

Menakar Peran Strategis Kesehatan Reproduksi Remaja dan Pendewasaan Usia Perkawinan dalam Mencapai Bonus Demografi

Yuniarti

Program Studi Kesehatan Masyarakat Unikal

ABSTRACT

Background : Indonesia entering a new phase of population development by achieving demography bonus by the year 2015. Demography bonus refers to ratio between productive population (age 16-65 years old) and unproductive population is under 50 percent. A term of achieving demographic bonus is when Total Fertility Rate (TFR) at 2,1. But now Indonesia's TFR at 2,6. There are two problems contributing to higher TFR, those unwanted pregnancies and early marriage.

Methods : There are two main strategies overcome unwanted pregnancies and early marriage. First strategy: advance adolescent reproductive health. The campaigns of adolescent reproductive health implemented in real actions increasing awareness and motivating adolescent be able fulfilling of reproductive rights safely and healthy appropriate age development. The campaigns of adolescent reproductive health involving them to be role models. Second strategy : maturing marriage age upto 20 years old whenever its safely reproductive.

Results : These study concluded the campaign of adolescent reproductive health implemented in youth friendly atmosphere according with the characteristics of adolescent. Information about adolescent health reproductive focuses on negative impacts of unwanted pregnancies, drugs and hiv aids. Maturing of marriage age able to decline maternal mortality lower and decreasing TFR onto ideal number. The higher TFR refers to higher early marriage age, lower education and economics level. Adolescent health reproductive and maturing marriage age have strategic roles to lower TFR by number of 2,1. This study suggests : delaying pregnancy until reaching age 20 years old for early marriage that had been accoured. Adolescent health reproductive implemented in inclusion and integrated with education institution (school and university/higher education) such as adolescent red cross, scout, information and counseling center for students. Other suggestion is building adolescent's self esteem positively by involving them for driving forces promotion of adolescent health reproductive.

Key words : Strategic Roles, Adolescent Reproductive Health, Marriage Age Maturation, Demography Bonus

PENDAHULUAN

Kebijakan Keluarga Berencana (KB) yang sudah lama dilaksanakan di Indonesia telah berhasil mengendalikan jumlah penduduk, menurunkan angka kelahiran (TFR) dan diikuti meningkatnya usia harapan hidup penduduk. Keberhasilan-keberhasilan tersebut membawa Indonesia pada suatu periode yang disebut Bonus Demografi dengan ditandai meningkatnya proporsi kelompok usia produktif. Bonus demografi merupakan periode yang pasti dialami setiap negara namun berbeda periode yang dicapai tergantung keberhasilan negara tersebut dalam

pembangunan kependudukan. Momentum bonus demografi dapat dicapai apabila rasio angka ketergantungan kelompok usia tidak produktif dengan kelompok usia produktif (usia 15-65 tahun) mencapai angka di bawah 50 persen. Artinya setiap seratus orang pada kelompok usia produktif harus menanggung sekitar 50 orang kelompok usia tidak produktif.

Menurut data Bappenas, sesungguhnya Indonesia sudah mulai menikmati bonus demografi sejak tahun 2012 dimana pada tahun tersebut rasio angka ketergantungan di bawah 50

persen. Periode pencapaian bonus demografi ini merupakan momentum yang sangat menguntungkan bagi keberhasilan pembangunan Indonesia yang dikaitkan dengan jumlah penduduk usia kerja yang besar jumlahnya. Hal tersebut harus diiringi dengan investasi yang memadai dalam bidang kesehatan, pendidikan, penyediaan lapangan pekerjaan, program Keluarga Berencana, dan pembangunan ekonomi secara berkelanjutan. Periode bonus demografi didominasi kelompok usia 15-65 tahun dimana kelompok usia tersebut merupakan rentang usia produktif yang memiliki status kesehatan yang baik yang harus terus diupayakan dipelihara dan ditingkatkan.

