



PROMOSI KESEHATAN REPRODUKSI: STRATEGI KONVENSIONAL HINGGA MATERI KESEHATAN REPRODUKSI BIAS GENDER?

Reni Pebrianti

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
renipebrianti@gmail.com

ABSTRACT

The objective of this study is to systematically review literature to assess the promotion of adolescent reproductive health strategy and content. This study carried a review of four studies using a qualitative approach, four studies using a quantitative approach, and two studies using a mix-method. The article search was conducted using keywords: “adolescent reproductive health” and the content also includes institution, agency, media used, and the material of adolescent reproductive health. This study found that reproductive health promotion strategies in Indonesia are generally implemented in school with the teacher and the peer counselors as agents of socialization. The method of socialization was included in book reading and face-to-face. This study also found that the materials on adolescent reproductive health promotion are gender-biased. This is due to the promotion of females as the only subject and object of discussion. Thus, this study suggests the following: (1) the reproductive health promotion strategies should be modernized, for example, by employing technology information; and (2) providing more gender-balanced material.

Keywords: adolescent, reproductive health, gender

I. PENDAHULUAN

Permasalahan kesehatan seksual dan reproduksi remaja masih menjadi isu utama di Indonesia. Persentase remaja yang melakukan hubungan seksual pertama, semakin muda, yaitu pada kelompok umur 15 – 19 tahun (BPS, BKKBN, Kementerian Kesehatan, & ICF International, 2008;2013;2018). Umumnya dilakukan remaja karena alasan saling mencintai (47%) dan penasaran atau ingin tahu (30%) (BPS *et al.*, 2018). Kondisi ini, salah satunya, dapat dipengaruhi oleh rendahnya informasi kesehatan reproduksi yang diterima oleh remaja .

Upaya mengatasi permasalahan kesehatan seksual dan reproduksi tersebut melalui promosi atau pendidikan kesehatan reproduksi —selanjutnya akan disebut promosi kesehatan reproduksi. Promosi kesehatan mengacu pada Green, dkk 1980, merupakan

... mengupayakan kebijakan, strategi, dan intervensi yang menekankan pada pendidikan kesehatan, organisasi, ekonomi, dan lingkungan yang mendukung perilaku yang sehat (Emilia *et al.*, 2018).

Sementara itu, kesehatan reproduksi didefinisikan sebagai kondisi sehat secara fisik, mental, dan sosial, yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi. (WHO, 2006, 2017). Selain itu, kesehatan reproduksi pun mencakup seks, identitas dan peran gender, orientasi seksual, serta hubungan seksual yang menyenangkan, bebas paksaan, diskriminasi, dan kekerasan (WHO, 2006). Hal ini dimaksudkan bahwa kesehatan reproduksi berbicara mengenai hak laki-laki dan perempuan untuk diberi informasi dan memiliki akses ke metode keluarga berencana yang aman, efektif, terjangkau dan sesuai pilihan. Mengacu pada kedua definisi tersebut, promosi kesehatan reproduksi idealnya tidak hanya kebijakan, strategi, atau intervensi yang memfokuskan pada perilaku sehat, tetapi juga mencakup seksualitas (hal tentang orientasi, kesenangan, dan kenikmatan seksual, serta gender).

Promosi kesehatan reproduksi di Indonesia, umumnya diperoleh remaja dari

guru di sekolah (BPS *et al.*, 2018). Permasalahannya, promosi kesehatan reproduksi di sekolah selalu berbenturan dengan masih tabunya pembahasan mengenai seksualitas. Salah satunya dapat terlihat dari minimnya materi yang mengaitkan kesehatan reproduksi dan seksualitas dalam kurikulum pendidikan di sekolah (Dewi, 2012; Pakasi and Kartikawati, 2013). Selain itu, materi yang disampaikan hanya berfokus pada perkembangan organ tubuh manusia, cara mengatur kelahiran, serta HIV dan AIDS (BPS *et al.*, 2018). Materi-materi tersebut umumnya difokuskan bagi remaja perempuan, baik sebagai subjek maupun objek .

Oleh sebab itu, studi ini bertujuan untuk mengkaji strategi dan materi yang diberikan dalam promosi kesehatan reproduksi yang telah dilakukan di Indonesia.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dimana data primer dalam kajian ini adalah sejumlah literatur yang dipilah untuk dapat merepresentasikan promosi kesehatan reproduksi di Indonesia.

1. Strategi Pencarian

Pencarian literatur difokuskan pada literatur yang membahas kesehatan reproduksi remaja di jurnal Sinta 1 dan 2 di Indonesia.

