

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Remaja atau *adolescence*, berasal dari bahasa latin “*adolescere*” yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan kematangan fisik saja, tetapi juga kematangan sosial dan psikologis. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun, menurut DEPKES RI adalah antara 10 sampai 19 tahun dan belum kawin, menurut BKKBN adalah 10 sampai 19 tahun. Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi, dan psikis. Masa remaja, yakni antara usia 10 – 19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas. Masa remaja adalah periode peralihan dan masa anak ke masa dewasa (Widyastuti, 2009).

Remaja cenderung ingin mengetahui hal-hal baru, sehingga muncul perilaku ingin mencoba-coba, salah satunya adalah mencoba berhubungan seksual diluar hubungan pernikahan. Seks pranikah remaja adalah hubungan seksual yang dilakukan remaja sebelum menikah (BKKBN, 2007). Aspek seksual pada masa remaja mempunyai kekhususan antara lain pengalaman berfantasi dan mimpi basah. Fantasi ini tidak hanya dialami oleh para remaja, tetapi masih sering dialami sampai masa dewasa. Remaja menginginkan kebebasan yang lebih banyak dan kadang-kadang ingin lebih leluasa melakukan aktifitas seksual, walaupun tidak jarang menimbulkan konflik dalam dirinya sehingga sebagian merasa berdosa dan cemas (Soetjiningsih, 2007).

Banyak remaja yang tidak menyadari dari pengalaman yang tampaknya menyenangkan justru dapat menjerumuskan, salah satu masalah dari remaja apabila kurangnya pengetahuan seks bebas adalah

kehamilan yang tidak di inginkan, aborsi tidak aman dan juga penyakit kelamin (Widyastuti, 2009). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Adikusuma (2005) adalah pengetahuan tentang seks bebas dapat mempengaruhi sikap individu tersebut terhadap seksual pranikah. Remaja dalam memasuki masa peralihan tanpa pengetahuan yang memadai tentang seksual pranikah, bisa disebabkan karena orang tua merasa tabu membicarakan masalah seksual dengan anaknya dan hubungan orang tua anak menjadi jauh sehingga anak berpaling ke sumber-sumber lain khususnya teman (Sarwono, 2006).

Perilaku remaja dipengaruhi oleh pengetahuan. Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “Tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003), jika remaja mengetahui tentang kesehatan reproduksi maka remaja tersebut tidak akan melakukan hubungan seks pranikah dikarenakan remaja tersebut mengetahui dampak yang akan terjadi pada diri sendiri dan pasangannya. Remaja akan melakukan seks pranikah apabila mereka tidak mengetahui tentang kesehatan reproduksi karena remaja tersebut tidak mengetahui dampaknya (Widyastuti, 2009).

Undang-Undang No.36 Tahun 2009 mendefinisikan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara social dan ekonomis, sedangkan reproduksi adalah kemampuan hidup dari masa *adolescence* perkawinan tergantung mana yang lebih dahulu, sampai dengan kematian, dengan pilihan reproduktif, harga diri dan proses persalinan yang sukses serta relative bebas dari penyakit ginekologis dan resikonya. Menurut WHO tahun 2000, kesehatan reproduksi adalah kesehatan yang sempurna baik fisik, mental, sosial, dan lingkungan serta bukan semata-mata terbebas dari penyakit dalam segala aspek yang

berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya (Widyastuti, 2009). Pengertian kesehatan reproduksi menurut WHO dan undang-undang kesehatan maka kita harus menjaga segala sesuatu yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya sehingga akan tercipta suatu perilaku seksual yang sehat. Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata berarti bebas penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial kultural (Manuaba, 2009).

Pemahaman masyarakat tentang seksualitas masih sangat kurang sampai saat ini. Kurangnya pemahaman ini sangat jelas yaitu dengan adanya berbagai ketidaktahuan yang ada di masyarakat tentang seksualitas yang seharusnya dipahaminya. Sebagian dari masyarakat masih sangat percaya pada mitos – mitos yang merupakan salah satu pemahaman yang salah tentang seksual. Pemahaman tentang perilaku seksual remaja merupakan salah satu hal yang penting diketahui sebab masa remaja merupakan masa peralihan dari perilaku seksual anak – anak menjadi perilaku seksual dewasa. Kurangnya pemahaman tentang perilaku seksual pada masa remaja sangat merugikan bagi remaja itu sendiri termasuk keluarganya sendiri, 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, hal ini akan mengakibatkan berbagai dampak yang justru sangat merugikan kelompok remaja dan keluarganya (Soetjiningsih, 2007).

Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) yang dilakukan pada tahun 2002-2003 didapatkan 2,4% atau sekitar 511.336 orang dari 21.264.000 jumlah remaja berusia 15-19 tahun dan 8,6% atau sekitar 1.727.929 orang dari seluruh 20.092.200 remaja berusia 20-24

tahun yang belum menikah di Indonesia pernah melakukan hubungan seks pra nikah dan lebih banyak terjadi pada remaja perkotaan (5,7%). Secara keseluruhan persentase laki-laki berusia 15-24 tahun belum menikah melakukan hubungan seks pra nikah lebih banyak dibandingkan wanita dengan wanita yang sama.

