



PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI BAGI GENERASI MUDA



dr. Sigit Prihutomo, MPH
(PLT. KEPALA BKKBN)

Disampaikan pada Rapat Kerja Nasional Koalisi Kependudukan
Banjarmasin - 2018



Latar Belakang

- ❑ **Pelibatan remaja dlm kependudukan dan keluarga berencana** merupakan implementasi kesepakatan Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) di Kairo tahun 1994 **sebagai upaya pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi dan seksual**
- ❑ Sesuai tugas pokok dan fungsi BKKBN dlm menyelenggarakan pengendalian penduduk dan keluarga berencana, **remaja merupakan sasaran program KKBPK:**
 1. **Dlm upaya menurunkan kelahiran total (TFR) melalui penurunan kelahiran di kelompok remaja (ASFR 15 – 19 tahun) dgn upaya pendewasaan usia perkawinan (meningkatkan usia kawin pertama perempuan)**
 2. **Dlm upaya Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga untuk mendukung keluarga agar dpt melaksanakan fungsi keluarga scr optimal dg cara peningkatan kualitas remaja dg pemberian akses informasi, pendidikan, konseling dan pelayanan ttg kehidupan berkeluarga**

Dasar

UU No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga

- Kebijakan keluarga** berencana dilakukan utk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas (pasal 20) dg membantu calon atau pasangan suami istri dlm mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksinya scr bertanggungjawab ttg (1) usia ideal perkawinan, (2) usia ideal melahirkan, (3) jumlah ideal anak, (4) jarak ideal kelahiran anak, dan penyuluhan kespro (pasal 21) yang di antaranya dilakukan melalui pembinaan keluarga (pasal 22)
- Kebijakan Pembangunan Keluarga** mll **Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga** untuk mendukung keluarga agar dpt melaksanakan fungsi keluarga scr optimal (pasal 47) dg cara **peningkatan kualitas remaja dg pemberian akses informasi, pendidikan, konseling dan pelayanan ttg kehidupan berkeluarga** (pasal 48)

2. Peraturan Pemerintah No. 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga

- ❑ Kebijakan nasional pembangunan keluarga diarahkan untuk: (1) melembagakan dan membudayakan NKKBS; (2) memberdayakan fungsi keluarga; (3) memandirikan keluarga; (4) memberdayakan kearifan lokal; (5) meningkatkan kualitas seluruh siklus hidup; (6) memenuhi kebutuhan dasar masyarakat; dan (7) memberdayakan peranserta masyarakat (pasal 6).
- ❑ **Kebijakan Keluarga Berencana** salah satunya **dilakukan melalui upaya pembinaan keluarga** (pasal 18) yang dilaksanakan **dalam rangka mendukung: (1) pengembangan ketahanan kesejahteraan keluarga; dan (2) pelaksanaan fungsi keluarga** (pasal 21 (1)) disertai **KIE, penyediaan sarana dan prasarana, dan upaya pembinaan lainnya** (pasal 21 (2))
- ❑ **Pengembangan ketahanan dan kesejahteraan keluarga dilakukan dengan cara membentuk dan mengembangkan:** (1) pembinaan keluarga balita dan anak; **(2) pembinaan ketahanan keluarga remaja dan pembinaan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja/ Mahasiswa;** (3) pembinaan ketahanan keluarga lansia; dan (4) pemberdayaan ekonomi keluarga (pasal 22).

Tujuan Umum

Meningkatkan **kualitas remaja** untuk **mewujudkan keluarga berkualitas** dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia sebagai modal pembangunan



Tujuan khusus

1

Meningkatkan **pemahaman remaja sbg calon pasangan tentang Perencanaan Kehidupan Berkeluarga** agar mampu membangun keluarga berkualitas

2

Meningkatkan **pemahaman remaja tentang KRR** agar terhindar dari menikah dini, seks pra nikah dan penyalahgunaan narkoba

3

Meningkatkan **pemahaman keluarga tentang 8 Fungsi Keluarga** agar mampu **menalakan fungsi keluarga secara optimal**

4

Meningkatkan **peran keluarga dalam upaya** agar remaja terhindar dari pernikahan dini, seks pra nikah dan penyalahgunaan narkoba

5

Meningkatkan **peran keluarga dalam menyiapkan remaja** agar memiliki Perencanaan Kehidupan Berkeluarga

6

Meningkatkan **partisipasi keluarga dalam keluarga berencana**

Indikator Keberhasilan

- 1** Penurunan fertilitas remaja diukur melalui **ASFR 15 – 19 tahun** dan **Persentase Remaja Perempuan Usia 15 – 19 Thn yg Menjadi Ibu dan atau Sedang Hamil Anak Pertama**
- 2** Peningkatan usia kawin diukur melalui **Median UKP Perempuan**
- 3** Peningkatan pemahaman remaja tentang persiapan kehidupan berkeluarga diukur melalui **Indeks Perencanaan Kehidupan Berkeluarga** (belum ada)
- 4** Peningkatan pemahaman remaja tentang KRR diukur melalui **Indeks Pengetahuan Remaja tentang KRR**
- 5** Peningkatan pemahaman keluarga ttg 8 Fungsi Keluarga diukur melalui **Persentase Keluarga yg Memiliki Pemahaman dan Kesadaran ttg 8 Fungsi Keluarga**
- 6** Peningkatkan **peran keluarga dalam upaya** agar remaja terhindar dari pernikahan dini, seks pra nikah dan **penyalahgunaan narkoba** serta dalam menyiapkan remaja agar memiliki Perencanaan Kehidupan Berkeluarga diukur melalui Partisipasi Keluarga yg Memiliki Remaja dalam Kelompok Kegiatan Bina Keluarga Remaja