2. Kriteria Seleksi

Adapun kriteria inklusi pencarian literatur berdasarkan pada kata kunci “kesehatan reproduksi” dan “remaja” baik pada judul, abstrak, maupun teks lengkapnya. Selain itu, literatur difokuskan pada artikel yang membahas mengenai kebijakan, strategi, ataupun intervensi mengenai kesehatan reproduksi remaja. Adapun jenis karya ilmiah dibatasi hanya jurnal dan disertasi atau tesis. Pencarian literatur dan penyaringan data berdasarkan pada panduan *Preferred reporting items for systematic review and meta-analyses* (PRISMA).

3. Seleksi Studi

Sebanyak 6.750 literatur diperoleh berdasarkan kata kunci. Namun hanya 1.820

literatur yang relevan. Kemudian, tidak semua literatur memiliki teks lengkap dan dapat diakses secara terbuka. Oleh sebab itu, hanya 10 literatur studi yang diambil sebagai sampel dan mencakup konten institusi penyelenggara, agen pelaksana, metode dan media yang digunakan, serta materi mengenai kesehatan reproduksi remaja. Empat literatur menggunakan metode kuantitatif, 2 literatur *mix method*, dan 4 literatur metode kualitatif.

III. HASIL

1. Strategi Promosi Kesehatan Reproduksi : Saluran, Agen, dan Media

Hasil analisa terhadap literatur studi memperlihatkan strategi promosi kesehatan reproduksi yang digunakan berdasarkan saluran, agen, dan media yang digunakan belum sesuai dengan kebutuhan remaja (lihat Tabel 1). Dari sisi saluran, literatur studi memperlihatkan promosi kesehatan reproduksi remaja yang dilakukan dalam keluarga, di sekolah, Puskesmas, dan media massa. Lalu dari sisi agen, promosi kesehatan reproduksi remaja dilakukan oleh orangtua, guru, konselor sebaya, media cetak, dan media elektronik. Terakhir dari sisi media, promosi dilakukan secara langsung dan melalui buku, majalah, serta *website*.

Keluarga adalah agen sosialisasi pertama yang berperan penting dalam membentuk nilai-nilai dan perilaku reproduksi sehat pada remaja. Pada konteks keluarga, promosi kesehatan reproduksi dilakukan secara tatap muka oleh kedua orangtua, dalam hal ini ayah (Eksari, 2007). Namun, intensitas penyampaian informasi mengenai kesehatan reproduksi oleh orangtua masih rendah dan tidak terkait dengan status bekerja, pendidikan, dan keterpaparan informasi terhadap media pada orangtua, serta jenis kelamin anak (Eksari, 2007). Orangtua cenderung menyampaikan informasi melalui percakapan di waktu luang pada anak remaja. Namun intensitas penyampaian cenderung rendah.

Selanjutnya, literatur studi memperlihatkan promosi kesehatan reproduksi melalui sekolah. Promosi di sekolah melibatkan peran guru dan konselor

sebaya (Azza and Susilo, 2016; Faizin, 2011; Pakasi and Kartikawati, 2013; Sunarsih *et al.*, 2020). Peran konselor sebaya dinilai lebih berpengaruh dalam promosi kesehatan reproduksi dibandingkan guru. Peran guru dalam menyampaikan kesehatan reproduksi sangat minim (Faizin, 2011). Materi yang disampaikan oleh guru lebih kepada materi terkait alat dan fungsi reproduksi, narkoba, serta HIV dan AIDS (Faizin, 2011; Pakasi and Kartikawati, 2013). Sementara itu, peran konselor sebaya memperlihatkan peran dominan di sekolah dalam mempromosikan kesehatan reproduksi.

Pendekatan konselor sebaya, disebut juga tutor sebaya, duta, atau *peer educator*, lebih mudah dalam mendekati sasaran remaja di sekolah saat mempromosikan kesehatan reproduksi. Bagi Faizin (2011) dalam mempromosikan kesehatan reproduksi dibutuhkan role model atau duta. Peran dari duta adalah menjaring remaja-remaja lainnya dan mengkonstruksikan bagaimana remaja merencanakan masa depannya melalui perilaku reproduksi sehat. Keberhasilan duta dalam mempromosikan kesehatan reproduksi disebabkan oleh adanya faktor kompetisi, dukungan sekolah, dan kemampuan personal duta itu sendiri. Namun kekurangannya, keberadaan duta tidak sinambung dalam jangka panjang.

