

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, yang dimulai pada saat terjadinya kematangan seksual yaitu antara usia 11 atau 12 tahun sampai dengan 20 tahun, remaja awal 11 sampai 13 tahun, remaja pertengahan 14 sampai 16 tahun dan remaja lanjut 17 sampai 20 tahun. Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi yang terbatas, seringkali mempengaruhi perilaku remaja dalam menjalin hubungan dengan lawan jenis atau berpacaran. Saat remaja berpacaran, terdapat proses mengenal dan memahami lawan jenisnya mereka dengan belajar membina hubungan dengan lawan jenis, namun kebanyakan remaja salah mengartikan makna dari hubungan tersebut bahkan melenceng dari yang sebenarnya (Anwar Ali, 2016).

Kehidupan remaja merupakan kehidupan yang sangat menentukan bagi kehidupan masa depan mereka selanjutnya. Jumlah remaja Indonesia pada tahun 2010 pada umur 10-24 tahun sangat besar yaitu sekitar 64 juta atau 24,67% dari jumlah penduduk Indonesia sebanyak 237,6 juta jiwa hasil sensus penduduk tahun 2010. Sedangkan jumlah remaja di Indonesia tahun 2015 mencapai 47,2% juta jiwa pada sensus penduduk 2015. Dari jumlah remaja yang cukup besar di Indonesia berdasarkan fakta dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa remaja mempunyai permasalahan yang sangat kompleks seiring dengan masa transisi yang dialami remaja (BKKBN, 2015).

Kesehatan yang paling utama pada masa remaja adalah kesehatan reproduksi.

Masa remaja merupakan proses perjalanan hidup dari masa anak – anak yang terbebas oleh tanggungjawab sampai pada masa dewasa yang memiliki berbagai tanggungjawab (Manuba et al, 2009).

Situasi kesehatan reproduksi remaja usia 15 – 19 tahun adalah proposi pertama kali berpacaran pada usia 15 – 17 tahun. Sekitar 33,3% remaja perempuan dan 34,5% remaja laki – laki mulai berpacaran sebelum usia 15 tahun, sehingga mereka akan memiliki resiko perilaku pacaran yang tidak sehat antara lain melakukan hubungan seks pranikah, sebagian besar hubungan seksual pranikah didapatkan 57,5% pada laki – laki, 38% pada perempuan, dan dipaksa oleh pasangan 12,6%. Kehamilan pada usia muda (<15tahun) adalah 1,97% di pedesaan lebih tinggi daripada perkotaan. Remaja laki-laki menyukai sumber informasi kesehatan reproduksi yang diperoleh dari teman sebaya dan guru, sedangkan pada perempuan menyukai sumber informasi dari orangtua, tenaga kesehatan dan guru (Sri, 2016).

Hasil survey yang dilakukan oleh KPAI (Komisi Perlindungan Anak Indonesia) didapatkan data dari 33 provinsi yang menunjukkan 62,7% remaja SMA tidak perawan. BKKBN tahun 2009 menyebutkan data yang sama bahwa terdapat 22,6% remaja melakukan seks bebas. Sedangkan 89% remaja tidak setuju ada nya seks pranikah tetapi pada kenyataan nya yang terjadi pada lapangan 82% remaja melakukan seks pranikah dengan temannya (Arliani, 2013).

Menurut BKKBN, program kesehatan reproduksi remaja adalah untuk membantu remaja agar memiliki pengetahuan, kesadaran, sikap dan perilaku hidup reproduksi sehat bertanggungjawab, melalui advokasi, promosi, KIE,

konseling dan pelayanan kepada remaja yang memiliki permasalahan khusus. Materi kesehatan reproduksi remaja mencakup aspek kehidupan remaja yang terkait dengan pengetahuan, sikap dan perilaku kehidupan seksual serta berkeluarga. Di Jawa Tengah pada tahun 2010 khususnya pada Kota Semarang, tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi menunjukkan 43,2 % memiliki pengetahuan rendah, 37,2 % memiliki pengetahuan cukup dan 19,5 memiliki pengetahuan yang baik (PKBI, 2010).

