

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Sri Rumini dan Siti Sundari (2004: 53), masa remaja adalah peralihan dari masa anak dengan masa dewasa yang mengalami perkembangan semua aspek atau fungsi untuk memasuki masa dewasa. Menurut WHO remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10—19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 – 18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10–24 tahun dan belum menikah. Sarwono (2000) membagi usia remaja menjadi tiga kelompok, yaitu remaja awal : antara 11 hingga 14 tahun, remaja pertengahan : antara 15 hingga 17 tahun, remaja akhir : antara 18 hingga 20 tahun. Di seluruh dunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari total jumlah penduduk dunia (WHO, 2014).

Remaja mempunyai karakteristik rasa keingintahuan yang besar akan suatu hal, suka akan tantangan dan petualangan, suka mencoba hal-hal yang baru, serta berani mengambil risiko atas perbuatannya tanpa didahului dengan pemikiran yang matang. Pada masa remaja terjadi masa pubertas, hormon-hormon mulai berfungsi, selain menyebabkan perubahan fisik atau tubuh, juga mempengaruhi dorongan seks remaja. Remaja mulai merasakan dengan

jelas meningkatnya dorongan seks dalam dirinya, misalnya muncul ketertarikan dengan orang lain dan keinginan untuk mendapatkan kepuasan seksual. Sebagai akibat proses kematangan sistem reproduksi ini, seorang remaja sudah dapat menjalankan fungsi prokreasinya, artinya sudah dapat mempunyai keturunan. Meskipun demikian, hal ini tidak berarti bahwa remaja sudah mampu bereproduksi dengan aman secara fisik.

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata – mata bebas dari penyakit atau kecatatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi. Ruang lingkup pelayanan kesehatan reproduksi menurut International Conference Population and Development (ICPD) tahun 1994 di Kairo terdiri dari kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, pencegahan dan penanganan infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS , kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanganan komplikasi aborsi, pencegahan dan penanganan infertilitas, kesehatan reproduksi usia lanjut, deteksi dini kanker saluran reproduksi serta kesehatan reproduksi lainnya.

Menurut data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengenai status kesehatan reproduksi remaja didapatkan data sebesar 33,3% remaja perempuan dan 34,5% remaja laki – laki yang berusia 15 – 19 tahun mulai berpacaran pada saat mereka belum berusia 15 tahun. Pada usia tersebut dikhawatirkan remaja belum memiliki keterampilan hidup (*life skills*) yang memadai sehingga mereka berisiko memiliki perilaku pacaran yang tidak sehat, misalnya melakukan hubungan seks pranikah. Seks pranikah pada remaja berisiko terhadap kehamilan remaja dan penularan

penyakit menular seksual. Kehamilan yang tidak direncanakan pada remaja dapat berlanjut pada aborsi dan pernikahan remaja. Hal tersebut akan berdampak pada masa depan remaja, janin yang dikandung, serta keluarganya.

Dari sumber data Badan Pusat Statistik, SDKI 2007 dan 2012 mengenai kesehatan reproduksi remaja, remaja yang menyatakan pernah melakukan hubungan seks pra nikah dibandingkan tahun 2007, pada tahun 2012 cenderung meningkat. Dari survei tersebut juga didapatkan alasan hubungan seksual pranikah tersebut sebagian besar karena penasaran atau ingin tahu sebesar 57,5% pada pria, terjadi begitu saja sebesar 38% pada perempuan dan paksaan oleh pasangan sebesar 12,6 % pada perempuan. Hal ini menunjukkan kurangnya pemahaman remaja tentang keterampilan hidup sehat, risiko hubungan seksual, dan kemampuan untuk menolak hubungan yang tidak mereka inginkan.

Menurut United Nations Development Economic and Social Affairs (UNDESA, 2010), Indonesia termasuk negara ke-37 dengan presentase menikah usia muda yang tinggi dan merupakan tertinggi kedua di ASEAN setelah negara Kamboja. Di tahun 2010, Indonesia menerapkan batas usia minimal perempuan untuk menikah adalah enam belas tahun. Kehamilan remaja berdampak negatif pada kesehatan remaja dan bayinya, hal ini juga dapat berdampak sosial dan ekonomi. Presentase kehamilan umur 10-54 tahun di Indonesia adalah 2,68 persen, di perkotaan (2,8%) lebih tinggi dibanding perdesaan (2,55%) (buku Riskesdas 2013 dalam angka tabel 3.12.1). Pola kehamilan berbeda menurut kelompok umur dan tempat tinggal. Diantara penduduk perempuan umur 10-54 tahun tersebut, terdapat

kehamilan pada umur sangat muda (<15 tahun), meskipun dengan proporsi yang sangat kecil (0,02%), terutama terjadi di perdesaan (0,03%). Proporsi kehamilan pada umur remaja (15-19 tahun) adalah 1,97 persen, perdesaan (2,71%) lebih tinggi dibanding perkotaan (1,28%).