Pada tipe sekolah pesantren tradisional, Azza and Susilo (2016) memperlihatkan bagaimana promosi kesehatan reproduksi di pesantren tradisional, dengan sasaran santriwati, dilakukan oleh tutor sebaya diluar waktu pembelajaran. Melalui tutor sebaya, komunikasi tatap muka menjadi komunikasi dua arah yang aktif antara pemateri dan peserta. Bagi Azza and Susilo (2016), "*metode pembelajaran melalui tutor sebaya mampu meningkatkan pemahaman santri tentang kesehatan reproduksi secara mandiri dan lebih bertanggungjawab*". Namun, keberhasilan agen sebaya ini di sekolah membutuhkan dukungan orangtua, lembaga sekolah, dan tokoh-tokoh agama (di pesantren) (Pakasi and Kartikawati, 2013; Sunarsih *et al.*, 2020)

Tabel 1. Saluran, Agen, dan Media Promosi Kesehatan Reproduksi

No	Judul Artikel	Penulis	Metode	Saluran	Agen	Media
1.	Pengaruh Penyampaian Pendidikan Kesehatan Reproduksi oleh Kelompok Sebaya (<i>Peer Group</i>) terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di Kelurahan Kemiri Muka Depok	Komang Ayu Henny Achjar, 2006	Kuantitatif	Kelompok sebaya	Remaja sebaya	Buku
2.	Model Pembelajaran Reproduksi Sehat Melalui Kelompok Sebaya pada Remaja Putri	Awatiful Azza dan Cipto Susilo, 2016	Kuantitatif	Pesantren tradisional	Tokoh agama / guru dan Tutor sebaya	Buku dan Tatap muka
3.	Pola Komunikasi dan Informasi Kesehatan Reproduksi antara Ayah dan Remaja	Farida Ekasari, 2007	Kuantitatif	Keluarga	Orang tua	Tatap muka
4.	Model “ <i>Structured Peer Network</i> ” Sebagai Alternatif Penjangkauan Kelompok Sebaya di Kalangan Remaja: Studi Kasus <i>Ripple Programme</i> Pada Kegiatan Jakarta Stop AIDS 2010 di Wilayah Jakarta Timur	Faizin, 2011	Kualitatif	Sekolah (SMP dan SMA)	Konselor sebaya	Tatap muka dan Buku
5.	Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Di Tingkat Puskesmas DKI Jakarta	Kenti Friskarini dan Helper Sahat P Manalu, 2016	Kualitatif	Puskesmas	Petugas medis dan konselor sebaya	Tatap muka dan Buku
6.	Media Konsultasi <i>Online</i> Sebagai Alternatif Upaya Penanganan Masalah Remaja	Ira Mirawati, 2015	<i>Mix method</i>	Media massa	Media elektronik	Website Sobat
7.	Antara Kebutuhan dan Tabu: Pendidikan Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi bagi Remaja di SMA	Diana Teresa Pakasi dan Reni Kartikawati, 2013	<i>Mix Method</i>	Sekolah (SMA)	Guru	Tatap Muka dan Buku
8.	<i>Health promotion model for adolescent reproductive health</i>	Tri Sunarsih, Endah Puji Astuti, Elvika Fit Ari Shanti, Eny Retna Ambarwati, 2020	Kuantitatif	Sekolah	Guru, orangtua, pengambil kebijakan	
9.	Perlindungan Wanita Penjaja Seks (WPS) Melalui Pendekatan Kelompok Dukungan Sebaya (<i>Peer Support Group</i>) di Yayasan Bandungwangi Jatinegara, Jakarta Timur	Sahidin, 2015	Kualitatif	LSM	Konselor sebaya	Tatap muka dan Buku
10.	Wacana Perbedaan Gender Dalam Artikel Pendidikan Seks Remaja (Analisis Wacana Kritis Artikel Seksualitas Majalah Hai Edisi 1995-2004)	Muria Endah Sokowati	Kualitatif	Media massa	Media Cetak	Majalah

Selain di sekolah, beberapa literatur menunjukkan keterlibatan konselor sebaya di Puskesmas dan komunitas (Achjar, 2006; Friskarini and Manalu, 2016; Sahidin, 2015). Puskesmas yang dimaksud di sini adalah Puskesmas yang dikhususkan untuk remaja. Konselor sebaya di Puskesmas didampingi oleh petugas medis. Keduanya merupakan orang-orang yang menguasai dan berpengalaman mengatasi permasalahan perilaku reproduksi sehat. Promosi kesehatan reproduksi melalui konselor sebaya di Puskesmas menjadi wadah bagi remaja dalam memperoleh sumber informasi terpercaya dan berkonsultasi mengenai permasalahannya.

Namun, implementasi di Puskesmas memiliki hambatan tersendiri, yaitu: 1) remaja yang datang ke Puskesmas terbentur dengan kegiatan belajar, 2) masih adanya Puskesmas yang belum mengadakan pelatihan konselor sebaya, 3) alokasi dana untuk kegiatan belum mencukupi, 4) bahan-bahan penyuluhan masih kurang, 5) terbatasnya alat bantu pembelajaran edukatif, 6) transportasi serta ruangan pelayanan, serta 7) pemahaman petugas tentang program masih kurang (Friskarini & Manalu, 2016). Agen sebaya pun efektif digunakan untuk pendekatan promosi kesehatan reproduksi pada Wanita Penjaja Seks (WPS) (Sahidin, 2015). Hal ini disebabkan sasaran lebih merasa nyaman didekati oleh konselor sebaya dibandingkan agen lainnya.

