

**PENDAHULUAN.** Sumber daya manusia merupakan suatu unsur penting dalam masa pembangunan. Remaja merupakan penerus cita-cita perjuangan bangsa dan sumber daya manusia bagi pembangunan nasional. Dengan demikian keberhasilan suatu bangsa salah satunya diukur oleh parameter peningkatan kualitas kesehatan remaja.

Masa remaja menurut **Bobak** (2005) merupakan masa peralihan dari fase anak ke fase dewasa. Pada masa ini, tugas perkembangannya adalah 1) menerima citra tubuh, 2) menerima identitas seksual, 3) menerima sistem nilai personal, 4) membuat persiapan untuk hidup mandiri, 5) menjadi mandiri/bebas dari orangtua, 6) mengembangkan keterampilan mengambil keputusan, 7) mengembangkan identitas seorang dewasa. Masa remaja ditandai dengan awitan perubahan fisik pada masa pubertas dan perkembangan psikososial dan perkembangan ego yang dapat membantu individu untuk dapat memahami diri sendiri.

Pemahaman remaja terhadap tugas perkembangan yang harus dicapai sering mendapatkan hambatan dari banyaknya masalah yang tidak dapat mereka atasi sendiri. Masalah tersebut dapat bersifat abnormal maupun normal akibat peningkatan berbagai hormon pertumbuhan dan perkembangan dalam tubuhnya. Salah satu masalah yang sering dihadapi akibat perubahan sistem reproduksi. Perubahan sistem ini dipengaruhi oleh pematangan hormon seks pada remaja tersebut. Pada laki-laki terjadi peningkatan hormon testosteron yang memberikan perubahan pada kondisi fisik dan psikologis. Perubahan fisik berupa perubahan postur tubuh menjadi lebih maskulin, tumbuhnya bulu pada organ-organ tertentu dan perubahan psikologis berupa ketertarikan dengan lawan jenis serta peningkatan libido seks. Pada remaja perempuan terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang ditandai dengan perubahan seks sekunder diantaranya berupa perubahan postur tubuh, pembesaran payudara, pertumbuhan rambut kelamin dan aksila serta menstruasi.

Perubahan yang bersifat normal atau fisiologis ini dapat menjadi suatu masalah pada remaja akibat kurangnya pemahaman terhadap mekanisme alamiah dari diri remaja. Masalah yang sering dihadapi adalah penambahan berat badan akibat pengaruh hormon estrogen yang meningkatkan retensi cairan dan lemak, dismenore sebelum dan saat menstruasi serta keputihan. Perubahan yang dialami bukan hanya pada fisik tetapi terjadi juga pada psikologis. Perubahan psikologis yang dialami seperti mudah emosi, lebih mementingkan kelompok sebaya daripada keluarga dan ketertarikan dengan lawan jenis. Kondisi ini dapat meningkatkan perilaku remaja ke arah baik, jika mereka mendapatkan pengetahuan positif, namun sering meningkatkan perilaku

negatif akibat pengaruh kelompok sebaya dan kurangnya pengetahuan terhadap dampak perilaku tersebut.

Menurut Deputi Bidang Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga (KSPK) BKKBN, (Sudarmadi, 2009), 45 % remaja Indonesia telah melakukan hubungan seks pranikah. Berdasarkan hasil penelitian lembaga konseling Mitra Citra Remaja (MCR)-PKBI Jawa Barat tahun 2002, didapatkan alasan kenapa remaja melakukan kegiatan seksual pranikah, yaitu dorongan seks menduduki peringkat pertama, yakni 57,89%. Setelah itu, disusul alasan sebagai tanda ungkapan cinta (38,42%), terpaksa atau dipaksa pacar (27,37%), dan biar dianggap modern (20,53%), alasan lainnya adalah sebagai cara menguji kemampuan seksual, dan alasan untuk mendapatkan imbalan dengan persentase yang sama, yakni 10%. Hasil yang sama didapat untuk alasan cara menguji keperjakaan atau keperawanan pasangan, serta alasan sebagai cara mengatasi stress, yakni 6,32%.