Berdasarkan Sensus Penduduk (SP) tahun 2010, jumlah penduduk usia 10-24 tahun mencapai 28,7% dari populasi. Remaja yang menjadi generasi penerus dalam pembangunan nasional, menghadapi berbagai permasalahan. Masalah yang paling menonjol di kalangan remaja yaitu permasalahan seputar TRIAD KRR (Seksualitas, HIV dan AIDS serta Napza) (BKKBN, 2012). Dalam hal ini, sekolah adalah tempat yang ideal untuk mewujudkan hal tersebut, terutama dalam memberikan informasi kesehatan reproduksi remaja, seperti informasi secara umum mengenai penyakit menular seksual, pergaulan dan perilaku seksual, kehamilan serta budaya timur yang berhubungan dengan seksualitas yang menyangkut norma dan agama. Disamping sekolah, keluarga merupakan pilar utama dan pertama dalam membentuk karakter dan kepribadian anak. Dukungan yang paling besar di dalam lingkungan rumah adalah bersumber dari orang tua (Mindiharto, 2013). Orang tua merupakan pendidik sentral dalam pemberian pendidikan seks pada anak (Lestari, 2015). Akan tetapi pada saat sekarang peran orang tua atau keluarga cenderung makin berkurang oleh karena kesibukan atau alasan-alasan yang lainnya dimana orang tua cenderung mendelegasikan tanggung

jawab yang mereka miliki ke pihak lain, padahal orang tua dan keluarga diharapkan dapat memberikan kesempatan pada anak agar dapat membentuk karakter yang baik sehingga anak dapat mengembangkan kemampuan yang dimilikinya agar dapat membentuk kepribadian yang mandiri, belajar mengambil inisiatif dan membuat keputusan yang bertanggung jawab pada dirinya hingga ia beranjak remaja dan bahkan dewasa kelak (Aunurrahman dikutip Mindiharto, 2013).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012 menunjukkan bahwa 52,67% remaja diketahui memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi tidak memadai. Lebih lanjut, data SDKI (2012) tersebut menunjukkan hal ini karena keterbatasan sumber pengetahuan terhadap perilaku seks beresiko tinggi dan penyakit menular akibat seks. Kondisi ini menyebabkan 74,89% remaja melakukan hubungan seksual dengan pacar 53,74% diantaranya diketahui melakukannya sampai dengan 1-2x setiap minggu. Hanya 40,09% yang melakukannya menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan. Diketahui sebesar 59,65% responden remaja tersebut menggunakan jamu, mempercayai mitos, seperti makan nanas muda, loncat-loncat, berjongkok setelah bersenggama untuk mencegah kehamilan. (Tjutju Turaeni, 2005). Hal ini tidak hanya mengindikasikan lemahnya pemahaman remaja terhadap akibat perilaku seksual yang tidak diinginkan. Peneliti terdahulu menunjukkan bahwa perilaku ini terjadi karena kurangnya informasi, stigma sosial dan budaya, stigma agama, takut dikucilkankelompok masyarakat dan adanya tabu tentang perlunya pendidikan seks pada kelompok remaja. (Hegamin-younger, Khan, Jeremiah, &

Richards, 2014; Susanto & Rahmawati, 2016)

Dinas Pendidikan Kabupaten Banyumas (2018) menyatakan bahwa munculnya grup Gay (orang-orang homoseksual) di wilayah Kabupaten Banyumas. Grup yang ada di jejaring sosial facebook ini beranggotakan 575 orang yang terdiri dari SMK/SMA Sokaraja.

Mustapa, et al (2015) menjelaskan bahwa remaja perlu dibekali pengetahuan tentang kesehatan reproduksi untuk mencegah perlu adanya suatu cara penyampaian informasi yang baik dan benar, baik dari sekolah maupun dari petugas kesehatan. Upaya ini diimplementasikan melalui BK (Bimbingan Konseling), program kerja UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) dan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).