Lalu, dua studi berikutnya memperlihatkan peran media massa sebagai agen promosi kesehatan reproduksi (Mirawati, 2015; Sokowati, 2018). Kedua studi ini memperlihatkan agen promosi yang berbeda dengan studi-studi sebelumnya. Media Konsultasi *Online* dapat menjadi alternatif dalam menangani masalah kesehatan reproduksi sebab maraknya penggunaan media *online* di masyarakat (Mirawati, 2015). Media konsultasi *online* yang dimaksud adalah *website* dengan nama Sobat, yang menyediakan ruang diskusi pribadi dan terjaga kerahasiaan informannya. Agak sedikit berbeda, Sokowati (2018)

melihat peran media cetak, yaitu Majalah Hai dalam mempromosikan kesehatan reproduksi.

Terakhir, media yang umumnya digunakan untuk mempromosikan adalah buku (Achjar, 2006; Azza and Susilo, 2016; Faizin, 2011; Friskarini and Manalu, 2016; Pakasi and Kartikawati, 2013; Sahidin, 2015; Sokowati, 2018; Sunarsih *et al.*, 2020). Hal ini memperlihatkan masih jaranginya penggunaan media elektronik. Selain dari sisi strategi promosi, studi ini pun menganalisa konten yang dibahas dalam 10 literatur. Berikut deskripsinya.

2. Materi Promosi Kesehatan Reproduksi Bias Gender

Berdasarkan analisa literatur studi, materi-materi kesehatan reproduksi yang disampaikan beragam (lihat tabel 2.). Pada keluarga, orang tua menyampaikan sosialisasi mengenai bahaya narkoba dan minuman keras (pada anak laki-laki), serta pergaulan bebas dan dampaknya (pada anak perempuan) (Ekasari, 2007). Perbedaan materi yang dibahas berdasarkan jenis kelamin ini memperlihatkan bahwa perempuan menjadi subjek yang rentan menjadi korban atau pelaku seks bebas. Hal ini memunculkan wacana bias gender sebab informasi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan lebih dikaitkan dengan stigma-stigma negatif dalam masyarakat. Hal inipun terlihat dalam kutipan, "*Ayah lebih sering memberi nasihat tentang pergaulan bebas karena kekhawatiran anak-anak tersebut kehilangan keperawanan, hamil di luar nikah, dan dipandang negatif oleh masyarakat*" (Ekasari 2007).

Sementara itu, menurut Pakasi dan Kartikawati (2013) materi-materi yang disampaikan di sekolah masih menitikberatkan pada aspek biologis semata. Materi umumnya difokuskan pada perkembangan fisik, psikis, dan kematangan seksual. Namun studi lainnya memperlihatkan di sekolah, Puskesmas, dan komunitas mulai mengangkat isu-isu seksualitas, seperti menstruasi dan kehamilan, masturbasi dan mimpi basah,

perilaku seks bebas dan tidak bertanggung jawab, HIV dan AIDS, serta infeksi menular seksual (Achjar, 2006); hubungan seksual sebelum menikah (Sunarsih *et al.*, 2020); dan erotisisme, kenikmatan seksual, kemesraan, reproduksi, serta identitas dan peran gender (Sokowati, 2018). Lebih mendalam, Azza dan Susilo (2016) memperlihatkan bahwa pesantren tradisional pun menyampaikan perihal perilaku berhubungan seksual suami-istri, meskipun secara garis besar, pada remaja putri. Fokus materi yang disampaikan dilihat dari sudut pandang agama dan moral.

Permasalahannya, materi kesehatan reproduksi pada studi Pakasi dan Kartikawati (2013) dan Azza dan Susilo (2016) memperlihatkan tidak adanya materi mengenai relasi gender. Bahkan, Pakasi dan Kartikawati (2013) menemukan tidak adanya materi mengenai pacaran dan kontrasepsi, sementara itu realitasnya remaja berpacaran dan terdapat kejadian kehamilan tidak diinginkan di lokasi studi. Lalu pada studi Sokowati (2018), materi kesehatan reproduksi justru mengkonstruksi wacana perbedaan gender tradisional, yaitu feminitas dan maskulinitas. Promosi kesehatan reproduksi yang dilakukan majalah HAI dinilai melanggengkan dominasi laki-laki secara seksual. Terlebih lagi, majalah tersebut menekankan faktor medis dan psikologis yang didukung oleh pernyataan tenaga medis sehingga menguatkan dominasi tersebut adalah natural.

