

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan reproduksi remaja adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya (Depkes RI, 2009). Masa remaja merupakan tahap dalam perkembangan jiwa yang merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa, fase perkembangan ini dialami seseorang ketika memasuki usia 10-19 tahun yang dibagi menjadi 3 tahap yaitu remaja awal (10-13 tahun), remaja tengah (14-16 tahun), dan remaja akhir (17-19 tahun) (Depkes RI, 2010).

Pada awal masa remaja ditandai dengan masa pubertas yaitu tahap dimana terjadi kematangan alat-alat reproduksi seksual disertai dengan perubahan fisik dan psikologis pada seseorang (Husada, 2013). Perubahan yang terjadi pada pertumbuhan tersebut diikuti munculnya tanda-tanda seks primer dan seks skunder pada pria maupun wanita, yang dimaksud dengan tand-tanda seks primer adalah organ seks pada laki-laki *gonad* atau *testis*, organ itu terletak di *scrotum* dan tanda-tanda seks sekunder pada laki-laki yaitu rambut yang mencolok tumbuh pada masa remaja seperti rambut kemaluan, terjadi sekitar satu tahun setelah *testis* dan *penis* mulai membesar, rambut kemaluan selesai tumbuh maka menyusul rambut diketiak dan wajah, seperti halnya kumis dan cambang. Kulit menjadi lebih kasar, kelenjar lemak dan keringat yang meningkat, otot-otot bertambah kuat, terjadi perubahan suara ditandai dengan volumenya mulai meningkat, muncul benjolan kecil-keci disekitar kelenjar susu, sedangkan pada wanita juga terjadi pertumbuhan rambut kemaluan, ini terjadi setelah pinggul dan payudara mulai berkembang, bulu pada ketiak dan pada wajah mulai tampak setelah haid, pinggulpun

menjadi membesar dan membulat, seiring pinggul membesar maka payudara juga membesar dan puting susu menonjol, kulit seperti halnya laki-laki juga menjadi kasar, kelenjar lemak dan keringat juga menjadi lebih aktif, menjelang masa puber, otot menjadi membesar dan kuat, suara berubah menjadi lebih merdu. Perubahan biologis yang terjadi pada masa akhir baliq pada lelaki yang ditandai dengan ejakulasi (mimpi basah) dan pada anak perempuan dengan haid pertama (*menarche*), hanya menunjukkan bahwa organ reproduksinya mulai berfungsi (Widyastuti dkk, 2009).

Sebagai akibat proses kematangan sistem reproduksi ini, seorang remaja sudah dapat menjalankan fungsi reproduksinya, atau sudah dapat mempunyai keturunan. Meskipun demikian, hal ini tidak berarti bahwa remaja sudah mampu memproduksi aman secara fisik. Usia reproduksi sehat untuk wanita adalah antara 20-30 tahun, faktor yang mempengaruhinya ada bermacam-macam, misalnya, sebelum wanita berusia 20 tahun secara fisik kondisi organ reproduksi seperti rahim belum cukup siap untuk memelihara hasil pembuahan dan pengembangan janin, selain itu secara mental pada umur ini wanita belum cukup matang dan dewasa (Rachmah, 2013).

Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) diberikan sebagai bekal pengetahuan kepada remaja mengenai anatomi dan fisiologi reproduksi, proses perkembangan janin, dan berbagai permasalahan reproduksi seperti kehamilan, Penyakit Menular Seksual (PMS), HIV/AIDS, Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) dan dampaknya, serta pengembangan perilaku reproduksi sehat untuk menyiapkan diri melaksanakan fungsi reproduksi yang sehat (fisik dan mental) (Kusmiran, 2013).

