

Sikap Dokter terhadap Konsultasi Seks Pasien Usia Remaja

Hadjat S Digdowirogo^{1,2}, Mohammad Baharuddin^{1,3}, Darmawan Budi Setyanto^{1,4}

¹Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia

²Dewan Etik Ikatan Dokter Anak Indonesia

³Rumah Sakit Budi Kemuliaan

⁴Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, Jakarta

Kata Kunci

Remaja, kesehatan reproduksi, edukasi seks, konsultasi kesehatan reproduksi, hubungan dokter-pasien

Korespondensi

hadjatsdw1505@gmail.com

Publikasi

© 2020 JEKI/ilmiah.id

DOI

10.26880/jeki.v4i2.51

Tanggal masuk: 15 Juli 2020

Tanggal ditelaah: 28 Agustus 2020

Tanggal diterima: 4 September 2020

Tanggal publikasi: 4 September 2020

Abstrak Masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa. Remaja perlu dijaga kesehatan reproduksinya agar bebas dari gangguan yang dapat memengaruhi kualitas generasi yang dihasilkan. Oleh karena itu, diperlukan edukasi seks yang meliputi aspek pencegahan dan aspek penanganan gangguan yang ada. Dokter yang menerima konsultasi seks remaja harus mampu membangun komunikasi dokter-pasien dan bertindak secara profesional. Upaya aktif untuk menjaga marwah dokter harus dilakukan dengan berbagai cara sesuai keadaan.

Abstract Adolescence is a period of transition from childhood into adulthood. Their reproductive health must be guarded from any kind of interference that might affect the quality of the next generation. Therefore, sex education is required, which include aspects of prevention and treatment. Medical doctors who perform consultation regarding adolescent sexual health shall maintain professional communication between doctor and patient. Active efforts shall be done in a various way according to the situation.

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 - 19 tahun. Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 - 18 tahun. Pada tanggal 19 Oktober 2017, WHO mengeluarkan panduan baru untuk anak dan remaja yang mengalami pelecehan seksual. Pada tahun 2011, diperkirakan 18% anak wanita dan 8% anak laki di seluruh dunia mengalami pelecehan seksual. Pelecehan seksual ini merupakan problem kesehatan masyarakat yang besar dan pelanggaran hak asasi manusia (HAM). Petugas pelayanan kesehatan sangat berperan untuk mengidentifikasi pelecehan seksual dan melakukan tatalaksana yang tepat agar sesuai bidangnya, dan agar korban pelecehan seksual mendapat perhatian khusus. WHO untuk pertama kalinya mempublikasikan pedoman petugas kesehatan garda depan untuk

memberikan pelayanan yang berkualitas dan terukur bagi anak-anak maupun remaja yang sudah atau mungkin mengalami pelecehan seksual atau bahkan perkosaan.

Berdasarkan laporan sejawat dokter spesialis obstetri ginekologi diketahui bahwa mereka tidak jarang menerima permintaan konsultasi seks dari pasien usia remaja dan/atau yang belum berkeluarga. Pasien meminta penjelasan berbagai masalah seks yang dialaminya, misalnya terkait dengan obat pencegah kehamilan, kehamilan yang sedang dikandung, permintaan pengguguran kandungan, penyakit HIV, dan sebagainya. Pasien remaja sering datang sendiri tanpa disertai orang tua. Berbeda dengan remaja yang datang ke klinik dokter spesialis anak, yang hampir semuanya diantar oleh orang tua untuk konsultasi sakit yang biasa menyerang anak-anak.

Pada saat ini kasus pelanggaran seks pada anak meningkat.¹ Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) melaporkan selama 7 tahun dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2018 menerima pengaduan pelanggaran hak anak sebanyak 33.914 kasus, 679 (13,9%) di antaranya kasus pornografi dan *cyber crime*. Terdapat peningkatan jumlah kasus per tahunnya, dari 194 kasus pada tahun 2011 meningkat menjadi 679 kasus pada tahun 2018. Cukup sering kasus *sexual abuse* (pelaku merupakan pengampu korban) maupun *sexual assault* (pelaku bukan pengampu korban) dengan korban anak, utamanya anak remaja, datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD). Salah satu contoh kasus, anak perempuan berusia 15 tahun datang ke IGD dengan keluhan utama permintaan *visum et repertum* karena mengalami kekerasan seksual.² Pada pemeriksaan ditemukan kehamilan usia 20 - 21 minggu, dengan janin tunggal hidup. Selanjutnya pasien dikelola sebagai seorang ibu hamil. Remaja tersebut berhenti bersekolah karena khawatir mendapat stigma negatif dan berencana untuk kembali bersekolah di sekolah yang berbeda setelah melahirkan.