Tabel 2. Materi dalam Promosi Kesehatan Reproduksi Remaja

No	Judul Artikel	Penulis	Konten
1.	Pengaruh Penyampaian Pendidikan Kesehatan Reproduksi oleh Kelompok Sebaya (<i>Peer Group</i>) terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di Kelurahan Kemiri Muka Depok	Komang Ayu Henny Achjar, 2006	1. Perkembangan fisik, psikis, dan kematangan seksual; 2. Organ reproduksi dan pemeliharaan; 3. Menstruasi dan kehamilan; 4. Masturbasi dan mimpi basah; 5. Perilaku seks yang bebas dan bertanggung jawab; 6. HIV/AIDS dan infeksi menular seksual
2.	Model Pembelajaran Reproduksi Sehat Melalui Kelompok Sebaya pada Remaja Putri	Awatiful Azza dan Cipto Susilo, 2016	1. Materi seksualitas; 2. Haid, nifas, dan wiladah; 3. Materi berdasarkan tinjauan Islam
3.	Pola Komunikasi dan Informasi Kesehatan Reproduksi antara Ayah dan Remaja	Farida Ekasari, 2007	Remaja perempuan : pergaulan bebas dan dampaknya, menstruasi Remaja laki-laki : bahaya narkoba atau obat-obatan terlarang dan minuman keras.
4.	Model “ <i>Structured Peer Network</i> ” Sebagai Alternatif Penjangkauan Kelompok Sebaya di Kalangan Remaja: Studi Kasus <i>Ripple Programme</i> Pada Kegiatan Jakarta Stop AIDS 2010 di Wilayah Jakarta Timur	Faizin, 2011	1. Narkoba dan 2. HIV/AIDS
5.	Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Di Tingkat Puskesmas DKI Jakarta	Kenti Friskarini dan Helper Sahat P Manalu, 2016	1. Bahaya merokok; 2. Narkoba; 3. AIDS; 4. PMS; 5. KB; 6. Organ Reproduksi
6.	Media Konsultasi <i>Online</i> Sebagai Alternatif Upaya Penanganan Masalah Remaja	Ira Mirawati, 2015	1. Permasalahan keuangan; 2. Percintaan; 3. Pertemanan; 4. Pendidikan; 5. Sex; 6. Kesehatan
7.	Antara Kebutuhan dan Tabu: Pendidikan Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi bagi Remaja di SMA	Diana Teresa Pakasi dan Reni Kartikawati, 2013	Materi dianggap relevan : 1. Organ Reproduksi; 2. Perubahan fisik dan non-fisik; 3. HIV dan AIDS Materi tidak dianggap relevan : 1. Kekerasan dalam berpacaran dan 2. Alat kontrasepsi
8.	<i>Health promotion model for adolescent reproductive health</i>	Tri Sunarsih, Endah Puji Astuti, Elvika Fit Ari Shanti, Eny Retna Ambarwati, 2020	1. Kesehatan reproduksi dan 2. Hubungan seksual sebelum menikah.
9.	Perlindungan Wanita Penjaja Seks (WPS) Melalui Pendekatan Kelompok Dukungan Sebaya (Peer Support Group) di Yayasan Bandungwangi Jatinegara, Jakarta Timur	Sahidin, 2015	1. Materi IMS dan 2. HIV dan AIDS
10.	Wacana Perbedaan Gender Dalam Artikel Pendidikan Seks Remaja (Analisis Wacana Kritis Artikel Seksualitas Majalah Hai Edisi 1995-2004)	Muria Endah Sokowati	1. Seks; 2. Identitas dan peran gender; 3. Erotisme; 4. Kenikmatan; 5. Kemesraan; 6. Reproduksi

IV. DISKUSI

Strategi promosi kesehatan reproduksi umumnya masih menggunakan strategi yang konvensional. Hal ini dimaksudkan bahwa dari sisi saluran, agen, dan media belum sepenuhnya memperhatikan kebutuhan sasaran yang dituju. Pendekatan menggunakan agen konselor sebaya lebih memudahkan promosi yang dilakukan. Hal ini disebabkan konselor sebaya lebih mudah membangun kedekatan dengan sasaran sehingga mereka nyaman, percaya, dan lebih terbuka untuk menyampaikan permasalahan seputar kesehatan reproduksi dan seksualitasnya. Namun dari sisi saluran dan media, secara umum promosi kesehatan reproduksi di Indonesia masih konvensional karena masih menggunakan buku.

