

Antara Kebutuhan dan Tabu: Pendidikan Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi bagi Remaja di SMA

Diana Teresa Pakasi*, Reni Kartikawati

Pusat Kajian Gender dan Seksualitas, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,
Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

*E-mail: diana.pakasi@ui.ac.id

Abstrak

Pengetahuan remaja tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi masih rendah, meskipun telah terdapat inisiatif pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi seperti yang ditunjukkan oleh berbagai penelitian sebelumnya. Tulisan ini bertujuan untuk menganalisis pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi bagi remaja yang telah dilakukan oleh pemerintah maupun non-pemerintah pada jenjang SMA. Tulisan ini didasarkan penelitian yang menggunakan metode *mixed methods*, yaitu kuantitatif yang didukung oleh kualitatif. Metode kuantitatif, yaitu survei dilakukan terhadap 918 siswa dan 128 guru SMA dan didukung oleh diskusi kelompok terfokus dan wawancara mendalam di delapan kota di Indonesia. Diskusi kelompok terfokus dilakukan terhadap organisasi masyarakat sipil, forum guru, dan kelompok remaja, sedangkan wawancara mendalam dilakukan terhadap pemerintah daerah, orang tua murid, komite sekolah, dan tokoh agama/masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi tidak sesuai dengan realitas perilaku seksual dan resiko seksual yang dihadapi remaja karena: (1) Pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi yang sudah diberikan pada jenjang SMA lebih menitikberatkan pada aspek biologis semata; (2) Masih adanya anggapan bahwa seksualitas merupakan hal yang tabu untuk diberikan di sekolah; (3) Pendidikan cenderung menekankan pada bahaya dan resiko seks pranikah dari sudut pandang moral dan agama; (4) Pendidikan belum memandang pentingnya aspek relasi gender dan hak remaja dalam kesehatan reproduksi dan seksual remaja. Konstruksi seksualitas remaja dan wacana mengenai pendidikan seksualitas berperan terhadap isi dan metode pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi bagi remaja.

Abstract

Between Needs and Taboos: Sexuality and Reproductive Health Education for High School Students. Adolescents' knowledge on sexuality and reproductive health is still limited, although there have been initiatives to provide sexual and reproductive health education as indicated by previous studies. This paper examines reproductive health and sexuality education for adolescents that has been conducted by government and non-government at the high school level. This paper is based on a research using mixed methods of quantitative methods that are supported by qualitative. Quantitative methods are surveys conducted to 918 students and 128 high school teachers and supported by focus group discussions and in-depth interviews in eight cities in Indonesia. Focus group discussions conducted to civil society organizations, teacher forums, and youth groups, while in-depth interviews conducted to local government, parents, school committees, and religious/community leaders. The results show that the reproductive and sexual health education does not match the reality of sexual behavior and sexual risk faced by teenagers because: (1) reproductive health and sexuality education that is given to the high school level is more focused on the biological aspects alone, (2) There is still a notion that sexuality is a taboo to be given at school, (3) the sexuality education tends to emphasize the dangers of premarital sex from the moral and religious point of view, (4) the sexuality education has not looked at the importance of aspects of gender relations and rights of adolescents in adolescent reproductive and sexual health. The construction of adolescent sexuality and the discourse on sexuality education contribute to the content and methods of sexuality and reproductive health education for adolescents.

Keywords: school-based sexuality education in Indonesia, adolescent sexuality, reproductive health

Pendahuluan

Sensus Penduduk 2010 memperlihatkan bahwa remaja yang berusia 10-19 tahun berjumlah 43.5 juta atau 18%

dari jumlah penduduk. Isu kesehatan reproduksi dan seksual remaja menjadi penting bagi pembangunan nasional mengingat besarnya populasi penduduk remaja tersebut dan dampak jangka panjang yang dapat

ditimbulkan dari persoalan kesehatan reproduksi dan seksual remaja. Sementara, penduduk remaja kita saat ini masih rentan terhadap masalah kesehatan reproduksi dan seksual, seperti perkawinan remaja, pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksual yang rendah, kehamilan di usia muda, kehamilan tidak diinginkan, penyakit menular seksual seperti HIV dan AIDS, aborsi yang tidak aman, maupun kekerasan berbasis gender. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2010, sebanyak 41,9% usia perkawinan pertama berada pada kelompok usia 15-19 tahun, 33,6% berada pada kelompok usia 20-24 tahun.¹

Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja relatif masih rendah sebagaimana ditunjukkan oleh hasil Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia tahun 2007. Sebanyak 13% remaja perempuan tidak tahu tentang perubahan fisiknya dan hampir separuhnya (47,9%) tidak mengetahui kapan masa subur seorang perempuan. Yang memprihatinkan, pengetahuan remaja tentang cara paling penting untuk menghindari infeksi HIV masih terbatas. Hanya 14% remaja perempuan dan 95% remaja laki-laki menyebutkan pantang berhubungan seks, 18% remaja perempuan dan 25% remaja laki-laki menyebutkan menggunakan kondom serta 11% remaja perempuan dan 8% remaja laki-laki menyebutkan membatasi jumlah pasangan (jangan berganti-ganti pasangan seksual) sebagai cara menghindari HIV/AIDS.² Sementara, data dari Kemenkes tahun 2010 menunjukkan bahwa hampir separuh (47,8%),³ kasus AIDS berdasarkan usia juga diduduki oleh kelompok usia muda (20-29 tahun). Hal ini menunjukkan bahwa perilaku seks beresiko terjadi pada usia remaja. Oleh karena itu, rendahnya pengetahuan tersebut menjadikan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual penting untuk diberikan.

