

## **Pola Internalisasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Anak Remaja Perempuan Dalam Keluarga di Desa Suka Makmur, Gerung, Lombok Barat**

**Nabilah Nisa'uzzakiyyah<sup>1\*</sup>, Hamidsyukrie ZM<sup>1</sup>, Suud<sup>1</sup>, Masyhuri<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Pendidikan Sosiologi FKIP Universitas Mataram, Indonesia

\*Corresponding Author: [nabilahnisauzz@gmail.com](mailto:nabilahnisauzz@gmail.com)

### **Article History**

Received: September 18<sup>th</sup>, 2023

Revised: October 21<sup>th</sup>, 2023

Accepted: November 15<sup>th</sup>, 2023

**Abstract:** Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pola internalisasi pendidikan kesehatan reproduksi terhadap anak remaja perempuan dalam keluarga di Desa Suka Makmur, Gerung, Lombok Barat. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Jenis data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara dan dokumentasi. Teknik analisis data menggunakan model Miles dan Huberman dengan tahapan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat tahapan dalam pola internalisasi pendidikan kesehatan reproduksi yakni tahap transformasi nilai, transaksi nilai dan transinternalisasi, kendala dalam pelaksanaannya serta solusi yang dapat dilakukan. Pemahaman yang diberikan dalam pola internalisasi yaitu: tanda perubahan fisik perempuan, fungsi alat reproduksi, cara memakai pembalut, cara membersihkan noda dari pakaian, menyarankan anak untuk banyak bergerak, minum air putih dan obat pereda nyeri, beristirahat ketika mengalami keram perut, serta mencontohkan anak untuk menerapkan pola hidup sehat dengan rutin berolahraga dan mengonsumsi makanan bergizi. Kendala yang terjadi seperti kurangnya pengetahuan orang tua, rendahnya interaksi antar anggota keluarga, perbedaan identitas seks, anggapan masyarakat yang masih tabu, dan PKPR yang belum terlaksana. Solusi yang dapat dilakukan antara lain pendampingan dan perhatian orang tua terhadap anak, memperbaiki cara berkomunikasi, memperbaiki dan meningkatkan peran sosialisasi dalam keluarga.

**Keywords:** Pola Internalisasi, Kesehatan Reproduksi, Remaja

## **PENDAHULUAN**

Menjaga kesehatan reproduksi merupakan prioritas utama bagi para remaja, karena pada masa inilah remaja dapat memulai kebiasaan-kebiasaan baik seperti menjaga kebersihan sehingga bisa menjadi aset untuk jangka panjang. Pengenalan dan pemahaman perihal reproduksi merupakan masalah yang kritis bagi remaja pada usia mereka. Rendahnya kualitas pemahaman akan kesehatan reproduksi menjadi sebab utama munculnya fenomena yang tidak diinginkan seperti penyakit menular seksual kehamilan dini hingga bersih yang dapat berakibat pada kematian remaja. BKKBN pada tahun 2019 pernah merilis pernyataan bahwa remaja menjadi sangat rentan terhadap permasalahan yang dapat menyebabkan perubahan perilaku beresiko dalam hidupnya seperti kebiasaan merokok, penyalahgunaan obat-obatan terlarang, gaya hidup perilaku seksual yang tidak bertanggungjawab. Fenomena ini juga menjadi *trigger* munculnya penyakit menular HIV/AIDS,

kehamilan yang tak diinginkan kehamilan di luar nikah kehamilan dini bahkan aborsi.

Rendahnya pemahaman remaja terkait kesehatan reproduksi pemahaman masyarakat terhadap dampak pernikahan dini, faktor kemiskinan, sosial budaya, faktor pendidikan serta pengaruh lingkungan dan media menyebabkan perubahan dalam sikap dan perilaku remaja disinyalir merupakan penyebab utama angka pernikahan dini yang tinggi di NTB menurut dinas kesehatan Provinsi NTB (2018). Pernikahan dini yang terjadi di NTB ini memberikan dampak negatif terhadap mereka yang menikah, serta berdampak pada anak-anak yang dilahirkan dan keluarganya. Persepsi orang tua pada umumnya akan peran domestik perempuan yang dominan dalam konteks sumur, kasur, dan dapur menjadi pemicu penting tentang betapa tidak mendesak dan pentingnya kualitas pendidikan anak-anak perempuan sekaligus menjadi sebab munculnya pemahaman akan rendahnya kualitas pendidikan anak-anak Indonesia terutama anak perempuan, yang dipicu

oleh rendahnya kualitas pendidikan para orang tua.

