



Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja untuk Menyongsong Indonesia Emas 2045

Latifah Nuraini^{1*)}, Irma Nur Af'idah², Arif Casannudin³, Zukrofus Za'im⁴, Diah Ayu Ratna Sari⁵

Published online: 10 November 2022

ABSTRACT

The purpose of this community service is to increase adolescent knowledge about reproductive health, which is important for the survival of the youth, offspring, and the future of the Indonesian nation, especially in welcoming "Indonesia Emas 2045". Adolescent reproductive health education needs to be improved considering that this knowledge is still considered taboo so it gets less attention. The method used in this service is ABCD (Asset Based Community Development) with the main assets being teenagers in Rogomulyo Kayen Pati Village while the community is the Kayen Pati District Health Office. The service steps include: 1) observation, 2) community approach, 3) socialization of activities, 4) socialize the adolescent reproductive health, 5) evaluation and mentoring. The activity was carried out by socializing knowledge, discussing, and giving questionnaires. The results obtained, the average value of the participants was 79.8, meaning that the participants' understanding of reproductive health was high. Based on the questionnaire, most of the participants obtained reproductive health information from the internet. These results are quite worrying because the internet does not only have a positive side. Reproductive health socialization should be provided starting from children, adolescents, pregnant mothers, and parents, so that this knowledge is no longer considered taboo and becomes the needs of each individual.

Keywords: health, youth reproduction, Indonesia Emas 2045

Abstrak: Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah untuk menambah pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, yang mana hal ini penting untuk kelangsungan hidup diri remaja tersebut, keturunan, serta masa depan bangsa Indonesia khususnya dalam menyongsong Indonesia Emas 2045. Edukasi kesehatan reproduksi remaja perlu ditingkatkan mengingat pengetahuan ini masih dianggap tabu sehingga kurang mendapatkan perhatian. Metode yang digunakan dalam pengabdian ini adalah ABCD (*Asset Based Community Development*) dengan aset utama adalah remaja di Desa Rogomulyo Kayen Pati sementara komunitas adalah Dinas Kesehatan Kecamatan Kayen Pati. Langkah-langkah pengabdian meliputi: 1) observasi, 2) pendekatan komunitas, 3) sosialisasi kegiatan, 4) pelaksanaan edukasi kesehatan reproduksi remaja, 5) evaluasi dan pendampingan. Kegiatan dilaksanakan dengan sosialisasi pengetahuan, diskusi, dan pemberian angket untuk mengetahui pemahaman tentang kesehatan reproduksi. Hasil yang diperoleh, rata-rata nilai peserta 79,8 artinya pemahaman peserta tentang kesehatan reproduksi tinggi. Berdasarkan angket, sebagian besar peserta memperoleh informasi kesehatan reproduksi dari internet. Hasil tersebut cukup mengkhawatirkan karena internet tidak hanya mempunyai sisi positif saja. Sosialisasi kesehatan reproduksi hendaknya diberikan mulai dari anak, remaja, ibu hamil, dan orang tua, sehingga pengetahuan ini tidak lagi dianggap tabu dan menjadi kebutuhan masing-masing individu.

Kata kunci: kesehatan, reproduksi remaja, Indonesia Emas 2045

PENDAHULUAN

Indonesia Emas 2045, 100 tahun setelah proklamasi kemerdekaan, Indonesia bercita-cita menjadi salah satu dari 5 kekuatan ekonomi dunia. Presiden Joko Widodo melalui Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional menyusun

¹⁻⁵ Institut Pesantren Mathali'ul Falah, Pati Jawa Tengah Indonesia

*) *corresponding author*

Latifah Nuraini

Email: latifah@ipmafa.ac.id

Visi Indonesia 2045 guna meneguhkan dan mempercepat pencapaian tujuan kehidupan berbangsa dan bernegara. Pada Ringkasan Eksekutif visi Indonesia 2045 Final, Bambang P.S. Brodjonegoro Menteri yang bertugas saat itu menyatakan bahwa “Secara keseluruhan Visi Indonesia 2045 mewujudkan tingkat kesejahteraan rakyat Indonesia yang lebih baik dan merata dengan kualitas manusia yang lebih tinggi, ekonomi yang meningkat menjadi negara maju dan salah satu dari 5 kekuatan ekonomi terbesar dunia ...” (Kementerian PPN/Bappenas, 2019).