Sementara itu, studi di Australia (Byron *et al.*, 2013; Lim *et al.*, 2012), Hongkong (Yeo and Chu, 2017), dan Florida (Buhi *et al.*, 2013) memperlihatkan penggunaan media baru sebagai saluran dan media promosi kesehatan reproduksi, seperti *facebook*, pesan teks melalui telepon selular (SMS), dan email. Promosi kesehatan reproduksi menggunakan platform-platform tersebut di nilai lebih strategis (Setyabudi, 2017). Selain itu, informasi dapat langsung disampaikan kepada sasaran dan bersifat pribadi. Strategi tersebut dapat membangun rasa nyaman dalam mencari informasi dan berkonsultasi terkait kesehatan reproduksi. Selain itu, bagi pihak pelaksana, penggunaan media baru ini merupakan cara yang murah dan mampu mencakup lingkup yang lebih luas.

Promosi kesehatan reproduksi tidak hanya meliputi saluran, agen sosialisasi, dan media yang menarik tetapi juga didukung koordinasi lintas sektor (Asbi, 2012). Penekanannya pada sarana, prasarana, dan kualitas sumberdaya yang mumpuni. Selain itu, menggabungkan intervensi multisektor (pendidikan, kesehatan, agama) dengan menasar kepentingan level mikro (remaja), meso (komunitas), dan makro (kebijakan) dapat menjadi kunci keberhasilan promosi kesehatan reproduksi. Strategi promosi

kesehatan reproduksi pun dapat berupa kegiatan yang berkaitan dengan intra dan interpersonal, serta kebijakan.

Pada level remaja, promosi kesehatan reproduksi dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mengenai reproduksi sehat dan perilaku seksual yang sehat pada remaja. Pada level pemerintah, promosi kesehatan dilakukan untuk mendapatkan dukungan kebijakan dan juga bantuan operasional atau material. Secara praktik, studi Sunarsih, dkk. (2020) memperlihatkan model promosi kesehatan reproduksi bagi remaja yang secara komprehensif melibatkan peran orangtua, lembaga pendidikan, para pengambil kebijakan, serta tokoh agama dan masyarakat. Namun pada studi Azza & Susilo (2016), hal tersebut tidak terlihat sebab belum adanya koordinasi yang baik antara lintas program dan sektor dalam meningkatkan sosialisasi kesehatan reproduksi pada remaja di dalam pesantren.

Tidak hanya strategi, promosi kesehatan reproduksi pun harus memperhatikan materi yang disampaikan. Berdasarkan analisa pada literatur studi, beberapa studi menemukan promosi kesehatan reproduksi pun mencakup materi seksualitas. Namun, tidak banyak studi yang membahas mengenai materi identitas, relasi atau peran gender (Azza and Susilo, 2016; Pakasi and Kartikawati, 2013; Sokowati, 2018). Realitas tersebut memperlihatkan bahwa materi kesehatan reproduksi remaja cenderung bias gender. Perempuan menjadi subjek sekaligus objek seksual terkait kesehatan reproduksinya. Terlihat bahwa materi yang umumnya diperuntukkan bagi laki-laki adalah narkoba dan merokok. Namun bagi perempuan, perihal yang disampaikan seperti kehamilan tidak diinginkan, hubungan suami-istri dari sisi perempuan, dan infeksi penyakit menular.

Mengacu pada Haryatmoko (2016) materi kesehatan reproduksi dalam literatur studi yang dianalisa mencerminkan teks yang mengkonstruksi suatu wacana. Materi-materi tersebut hanya menekankan perempuan sebagai subjek sekaligus objek. Hal ini

mengkonstruksi wacana bias gender, bahwa hanya perempuan pelaku tunggal seksualitas dan sasaran utama reproduksi sehat. Terlebih lagi, studi Sokowati (2018) memperlihatkan bahwa dalam suatu materi yang ditayangkan dalam majalah mampu mengkonstruksi wacana dominasi laki-laki secara seksual dan melanggengkannya.

Kondisi ini memperlihatkan logika-logika budaya patriarki yang masuk ke dalam aspek pendidikan. Hal ini didukung oleh pernyataan Lloyd (2007) bahwa di negara berkembang guru-guru memiliki pandangan *sexual double standards* yang membedakan kapasitas dan hak-hak seksual laki-laki dan perempuan. Hal ini memperkuat bekerjanya ideologi patriarki yang melanggengkan dominasi laki-laki secara seksual melalui materi-materi kesehatan reproduksi yang bias gender. Meskipun menurut WHO (2006), kesehatan reproduksi tidak terlepas seksualitas yang mempertimbangkan keseimbangan gender dalam pelaksanaannya. Oleh karena itu, penting untuk mempromosikan keseimbangan gender pada remaja. Sebab, terkait dengan bagaimana konstruksi perilaku saling menghormati diantara laki-laki dan perempuan dalam memenuhi kebutuhan seksualnya. Salah satunya dapat dilakukan dengan memasukkan materi relasi gender dalam promosi kesehatan reproduksi. Selain itu, materi relasi gender pun penting agar remaja, baik laki-laki maupun perempuan, memahami otoritas seksualnya dan memperoleh reproduksi sehat.