Momentum bonus demografi akan mencapai titik terendah dan dianggap menguntungkan diproyeksikan terjadi pada tahun 2020-2030 dengan tingkat *Total Fertility Rate* sebesar 2,1. Menjaga TFR pada angka tersebut memerlukan berbagai upaya serius untuk mengendalikan jumlah kelahiran. Salah satu faktor yang menjadi penyumbang tingginya TFR yaitu masih tingginya perkawinan usia muda serta banyaknya kasus kehamilan tidak diinginkan sebagai akibat perilaku seks bebas pra nikah pada remaja. Upaya promosi kesehatan reproduksi remaja dan pendewasaan usia perkawinan memiliki peran besar dalam menekan tingginya TFR.

Berdasarkan latar belakang masalah dapat diketahui bahwa saat ini bangsa Indonesia mulai menikmati keuntungan bonus demografi yang ditandai rasio kelompok usia produktif dengan kelompok usia tidak produktif mencapai angka dibawah angka 50 persen. Rasio tersebut bisa dipertahankan apabila *Total Fertility Rate* (TFR) berada pada angka 2,1. Menekan TFR dapat dilakukan melalui upaya kesehatan reproduksi

remaja dan pendewasaan usia perkawinan. Namun sejauhmana upaya tersebut memiliki nilai strategis dalam menjaga momentum serta memanfaatkan bonus demografi di Indonesia?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian studi literasi yang bersumber dari teori maupun hasil penelitian sebelumnya yang didapat dari hasil penelusuran dari buku, *ebook* maupun *ejournal*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Secara garis besar promosi kesehatan lebih menekankan pada upaya mendorong ke kesejahteraan melalui usaha meningkatkan kemampuan individu mengendalikan faktor resiko dan meningkatkan derajat kesehatan mereka sendiri secara mandiri. Dibandingkan dengan upaya preventif/prevensi kesehatan, makna promosi kesehatan jelas lebih luas dan menyeluruh. Prevensi kesehatan diartikan sama dengan proteksi kesehatan yaitu melakukan usaha untuk mencegah proses penyakit dengan menemukan cara memodifikasi lingkungan, perilaku dan ketahanan fisik sehingga proses penyakit tereliminasi pelan atau berubah (Yayi Suryo Prabandari, 2011). Promosi kesehatan lahir dari pendidikan kesehatan yang terlebih dahulu lahir dan tumbuh sebagai salah satu upaya mengatasi masalah kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan kegiatan yang harus senantiasa melekat dalam setiap upaya kesehatan melalui pendekatan informasi, komunikasi dan edukasi dengan tujuan meningkatkan kemandirian masyarakat dalam berperilaku sehat.

Kesehatan Reproduksi Remaja : Upaya di Hulu Mempersiapkan Kehamilan/Persalinan pada Usia Reproduksi Aman

Usia lima belas tahun termasuk dalam kelompok usia produktif dimana pada usia tersebut sudah memasuki usia remaja. Menurut WHO (World Health Organization) rentang kelompok usia remaja yaitu 12-18 tahun, sedangkan menurut BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana) remaja berada pada rentang usia 10-21 tahun. Hal ini berarti remaja adalah komponen kelompok usia produktif dengan ciri-ciri utama karakteristik transisi dari usia anak-anak menuju usia dewasa dini. Berbagai penelitian tentang kelompok usia remaja menyimpulkan adanya pergeseran nilai dan budaya yang mengarah pada perilaku seks pranikah. Penelitian yang dilakukan dalam rentang tahun 1993-2002 menunjukkan bahwa sekitar 5-10 persen dan 18-38 persen kelompok usia 16-24 tahun telah melakukan hubungan seks pranikah dengan pasangan seusia mereka (Antono, Zahro Sahuliyah, Ford, 2006).