Terwujudnya Indonesia Emas 2045 sebagaimana yang tertuang dalam visi Indonesia tersebut ditentukan salah satunya oleh sumber daya manusia usia produktif yang saat ini adalah generasi Y (lahir 1981-1996) dan generasi Z (lahir 1997-2012) (Anju Nofarof Hasudungan & Yusuf Kurniawan, 2018). Selain dua generasi tersebut, generasi Alpha (lahir 2010/2011 s.d. sekarang) juga menjadi penentu, sebagaimana nanti tahun 2045 menjadi penduduk usia produktif (15-64 tahun). Karena pentingnya peran generasi pemegang estafet kepemimpinan dan penggerak ekonomi ini, maka dibutuhkan peran pemangku kepentingan untuk menyiapkan segala fasilitas baik pendidikan maupun kesehatan.

Kesehatan menjadi faktor paling penting dan pusat perhatian, terutama setelah dunia, khususnya Indonesia terpuruk oleh pandemi covid-19. Kesehatan menjadi sesuatu yang sangat berharga, hal utama yang menjadi syarat untuk melakukan berbagai kegiatan, baik pendidikan, pemerintahan, maupun kegiatan ekonomi. Pengetahuan dan penerapan tentang protokol kesehatan adalah hal dasar yang paling tidak harus dimengerti oleh setiap warga negara, selain itu menjaga kesehatan diri dari berbagai penyakit tidak menular juga penting diketahui demi generasi penerus sehat kuat yang nantinya dapat mewujudkan cita-cita Indonesia Emas 2045.

Peningkatan derajat kesehatan dan kualitas hidup rakyat adalah salah satu dari bagian pembangunan manusia dan penguasaan iptek pada pilar pembangunan Indonesia 2045. Peningkatan kesehatan masyarakat yang dimaksud di antaranya adalah derajat kesehatan dan gizi masyarakat Indonesia dengan rata-rata usia harapan hidup mencapai 75,5 tahun, penyakit HIV/AIDS, TBC, dan penyakit tidak menular lainnya menurun, malaria tereliminasi dari seluruh kabupaten/kota, dan balita *stunting* menurun menjadi 5 persen (Kementerian PPN/Bappenas, 2019). Di antara cita-cita bidang kesehatan tersebut adalah menurunnya penyakit menular seksual dan balita *stunting*, yang mana keduanya dapat dimulai dengan sosialisasi kesehatan reproduksi terhadap generasi muda saat ini terutama generasi Z yang nantinya sebagai generasi usia produktif dan penyumbang lahirnya generasi Alpha.

Edukasi kesehatan reproduksi yang minim berdampak pada berbagai gangguan kesehatan alat reproduksi seperti penyakit HIV/AIDS, sifilis, gonore, bahkan gangguan pertumbuhan janin yang berakibat *stunting* bayi bahkan balita. Hal ini diperparah dengan stigma masyarakat yang menganggap pembicaraan mengenai alat reproduksi, baik mengenai cara menjaga kebersihan, kesehatan, apalagi fungsinya adalah sesuatu yang tabu. Sebagaimana yang disampaikan Dr. H. Boyke Dian Nugraha, Sp. OG, MARS dalam webinar Health Talk: “Lets Talk About Sex Education” Rabu 14 April 2021, permasalahan remaja terkait seksualitas cenderung meningkat disebabkan salah satunya oleh orang tua yang menganggap pendidikan seks masih dianggap tabu, sehingga orang tua tidak tahu perkembangan dan kebutuhan anaknya. Padahal alat reproduksi adalah salah satu organ yang pasti dimiliki oleh setiap manusia dan menjaga kebersihan, kesehatan, dan fungsinya adalah wajib.

Pengetahuan kesehatan reproduksi sebaiknya diketahui sejak dini, salah satunya melalui pendidikan. Pendidikan seks anak diberikan dengan tujuan pengenalan organ, cara merawat, dan yang paling penting menghindari adanya perilaku kekerasan seksual terhadap anak. Materi pembelajaran tentang organ reproduksi manusia diberikan di bangku Sekolah Dasar (SD) sejak pemberlakuan kurikulum 2013. Pemberian materi tersebut diharapkan anak siap menghadapi perubahan yang akan terjadi pada dirinya ketika tiba masa remaja.

Terdapat berbagai pengertian remaja khususnya dalam rentang umur/usia. Masa remaja (Elizabeth B. Hurlock, 1990) dibagi menjadi dua yaitu masa remaja awal umur 13 sampai dengan 17 tahun dan masa remaja akhir umur 17 sampai dengan 18 tahun. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) remaja

merupakan penduduk dalam rentang usia 10 sampai 19 tahun. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 menyatakan bahwa rentang usia remaja 10-18 tahun. Sedangkan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mengkategorikan rentang usia remaja lebih luas yaitu 10-24 tahun dan belum menikah.