Dalam menghadapi kasus kekerasan seksual, dokter harus bersikap membantu korban dalam mengatasi perasaan tidak berdaya sebagai akibat kekerasan seksual yang dialaminya.¹ Pemeriksaan fisis yang dilakukan oleh dokter hendaknya tidak menambah trauma pasien sebagai lanjutan dari kekerasan seksual yang dialaminya. Terlebih lagi apabila pemeriksaan tersebut disaksikan oleh keluarga. Oleh karena itu, sebaiknya pemeriksaan dilakukan saat keadaan pasien sudah tenang dan dibantu oleh para medis.

Untuk penanganan kasus seperti ini pemerintah telah membentuk Pusat Krisis Terpadu (PKT) guna menangani kasus-kasus kekerasan dan penelantaran anak yang didukung oleh SCAN (*team for Suspected Child Abuse and Neglect*) yang beranggotakan dokter spesialis anak, dokter spesialis kebidanan, dokter spesialis forensik dan medikolegal, dokter spesialis kesehatan jiwa, pekerja sosial, perawat, psikolog dan lembaga swadaya masyarakat.³ Pusat Krisis Terpadu tersebut memberikan bantuan kepada korban meliputi pelayanan

pengaduan, pelayanan rehabilitasi kesehatan, pelayanan rehabilitasi sosial, pelayanan bantuan hukum, pemulangan, dan reintegrasi sosial.

Panduan WHO 2017

Panduan *The new WHO Clinical Guidelines for responding to children and adolescents who have been sexually abused* disusun berdasarkan standar HAM dan prinsip etika. Pedoman tersebut meminta petugas kesehatan memberikan pelayanan terbaik untuk anak-anak dan remaja dengan cara:

- Memastikan keselamatan korban
- Memastikan kerahasiaan dan *privacy* korban
- Menawarkan pilihan pelayanan
- Menghormati hak otonom dan harapan korban
- Memperhatikan kebutuhan khusus dari anak laki dan anak perempuan dengan kondisi keadaan khusus, contoh remaja LGBTI dan anak dan remaja dengan cacat fisik
- Memperhatikan korban dengan latar belakang sosial ekonomi kurang
- Memastikan pelayanan terhadap korban tanpa diskriminasi

Pendidikan seks pada anak dan remaja

Ditinjau dari aspek perkembangan, usia remaja merupakan periode kritis masa anak menjadi dewasa.^{4,5} Pada periode ini terjadi perkembangan yang berjalan cepat yang meliputi perkembangan fisis, psikososial, kognitif, dan emosional, serta maturitas seks dan sistem reproduksi. Sementara secara biologis mempengaruhi kesehatan remaja dan perkembangannya, kontak sosial dengan keluarga, lingkungan sekolah, masyarakat di mana remaja tinggal, belajar, dan berkembang, juga mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraannya. Perubahan hormon, fisis, psikologis, maupun sosial berlangsung secara sekuensial. Perubahan fisis yang terjadi pada masa pubertas ini juga diikuti oleh maturasi emosi dan psikis.

Pada masyarakat umumnya, norma sosial, budaya, dan pandangan terhadap gender, serta orientasi seksual, dapat mengancam kesetaraan gender. Contoh nyata yang terjadi pada

masyarakat Indonesia adalah perempuan yang lebih banyak menikah pada usia anak remaja, *drop-out* sekolah, mengalami kekerasan seks, kehilangan kesempatan untuk berkembang karena kehamilan.

Perubahan-perubahan tersebut dapat menyebabkan hubungan antara orang tua dengan remaja menjadi sulit apabila orang tua tidak memahami proses yang terjadi. Diperlukan teknik komunikasi klinis khusus untuk melakukan anamnesis terhadap remaja, yaitu tidak berkomentar, tidak menyalahkan, tidak membandingkan dengan orang lain, dan tidak mengancam maupun menyindir.⁶ Pada diskusi, diperlukan tempat yang menjamin privasi untuk dilakukan konseling secara bertahap dengan memberikan contoh keadaan sehari-hari. Pada pemeriksaan fisis diperlukan ruangan khusus terutama untuk melakukan penilaian pubertas.

Melihat keadaan tersebut, edukasi sangat diperlukan sesuai dengan UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 137 ayat 1: Pemerintah menjamin agar remaja dapat memperoleh edukasi, informasi dan layanan mengenai kesehatan remaja agar mampu hidup sehat dan bertanggung jawab.⁷ Edukasi ini bertujuan agar alat reproduksi terbebas dari berbagai gangguan kesehatan yang dapat menghambat kemampuan menjalani kehidupan reproduksi secara sehat (Pasal 136 ayat 2). Tidak cukup hanya terbatas aspek medis, pelayanan terhadap remaja harus dilaksanakan dengan mempertimbangkan moral, nilai agama dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan (Pasal 137 ayat 2).