Menurut Sarwono (2007) perilaku seksual remaja timbul karena beberapa faktor diantaranya akibat perubahan hormon yang meningkatkan hasrat seksual, sikap orangtua yang mentabukan pembicaraan seksual, perilaku seksual yang sering dilihat di media cetak maupun elektronik yang sulit dibendung. Yuke (1999) menambahkan bahwa kondisi ini juga dipengaruhi oleh keadaan individu yang mengalami perubahan dalam dirinya sehingga selain ia harus menyesuaikan diri dengan perubahan yang dialaminya, ia juga harus beradaptasi dengan tuntutan dari lingkungannya.

Perilaku seksual yang tidak sehat akan berdampak pada kesehatan reproduksi. Menurut WHO (1948) kesehatan reproduksi adalah kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsinya serta proses-prosesnya. Khusus pada wanita, alat reproduksi tidak hanya berfungsi untuk bereproduksi atau hamil saja, melainkan juga berfungsi dalam proses menstruasi dan seksual. Masalah kesehatan reproduksi yang sering timbul yaitu terkait dengan terganggunya sistem, fungsi dan proses alat reproduksi yang dapat mempengaruhi keharmonisan hubungan suami-istri bahkan dapat mengganggu kelancaran proses kehamilan dan persalinan (Harahap, 2003). Masalah kesehatan reproduksi, khususnya pada remaja merupakan masalah yang kompleks. Faktor-faktor umum penyebab masalah kesehatan reproduksi yaitu status remaja perempuan yang sangat buruk, perubahan perilaku seksual, nutrisi yang kurang baik, penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi dan lingkungan yang kurang sehat

(Manuaba, 2007). Salah satu masalah kesehatan reproduksi yang disebabkan oleh lingkungan yang kurang sehat.

Lingkungan merupakan faktor ketiga sebagai penunjang terjadinya penyakit. Faktor lainnya yaitu faktor agen dan penjamu. Ketiga faktor ini dikenal sebagai *Trias penyebab penyakit*. Proses interaksi ketiga faktor ini disebabkan oleh “agen” penyebab penyakit kontak dengan manusia sebagai pejamu yang rentan dan didukung oleh keadaan lingkungan (Budiarto & Anggraeni, 2003). Kondisi sanitasi lingkungan yang kurang baik akan membuat lingkungan menjadi tidak sehat. Lingkungan tidak sehat adalah lingkungan yang kotor dimana telah terjadi pencemaran air, udara dan tanah. Tindakan pencemaran lingkungan seperti membuang sampah ke sungai atau ke selokan dapat mengakibatkan aliran air terhambat, jika hujan tiba dapat menimbulkan banjir, dan sulit untuk mendapatkan air bersih. Lingkungan yang tidak sehat ditandai oleh air yang kotor dengan ciri-ciri air berwarna, berbau, dan berasa. Sungai yang airnya kotor sangat berbahaya jika dikonsumsi, digunakan untuk mandi, mencuci pakaian, dan mencuci alat masak karena dapat mengganggu kesehatan seperti diare, muntaber, dan penyakit kulit lainnya (Budiarto & Anggraeni, 2003).

Berdasarkan laporan Metro Riau Pekanbaru (31 Mei 2010), empat sungai besar di Provinsi Riau dinyatakan tercemar dan tidak layak konsumsi diantaranya Sungai Siak, Sungai Kampar, Sungai Rokan dan Sungai Indragiri. Tingkat pencemaran sungai yang cukup parah terjadi di Sungai Siak Pekanbaru, dimana dari hasil kajian Badan Lingkungan Hidup (BLH), aliran Sungai Siak di sepanjang wilayah Pekanbaru tidak layak lagi untuk dikonsumsi dan untuk mandi. Walaupun demikian masyarakat yang tinggal disekitar pinggiran Sungai Siak ini masih menggunakan air sungai untuk Mandi Cuci Kakus (MCK). Masyarakat yang tinggal di tepi Sungai Siak Kecamatan Rumbai mengatakan bahwa mereka terpaksa karena sumur umum yang ada di tempat mereka tinggal tidak dapat mencukupi kebutuhan warga yang tinggal disana. Sedangkan untuk membuat sumur pribadi mereka tidak memiliki biaya. Penggunaan air yang sudah tercemar merupakan salah satu faktor yang mendukung terjadinya keputihan, seperti penggunaan air yang tidak bersih yaitu air yang tidak jernih, berbau, dan sudah tercemar oleh jamur *Candida albicans* (Metro Riau Pekanbaru, 2010).