Berdasarkan penelitian terdahulu mengenai pendidikan seksualitas di sekolah, Utomo, Donald, & Hull (2012) menunjukkan bahwa pendidikan seksualitas meskipun tidak diberikan dalam mata pelajaran khusus, namun telah diberikan secara terintegrasi dalam mata pelajaran Pendidikan jasmani, kesehatan, dan olah raga (Penjaskesor), Biologi, Ilmu Pengetahuan Sosial, dan Pendidikan Agama.⁴ Meskipun pendidikan seksualitas tersebut telah diberikan di sekolah, Holzner dan Oetomo (2004) menyoroti kelemahan pendidikan seksualitas yang selama ini menggunakan wacana seks bagi kaum muda tidak sehat dan berbahaya.⁵ Dalam survei yang dilakukan di Karawang, Sukabumi dan Tasikmalaya juga menunjukkan bahwa 60% responden perempuan usia 15-24 tahun telah menerima pendidikan kesehatan reproduksi, namun mayoritas dari mereka (70%) menyatakan materi yang diberikan adalah bahaya dari seks.⁶ Pendidikan seksualitas semacam ini tidak memberdayakan kaum muda untuk memahami seksualitasnya dan menghindari perilaku seks yang beresiko bagi kesehatan reproduksi dan seksualnya.

Berdasarkan ICPD,⁷ *Programme of Action*, para. 7.41, pendidikan seksualitas bagi kaum muda haruslah memberikan informasi yang membantu mereka memahami seksualitasnya dan melindungi mereka dari kehamilan yang tidak diinginkan, infeksi menular seksual, dan risiko infertilitas, dengan juga mengedukasi remaja laki-laki agar menghargai otonomi remaja perempuan dan berbagi tanggung jawab dengan remaja perempuan dalam hal seksualitas dan reproduksi. Tulisan ini berargumen bahwa pendekatan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual yang diberikan di sekolah cenderung memandang aspek kesehatan reproduksi dan seksual remaja menjadi terbatas pada fenomena biologis semata dan cenderung mengkonstruksikan seksualitas remaja sebagai hal yang tabu dan berbahaya yang dikontrol terutama melalui wacana moral, dan agama. Hal ini mengakibatkan materi yang diberikan tidak memadai untuk memenuhi kebutuhan remaja dan kurang sesuai dengan realitas perilaku seks dan resiko seksual yang dihadapi remaja. Tulisan ini memfokuskan pada pendidikan seksualitas yang diberikan di sekolah di kota-kota besar dan menengah di Indonesia karena sekolah dapat secara strategis menjangkau remaja di perkotaan yang sebagian besar bersekolah.

Menurut Donovan (1998),⁸ pendidikan seksualitas memiliki tujuan utama untuk memberikan informasi kepada remaja untuk memberdayakan mereka dalam membangun nilai dan keterampilan berelasi yang memungkinkan mereka membuat keputusan yang bertanggung jawab untuk menjadi orang dewasa yang sehat secara seksual. Fine dan McClelland (2006),⁹ menyatakan bahwa dalam pendidikan seksualitas perlu mendiskusikan hasrat seksual agar siswa dapat membangun subyektivitasnya dan tanggung jawabnya sebagai makhluk seksual. Hal ini berarti perlunya melihat remaja sebagai makhluk seksual daripada menegasikan seksualitas mereka dalam memberikan pendidikan seksualitas. IPPF (2010) menawarkan konsep pendidikan seksualitas yang komprehensif berbasis hak yang ditujukan agar remaja memiliki pengetahuan, keterampilan, sikap, dan nilai-nilai yang mereka butuhkan untuk menentukan dan menikmati seksualitas mereka baik secara fisik maupun psikis, secara individual maupun dalam berelasi.¹⁰ Dalam kerangka pendidikan IPPF tersebut, pemberian informasi saja tidaklah cukup, remaja perlu diberikan kesempatan agar dapat mengembangkan keterampilan untuk membangun sikap dan nilai yang positif terhadap seksualitas mereka.

Pendidikan seksualitas yang komprehensif juga perlu memperhatikan konteks sosial budaya tempat program diimplementasikan (UNFPA, 2010).¹¹ Terkait dengan hal tersebut, berbeda dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya, penelitian ini menggunakan kerangka pendidikan seksualitas yang komprehensif yang tidak hanya melihat isi pendidikan seksualitas (lihat Utomo,

Donald, & Hull, 2012; Holzner dan Oetomo, 2004) atau adaptasi pendidikan seksualitas dengan konteks budaya masyarakat, terutama agama (Bennett, 2007),¹² namun penelitian ini melihat pula (1) Norma budaya terkait seksualitas; (2) Pendidikan, informasi, dan layanan yang tersedia bagi remaja di sekolah dan pandangan penyedia layanan tersebut tentang kesehatan reproduksi dan seksual remaja; (3) Pandangan remaja terhadap kebutuhan pendidikan seksualitas bagi mereka.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif dalam pengumpulan datanya. Metode kuantitatif dilakukan untuk mengukur sejauh mana pengetahuan dan pandangan responden siswa serta guru terkait dengan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual. Sementara itu, metode kualitatif yang digunakan untuk memperkaya analisis data hasil survei adalah wawancara mendalam dan diskusi kelompok terfokus. Wawancara mendalam dan diskusi kelompok terfokus dilakukan agar peneliti dapat memahami lebih dalam sudut pandang informan penelitian serta konteks sosial budaya pada setiap daerah penelitian. Dalam hal ini, penelitian dilakukan di delapan kota yaitu DKI Jakarta, Lampung, Pontianak, Bandung, Semarang, D.I Yogyakarta (Kulon Progo), Jombang, dan Banyuwangi pada 5 Juni sampai dengan 10 Agustus 2012.