Pendidikan seks adalah pendidikan mengenai seks manusia termasuk di dalamnya mengenali anatomi organ seks dan reproduksi manusia, proses reproduksi, bahaya dan jenis infeksi menular seksual (*sexuality transmitted diseases*), aktivitas seksual, identitas gender, pengendalian nafsu syahwat, dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Penekanan akan pentingnya menunda aktivitas seksual hingga menikah, perilaku seks bebas, dan bahaya yang mungkin terjadi sangat diperlukan. Pelayanan kesehatan reproduksi mencakup antara lain identifikasi, edukasi mengenai

kesehatan reproduksi, pelayanan terhadap korban kekerasan, sirkumsisi perempuan dan laki-laki, pelayanan HIV yang komprehensif dan informasi mengenai kehamilan serta tanggung jawab.^{6,8,9} Perlu ditanamkan nilai-nilai agama untuk membentengi diri dari kesalahan pemahaman dan perilaku seks bebas maupun menyimpang.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Megan Vescolani di Amerika, anak-anak yang lahir dari orang tua remaja berisiko tinggi terkena berbagai masalah kesehatan dari lahir dan masalah pendidikan di kedepannya.¹⁰ Di samping risiko melahirkan anak di usia muda itu sendiri, ibu remaja cenderung memiliki kinerja sekolah yang rendah dan berjuang secara finansial sementara ayah remaja berisiko tinggi untuk penyalahgunaan zat dan masalah hukum. Ketika mengembangkan program pendidikan seks untuk mencegah kehamilan remaja, penting untuk mempertimbangkan hak-hak orang tua dan remaja di samping nilai-nilai yang mendasari mereka.

Perlu diperhatikan bahwa di Amerika sendiri (negara berpaham liberal), muncul suatu urgensi bahwa program pendidikan seks perlu dipikirkan ulang. Penelitian-penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa program pendidikan seks yang sekarang diterapkan di Amerika memiliki potensi besar untuk membahayakan dan memanipulasi siswa, sehingga perlu ditinjau kembali baik dari sisi etik maupun kebijakan efektif.

Tempat pendidikan dan pengajaran dapat dilakukan di sekolah, masjid, gereja dan sarana keagamaan lainnya, dan juga dapat dilakukan di klinik atau rumah sakit. Pengajaran di klinik dapat dilakukan secara individu maupun dalam kelompok. Efektivitas pengajaran dapat ditingkatkan dengan memanfaatkan teknologi video interaktif dan *home assignment* yang dikerjakan murid dan orang tua telah dibuktikan memberikan manfaat

Dalam pendidikan menurut agama Islam, etika terhadap lawan jenis harus sangat diperhatikan.¹¹ Agama menjaga kehormatan manusia, melarang manusia untuk merusak kehormatan orang lain dan merusak kehormatan diri sendiri. Rusaknya kehormatan merusak

akhlak, dan kehidupan yang seharusnya mulia. Salah satu bentuk etika terhadap lawan jenis adalah menutupi aurat, karena terlihatnya aurat oleh orang lain akan membangkitkan rangsangan seksual. Selain menutup aurat, Islam sangat mengatur cara berinteraksi antara sesama manusia, misalnya adab berbicara dan berkomunikasi.

Kajian etik konsultasi seks remaja

Dalam melayani konsultasi seks remaja dokter memiliki risiko penyimpangan etika moral lebih besar dibandingkan dengan menghadapi kasus lain. Sumpah dokter menyatakan bahwa dalam menjalankan tugasnya harus dengan cara yang terhormat dan bersusila sesuai dengan martabat pekerjaan dokter.¹² Oleh karena itu, berbicara soal seks pada remaja perlu dipilih bahasa dan sikap tubuh yang sesuai untuk menghindari kesan dokter “mata keranjang” atau “dokter genit” (*non-maleficence*). Edukasi seks harus dilakukan sesuai dengan tingkat perkembangan anak dan remaja. Untuk menjaga diri terhadap kemungkinan-kemungkinan yang tidak diinginkan, perlu adanya tenaga paramedis dan kalau dikehendaki disaksikan oleh orang tua pasien. Secara umum, hasil pemeriksaan ini perlu diketahui oleh orang tua remaja, terutama dalam hal-hal tertentu, seperti jika ternyata ditemukan kehamilan di luar nikah. Meskipun demikian, adanya kewajiban dokter untuk menyimpan rahasia pasien (KODEKI pasal 16) perlu diketahui untuk mencegah terjadinya hambatan dalam penanganan pasien. Dokter sebaiknya dapat merahasiakan informasi sesuai permintaan pasien apabila dapat mengancam keberhasilan penatalaksanaan pasien (*autonomy*).