Hasil observasi dan wawancara awal pada bulan September 2022 terhadap anak remaja perempuan usia 12-20 tahun di Desa Suka Makmur, Gerung, Lombok Barat, menunjukkan bahwa 4 dari 5 anak remaja perempuan yang diwawancarai memiliki pengetahuan yang rendah terkait kesehatan reproduksi. Berdasarkan permasalahan di atas, perlu diketahui bagaimana pola penanaman pengetahuan kesehatan reproduksi terhadap remaja perempuan dan kendala apa yang dialami keluarga dalam pelaksanaannya serta solusi yang dapat dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut. Untuk itu, berdasarkan fenomena yang terjadi, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Pola Internalisasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi terhadap Anak Remaja Perempuan dalam Keluarga di Desa Suka Makmur, Gerung, Lombok Barat”.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Jenis data yang digunakan yakni data primer dan data sekunder, sedangkan sumber data yang digunakan yaitu subjek dan informan. Selanjutnya teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara dan dokumentasi. Teknik analisis data menggunakan model Miles dan Huberman terdiri dari reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Subjek dalam penelitian ini adalah ibu-ibu dan bapak-bapak yang memiliki anak remaja Perempuan di Desa Suka Makmur, sementara yang menjadi informannya adalah Kader Kesehatan Desa, Bidan Desa, Penyelenggara Program Kesehatan Reproduksi Remaja Puskesmas Dasan Tapen, dan Perawat di Desa Suka Makmur. Selanjutnya, peneliti melakukan wawancara dengan subjek dan informan tersebut mengenai pola internalisasi pendidikan kesehatan reproduksi, kendala serta solusi yang dapat dilakukan untuk mengatasi kendala dalam pola internalisasi pendidikan kesehatan reproduksi.

### **Pola Internalisasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi**

Hasil penelitian menemukan bahwa dalam pelaksanaannya, masyarakat Desa Suka Makmur belum sepenuhnya melaksanakan pola internalisasi pendidikan kesehatan reproduksi terhadap anak remaja perempuannya. Dari ketiga tahap dalam pola internalisasi, yang paling sering dilakukan yakni tahap transformasi nilai dan tahap transinternalisasi. Sedangkan tahap transaksi nilai tidak banyak dilakukan karena terdapat beberapa kendala.

Pertama, tahap transformasi nilai merupakan tahap dimana orang tua menginformasikan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada anak perempuannya. Hal ini senada dengan pendapat Hasanah (2013) bahwa pengajaran merupakan langkah paling pertama yang harus dilakukan dalam menanamkan nilai-nilai kepada seseorang. Pengajaran diartikan sebagai proses pemberian informasi atau pengetahuan dari seorang pendidik atau orang tua kepada peserta didik sekaligus menjadi pola dalam menginternalisasikan sebuah nilai menurut Hasanah. Surana (2017) menambahkan bahwa pemberian informasi atau pengetahuan tersebut dilakukan dengan tujuan untuk mengubah pola pikir manusia sehingga dapat terjadi perubahan sikap dan perilaku. Hasil penelitian menemukan bahwa terdapat beberapa informasi yang diberikan pada anak remaja perempuan, berupa pengenalan awal terkait kesehatan reproduksi, seperti tanda-tanda perubahan fisik remaja perempuan, fungsi alat reproduksi, cara memakai dan membersihkan pembalut, serta cara membersihkan noda darah menstruasi dipakaian. Setelah orang tua memberikan informasi atau pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, orang tua berharap agar anak perempuannya dapat mulai menjaga kesehatan reproduksinya dengan mempraktikkan apa yang sudah disampaikan oleh orang tuanya dalam kehidupannya sehari-hari.