Metode kuantitatif yang digunakan ialah survei kuesioner terhadap siswa dan guru di 23 sekolah SMA/ sederajat. Pada setiap kota dipilih tiga sekolah (kecuali Jakarta empat sekolah, sedangkan Jombang dan Banyuwangi masing-masing dua sekolah) dengan jumlah responden siswa total 918 orang. Sedangkan responden guru berjumlah 128 orang. Untuk responden siswa dipilih berdasarkan teknik *Systematical Random Sampling* dari masing-masing sekolah ± 40 siswa. Sedangkan responden guru yang dipilih dalam survei ini adalah guru-guru mata pelajaran yang terkait dengan kesehatan reproduksi yaitu guru Biologi, Bimbingan Konseling (BK), Agama, Pendidikan Jasmani, PPKN dan Wakil kepala sekolah bidang kurikulum. Survei dilakukan untuk mengidentifikasi pendidikan kesehatan reproduksi yang diberikan di sekolah, pengetahuan dan pandangan remaja terhadap pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual, dan peran guru serta sekolah dalam pemberian pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual. Kuesioner disusun dengan menggunakan pertanyaan yang terdapat dalam Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012 khususnya yang menyangkut pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Namun, kuesioner juga kami kembangkan sesuai dengan kepentingan pengembangan program pendidikan kesehatan reproduksi baik dari sisi siswa maupun guru. Sebelum survei dilakukan di lokasi penelitian, kami melakukan uji coba (*pre-test*) kuesioner terhadap siswa maupun guru. *Pre-test* dilakukan di salah satu SMA di

Depok terhadap 30 orang siswa dan 10 orang guru. Perbaikan terhadap kuesioner dilakukan berdasarkan hasil uji coba kuesioner dengan memperhatikan *face validity* dan konsistensi jawaban responden. Seluruh hasil pengumpulan data melalui kuesioner diolah dengan menggunakan program *SPSS for Windows* versi 13.

Untuk pengumpulan data kualitatif yang digunakan adalah wawancara mendalam terhadap kepala sekolah, perwakilan orang tua murid, pemerintah daerah (Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, Kementerian Agama, Dinas Pemuda, Kantor KB dan Pemberdayaan Perempuan), anggota legislatif dari komisi yang terkait kesehatan reproduksi, serta tokoh agama/tokoh masyarakat. Dalam setiap wawancara mendalam diperlukan waktu 90 menit sampai dengan 120 menit. Sementara untuk diskusi kelompok terfokus dilakukan terhadap empat kelompok di setiap kota, yaitu dua kelompok siswa (laki-laki dan perempuan), kelompok organisasi masyarakat sipil yang memiliki program kesehatan reproduksi, dan kelompok guru. Jumlah peserta diskusi kelompok terfokus dibatasi 8–10 orang dengan waktu diskusi 120 menit. Wawancara mendalam dan diskusi kelompok terfokus dilakukan untuk menggali informasi terkait dengan norma budaya terkait seksualitas, persoalan seksualitas remaja, pendidikan, informasi, dan layanan yang tersedia bagi remaja, serta pandangan penyedia layanan tersebut tentang kesehatan reproduksi dan seksual remaja.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan survei, materi kesehatan reproduksi telah diberikan di sekolah baik dalam mata pelajaran maupun luar mata pelajaran. Lebih lanjut, tidak hanya pihak sekolah yang memberikan materi kesehatan reproduksi di sekolah, namun lembaga pemerintah daerah dan organisasi masyarakat sipil di kota-kota lokasi penelitian ini juga memberikan materi kesehatan reproduksi di luar mata pelajaran di sekolah.

Inisiatif Lokal Untuk Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual. Pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual di sekolah meskipun tidak diberikan dalam mata pelajaran secara khusus berdasarkan Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan (KTSP) tahun 2006, namun sebagian materi kesehatan reproduksi diberikan dalam mata pelajaran Biologi, Pendidikan Jasmani, Kesehatan, dan Olah Raga (Penjaskesor), dan Pendidikan Agama. Di luar mata pelajaran, pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah diberikan melalui program lembaga pemerintah dan non-pemerintah.

Program pemerintah di daerah penelitian, antara lain Pusat Informasi dan Konsultasi Remaja (PIK-R) dari Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga

Berencana, *Peer* Konselor dari Dinas Kesehatan, dan Duta Stop AIDS, merupakan program-program yang memberikan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah. Program PIK-R merupakan program nasional dari BKKBN yang telah lama berjalan. Namun, PIK-R di delapan kota penelitian ini ternyata masih terbatas dalam menjangkau remaja di sekolah. Meskipun PIK-R telah berprestasi di tingkat nasional untuk memberikan pengetahuan dan konseling pada remaja, kegiatan PIK-R lebih banyak dilakukan di komunitas atau organisasi agama atau pemuda. Keterbatasan lainnya, program PIK-R yang dilakukan di sekolah sebagian besar hanya memberikan pengetahuan saat Masa Orientasi Siswa (MOS), dan hampir tidak ada kegiatan pendidikan kesehatan reproduksi lanjutan setelah MOS. Program lainnya, yaitu *peer* konselor dan Duta Stop AIDS tidak berdampak banyak bagi siswa karena program ini hanya melibatkan sedikit siswa (dua siswa per sekolah) untuk mengikuti pelatihan pendidik sebaya untuk kesehatan reproduksi dan HIV/AIDS. Selain memberikan pelatihan pada siswa, Dinas Kesehatan juga memiliki program pelatihan peningkatan kapasitas untuk pendidikan kesehatan reproduksi untuk guru. Lebih lanjut, puskesmas juga memiliki program pendampingan ke sekolah-sekolah dan program Puskesmas Peduli Remaja yang menyediakan informasi dan layanan kesehatan reproduksi.