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS), remaja dan permasalahannya menjadi isu penting saat ini. Jumlah yang besar, yaitu sekitar 64 juta atau 27,6% dari jumlah penduduk Indonesia sebanyak 237.6 juta jiwa (BPS, 2010),

mengakibatkan remaja memerlukan perhatian besar dalam pembinaannya, disamping itu remaja sangat rentan terhadap resiko Triad Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) seperti seksual, NAPZA, HIV dan AIDS. Perilaku seksual yang tidak sehat dikalangan remaja, khususnya remaja yang belum menikah cenderung meningkat. Data pada tahun 2009 menunjukkan bahwa 35,9% remaja sudah pernah melakukan hubungan seks pranikah (Depkes RI, 2009). Berdasarkan kasus AIDS yang diperoleh 49,5% diantaranya adalah kelompok usia 20-29 tahun (Depkes RI, 2011).

Data dari Badan Narkotika Nasional (BNN), menunjukkan bahwa pengguna NAPZA adalah 115.404 kasus, dimana 52.986 kasus dari total pengguna adalah mereka yang berusia remaja (16-24 tahun), diantara pengguna remaja tersebut terdiri dari pelajar sekolah berjumlah 5.484 kasus dan mahasiswa berjumlah 4.055 kasus (BNN, 2008). Hasil survei menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi relatif masih rendah. Remaja perempuan yang tidak tahu tentang perubahan fisiknya sebanyak 13,3%. Hampir separuh (47,9%) remaja perempuan tidak mengetahui kapan memiliki hari atau masa subur. Sebaliknya, dari survei yang sama, pengetahuan dari remaja laki-laki yang mengetahui masa subur perempuan lebih tinggi (32,3%) dibanding dengan remaja perempuan (29%). Mengenai pengetahuan remaja laki-laki tentang mimpi basah lebih tinggi (24,4%) dibanding dengan remaja perempuan (16,8%). Pengetahuan remaja laki-laki tentang menstruasi lebih rendah (33,7%) dibanding dengan remaja perempuan (76,2%) (BKKBN, 2012).

Negara memiliki kewajiban (*duty*) untuk memenuhi dan melindungi remaja dari penyakit dan resiko seksual reproduksi, termasuk didalamnya HIV dan AIDS. Kementerian Kesehatan membuat program Pelayanan Kesehatan Perduli Remaja (PKPR) atau program pemerintah yang diampuh Dinas Kesehatan di tingkat Kabupaten atau kota, dikordinasi Dinas Kesehatan

tingkat Provinsi untuk melayani kesehatan remaja. Program ini secara resmi telah berjalan sejak tahun 2003, ditingkat Pelayanan Kesehatan Perduli Remaja (PKPR) dijalankan oleh Puskesmas, dari 121 Puskesmas yang berada di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), baru 64 yang menjalankan program Pelayanan Kesehatan Perduli Remaja (PKPR). Kabupaten Sleman adalah satu-satunya daerah yang telah menjalankan program Pelayanan Kesehatan Perduli Remaja (PKPR), yaitu diseluruh 25 puskesmas yang berada di Kabupaten Sleman, sedangkan di Kabupaten Bantul, Gunung Kidul, dan Kota Yogyakarta masing-masing 10 Puskesmas dan Kabupaten Kulon Progo sebanyak 9 puskesmas (PKBI DIY, 2014).

Selain program yang diadakan oleh pemerintah dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi remaja (KRR), Bidan juga berperan sebagai pendidik dan pelaksana yang diharapkan dapat memberikan konseling, Komunikasi Informasi Edukasi (KIE), dan pelayanan kepada remaja yang memiliki permasalahan khusus maupun yang tidak memiliki permasalahan, serta dukungan pada kegiatan remaja yang positif. Peran dari guru dibidang Bimbingan dan Konseling (BK) disekolah, juga diharapkan dapat membimbing siswa dan siswi mereka dengan memberikan tambahan materi tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), walaupun guru dibidang Bimbingan dan Konseling (BK) masih kurang intensif (Willis, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Pedukuhan Mangir Tengah Desa Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta pada tanggal 30 Desember 2013, dari wawancara mengenai Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), kepada 10 orang remaja, didapatkan 6 dari 10 remaja belum mengerti tentang Kesehatan Reproduksi dan 4 lainnya sudah mengerti tentang Kesehatan Reproduksi. Kasus yang terjadi menurut informasi melalui kepala desa, ada 1 orang remaja yang mengalami hamil diluar nikah.