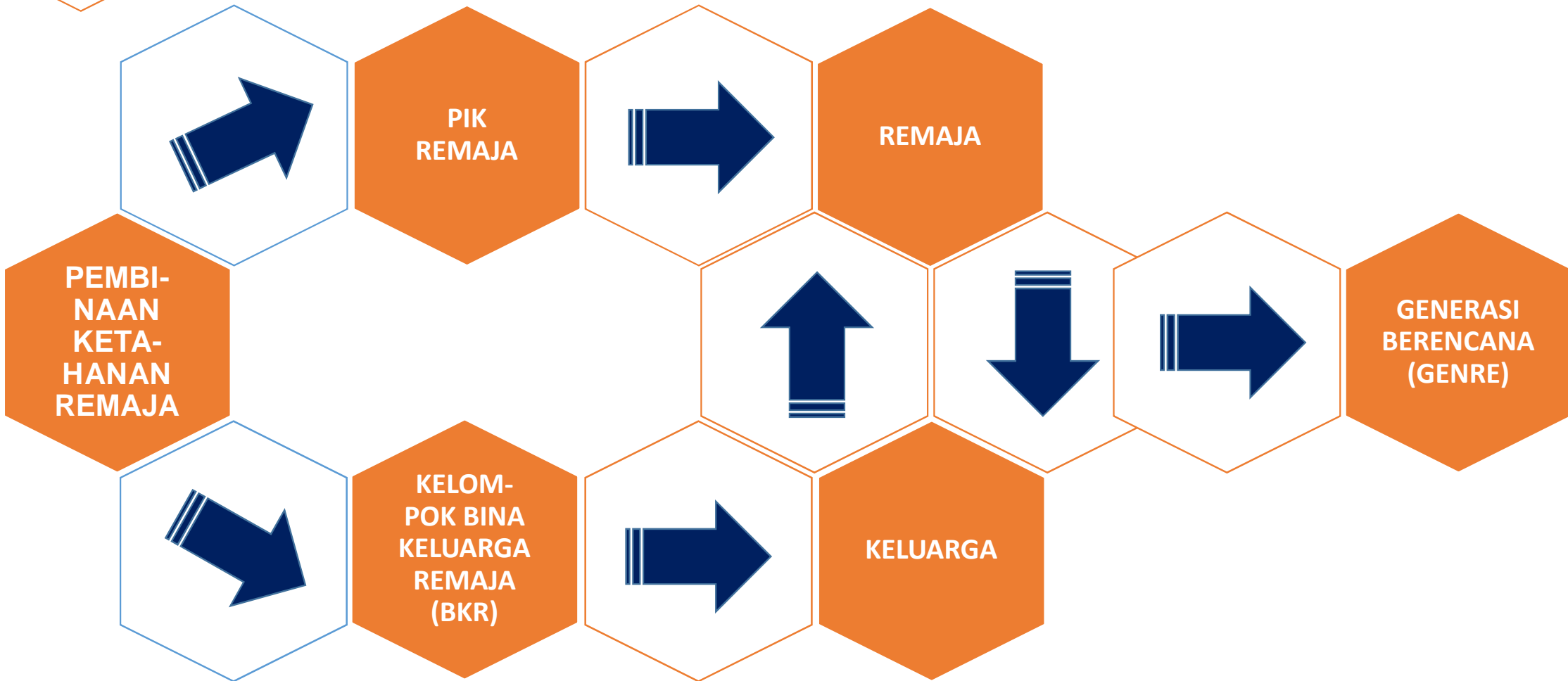
Arah Kebijakan dan Strategi

Sumber: *Renstra (Revisi) BKKBN 2015 – 2019*

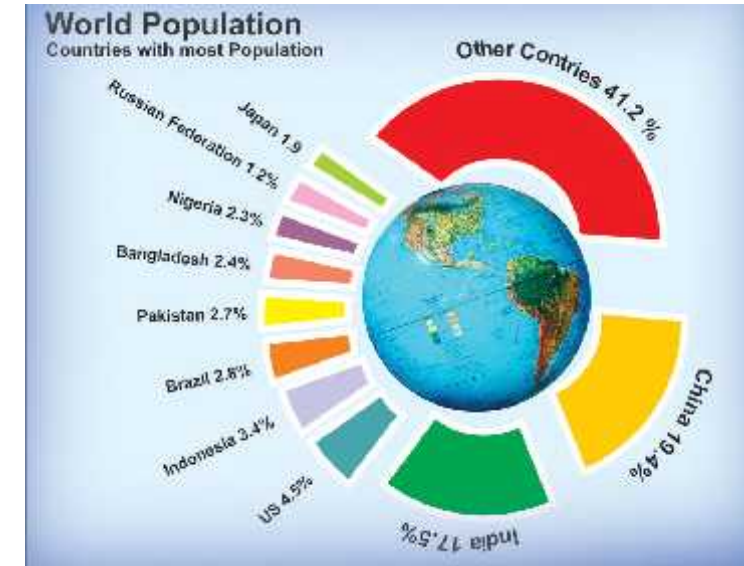
Peningkatan Pembinaan Ketahanan Remaja melalui:

- 1. Peningkatan kebijakan dan strategi yang komprehensif dan terpadu antarsektor dan antarpusat dan daerah** ttg KIE dan konseling KRR dgn melibatkan orangtua, teman sebaya, toga/toma, sekolah, dgn memperhatikan perubahan paradigma masyarakat akan pemahaman nilai-nilai pernikahan dan pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja
- 2. Peningkatan fungsi dan peran serta kualitas dan kuantitas kegiatan kelompok remaja (PIK KRR)** dengan mendorong remaja utk mempunyai kegiatan yg positif dgn meningkatkan status kesehatan, memperoleh pendidikan, dan meningkatkan jiwa kepemimpinan
- 3. Peningkatan pembinaan remaja ttg Generasi Berencana**
- 4. Pengembangan dan peningkatan fungsi dan peran kegiatan kelompok bina keluarga remaja (BKR)** sbg wahana utk meningkatkan kepedulian keluarga dan pengasuhan kpd anak-anak remaja mereka.

