

TRANSPARANSI KESEHATAN REPRODUKSI DI DALAM KELUARGA

Oleh

Mira Elfina dan Nesi Novita Dewi

Abstract

The gap between curiosity and the availability of information about sexuality makes the youth group try to find information themselves, and this can have a negative consequence for them. Therefore, in the era of reform, the transparency of sexual education must be carried out, but, up till now, this issue is still a controversy. In fact, the youth group, especially female, are vulnerable and their lack of knowledge about sexuality can have a fatal consequence for hem. Because of this, it is important for many parties to realize the necessity of providing the youth group access to information about sexual matters.

I. Pendahuluan

1. 1. Latar Belakang.

Masa remaja merupakan masa transisi dari anak-anak ke dewasa yang rentan terhadap berbagai masalah, termasuk masalah kesehatan reproduksi. Berbagai kasus dapat terjadi seperti kehamilan yang tidak diinginkan, penyakit menular seksual dan HIV / AIDS, pernikahan dini dengan resiko fisik dan psikologis serta aborsi akibat minimnya pengetahuan remaja menyangkut kesehatan reproduksi (Kompas, 25 Mai 2002). Di samping itu PKBI juga

menunjukkan bahwa remaja yang aktif secara seksual meningkat cukup tajam dari 2 % pada tahun 1992 menjadi 30 % pada tahun 2000. Besarnya jumlah remaja terutama yang aktif secara seksual ini "seharusnya" mendapat informasi, pengetahuan dan penjelasan mengenai kesehatan reproduksi mereka. Rendahnya pengetahuan dan pemahaman mereka terhadap kesehatan reproduksi ternyata telah menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan, akibatnya 60 % kasus aborsi yang terjadi di Indonesia dilakukan oleh remaja atau

diperkirakan ada sekitar 1 juta aborsi yang dilakukan remaja setiap tahunnya (Laporan Nasional KTT Anak, 2001).

Kondisi ini juga terjadi di Sumatera Barat yang juga dikenal dengan daerah Minangkabau yang memegang teguh adat dan agamanya juga tidak terlepas dari pergaulan remaja yang sudah sangat mengkhawatirkan, bahkan sudah mulai ada pergaulan seks bebas dikalangan remaja (Padang Ekspres, 28 Juli 2002). Hasil kajian PKBI (1995) di tiga kota yaitu : Padang, Bukittinggi dan Payakumbuh cukup mengejutkan di mana ternyata 49,3 % responden menyatakan seks pranikah boleh dilakukan, 7 % diantaranya melakukan dengan pacar dan 42,3 % karena ingin tahu. Menurut Pangkahila, ini dikarenakan di samping rendahnya pengetahuan remaja mengenai seks juga telah terjadi perubahan persepsi remaja terhadap seks itu sendiri (Kompas, 21 Juli 2001). Sementara itu Moeliono (2001) mencatat rendahnya pengetahuan remaja ini diakibatkan oleh kurangnya informasi yang dapat diakses remaja, tidak adanya pendidikan seks yang memadai baik dari keluarga maupun sekolah serta anggapan umum yang salah mengenai kesehatan reproduksi, tabu yang

menyertai seks, kemampuan dan keberanian orang dewasa dan pihak-pihak yang bertanggung jawab dalam mengkomunikasikan kesehatan reproduksi.

Di samping itu, kehadiran media cetak dan elektronik telah menyebabkan terjadinya akulturasi budaya, terutama budaya asing yang menganut kehidupan bebas ternyata telah mengubah persepsi remaja tentang seks itu sendiri. Tika Bisono (1991) menunjukkan bahwa lalu lintas informasi dunia melalui komunikasi tersebut berpengaruh terhadap gaya hidup, pandangan tentang moral dan etika serta prinsip hidup lainnya. Informasi tentang kehidupan seks di luar negeri, bursa seks, *sex shop* sangat menarik perhatian dan keingintahuan remaja. Kondisi inilah yang disebut Mardjikoen sebagai "revolusi seks" yang menjerus pada kemerosotan nilai-nilai etika dan moral. Terjadinya transformasi nilai-nilai seksualitas mempersulit orang tua dalam menghadapi anak remaja, karena sering berbeda pendapat akibat perbedaan zaman dan pengalaman. Hal ini juga didukung oleh perkembangan teknologi informasi dan persebaran arus informasi yang langsung ataupun tidak langsung mengarah pada seksualitas.

Sementara itu, orang tua semakin disibukkan oleh berbagai macam kegiatan ekonomi dan sosial yang berakibat terhadap kurangnya perhatian terhadap anak. Pada sisi lain pendidikan seks di sekolah masih dianggap terlalu dini untuk diberikan, akibatnya tingkat kerawanan masalah kesehatan reproduksi dikalangan remaja semakin meningkat.

1.2. Permasalahan.

Rentannya remaja terhadap berbagai masalah, termasuk masalah kesehatan reproduksi lebih diakibatkan oleh fisik mereka yang secara seksual telah matang, akan tetapi belum tentu demikian secara mental. Status lajang mereka juga membuat potensi seksual yang telah mereka miliki secara normatif tidak teraktualisasikan. Oleh berbagai sebab, penyimpangan dapat terjadi yaitu ketika mereka terlibat aktif dengan seluruh konsekuensinya seperti kehamilan di luar nikah atau tertular penyakit seksual. Remaja terancam berbagai macam resiko karena pengetahuan mereka yang rendah tentang kesehatan reproduksi. Bahkan dibandingkan dengan remaja laki-laki, remaja perempuan lebih terancam akibat perilaku seks yang tidak bertanggung jawab, misalnya dalam kasus kehamilan di luar nikah

dan aborsi. Padahal sumber informasi yang dapat diandalkan adalah sekolah dan keluarga, tetapi remaja sering gagal mendapat informasi yang memadai. Informasi diterima adalah dari media cetak dan elektronik yang sering tidak bertanggung jawab, bahkan dari pergaulan antar remaja yang cenderung menyesatkan.