Kedua, tahap transaksi nilai merupakan tahap dimana orang tua dan anak akan melakukan interaksi timbal balik. Munif (2017) menyatakan bahwa tahap transaksi nilai ini merupakan tahapan yang dilakukan melalui komunikasi dua arah. Mubarak (2021) menambahkan bahwa pada tahap ini orang tua tidak lagi mengajarkan anaknya, melainkan berinteraksi dengan harapan adanya timbal balik atau respon balik dalam bentuk pendapat penilaian bahkan pandangan anak terhadap sebuah fenomena, dari situlah muncul jawaban apakah nilai-nilai tersebut harus

dilakukan atau tidak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang tua merupakan orang pertama yang akan dicari anak ketika anak mengalami masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksinya. Beberapa masalah yang dihadapi remaja perempuan seperti keram perut berlebih karena menstruasi dan keputihan atau jamur. Sebagai respon, orang tua menyarankan anak untuk banyak bergerak, minum air putih atau air hangat, beristirahat, mengonsumsi makanan sehat dan bergizi serta minum obat pereda nyeri untuk mengurangi nyeri keram perutnya. Walaupun orang tua tidak memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, baik ibu maupun bapak tetap berusaha sebisa mungkin membantu dan mencari solusi terbaik untuk masalah yang dihadapi anak perempuannya.

Ketiga, tahap transinternalisasi merupakan tahap keteladanan, dimana orang tua akan mencontohkan anak bagaimana cara untuk menerapkan pola hidup sehat. Menurut Hasanah (2013) keteladanan memegang peranan penting, karena sebagai seorang pendidik harus terlebih dahulu memahami dan menerapkan karakter yang ingin diajarkan. Mubarok (2021) menambahkan bahwa menduplikasi atau meniru apapun yang dilakukan orang tua, menjadi sebuah pilihan ekspresi dan sikap yang dilakukan oleh anak ketika berinteraksi dengan sesamanya. Demikian pula yang disampaikan Subarkah, dkk (2017), menduplikasi atau meniru apapun yang dilakukan oleh pendidik merupakan pilihan cara berekspresi dan bersikap yang menjadi sumber referensi nilai yang diadaptasi oleh siswa. Hasil temuan menunjukkan bahwa kebanyakan subjek mencontohkan anak untuk rajin mengonsumsi buah dan sayur, rutin olahraga, dan mengurangi jajan sembarangan agar kesehatan dapat terjaga.

Hasil temuan di atas sesuai dengan hasil penelitian Nasiruddin (2010) bahwa penanaman nilai atau pengetahuan dapat dilakukan melalui tiga cara, meliputi: a) pemahaman (ilmu), pemahaman yang diberikan pada anak akan dipahami dan diyakini bahwa objek tersebut berharga dan bernilai sehingga muncul rasa bertanggung jawab dalam dirinya dan anak akan melakukan tindakan yang sesuai dengan pemahamannya. b) pembiasaan (amal), hal ini menyangkut penguatan objek-objek yang telah dipahami sehingga dapat menjadi bagian yang berkaitan dalam dirinya kemudian menjadi suatu hal yang biasa dilakukan dalam bertindak. dan c) keteladanan, keteladanan yang baik dari orang

tua merupakan pendukung terbentuknya perilaku-perilaku baik anak dalam menjaga kesehatan reproduksinya. Dari ketiga macam penanaman pengetahuan tersebut akan memunculkan sikap dan perilaku yang melekat pada diri seseorang. Dalam hal ini anak mulai menyadari akan pentingnya menjaga kesehatan reproduksi, sehingga anak akan mulai terbiasa untuk menerapkan pola hidup sehat berdasarkan pemahaman dan teladan yang diberikan orang tuanya.

### **Kendala dalam Pola Internalisasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi**

Hasil penelitian menemukan bahwa terdapat beberapa kendala yang dialami orang tua dalam melaksanakan pola internalisasi pendidikan kesehatan reproduksi dalam keluarga, antara lain:

a) Kurangnya pengetahuan orang tua terkait kesehatan reproduksi.