Untuk lingkungan lembaga pendidikan di bawah Kemenag, pendidikan kesehatan reproduksi juga bukan sesuatu hal yang baru. Materi kesehatan reproduksi dan seksual telah diberikan dalam beberapa pelajaran agama Islam di Madrasah Aliyah seperti Fiqih, selain Biologi dan Penjaskesor. Selain itu, terdapat pula Kemenag yang sudah memiliki program untuk pendidikan kesehatan reproduksi untuk kalangan guru pendidikan agama, ustadz dan ustadzah di Banyuwangi.

Program dari lembaga non pemerintah yang diimplementasikan di sekolah yaitu program dari Perhimpunan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) seperti DAKU (Dunia Remajaku Seru), *Dance for Life*, dan Hebat. DAKU dan *Dance for life* diimplementasikan di Jakarta dan Lampung. DAKU dan *Dance for Life* yang diadakan di Jakarta memberikan pendidikan kesehatan reproduksi dalam bentuk ekstra kurikuler dan kegiatan mandiri di luar ekskul di sekolah, sedangkan DAKU di Lampung memberikan pendidikan melalui mata pelajaran muatan lokal di tingkat SMA/ sederajat. Program Hebat yang diimplementasikan di Bandung juga memberikan pendidikan melalui mata pelajaran muatan lokal, namun untuk tingkat SMP. PKBI di enam kota telah memiliki sekolah dampingan (SMA dan SMK) yang secara rutin memberikan pendidikan dan advokasi kesehatan reproduksi dan seksual.

Di dalam mata pelajaran, dari hasil survei siswa di delapan kota menunjukkan bahwa mayoritas responden pernah mendapatkan materi kesehatan reproduksi di

dalam mata pelajaran jenjang SMA (69,1%). Berdasarkan survei tersebut, materi kesehatan reproduksi terutama diberikan di mata pelajaran Biologi/IPA (72,7%), BK (72,7%), Agama (72,7%), dan Penjaskesor (68%). Hanya satu sekolah (4,5%) yang juga memberikan materi kesehatan reproduksi dalam mata pelajaran muatan lokal kesehatan reproduksi, yaitu sekolah SMA Utama 2 Bandar Lampung. Sementara itu, untuk di luar mata pelajaran mayoritas siswa di jenjang SMA pun telah mendapatkan materi kesehatan reproduksi (65,2%), diantaranya ada yang melalui mading sekolah, majalah sekolah, ekstra kurikuler, hingga program seminar dan penyuluhan di sekolah. Sejalan dengan hasil survei terhadap siswa, berdasarkan hasil survei guru di seluruh kota menunjukkan bahwa mayoritas responden guru juga telah memberikan materi kesehatan reproduksi (59,1%) di dalam mata pelajaran yang diajarkan. Selain di dalam mata pelajaran, mayoritas responden guru juga menyatakan telah memberikan materi kesehatan reproduksi di luar pelajaran (66,1%) berupa seminar atau atau menjadi bagian dari kegiatan ekstra kurikuler.

Pemberian materi kesehatan reproduksi di sekolah berdasarkan penelitian ini, yaitu (1) Melalui mata pelajaran muatan lokal; (2) Terintegrasi dalam mata pelajaran yang terkait yaitu Biologi, Penjaskesor, Bimbingan Konseling, dan Agama; (3) Diberikan di luar mata pelajaran berupa ekskul tersendiri atau digabung dengan ekskul yang ada atau UKS, atau kegiatan tersendiri di luar ekskul. Paling banyak materi kesehatan reproduksi diberikan dalam pelajaran yang terkait, atau di luar mata pelajaran. Hanya satu sekolah yang memberikan mata pelajaran khusus kesehatan reproduksi bagi siswanya, yaitu di SMA Utama 2 Bandar Lampung.

Secara umum, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa telah banyak inisiatif lokal mengenai pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah, namun pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual tersebut belum komprehensif karena materi pendidikan tersebut lebih didominasi aspek biologis (perubahan fisik dan organ reproduksi) dari kesehatan reproduksi.

Berdasarkan Tabel 1, materi mengenai organ reproduksi (90%), perubahan fisik dan non fisik saat pubertas (90%), dan HIV dan AIDS (87,8%) merupakan materi yang paling banyak didapat karena materi-materi tersebut merupakan materi yang juga diberikan pada pelajaran Biologi dan Pendidikan Jasmani, Olah Raga, dan Kesehatan berdasarkan KTSP 2006.¹³ Berdasarkan Tabel 1, kita juga dapat melihat materi yang cenderung tidak diberikannya pada responden yaitu kekerasan dalam pacaran (30,8%) dan alat kontrasepsi (44,7%). Topik pacaran tidak diberikan di sekolah karena kekhawatiran sekolah menganggap 'membolehkan' pacaran. Padahal dalam realitasnya, cukup banyak siswa SMA yang berpacaran bahkan mengalami kekerasan

Tabel 1. Materi Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual Yang di Dapatkan Responden Siswa SMA di Sekolah