Akibat pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah dianggap terlalu dini, maka perlu ditegaskan pentingnya keluarga memberikan pendidikan kesehatan reproduksi, terutama kepada anak remaja mereka. Keluarga mempunyai peran dan fungsi yang penting dalam mensosialisasikan berbagai nilai dan norma menyangkut seksualitas/ kesehatan reproduksi kepada anggotanya. Dengan demikian, pentingnya peranan orang tua, terutama ibu dalam memberikan informasi dan pengetahuan kesehatan reproduksi sudah tidak diragukan lagi, akan tetapi masih kurang mendapat perhatian orang tua. Oleh karena itu menarik untuk mengetahui ; Mengapa keluarga selama ini kurang, bahkan tidak pernah secara serius memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan reproduksi kepada anak remajanya? Apakah memang disebabkan oleh ketiadaan waktu akibat kesibukan orang tua di luar

rumah ? Atau justru diakibat oleh berbagai faktor sosial budaya yang melingkupinya ?.

1.3. Tujuan Penelitian.

1. Mendeskripsikan pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi.
2. Mendeskripsikan proses komunikasi kesehatan reproduksi di dalam keluarga
3. Mendeskripsikan keterbukaan dan intensitas interaksi dalam keluarga menyangkut pendidikan kesehatan reproduksi.

1.4. Manfaat Penelitian.

1. Secara teoritis dapat lebih mengembangkan konsep dan teori mengenai kesehatan reproduksi remaja, khususnya mengenai pendidikan seksual dan keluarga.
2. Secara praktis dapat digunakan baik oleh perguruan tinggi, pemerintah maupun lembaga swadaya masyarakat dalam merekomendasikan kebijakan terutama dalam mengatasi berbagai permasalahan remaja menyangkut perilaku seksualitas mereka

1.5. Metode Penelitian.

1.5.1. Kerangka Konseptual.

Menurut Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (1994) kesehatan reproduksi didefinisikan sebagai keadaan sehat jasmani, psikologis dan sosial yang berhubungan dengan fungsi dan proses sistem reproduksi. Sehat secara fisik, berarti tidak menyebabkan kehamilan sebelum menikah, tidak menyakiti dan merusak kesehatan orang lain. Sedangkan sehat secara psikologis dapat diartikan mempunyai integrasi yang kuat (kesesuaian antara nilai, sikap dan perilaku), percaya diri, menguasai informasi tentang kesehatan reproduksi, mampu berkomunikasi dan mampu mengambil keputusan dengan mempertimbangkan segala resiko yang bakal dihadapi serta siap atas segala resiko dari keputusan yang diambilnya. Secara sosial berarti mampu mempertimbangkan nilai-nilai yang ada disekitarnya dalam menampilkan perilaku tertentu (agama, budaya dan sosial), mampu menyesuaikan diri atau beradaptasi dengan nilai dan norma yang diyakini (PKBI, 2000).

Kesehatan reproduksi juga berkaitan dengan remaja, bahkan

menurut Hasan Basri (1994) salah satu masalah dalam kesehatan reproduksi pada masa yang akan datang adalah peningkatan aktivitas sosial kesehatan reproduksi penduduk yang tidak berkeluarga dan remaja. Menurut *Family Care International* (2000) kesehatan reproduksi remaja adalah keadaan sejahtera secara fisik dan psikis seorang remaja, termasuk keadaan terbebas dari kehamilan yang tidak dikehendaki, aborsi yang tidak aman, penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS serta semua bentuk kekerasan dan pemaksaan seksual (dalam Rokhmawati, 2000). Salah satu aspek kesehatan reproduksi remaja yang paling penting adalah perilaku seksual remaja, baik laki-laki maupun perempuan karena menyangkut soal-soal kritis dari pengetahuan tentang organ reproduksi dan fungsinya hingga perilaku seksual yang dapat menyebabkan kehamilan, aborsi dan berbagai penyakit kelamin (Saifuddin, 1999). Sedangkan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja adalah orang tua. Shepard (1984) menunjukkan bahwa keluarga sebenarnya yang paling langsung mempunyai pengaruh terhadap perkembangan personal maupun sosial anak, khususnya dalam

masalah seksual. Keluarga perlu memberikan informasi dan pengetahuan menyangkut seks pada remaja agar mereka tidak terjerumus ke dalam pergaulan bebas akibat ketidaktahuannya. Informasi tentang seks yang diberikan di dalam keluarga bukan berarti mengajarkan bagaimana cara berhubungan seks, akan tetapi menyangkut reproduksi sehat baik jasmani maupun rohani (Susanti, 2000).

