

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan reproduksi yang ditetapkan dalam Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (*International Conference on Population and Development/ICPD*) adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh; bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan, tetapi dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi serta proses-prosesnya (Poltekes Depkes Jakarta 1, 2010). Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa. Masa ini sering disebut dengan masa pubertas. Seiring dengan pertumbuhan fisik, remaja juga mengalami perubahan jiwa. Remaja menjadi individu yang sensitif, mudah menangis, mudah cemas, frustrasi, tetapi juga mudah tertawa. Perubahan emosi menjadikan remaja sebagai individu yang agresif dan mudah bereaksi terhadap rangsangan. Remaja mulai mampu berpikir abstrak, senang mengkritik, dan ingin mengetahui hal yang baru. Bila tidak didasari dengan pengetahuan yang cukup, mencoba hal baru yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi bila memberikan dampak yang akan menghancurkan masa depan remaja dan keluarga (Poltekes Depkes Jakarta 1, 2010). Oleh karena itu, dengan adanya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi diharapkan mempunyai rasa tanggungjawab

yang besar maupun keterampilan menyangkut fungsi reproduksi mereka. Sehingga para remaja mampu meningkatkan kualitas hidupnya.

Hasil survei yang dilakukan WHO (organisasi kesehatan dunia) memperlihatkan, adanya informasi yang baik dan benar, dapat menurunkan permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja. Menurut data Kesehatan Reproduksi yang dihimpun Jaringan Epidemilogi Nasional (JEN, 2003), informasi Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) secara benar dan bertanggungjawab masih sangat kurang. Selain itu latar belakang sekolah sendiri juga mempengaruhi pengetahuan remaja tentang permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja (<http://blogspot.com>. Kakbex, 2009). Dengan meningkatnya jumlah remaja yang bermasalah akan mengganggu pencapaian tugas-tugas perkembangan remaja. Tugas perkembangan remaja diantaranya secara individual yaitu pertumbuhan fisik, perkembangan mental, emosional dan spiritual sedangkan secara sosial yaitu melanjutkan sekolah, dan mencari pekerjaan (BKKBN, 2010). Program kesehatan reproduksi remaja sangat diperlukan guna meningkatkan pemahaman sikap dan perilaku positif siswa tentang kesehatan dan hak-hak reproduksi, untuk meningkatkan derajat kesehatan reproduksi remaja (<http://ejournal.unp.ac.id/index.php/konselor>).

Batasan usia remaja menurut WHO (1995) adalah 10 sampai 18 tahun. Tetapi berdasarkan penggolongan umur, masa remaja terbagi atas: masa remaja awal (10-13 tahun) yaitu pada tahapan ini, remaja mulai berfokus pada pengambilan keputusan, baik di dalam rumah ataupun di sekolah. Remaja mulai menunjukkan cara berpikir logis, sehingga sering

menanyakan kewenangan dan standar di masyarakat maupun di sekolah. Remaja juga mulai menggunakan istilah-istilah sendiri dan mempunyai pandangan sendiri. Masa remaja tengah (14-16 tahun) yaitu pada tahapan ini terjadi peningkatan interaksi dengan kelompok, sehingga tidak selalu tergantung pada keluarga dan terjadi eksplorasi seksual. Pada masa ini remaja juga mulai mempertimbangkan kemungkinan masa depan, tujuan, dan membuat rencana sendiri. Masa remaja akhir (17-19 tahun) yaitu pada tahap ini remaja lebih berkonsentrasi pada rencana yang akan datang dan meningkatkan pergaulan. Selama masa remaja akhir, proses berpikir secara kompleks digunakan untuk memfokuskan diri masalah-masalah idealisme, toleransi, keputusan untuk karier dan pekerjaan, serta peran orang dewasa dalam masyarakat (Poltekes Depkes Jakarta 1, 2010).

Remaja berusia 10-24 tahun berjumlah sekitar 60.861.350 atau sekitar 30,5% dari total penduduk Indonesia (BPS, 2001). Angka pernikahan dini (<16 tahun) sebanyak 10%. Berdasarkan penelitian diberbagai kota besar di Indonesia, sekitar 20-30% remaja mengaku pernah melakukan hubungan seks. Kelompok remaja yang masuk dalam penelitian pernikahan dini tersebut rata-rata berusia 17-21 tahun dan umumnya masih bersekolah SLTA atau mahasiswa. Namun pada beberapa kasus juga terjadi pada anak yang duduk di tingkat SLTP (Whandi, 2009 dalam Hastutik, 2012). Menurut survei Komnas Perlindungan Anak di 33 Provinsi 2008, 97% remaja SMP dan SMA pernah menonton film porno, 93,7% remaja SMP dan SMA pernah ciuman, genitalia stimulation (meraba alat kelamin) dan oral seks (seks melalui mulut), 62,7% remaja

SMP dan SMA tidak perawan dan 21,2% remaja mengaku pernah aborsi (BKKBN, 2010).