Pendapat	Frekuensi	Presentase (%)
Perubahan fisik dan non-fisik saat pubertas	827	90,1
Organ reproduksi	825	90
Proses kehamilan	648	70,5
Alat kontrasepsi	410	44,7
Dorongan seks dan pengendaliannya	519	56,5
Kehamilan tidak diinginkan	585	63,7
Aborsi tidak aman	482	52,5
Kekerasan dalam pacaran	283	30,8
Infeksi menular seksual	694	75,6
HIV dan AIDS	806	87,8
Lainnya	69	7,5

Total Responden Siswa : 918 orang

dalam berpacaran. Berdasarkan hasil survei terhadap responden siswa terungkap bahwa sebanyak 22,7% pernah mengalami pelecehan seksual yaitu diraba bagian tubuhnya (payudara, pantat) yang tidak diinginkan. Bahkan sebanyak 5,2% responden juga menyatakan pernah dipaksa berhubungan seksual oleh pacarnya. Terlepas dari realitas tersebut, posisi perempuan yang cenderung rentan dalam pelecehan seksual dan relasi seksual merupakan materi yang belum tersentuh dalam pendidikan seksual.

Alat kontrasepsi juga dianggap tidak relevan diberikan pada siswa. Berdasarkan UU Kependudukan No.52 tahun 2009 pasal 23 sampai dengan 29, penyediaan layanan dan informasi mengenai alat kontrasepsi hanya ditujukan pada pasangan usia subur atau mereka yang telah menikah.¹⁴ Beberapa sekolah juga menyatakan kata kondom dilarang untuk diucapkan dalam pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah. Oleh karena itu, meskipun kondom dalam konteks kesehatan seksual ditujukan untuk mencegah infeksi menular seksual termasuk HIV dan AIDS, informasi mengenai kondom tidak dapat diberikan pada siswa.

“Tantangannya malah ada di pihak sekolah sendiri. Kayaknya mereka itu kalau sudah dengar kesehatan reproduksi itu sudah alergi gitu, padahal kita sudah tidak mungkin menutup mata lagi. Pernah kita membuat buku saku mengenai kesehatan reproduksi, hanya disimpan saja itu di gudang sekolah tidak dibagikan. Alasannya karena ada pembahasan mengenai penyakit kelamin, yang menunjukkan alat kelamin, kalau ada materi presentasi, itu harus dilihat sama gurunya dulu, kata-katanya ada yang diedit, misalnya kita enggak boleh menggunakan kata “kondom” padahal kondom alat kontrasepsi.” (FGD Organisasi Masyarakat Sipil di Jombang, 14 Juni 2012).

Hal tersebut menunjukkan bahwa materi pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual yang diberikan pada siswa di sekolah terkait dengan konstruksi seksualitas remaja yang tercermin dari kebijakan, program, dan pandangan para pemangku kepentingan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual.

Pandangan mengenai pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi. Pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas telah dianggap penting oleh para pemangku kepentingan di lokasi penelitian ini. Namun, masih terdapat anggapan bahwa seksualitas merupakan hal yang tabu untuk dibicarakan secara publik dan juga terdapat kekhawatiran pendidikan tersebut dapat membuat remaja ingin tahu dan melakukan seks pranikah, atau konsep yang umum digunakan adalah ‘seks bebas’.

Pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas akan memicu ‘seks bebas’. Kekhawatiran pemerintah daerah maupun pihak sekolah adalah pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas dianggap akan mempengaruhi remaja berperilaku semakin permisif ditunjukkan oleh salah satu informan berikut ini.

“Pemberian pengetahuan tentang reproduksi ke remaja ini memang harus dilakukan dengan sangat hati-hati, karena tidak tepat sedikit, bergeser sedikit malah akan menjadi seperti petunjuk bagi mereka, bukan sebagai warning tetapi malah menjadi petunjuk bagi mereka untuk melakukan seks bebas tanpa ada resiko. Ini kalau tidak hati-hati seperti ini yang akan terjadi.” (Wawancara mendalam, Dinas Pendidikan Kota Bandar Lampung, 4 Juni 2012).

Wacana pendidikan seksualitas yang ditujukan untuk mencegah ‘seks bebas’ ini sejalan dengan temuan Holzner dan Oetomo (2004),⁵ pendidikan seksualitas yang selama ini menggunakan wacana larangan (*discourse of prohibition*). Konstruksi seksualitas remaja dalam kebijakan terkait yaitu Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009, meskipun tidak menyebutkan pencegahan terhadap seks pranikah, namun menyebutkan bahwa pemeliharaan kesehatan remaja ditujukan untuk mempersiapkan menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif, baik sosial maupun ekonomi (pasal 136 ayat 1), dan dilakukan agar remaja terbebas dari berbagai gangguan kesehatan yang dapat menghambat kemampuan menjalani kehidupan reproduksi secara sehat (ayat 2). Hal ini diinterpretasikan oleh para pemangku kebijakan sebagai upaya pencegahan remaja melakukan seks ‘bebas’.

“Dengan adanya materi kesehatan reproduksi bukan untuk menganjurkan berbuat seperti itu tapi untuk pencegahan agar tidak melakukan seks bebas.” (Anggota Komisi D, DPRD Kota Bandung, 12 Juni 2012)

Sejalan dengan mandat kebijakan tersebut, program BKKBN memiliki program GenRe (Generasi Berencana) di sekolah yaitu GenRe *Goes to School* yang berupa sosialisasi untuk pencegahan remaja melakukan

penyimpangan perilaku seksual (seks bebas), napza (narkotika, psikotropika, dan zat adiktif), aborsi, dan HIV dan AIDS. Program ini mengkonstruksikan seks bagi kaum muda merupakan hal yang berbahaya. Penelitian ini memandang bahwa *discourse of prohibition* dan mengkonstruksikan seksualitas remaja sebagai hal yang negatif tidaklah cukup untuk memberdayakan remaja.