Remaja diartikan sebagai masa transisi antara masa anak dan dewasa, tidak hanya perubahan biologis, tetapi juga perubahan daya pikir/kognitif dan sosial-emosional. Pada proses tumbuh kembang ini memerlukan perhatian khusus agar terkontrol dan tidak terjerumus pada tindak perilaku yang berbahaya bagi kesehatan jasmani rohaninya (Miswanto, 2014). Pendidikan dan pendampingan dari orang terdekat yang tidak memadai dapat memicu perawatan diri yang tidak benar, terjerumus pada pergaulan bebas yang sangat beresiko penyakit menular seksual bahkan kemungkinan kehamilan yang tidak direncanakan. Apabila hal tersebut sudah terjadi, kesehatan rohani remaja menjadi bermasalah, misalkan merasa tidak diterima di lingkungan terdekatnya, yang akhirnya memicu tindakan aborsi yang beresiko kematian atau janin tumbuh tidak sehat. Semua tindakan negatif yang diawali oleh ketidaktahuan dan minimnya pendampingan tersebut akan sangat merugikan bagi diri remaja, masa depannya, dan lebih jauh masa depan bangsa.

Remaja sebagai manusia dalam masa perubahan dari fase anak menuju dewasa, mengalami berbagai perubahan baik fisik maupun psikologis. Seharusnya pada fase ini, seseorang sudah siap menghadapi perubahan, bukan baru mencari informasi tentang perubahan yang dialami khususnya perubahan fisik. Minimnya informasi yang diberikan oleh orang tua menyebabkan anak mencari informasi di tempat lain, misalkan teman, guru, ataupun internet. Pengaruh stigma masyarakat menyebabkan anak malu bertanya, sehingga memilih mencari informasi tersebut di internet. Hal ini sangat beresiko, karena informasi yang sangat terbuka di internet dapat memperbesar pengaruh negatif terhadap kesehatan reproduksi itu sendiri. Materi kesehatan reproduksi yang diberikan di sekolah kurang memadai. Karena masih di anggap tabu, maka diskusi kelas dengan guru IPA/Biologi masih terkesan malu-malu/minim sehingga diperlukan edukasi lanjutan terutama dengan tenaga kesehatan yang lebih mumpuni.

Berdasarkan data sensus penduduk 2020, khususnya pada wilayah Provinsi Jawa Tengah, rentang usia remaja 10-18 sebagai berikut (Badan Pusat Statistik, 2020).

Tabel 1. Jumlah Penduduk Remaja Jawa Tengah

Jenis Kelamin	10-14 Tahun	15-19 Tahun	Total
Laki-Laki	1.436.103	1.458.230	2.894.333
Perempuan	1.350.605	1.373.465	2.724.070
Total	2.786.708	2.831.695	5.618.403

Data pada tabel 1 menunjukkan sebanyak 5.618.403 jiwa dari 36.516.035 jumlah total penduduk Jawa Tengah adalah remaja. Berarti 15,39 % penduduk Jawa Tengah adalah remaja yang nantinya menentukan masa depan Indonesia. Oleh karena itu, pendidikan dan penyuluhan terutama pada kesehatan reproduksi sangat menentukan masa depan Generasi Emas Indonesia Tahun 2045. Hal ini sejalan dengan yang disampaikan Kepala BKKBN Dr. (HC) dr. Hasto Wardoyo, Sp. OG dalam Webinar Healt Talk, para remaja merupakan generasi penerus yang harus unggul dan berkualitas dalam bonus demografi, sehingga nantinya bisa menjadi bonus kesejahteraan bagi Indonesia, maka harus dipersiapkan masa depan yang terencana dengan baik, bukan malah terjerumus dalam narkoba, seks bebas, dan permasalahan lainnya.

Pelayanan kesehatan reproduksi remaja bertujuan untuk mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual beresiko yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi. Persoalan yang sering terjadi dalam lingkup reproduksi tidak dapat terpisahkan dari hubungan antara laki-laki dan perempuan. Sepanjang siklus hidup manusia informasi dan pelayanannya sangat dibutuhkan, terutama untuk mencegah berbagai tindakan yang membahayakan misalnya pergaulan bebas,

kehamilan pada remaja, dan aborsi. Selain itu, pelayanan ini bertujuan mempersiapkan remaja untuk menjalani kesehatan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab. Proses reproduksi juga berkaitan dengan pembuatan keputusan dalam kehidupan wanita. Pengadaan informasi dan pelayanan yang mampu memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksi yang optimal sangat dibutuhkan. Remaja perlu mengetahui bagaimana memperoleh informasi yang valid dan siapa yang harus dituju ketika membutuhkan konsultasi terkait kesehatan reproduksinya.