Hasil penelitian menemukan bahwa kendala pertama yang menghambat pola internalisasi pendidikan kesehatan reproduksi terhadap anak remaja perempuan dalam keluarga adalah kurangnya pengetahuan orang tua terkait kesehatan reproduksi. Menurut BKKBN (2008, dalam Ardhiyanti, 2013) orang tua mempunyai peran penting untuk menyampaikan pengetahuan tentang seks dan seksualitas, karena orang tua merupakan tempat anak untuk belajar dan mendapat bimbingan tentang seks hingga anak beranjak remaja. Orang tua harus memiliki pengetahuan terkait perkembangan seksualitas remaja. Rusdianasari dan Listyani (2022) menambahkan bahwa terbatasnya informasi yang dipahami orang tua terkait kesehatan reproduksi membuat mereka terkadang ragu untuk mengkomunikasikannya secara terbuka kepada anak, karena takut memberikan informasi yang tidak sesuai dan merasa hal tersebut adalah tanggung jawab guru dan tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian, kurangnya pengetahuan orang tua juga disebabkan karena tingkat pendidikan orang tua yang rendah dan terbatasnya informasi terkait kesehatan reproduksi yang didapatkan masyarakat Desa Suka Makmur. Padahal, bagaimana orang tua bersikap mengenai seksualitas dan kesehatan reproduksi juga mempengaruhi sikap anak terhadap permasalahan tersebut. Karena semakin besar peran orang tua dalam pendidikan kesehatan reproduksi, maka semakin baik pula

praktik kesehatan reproduksi yang diterapkan remaja.

b) Perbedaan identitas seks dengan anak (ayah-anak perempuan).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perbedaan identitas seks antara orang tua laki-laki dengan anak remaja perempuan juga menjadi kendala dalam pelaksanaan pola internalisasi pendidikan kesehatan reproduksi dalam keluarga. Menurut pendapat Rusdianasari & Listyani (2022), adanya perasaan tidak nyaman antara ayah yang berjenis kelamin laki-laki dengan anak dengan jenis kelamin perempuan untuk membicarakan tentang kesehatan reproduksi membuat kebanyakan orang tua laki-laki tidak melakukan penanaman nilai kesehatan reproduksi pada anak perempuannya dan menganggap hal tersebut dapat dipelajari dan dipahami anak secara dengan sendirinya seiring bertambahnya umur. Nora (2011) menambahkan bahwa anak lebih banyak mengkomunikasikan masalah kesehariannya kepada ibu karena ibu yang paling berperan dalam hal pengasuhan anak dibandingkan dengan ayah.

Berdasarkan hasil temuan, penyampaian internalisasi pendidikan kesehatan reproduksi dirasa kurang tepat jika disampaikan oleh lawan jenis, oleh karena itu ayah akan melimpahkan tugas tersebut kepada ibu yang memiliki identitas seks yang sama dengan anak. Selain itu, ibu juga memiliki pengalaman yang sama dengan anak perempuan, sehingga ibu dirasa lebih tahu mengenai cara-cara menjaga kesehatan reproduksi perempuan dibandingkan dengan ayah. Kemudian ayah hanya sekedar memberi nasihat batasan apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan anak perempuannya.

c) Anggapan masyarakat yang masih tabu terhadap kesehatan reproduksi.

Hasil temuan menunjukkan bahwa masih adanya anggapan masyarakat yang tabu terhadap kesehatan reproduksi menjadi kendala dalam pola internalisasi pendidikan kesehatan reproduksi dalam keluarga. Hal ini didukung oleh pendapat Rusdianasari & Listyani (2022) bahwa kebanyakan orang tua masih menganggap pendidikan seksual sebagai ajaran tentang bagaimana cara melakukan hubungan seksual. Hal ini dipengaruhi oleh informasi yang diperoleh masyarakat terbatas, selain itu ketiadaan sosialisasi terkait pendidikan seksual yang accessible, menjadi faktor lain yang turut

menentukan fenomena ini.. Kebanyakan orang tua juga beranggapan bahwa beberapa topik pendidikan kesehatan reproduksi ini bertentangan dengan nilai dan norma sosial yang berlaku di masyarakat dan masih melekat pada orang tua, sehingga orang tua merasa malu untuk menyampaikan tentang kesehatan reproduksi pada anak. Hal ini juga mengakibatkan anak merasa malu atau takut untuk menyampaikan keluhan yang dirasakan. Hal senada juga disampaikan oleh Miswanto (2014), diskursus tentang seks yang masih dianggap tabu dan persepsi bahwa sexual education justru menstimulasi perilaku hubungan seks pranikah pada anak dan remaja. Kebanyakan orang masih menganggap pendidikan seks merupakan hal yang tidak senonoh, padahal pada kenyataannya pendidikan seks tidak hanya menyangkut hal tersebut, dimana hal ini akan berdampak pada kurangnya perhatian remaja terhadap pentingnya kesehatan reproduksi.