Akan tetapi, perlu disadari bahwa pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual merupakan topik yang sensitif yang membutuhkan advokasi pada otoritas yang terkait dan pendidikan publik mengenai pentingnya hal tersebut diberikan.¹⁵ Untuk itu, penting untuk memahami norma budaya seputar seksualitas agar pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual dapat diterima.

Sistem nilai masyarakat kita yang menempatkan seks hanya boleh dilakukan dalam institusi perkawinan menjadikan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual di sekolah ditujukan untuk mencegah seks pranikah. Seks pranikah pada masyarakat kita memang dianggap hal yang menyimpang, terutama karena bertentangan dengan ajaran agama. Oleh karena itu, pendekatan agama untuk mencegah seks pranikah menjadi dominan dalam pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah. Pentingnya ajaran agama dalam pendidikan kesehatan reproduksi ini juga dinyatakan dalam Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 pasal 137 ayat 2 mengenai kewajiban Pemerintah dalam menjamin agar remaja memperoleh edukasi, informasi dan layanan mengenai kesehatan sesuai dengan pertimbangan moral nilai agama dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Agama dan Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas. Seperti yang telah ditunjukkan oleh Bennett (2007),¹² pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas yang secara agama sesuai (*religiously appropriate*) merupakan hal yang penting dalam implementasi pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas di Indonesia. Hal ini juga menjadi perhatian dari para guru yang memberikan materi ini di sekolah, seperti sebagai berikut.

“Acuannya harus kembali ke ajaran agama, substansinya boleh kesehatan reproduksi tapi bungkusannya dan pengemasan acaranya juga tentu saja harus mengutamakan pada agama. Sejauh ini pendidikan kesehatan reproduksi itu disampaikan melalui mata pelajaran Biologi, secara kognisi memang sudah terpenuhi itu informasinya. Tapi masalahnya menjadi kontraproduktif karena tercerabut dalam nilai-nilai agama, ada sedikit yang salah dalam cara penyampaiannya, sehingga bukannya menjadi takut tapi malah termotivasi untuk mencari tau, tapi salah.” (FGD Forum Guru di Jombang, 13 Juni 2012).

Meskipun adaptasi dengan norma agama merupakan hal yang penting, namun terdapat kekhawatiran dari

kalangan organisasi masyarakat sipil bahwa pendidikan akan bersifat normatif – yang hanya menekankan larangan – dari sudut pandang agama, tanpa memahami realitas dan kebutuhan remaja. Terkait dengan hal ini, hasil penelitian yang dilakukan oleh Smerecnik *et al.* (2010) menunjukkan bahwa pendidikan seksualitas yang terlalu menekankan pada norma agama tanpa memperhatikan pandangan dari remaja cenderung untuk gagal.¹⁶

Oleh karena itu, pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi perlu memandang seksualitas secara komprehensif, yaitu mengakui berbagai dimensi mengenai seksualitas yang dihadapi remaja yang dapat mempengaruhi keputusan remaja menjalani seks beresiko atau tidak. Adanya dorongan seksual, kenikmatan seksual, relasi gender, ajaran agama dan norma budaya, resiko kesehatan seksual dan reproduksi, dan resiko sosial perlu didiskusikan pada remaja berdasarkan pengalaman yang dijalani mereka. Karena berdasarkan penelitian ini, terdapat siswa yang telah mempraktikkan perilaku seks yang tidak terlindung, akibatnya terjadi IMS dan kehamilan tidak diinginkan.

Kehamilan tidak diinginkan: Pentingnya aspek relasi gender dalam pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi remaja. Kami menemukan bahwa kasus kehamilan tidak diinginkan (KTD) terjadi di semua sekolah di lokasi penelitian. Berikut kutipan dari salah satu informan penelitian.

“Ada kasus KTD di sekolah ini, sejak tahun 2008 dan hampir setiap tahun ada saja siswi yang hamil, namun melakukannya bukan dengan siswa disini, mereka kalo pulang sekolah sering dijemput apa sama pacar atau siapanya, makanya kami sebagai guru terkadang khawatir kalo siswa masih nongkrong sampai sore.” (Wakasek Kurikulum salah satu SMA di Bandung, 15 Juni 2012)

Kasus kehamilan tidak diinginkan sering berujung pada dikeluarkannya siswi dari sekolah. Lebih lanjut, kehamilan tidak diinginkan dapat pula berdampak praktik aborsi tidak aman. Remaja perempuan sering tidak menyadari bahwa seks beresiko berdampak lebih besar pada mereka dibandingkan laki-laki secara sosial, ekonomi, dan kesehatan.

“Kalo disini anak mudanya udah banyak yang tahu tempat aborsi dimana aja, yang murah dimana mereka udah tahu. Dulu aku pernah diminta temen buat anterin dia gugurin kandungannya usia 2 bulan ke salah satu tempat praktek aborsi. Kata temen sih dia dulu pernah aborsi bayar 250 ribu itu karena usia kandungannya masih kecil.” (Hasil FGD siswi salah satu SMA di Bandung, 13 Juni 2012).

“Baru-baru ini terdapat kasus percobaan aborsi salah satu siswi SMA yang mengalami KTD dan berniat menggugurkan kandungan dengan meminum obat dan menggunakan korset. Tapi bayinya ternyata lahir dan masih hidup dengan kondisi tubuh yang cacat, kepala

bayi hydrocephallus, sementara tulang tubuhnya remuk, dan saat ini proses perawatannya dibantu oleh pemma Kabupaten Kulon Progo." (FGD Forum Guru Kesehatan reproduksi Kab. Kulon Progo, 7 Juni 2012).