Dengan demikian, orang tua sangat berperan dalam mengarahkan remajanya untuk tidak melakukan hal-hal yang secara normatif belum boleh dilakukannya. Disamping itu orang tua juga berperan dalam pembentukan nilai dan sikap remaja dalam menghadapi ancaman dan rangsangan informasi yang menyesatkan terutama yang berkaitan dengan seks (Kompas, 31 Maret 2002). Sebaliknya, justru akibat kurangnya komunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak remaja dalam masalah seputar seksual justru dapat memperkuat munculnya penyimpangan perilaku seksual remaja (PKBI, 2000). Apabila dalam era kemajuan teknologi dan komunikasi yang begitu bebas saat ini telah menyebabkan kesempatan remaja memperoleh informasi terhadap

berbagai hal, termasuk kesehatan reproduksi sangatlah terbuka. Masalahnya tidak semua informasi yang dapat diakses remaja benar dan tepat bagi kehidupan mereka.

1.5.2. Definisi Operasional.

Transparansi pendidikan kesehatan reproduksi di dalam keluarga adalah meliputi seluruh keterbukaan keluarga menyangkut pemahaman kesehatan reproduksi. Keterbukaan pendidikan kesehatan reproduksi di dalam keluarga ini dapat dilihat dari beberapa hal yaitu ; Pertama, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi diantaranya pengetahuan tentang masa subur, usaha yang dilakukan dalam memperoleh pengetahuan tersebut, pandangan tentang hubungan seksual sebelum menikah dan kontrol dari orang tua. Ke dua, komunikasi tentang kesehatan reproduksi seperti jalur yang disediakan untuk memberikan pendidikan seksual, diskusi yang dilakukan menyangkut kematangan alat reproduksi. Ke tiga, ketabuan komunikasi masalah seksual dalam keluarga dan terakhir keterbukaan pendidikan seksual dalam keluarga yang dapat dilihat dari intensitas interaksi dalam keluarga seperti sosialisasi kesehatan reproduksi yang

dilakukan.

1.5.3. Lokasi Penelitian.

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Nunang, kecamatan Payakumbuh Barat, kota Payakumbuh dengan alasan ; Pertama, rawannya daerah tersebut dengan seks pranikah (PKBI, 1995). Ke dua, merupakan daerah pusat kota dan mempunyai kepadatan penduduk terbesar dibandingkan dengan kelurahan lainnya di kota Payakumbuh. Ke tiga, relatif heterogenya penduduk, baik dari segi pendidikan, mata pencaharian dan kehidupan sosial ekonominya.

1.5.4. Populasi dan Sampel.

Dalam penelitian ini yang dijadikan populasi adalah keseluruhan ibu yang memiliki anak remaja (10 - 18 tahun). Sedangkan sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil secara representatif (Faisal, 1992) yaitu sebanyak 100 orang yang dipilih secara acak.

1.5.5. Pengumpulan dan Analisis Data.

Data dalam penelitian ini meliputi data sekunder dan data primer. Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan cara mengumpulkan dan mempelajari

sejumlah laporan penelitian, artikel-artikel, jurnal, buku dan dokumentasi lainnya yang berkaitan dengan permasalahan kesehatan reproduksi. Di samping itu data sekunder lainnya juga untuk memperoleh informasi menyangkut monografi dari lokasi penelitian. Sedangkan pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara berstruktur dengan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data. Sedangkan analisis data dilakukan dengan menggunakan tabel frekuensi tunggal dan tabel silang. Teknik ini dipakai untuk mendeskripsikan jumlah dan persebaran tiap-tiap variabel yang merupakan karakteristik sosial, ekonomi maupun pendidikan responden.

II. KONDISI FISIK DAN SOSIAL DAERAH PENELITIAN

2.1. Kondisi Fisik.

Secara geografis kelurahan Nunang ini terletak di kecamatan Payakumbuh Barat, berjarak 3,5 km dari pusat kota kecamatan dan 0,5 km dari pusat kota. Dibandingkan dengan daerah lainnya kelurahan ini hanya terletak di ketinggian 514 meter dari permukaan laut dengan suhu rata-rata 23 derajat Celcius yang

menjadikan daerah ini rata-rata beriklim sejuk.

2.2. Kondisi Sosial.

Secara demografis berdasarkan data pada tahun 2003 penduduk kelurahan berjumlah 2303 jiwa, dengan perincian 1164 jiwa laki-laki dan 1139 jiwa perempuan dengan sebagian besar penduduk (77,4 %) berumur di bawah 25 tahun dan hanya sebagian kecil saja (22,6 %) saja yang berumur di atas 25 tahun. Dengan kata lain, penduduk kelurahan Nunang terkategori penduduk muda (*young people*) yang biasanya didominasi oleh anak usia sekolah (45,3 %) di mana 34,14 % diantaranya dapat dikategorikan anak yang akil baliq. Padahal anak pada usia ini dapat dikatakan adakah kelompok yang rentan terhadap berbagai pengaruh, karena dari sisi emosional tergolong labil karena mereka dalam proses pencarian jati diri. Oleh sebab itu salahnya informasi yang mereka terima akan sangat berpengaruh terhadap sikap dan perilaku mereka karena anak usia sekolah ini cenderung meniru apa saja yang dilihat maupun didengarnya. Oleh sebab itu salahnya informasi yang mereka terima akan sangat berpengaruh terhadap sikap dan

perilaku mereka karena anak usia sekolah ini cenderung meniru apa saja yang dilihat maupun didengarnya. Oleh sebab itu keterbukaan, bimbingan orang tua maupun guru sangatlah penting terutama menyangkut berbagai permasalahan yang dapat timbul menyangkut kesehatan reproduksi mereka.

