilaku seksual yang bertanggung jawab dan pengalaman seksual berisiko yang minim pada remaja Burgess. Komunikasi yang efektif tentang perkembangan kesehatan seksual dan reproduksi dapat mengurangi seksual berisiko. Komunikasi adalah sarana utama bagi orangtua untuk menanamkan nilai-nilai seksual, keyakinan, harapan dan pengetahuan bagi remaja mereka (Ayalew et al., 2014).

Pada zaman sekarang, satu alasan yang mendasari melakukan hubungan seksual pada remaja adalah rasa ingin tahu yang memicu tindakan “*coba* –

coba". Hal ini sesuai dengan riset SDKI 2007 yang menjelaskan bahwa sebagian besar alasan remaja melakukan hubungan seksual adalah rasa keingintahuan atau penasaran, yaitu sebanyak 45,60 persen remaja. Alasan tersebut, menjawab pertanyaan mengapa mereka melakukan hubungan seksual untuk pertama kalinya. Sementara itu ketidaktahuan remaja terhadap dampak jika mereka melakukan hubungan seksual mengakibatkan remaja tidak memikirkan akibat perbuatan mereka, sehingga sering melakukannya tanpa memikirkan akibatnya. Hal ini didukung dengan ketidaktahuan remaja yang cukup besar yaitu sebesar 27,70%, yang mengatakan bahwa hubungan seksual untuk pertama kalinya terjadi begitu saja (SDKI, 2007).

Hamil Sebelum Menikah

Perkembangan zaman yang disertai kecanggihan teknologi, internet dan perubahan budaya barat mempengaruhi gaya hidup masyarakat (Rais et al., 2018). Saat ini, salah satu contoh perubahan budaya yaitu pergaulan bebas. Pergaulan bebas yang dilakukan meliputi melakukan hubungan seks sebelum menikah, minuman keras, dan memakai narkoba. Oleh karena itu, pergaulan bebas sangat rentan terhadap hubungan seks sebelum menikah karena tidak terkontrolnya dorongan seksual dapat mendorong kehamilan sebelum menikah (Tirang, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 31 responden atau 55,36% menjawab teman-temannya hamil sebelum menikah, dan 44,64% menjawab teman-temannya tidak ada yang hamil sebelum menikah. Dari 31 responden, terdapat 10 responden atau 32,26% menyatakan bahwa 1 orang teman lainnya yang hamil sebelum menikah, 11 responden atau 35,48% menyatakan 2 orang teman lainnya yang hamil sebelum menikah, 7 responden atau 22,58% menyatakan 3 orang teman lainnya yang hamil sebelum menikah, 3 responden atau 9,68% menyatakan 4 orang teman lainnya yang hamil sebelum menikah.

Kehamilan diluar nikah sangat dipengaruhi oleh pola asuh orang tua dan keadaan disharmoni keluarga (Husna et al., 2016). Selain melakukan hubungan seks bebas, kehamilan terjadi karena berbagai faktor lain seperti akibat perkosaan, kehamilan terjadi pada saat yang belum diharapkan, bayi dalam kandungan menderita cacat majemuk yang berat, kehamilan yang terjadi akibat hubungan seksual diluar nikah, anak sudah banyak, sosial ekonomi rendah, umur tua, kegagalan alat kontrasepsi, suami tidak bersedia menerima

kehamilan lagi, jarak antara anak terlalu dekat, ketidaktahuan atau minimnya pengetahuan tentang perilaku seksual yang dapat mengakibatkan kehamilan, kondisi kesehatan ibu yang tidak mengizinkan adanya kehamilan, alasan karir atau masih sekolah dan kehamilan karena *incest* (Ismarwati & Utami, 2017).