Hasil temuan menunjukkan sebagian besar pasien dengan keluhan yang berkaitan dengan reproduksinya merasa malu dan takut untuk menyampaikan keluhan mereka. Pasien merasa malu karena masalah reproduksi yang masih dianggap tabu di masyarakat. Selain itu pasien juga merasa takut untuk menyampaikan keluhannya karena takut dengan respon dari orang lain maupun tenaga medis yang akan menganggap mereka telah melakukan sesuatu yang berkaitan dengan reproduksi yang mengarah pada hubungan seksual. Hal ini didukung oleh pendapat Hamidsyukrie (2002) bahwa sikap dan tingkah laku tenaga medis yang tidak menyenangkan merupakan salah satu faktor penghambat masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan reproduksi. Sikap tenaga medis yang judes dan tidak ramah akan membuat pasien takut menyampaikan keluhannya. Begitu juga sebaliknya, tenaga medis yang bersikap dan bertingkah laku baik dapat menciptakan hubungan yang kondusif antara tenaga medis dan pasien sehingga dapat melahirkan sikap saling percaya dan menguntungkan.

d) Rendahnya interaksi yang dilakukan antar anggota keluarga.

Hasil temuan menunjukkan bahwa rendahnya interaksi yang terjadi antar anggota keluarga juga menjadi kendala dalam pola internalisasi pendidikan kesehatan reproduksi dalam keluarga. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa rendahnya interaksi antar

anggota keluarga ini disebabkan karena orang tua yang sibuk bekerja untuk memenuhi kebutuhan harian keluarga, oleh karena itu tidak sempat untuk melakukan internalisasi pendidikan kesehatan reproduksi pada anak perempuannya. Hal ini di dukung oleh pendapat Wardani (2019) yang menyatakan bahwa orang tua yang sibuk dalam memenuhi kebutuhan keluarga membuat interaksi antar anggota keluarga menjadi kurang maksimal, akibatnya anak akan mencari informasi terkait kesehatan reproduksi melalui teman atau internet. Menurut Waleleng dan Maitimo (2018), orang tua yang sibuk bekerja akan membuat anak menjadi minim perhatian, padahal anak pada masa remaja membutuhkan perhatian, bimbingan dan binaan yang cukup agar tidak salah langkah dalam mengambil keputusan. Kesibukan orang tua karena bekerja berdampak pada peran dan fungsinya tergantikan oleh lingkungan. Hal ini juga menyebabkan kurangnya kedekatan dengan remaja dan buruknya komunikasi antara orang tua dan remaja, sehingga dapat meningkatkan resiko remaja melakukan perilaku yang tidak bertanggung jawab. Dengan siapa anak bergaul akan berpengaruh pada caranya berperilaku, dan apa yang diterimanya melalui internet atau media sosial menjadi referensi baginya dalam bertindak. Oleh karena itu perlu dikembangkan bagaimana cara untuk membangun komunikasi yang baik serta efektif antara orang tua dan remaja sehingga tercipta lingkungan keluarga yang harmonis.

e) Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang belum sepenuhnya terlaksana.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) belum sepenuhnya terlaksana di Desa Suka Makmur, hal ini dapat dilihat dari perkembangan program yang hanya sampai pada tahap perencanaan dan belum ada perkembangan sejak direncanakan dari bulan Agustus tahun 2022. PKPR merupakan program yang seharusnya menjadi prioritas utama, mengingat hal ini sesuai dengan permasalahan yang saat ini semakin banyak dihadapi remaja. Namun, berdasarkan Survei Yayasan Kesehatan Perempuan (2018) diketahui bahwa pelayanan kesehatan peduli remaja masih belum maksimal. Menurut Belmonte et al (2000) pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi yang masih rendah disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain faktor fisik seperti akses pelayanan, faktor finansial, faktor struktur sistem pelayanan hingga

faktor psikologi remaja itu sendiri. Sedangkan hasil temuan di-lapangan menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan peduli remaja belum maksimal disebabkan karena beberapa kendala antara lain keterbatasan pemahaman dan tenaga kesehatan (petugas) dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi, kesulitan dalam menentukan jadwal yang tepat untuk bertemu dengan program sasaran, serta rendahnya minat remaja terhadap pelayanan kesehatan reproduksi remaja.