Dilihat dari segi pendidikan hanya sebagian kecil saja (25,82 %) penduduk yang berpendidikan menengah ke atas, sedangkan sebagian besar lainnya (74,18 %) berpendidikan menengah ke bawah dan sedikit sekali (2,92%) saja yang tamat Perguruan Tinggi. Sedangkan dilihat dari segi mata pencaharian ternyata cukup variatif sebagaimana halnya dengan ciri perkotaan lainnya dengan struktur masyarakat yang heterogen, namun sebagian penduduk berprofesi sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) maupun pensiunan, sedangkan sebagian lainnya bergerak di sektor swasta terutama pedagang.

III. TEMUAN DATA DAN PEMBAHASAN

3.1. Karakteristik dan Kondisi Sosial Responden.

Responden penelitian ini terdiri dari ibu yang memiliki anak remaja, khususnya anak yang

berumur antara 10 hingga 18 tahun. Dilihat dari umur ternyata umur responden berkisar antara 30 – lebih dari 59 tahun dengan persentase tertinggi berkisar pada kelompok umur di bawah 44 tahun (70 %). Berbeda halnya dengan suami justru sebagian berumur di atas 44 tahun dan sebagian lainnya di bawah 44 tahun. Namun hal ini dapat dipahami karena pada umumnya ketika pasangan suami istri menikah hampir selalu suami berumur lebih tinggi dibandingkan istri. Dilihat dari aspek pekerjaan ternyata 65 % diantaranya bekerja produktif di luar rumah, sedangkan 35 % lainnya sebagai ibu rumah tangga dan 2 orang diantaranya pensiunan. Diantara ibu yang bekerja 33 % diantaranya sebagai pedagang dan 10 % diantaranya Pegawai Negeri Sipil (baik yang bekerja di kantor maupun yang berprofesi sebagai guru). Sedangkan sisanya (20 %) bekerja di swasta dan bidang lainnya diantaranya membuat kue, penjahit pakaian wanita dan berjualan dengan cara membuka warung di rumah. Tidak berbeda halnya dengan suami hampir semua bekerja di luar rumah beberapa saja (3 %) yang tidak bekerja dan 1 orang diantaranya adalah pensiunan. Sementara pekerjaan yang banyak digeluti adalah di sektor

perdagangan (48 %), sementara PNS sedikit sekali (4 %) dan sisanya di sektor informal seperti sopir, buruh, pegawai swasta dan bidang lainnya.

Rata-rata responden menghabiskan waktu di luar rumah 7 jam, ini berarti masih tersedia cukup waktu untuk dapat memberikan perhatian terhadap anaknya terutama remaja. Berbeda halnya dengan ibu yang berprofesi sebagai pedagang rata-rata menghabiskan waktu 9 – 10 jam sehari di luar rumah. Dilihat dari kuantitas waktu sesungguhnya juga masih terdapat sejumlah waktu untuk memperhatikan anak, karena para pedagang biasanya juga sering mengajak anak ikut ke pasar atau dikunjungi anak ke pasar. Adapun rata-rata lamanya bekerja adalah 18,9 tahun karena sebagian besar responden sudah bekerja sejak sebelum menikah atau masih gadis. Sedangkan suami rata-rata menghabiskan waktu lebih dari 10 jam sehari di luar rumah, karena di samping bekerja di luar rumah para suami atau ayah pada umumnya juga mempunyai kebiasaan duduk di "lapau" hingga larut malam. Jika dilihat dari aspek pendidikan ternyata tingkat pendidikan responden relatif lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat pendidikan suami. Hal ini sesuai dengan karakteristik

budaya masyarakat Minangkabau yang lebih mementingkan usaha / pekerjaan bagi anak laki-laki dan pendidikan bagi anak perempuan terutama bidang agama dan keterampilan putri. Namun, seiring dengan kemajuan zaman ternyata pendidikan tinggi pun juga dimasuki perempuan. Untuk lebih rincinya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3.1. Porsentase Responden dan Suami Menurut Tingkat Pendidikan

Sumber: Data Primer, 2004.

No	Tingkat Pendidikan	Responden	Suami
1.	SD	27	36
2.	SLTP	23	29
3.	SLTA	40	31
4.	PT	10	4
	Jumlah	100	100

Dengan tingkat pendidikan responden yang relatif lebih tinggi diharapkan ibu dapat lebih terbuka membicarakan masalah seksualitas kepada anak mereka, di samping juga dapat memberikan pendidikan kesehatan reproduksi terutama kepada anak yang sudah menginjak usia remaja. Selanjutnya jika dilihat

menurut kelompok agama yang dianut masing-masing responden, ternyata sebagian besar (86 %) responden beragama Islam dan sebagian kecil lainnya beragama Katolik dan Budha (9 % Katolik dan 5 % Budha).

3.2. Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi.

3.2.1. Pemahaman Istilah Kesehatan Reproduksi

Ternyata tidak semua responden yang pernah mendengar istilah kesehatan reproduksi, hanya 80 % saja yang mengetahuinya sedangkan sisanya 20 % lainnya menjawab tidak tahu. Bahkan dibandingkan dengan suami justru hanya sebagian kecil saja (36 %) yang pernah mendengar istilah kesehatan reproduksi, sedangkan sebagian besar (64 %) lainnya sama sekali tidak mengenal istilah tersebut. Hal ini dapat dipahami karena terkait dengan usia suami yang sebagian besar termasuk kelompok usia tua yang rata-rata masih terikat kuat dengan nilai-nilai tradisional yang masih menabukan pembicaraan menyangkut seksualitas. Jika dilihat lebih jauh yang dipahami sebagai kesehatan reproduksi adalah hal-hal sebagai berikut:

Tabel 3.1. Porsentase Pemahaman Kesehatan Reproduksi Menurut Responden dan Suami.