Wanita yang sudah terlanjur hamil mempunyai beberapa pilihan dengan mempertimbangkan hal-hal berikut seperti apakah kehamilannya akan dilanjutkan atau tidak. Jika kehamilannya akan dilanjutkan, maka perlu dipikirkan juga apakah wanita tersebut akan menikah atau membesarkan anaknya seorang diri. Pada perempuan yang hamil sebelum menikah tetapi tidak siap untuk mempunyai anak, takut dimarahi orang tua ataupun perasaan malu terhadap lingkungan memutuskan untuk melakukan aborsi. Ada juga yang tetap menerima dan melanjutkan kejenjang pernikahan, dengan melanjutkan kejenjang pernikahan (Yanti et al., 2018).

Perempuan yang hamil sebelum menikah juga akan menghadapi masalah psikologis seperti perasaan menyesal dengan apa yang dilakukan, stress, cemas, malu dan juga akan mulai terjadi perubahan fisik seperti perut wanita menambah besar atau buncit karena kehamilannya, jika remaja tersebut mengalami masalah psikologis akan berdampak juga untuk kesehatan ibu dan janinnya. Kehamilan tidak diinginkan pada remaja akan memberikan dampak negatif baik dari segi fisik, psikologi, sosial, dan spiritual (Ismarwati & Utami, 2017). Dampak dari segi fisik akan membahayakan ibu maupun janin yang dikandungnya atau ibu akan mencoba melakukan aborsi yang bisa berujung pada kematian. Dari sisi psikologi, ibu akan berusaha melarikan diri dari tanggung jawab, atau tetap melanjutkan kehamilannya dengan keterpaksaan. Sedangkan dilihat dari dampak sosial, masyarakat akan mencemooh dan juga mengucilkan. Harapan sosial berdampak pada pengalaman hamil wanita dan mempengaruhi cara mereka melihat tubuh dan diri mereka sendiri (Lubis, 2012).

Biasanya perempuan yang mengalami kehamilan sebelum menikah juga akan merasa malu, terhadap keluarga dan masyarakat yang berada di sekitar lingkungannya, karena perempuan yang hamil sebelum menikah akan mendapatkan penilaian yang negatif dari masyarakat terutama yang berada di sekitar lingkungannya maka dibutuhkannya penerimaan diri untuk perempuan yang hamil sebelum menikah agar dapat menyesuaikan diri dengan baik dan bersikap positif dengan apa yang dialami (Ligit, 2016; Setyawan et al., 2019).

Aborsi

Kehamilan remaja yang tidak diinginkan akan beresiko pada tindakan aborsi. Di lain sisi, remaja mengalami dilema untuk mengambil keputusan dalam mengakhiri kehamilan dengan aborsi (Rachmawati, 2020)

Aborsi merupakan keluarnya embrio atau janin dalam kandungan sebelum waktunya. Aborsi pada remaja terkait KTD biasanya tergolong dalam kategori aborsi provokatus, atau pengguguran kandungan yang sengaja dilakukan. Namun begitu, ada juga yang keguguran terjadi secara alamiah atau aborsi spontan. Hal ini terjadi karena berbagai hal antara lain karena kondisi si remaja perempuan yang mengalami KTD umumnya tertekan secara psikologis, karena secara psikososial ia belum siap menjalani kehamilan. Kondisi psikologis yang tidak sehat ini akan berdampak pula pada kesehatan fisik yang tidak menunjang untuk melangsungkan kehamilan (Aisyaroh et al., 2010)

Hasil penelitian terkait aborsi yang disengaja menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 45 responden atau 80,36% menyatakan bahwa temannya tidak ada yang melakukan aborsi. Terdapat 11 responden atau 19,64% menyatakan bahwa temannya pernah melakukan aborsi. Dari 11 responden tersebut terdapat 8 responden atau 72,72% yang menyatakan hanya 1 orang temannya yang melakukan aborsi, 1 orang responden atau 9,09% menyatakan 2 orang yang melakukan aborsi, dan 2 responden atau 18,18% menyatakan 3 orang temannya yang melakukan aborsi.