Berdasarkan data hasil penelitian departemen maternitas PSIK UR tahun 2011, didapatkan 40% masalah kesehatan reproduksi terjadi pada perempuan termasuk remaja putri, hal ini akan berdampak pada kualitas kesehatan fisik dan mental remaja menuju ke arah dewasa sebagai

generasi penerus bangsa. Untuk mengantisipasi keberlanjutan kondisi ini, perlu dilakukan pendeteksian awal kepada remaja terkait kesehatan reproduksinya agar dapat segera dilakukan penatalaksanaan yang sistematis. Berdasarkan fenomena tersebut, maka peneliti tertarik meneliti tentang deskripsi kesehatan reproduksi remaja di daerah pesisir sungai Siak.

**TUJUAN.** Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran secara utuh tentang kesehatan reproduksi remaja yang tinggal di daerah pesisir sungai siak

**METODE PENELITIAN.** Desain pada penelitian ini adalah deskriptif sederhana. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh remaja yang tinggal di daerah pesisir sungai siak. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *cluster Random Sampling* dengan kriteria inklusi sebagai berikut: remaja berdomisili di kelurahan yang berada di daerah pesisir sungai siak, berada pada usia remaja awal dan pertengahan serta bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

**HASIL DAN PEMBAHASAN.** Dari 415 orang responden didapatkan sebanyak 210 (50,6%) responden berjenis kelamin laki-laki dan 205 (49,4%) orang responden berjenis kelamin perempuan. Sesuai dengan kriteria responden, remaja yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah remaja yang duduk di kelas 2 dan kelas 3 sekolah menengah pertama. Adapun karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat pada bagan di bawah ini:

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan umur

Umur	Jumlah	Persentase
12	4	1,0
13	131	31,6
14	181	43,6
15	82	19,8
16	16	3,9
17	1	0,2
Tota	415	100,0

Berdasarkan hasil analisa terhadap suku, sebagian besar responden bersuku minang (45,3%) dan melayu (24,1%), sisanya adalah suku jawa, batak, dan-lain-lain.

Dari hasil analisa terhadap kesehatan reproduksi remaja laki-laki didapatkan bahwa sebagian besar (79%) remaja laki-laki baik kesehatan reproduksinya. Dari 205 orang responden perempuan, terdapat sebanyak 189 orang responden yang sudah mengalami menstruasi. Dan dari angka tersebut sebagian besar responden memiliki kesehatan reproduksi yang baik, yaitu sebanyak 55,6% responden (105 orang). Sisanya sebanyak 44,4% responden (84 orang) memiliki kesehatan reproduksi yang buruk. Sedangkan pada sejumlah 16 orang remaja perempuan yang belum mengalami menstruasi sebagian besar memiliki kesehatan reproduksi yang baik (81,25%).

Berdasarkan hasil penelitian dari 415 orang responden didapatkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 210 (50,6%), meskipun perbandingan jumlahnya tidak begitu banyak dibandingkan perempuan sebesar 49,4%. Kesehatan reproduksi terutama pada organ genitalia pada masa remaja memiliki faktor penting baik bagi laki-laki dan perempuan, karena semua remaja mengalami perubahan fisik dan mulai berfungsi aktif organ reproduksinya. Menurut Perdede (2002), masa remaja merupakan suatu fenomena yang berhubungan dengan pubertas yaitu masa dimana lebih ditekankan adalah proses biologis yang mengarah kepada kemampuan bereproduksi. Pada pria sejak menginjak usia remaja, testis akan menghasilkan sperma dan penis sudah dapat digunakan untuk bersenggama, sedangkan perempuan mengalami perubahan dimana ovarium menghasilkan sel telur dan saat remaja ini akan mengalami pelepasan sel telur (ovulasi) serta jika tidak dibuahi oleh sperma akan mengalami menstruasi (Tukan, 1993).