No	Pemahaman Istilah	Responden	Suami
1	Pengenalan organ reproduksi	59	64
2	Perawatan organ reproduksi	63	60
3	Perkembangan fisik	63	60
4	Hubungan seksual	86	76
5	Penyakit menular seksual	61	68
6	Kehamilan dan aborsi	67	64
7	Berkaitan dengan seksual	61	48

Sumber : Data Primer, 2004.

Dari tabel di atas dapat dilihat konsep kesehatan reproduksi sesungguhnya bukanlah sesuatu yang baru bagi masyarakat, sebab cukup banyak media cetak maupun elektronik yang pernah mereka dengar maupun baca menyangkut kesehatan reproduksi ini.

3.2.2. Pengetahuan dan Usaha Memperoleh Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi.

Membicarakan kesehatan reproduksi secara tidak langsung kita akan memfokuskan persoalan terhadap organ-organ reproduksi, khususnya wanita. Secara teoritis organ reproduksi wanita sangatlah rumit dan kompleks, bahkan proses reproduksi telah dimulai ketika seorang wanita berada pada masa subur. Masa subur seseorang, khususnya wanita biasanya dihitung berdasarkan siklus haid yaitu seminggu sebelum dan sesudah haid, di mana sel telur siap dibuahi untuk dapat berlangsungnya proses kehamilan. Ternyata hampir semua responden (94 %) mengetahui tentang masa suburnya, hanya beberapa saja (6 %) yang tidak mengetahuinya. Diantara responden yang mengetahui masa subur tersebut, hampir separohnya (46 %) telah mengetahui sebelum mereka menikah sedangkan separo lainnya justru mengetahui setelah menikah.

Jika dihubungkan dengan tingkat pendidikan ternyata mereka yang berpendidikan relatif tinggi yaitu Sekolah Menengah Atas dan Perguruan Tinggi ternyata lebih banyak (81 %) sudah mengetahui

masa subur mereka pada waktu sebelum menikah. Sedangkan yang berpendidikan relatif rendah yaitu Sekolah Lanjutan Pertama ke bawah justru sebaliknya yaitu sebagian besar (59 %) mengetahuinya setelah menikah. Bagi mereka yang baru mengetahui masa subur setelah menikah pada umumnya pengetahuan tersebut mereka dapatkan dari dokter, bidan maupun para medis lainnya, bacaan, teman, keluarga, saudara dan suami ketika berkonsultasi ataupun berpikir untuk mendapatkan anak maupun menjaga jarak anak. Dan untuk dapat terjaganya organ reproduksi seorang wanita, menurut 67 % responden sebaiknya seorang wanita melahirkan di atas usia 25 tahun dengan alasan pada usia tersebut seorang wanita sudah dirasa betul-betul siap baik secara jasmani maupun rohani. Sisanya 19 % mengisyaratkan sebaiknya menyelesaikan kuliah (12 %) dan cukup dewasa (11 %) dalam artian sudah bekerja agar secara materiil dapat merasa lebih terjamin.

3.2.3. Pandangan Responden Terhadap Hubungan Seksual Sebelum Menikah.

Pembicaraan menyangkut hubungan seksual sebelum menikah tampaknya masih dianggap tabu hingga jarang dibicarakan di dalam keluarga. Dari data yang dikumpulkan ternyata hanya 32 % saja diantara responden yang sudah membicarakannya, khususnya anak remaja. Sedangkan 68 % lainnya menjawab belum dan bahkan tidak pernah sama sekali. Diantara responden yang pernah membicarakannya dengan anak masalah tersebut dibicarakan pada waktu anak perempuan mendapat haid pertama (7 %), menjelang anak remaja (5 %), pada saat menikmati waktu luang (4 %), pada saat mendengar kejadian kehamilan di luar nikah (8 %) dan pada waktu ada kerabat yang menikah (8 %). Namun, semua responden menyatakan bahwa "keperawanan" terutama bagi perempuan sangatlah penting yang harus ditunjukkannya pada saat malam pengantin. Artinya masyarakat masih sangat berharap bagi setiap remaja putri untuk menjaga kehormatan dan kesuciannya. Akan tetapi berbeda halnya dengan remaja saat ini yang ternyata mulai menganggap longgar

akan nilai-nilai tersebut. Sementara bagi remaja putra, walaupun sebagian besar suami (81 %) juga berharap seorang laki-laki juga harus perjaka, namun ternyata sebagian kecil ayah (19 %) merasa tidak terlalu penting. Hal ini menunjukkan bahwa asumsi yang ada di dalam masyarakat selama ini sangatlah tidak adil, namun sudah sangat terpelihara dengan baik hingga hanya perempuanlah yang selalu digugat keperawanannya. Walaupun keperawanan dan keperjakaan remaja dianggap masih cukup penting untuk dijaga, namun sebagian besar (70 %) ayah ibu beranggapan bahwa remaja tidaklah perlu diberi pendidikan seksual. Jika memang perlu, sebaiknya diberikan pada saat mereka akan menikah saja. Hal ini disebabkan para responden berasumsi memberikan pendidikan seksual pada para remaja akan sama halnya dengan membangunkan macan tidur, artinya dengan mengetahuinya justru remaja akan mempunyai keinginan untuk melakukannya. Dan sebagian kecil (30 %) lainnya justru beranggapan sebaiknya remaja diberikan pendidikan seksual, akan tetapi cukup dalam bentuk yang umum saja dan penekanannya pada akibat-akibat dari hubungan seksual tersebut.