Berdasarkan penelitian WHO, sejak awal 2010 hingga kini, di Indonesia diperkirakan ada sekitar 20-60% kasus aborsi yang disengaja (induced abortion). Penelitian di 10 kota besar dan enam kabupaten di Indonesia juga memperkirakan sekitar 2 juta kasus aborsi, dengan 50% terjadi di perkotaan. Hasil penelitian di beberapa fasilitas kesehatan seperti rumah sakit dan lembaga kesehatan lain, fenomena aborsi di Indonesia perlu mendapat perhatian serius. Ternyata sebanyak 21% remaja atau satu di antara lima remaja di Indonesia pernah melakukan aborsi Ayu, S. M., & Kurniawati, T. (2017).

Aborsi yang dilakukan remaja secara illegal dapat membawa dampak buruk bagi remaja, baik dari segi jasmani maupun psikologi. Segi jasmani misalnya kematian karena pendarahan, kematian karena pembiusan yang gagal, kematian secara

lambat akibat infeksi serius di sekitar kandungan, rahim yang robek, kerusakan leher rahim, kanker payudara, kanker indung telur, kanker leher rahim, kanker hati, kelainan pada plasenta yang akan menyebabkan cacat pada anak berikutnya, mandul, infeksi rongga panggul dan infeksi pada lapisan rahim. Dari segi psikologi, khususnya remaja wanita akan terbebani perasaan bersalah. Dampak buruk akibat aborsi tidak menjadikan perilaku aborsi berkurang, tetapi justru sebaliknya. Tingginya jumlah remaja yang pernah melakukan hubungan seks ataupun melakukan aborsi bisa disebabkan karena kurangnya pengetahuan atau pendidikan seks yang diterima remaja sejak dini. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dengan sikap remaja tentang seks bebas (Oktiva & Muhlisin, 2010).

Program Penyedia Pelayanan Kesehatan terkait Kesehatan Reproduksi Remaja

Di Indonesia, hasil penelitian yang diperoleh, yaitu responden mengatakan bahwa program Puskesmas telah melaksanakan program terkait dengan kesehatan reproduksi remaja secara rutin dan berkala. Tiga program yang dijalankan oleh Puskesmas setempat yaitu penyuluhan tentang bahaya rokok, HIV/AIDS, kampanye anti seks bebas, dampak pernikahan dini. Sebagaimana yang diungkap oleh seorang responden yaitu :

“... program-program dari Puskesmas ada banyak, ada tentang kampanye anti rokok, waspada HIV/AIDS, bahaya dan dampak seks bebas, dan penyuluhan tentang pernikahan dini, dan akibat dari pernikahan dini pada remaja...” oleh responden dengan kode A105.

Disamping itu, responden remaja imigran Indonesia di Malaysia menyatakan bahwa penyedia pelayanan kesehatan reproduksi dilaksanakan oleh klinik. Program-program yang diselenggarakan oleh Puskesmas dan klinik tersebut bertujuan agar para remaja dapat mengetahui dan memahami dengan baik tentang kesehatan reproduksi remaja, permasalahannya serta cara yang tepat dalam menyelesaikan masalah yang ada. Pemberian layanan kesehatan reproduksi untuk remaja dengan program yang ada meliputi penyuluhan kesehatan reproduksi remaja, konseling remaja, pemeriksaan IMS untuk remaja, penjangkauan melalui kerjasama dengan lembaga swadaya masyarakat, layanan medis kesehatan reproduksi remaja, serta layanan rujukan untuk kasus-kasus masalah kesehatan

reproduksi remaja yang tidak dapat ditangani, (Indarjo, 2016). Program-program tersebut penting bagi remaja karena remaja sedang berada dalam masa transisi yang secara psikologis belum siap karena anak usia remaja dianggap termasuk dalam kelompok beresiko terkena berbagai masalah, termasuk masalah kesehatan. Pada fase pertumbuhan dan perkembangan remaja menimbulkan rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan juga tantangan serta lebih berani mengambil resiko tanpa pemikiran yang matang (Ni Luh, 2013). Oleh karena itu, apabila para remaja tidak mendapatkan informasi yang tepat maka perilaku remaja akan mengarah pada perilaku beresiko, seperti : perilaku yang mengakibatkan mudah terinfeksi HIV/AIDS, infeksi menular seksual (IMS), dan penyakit lainnya.