Menurut Depkes RI (2004) pelayanan kesehatan didirikan atas dasar bahwa masyarakat membutuhkan pelayanan tersebut. Namun, kenyataannya masyarakat hanya akan mencari pengobatan atau layanan tersebut ketika memang tidak ada lagi yang bisa mereka lakukan. Hal senada juga disampaikan dalam Yani dkk (2014) pada umumnya remaja mengaku enggan menggunakan layanan kesehatan reproduksi di puskesmas karena adanya rasa enggan untuk menyampaikan permasalahannya kepada petugas atau orang yang baru dikenal. Berdasarkan temuan di lapangan diketahui bahwa masih terdapat remaja yang perlu memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi namun tidak ingin memanfaatkan PKPR. Hal ini disebabkan karena remaja belum sepenuhnya menyadari pentingnya layanan kesehatan. Kebanyakan remaja merasa dirinya masih sehat dan belum ada keluhan yang cukup serius, sehingga tidak menggunakan layanan tersebut.

**Solusi untuk Mengatasi Kendala dalam Pola Internalisasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi**

Hasil penelitian menemukan bahwa terdapat beberapa kendala yang dialami orang tua dalam melaksanakan pola internalisasi pendidikan kesehatan reproduksi dalam keluarga, antara lain:

a) Pendampingan dan perhatian orang tua terhadap pembimbingan anak

Untuk mengatasi rendahnya interaksi yang antar anggota keluarga, orang tua baik ibu maupun bapak diharapkan untuk meluangkan waktu bersama anak-anaknya. Menurut Rochaningsih (2014) perhatian orang tua sangat dibutuhkan anak agar orang tua tetap menjadi orang yang dekat dengan remaja. Hal ini didukung oleh penelitian Sujarwati (2014) bahwa semakin besar peran keluarga bagi remaja, khususnya orang tua maka semakin baik pula perilaku remaja dalam menyikapi masalah

reproduksinya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja berhubungan baik dengan orang tuanya juga berpengaruh pada bagaimana remaja menyikapi kesehatan reproduksinya. Orang tua berperan dalam memberikan pengetahuan terkait kesehatan reproduksi pada remaja. Hal ini sesuai dengan fungsi reproduksi orang tua. Selain untuk melanjutkan keturunan, orang tua juga perlu memberikan pengetahuan dan mendiskusikan kesehatan reproduksi bersama anak tanpa merasa sungkan dan malu. Hal ini perlu untuk dilakukan agar anak dapat memahami dampak buruk bila melakukan penyimpangan reproduksi pada masa remaja dan menyadari pentingnya menjaga kesehatan reproduksi. Orang tua perlu membimbing anak untuk memperkuat imannya agar dapat selalu menjaga harta berharga yang ada pada dirinya.

b) Memperbaiki cara berkomunikasi

Selanjutnya untuk mengatasi kendala dalam pola internalisasi pendidikan kesehatan reproduksi dalam keluarga yakni dengan memperbaiki cara berkomunikasi antar anggota keluarga. Menurut Rochaningsih (2014), rasa frustrasi dan ketidaknyamanan anak, distimulasi oleh kondisi rendahnya intensi kualitas komunikasi di dalam keluarga. Jika orang tua tidak memberi anak kesempatan untuk berdialog dan berkomunikasi maka anak tidak akan bisa menceritakan masalah-masalahnya dan terbuka pada orangtuanya. Dengan memperbaiki cara berkomunikasi antar anggota keluarga akan menghidupkan kembali fungsi cinta kasih dalam keluarga. Rochaningsih menambahkan bahwa kurangnya kualitas dialog dan komunikasi antara orang tua dan anak, pada masa kanak-kanak hingga masa perkembangan, disinyalir merupakan penyebab utama kenakalan remaja. Orang tua yang terlalu sibuk dengan urusannya, sedangkan kebutuhan dasar anak, yaitu cinta dan kasih sayang diabaikan oleh orang tua. Akibatnya anak akan terlantar dalam kesendiriannya. Fungsi cinta kasih menjadi landasan yang kokoh dalam hubungan antar anggota keluarga, baik antara anak dan orang tua maupun antara Ibu dan ayah, yang membutuhkan perhatian dan kasih sayang sebagai modal utama membangun kekuatan dan keluhuran kepribadian diri. Orang tua yang selalu peduli akan membuat anak merasa aman, diperhatikan dan dijaga. Kualitas hubungan dan komunikasi yang intens dan bermakna antar anggota keluarga mampu menghasilkan perasaan yang tulus antar anggota keluarga dalam