Hasil penelitian ini memperlihatkan karakteristik responden berdasarkan umur berada pada mayoritas masa remaja tengah (13-16 tahun) (Behrman, Kliegman & Jenson, 2004). Sedangkan menurut Santrock, (2007) remaja di usia ini adalah remaja usia awal (12-14 tahun) dan pertengahan (15-17 tahun). Santrock (2007) juga mengungkapkan bahwa pubertas adalah sebuah periode dimana kematangan fisik berlangsung pesat yang melibatkan perubahan hormonal di dalam tubuh, terutama berlangsung pada periode remaja awal. Remaja pada usia ini berdasarkan jenjang pendidikan bersekolah di sekolah menengah pertama (SMP) sesuai dengan tempat penelitian. Menurut hartono (1990) pada remaja laki-laki di usia remaja tengah,

meskipun sudah melewati awal pubertas namun masih menimbulkan upaya mencari jati diri sebagai pria.

Karakteristik responden selanjutnya dikelompokkan berdasarkan budaya, dari hasil penelitian didapatkan mayoritas responden bersuku Minang (45,3%). Penelitian ini meskipun dilakukan di Pekanbaru Riau dengan mayoritas suku Melayu, namun mayoritas responden bersuku Minang, hal ini disebabkan karena Pekanbaru merupakan daerah berdekatan dengan propinsi Sumatera Barat yang bersuku Minang. Hampir sebagian masyarakat di Pekanbaru menggunakan bahasa Minang dalam kehidupan berinteraksi dengan masyarakatnya. Suku merupakan bagian yang identik dengan budaya yang mempengaruhi remaja dalam berperilaku terhadap kesehatan reproduksinya, namun berdasarkan hasil penelitian yang melibatkan 2000 sampel remaja perkotaan usia 18-24 tahun dari latar belakang sosial demografi budaya yang berbeda di Propinsi Jawa Tengah menemukan bahwa secara umum pola resiko terhadap kesehatan seksual dan reproduksi pada remaja di Indonesia pada umumnya memiliki pola resiko yang relatif rendah dibandingkan dengan negara lain.

Dari keseluruhan hasil penelitian pada remaja laki-laki dan perempuan didapatkan mayoritas remaja memiliki kesehatan reproduksi baik. Pada laki-laki sebesar 79 % mayoritas memiliki kesehatan reproduksi yang baik dan perempuan yang diklasifikasikan menjadi kelompok perempuan yang telah menstruasi dan yang belum menstruasi juga memiliki mayoritas kesehatan reproduksi yang baik yaitu sebesar 55,6% pada remaja perempuan yang telah menstruasi dan 81,25 % pada remaja perempuan yang belum menstruasi.

Kesehatan reproduksi yang didapatkan dengan mayoritas baik pada laki-laki dan perempuan, hal ini disebabkan karena responden mayoritas berada pada usia remaja awal dan usia pertengahan (Santrock, 2007). Menurut Hartono (1990) kepribadian pada remaja usia ini meskipun masih berada pada masa kekanak-kanakan tetapi telah muncul unsur baru yaitu kesadaran akan kepribadian dan kehidupan badaniah sendiri. Remaja ini telah mulai menentukan nilai-nilai tertentu dan melakukan perenungan terhadap pemikiran filosofis dan etis.

Perasaan yang penuh keraguan pada masa remaja awal akan berubah menjadi kemantapan pada diri sendiri. Rasa percaya diri pada remaja ini menimbulkan kesanggupan pada dirinya

untuk melakukan penilaian terhadap tingkah laku yang dilakukannya, sehingga pada masa ini remaja telah menemukan diri sendiri dan jati dirinya (Hartono, 1990). Banyak perubahan yang terjadi pada remaja pada masa pubertas. Perubahan yang berlangsung pada masa pubertas ini merupakan peristiwa yang membingungkan bagi remaja. Meskipun pada akhirnya remaja dapat mengatasinya, perubahan ini pada awalnya menimbulkan keragu-raguan, ketakutan dan kecemasan secara terus menerus (Santrock, 2007). Oleh karenanya di usia remaja awal dan pertengahan, remaja masih berpotensi untuk mendapatkan pengaruh negatif dari lingkungannya terkait kesehatan reproduksinya. Untuk menghindari hal tersebut, remaja memerlukan pendampingan dan pengawasan dari sekolah, guru, keluarga dan masyarakat agar mereka dapat mempertahankan status kesehatan reproduksinya hingga usia dewasa nantinya.