Kebijakan dan Fasilitas Penyedia Pelayanan Kesehatan terkait Kesehatan Reproduksi Remaja

Berdasarkan hasil penelitian, responden mengatakan bahwa kebijakan yang diterapkan oleh Puskesmas di Indonesia dan klinik di Malaysia sudah sesuai. Di Indonesia telah menerapkan mengenai kesehatan reproduksi remaja telah sesuai dengan aturan perundang-undangan yang diadopsi dari Kementerian Kesehatan dan badan KBPP (keluarga berencana dan pemberdayaan perempuan). Selain itu, terdapat beberapa fasilitas lainnya seperti ruangan tersendiri, laboratorium, ruang gizi, ruang HIV-VCT dan BP.

Kebijakan kesehatan reproduksi esensial terpadu oleh Kementerian Kesehatan mencakup program tentang kesehatan reproduksi remaja. Kesehatan reproduksi remaja juga memiliki kebijakan terkait yang diperkuat dengan UU Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Pada bagian enam pasal 71-73 UU tersebut mengenai kesehatan reproduksi yang menyatakan bahwa kesehatan reproduksi dapat dilaksanakan melalui kegiatan preventif, kuratif, promotif dan rehabilitatif (Situmorang, 2011). Berdasarkan hasil penelitian diatas, dapat dilihat bahwa implementasi program yang ada di Puskesmas dan Klinik sudah sesuai dengan kebijakan yang dibuat dan juga program yang ada telah dilaksanakan dengan baik di masing-masing negara.

Selain kebijakan, di Indonesia dan Malaysia terdapat beberapa fasilitas yang disediakan terkait dengan pelaksanaan program pelayanan kesehatan remaja, yaitu ruangan khusus untuk pelayanan remaja untuk memberikan rasa nyaman dan menjaga privasi, mempermudah pelayanan kesehatan remaja. Disamping itu juga tersedia laboratorium, ruang gizi, ruang HIV-VCT, dan balai pengobatan. Penelitian lain yang berhubungan dengan hasil penelitian diatas juga mengungkapkan bahwa Puskesmas dengan kategori paripurna memiliki sarana prasana pendukung dalam melaksanakan kegiatan PKPR berupa ruang khusus PKPR yang dapat menjamin privasi remaja, alur pelaksanaan, dan juga pamflet yang menyatakan adanya poli PKPR di Puskesmas (Afrianti N,dkk. 2017).

Kendala yang dialami dalam Mengimplementasikan Program

Salah satu kendala yang dialami oleh remana imigran Indonesia dan remaja Indonesia adalah kurangnya pendampingan dari konselor atau pemberi pelayanan kesehatan remaja secara khusus (individu). Hal ini dinyatakan oleh responden yang menjelaskan bahwa sebagian besar kegiatan reproduksi kesehatan remaja diisi dengan penyuluhan-penyuluhan. Disamping itu, jika remaja imigran Indonesia dan remaja Indonesia mengalami masalah, maka terkesan diserahkan dan dikembalikan kepada orang tua masing-masing, dan pendampingan khusus oleh ahli/penyedia pelayanan kesehatan remaja belum diterapkan dengan optimal. Padahal responden mengatakan bahwa dukungan/motivasi secara personal sangat mereka butuhkan dalam mengatasi masalah psikologis yang mereka alami atau masalah lain yang terkait dengan masalah belajar, perubahan fisik dan psikologi selama remaja, terutama kesehatan reproduksi remaja.