3.3. Informasi dan Komunikasi Kesehatan Reproduksi.

3.3.1. Pihak yang Bertanggung Jawab Memberikan Informasi dan Komunikasi Kesehatan Reproduksi

Berdasarkan data yang diperoleh ternyata terdapat perbedaan persepsi responden dalam menyampaikan pendidikan seks secara umum kepada anak. Hanya sebagian kecil saja (18 %) responden yang mendapatkan informasi menyangkut seks dari keluarga, sedangkan sebagian besar lainnya justru memperolehnya dari sumber informasi lain seperti : membaca buku, sekolah, teman dan lain sebagainya. Hal ini lebih disebabkan oleh sikap risih dari orang tua untuk menjelaskan masalah seksualitas kepada remaja atau bahkan sesungguhnya menunjukkan bahwa dalam keluarga Minangkabau masalah seksualitas masih dianggap sesuatu yang tabu untuk dibicarakan. Namun demikian, sesungguhnya peran orang tua sangat besar dalam memberikan informasi menyangkut kesehatan reproduksi, namun kebanyakan orang tua tidak mampu menjalankan perannya. Menurut Sarwono (1982) hal ini dikarenakan keengganan orang tua memberikan informasi tentang seks pada remaja karena masih dianggap tabu atau

memang belum saatnya remaja diberitahu, di samping rendahnya tingkat pendidikan orang tua sehingga tidak mampu memberikan penjelasan yang dibutuhkan remaja sendiri terhadap kesehatan reproduksi. Bahkan ketiadaan waktu karena sibuk bekerja di luar rumah. Namun, yang lebih serius lagi adalah ibu-ibu yang bersikap acuh tak acuh terhadap informasi yang menyangkut seks pada remajanya. Akan tetapi, berdasarkan hasil penelitian Tim Peneliti PPK-UGM (1992) informasi mengenai seksualitas sudah sangat meluas dikalangan remaja, akan tetapi sumber informasinya justru berasal dari luar lingkungan keluarga seperti dokter, teman, penasehat remaja dan berbagai media baik koran, majalah, bacaan-bacaan, televisi dan film. Akan tetapi orang tua maupun guru yang seharusnya memberikan informasi tersebut justru merasa tidak siap untuk memberikan penjelasan mengenai kesehatan reproduksi kepada remaja. Mereka merasa bahwa informasi dan pengetahuan yang dimiliki sangat terbatas, disamping merasa "risi" dan "sungkan" untuk membicarakan hal tersebut dengan remaja (Widyantoro). Akan tetapi nyatanya remaja tidak menginginkan informasi dan penjelasan dari orang

lain, mereka menginginkannya justru dari orang tua yaitu ayah atau ibu (Sarwono, 1982).

Dengan demikian, diskusi menyangkut kematangan alat reproduksi dalam keluarga juga kurang, hal ini terlihat dari sedikitnya (24 %) yang pernah membicarakannya dengan anak. Jika pun ada itu juga lebih banyak dibicarakan oleh mereka yang berpendidikan relatif tinggi. Diskusi mengenai kematangan alat reproduksi ini juga baru dibicarakan ketika terdapat diantara anak-anak mereka terutama yang perempuan mengalami haid. Sedangkan pembicaraan ternyata juga lebih banyak diarahkan kepada batasan pergaulan diantara laki-laki dan perempuan dengan maksud agar tidak terjadi penyimpangan seksualitas.

3.3.2. "Tabu" Komunikasi Masalah Seksual Dalam Keluarga.

Pembicaraan menyangkut seksualitas dalam keluarga ternyata masih dianggap sesuatu yang sifatnya "tabu" untuk dibicarakan. Walaupun sebagian besar (74 %) ayah ibu yang menganggap bahwa pendidikan seks penting diberikan oleh orang tua , akan tetapi sifatnya tidaklah mendetail. Hanya hal-hal yang sifatnya umum saja yang boleh

dijelaskan pada anak, terutama jika mereka sudah mengalami haid atau mengalami mimpi basah. Diantara penjelasan yang diberikan kepada anak adalah menyangkut perubahan bentuk tubuh, membesarnya payudara, terjadinya perubahan suara, kehamilan dan melahirkan. Sedangkan sebagian kecil (26 %) diantara orang tua beranggapan tidak perlu anak diberikan pendidikan seksual dalam keluarga karena justru menganggap pada waktunya anak akan tahu sendiri, apalagi saat ini lebih mudah memperoleh informasi tentang hal tersebut. Dan bagi yang menganggap penting memberikan pendidikan seksual terhadap anak, ternyata juga lebih mengutamakan pendidikan seksualitas terhadap anak perempuan (60) %. Hal ini lebih disebabkan karena responden beranggapan anak perempuan jauh lebih beresiko dibandingkan dengan anak laki-laki. Jika dilihat lebih jauh, "tabu" nya masalah seksualitas ini dibicarakan dalam keluarga ternyata ada hubungannya dengan agama. Dalam agama setiap manusia diharapkan bertindak sesuai nilai-nilai dan norma-norma yang dianggap standard. Sedangkan pembicaraan dan perilaku yang di luar standard dianggap sebagai

bentuk penyimpangan. Nilai yang dianggap sakral adalah sesuatu bentuk yang dianggap tidak layak dan pantas untuk dibicarakan, oleh sebab itu masalah seksualitas dalam agama juga dianggap sakral hingga tabu untuk dibicarakan. Hal ini dapat dipahami karena etnis Minangkabau dikenal penganut agama Islam yang kuat hingga masalah seksualitas menjadi hal yang jarang dibicarakan secara terbuka.