membangun kesediaan, kesiapan berbagi dan menerima dalam hal-hal konstruktif. Jalinan komunikasi yang intens dan baik antar orang tua dan anak diatas, menjadi asas dan akses penting mekanisme distribusi konten perihal kesehatan reproduksi. Orang tua hendaknya terbuka ketika anak bertanya atau mengajak berdiskusi tentang apapun, termasuk masalah reproduksi. Dengan begitu, anak tidak perlu berlebihan mencari eksistensi dan kasih sayang diluar keluarga.

c) Memperbaiki dan meningkatkan peran sosialisasi dalam keluarga

Untuk mengatasi kendala dalam pola internalisasi pendidikan kesehatan reproduksi, dapat dilakukan dengan memperbaiki dan meningkatkan peran sosialisasi dalam keluarga. Madrasatul 'ula (awal mula pembelajaran dan pendidikan) anak sejatinya dilakukan di dalam keluarga, sebagaimana juga disampaikan rohaningsih, bahwa proses awal sosialisasi dalam konteks interaksi antar individu diawali dari komunikasi internal keluarga, tahapan dini saat manusia belajar dan mengadaptasi aturan serta nilai yang diterapkan oleh masyarakat termasuk pemahaman mereka tentang kesehatan reproduksi. Hal ini sesuai dengan fungsi keluarga yakni fungsi sosialisasi dan pendidikan. Dalam fungsi ini, penting bagi orang tua untuk memahami pentingnya menjaga kesehatan reproduksi terlebih dahulu, kemudian baru memberikan edukasi kepada anak remaja terkait kesehatan reproduksi, penyimpangan reproduksi serta cara menjaga kebersihannya. Kesempurnaan pemahaman remaja putri perihal kesehatan reproduksi yang distimulasi oleh sehat dan produktifnya komunikasi didalam keluarga menjadi tanggung jawab, peran dan fungsinya sepenuhnya dari keluarga. Seberapa-pun sibuk orang tua dalam urusan rumah tangga, diharapkan tetap memprioritaskan dalam menjaga intensitas komunikasi yang sehat dan produktif bersama seluruh isi rumah tangga, sebagai modal utama membangun kesepahaman dalam setiap proses pendidikan dan pengajaran mendasar di rumah.

## KESIMPULAN

Beberapa simpulan yang dapat dipetik dari hasil penelitian ini: 1) Pola internalisasi pendidikan kesehatan reproduksi terdiri dari tiga tahap: tahap transformasi nilai, tahap transaksi

nilai, dan tahap transinternalisasi. Bentuk-bentuk pemahaman yang diberikan yaitu tanda-tanda perubahan fisik ketika memasuki usia remaja, cara memakai dan mem-bersihkan pembalut, cara membersihkan noda menstruasi dari pakaian, menyarankan anak untuk banyak bergerak, minum air putih, minum obat pereda nyeri dan beristirahat ketika mengalami keram perut akibat menstruasi, dan mencontohkan anak untuk menerapkan pola hidup sehat dengan mengonsumsi buah dan sayur, rutin berolahraga, serta mengurangi jajan sembarangan. 2) Terdapat beberapa kendala dalam pola internalisasi pendidikan kesehatan reproduksi dalam keluarga, antara lain kurangnya pengetahuan orang tua terkait kesehatan reproduksi, rendahnya interaksi yang dilakukan antar anggota keluarga, perbedaan identitas seks dengan anak (ayah-anak perempuan), dan anggapan masyarakat yang masih tabu terhadap kesehatan reproduksi, serta PKPR yang belum terlaksana di Desa Suka Makmur. 3) Untuk mengatasi kendala yang terjadi dalam pola internalisasi pendidikan kesehatan reproduksi dalam keluarga, terdapat beberapa solusi yang bisa dilakukan, yakni: pendampingan dan perhatian orang tua terhadap pem-bimbingan anak, memperbaiki cara berkomunikasi dan memperbaiki dan meningkatkan peran sosialisasi dalam keluarga