Hasil penelitian tersebut juga mengungkap bahwa aktivitas seksual yang dilakukan oleh para remaja tidak diiringi dengan peningkatan pengetahuan yang memadai mengenai kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi remaja. Perilaku seks bebas yang terjadi di kalangan remaja menimbulkan dampak yang besar baik terhadap aspek kesehatan terutama bagi remaja putri. Kehamilan di masa remaja merupakan peristiwa kehamilan tidak diinginkan yang pada umumnya tidak direncanakan sebagai akibat perilaku seks bebas pra nikah. Usia reproduksi yang sehat dan aman untuk hamil dan melahirkan yaitu pada rentang 20-35 tahun, sedangkan usia kurang dari

20 tahun dan lebih dari 35 tahun merupakan usia reproduksi beresiko tinggi. Kehamilan dan persalinan pada usia kurang dari 20 tahun beresiko 2-4 kali lebih tinggi dibandingkan kehamilan dan persalinan pada usia 20-35 tahun (www.depkes.go.id).

Kebijakan serta upaya yang konkrit dan terpadu dalam rangka menurunkan perilaku seks bebas pra nikah dan kehamilan tidak diinginkan harus terus ditingkatkan. Upaya tersebut antara lain : meningkatkan pengetahuan dan akses informasi remaja terhadap kesehatan reproduksi remaja melalui upaya promosi kesehatan reproduksi remaja. Program Kesehatan Reproduksi Remaja merupakan program pokok pembangunan nasional yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah. Menurut Sarwono (2004, dalam Susilowati dan Purnamasari) informasi kesehatan reproduksi remaja tidak hanya menjelaskan tentang fungsi alat kelamin, orgasme dan ejakulasi karena hal tersebut justru akan mendorong rasa penasaran remaja dan memanifestasikannya dalam bentuk seks pra nikah. Informasi yang disampaikan berisi mengenai bahaya seks bebas dan dampaknya, informasi mengenai penyakit HIV dan AIDS serta penyakit menular seksual lainnya.

Promosi kesehatan reproduksi remaja diselenggarakan dalam kegiatan-kegiatan aksi nyata yang mampu menggugah kesadaran dan memotivasi remaja agar mampu secara mandiri memenuhi hak-hak reproduksinya secara aman dan sehat sesuai dengan periode perkembangannya. Pendewasan usia perkawinan yang bersinergi dengan kesehatan reproduksi remaja dapat diselenggarakan dalam tataran sekolah dan perguruan tinggi. Sinergi kegiatan KRR di sekolah antara lain dapat diselenggarakan

inklusif dengan kegiatan UKS (Usaha Kegiatan Sekolah) , PMR (Palang Merah Remaja), Pramuka dan kegiatan lain baik yang bersifat kurikuler maupun ko-kurikuler. Selain itu sekolah juga dapat membuka layanan Pusat Informasi dan Konseling (PIK) dengan bekerjasama dengan institusi yang membawahi bidang kesehatan reproduksi remaja dan Generasi Berencana. Bentuk konkrit kegiatan KRR di perguruan tinggi yang sudah berjalan di beberapa universitas baik negeri maupun swasta adalah PIKMA (Pusat Informasi dan Konseling Mahasiswa).

Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja merupakan wadah kegiatan yang dikelola dari dan oleh remaja untuk memberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja dan kegiatan-kegiatan penunjangnya (BKKBN, 2008). Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja dirancang sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik remaja yang bukan diadaptasi dari program yang sudah ada yang ditujukan untuk orang dewasa. Salah satu karakter remaja yaitu cenderung merasa nyaman dan terbuka serta leluasa dalam mendiskusikan isu-isu kesehatan reproduksinya dengan teman sebaya (Wulandari, Nirwana, Nurfarhanah, 2012). Penyelenggaraan PIK KRR haruslah memenuhi kebutuhan remaja yang bersifat *youth friendly*, mengerti kemauan remaja, santai dan dengan jenis kelamin yang sama agar lebih terbuka dan leluasa (Soeparmanto, Waluyo, Ramdhani, 2001).