**KESIMPULAN.** Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar remaja di usia awal dan pertengahan memiliki kesehatan reproduksi yang baik. Namun demikian karena remaja usia ini masih berada pada tahap perkembangan yang labil dan mudah terpengaruh oleh lingkungan dan teman sebayanya, maka remaja usia ini masih sangat mungkin berpotensi untuk mengalami kesehatan reproduksi yang buruk di masa mendatang. Untuk menghindari kemungkinan tersebut dan untuk mempertahankan status kesehatan reproduksi yang baik pada remaja ini dibutuhkan perhatian dari semua pihak, baik dari pihak sekolah, guru, orang tua, masyarakat, maupun pelayanan kesehatan.

Pihak sekolah diharapkan dapat memfasilitasi siswa/siswi untuk dapat memperoleh informasi tentang kesehatan reproduksi melalui sumber belajar yang sehat dan terpercaya, baik dengan media cetak maupun elektronik. Upaya ini dapat dilakukan dengan menambah koleksi buku yang dapat memberikan edukasi yang benar bagi remaja dan memberi panduan tentang bagaimana sebaiknya mereka menjaga kesehatan organ reproduksinya. Diharapkan bagi para guru dapat membimbing para siswa/siswi secara kontinyu untuk bisa menjaga kesehatan organ reproduksinya. Guru juga dapat menyelipkan informasi tentang kesehatan organ reproduksi pada mata pelajaran yang berkaitan, misalnya pada mata pelajaran biologi di sekolah. Pelayanan kesehatan secara umum dan puskesmas secara khusus diharapkan dapat mengembangkan program yang kontinyu bagi remaja khususnya terkait kesehatan reproduksi, baik dengan kegiatan skrining dan pemeriksaan kesehatan yang berorientasi pada remaja maupun dengan kegiatan edukasi. Dari hasil penelitian ini terlihat bahwa remaja

membutuhkan informasi yang sehat dari sumber yang benar. Kegiatan pengabdian pada masyarakat berupa pemberian edukasi tentang kesehatan reproduksi sangat dibutuhkan oleh remaja. Selain itu bagi peneliti selanjutnya dapat menggali lebih dalam tentang aspek-aspek kesehatan reproduksi lain yang terkait dengan budaya dan kebiasaan masyarakat di pesisir sungai siak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alhadi, D. (31 Mei 2010). Tercemar, air sungai siak tidak layak konsumsi. *Metro Riau*. Diperoleh tanggal 28 Desember 2010, dari <http://www.metroriau.com>.
- Arif. (1999). Keputihan. Diperoleh pada tanggal 10 Desember 2010, dari <http://www.geocities.com/klinikfamilia/keputihan.html>
- Ave. (2003). Awas-keputihan-bisa-mengakibatkan-kematian-dan-kemandulan. Diperoleh tanggal 21 Desember 2010, dari <http://averroes.or.id>
- Budiarto, E., & Anggraeni, D. (2003). *Pengantar epidemiologi*. Jakarta: EGC.
- Burn, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization*. (5<sup>th</sup> ed). Missouri: Elsevier Saunders.
- Elistiawaty. (2006). Wanita dan keputihan serta penyebabnya. Diperoleh pada tanggal 20 Desember 2010) dari <http://www.balipost.co.id/Balipostcetak/2007/2/25/ke12.html>
- Kasdu, D. (2003). *Solusi problem wanita dewasa*. Jakarta: Puspa Swara.
- Lita, A. (2000). Pakaian ketat mudah menimbulkan keputihan. Diperoleh tanggal 28 Desember 2010, dari <http://www.mail-archive.com>.
- Lutfi, A. (2009). Penanggulangan terhadap terjadinya pencemaran air dan pengolahan limbah. Diperoleh tanggal 28 Desember 2010, dari <http://www.chem-is-try.org>.
- Manuaba, I. B. G., Manuaba, I. A. C., & Manuaba, I. B. G. F. (2007). *Pengantar kuliah obstetric*. Jakarta: EGC.
- Moeljanto, R. D., & Mulyono. (2003). *Khasiat dan manfaat daun sirih*. Jakarta: Agromedia Pustaka.
- Santrock, J. W. (2007). *Remaja*, edisi 11, jilid 1. Jakarta: Erlangga.
- Wood, G., & Judith, H. (2006). *Nursing research: method and critical appraisal for evidence based practice*. Saint Louise: Missouri.