Pembinaan Ketahanan Remaja



PENDIDIKAN KEPENDUDUKAN



Pendidikan Kependudukan adalah **upaya terencana dan sistematis untuk membantu masyarakat agar memiliki pengetahuan, pemahaman dan kesadaran tentang kondisi kependudukan serta keterkaitan timbal balik antara perkembangan kependudukan** yaitu kelahiran, kematian, perpindahan serta kualitas penduduk dengan kehidupan sosial, ekonomi, kemasyarakatan dan lingkungan hidup sehingga mereka memiliki perilaku yg bertanggungjawab dan ikut peduli dengan kualitas hidup generasi sekarang dan mendatang.

Pendidikan Kependudukan Bagi remaja

Sekolah Siaga Kependudukan
(SSK)

Pojok Kependudukan

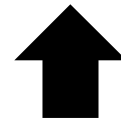


Dapat menyadarkan remaja /
pemuda untuk meningkatkan
kualitas SDM melalui program
pendidikan kependudukan

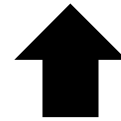


Peran pendidikan kependudukan dalam meningkatkan pengetahuan kespro remaja >> memberikan informasi dan edukasi yg benar ttg pengetahuan kespro dan kependudukan

Remaja berkualitas



Sikap dan tingkah laku remaja yg bertanggungjawab



Informasi yg benar ttg kesehatan reproduksi



Substansi Materi Pembinaan Ketahanan Remaja

- Pengendalian Penduduk
- 8 Fungsi Keluarga

- Alat/organ, fungsi dan sistem reproduksi
- Hak-hak reproduksi

- Usia menikah ideal
- Jarak kehamilan
- KB/Alkon
- Penyiapan karir
- Gizi remaja putri sbg calon Ibu

- Percaya diri/Self confidence
- Harga diri/Self esteem
- Kemampuan bernegosiasi
- Pengambilan keputusan

Sosialisasi melalui
"Salam GenRe"



Apa itu kesehatan reproduksi (kespro) ?

Suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya (WHO).

Kesehatan reproduksi sering disalahartikan secara sempit hanya sebagai hubungan seksual saja, sehingga banyak orang tua yang merasa bahwa topik pembicaraan ini tidak pantas untuk dibicarakan dengan remaja. **Padahal, kesehatan reproduksi merupakan keadaan kesehatan fisik, mental, dan sosial yang sangat penting untuk dimengerti oleh remaja,** sehingga tidak melulu membahas mengenai hubungan seksual.

- Tidak adanya informasi yang akurat menyebabkan remaja mencari dan mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi dari sumber-sumber yang kurang terpercaya, seperti teman-temannya atau dari media-media porno. Akibatnya, persepsi mereka tentang seks dan kesehatan reproduksi menjadi salah dan tidak sehat.
- Pubertas membuat remaja sadar akan potensinya dan menjadi lebih ekspresif dalam mengeksplorasi organ dan perilaku seksualnya. Persepsi mengenai kesehatan reproduksi dan seksualitas yang salah dapat ikut terbawa ke dalam perilaku seksual mereka.

Tujuan Memahami Kesehatan Reproduksi

Remaja perlu memahami kesehatan reproduksinya agar :

- Mengenal tubuh dan organ-organ reproduksinya
- Memahami fungsi dan perkembangan reproduksi secara benar
- Memahami perubahan fisik dan psikisnya
- Melindungi diri dari berbagai risiko yang mengancam kesehatan dan keselamatannya
- Mempersiapkan masa depan yang sehat dan cerah
- Mengembangkan sikap dan perilaku sehat dan bertanggungjawab melalui proses reproduksi



Dengan kalian mengetahui tentang kesehatan reproduksi remaja, tentunya kalian memiliki persepsi yang tepat tentang kesehatan reproduksi remaja, kalian dapat berperilaku reproduksi yang sehat serta bertanggung jawab dalam menghindari hal-hal yang negatif seperti perilaku seksual yang menyimpang



PENYULUHAN KESEHATAN REPRODUKSI

- ADALAH PENDIDIKAN, PENDAMPINGAN MENGENAI SEGALA SESUATU YANG BERKAITAN DENGAN KESEHATAN REPRODUKSI, ORGAN REPRODUKSI, IMS, KIA
- DI SEKOLAH-SEKOLAH, KLINIK KESPRO REMAJA, PEER EDUCATION, LSM, PKPR/ PUSKESMAS

GenRe



Salah satu tujuan dari Program Genre adalah Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP). Beberapa keuntungan dari PUP bagi pemuda yaitu memiliki masa remaja dan banyak teman, punya kesempatan berkarir yg lebih baik, bisa menuntut ilmu setinggi mungkin, berkesempatan meraih sejumlah prestasi.



AKIBAT PERNIKAHAN DINI

Akibat pernikahan dini :

- Terjadi kekerasan dalam rumah tangga (KDRT)
- Drop out sekolah tinggi
- Lama sekolah rendah
- Subordinasi keluarga (posisi perempuan lebih rendah)
- Hak kespro rendah
- Peluang kematian ibu tinggi krn kehamilan yg beresiko (usia yg terlalu muda).