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS), Bappenas dan UNFPA tahun 2010, sebagian dari 63 juta jiwa remaja di Indonesia rentan berperilaku tidak sehat diantaranya remaja melakukan seksualitas pranikah, terinfeksi penyakit menular seksual, penyalahgunaan Napza dan sebagainya. Tingginya kehamilan tidak diinginkan (KTD) erat kaitannya dengan aborsi. Dari estimasi jumlah aborsi per tahun di Indonesia bisa mencapai 2,4 juta, sekitar 800.000 diantaranya terjadi di kalangan remaja. Penyebab hamil di luar nikah di kalangan remaja semakin bervariasi. Penggunaan *drug*, permen memabukkan, lem hisap seringkali menjadi alat “coba-coba” kaum remaja untuk mendapat rangsangan tertentu dalam menyalurkan dorongan biologisnya. Ancaman HIV dan AIDS menyebabkan perilaku seksual dan kesehatan reproduksi remaja muncul ke permukaan, diperkirakan 20-25% dari semua infeksi HIV di dunia terjadi pada remaja. Demikian pula dengan kejadian PMS (Penyakit Menular Seks), yang tertinggi adalah remaja khususnya remaja perempuan (Aisyaroh, 2010).

Data dari hasil Rakerda Program Kependudukan dan KB Kabupaten Ponorogo tahun 2011, menyebutkan bahwa usia kawin pertama pada wanita yang berusia kurang dari 20 tahun sebanyak 1115 atau 12,3% dari total perkawinan. Yang menyedihkan lagi perkawinan itu terjadi karena sudah terjadi kehamilan di luar nikah. Kasus ini biasanya diikuti dengan kejadian persalinan yang beresiko karena panggul sempit atau bayi

yang dilahirkan dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Di Ponorogo pada tahun 2012 jumlah kasus remaja yang hamil diluar nikah sebanyak 39 orang, kasus seks pra nikah sebanyak 39 orang, dan kasus anemia sebanyak 18 orang (Kesehatan Remaja, Dinkes Ponorogo, 2012).

Kebiasaan yang tidak sehat seperti remaja yang melakukan seksualitas pranikah yang pada akhirnya akan mempercepat usia awal seksual aktif serta mengantarkan mereka pada kebiasaan-kebiasaan yang beresiko pada kesehatan remaja karena kebanyakan remaja tidak memiliki pengetahuan yang akurat mengenai kesehatan reproduksi dan seksualitas serta tidak memiliki akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi. Beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi remaja antara lain : faktor genetik, faktor lingkungan, dan perilaku. Faktor genetik merupakan faktor bawaan yang normal seperti : jenis kelamin, suku dan bangsa (Hastutik, 2012).

Faktor lingkungan merupakan komponen biologis yaitu organ tubuh, gizi, perawatan, kebersihan lingkungan, budaya, tradisi, agama, adat, ekonomi dan politik. Kondisi lingkungan sekolah, pengaruh teman, dan kondisi tindak kekerasan sekitar tempat tinggal, ketidaksetaraan gender, kekerasan seks dan pengaruh media masa maupun gaya hidup. Faktor pengetahuan sangat mempengaruhi tumbuh kembang remaja. Pengetahuan yang tertanam sejak kecil akan terbawa dalam kehidupan selanjutnya. Kadangkala pencetus kebiasaan tidak sehat pada remaja justru akibat ketidak harmonisan hubungan orangtua dan sikap orangtua yang menabukan pertanyaan anak/remaja tentang fungsi/proses reproduksi dan

penyebab rangsangan seksualitas (*libido*) serta frekuensi tindak kekerasan anak (*child pshysical abuse*) (Hastutik, 2012).

Melihat berbagai dampak akibat kurangnya pemahaman tentang kesehatan reproduksi, maka perlu berbagai upaya untuk membantu remaja agar memahami dan menyadari tentang kesehatan reproduksi, serta bertanggungjawab dengan masalah kesehatan reproduksi. Upaya tersebut antara lain : Advokasi, Promosi, KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) konseling dan pelayanan kepada remaja yang memiliki masalah khusus serta memberi dukungan pada kegiatan remaja yang positif. Sebagian langkah awal pencegahan, peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi harus ditunjang dengan penyuluhan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) yang tegas tentang penyebab dan konsekuensi perilaku seks, apa yang harus dilakukan dan dilengkapi dengan informasi mengenai sarana pelayanan yang bersedia menolong seandainya telah terjadi Kehamilan Tidak Dikehendaki atau tertular ISK/PMS. Orangtua juga harus memberikan informasi yang jelas dan terbuka agar anak paham apa yang dimaksud dengan organ seksual dan fungsinya secara sederhana. Selain itu juga harus memasukkan ajaran agama dan norma yang berlaku dalam masyarakat (Hastutik, 2012).