Berdasarkan hasil penelitian dan survey menunjukan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi masih rendah maka, Departemen Kesehatan RI mengeluarkan kebijakan yang pertama adalah pembinaan KRR (kesehatan reproduksi remaja) meliputi remaja awal, remaja tengah, dan remaja akhir. Kedua, pembinaan KRR dilaksanakan terpadu lintas program dan lintas sektoral. Ketiga, pembinaan KRR dilaksanakan melalui jaringan pelayanan upaya kesehatan dasar dan rujukannya. Keempat, pembinaan KRR dapat dilakukan pada 4 daerah tangkapan, yaitu rumah, sekolah, masyarakat, dan semua pelayan kesehatan. Landasan hukum yang dipakai sebagai dasar pembinaan kesehatan reproduksi remaja adalah UU No 4 tahun 1979 tentang kesejahteraan anak, UU No 10 tahun 1992 tentang pengembangan kependudukan dan keluarga sejahtera, UU No 2 tahun 1992 tentang kesehatan, InPres 1997 tentang penyelenggaraan pembinaan dan pengembangan kualitas anak, dan Permenkess No 433/MenKes/SK/1998 tentang pembentukan komisi kesehatan reproduksi (Widyastuti, 2009).

Dampak dari kurangnya pengetahuan kesehatan reproduksi menyebabkan remaja akan melakukan seks pranikah karena kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Hasil dari seks bebas adalah remaja tersebut bisa terkena penyakit menular seksual, dan hamil, sedangkan remaja yang telah memahami kesehatan reproduksi, remaja tersebut tidak akan melakukan hubungan seks pranikah dikarenakan remaja tersebut mengetahui dampak yang akan terjadi pada diri sendiri dan pasangannya. Permasalahan kesehatan reproduksi remaja termasuk pada saat anak pertama anak perempuan mengalami haid yang bisa berisiko timbulnya anemia, perilaku seksual yang mana bila kurang pengetahuan

dapat tertular penyakit hubungan seksual, termasuk HIV/AIDS. Selain itu juga menyangkut kehidupan remaja memasuki masa perkawinan (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

Remaja yang menginjak masa dewasa bila kurang pengetahuan dapat mengakibatkan resiko kehamilan usia muda yang mempunyai resiko terhadap kesehatan ibu hamil dan janinnya. *International Conference on Population and Development* (ICPD) tahun 2000 juga menyebutkan bahwa kesehatan reproduksi juga mengimplikasikan seseorang berhak atas kehidupan seksual yang memuaskan dan aman. Seseorang berhak terbebas dari kemungkinan tertular penyakit infeksi menular yang bisa berpengaruh pada fungsi organ reproduksi, dan terbebas dari paksaan. Hubungan seksual dilakukan dengan memahami dan sesuai etika dan budaya yang berlaku (Widyastuti, 2009). Penerapan pelayanan kesehatan reproduksi oleh Departemen Kesehatan RI dilaksanakan secara integrative memprioritaskan pada empat komponen kesehatan reproduksi yang menjadi masalah pokok di Indonesia yang disebut paket Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE), yaitu kesehatan ibu dan bayi baru lahir, keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanganan infeksi saluran reproduksi termasuk HIV/AIDS (Widyastuti, 2009).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di SMAN 1 Sewon melalui wawancara terhadap 2 guru dan 8 siswa tentang kesehatan reproduksi, dari 8 siswa, 2 siswa mengetahui tentang pengertian perilaku seks bebas dan dampak seks bebas serta mampu menjelaskan contoh perilaku seks bebas dan menyebutkan dampak seks bebas, 2 siswa kurang mengetahui tentang dampak seks bebas, hanya mengetahui tentang perilaku seks bebas, sedangkan 4 siswa mengatakan tidak mengetahui tentang pengertian kesehatan reproduksi dan belum mampu menjelaskan tentang pengertian kesehatan reproduksi. Pihak sekolah telah memberikan kepada seluruh siswa pendidikan kesehatan reproduksi remaja, tetapi program tersebut tidak terjadwal dan hanya di berikan saat masa orientasi.

Siswa juga kurang dapat memanfaatkan media massa untuk mengetahui dampak perilaku seks bebas di kalangan remaja terhadap kesehatan reproduksi, sehingga siswa kurang memahami tentang kesehatan reproduksi. SMAN 1 Sewon di bawah wilayah kerja puskesmas Sewon, sehingga Puskesmas juga mempunyai tanggung jawab terhadap kemajuan sekolah khususnya di bidang kesehatan, dalam masalah kesehatan reproduksi puskesmas Sewon tidak pernah memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang kesehatan reproduksi serta seks bebas yang sebenarnya hal tersebut menjadi masalah yang besar bagi remaja khususnya siswa SMAN 1 Sewon, sehingga siswa kurang begitu mengerti tentang seks bebas yang berdampak buruk terhadap kesehatan reproduksi maupun masa depannya.