Berangkat dari penjelasan di atas, maka pengabdian kepada masyarakat ini berusaha memberikan informasi/edukasi kesehatan reproduksi bagi remaja dengan bekerja sama dengan dinas kesehatan. Kegiatan ini sangat relevan dengan visi Indonesia Emas 2045 bidang kesehatan, yaitu peningkatan kesehatan masyarakat. Dengan masyarakat yang sehat, remaja yang kuat, maka cita-cita nasional Indonesia Emas 2045 dapat terwujud.

Pemilihan subjek dampingan yakni remaja Desa Rogomulyo Kayen Pati Jawa Tengah karena berdasarkan wawancara dan pengamatan terhadap warga dan perangkat Desa Rogomulyo, diketahui selama ini belum ada edukasi dari tenaga kesehatan khususnya tentang kesehatan reproduksi kepada remaja. Minimnya sosialisasi kesehatan khususnya kesehatan reproduksi, secara umum terjadi di antaranya karena rendahnya kesadaran pemenuhan informasi kesehatan, tidak ada biaya dan atau kerja sama khusus dengan dinas terkait. Sangat penting kiranya memberikan bekal kepada remaja untuk mengetahui tentang kesehatan reproduksi dan menghindarkan dari berbagai resiko negatif. Kerja sama dengan dinas kesehatan setempat dalam hal ini adalah Puskesmas Kecamatan Kayen, dipilih agar remaja yang ada di desa Rogomulyo mengetahui akses terbaik apabila memerlukan pelayanan kesehatan.

BAHAN DAN METODE

Pendekatan pengabdian yang digunakan dalam pengabdian kepada masyarakat ini adalah ABCD (*Asset Based Community Development*) dengan aset utama adalah remaja di Desa Rogomulyo Kayen Pati sementara komunitas adalah Dinas Kesehatan Kecamatan Kayen Pati. Metode yang digunakan dalam pengabdian kepada masyarakat ini berupa pembelajaran masyarakat melalui edukasi, partisipasi, dan pemberdayaan. Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat dilakukan dengan Langkah berikut.

2.1 Kegiatan Observasi

Observasi dilakukan untuk mengetahui kebutuhan remaja di Desa Rogomulyo. Hasil observasi mendapatkan bahwa masih minim penyuluhan kesehatan remaja terutama oleh tenaga kesehatan setempat.

2.2 Pendekatan Komunitas

Pendekatan ini dilakukan kepada sasaran program yaitu Ikatan Pelajar Nahdlatul Ulama (IPNU), Ikatan Pelajar Putri Nahdlatul Ulama (IPPNU) sebagai remaja putra-putri NU, dan remaja Karang Taruna yang berstatus sebagai pelajar, santri, maupun mahasiswa di Desa Rogomulyo Kayen Pati. Pendekatan kepada komunitas terkait yaitu Dinas Kesehatan Puskesmas Kecamatan untuk memberikan akses kerja sama dan penyuluhan kesehatan. Pendekatan dilakukan untuk menentukan waktu kegiatan, pengumpulan peserta kegiatan, dan kerja sama saat pelaksanaan kegiatan.

2.3 Sosialisasi Kegiatan

Setelah pendekatan dan kerja sama dijalin, maka diinformasikan kepada pihak IPNU, IPPNU, dan Karang Taruna untuk melaksanakan sosialisasi kegiatan kepada anggotanya agar mengetahui

informasi mengenai waktu pelaksanaan serta tujuan kegiatan sehingga mendapatkan hasil yang maksimal.

2.4 Pelaksanaan Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja

Penyuluhan kegiatan memuat pemaparan materi tentang pubertas, penyebab masalah kesehatan reproduksi remaja, resiko kehamilan remaja, isu malnutrisi dan stunting di Indonesia, pre dan antenatal yang tidak adekuat, aborsi, komplikasi dalam kehamilan, risiko pada bayi, peningkatan kejadian kanker serviks dan infeksi menular seksual. Pelaksanaan sosialisasi merupakan upaya dalam meningkatkan kesadaran diri remaja untuk berperilaku sehat demi masa depan dirinya, keluarga, dan generasi selanjutnya.

2.5 Evaluasi dan Pendampingan

Setelah dilaksanakan kegiatan sosialisasi, peserta diberikan angket untuk mengetahui tingkat pemahaman dan sikap tentang kesehatan reproduksi. Pendampingan dilakukan kepada beberapa peserta yang masih kurang memahami pentingnya kesehatan reproduksi. Pendampingan setelah sosialisasi dilakukan secara non formal melalui komunikasi langsung dengan pelaksana pengabdian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Visi Indonesia Emas 2045

Visi Indonesia tahun 2045 (Kementerian PPN/Bappenas, 2019) terdiri dari empat pilar, yaitu:

3.1.1 Pembangunan Manusia serta Penguasaan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Pilar pembangunan ini terdiri dari: (a) percepatan pendidikan rakyat Indonesia secara merata, (b) peningkatan peran kebudayaan dalam pembangunan, (c) peningkatan sumbangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam pembangunan, (d) peningkatan derajat kesehatan dan kualitas hidup rakyat, dan (e) reformasi ketenagakerjaan.