Hasil SDKI 2012 KRR menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi belum memadai, hal ini dapat dilihat dari data bahwa hanya sebesar 35,3 % remaja perempuan dan 31,2 % remaja laki – laki usia 15 – 19 tahun yang mengetahui bahwa perempuan dapat hamil dengan satu kali berhubungan seksual. Hal serupa juga terjadi pada gejala PMS yang kurang diketahui oleh remaja, hanya 9,9 % remaja perempuan dan 10,6 % laki – laki memiliki pengetahuan komprehensif mengenai HIV/AIDS. Hasil SDKI 2012 KRR, BPS juga menunjukkan data teman diskusi dan sumber informasi kesehatan reproduksi yang disukai terlihat bahwa peran teman sebaya, guru dan tenaga kesehatan berpotensi untuk meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi bagi remaja.

Kondisi demografis Kabupaten Pasuruan tahun 2016 berdasarkan pendataan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Pasuruan menunjukkan bahwa jumlah penduduk mengalami pertumbuhan sebesar 1,85% dan mencapai sejumlah 1.746.089 jiwa. Jumlah tersebut terdiri dari laki-laki sebanyak 880.810 jiwa dan perempuan sebanyak 865.279 jiwa. Komposisi penduduk menurut tingkat pendidikan, secara proporsional terbagi menjadi kelompok : tidak/belum tamat sekolah sebesar 17,45%, belum tamat SD/ sederajat sebesar 23,33% , tamat SD/ sederajat sebesar 28,91%, SLTP/ sederajat sebesar 13,57%, SLTA/ sederajat sebesar 13,98%,

Diploma I/II/III sebesar 00,58%, Diploma IV/Strata 1 sebesar 02,06%, Strata 2/3 sebanyak 00,11%.

Berdasarkan data tersebut penduduk Kabupaten Pasuruan tertinggi tamat SD/ sederajat, kemudian SLTP/SLTA/ Sederajat, dan terendah pada jenjang pendidikan diploma/strata-1/2/3. Jika tingkat pendidikan masih rendah, hal ini dapat memberikan gambaran bahwa pengetahuan yang didapatkan masyarakat di Kabupaten Pasuruan pun masih tergolong rendah, jika pengetahuan masyarakat di suatu daerah rendah hal ini juga dapat mempengaruhi sikap masyarakat dalam menyikapi suatu masalah.

Perkembangan perilaku seksual remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor. Alex Pangkaliha (2010) mengatakan faktor tersebut antara lain perkembangan psikis, fisik, proses belajar dan sosio kultural. Faktor psikis ini terkait dengan perkembangan psikososial remaja, diantaranya remaja ingin bersikap tidak tergantung pada orang tua, remaja ingin mengembangkan keterampilan secara interaktif dengan kelompoknya, remaja mulai mempelajari prinsip etika, remaja ingin menunjukkan kemampuan intelektualnya, remaja mempunyai tanggung jawab pribadi dan sosial. Faktor proses belajar berkaitan dengan pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat dilihat dari tingkat pendidikan yang dicapai. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi mempunyai mempunyai peluang untuk memiliki pengetahuan lebih banyak terhadap berbagai hal, salah satunya tentang kesehatan seputar reproduksi, dengan begitu mereka akan berpikir ulang untuk menikah maupun menikahkan anggota keluarganya yang masih dalam umur remaja awal karena dia telah mengetahui berbagai resiko yang

harus dihadapi apabila hal tersebut dilakukan. Faktor sosiokultural dapat dilihat dari tradisi masyarakat pedesaan yang kebanyakan masih menjadikan pernikahan setelah seorang anak lulus sekolah dasar maupun sekolah menengah pertama sebagai sesuatu yang lumrah dan jalan pintas untuk mengurangi beban ekonomi keluarga.

Para ahli banyak mengemukakan tentang pengertian sikap. Notoatmodjo S. (1997) mengatakan bahwa sikap adalah reaksi atau respons yang masih tertutup dan seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, sedangkan Bimo Walgito, (2001) menyatakan sikap adalah organisasi pendapat, keyakinan seseorang mengenai objek atau situasi yang relatif ajeg, yang disertai adanya perasaan tertentu, dan memberikan dasar pada orang tersebut untuk membuat respons atau berperilaku dalam cara tertentu yang dipilihnya.

Perubahan sikap dan perilaku tersebut, dapat lebih spesifik terlihat pada anak usia 11-15 tahun. Karena saat usia inilah, seorang anak mengalami tahap formal operasional. Tahap formal operasional adalah masa dimana seorang anak sudah mulai mampu berfikir tingkat tinggi, mulai ingin lepas dari ikatan orang tua, mudah menyerap hal-hal yang baru ia temui, mencoba hal-hal tersebut dan mengomentari. Mereka lebih aktif dan kritis untuk mengetahui semua hal disekitarnya. Maka dari itu, pendidikan khususnya dalam konteks pendidikan kesehatan reproduksi perlu diterapkan dengan baik pada masa ini karena merupakan masa rentan anak remaja untuk bersikap baik atau buruk.