Dampak Perkawinan Anak di Indonesia



2 juta dari 7,3 juta perempuan di bawah 15 tahun menikah & putus sekolah



Tiap menit = 5 perempuan mengalami kekerasan



20% perempuan dinikahkan di bawah 16 tahun & melahirkan sewaktu masih berusia anak



70,31% penduduk hanya mencapai SMP



15-30% persalinan usia dini disertai kerusakan pada organ reproduksi perempuan



60% penduduk bekerja di sektor informal

Dampak perkawinan anak di Indonesia :

- 2 juta dari 7,3 juta perempuan dibawah 15 tahun menikah dan putus sekolah.
- Tiap menit terjadi kekerasan thd 5 perempuan.
- Melahirkan di usia sgt muda >> 20% perempuan dinikahkan dibawah 16 tahun dan melahirkan saat masih berusia anak-anak.
- Pendidikan rendah >> 70,31% penduduk hanya mencapai SMP.
- 15-30% persalinan usia dini disertai kerusakan pada organ reproduksi perempuan
- 60% penduduk bekerja di sektor informal.

perempuan
menikah saat usianya
di bawah 18



secara hukum
memang boleh,
tapi secara
psikologis dan
medis belum siap
jadi istri dan ibu

4

Terlalu dini menjadi istri dan ibu,
terlalu banyak yang harus dikorbankan...



risikonya...



mereka akan kehi-
langan masa remaja
dan kesempatan
pendidikan, apalagi
jika ditambah
masalah perkawinan
dan kesehatan
reproduksi

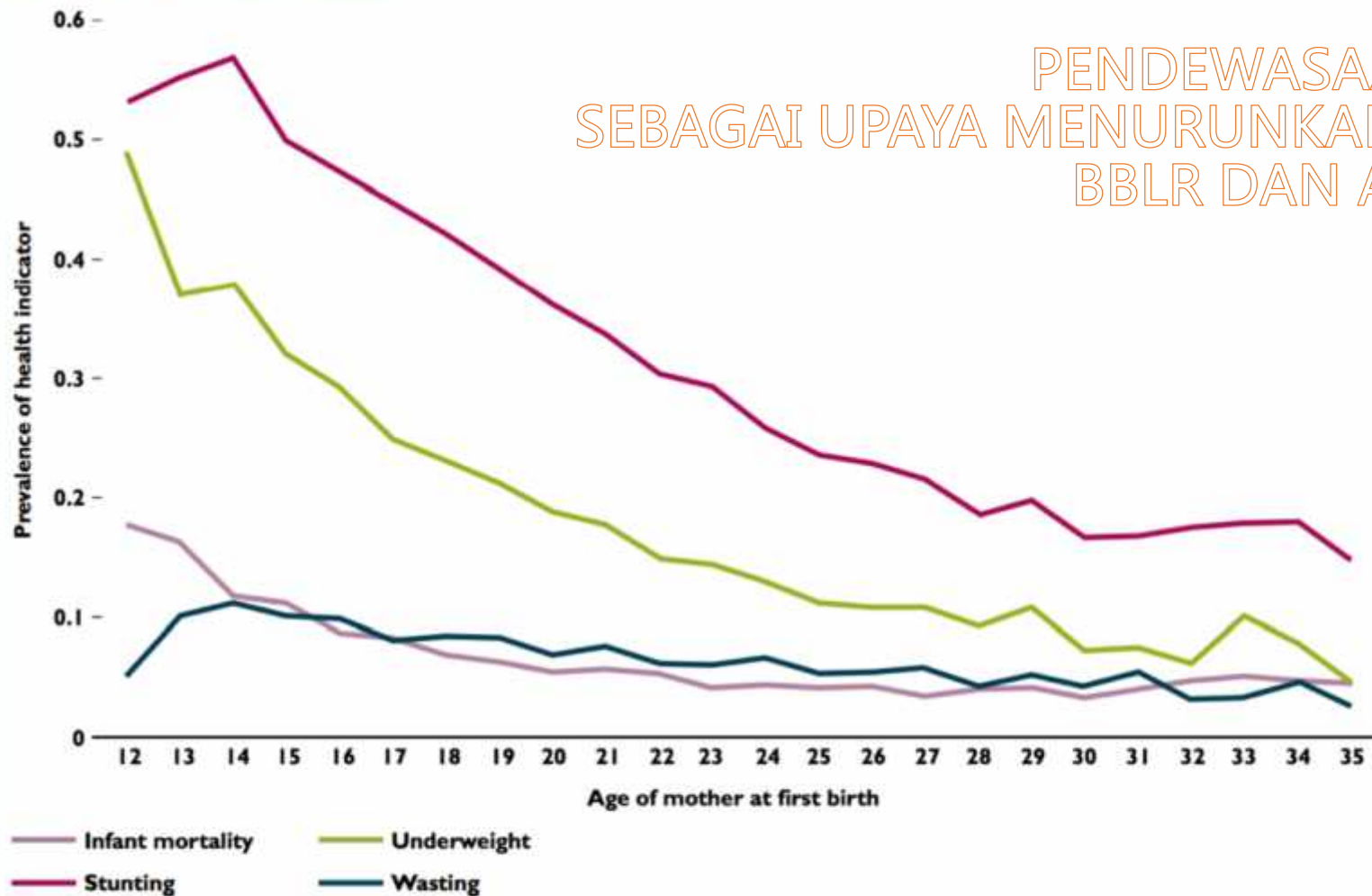


Katakan **TIDAK** kepada Perkawinan Anak!

Menikah dibawah usia 18 tahun dibolehkan secara hukum tapi **belum siap dari segi mental (psikologis) dan kesehatan (medis).**

Resiko menikah dini :
Kehilangan masa remaja dan kesempatan pendidikan, apalagi jika ditambah masalah perkawinan dan kesehatan reproduksi.

FIGURE 4. INFANT MORTALITY AND MALNUTRITION RATES FALL AS AGE OF MOTHER AT FIRST BIRTH INCREASES



PENDEWASAAN USIA PERKAWINAN
SEBAGAI UPAYA MENURUNKAN KEJADIAN STUNTING
BBLR DAN ANGKA KEMATIAN BAYI

Source: Finlay JE, Özaltın G and Canning D, The association of maternal age with child anthropometric failure, diarrhoea and anaemia for first births: evidence from 55 low- and middle-income countries, *BMJ Open* 2011; 1:e 000226

PEMETAAN KONDISI

Sumber: Survei RPJMN 2017 dan Renstra BKKBN 2015 - 2019

apa yang harus kita lakukan?

ASFR 15 - 19	33	●
% Remaja Prp 15-19 yg Mjd Ibu dan Hamil Anak Pertama	6,40	●
Median UKP	20,0	●
Indeks Pengetahuan Remaja ttg KRR	52,4	●
% Remaja yg Mengakses PIK Remaja	20,6	●
% PUS Anggota BKR yang ber-KB	78,73	●

KONDISI SAAT INI (2017)

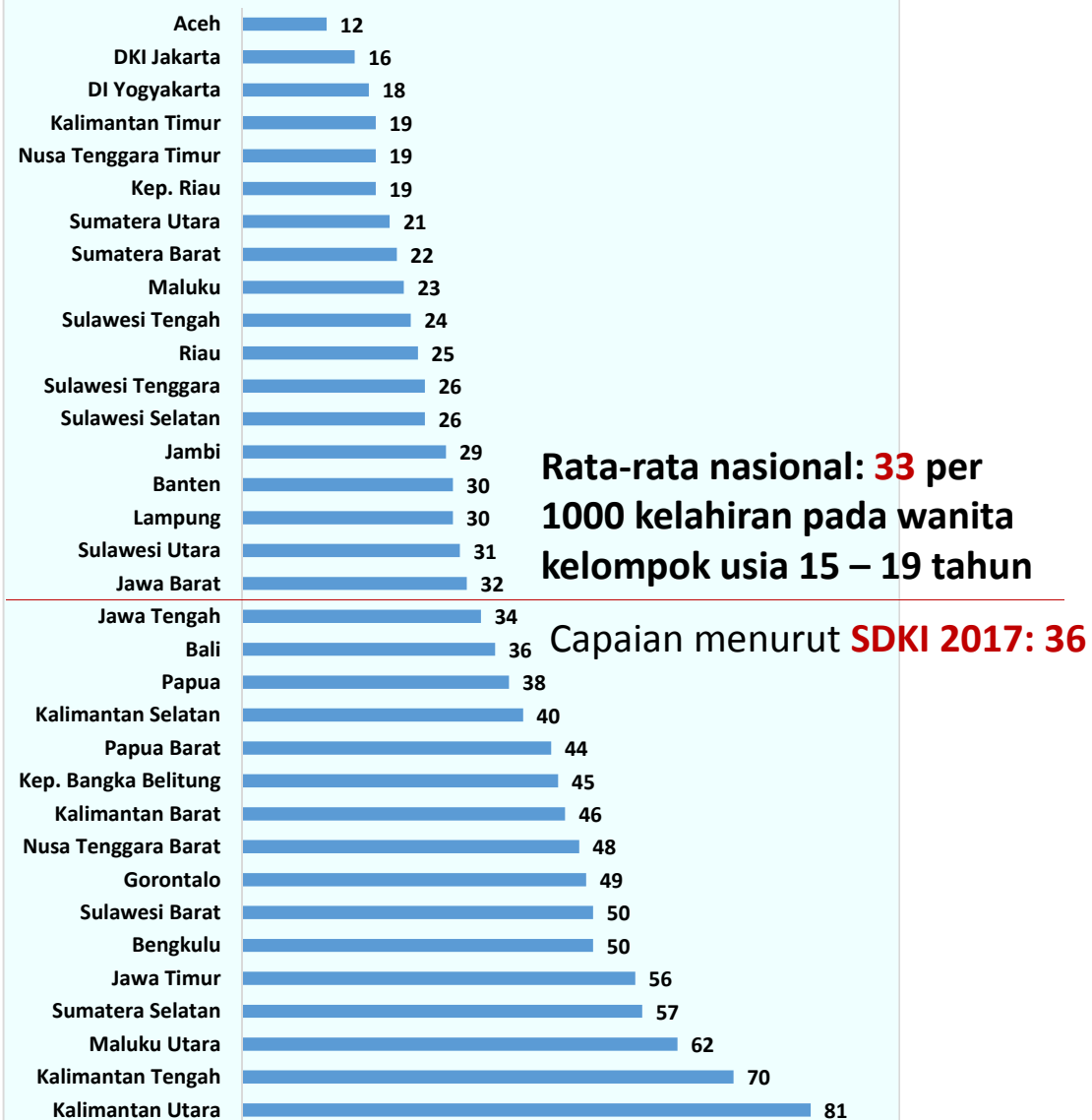
KONDISI YANG DIINGINKAN (2018)

ASFR 15 - 19	40
% Remaja Prp 15-19 yg Mjd Ibu dan Hamil Anak Pertama	9,10
Median UKP	20,9
Indeks Pengetahuan Remaja ttg KRR	51
% Remaja yg Mengakses PIK Remaja	28
% PUS Anggota BKR yang ber-KB	80

KONDISI YANG DINGINKAN (2019)