Bedasarkan latar belakang diatas maka, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan Kesehatan Reproduksi pada Remaja di Pedukuhan Mangir Tengah Desa Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Gambaran Pengetahuan Kesehatan Reproduksi pada Remaja di Pedukuhan Mangir Tengah Desa Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Pengetahuan Kesehatan Reproduksi pada Remaja di Pedukuhan Mangir Tengah Desa Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran pengetahuan tentang pengertian kesehatan reproduksi remaja di Pedukuhan Mangir Tengah Desa Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta .
- b. Diketahui gambaran pengetahuan tentang organ reproduksi laki-laki dan perempuan di Pedukuhan Mangir Tengah Desa Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta .
- c. Diketahui gambaran pengetahuan tentang perubahan yang terjadi pada remaja di Pedukuhan Mangir Tengah Desa Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta.

- d. Diketahui gambaran pengetahuan tentang hak-hak reproduksi pada remaja di Pedukuhan Mangir Tengah Desa Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta.
- e. Diketahui gambaran pengetahuan tentang permasalahan pada remaja di Pedukuhan Mangir Tengah Desa Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan, dibidang ilmu kebidanan, khususnya tentang kesehatan reproduksi remaja.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Remaja

Memberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja, sehingga diharapkan ada perubahan gaya hidup dan pola pikir remaja saat ini.

b. Bagi Institusi STIKES A. Yani Yogyakarta

Sebagai bahan informasi untuk mahasiswa STIKES A. Yani Yogyakarta tentang pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja dan sebagai bahan refrensi yang dapat diakses langsung dipergustakaan untuk penelitian-penelitian selanjutnya.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menambah refrensi serta sebagai acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya mengenai penelitian yang sejenis.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

Peneliti, tahun	Judul	Metode analisis, populasi, sampel, dan variabel,	Hasil penelitian	Perbedaan	Persamaan
Rinda, 2012	Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Terhadap Pernikahan Usia Dini pada Remaja Putri Usia 14-19 Tahun Di Dusun Magersari II, Desa Bendan, Kecamatan Manisrenggo Klaten	Metode yang digunakan yaitu <i>survey analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , populasi dalam penelitian yaitu 411 siswa dan sampel yang diperoleh 33 siswa, teknik pengambilan sampel dengan <i>total sampling</i> . Variabel pada penelitian ini Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Terhadap Pernikahan Usia Dini pada Remaja Putri Usia 14-19 Tahun.	Hasil tingkat pengetahuan cukup tentang kesehatan reproduksi sebanyak 23 orang (69,7%). Berpengetahuan sedang terhadap pernikahan usia dini sebanyak 22 orang (66,7%)	Lokasi penelitian, waktu, metode penelitian, variabel, jumlah populasi dan sampel yang digunakan,.	Cara pengambilan sampel.
Anik, 2012	Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Sikap Perkawinan Usia Muda pada Siswi Kelas X Di SMA Negeri 1 Tanjungsari Gunung Kidul	Metode <i>survey analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , populasi 54 siswa, teknik pengambilan sampel <i>purposive sampling</i> , variabel Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Sikap Perkawinan Usia Muda	Hasil penelitian yaitu ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja dengan sikap perkawinan usia muda, nilai z hitung 2,562 dan z tabel sebesar 1,96.	Lokasi penelitian, waktu, teknik pengambilan sampel, jumlah populasi,	Tidak ada
Endarto, 2006	Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang	Metode <i>observasional analitik</i> dengan pendekatan <i>cross</i>	Menyatakan ada pengaruh antara faktor	Lokasi penelitian, waktu, metode penelitian, jumlah	Tidak ada

Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Beresiko di SMK Negeri 4 Yogyakarta.	<i>sectional</i> , populasi 1.510 siswa dengan sampel 275 siswa, teknik pengambilan sampel dengan cara <i>proporsionate stratified random sampling</i> , variabel Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Beresiko.	pengetahuan tentang populasi, kesehatan reproduksi variabel terhadap perilaku seksual remaja.	sampel dan
---	---	---	------------

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
STIKES
YOGYAKARTA