Pendewasaan Usia Perkawinan : Meningkatkan Usia Perkawinan Pertama

Menurut Undang-undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan mengatur batas usia

perkawinan bagi perempuan yaitu 16 tahun dan bagi laki-laki 19 tahun. Mengacu pada Undang-undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak batas usia perkawinan yaitu 18 tahun. Indonesia merupakan negara dengan persentase perkawinan muda yang cukup tinggi yaitu peringkat 37 dunia dan tertinggi kedua di ASEAN setelah Kamboja. Menurut data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2010 menyebutkan bahwa perkawinan muda yaitu perkawinan yang terjadi di bawah usia 15 tahun. Mengacu dari Undang-undang Perkawinan batas usia perkawinan yang diperbolehkan sebetulnya berada pada rentang usia reproduksi tidak aman yaitu dibawah 20 tahun. Kehamilan dan persalinan pada usia reproduksi tidak aman akan meningkatkan resiko kematian maternal akibat belum siapnya organ reproduksi dalam menjalankan fungsi kehamilan dan persalinan. Mengatasi perbedaan batasan usia perkawinan menurut UU Nomor 1 tahun 1974 tentang Perkawinan yaitu 16 tahun serta batas usia reproduksi aman yaitu lebih dari 20 tahun, perlu advokasi dan edukasi kepada masyarakat terutama orang tua. Lebih lanjut, perlu meningkatkan kapasitas orang tua untuk meningkatkan minat atas pendidikan bagi anaknya serta meningkatkan produktivitas dan kesejahteraan keluarga untuk mengurangi tekanan ekonomi (BKKBN, 2012).

Pendewasaan Usia Perkawinan berkontribusi terhadap peningkatan umur kawin pertama yang selanjutnya diharapkan dapat menurunkan *Total Fertility Rate* (TFR). Definisi TFR yaitu jumlah rata-rata anak yang dilahirkan seorang wanita selama masa usia subur. Tinggi rendahnya TFR baik di suatu negara maupun daerah menggambarkan berhasil tidaknya pembangunan sosial ekonominya. Angka TFR yang tinggi

mencerminkan rata-rata usia kawin yang rendah/muda, tingkat pendidikan yang rendah terutama perempuan serta mencerminkan rendahnya tingkat ekonomi. Idealnya angka TFR di Indonesia sebesar 2,1 pada tahun 2015 untuk mencapai keseimbangan jumlah penduduk. Total Fertility Rate 2,1 akan mencapai tingkat penggantian manusia (*replacement level*) yaitu seorang ibu akan digantikan anak perempuan akan meneruskan keturunan tanpa menimbulkan penambahan jumlah penduduk yang tinggi dan tidak terkendali(www.datastatistik-indonesia.com). Pendewasaan usia perkawinan yaitu meningkatkan usia perkawinan pertama setelah mencapai usia 20 tahun bagi perempuan dan usia 25 tahun bagi laki-laki. Apabila perkawinan sebelum usia 20 tahun tetap terjadi maka upaya yang harus dilakukan adalah menunda kehamilan sampai mencapai usia 20 tahun (Witjahyo, Aprilianingrum, 2012). Semakin menurunnya angka Total Fertility Rate akan berkontribusi terhadap pengendalian *overpopulation* serta meningkatkan pembangunan kependudukan yang berkualitas dan berkelanjutan.

Studi yang dilakukan oleh Faturrahman dkk (dalam Bachtiar dkk tahun 2013) menyebutkan apabila jumlah penduduk yang ada saat ini dibiarkan tanpa ada arah pengendalian yang jelas maka ledakan jumlah penduduk (*population explosion*) dan pembangunan nasional tidak akan berjalan akibat terbatasnya sumber daya yang tersedia. Salah satu penyebab perkawinan usia muda adalah perilaku seks bebas pra nikah oleh karena itu penundaan usia perkawinan harus disinergikan dengan kampanye kesehatan reproduksi remaja. Upaya tersebut mengandung makna bahwa masa remaja harus diisi dengan

kegiatan yang positif dan berkualitas. Remaja justru harus dilibatkan dalam kampanye kesehatan reproduksi remaja yang positif tidak hanya menjadi sasaran dari kampanye tersebut. Keterlibatan remaja dalam kampanye kesehatan reproduksi remaja diharapkan dapat meningkatkan *self esteem* sebagai modal bagi remaja menghadapi tekanan teman sebaya terhadap perilaku seks pra nikah. *Self esteem* atau biasa disebut harga diri merupakan komponen konsep diri yang melibatkan unsur evaluasi dan penilaian terhadap diri sendiri.

Menurut kacamata kesehatan mental, individu yang memiliki harga diri yang tinggi cenderung melihat dirinya sendiri secara positif dan berorientasi pada kelebihan-kelebihan dirinya (Robinson 1991 dalam Aditomo dan Retnowati, 2004). Membangun *self esteem* yang positif pada remaja dapat dilakukan melalui pelatihan motivasi maupun kegiatan lain sebagai wadah bagi remaja dalam menyalurkan kebutuhan aktualisasi dirinya. Keterlibatan aktif remaja dalam kampanye kesehatan reproduksi memberi gambaran bahwa remaja memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi serta mampu mengaplikasikan pada dirinya sendiri. peran remaja dalam kegiatan kesehatan reproduksi menuntut remaja mampu bertanggung jawab menjalankan peran panutan (*role model*) bagi remaja lain. Dengan demikian kemampuan remaja semakin meningkat dalam menyebarkan informasi, perilaku positif kesehatan reproduksi remaja serta mengeksplorasi kelebihan-kelebihannya. Peran remaja tersebut memberi makna bahwa mereka mampu memberi manfaat bagi orang lain dan masyarakat. Selanjutnya peran tersebut akan menimbulkan perasaan berharga/berguna dan pada akhirnya dapat

meningkatkan dan memperkokoh harga diri remaja.

Nilai Strategis Upaya Kesehatan Reproduksi Remaja dan Pendewasaan Usia Perkawinan dalam Memaksimalkan Manfaat Momentum Bonus Demografi.

Salah satu *output* yang diharapkan dari kegiatan kesehatan reproduksi remaja adalah menurunnya kejadian kehamilan tidak diinginkan pada remaja sebagai akibat perilaku negatif seks pra nikah. Kehamilan tidak diinginkan memberi *multiple effects* negatif terhadap kesehatan reproduksi remaja baik terhadap fisik, mental, sosial serta pendidikan dan masa depan remaja. Apabila kehamilan tidak diinginkan diletakkan dalam konteks pembangunan kependudukan, maka kondisi seperti ini bila tidak diatasi akan semakin berpengaruh terhadap besarnya angka *Total Fertility Rate*. Lebih jauh, TFR saat ini berada pada angka 2,6 dan terus diupayakan mencapai angka 2,1 agar dapat membentuk postur bonus demografi yang ideal pada tahun 2020-2030. Kesehatan reproduksi remaja yang disinergikan dengan upaya pendewasaan usia perkawinan diharapkan memberi hasil yang lebih strategis dalam pengendalian jumlah penduduk. Oleh karena itu, kesehatan reproduksi remaja dan pendewasaan usia perkawinan menjadi program terdepan sekaligus ujung tombak dalam menekan kejadian kehamilan tidak diinginkan dan perkawinan usia dini untuk mencapai TFR 2,1.

SIMPULAN

1. Promosi kesehatan reproduksi remaja menjadi upaya efektif dalam mengendalikan kehamilan tidak diinginkan akibat perilaku seks pra nikah pada remaja.

2. Kampanye kesehatan reproduksi remaja dikemas dalam konsep *youth friendly*, santai tidak formal dan terbuka.
3. Kesehatan reproduksi remaja menjelaskan dampak negatif dari perilaku seks pra nikah, dampak kehamilan tidak diinginkan, bahaya penyakit seksual menular bukan terfokus pada fungsi alat kelamin, orgasme dan ejakulasi karena hal tersebut justru akan mendorong rasa penasaran remaja dan memanifestasikannya dalam bentuk seks pra nikah.
4. Pendewasaan usia perkawinan dimaksudkan untuk meningkatkan usia perkawinan pertama sampai mencapai usia dewasa (20 tahun).
5. Angka TFR yang tinggi mencerminkan usia kawin muda, pendidikan rendah terutama pada perempuan, dan tingkat ekonomi yang rendah pula.
6. Kesehatan reproduksi remaja dan pendewasaan usia perkawinan memiliki nilai strategis dalam mengendalikan kejadian kehamilan tidak diinginkan dan angka *Total fertility Rate* dalam meraih bonus demografi.