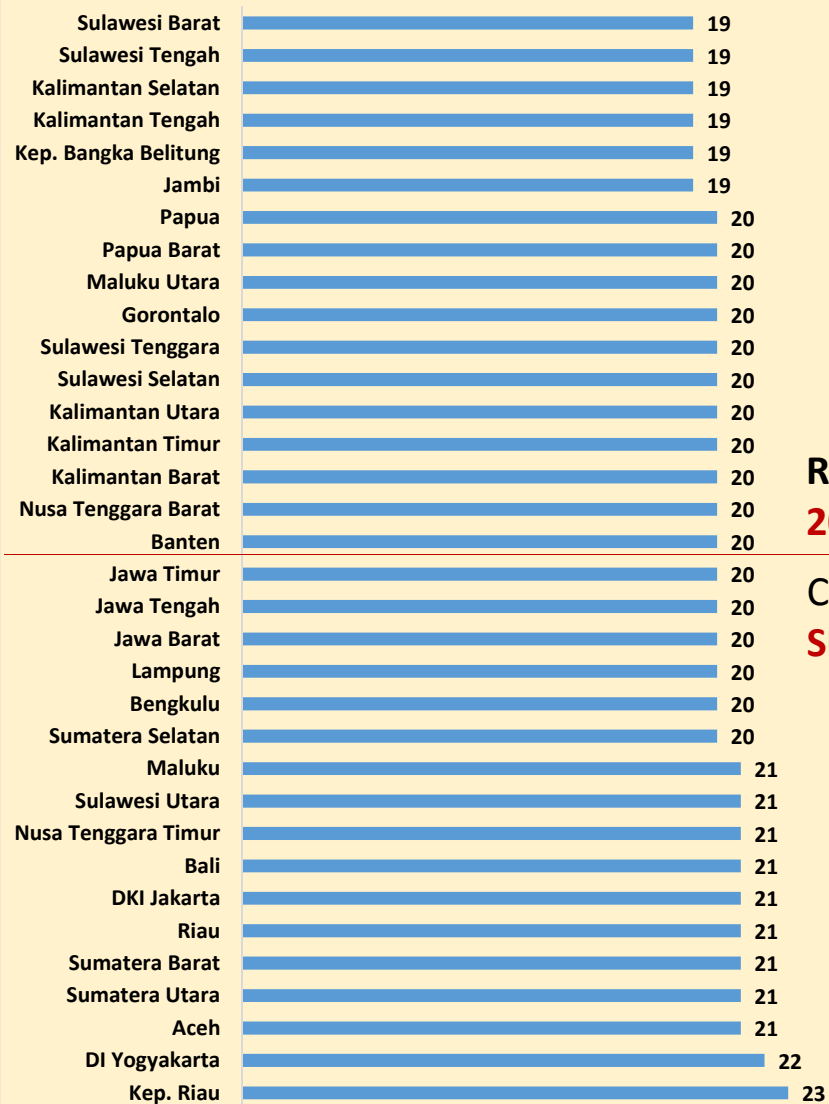
ASFR 15 - 19	38
% Remaja Prp 15-19 yg Mjd Ibu dan Hamil Anak Pertama	9,00
Median UKP	21
Indeks Pengetahuan Remaja ttg KRR	52
% Remaja yg Mengakses PIK Remaja	30
% PUS Anggota BKR yang ber-KB	80

ASFR 15 – 19 TAHUN



Lima provinsi dengan ASFR 15 – 19 tertinggi adalah **Kalimantan Utara (81), Kalimantan Tengah (70), Maluku Utara (62), Sumatera Selatan (57), Jawa Timur (56)** (SRPJMN 2017)