Remaja adalah generasi emas, karena remaja perlu diberikan pendidikan kesehatan reproduksi untuk meningkatkan pengetahuan mereka. Pendidikan kesehatan reproduksi pada dasarnya merupakan upaya untuk memberikan pengetahuan. Faktanya adalah remaja mendapatkan informasi yang kurang dan akses ke pelayanan kesehatan reproduksi, karena orang tua di Indonesia masih menganggap tabu untuk membahas segala sesuatu yang berhubungan dengan organ dan proses reproduksi, selain itu di sekolah, remaja hanya mendapatkan informasi umum tentang organ reproduksi, tanpa belajar bagaimana menjaga kesehatan reproduksi dan bagaimana menghindari perilaku berisiko terkait dengan kesehatan reproduksi. Masalah kesehatan reproduksi yang memungkinkan dialami oleh remaja diantaranya yaitu kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), aborsi, penyakit menular seksual (PMS), kekerasan seksual, serta masalah keterbatasan

akses informasi dan pelayanan kesehatan (Puspasari dkk, 2017).

Salah satu strategi untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi adalah melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan akan mempunyai efek yang baik apabila dalam prosesnya menggunakan metode maupun media yang baik. Salah satu metode pendidikan kesehatan adalah ceramah. Ceramah adalah pidato yang disampaikan oleh seorang pembicara didepan sekelompok pendengar, metode ini baik untuk sarana yang berpendidikan tinggi maupun berpendidikan rendah (Notoatmodjo, 2010).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti mendapatkan hasil 76% siswa-siswi memiliki sikap setuju/*premisif* terhadap seksual pranikah sebagai akibat dari rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi didukung dengan pendapat mereka tentang aktivitas pacaran. Rata-rata dari mereka sudah mengetahui akibat dari perilaku seks sering berganti pasangan yaitu diantaranya adalah terkena penyakit HIV/AIDS. Pengetahuan siswa tentang reproduksi manusia sebagian mereka dapatkan dari pelajaran biologi tetapi belum pernah ada kegiatan pendidikan kesehatan yang diadakan secara khusus tentang kesehatan reproduksi di sekolah ini.

Berdasarkan uraian diatas, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan efektivitas pemanfaatan metode ceramah dan *small group discussion* dalam meningkatkan pengetahuan pada remaja khususnya tentang reproduksi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi pilihan metode pendidikan kesehatan yang tepat pada remaja.

B. RUMUSAN MASALAH

Kesehatan reproduksi remaja sangat penting karena semakin tahun semakin banyak kasus yang berujung negatif pada kehidupan remaja, sehingga perlu dilakukan pendidikan kesehatan reproduksi remaja. Berdasarkan uraian latar belakang diatas mengenai pentingnya kesehatan reproduksi remaja maka dapat dirumuskan masalah penelitian: bagaimana efektivitas metode ceramah dan *small group discussion* tentang kesehatan reproduksi terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja ?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas metode ceramah dan *small group discussion* tentang kesehatan reproduksi terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik (umur, jenis kelamin, tanda pubertas, agama, data orangtua dan penghasilan orangtua) pada remaja.
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.
- c. Mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan metode *small group discussion*.
- d. Mengetahui perbedaan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan

metode small group discussion.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian dalam pengembangan program pendidikan kesehatan reproduksi remaja dan tinjauan ilmu kesehatan

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan pengetahuan mengenai proses penelitian dan memberikan masukan pada perawat maternitas dalam memberikan pendidikan kesehatan khususnya pada remaja.

b. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan metode ceramah dan small group discussion.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini untuk menambah pengetahuan masyarakat terutama orangtua pada anaknya tentang kesehatan reproduksi.

d. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini dapat berguna sebagai faktor yang hendak meneliti lebih lanjut mengenai pengetahuan dan pemahaman kesehatan reproduksi pada remaja.