3.1.2 Pembangunan Ekonomi Berkelanjutan

Mewujudkan ekonomi berkelanjutan dengan: (a) peningkatan investasi dan perdagangan luar negeri, (b) percepatan industri dan pariwisata, (c) pembangunan ekonomi maritime, (d) pemantapan ketahanan pangan dan peningkatan kesejahteraan petani, (e) pemantapan ketahanan energi dan air, dan (f) komitmen terhadap lingkungan hidup.

3.1.3 Pemerataan Pembangunan

Pembangunan yang merata dengan: (a) percepatan pengentasan kemiskinan, (b) pemerataan kesempatan usaha dan pendapatan, (c) pemerataan pembangunan wilayah, dan (d) pembangunan infrastruktur yang merata dan terintegrasi.

3.1.4 Pemantapan Ketahanan Nasional dan Tata Kelola Pemerintahan

Pilar keempat diwujudkan dengan: (a) demokrasi substantive, (b) reformasi kelembagaan dan birokrasi, (c) penguatan system hokum nasional dan antikorupsi, (d) politik luar negeri bebas aktif, dan (e) penguatan ketahanan dan keamanan.

3.2 Pubertas

Perubahan fisik pada fase pubertas di antaranya: penambahan tinggi badan, perkembangan seks sekunder, perkembangan organ-organ reproduksi, perubahan komposisi tubuh, serta perubahan sistem sirkulasi dan system respirasi yang berhubungan dengan kekuatan dan stamina tubuh. Perubahan seks sekunder pada remaja diakibatkan oleh perubahan sistem hormonal tubuh, karena perbedaan komposisi hormone pada laki-laki dan perempuan menyebabkan pertumbuhan fisik yang berbeda (Anindya Hapsari, 2019).

Pada masa ini terjadi pula perkembangan kognitif dan perubahan sosial emosional. Remaja cenderung berpikir abstrak, rasa ingin tahu yang meningkat, dan mulai suka memberikan kritik. Fase kehidupan ini memunculkan

keinginan seorang remaja untuk diperlakukan seperti orang dewasa, akan tetapi pengalaman dan kematangan pemikirannya belum siap. Kegelisahan, pertentangan, berkeinginan untuk mencoba hal baru, berkhayal, dan suka berkelompok, adalah beberapa dari dampak perubahan kematangan berpikir dan kehidupan sosial. Keinginan besar untuk mencoba hal baru dan bergaul dengan kelompok/komunitas yang tidak tepat menimbulkan permasalahan penyakit menular seksual, penggunaan narkoba, kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi, dan nikah muda (Wiwin Rohmawati, 2020).

3.3 Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja

Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, remaja usia 15-24 tahun dengan rincian 13.079 laki-laki dan 10.691 perempuan, sebanyak 8% laki-laki dan 2% perempuan telah melakukan hubungan seksual pranikah. Sebanyak 16% perempuan berusia 15-19 tahun dan 8% perempuan 20-24 tahun mengalami kehamilan yang tidak diinginkan. Sebanyak 5% pria dan kurang dari 1% wanita menggunakan obat-obatan terlarang (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional dkk., 2018).

Laporan kasus kekerasan anak yang dimuat dalam sistem informasi online perlindungan perempuan dan anak (SIMFONI-PPA), terdapat korban sebanyak 16.734 anak perempuan dan 2.946 anak laki-laki. Dengan rincian 6.344 korban kekerasan fisik, 6.044 korban kekerasan psikis, 7.812 korban kekerasan seksual, 182 korban eksploitasi, 349 korban *trafficking*, dan 2.109 korban penelantaran (Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak, 2022). Jumlah tersebut adalah jumlah kasus yang dilaporkan, masih banyak kasus yang tidak terdata atau dilaporkan karena berbagai alasan, di antaranya dilakukan oleh keluarga/orang terdekat.