MEDIAN USIA KAWIN PERTAMA

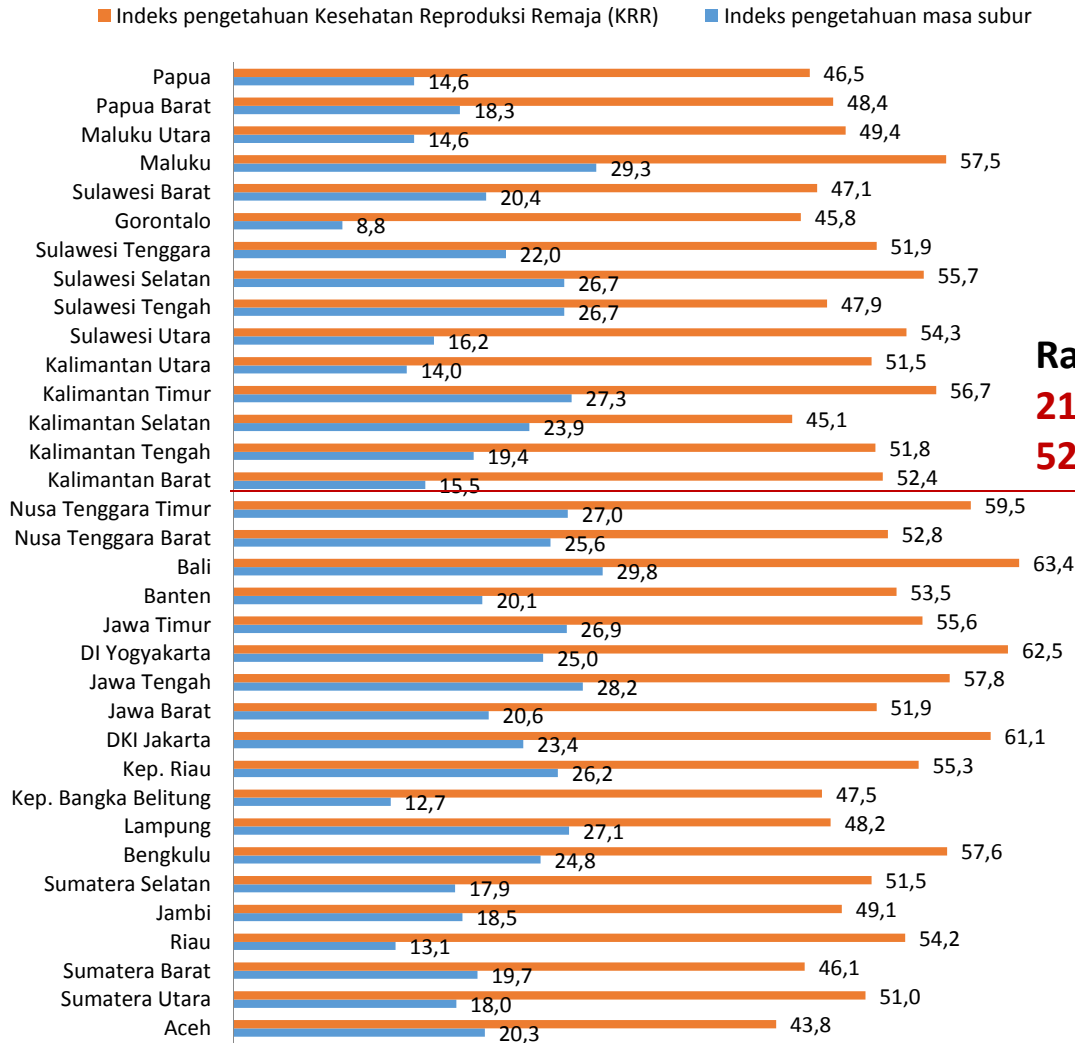


Rata-rata nasional:
20 tahun

Capaian menurut
SDKI 2017: 20,8

Enam provinsi dgn Media UKP terendah adalah **Sulawesi Barat (19), Sulawesi Tengah (19), Kalimantan Selatan (19), Kalimantan Tengah (19), Kep Babel (19), Jambi (19)** (SRPJMN 2017)

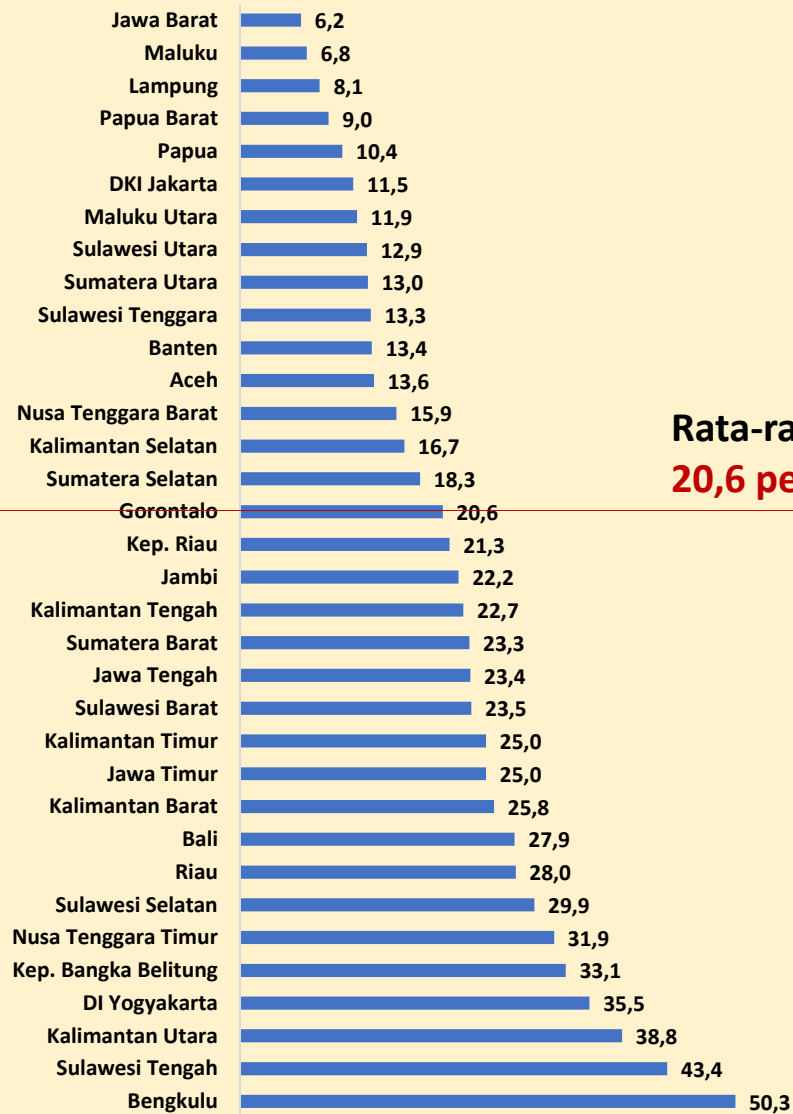
INDEKS PENGETAHUAN KRR DAN PENGETAHUAN TENTANG MASA SUBUR PADA REMAJA PER PROVINSI



Rata-rata nasional:
21,5 (masa subur) dan
52,4 (KRR)

Enam provinsi dgn Indeks Pengetahuan Remaja ttg Masa Subur terendah adalah **Gorontalo(8,8), Babel (12,7), Riau (13,1), Kaltara (14,0), Malut (14,6), Papua (14,6)** (SRPJMN 2017)

REMAJA YANG MENGAKSES PIK-R



Rata-rata nasional:
20,6 persen

Lima provinsi dgn
Aksesibilitas remaja thd PIK
Remaja terendah adalah
**Jawa Barat (6,2), Maluku
(6,8), Lampung (8,1), Papua
Barat (9,0), Papua (10,4)**
(SRPJMN 2017)