Hasil penelitian yang diperoleh, responden baik dari remaja imigran maupun remaja Indonesia mengatakan bahwa hambatan yang didapatkan dalam pelaksanaan program yaitu waktu. Pernyataan tersebut diungkapkan oleh responden yang menyatakan bahwa remaja dan orang tua memiliki kesibukan sendiri. Hal tersebut mengakibatkan petugas kesehatan yang bertugas harus mampu menyesuaikan waktu dengan masyarakat. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa yang menjadi hambatan dari pelaksanaan program yaitu kondisi dari tenaga pelaksana yang akan melaksanakan program dan waktu serta biaya yang belum memadai,

akibatnya beberapa daerah belum mendapatkan pelayanan kesehatan terkait kesehatan reproduksi ini (Ni Luh Kadek Alit Arsan & Ni Nyoman Mestri Agustini, 2013). Dampak dari kendala yang ada, adalah keterlambatan waktu pelaksanaan program dan cara yang dilakukan untuk mengatasi kendala yang ada yaitu dengan negosiasi waktu dan jika memang harus dilakukan pada hari itu maka kegiatan akan dilakukan pada malam hari dimana pada waktu itu masyarakat sudah selesai bekerja.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Responden menyatakan bahwa bahwa sebagian besar responden yaitu 30 responden atau 53,57% persen telah mempunyai pacar.
2. Gaya pacaran remaja sebagian besar yaitu 90 persen mengarah ke *free sex*
3. Karena *free sex* menyebabkan pelajar hamil sebelum menikah, menikah pada usia muda, kehamilan yang tidak diinginkan dan penyakit menular
4. Sebagian besar sebagian besar yaitu 45 responden atau 80,36% menyatakan bahwa temannya tidak ada yang melakukan aborsi. Terdapat 11 responden atau 19,64% menyatakan bahwa temannya pernah melakukan aborsi
5. Program penyedia pelayanan kesehatan telah melaksanakan program terkait dengan kesehatan reproduksi remaja dengan baik.
6. Sudah ada kebijakan dan fasilitas penyedia pelayanan kesehatan terkait kesehatan reproduksi remaja
7. Kendala yang dialami dalam mengimplementasikan program adalah waktu dan kurang optimalnya pendampingan khusus remaja oleh petugas penyedia pelayanan kesehatan.

SARAN

Berdasarkan temuan penelitian ini, maka terdapat beberapa saran yang diajukan yaitu :

1. Perlunya pengawasan dan bimbingan bagi pelajar (baik remaja imigran Indonesia dan remaja Indonesia) dari orang tua dan sekolah serta masyarakat baik di sekolah maupun di rumah
2. Perlu mengoptimalkan keberadaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) (di

Indonesia) ataupun Lembaga yang memiliki manfaat yang serupa (di Malaysia) yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan dan konseling tentang kesehatan reproduksi

3. Mengadakan kerja sama antar lembaga terkait pelaksanaan penyuluhan guna ketahanan kesehatan reproduksi remaja dan bahaya perilaku seksual yang menyimpang