3.4 Kanker Serviks

Data *Global Burden Of Cancer Study* (Globocan) pada tahun 2018, terdapat 18,1 juta kasus baru kanker di dunia dengan kematian mencapai 9,6 juta. Kejadian kanker dialami 1 dari 5 laki-laki dan 1 dari 6 perempuan. Sedangkan Indonesia menempati urutan kedelapan di Asia Tenggara. Angka kejadian tertinggi di Indonesia untuk laki-laki adalah kanker paru-paru dengan 19,4 per 100.000 penduduk, diikuti kanker hati sebesar 12,4 per 100.000 penduduk. Pada perempuan tertinggi kanker payudara sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dan diikuti kanker leher Rahim (serviks) sebesar 23,4 per 100.000 penduduk (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Pencegahan dan pengendalian kanker di Indonesia khususnya kanker payudara dan kanker serviks dilakukan oleh pemerintah dengan sosialisasi deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks pada perempuan usia 30-50 tahun menggunakan metode Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) untuk payudara dan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) untuk serviks. Perempuan yang melakukan hubungan seksual pertama dan hamil pada usia muda memiliki resiko kanker serviks lebih tinggi. Vaksinasi HPV pada remaja efektif diberikan untuk menurunkan kejadian kanker serviks, akan tetapi saat ini vaksin tersebut baru akan diberikan dan menjadi salah satu vaksin wajib.

3.5 Komplikasi dalam Kehamilan dan Aborsi

Komplikasi kehamilan dan persalinan menjadi penyebab kematian pada perempuan usia 15-19 tahun yang merupakan bagian dari 99% kematian ibu pada usia 15-19 tahun di negara dengan penghasilan rendah dan menengah. Ibu hamil dengan usia 10-19 tahun beresiko lebih tinggi untuk preeklampsia/eclampsia, infeksi nifas, dan infeksi sistemik dibanding ibu hamil dengan usia 20-24 tahun (World Health Organization, 2016). Aborsi menjadi salah satu solusi yang dianjurkan lingkungan untuk kejadian kehamilan tidak diinginkan. Karena aksesnya tidak mudah didapatkan, lebih banyak terjadi aborsi yang tidak aman. Sebanyak 3,9 juta aborsi tidak aman terjadi pada perempuan usia 15-19 tahun setiap tahunnya. Bayi yang dilahirkan ibu berusia kurang dari 20 tahun beresiko bayi lahir dengan berat badan rendah (World Health Organization, 2016).

3.6 Stunting di Indonesia

Stunting atau gagal tumbuh pada anak adalah permasalahan mendasar yang menjadi tantangan bangsa Indonesia. Berdasarkan data Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019 saat ini berada pada angka

27,7%. Data World Bank menunjukkan Indonesia masih berada pada urutan 115 dari 151 negara di dunia untuk kasus tersebut. Faktor penyebab tingginya kasus tersebut di antaranya disebabkan oleh kurangnya asupan gizi kronis pada anak, rendahnya cakupan akses air dan sanitasi, rendahnya Pendidikan orang tua, pola asuh yang salah, dan kurangnya tenaga kesehatan (Novrizaldi, 2021).

3.7 Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja

Berdasarkan observasi yang dilakukan terhadap warga desa Rogomulyo Kayen Pati Jawa Tengah, masih ada praktik pernikahan dini/usia dini (sebelum usia 19 tahun) dan belum ada sosialisasi tenaga kesehatan tentang kesehatan reproduksi khususnya untuk remaja. Sosialisasi kesehatan untuk ibu hamil dan ibu dengan balita oleh bidan desa juga masih minim, hal ini diketahui melalui wawancara dengan perangkat desa bahwa tidak ada kelas ibu hamil ataupun sosialisasi rutin kepada masyarakat. Minimnya sosialisasi ini dikarenakan rendahnya kesertaan warga dalam kegiatan dengan alasan memilih untuk bekerja atau ada kesibukan lain.

Minimnya kesadaran masyarakat untuk memenuhi kebutuhan informasi kesehatan ini melatarbelakangi penyuluhan/edukasi kesehatan khususnya kepada remaja. Pemilihan remaja sebagai sasaran program karena remaja belum mempunyai kesibukan atau kewajiban untuk bekerja dan memiliki lebih banyak waktu luang. Remaja atau pemuda dipilih selain sebagai calon generasi penerus, juga sebagai agen perubahan untuk meningkatkan kesadaran pentingnya kesehatan untuk Indonesia sehat yang dapat mewujudkan cita-cita Indonesia emas 2045.

Dipilih pemuda-pemudi desa yang tergabung dalam IPNU, IPPNU, dan Karang Taruna Desa Rogomulyo sebagai sasaran program pendampingan. Pendekatan dilakukan dengan menghubungi rekan/rekanita IPNU dan IPPNU serta ketua karang taruna untuk meminta waktu yang tepat untuk penyelenggaraan kegiatan. Setelah beberapa kali koordinasi dipilih waktu pagi hari sebagai waktu sosialisasi karena pada waktu tersebut tepat untuk kegiatan belajar, dalam hal ini akan dilaksanakan kegiatan penyuluhan kesehatan.