Sementara pada siswa laki-laki, praktik seks beresiko didorong oleh keinginan untuk mencari pengalaman termasuk pada pekerja seks.

"Kejadiannya tahun baru kemarin, malam minggu, setelah jam 9, terus muter-muter di daerah Tawang (lokalisasi), alah elek-elek (jelek), terus ke TI, alah banci-banci terus tua. Terus ke KBRI, ke SK, kan disitu tempat prostitusi yang sudah dapat izin dari pemerintah, terus cari. Kemudian, ke Poncol ternyata banyak cewek, terus kita inisiatif nawar, terus transaksi. Awalnya kita cuma tawar-tawaran aja, akhirnya deal-dealan harga. Kita dibawa ke dalam gang, ada losmen namanya hotel kudus, tempat untuk itu dan ada petugasnya yang pakaiannya PNS, kata Mbaknya ini surga dunia. Kata Mbaknya, jadi gak, akhirnya kita make' dan membawa si mbak ke kamar dan kumpulin duit bertiga dan dikasihkan." (FGD siswa salah satu SMA di Semarang, 20 Juni 2012).

Adanya remaja yang telah aktif secara seksual dan faktor gender yang bermain dalam perilaku seks pranikah, belum banyak didiskusikan dalam pendidikan seksualitas di sekolah selama ini. Sementara itu, berbagai hasil penelitian juga menunjukkan bahwa remaja di Indonesia semakin cenderung untuk aktif secara seksual dibandingkan generasi-generasi sebelumnya (lihat Bennett, 2005 atau Smith-Hefner, 2006).^{17,18}

Hal lain yang perlu dilihat dari data pengalaman remaja dalam penelitian ini adalah melihat keterkaitan antara seksualitas dan kesehatan reproduksi yaitu aspek kenikmatan seksual (termasuk mencari kenikmatan seksual) dan keterkaitannya dengan resiko seksual. Seperti menurut Higgins dan Hirsch (2007) aspek kenikmatan seksual (*sexual pleasure* dan *sexual pleasure-seeking*) dan dampaknya terhadap resiko seksual merupakan hal yang masih sedikit untuk dipahami baik dalam program kesehatan reproduksi dan juga penelitian.¹⁹ Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa aspek *sexual pleasure-seeking* dilakukan dan memiliki dampak yang berbeda berdasarkan gender, namun masih belum sadari dalam pemberian pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi.

Temuan penelitian ini sejalan dengan temuan Utomo & McDoland (2009), program pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi di Indonesia belum komprehensif karena cenderung fokus pada aspek biologis dan pencegahan penyakit menular (misalnya HIV dan AIDS).²⁰ Pendidikan semacam ini tidak hanya terjadi di Indonesia, berdasarkan penelitian Allen (2011), pendidikan seksualitas banyak dikritik di beberapa negara karena gagal menyediakan pemahaman yang komprehensif, tidak berdasarkan kebutuhan remaja, dan melupakan aspek ketimpangan gender dan

ketidakadilan sosial yang lebih luas.²¹ Pendidikan yang hanya memfokuskan pada bahaya dan resiko hubungan seksual berdasarkan penelitian oleh Bay-Cheng (2003) tidaklah realistis dengan kondisi remaja dan akan gagal untuk memberikan informasi sebenarnya mengenai seksualitas dan tidak dapat memberdayakan remaja untuk bertanggung jawab terhadap kesehatan reproduksi dan seksualnya.²²

Terkait dengan hal tersebut, temuan penelitian ini juga menunjukkan bahwa meskipun telah terdapat pendidikan seksualitas di sekolah, namun pengetahuan remaja masih sangat terbatas. Masih terdapat responden siswa yang berpendapat bahwa perempuan tidak akan hamil jika berhubungan seks pada masa subur (36,3%) dan meyakini mitos jamu/obat herbal dapat mencegah kehamilan (36,4%). Lebih lanjut, responden juga masih ada yang mengaku tidak tahu sama sekali mengenai kesehatan reproduksi (18,5%) maupun kesehatan seksual (27,8%). Hal ini menyebabkan remaja semakin rentan, terutama remaja perempuan, karena rendahnya pengetahuan dan juga tidak berdaya untuk menghindari diri dari pelecehan seksual dan kehamilan yang tidak diinginkan yang telah diungkapkan sebelumnya.

Terlepas dari persoalan kesehatan reproduksi dan seksual tersebut, remaja masih menyadari bahwa pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi penting bagi mereka. Sebanyak 97,9% responden menginginkan diberikannya pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi di sekolah mereka. Bahkan, sebanyak 37,9% berpendapat materi kesehatan reproduksi perlu menjadi mata pelajaran khusus, 31% menghendaki materi tersebut diberikan di luar mata pelajaran, dan 29% diberikan dengan digabungkan dengan mata pelajaran yang sudah ada. Ini menunjukkan bahwa pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi mendapat dukungan dari remaja dan dirasakan sebagai kebutuhan. Hal ini dapat merupakan titik awal untuk merumuskan pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi yang sesuai kebutuhan dan realitas remaja.