No	Provinsi	Jumlah Keluarga Sasaran BKR	Jumlah Keluarga Menjadi Anggota BKR	%
1	DKI Jakarta	30,563	8,805	28.81
2	Jawa Barat	2,047,720	529,782	25.87
3	Jawa Tengah	1,242,620	284,082	22.86
4	D I Yogyakarta	34,142	21,284	62.34
5	Jawa Timur	1,122,128	280,494	25.00
6	Banten	176,642	38,574	21.84
7	Bali	63,106	41,441	65.67
8	Aceh	71,195	40,441	56.80
9	Sumatera Utara	452,753	97,554	21.55
10	Sumatera Barat	61,870	29,546	47.75
11	Sumatera Selatan	201,865	76,759	38.02
12	Lampung	125,624	83,252	66.27
13	Bangka Belitung	26,204	7,176	27.39
14	Nusa Tenggara Barat	114,813	26,680	23.24
15	Kalimantan Barat	59,281	8,069	13.61
16	Kalimantan Selatan	76,463	31,871	41.68
17	Sulawesi Utara	69,266	27,258	39.35
18	Sulawesi Selatan	248,732	77,366	31.10
19	Gorontalo	28,452	15,384	54.07
20	Sulawesi Barat	6,294	2,514	39.94
21	Riau	116,157	31,291	26.94
22	Jambi	107,954	54,871	50.83
23	Bengkulu	25,528	16,588	64.98
24	Kepulauan Riau	18,327	6,041	32.96
25	Nusa Tenggara Timur	62,185	20,874	33.57
26	Kalimantan Tengah	53,665	12,222	22.77
27	Kalimantan Timur	33,704	5,077	15.06
28	Sulawesi Tengah	70,913	23,311	32.87
29	Sulawesi Tenggara	76,055	31,992	42.06
30	Maluku	18,034	7,448	41.30
31	Maluku Utara	11,786	2,495	21.17
32	Papua	7,534	1,728	22.94
33	Papua Barat	35,048	2,743	7.83
INDONESIA		6,896,623	1,945,013	28.20

TINGKAT PARTISIPASI KELUARGA SASARAN DALAM BKR (INDONESIA)

Sumber: Pengendalian Lapangan
Desember 2016 dan PK 2015,
Direktorat Pelaporan dan
Statistik, 2018

TANTANGAN (1)

Pengetahuan remaja ttg masa subur masih rendah (21.5 padahal indeks komposit KRR sudah 52.4 pada 2017) **dan meningkatnya perilaku seksual berisiko di kalangan remaja (pernah melakukan hubungan seksual) tetapi usia kawin pertama perempuan cukup tinggi** (20 thn dari target 20.8 pada 2017) **dan fertilitas remaja rendah** (33 dari target 42 pada 2017). *Ada dua kemungkinan: banyak yang remaja yang (1) sudah tau cara mencegah kehamilan, termasuk dengan mengakses kontrasepsi atau (2) melakukan aborsi*



Seharusnya: pengetahuan masa subur naik, perilaku seksual berisiko turun, median UKP naik, dan ASFR 15-19 turun

TANTANGAN (2)

- 1. Sinergitas antarsektor: banyak pihak (K/L dan NGO) yang memiliki fokus dan sasaran yang sama (kesehatan reproduksi dan remaja)**
- 2. Meningkatkan komitmen stakeholders, terutama pemerintah daerah dlm implementasi Pembinaan Ketahanan Remaja sbg bagian dr urusan wajib Bidang Dalduk dan KB**
- 3. Memperluas jangkauan sasaran: remaja disabilitas, remaja penghuni Lapas, remaja di jalanan, dan remaja pekerja**
4. Sinergitas kegiatan PIK R dan BKR dengan kegiatan lain di lapangan (PIK R dengan UKS, PMR, PKPR, Karang Taruna, Remasa Mesjid, dll dan BKR dengan BKMT, Komite Sekolah, dll
5. Pelaksanaan Pendidikan Kependudukan mll jalur formal, nonformal dan informal



UPAYA

- ❑ **Revitalisasi peran, fungsi dan mekanisme operasional PIK Remaja dan BKR sesuai dengan perubahan lingkungan strategis**
- ❑ **Memasukkan pembentukan, pembinaan dan operasionalisasi PIK Remaja dan BKR dalam Indikator Kinerja Kunci Pemda Prov dan Kab/Kota sbg salah satu ukuran implementasi urusan wajib bidang Dalduk dan KB**
- ❑ **Membangun sinergi dg lintas sektor di Kab/Kota dlm membentuk satu BKR dan PIK Remaja di setiap Kampung KB yang terbentuk di 50 persen desa sangat tertinggal pada 2018 dgn prioritas di **1000 Desa Proyek Stunting dan Padat Karya Tunai**, sisanya Desa Sangat Tertinggal lainnya.**
- ❑ **Memberdayakan PKB/PLKB dalam implementasi Pembinaan Ketahanan Remaja melalui PIK Remaja dan BKR (pembentukan dan pembinaan Poktan bagian dr penilaian Angka Kredit, jika perlu ditargetkan dalam SKP)**
- ❑ **Meningkatkan kualitas kegiatan PIK R dan BKR dgn: meningkatkan kapasitas pengelola, mempromosikan profil dan kegiatan inovatif PIK R dan BKR mll berbagai media, meningkatkan dukungan biaya operasional (APBN/DIPA Perwakilan dan BOKB, APBD Prov dan Kab/Kota), meningkatkan dukungan sarana dan prasarana (APBN/DIPA Perwakilan dan DAK serta APBD Prov dan Kab/Kota)**

terima kasih

“yang muda, yang berencana”