SARAN

1. Mengatasi perbedaan usia menurut UU Perkawinan dan UU Perlindungan Anak yaitu dengan meningkatkan usia perkawinan sampai mencapai usia reproduksi aman bagi perempuan pada usia 20 tahun.
2. Perempuan yang menikah dibawah usia 20 tahun diupayakan menunda kehamilan sampai mencapai usia 20 tahun untuk menurunkan resiko kematian maternal.
3. Kesehatan reproduksi remaja dan pendewasaan usia perkawinan

diselenggarakan secara inklusif dan sinergis dengan pendidikan baik di tingkat dasar, menengah dan perguruan tinggi melalui UKS, PMR, Pramuka dan PIK/PIKMA.

4. Melibatkan remaja sebagai lokomotif penggerak kesehatan reproduksi remaja sekaligus sebagai upaya meningkatkan *self esteem* remaja agar mampu menolak perilaku seks pranikah.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/115/jtptunimus-gdl-megamayasa-5717-3-babii.pdf>
- Anonim. <http://eprints.uny.ac.id/8119/4/bab%205%20-08520244018.pdf>
- Anonim. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/27158/4/Chapter%20II.pdf>
- Anonim. journal.ui.ac.id/health/article/download/162/158 Permenkes RI No.1193/menkes/sk /x/2004, www.e-bookspdf.org
- Anonim. www.gizikia.depkes.go.id/.../Program-Kesehatan-Reproduksi-repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/33909/6/Abstract.pdf
- Antono S, Zahro Sahuliyah, Nicholas J Ford. 2006. *Makara Kesehatan* Volume 10 (1) Juni 2006
- Bachtiar. 2013. Implementasi Kebijakan Pengendalian Pertumbuhan dan Peningkatan Kualitas Penduduk di Tulungagung Ditinjau dari Teori Brinkerhoff dan Crosby. *Jurnal Administrasi Publik* Volume 1 (4). <http://administrasipublik.studentjournal.ub.ac.id/index.php/jap/article/view/146>
- Robinson 1991 dalam Aditomo dan Retnowati, 2004, *Jurnal Psikologi* Nomor 1 Tahun 2004 ISSN 0215 8884 <http://jurnal.psikologi.ugm.ac.id/index.php/fpsi/article/view/98>
- Soeparmanto, Waluyo, Ramdhani, 2001, *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* Volume 4 Nomor 1 Juni 2001, <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/hsr/article/view/1554>. <http://jks.fkik.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/549>
- Soetjningsih, 2008, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Pranikah Remaja*, Disertasi UGM, <http://lib.ugm.ac.id/digitasi/upload/824>
- Susilowati, Purnamasari, *Personifikasi* Volume 3 (1) Mei 2012, <http://journal.trunojoyo.ac.id/personifikasi/article/view/79/101>
- Undang-undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan, www.bkkbn.go.id
- Undang-undang Nomor 2 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak, www.kpi.go.id
- Witjahyo, Aprilianingrum, 2012, *Gambaran Karakteristik Petugas Lapangan Keluarga Berencana dan Masyarakat pada Program Pendewasaan Usia Perkawinan di Kecamatan Taman Krocok Kabupaten Bondowoso Tahun 2012*, <http://fkm.unej.ac.id>
- Wulandari, Nirwana, Nurfarhanah, 2012, *Konselor, Jurnal Ilmiah Konseling*, Volume 1 (1) Januari 2012, ejournal.unp.ac.id/index.php/konselor/article/download/704/595
- Yayi Suryo Prabandari, 2011, *Paradigma Baru Promosi Kesehatan* www.e-bookspdf.org