Berdasarkan diskusi tersebut, strategi promosi kesehatan reproduksi remaja dapat mengedepankan agen konselor sebaya dan penggunaan platform media baru. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), sebenarnya telah melakukan upaya tersebut melalui Program Generasi Berencana (GenRe) dengan agen penggerak Duta GenRe. Program tersebut dikembangkan dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja agar mampu melangsungkan jenjang pendidikan secara terencana, berkarir dalam pekerjaan secara terencana, serta menikah dengan

penuh perencanaan sesuai siklus kesehatan reproduksi (Direktorat Bina Ketahanan Remaja, 2015, 2019a, 2019b). Namun, Duta GenRe yang menggunakan platform media baru untuk mempromosikan kesehatan reproduksi bagi remaja masih sedikit (Pebrianti, 2020). Selain itu, konten yang diunggah, baik gambar, teks, dan *caption*, harus memperhatikan aspek relasi gender. Oleh sebab itu, penulis merekomendasikan keterlibatan Program GenRe lebih jauh dalam mempromosikan kesehatan reproduksi melalui platform media baru. Platform media baru yang dapat digunakan diantaranya adalah *facebook* atau *whatsapp*. Namun, konten promosi harus berimbang antara kesehatan reproduksi dan seksualitas. Selain itu, penting untuk menyisipkan materi relasi gender.

Studi ini memiliki keterbatasan sebab hanya melihat promosi kesehatan reproduksi di Indonesia saja. Hal ini bertujuan untuk memfokuskan pembahasan pada konteks Indonesia, meskipun dapat dilakukan perbandingan dengan negara lainnya, tapi tidak dilakukan dalam studi ini.

V. KESIMPULAN

Strategi promosi kesehatan reproduksi di Indonesia umumnya dilakukan di sekolah, oleh guru dan konselor sebaya sebagai agen yang menyampaikan, dan menggunakan media buku atau tatap muka. Lalu, materi yang disampaikan memiliki kecenderungan bias gender, yaitu dominan berfokus pada perempuan sebagai subyek dan objek pembahasan kesehatan reproduksi dan seksualitas.

Perlu adanya inovasi promosi kesehatan reproduksi dengan mempertimbangkan saluran, agen, dan media yang lebih menarik. Pendekatan konselor sebaya melalui media baru dapat menjadi alternatif strategi promosi kesehatan reproduksi. Program GenRe melalui Duta GenRe dapat menggunakan media baru (*facebook*, *instagram*, atau *whatsapp*) untuk mempromosikan kesehatan reproduksi. Konten promosi pun harus berimbang antara kesehatan reproduksi dan

seksualitas, serta menyisipkan materi relasi gender.

VI. DAFTAR PUSTAKA

- Achjar, K.A.H. (2006), *Pengaruh Penyampaian Pendidikan Kesehatan Reproduksi Oleh Kelompok Sebaya (Peer Group) Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Kelurahan Kemiri Muka Depok*, Universitas Indonesia, available at: <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/106746-T18375-Komang Ayu Henny Achjar.pdf>.
- Asbi, E.A. (2012), *Konstruksi Perilaku Sehat Melalui Majalah Healthy Life*, Universitas Indonesia.
- Azza, A. and Susilo, C. (2016), “Model Pembelajaran Reproduksi Sehat Melalui Kelompok Sebaya pada Remaja Putri”, *Jurnal Ners*, Vol. 11 No. 1, pp. 142–146.
- BPS, BKKBN, Kemenkes and ICF International. (2013), *Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia 2012: Kesehatan Reproduksi Remaja*, BPS, BKKBN, Kemenkes, ICF International, Jakarta.
- BPS, BKKBN, Kemenkes and USAID. (2018), *Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia: Kesehatan Reproduksi Remaja 2017*, BPS, BKKBN, Kemenkes, dan ICF International, Jakarta.
- BPS and Macro International. (2008), *Survei Demografi Dan Kesehatan Remaja 2007*, BPS dan Macro International., USA.
- Buhi, E.R., Klinkenberger, N., Hughes, S., Blunt, H.D. and Rietmeijer, C. (2013), “Teens ’ Use of Digital Technologies and Preferences for Receiving STD Prevention and Sexual Health Promotion Messages : Implications for the Next Generation of Intervention Initiatives”, *Sexually Transmitted Diseases*, Vol. 40 No. 1, pp. 52–54.
- Byron, P., Albury, K. and Evers, C. (2013), “ ‘ It Would be Weird to have That on Facebook ’ : Young People’s Use of Social Media and The Risk of Sharing Sexual Health Information”, *Reproductive Health Matters*, *Reproductive Health Matters*, Vol. 21 No. 41, pp. 35–44.
- Dewi, A.P. (2012), *Hubungan Karakteristik Remaja, Peran Teman Sebaya, Dan Paparan Pornografi Dengan Perilaku Seksual Remaja Di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok*, Universitas Indonesia.
- Direktorat Bina Ketahanan Remaja. (2015), *Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi Dan Konseling Remaja/Mahasiswa*, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Jakarta.
- Direktorat Bina Ketahanan Remaja. (2019a), “Rencanakan Masa Depanmu: Buku Pegangan Pendidik Sebaya/Fasilitator Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK R)”, *Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional*, Jakarta.
- Direktorat Bina Ketahanan Remaja. (2019b), “Pembinaan Ketahanan Remaja: Memberdayakan Peran Sebaya dan Memperkuat Peran Orangtua dalam Pengasuhan di Keluarga”, *Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional*, Jakarta.
- Ekasari, F. (2007), “Pola Komunikasi dan Informasi Kesehatan Reproduksi antara Ayah dan Remaja”, *Kesmas: National Public Health Journal*, Vol. 2 No. 1, pp. 26–32.
- Emilia, O., Prabandari, Y.S. and Supriyati. (2018), *Promosi Kesehatan Dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Faizin. (2011), *Model “Structured Peer Network” Sebagai Alternatif Penjangkauan Kelompok Sebaya Di Kalangan Remaja: Studi Kasus Ripple Programme Pada Kegiatan Jakarta Stop AIDS 2010 Di Wilayah Jakarta Timur*, Universitas Indonesia.
- Friskarini, K. and Manalu, H.S.P. (2016), “Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Di Tingkat Puskesmas DKI Jakarta”, *Jurnal Ekologi Kesehatan*, Vol. 15 No. 1, pp. 66–75.