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMP Negeri 1 Babadan Kecamatan Babadan Kabupaten Ponorogo”.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMP Negeri 1 Babadan Kecamatan Babadan Kabupaten Ponorogo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

a) Bagi Institusi Pendidikan

Menambah beragam hasil dalam dunia pendidikan serta dapat dijadikan referensi bagi pembaca lain yang ingin mengadakan penelitian lebih lanjut baik penelitian yang serupa maupun penelitian yang lebih kompleks.

b) Bagi IPTEK

Sebagai sarana pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya bidang kesehatan reproduksi.

1.4.2 Manfaat Praktis

a) Bagi Responden

Dapat menambah wawasan tentang kesehatan reproduksi siswa, sehingga remaja bisa berperilaku sehat dan dapat mengatasi masalah kesehatan reproduksi dengan tepat dan bertanggungjawab.

b) Bagi Tempat Penelitian

Menambah informasi tentang tingkat pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi, sehingga bisa digunakan sebagai acuan dalam mengambil langkah selanjutnya.

c) Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan serta sebagai latihan melakukan penelitian guna melaksanakan kajian pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja.

d) Bagi Dinas Kesehatan

Dapat memberikan data dasar terhadap kesehatan reproduksi remaja.

e) Bagi Profesi

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut dalam mengembangkan profesi keperawatan.

1.5. Keaslian penelitian

1. Apri Sulistianingsi (2010) melakukan penelitian tentang *Hubungan Lingkungan Pergaulan Dan Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Seks Bebas Pada Remaja*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan lingkungan pergaulan dan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap seks bebas pada remaja. Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik

sampling yang digunakan adalah *Simple Random Sampling* dengan subyek penelitian 50 siswa. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Uji hipotesis menggunakan analisis korelasi *product moment* dan regresi ganda dengan menggunakan bantuan komputer program SPSS versi 17mm . Persamaan dari kedua penelitian ini adalah penelitian ini menggunakan teknik *Simple Random Sampling*, metode pengumpulan data menggunakan *kuesioner*. Perbedaan dari kedua penelitian ini adalah menggunakan analisis korelasi sedangkan penelitian ini menggunakan metode deskriptif.

2. Eny Winaryati, Setia Iriyanto (2010) melakukan penelitian tentang *Kerentanan Fungsi Reproduksi: Sebuah Realita Tingkat Pengetahuan, Dan Perilaku Kesehatan Reproduksi Serta Gizi Dan Status Gizi Pada Siswi SMP Muhammadiyah Se- Kota Semarang*. Tujuan penelitian ini adalah untuk menjajagi sejauh mana Pengetahuan, dan Perilaku Kesehatan Reproduksi serta Status, dan Perilaku Gizi pada siswi SMP Muhammadiyah se Kota Semarang sebagai gambaran kerentanan fungsi reproduksi. Metode penelitiannya adalah populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi SMP Muhammadiyah se-Kota Semarang sedangkan sampelnya adalah seluruh siswi SMP Muhammadiyah se-Kota Semarang. Alat penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang berisi tentang pertanyaan yang ditujukan pada sampel untuk menilai sejauh mana Pengetahuan, dan Perilaku Kesehatan Reproduksi serta Status, dan Perilaku Gizi pada siswi SMP Muhammadiyah se-Kota Semarang sebagai gambaran kerentanan

fungsi reproduksi. Persamaan dari kedua penelitian ini adalah meneliti tentang pengetahuan kesehatan reproduksi, populasi seluruh siswa SMP, metode pengumpulan data menggunakan *kuesioner*. Perbedaan dari kedua penelitian ini adalah pada sampel penelitian.

3. Nydia Rena Benita, dkk, (2012) melakukan penelitian tentang *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Siswa Smp Kristen Gergaji*. Tujuan mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja siswa SMP Kristen Gergaji. Metode penelitian ini menggunakan rancangan *quasi-experimental one group pretest-posttest design*. Sebanyak 33 sampel diambil secara *cluster sampling* dari siswa kelas II. Subyek diberi *kuesioner pretest* dilanjutkan dengan penyuluhan, dan diberi *kuesioner posttest* satu minggu setelahnya. Analisis data dilakukan dengan menggunakan *paired t test* dan alternatifnya yaitu uji Wilcoxon. Persamaan dari kedua penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja SMP. Perbedaan dari kedua penelitian ini adalah metode penelitian ini menggunakan rancangan *quasi-experimental one group pretest-posttest design* sedangkan penelitian ini menggunakan deskriptif, pengumpulan data menggunakan *cluster sampling* sedangkan penelitian ini menggunakan *kuesioner*.