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyaroh, N., Kebidanan, S., & Unissula, F. I. K. (2010). Kesehatan Reproduksi Remaja. *Jurnal Majalah Ilmiah Sultan Agung. Universitas Sultan Agung*.
- Aritonang, T. R. (2015). Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seks Pranikah pada Remaja Usia (15-17 Tahun) di Smk Yadika 13 Tambun, Bekasi. *Jurnal Ilmiah WIDYA*, 3(2).
- Ashar, R. (2018). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seks Pranikah Pada Remaja*.
- Ayalew, M., Mengistie, B., & Semahegn, A. (2014). Adolescent-parent communication on sexual and reproductive health issues among high school students in Dire Dawa, Eastern Ethiopia: a cross sectional study. *Reproductive Health*, 11(1), 1–8.
- Bachruddin, W., Kalalo, F., & Kundre, R. (2017). Pengaruh penyuluhan tentang bahaya seks bebas terhadap pengetahuan remaja tentang seks bebas di SMA Negeri Binsus 9 Manado. *Jurnal Keperawatan*, 5(1).
- Desmita. (2012). *Psikologi perkembangan*. PT. Remaja Rosda Karya.
- Fadlyana, E., & Larasaty, S. (2016). Pernikahan usia dini dan permasalahannya. *Sari Pediatri*, 11(2), 136–141.
- Husna, N., Demartoto, A., & Respati, S. H. (2016). Factors associated with early marriage in Sleman, Yogyakarta. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 1(2), 87–98.
- Ismarwati, I., & Utami, I. (2017). Faktor faktor yang mempengaruhi kejadian kehamilan tidak diinginkan pada remaja. *Journal of Health Studies*, 1(2), 168–177.
- Kemenkes RI. (2015). *Pedoman Pelayanan Kesehatan reproduksi terpadu ditingkat pelayanan Kesehatan dasar*.
- Kemenkes RI. (2020). *Situasi Kesehatan reproduksi remaja*. Infodatin. Pusat data dan informasi Kesehatan Kementerian Kesehatan.

- Ligit, M. (2016). Kontrol diri dan penyesuaian diri dalam pernikahan remaja putri yang menjalani pernikahan dini akibat kehamilan pra nikah. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(3).
- Lubis, D. (2012). Tingkat pengetahuan dan sikap remaja putri tentang kehamilan usia dini di kota denpasar. *Archive of Community Health*, 1(1), 63–68.
- Marbun, S. M., & Stevanus, K. (2019). Pendidikan Seks Pada Remaja. *Fidei: Jurnal Teologi Sistematika Dan Praktika*, 2(2), 325–343.
- Oktiva, Y. D., & Muhlisin, A. (2010). Hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja dan pola asuh orang tua dengan sikap remaja tentang seks bebas di SMA N 1 Tawang Sari Sukoharjo.
- Rachmawati, I. N. (2020). Pengambilan Keputusan Terhadap Tindakan Aborsi pada Kehamilan Remaja: A Systematic Review. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*.
- Rais, N. S. R., Dien, M. M. J., & DIEN, A. Y. (2018). Kemajuan teknologi informasi berdampak pada generalisasi unsur sosial budaya bagi generasi milenial. *Jurnal Mozaik*, 10(2), 61–71.
- Septianingrum. (2017). Hubungan pengetahuan wanita usia subur tentang kanker serviks terhadap perilaku pemeriksaan inspeksi visual asam asetat di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan . UIN Syarif Hidayatullah.
- Setyawan, S. A., Gustaf, M. A. M., Pambudi, E. D., Fatkhurrozi, M., & Anwar, S. (2019). Pergaulan Bebas di Kalangan Mahasiswa dalam Tinjauan Kriminologi dan Hukum. *Seminar Nasional Hukum Universitas Negeri Semarang*, 163–186.
- Sirupa, T. A., Wantania, J. J. E., & Suparman, E. (2016). Pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja tentang kesehatan reproduksi. *E-CliniC*, 4(2).
- Situmorang, A. (2016). Pelayanan kesehatan reproduksi remaja di puskesmas: Isu dan tantangan. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 6(2), 21–32.
- Soeroso, S. (2016). Masalah kesehatan remaja. *Sari Pediatri*, 3(3), 189–197.
- Tirang, Y. (2019). Pernikahan Dini Akibat Pergaulan Bebas Remaja. *Prosiding Seminar Nasional Fakultas Ilmu Pendidikan*, 3, 42–49.
- Tukiran. (2010). *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Pustaka Pelajar Studi Kependudukan dan Kebijakan UGM.
- Yanti, Y., Hamidah, H., & Wiwita, W. (2018). Analisis faktor penyebab dan dampak pernikahan dini di kecamatan kandis kabupaten siak. *Jurnal Ibu Dan Anak*, 6(2), 96–103.