3.3.3. Sosialisasi Kesehatan Reproduksi.

Dewasa ini banyak pengamat sosial, khususnya pengamat anak dan remaja berpendapat sudah waktunya masalah kesehatan reproduksi dibicarakan secara terbuka. Hal ini disebabkan meningkatnya fenomena penyimpangan seksual yang dilakukan remaja saat ini; pergaulan bebas, kehamilan di luar nikah, aborsi dan bahkan perkosaan. Menurut Sarwono (1993) pendidikan kesehatan reproduksi dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai macam cara antara lain; dengan menggunakan kekuasaan, informasi atau diskusi dan partisipasi.

Ternyata hanya sebagian saja (53 %) ayah ibu yang setuju dengan pendidikan seks dibicarakan secara

terbuka, sedangkan sebagian (47 %) lainnya tidak setuju dengan alasan, hal tersebut tabu untuk dibicarakan secara terbuka, risi untuk menyampaikan pada anak dan tidak tahu bagaimana harus menyampaikannya. Hal ini dimungkinkan karena berdasarkan pengalaman responden ternyata pada umumnya ayah ibu tidak pernah mendapatkan pendidikan seksual dari para orang tua.

Lebih jauh, mengenai sosialisasi pendidikan seksual dalam keluarga ternyata bagi responden yang menyetujui berpendapat lebih baik anak-anak remaja mereka mengetahui informasi tersebut karena akibat dari perbuatan seksual mereka akan sangat berbahaya tidak hanya bagi mereka akan tetapi juga bagi keluarga. Di samping itu responden juga sangat khawatir dengan kecenderungan penyimpangan – penyimpangan seksual yang banyak dilakukan remaja saat ini. Oleh karena itu, anak remaja mereka harus mengetahuinya agar dapat menjaga diri dan menjauhi perbuatan tersebut. Sedangkan bagi responden yang tidak menyetujui pendidikan seksual justru berpendapat sebaliknya di mana dengan mengetahuinya remaja akan berkeinginan untuk melakukannya.

Jika dilihat lebih jauh, ternyata responden yang menyetujui pendidikan kesehatan reproduksi ternyata sebagian besar (35 %) memilih sosialisasi pendidikan seksual tersebut dalam bentuk pemberian informasi yang sifatnya sangat umum dan tidak perlu didiskusikan dengan anak. Sedangkan sebagian kecil lainnya (18 %) memilih bentuk menggunakan kekuasaan (10 %) bahwa hubungan seksual apapun alasan tidak diperbolehkan agama dan (8 %) memilih bentuk partisipasi dalam artian boleh saja didiskusikan jika anak ingin mengetahui lebih jauh sesuai dengan umur dan situasi saat membicarakannya.

3.4. Keterbukaan Pendidikan Seksual Di Dalam Keluarga.

Pada hakekatnya keterbukaan pendidikan seksual melalui sosialisasi kesehatan reproduksi sangatlah penting dilakukan terutama di dalam lingkungan keluarga sendiri mengingat keluarga adalah lingkungan yang paling dekat dengan anak. Oleh sebab itu orang tua sebaiknya mengetahui segala perilaku anaknya. Ketika pendapat tersebut ditanyakan kepada responden ternyata sebagian besar (76 %) setuju dengan pendapat tersebut, sedangkan sebagian kecil (34 %) lainnya tidak setuju. Bagi

responden yang setuju panda umumnya mengemukakan alasan agar aktivitas anak dapat diketahui dan anak tidak melakukan penyimpangan terutama dalam pergaulannya. Sedangkan bagi responden yang tidak setuju berpendapat bahwa anak sekarang sudah jauh lebih dewasa, bahkan sering anak lebih banyak tahu dibandingkan dengan ibunya. Data di atas sesungguhnya menunjukkan kepada kita bahwa sebagian besar responden menginginkan keterbukaan dalam keluarga. Dengan keterbukaan diharapkan pembicaraan dan diskusi masalah seksualitas dapat dilakukan secara baik dan anak dapat bertindak dengan wajar.

Pada umumnya responden berpendapat pendidikan seksual penting untuk kedua anak remaja baik laki-laki maupun perempuan. Oleh sebab itu baik terhadap anak laki-laki maupun perempuan cara memberikan pendidikan seksual sebaiknya sama. Kebanyakan responden selama ini menjelaskan masalah seksualitas kepada anak ketika sedang berganti pakaian di kamar dan anak sedang ada di sana. Pembicaraan juga biasanya dimulai dengan beberapa pertanyaan yang dimunculkan oleh anak, seperti soal kehamilan, payudara yang membesar, alat kelamin dan sebagainya yang lebih diarahkan pada

perawatan dan penjagaannya. Namun, menurut responden sesungguhnya hal paling penting ditekankan adalah "keagungan" baik bagi anak perempuan maupun laki-laki. Dengan demikian, menurut responden yang menyetujui pendidikan seksual keturunan mereka kelak akan terjaga dengan baik sebab keturunan yang dilahirkan dari kehamilan di luar nikah adalah keturunan yang tidak baik. Di sini keperawanan/ keperjakaan seseorang adalah simbol moralitas manusia yang bersangkutan.