- Haryatmoko. (2016), *Critical Discourse Analysis (Analisis Wacana Kritis): Landasan Teori, Metodologi, Dan Penerapan*, 1st ed., PT. Rajagrafindo Persada, Jakarta.
- Lim, M.S.C., Hocking, J.S., Aitken, C.K., Fairley, C.K., Jordan, L., Lewis, J.A. and Hellard, M.E. (2012), "Impact of Text and Email Messaging on The Sexual Health of Young People: A Randomised Controlled Trial", *Epidemiol Community Health*, Vol. 66, pp. 69–74.
- Lloyd, C.B. (2007), *The Role of Schools in Promoting Sexual and Reproductive Health Among Adolescents in Developing Countries*, New York.
- Mirawati, I. (2015), "Media Konsultasi Online Sebagai Alternatif Upaya Penanganan Masalah Remaja", *EduLib*, Vol. 5 No. 1, pp. 90–101.
- Pakasi, D.T. and Kartikawati, R. (2013), "Antara Kebutuhan dan Tabu: Pendidikan Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi bagi Remaja di SMA", *Makara Journal of Science*, Vol. 17 No. 2, pp. 79–87.
- Pebrianti, R. (2020), *Wacana Kesehatan Reproduksi Remaja Pada @InfinityGenRe*, Universitas Indonesia.
- Sahidin, A. (2015), *Perlindungan Wanita Penjaja Seks (WPS) Melalui Pendekatan Kelompok Dukungan Sebaya (Peer Support Group) Di Yayasan Bandungwangi Jatinegara, Jakarta Timur*, Universitas Indonesia.
- Setyabudi, R.G. (2017), *Analisis Strategi Promosi Kesehatan Dalam Rangka Meningkatkan Kesadaran Hidup Sehat Oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah*, Universitas Islam Indonesia.
- Sokowati, M.E. (2018), "Wacana Perbedaan Gender Dalam Artikel Pendidikan Seks Remaja (Analisis Wacana Kritis Artikel Seksualitas Majalah Hai Edisi 1995-2004)", *Jurnal Komunikasi*, Vol. 10 No. 1, pp. 48–64.
- Sunarsih, T., Astuti, E.P., Shanti, E.F.A. and Ambarwati, E.R. (2020), "Health promotion model for adolescent reproductive health", *Electronic Journal of General Medicine*, Vol. 17 No. 3, pp. 1–7.
- WHO. (2006), *Defining Sexual Health: Report of a Technical Consultation on Sexual Health, 28–31 January 2002, Geneva.*, World Health Organization, Geneva, available at: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sh/en/.
- WHO. (2017), *Sexual Health and Its Linkages to Reproductive Health: An Operational Approach*, World Health Organization, Geneva, available at: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sh-linkages-rh/en/.
- Yeo, T.E.D. and Chu, T.H. (2017), "Sharing ' Sex Secrets ' on Facebook : A Content Analysis of Youth Peer Communication and Advice Exchange on Social Media about Sexual Health and Intimate Relations", *Journal of Health Communication*, Routledge, Vol. 22 No. 9, pp. 753–762.