Pemateri kegiatan adalah tenaga kesehatan dari dinas kesehatan terkait yaitu Puskesmas Kecamatan Kayen. Pemilihan pemateri dari dinas kesehatan setempat bertujuan agar remaja mengetahui akses terdekat apabila nanti membutuhkan informasi lanjut tentang kesehatan. Tenaga kesehatan sebagai pemateri diperoleh melalui kerja sama dengan mengajukan surat permohonan kepada pimpinan Puskesmas Kecamatan Kayen. Setelah surat diterima, kemudian pihak puskesmas menghubungi melalui narahubung dan disepakati pelaksanaan kegiatan edukasi kesehatan reproduksi pada Sabtu, 27 Agustus 2022 pukul 09.00 WIB sampai dengan selesai, bertempat di balai desa Rogomulyo.



Gambar 1. Edukasi Kesehatan oleh Tenaga Kesehatan dari Puskesmas Kecamatan Kayen

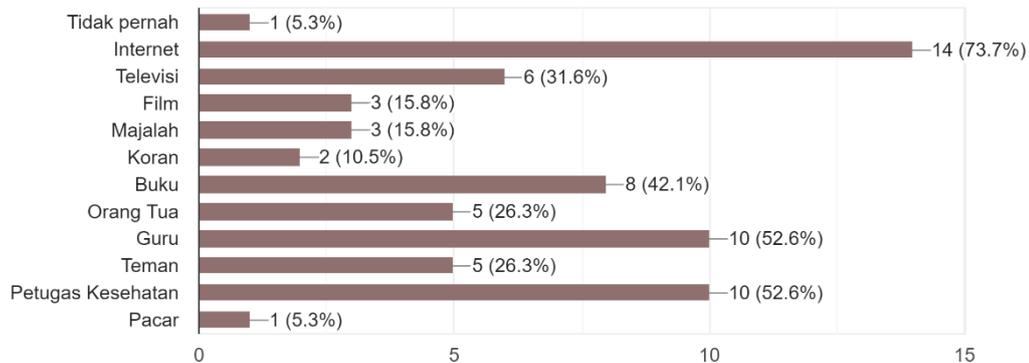
Edukasi kesehatan remaja dihadiri Sembilan belas pemuda-pemudi Desa Rogomulyo dan narasumber dari Puskesmas Kecamatan Kayen. Kegiatan sosialisasi diawali penyampaian materi, diskusi, dan diakhiri dengan pembagian doorprize berupa buku bagi peserta yang aktif berdiskusi. Setelah kegiatan tersebut, diberikan angket untuk mengetahui pengetahuan peserta pelatihan setelah sosialisasi. Angket yang diberikan kepada peserta bertujuan untuk mengetahui tingkat pemahaman peserta terkait kesehatan reproduksi beserta kesadaran remaja terhadap Kesehatan reproduksi.



Gambar 2. Peserta Edukasi Kesehatan Mendapatkan doorprize

Peserta kegiatan edukasi Kesehatan terdiri dari enam laki-laki dan tiga belas perempuan. Terdapat lima peserta lulusan SMA sederajat, sedangkan sisanya menempuh pendidikan di perguruan tinggi. Berdasarkan data tersebut hanya satu peserta yang menjawab belum pernah mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi. Sumber informasi Kesehatan reproduksi paling banyak didapatkan dari internet seperti tersaji dalam diagram batang berikut.

19 responses



Gambar 3. Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi

Pertanyaan untuk pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dibagi menjadi tiga di antaranya: pengetahuan dasar Kesehatan reproduksi, infeksi menular seksual, dan persiapan masa depan generasi emas. Angket kesadaran remaja tentang kesehatan reproduksi di antaranya pernyataan tentang: pentingnya pengetahuan kesehatan reproduksi, kebutuhan informasi tentang kesehatan reproduksi, bagaimana menyaring informasi, dan persiapan masa depan generasi emas. Indikator angket tersebut dijelaskan pada tabel berikut.