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan rahmat dan karunianya. Penulis mengucapkan terimakasih kepada dosen pembimbing atas arahan, bantuan, dan bimbingan yang telah diberikan. Tak lupa juga penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak Kepala Desa Suka Makmur, Kepala Dusun, Kepala Puskesmas Dasan Tapen dan sekitarnya yang telah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian, serta seluruh masyarakat Desa Suka Makmur yang telah bersedia menjadi subjek dan informan dalam penelitian ini.

#### REFERENSI

- Ardhiyanti, Y. (2013). Pengaruh peran orang tua terhadap pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(3), 117-121.
- BKKBN. (2019). Modul Fasilitator/Pendidik Sebaya di PIK Remaja "Rencanakan Masa Depanmu". Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- De Belmonte, L. R., Gutierrez, E. Z., Magnani, R., & Lipovsek, V. (2000). Barriers to adolescents' use of reproductive health services in three Bolivian cities. Washington: Focus on Young Adults/Pathfinder International.
- Depkes RI. 2004. Kesehatan reproduksi remaja. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Hamidsyukrie (2002). Perspektif klien terhadap kualitas pelayanan kesehatan reproduksi (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).
- Hasanah, A. (2013), Pendidikan dalam Perspektif Karakter, Bandung, Insan Komunika.
- Miswanto, M. (2014). Pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas pada remaja. *Jurnal Studi Pemuda*, 3(2), 111-121.
- Mubarok, M. N. (2021). Manajemen Internalisasi Nilai Karakter Anak Usia Dini di Lingkungan Keluarga. *El-Athfal: Jurnal Kajian Ilmu Pendidikan Anak*, 1(02), 64-80.
- Munif, M. (2017). Strategi internalisasi nilai-nilai pai dalam membentuk karakter siswa. *EDURELIGIA: Jurnal Pendidikan Agama Islam*, 1(1), 1-12.
- Nasirudin, M. (2010). Pendidikan tasawuf. Semarang: Rasail Group.
- Nora, Ariza Cilvia., & Widuri, E. L. (2011). Komunikasi ibu dan anak dengan depresi pada remaja. *Humanitas*, 8(1), 45.
- Rochaningsih, S. (2014). Nunung. "Dampak Pergeseran Peran dan Fungsi Keluarga Pada Perilaku Penyimpangan Remaja". *Jurnal Pembangunan: Fondasi dan Aplikasi*, 2(1).
- Rusdianasari, A. (2022). Konstruksi Orang Tua Laki-Laki Tentang Pendidikan Seksual Anak Perempuan Pada Keluarga Pekerja Migran Perempuan Di Kecamatan Babadan Kabupaten Ponorogo. *Paradigma: Journal of Sociological Studies*, 11(1).
- Subarkah, T., Sutikno, B., & Nugroho, M. A. S. (2017). Implikasi Keteladanan dan Habitiasi pada Nilai-Nilai Karakter Siswa di SDN 2 Tlogodepok Kecamatan Mirit Kabupaten Kebumen Tahun 2016–2017

- (Doctoral dissertation, STIE Widya Wiwaha).
- Surana, D. (2017). Model Internalisasi Nilai-nilai Islami dalam Kehidupan Siswa-siswi SMP Pemuda Garut. *Ta Dib Jurnal Pendidikan Islam*, 6(1), 189-201.
- Waleleng, G. J., & Maitimo, B. I. (2018). Fungsi Keluarga dalam Mencegah Pernikahan Usia Dini sebagai Upaya Menekan Tingkat Fertilitas di Kota Manado. *Acta Diurna Komunikasi*, 7(4).
- Yani, V. D., Emilia, O., & Kusnanto, H. (2014). Persepsi Remaja Terhadap Faktor Penghambat Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Di Puskesmas Gambok Kabupaten Sijunjung. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 1(1).