Simpulan

Pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi di sekolah selama ini belum komprehensif dan sesuai dengan realitas perilaku seks dan resiko seksual yang dihadapi oleh remaja berimplikasi pada pengetahuan siswa yang masih terbatas. Hal ini dikarenakan pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi yang diberikan di sekolah cenderung memandang aspek kesehatan reproduksi dan seksual remaja menjadi terbatas pada fenomena biologis semata dan cenderung mengkonstruksikan seksualitas remaja sebagai hal yang tabu dan berbahaya yang dikontrol melalui wacana moral, dan agama. Selain itu, pendidikan belum memandang pentingnya aspek relasi gender dan hak remaja dalam

kesehatan reproduksi dan seksual remaja. Agar lebih efektif, pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi perlu mengkonstruksikan seksualitas remaja secara positif sebagai makhluk seksual (*sexual being*) yang memiliki hak kesehatan reproduksi dan agar dapat bertanggung jawab terhadap kesehatan seksual dan reproduksinya. Selain itu, perlu pula memahami keterkaitan antara seksualitas dan kesehatan reproduksi terutama melihat aspek kenikmatan seksual (*sexual pleasure dan sexual pleasure-seeking*) dan dampaknya terhadap risiko seksual di kalangan remaja. Hal yang juga penting agar pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi berhasil adalah pendidikan tersebut didasarkan oleh kepentingan dan persoalan yang didefinisikan oleh remaja.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami ucapkan kepada PKBI, RAHIMA, dan YJP selaku mitra program di daerah, serta HIVOS yang telah memberikan dana untuk penelitian Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Bagi Remaja Di SMA dengan nomor kontrak 1.8.2.1/197/JJK/dh RO SEA at HO 1004457 dan kepada Pusat Kajian Gender dan Seksualitas FISIP UI sebagai bagian dari tim penelitian.

Daftar Acuan

1. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2010, *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2010*. (internet) 2010, [diakses 23 Maret 2013]. Tersedia di: <http://www.riskesdas.litbang.depkes.go.id/download/TabelRiskesdas2010.pdf>.
2. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), *Genre Goes To School: Yang Muda Harus Berencana*. (internet) 2012, [diakses 10 April 2013]. Tersedia di: http://www.bkkbn.go.id/_layouts/mobile/dispform.aspx?List=f933abed-2814-4155-9570ed3d2276b169&View=752bdf84-8082-49ce-8654-7d312f11c5db&ID=7
3. Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Kemenkes RI, 2010.
4. Utomo I, McDonald P, Hull T. *Improving Reproductive Health Education in the Indonesian National Curriculum*. Gender and Reproductive Health Study Policy Brief No. 2. Canberra: Australian National University; 2012.
5. Holzner BM, Oetomo D. Youth, sexuality and sex education messages in Indonesia: issues of desire and control. *Reproductive Health Matters* 2004; 12, 23: 40-49.
6. Hidayana IM, Noor IR, Pakasi D. *Hak seksual perempuan dan HIV/AIDS*. Laporan Penelitian untuk Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Depok: Puska Gender dan Seksualitas FISIP UI, 2010.
7. International Conference on Population and Development (ICPD), yang ditandatangani pada tahun 1994 oleh 179 negara termasuk Indonesia, untuk berkomitmen melaksanakan ICPD programme of action. (internet) [diakses 25 Maret 2013]. Tersedia di: <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offeng/poa.html>.
8. Donovan P. School-based sexuality education: the issues and challenges. *Family Planning Perspectives* 1998; 30, 4: 188-193.
9. Fine M, McClelland SI. Sexuality education and desire: still missing after all these years. *Harvard Educational Review* 2006; 76, 3: 297-337.
10. IPPF Framework For Sexuality Education. London: IPPF, 2010.
11. UNFPA. *Comprehensive Sexuality Education: Advancing Human Rights, Gender Equality and Improved Sexual and Reproductive Health*. Bogota: UNFPA, 2010.
12. Bennett LR. *Zina and the enigma of sex education for Indonesian Muslim youth*. *Sex Education* 2007; 7, 4: 371-386.
13. Standar Isi Untuk Satuan Pendidikan Dasar dan Menengah. Standar Kompetensi dan Kompetensi Dasar SMA/MA. Jakarta: Badan Standar Nasional Pendidikan (BNSP), 2006.
14. Undang-Undang Republik Indonesia No.52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. (internet 2009), [diakses 26 April 2013]. Tersedia di : <http://data.menkokesra.go.id/sites/default/files/22637790-UU-No-52-Tahun-2009-Perkembangan-Kependudukan-Dan-Pembangunan-Keluarga.pdf>.
15. UNESCO. *Cost and Cost-Effectiveness Analysis of School-Based Sexuality Education Programmes in Six Countries*. Paris: UNESCO, 2011.
16. Smerecnik C, Schaalma H, Gerjo K, Meijer S, Poelman J. An exploratory study of Muslim adolescents' views on sexuality: Implication for sex education and prevention. *BMC Public Health* 2010; 10; 533; 1-10.
17. Bennett LR. *Women, Islam, and modernity: single women, sexuality and reproductive health in contemporary Indonesia*. London and New York: Routledge, 2005.
18. Smith-Hefner NJ. Reproducing respectability: sex and sexuality among Muslim Javanese youth. *Review of Indonesian and Malaysian Affairs* 2006; 40, 1; 143-172.
19. Higgins JA, Hirsch JS. The pleasure deficit: revisiting the "sexuality connection" in reproductive health. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 2007; 33, 3; 133-139.
20. Utomo, ID, McDonald, P. Adolescent reproductive health in Indonesia: contested values and policy inaction. *Studies in Family Planning* 2009; 40, 2: 133-146.

21. Allen L. *Young People and Sexuality Education: Rethinking Key Debates*. New York: Palgrave MacMillan, 2011
22. Bay-Cheng LY. The trouble of teen sex: the construction of adolescents sexuality through school-based sexuality education. *Sex Education* 2003; 3, 1; 61-74.