Tabel 2. Indikator Angket

Indikator	Aspek
Pengetahuan dasar kesehatan reproduksi	- Pengertian kesehatan reproduksi
	- Tanda pubertas
	- Pengetahuan alat reproduksi pria Wanita dan fungsinya
	- Menjaga kesehatan alat reproduksi
	- Kehamilan
Infeksi menular seksual	- Mencegah
	- Gejala IMS
	- Penularan
Persiapan masa depan/generasi emas	- Pengetahuan pernikahan
	- Persiapan kehamilan
	- Menjaga kehamilan

Kesadaran tentang kesehatan reproduksi	-	Pentingnya mengetahui kesehatan reproduksi
	-	Perlu tidaknya mencari informasi terkait kesehatan reproduksi
	-	Menyaring info
	-	Persiapan generasi emas

Hasil angket pengetahuan reproduksi diperoleh nilai rata-rata 79,8 atau dari 30 pertanyaan 23 soal dijawab benar, artinya pengetahuan tentang kesehatan remaja tinggi. Penjelasan untuk masing-masing indikator, dari sembilan belas responden, untuk indikator pengetahuan dasar, rata-rata 16 dijawab benar dari 20 soal, untuk indikator pengetahuan IMS rata-rata 3 soal dijawab benar dari 5 soal, sedangkan indikator persiapan masa depan/generasi emas rata-rata 4 soal dijawab benar dari 5 soal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan kegiatan edukasi kesehatan remaja yang telah dilakukan di Desa Rogomulyo, diketahui bahwa para remaja peserta sosialisasi lebih banyak memilih internet sebagai sumber informasi tentang kesehatan reproduksi. Hal ini cukup mengkhawatirkan terkait internet yang tidak hanya mempunyai sisi positif, akan tetapi mempunyai dampak negatif. Peserta pelatihan terdiri dari mahasiswa dan sebagian lulusan SMA sederajat adalah sasaran yang tepat untuk sosialisasi, akan tetapi akan lebih baik jika sosialisasi diberikan kepada kelompok remaja yang lebih muda agar kesadaran tentang kesehatan reproduksi sudah dimulai sejak dini.

Orang tua belum menjadi sumber informasi terbanyak tentang kesehatan reproduksi. Hal ini mengindikasikan bahwa orang tua tidak memiliki kesadaran untuk memberikan informasi kepada anaknya, hal ini dimungkinkan karena pengetahuan alat reproduksi masih dianggap tabu. Berdasarkan hal tersebut edukasi kesehatan reproduksi sebaiknya diberikan mulai dari anak, remaja, ibu muda, dan orang tua. Edukasi kepada anak dan remaja dapat dilakukan melalui sosialisasi tenaga kesehatan di sekolah, untuk ibu muda dapat disosialisasikan oleh bidan desa dalam kelas ibu hamil, sedangkan untuk orang tua dapat diberikan melalui kegiatan parenting.

REFERENCES

- Anindya Hapsari. (2019). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Modul Kesehatan Reproduksi Remaja*. Penerbit Wineka Media.
- Anju Nofarof Hasudungan, & Yusuf Kurniawan. (2018). Meningkatkan Kesadaran Generasi Emas Indonesia Dalam Menghadapi Era Revolusi Industri 4.0 Melalui Inovasi Digital Platform www.indonesia2045.org. *Seminar Nasional Multidisiplin 2018*.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, & Kementerian Kesehatan. (2018). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017: Kesehatan Reproduksi Remaja*.
- Badan Pusat Statistik. (2020). *Hasil Sensus Penduduk 2020 Provinsi Jawa Tengah*. https://sensus.bps.go.id/berita_resmi/detail/sp2020/5032/hasil-sensus-penduduk-2020-provinsi-jawa-tengah.
- Elizabeth B. Hurlock. (1990). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Erlangga.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019, Januari 31). *Penyakit Kanker di Indonesia Berada Pada Urutan 8 di Asia Tenggara dan Urutan 23 di Asia*. <http://p2p.kemkes.go.id/penyakit-kanker-di-indonesia-berada-pada-urutan-8-di-asia-tenggara-dan-urutan-23-di-asia/>.
- Kementerian PPN/Bappenas. (2019). *Indonesia 2045 Berdaulat, Maju, Adil, dan Makmur*. https://perpustakaan.bappenas.go.id/e-library/file_upload/koleksi/migrasi-data-publikasi/file/policy_paper/ringkasan%20eksekutif%20visi%20indonesia%202045_final.pdf.
- Miswanto. (2014). Pentingnya Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas pada Remaja. *JURNAL STUDI PEMUDA*, 3(2).
- Novrizaldi. (2021, Agustus 23). *Menko PMK Beberkan Kunci Atasi Gizi Buruk dan Stunting*. <https://www.kemenkopmk.go.id/menko-pmk-beberkan-kunci-atasi-gizi-buruk-dan-stunting>.
- Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak. (2022, Oktober 3). *SIMFONI-PPA* . <https://kekerasan.kemenpppa.go.id/ringkasan>.
- Wiwin Rohmawati. (2020, Agustus 14). *Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja*. Stikes Muhammadiyah Klaten.
- World Health Organization. (2016). *Global Health Estimates 2015: Deaths by Case, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2015*. World Health Organization (WHO).