Apabila dalam sesi pemeriksaan fisis, dokter mengalami permasalahan yang dapat mengganggu kehormatannya dalam melaksanakan tugasnya, dokter tersebut dapat menegaskan kembali kepada pasien mengenai peran pasien dalam hubungan dokter-pasien, atau apabila dalam keadaan yang sangat terpaksa, dokter dapat menghentikan konsultasi karena mengganggu kehormatan dokter dalam menjalankan hubungan dokter-pasien (*justice*). Contohnya, apabila dokter berjenis kelamin yang berbeda dengan pasien dan tidak ada orang

lain (misalnya, perawat atau orangtua pasien) yang dapat mendampingi saat pemeriksaan.

Sebelum dokter bertemu dengan pasien, ia hendaknya mempersiapkan mental dan moral agar tetap menjaga martabatnya sebagai seorang dokter (*beneficence*). Pasien diminta masuk ke ruang konsultasi oleh perawat yang mendampingi. Dokter juga dapat bekerja sama dengan perawat untuk minimalisasi potensi terjadinya masalah dalam hubungan dokter-pasien. Dalam menjaga martabat seorang dokter, perlu diperhatikan segala aspek komunikasi verbal maupun non verbal agar hubungan dokter-pasien tetap terjaga dengan baik. Selain itu, juga perlu diperhatikan agar tidak dilakukan sesi konsultasi di luar konteks pelayanan kesehatan.

Selain hal-hal yang telah disebutkan di atas, seluruh pemeriksaan dan penatalaksanaan yang dilakukan oleh dokter harus didasarkan pada sikap tulus dan ikhlas dan mempergunakan seluruh keilmuan dan keterampilannya (KODEKI pasal 14). Dalam konteks konsultasi seks pada remaja, sering kali remaja tidak ingin masalah tersebut diketahui oleh orang tuanya. Akan tetapi, secara hukum orang tua yang memiliki hak terhadap autonomi anaknya. Dalam hal ini, dokter perlu mempertimbangkan untung rugi atas keputusan yang akan diambilnya, dengan tujuan utama untuk keberhasilan penatalaksanaan masalah tersebut. Apabila tindakan medis yang akan dilakukan memiliki risiko tinggi, maka wajib dikomunikasikan juga terhadap orang tua dan disetujui oleh mereka.

KESIMPULAN

Masa remaja merupakan masa peralihan antara anak dan dewasa. Terjadi perubahan-perubahan fisis, psikososial, kognitif, emosi, maturitas seks, dan alat reproduksi. Dalam masa peralihan ini, remaja perlu dipersiapkan kesehatannya terutama alat reproduksinya, agar bebas dari gangguan yang dapat mempengaruhi kualitas generasi yang dihasilkannya. Edukasi diberikan secara komprehensif yang meliputi aspek pencegahan dan aspek penanganan kalau dijumpai ada gangguan. Dari sudut pandangan

agama Islam, pendidikan seks merupakan salah satu upaya menjaga kehormatan dan akhlaq remaja. Dokter yang menerima konsultasi seks remaja harus menjaga hubungan komunikasi dokter-pasien tetap di jalur profesional. Dokter perlu aktif mencegah terjadinya penyimpangan komunikasi demi mempertahankan marwah dokter yang mulia.

11. Rusyidi A. Pendidikan seks dalam perspektif psikologi islam. Pascasarjana UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
12. Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) 2012.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan.

REFERENSI

1. KPAI. Laporan Kinerja KPAI Tahun 2018.
2. Singgih AM, Madise BE. Kekerasan seksual dengan kehamilan pada remaja. Buletin IDAI. 2018;38: 36-9.
3. Peraturan menteri negara pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak nomor 05 tahun 2010 tentang panduan pembentukan dan pengembangan pusat krisis terpadu.
4. Batubara JRL. Adolescent development (perkembangan remaja). Sari Pediatri. 2010;12:21-9.
5. Adolescent Health. The missing population universal health coverage.
6. BKKBN. 1001 cara bicara orangtua dengan remaja.
7. UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan
8. Breuner CC, Mattson G. Sexuality education for children and adolescents. *Pediatrics* 138; :2; 2016.e20161348.,
9. Singgih AH, Madise BE. Pendekatan diagnosis dan tata laksana kekerasan seksual dengan kehamilan pada remaja. Buletin IDAI. 2019;39:40-3.
10. Vescolani M. Ethical and effective sex education to prevent teenage pregnancy. Repository.library.georgetown.edu. 2009.