Selanjutnya menyangkut kontrol responden terhadap anak remaja, ditanyakan apa sikap mereka terhadap anak yang mulai tertarik dengan lawan jenisnya. Data ternyata menunjukkan lebih dari sebagian (61 %) responden mencoba menanyakannya kepada anak, sedangkan sisanya (30 %) melihat perkembangan secara diam-diam dan ada juga (9 %) yang acuh tak acuh. Bagi responden yang menanyakan hal tersebut kepada anak diantaranya beranggapan (20 %) anak seusia mereka belum saatnya untuk menyukai lawan jenis dan (10 %) khawatir dengan akibat keintiman mereka akan terjadi penyimpangan-penyimpangan. Sedangkan bagi responden yang melihat

perkembangan secara diam-diam ternyata mengkhawatirkan ketersinggungan anak jika menanyakan hal tersebut karena mereka biasanya lebih sensitif. Sedangkan responden yang acuh tak acuh ternyata beranggapan "paling-paling itu hanya cinta monyet".

Namun demikian, hampir semua (95 %) responden beranggapan bahwa menjaga dan mengawasi anak perempuan jauh lebih sulit dibandingkan dengan anak laki-laki, hanya sedikit saja (5 %) responden yang menjawab sama saja. Hal ini disebabkan menurut responden anak perempuan lebih penting dijaga keperawanannya dibandingkan dengan anak laki-laki, di samping akibat penyimpangan seksual yang mereka lakukan juga lebih buruk terhadap perempuan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memahami keterbukaan keluarga dalam pendidikan seksual mengingat terjadinya kecenderungan penyimpangan seksual dikalangan remaja dengan resiko yang jauh lebih tinggi terhadap perempuan di samping moralitas seorang anak yang selalu diukur dari keperawanannya.

IV PENUTUP

4.1. Kesimpulan.

1. Pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi masih rendah, oleh sebab itu responden kurang menyadari pentingnya pemberian informasi dan pengetahuan kesehatan reproduksi bagi anak remaja mereka. Hal ini antara lain disebabkan; pengalaman mereka sendiri yang tidak pernah mendapatkan informasi dan pengetahuan menyangkut seksualitas dari orang tua mereka, terbatasnya sumber informasi, "tabu" pembicaraan masalah seksualitas dan perasaan risi untuk membicarakannya hal-hal yang menyangkut seksualitas.
2. Informasi dan komunikasi menyangkut kesehatan reproduksi di dalam keluarga responden saat ini masih rendah. Hal ini disebabkan adanya hambatan psikologis dan hambatan komunikasi akibat perasaan risi yang dimiliki orang tua, "ketabuan" dalam membicarakan masalah seksual baik dari norma agama maupun masyarakat serta sulitnya memulai pembicaraan tersebut dengan anak.
3. Keterbukaan dan intensitas pembicaraan menyangkut kesehatan reproduksi di dalam

keluarga masih kurang, terlihat dari jarangya pembicaraan dan diskusi yang menyangkut seksualitas dilakukan.

4. Kesadaran akan pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi mulai dirasakan akibat tingginya kecenderungan penyimpangan seksual yang akhir-akhir ini dilakukan.

4.2.Saran.

1. Perlu ditingkatkan pemahaman orang tua menyangkut kesehatan reproduksi.
2. Perlu ditingkatkan kedekatan hubungan orang tua baik dengan anak remaja putri maupun putra agar komunikasi dapat dibangun dengan baik dan lancar.
3. Perlu dilakukan kerjasama yang baik antara keluarga, orang tua maupun instansi terkait dalam mensosialisasikan kesehatan reproduksi secara bertanggung jawab.

DAFTAR PUSTAKA

- Bisono, Tika, 1991, *Pelanggaran dan Kejahatan Seks di Kalangan Usia Muda*. Jogyakarta Post, 3 Februari.
- Faisal, Sanafiah, 1992 Aplikasi), CV Rajawali, *Format-format Penelitian Sosial (Dasar-dasar dan Aplikasi)*. Jakarta.
- Dewi, Nesi Novita, _____, *Hubungan antara Karakteristik Orang Tua dengan Pengetahuan dan Sikap terhadap Kehamilan tidak Diinginkan dan Aborsi pada Remaja*
- Faisal, Sanafiah, 1992 Aplikasi), CV Rajawali, *Format-format Penelitian Sosial (Dasar-dasar dan Aplikasi)*. Jakarta.
- Kephart, William, 1961. *The Family, Society and the Individual*. Boston, Houghton Mifflin Company.
- PKPM, 2001, Mencari Solusi Mengatasi Kompleksitas Permasalahan Kesehatan Reproduksi Remaja di Kelurahan Duri Utara, Kcc. Tambora, Jakarta Barat dalam *Kumpulan Makalah Seminar Sehari Temuan Penelitian Praktis Partisipasi Universitas Atmajaya kerjasama WHO*.
- PKBI, 1995, Laporan Akhir Survei, Sebelum Pelaksanaan Kegiatan Youth Center di Payakumbuh, Sumbar.
-, 2000, *Modul 1, Kesehatan Reproduksi Remaja*, Jakarta.
-, 2000, *Modul 2, Perkembangan Seksualitas Remaja*. Jakarta.
-, 1981, *Seksualitas dan Fertilitas Remaja*, CV Rajawali, Jakarta.
- Megawangi, Ratna, 1999, *Membiarkan Berbeda, Sudut Pandang Baru tentang Relasi Gender*. Pustaka Mizan, Bandung.
- Rokhmawati, Siti Darwisyah, 2000, *Seksualitas Remaja Indonesia, Berita Beralas Jender dan Kesehatan Vol 7 No. 11 November*.
- Soekanto, Anak Soerjono, 1992, *Sosiologi Keluarga; Tentang Jhwal Keluarga, Remaja dan*, Rineka Cipta, Jakarta.