Menurut Pangkahila, kurangnya pemahaman tentang perilaku seksual pada masa remaja amat merugikan bagi remaja itu sendiri termasuk

keluarganya, sebab pada masa ini remaja mengalami perkembangan yang penting yaitu kognitif, emosi, sosial dan seksual. Perkembangan ini akan berlangsung mulai sekitar 12 sampai 20 tahun. Kurangnya pemahaman tersebut disebabkan oleh berbagai faktor antara lain: adat istiadat, budaya, agama, dan kurangnya informasi dari sumber yang benar.

Promosi (pendidikan) kesehatan reproduksi pada remaja sering dikonotasikan sebagai pendidikan seks dimana sebagian besar masyarakat di Indonesia masih mentabukan hal ini. Bahkan ada lembaga pendidikan formal setingkat sekolah menengah yang masih ragu untuk melaksanakan penyuluhan kesehatan reproduksi bagi siswanya. Sementara itu, masa remaja adalah fase pertumbuhan dan perkembangan saat individu mencapai usia 10-19 tahun.

Dalam rentang waktu ini terjadi pertumbuhan fisik yang cepat, termasuk pertumbuhan serta kematangan dari fungsi organ reproduksi. Bila tidak didasari dengan pengetahuan yang cukup serta sikap yang tepat dalam menghadapi masalah seputar reproduksi, maka mencoba hal baru yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi bisa memberikan dampak yang akan menghancurkan masa depan remaja dan keluarga.

Dari studi pendahuluan di SMP Negeri 2 Nguling, Kabupaten Pasuruan pada tanggal 2 Maret 2018 didapatkan informasi bahwa di sekolah tersebut ada penyuluhan tentang kesehatan reproduksi dari puskesmas setempat, penyuluhan tersebut hanya diberikan 1 tahun sekali kepada murid kelas VIII namun penyuluhan tersebut hanya membahas mengenai penyakit-penyakit saja seperti HIV/AIDS. Pelajaran kesehatan reproduksi lainnya didapat dari

mata pelajaran biologi namun hanya sebatas pembahasan mengenai perubahan fisiologis (pubertas) dan beberapa penyakit. Menurut keterangan seorang guru di SMP tersebut diketahui bahwa disana ada pelatihan mengenai kesehatan ada dalam ekstra kulikuler PMR, namun hanya pelatihan mengenai P3K, bukan kesehatan reproduksi.

Hal tersebut dapat menunjukkan bahwa kelompok anak usia remaja adalah suatu kelompok masyarakat yang mempunyai peluang emas untuk dibentuk menjadi pribadi yang kritis dalam menghadapi masalah – masalah yang ada, khususnya dalam masalah kesehatan reproduksi. Dengan adanya fenomena tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti dengan judul *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Terhadap Kesehatan Reproduksi Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan di SMP Negeri 2 Nguling, Kabupaten Pasuruan.*

1.2 Rumusan Masalah

Secara umum rumusan masalah dalam penelitian ini adalah *bagaimana pengetahuan serta sikap para remaja terhadap kesehatan reproduksinya sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan*

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana pengetahuan dan sikap remaja terhadap kesehatan reproduksinya sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan di SMP Negeri 2 Nguling.

1.3.2 Tujuan Khusus

Menggali lebih dalam mengenai pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi remaja sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan di SMP Negeri 2 Nguling.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan referensi yang dapat digunakan sebagai acuan, perbandingan, atau dasar bagi penelitian.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan manfaat belajar bagi peneliti dalam mengaplikasikan pengetahuan serta ilmu yang telah didapat selama pendidikan serta memberikan pengetahuan kepada peneliti mengenai sikap dan pengetahuan para kelompok remaja SMP dalam menyikapi kesehatan terutama pada bagian reproduksinya.

2. Bagi Komunitas Remaja SMP

Menambah wawasan dan pengetahuan remaja SMP mengenai kesehatan reproduksinya serta dapat memberikan panduan dan petunjuk kepada remaja SMP mengenai sikap yang seharusnya diambil dalam menjalani perannya sebagai remaja.

3. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan referensi tambahan dan masukan bagi institusi keperawatan sehingga institusi keperawatan dapat lebih memberikan pemahaman kepada mahasiswa mengenai sikap dan pengetahuan remaja tentang pendidikan kesehatan reproduksi utamanya pada golongan remaja SMP yang baru menginjak fase remaja awal.

4. Bagi Pelayan Keperawatan

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan acuan kepada pelayan kesehatan dalam meningkatkan fungsinya sebagai pendidik dalam rangka meningkatkan pemahaman, pengetahuan serta memberikan wawasan kepada masyarakat khususnya kelompok remaja akan pentingnya pendidikan reproduksi .