Berdasarkan uraian diatas, untuk melihat hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap terhadap seks bebas maka perlu dilakukan penelitian tentang hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan sikap remaja terhadap perilaku seks bebas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka dapat di rumuskan masalah “Bagaimana hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan sikap remaja terhadap perilaku seks bebas Di SMAN 1 Sewon”.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan perumusan masalah, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Tujuan umum

Diketuinya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan sikap remaja terhadap perilaku seks bebas di SMA N 1 Sewon Bantul.

2. Tujuan khusus
 - a. Mengetahui tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMAN 1 Sewon Bantul.
 - b. Mengetahui sikap remaja terhadap perilaku seks bebas di SMA N 1 Sewon Bantul.
 - c. Mengetahui keeratan hubungan antara tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap remaja terhadap perilaku seks bebas di SMA N 1 Sewon Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan
Menambah wawasan ilmu kesehatan mengenai kesehatan reproduksi
2. Bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas
Sebagai bahan masukan terhadap dinas kesehatan dan puskesmas serta sektor terkait untuk mengembangkan promosi kesehatan kepada siswa tentang kesehatan reproduksi
3. Bagi SMAN 1 Sewon Bantul
Sebagai bahan informasi dan masukan bagi SMAN 1 Sewon Bantul mengenai kesehatan reproduksi
4. Bagi STIKES Jend. Achmad Yani Yogyakarta
Sebagai bahan masukan dan menambah wawasan pengetahuan bagi mahasiswa STIKES A.Yani Yogyakarta khususnya tentang kesehatan reproduksi
5. Bagi Peneliti
Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi peniliti selanjutnya untuk melanjutkan penelitian yang berhubungan dengan pengetahuan

kesehatan reproduksi dengan sikap remaja terhadap perilaku seks bebas

E. Keaslian Penelitian

1. Endarto dan Purnomo (2006), melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Beresiko pada Remaja di SMK Negeri 4 Yogyakarta, penelitian ini menggunakan rancangan korelasional dengan pendekatan survey secara kuantitatif, jumlah sampel sebanyak 257 siswa, remaja di SMK Negeri 4 Yogyakarta rata-rata mempunyai pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang baik. Faktor pengetahuan tentang kesehatan reproduksi memberikan pengaruh terhadap perilaku seksual remaja di SMK Negeri 4 Yogyakarta.
Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada desain penelitian yang menggunakan rancangan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, sedangkan persamaan dengan penelitian ini terletak pada jenis penelitian yaitu kuantitatif serta karakteristik responden yang merupakan siswa SMA.
2. Astuti (2007), melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Persepsi Kesehatan Reproduksi dengan Sikap terhadap Perilaku Seksual Pra Nikah pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Guna Darma, penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 70 mahasiswa, dengan hasil: dari gambaran sikap terhadap perilaku seksual pranikah terlihat bahwa 4,29% responden memiliki sikap terhadap perilaku seksual pra nikah tinggi, 10% responden memiliki sikap terhadap perilaku seksual pranikah sedang, sedangkan 85,71% responden memiliki sikap terhadap perilaku seksual pranikah rendah.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah metode pengambilan sampel yang menggunakan *simple random sampling*, sedangkan persamaan dengan penelitian ini terletak pada metode pengumpulan data yang menggunakan kuesioner.

3. Putriani (2010), dengan judul “ Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi di SMAN 1 Mojogedang, penelitian ini menggunakan metode *probability sampling* dengan jumlah sampel 109 siswa dan di analisa secara *univariant*, dengan hasil: bahwa distribusi berdasarkan informasi kesehatan reproduksi yang pernah mendengar (96,3 %) dan yang tidak (3,7 %) berdasarkan sumber informasi kesehatan reproduksi melalui internet (31,51 %), majalah (21,92 %), teman (30,14 %), pacar (16,44 %), pengaruh orang terdekat pacar (32,3 %), teman (32,3 %), orang tua (35,5%), faktor diskusi ya (64,2%), tidak (35,8%), dan hasil pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMA negeri 1 mojogedang termasuk dalam kategori baik.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah analisa data yang menggunakan analisa *univariant* serta *bivariant*, sedangkan persamaan dengan penelitian ini terletak pada metode pengambilan sampel secara *simple random sampling*.

4. Indrawati (2011), melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Sikap Seksual Pada Siswa Kelas X-XI di SMK Muhammadiyah Gamping Sleman, penelitian ini metode *probability sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 95 siswa dengan hasil penelitian dimana sebanyak 79 responden (83%) mempunyai pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi juga mempunyai sikap yang positif.

Persamaan dengan penelitian ini adalah metode pengumpulan data menggunakan kuesioner.

5. Arabella (2011), melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pemanfaatan Akses Internet Negatif Dengan Sikap Terhadap Perilaku

Seks Bebas Pada Remaja di SMK N 1 Sewon, penelitian ini menggunakan metode probability sampling dengan jumlah sampel 113 siswa dengan hasil penelitian dimana sebanyak 90 responden (80%) mempunyai sikap yang positif terhadap pemanfaatan akses internet.

Persamaan dengan penelitian ini adalah metode pengumpulan data menggunakan kuesioner.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA