

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permasalahan kesehatan reproduksi merupakan masalah dunia, oleh karena itu hak dan kesehatan reproduksi mendapat perhatian khusus setelah dilaksanakan Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan atau *Internasional Conference on Population and Development* (ICPD) di Cairo tahun 1994 yang dilanjutkan dalam Konferensi Perempuan Dunia IV atau *Fourth World Conference on Women* (FWCW) di Beijing tahun 1995. Aspek hak serta kesehatan reproduksi dan seksual menjadi perhatian global. Remaja merupakan permasalahan kesehatan masyarakat utama di berbagai dunia dan perlu dipikirkan. Seks tanpa proteksi menyebabkan kehamilan tak diinginkan, aborsi dan infeksi yang ditularkan lewat hubungan seks. Masalah utama yang perlu mendapat perhatian khusus dan sangat menentukan kelangsungan hidup suatu bangsa adalah masih tingginya angka kematian ibu (AKI). Salah satu penyebab dari tingginya AKI adalah aborsi, dan aborsi terjadi salah satu penyebab dari tingginya kehamilan yang tidak diinginkan (Widyastuti, 2009).

World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa remaja adalah suatu masa ketika individu berkembang dari saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda sekundernya sampai saat pertama ia mencapai kematangan seksual. Individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-

kanak menjadi dewasa, terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri (Notoatmodjo, 2007).

Perkembangan reproduksi remaja terkait erat dengan perkembangan seksualnya. Sebagian remaja tidak mengalami masalah dalam perkembangan seksualnya, tapi tidak sedikit dari mereka karena proses tersebut kehidupan mereka di hari tua menjadi kurang menguntungkan. Saat ini sebagian besar kaum remaja lebih berani mengambil risiko yang mengancam kesehatan reproduksinya, tetapi mereka tidak mengetahui banyak informasi mengenai apa itu kesehatan reproduksi (BKKBN, 2011). Jadi pemberian informasi, layanan dan pendidikan kesehatan reproduksi remaja menjadi sangat penting. Di sisi lain, remaja sendiri mengalami perubahan fisik yang cepat. Akses untuk mendapatkan informasi bagi remaja banyak yang tertutup. Dengan memperluas akses informasi tentang kesehatan reproduksi remaja yang benar dan jujur bagi remaja akan membuat remaja makin sadar terhadap tanggung jawab perilaku reproduksinya. Kedua, akses layanan yang terbatas. Meski Puskesmas sebagai tempat Klinik Reproduksi Remaja (Klinik Peduli Remaja) sudah dicanangkan pemerintah, namun akses remaja terhadap tempat layanan tersebut sangatlah rendah. Beberapa data mengungkapkan bahwa setting ruangan, pola pelayanan, pola pakaian yang serba putih, terbatasnya jam buka, dan nilai-nilai normatif tenaga provider yang tidak gaul menjadi penyebab utama enggannya remaja datang ke tempat pelayanan tersebut. Akibatnya, layanan yang disediakan tidak mampu diakses oleh remaja dengan baik. Sebab lainnya adalah terbatasnya jenis layanan. Puskesmas sebagai

institusi yang menyediakan pelayanan dasar kesehatan di tingkat *grass root*, belum mampu memenuhi pelayanan kesehatan reproduksi yang dibutuhkan oleh remaja. (Husni, 2005).

Menurut BKKBN dan UNFAD 2005 bahwa pada dasarnya ada empat alasan mengapa program kesehatan reproduksi remaja dilaksanakan secara nasional, yaitu pertama, jumlah remaja yang besar. Jumlah penduduk Indonesia kelompok usia remaja dan dewasa muda hingga saat ini masih merupakan bagian terbesar. Menurut sensus penduduk tahun 2000, jumlah penduduk usia 15 – 24 tahun sebanyak 41,35 juta. Kemudian penyiapan sumber daya manusia yang handal dalam rangka mewujudkan keluarga berkualitas di masa datang harus dilakukan sejak mereka masih remaja. Dalam rangka mencapai visi keluarga berkualitas tahun 2015 maka program ini harus dilaksanakan dengan sasaran antara pada tahun 2015 kehamilan usia remaja turun menjadi 7%, pendewasaan usia kawin menjadi 25 tahun untuk laki-laki dan 20 tahun untuk perempuan, serta penurunan kehamilan yang tidak dikehendaki dikalangan remaja. Ketiga, perilaku kesehatan reproduksi remaja saat ini cenderung kurang mendukung terciptanya remaja berkualitas. Angka aborsi dikalangan remaja saat ini diperkirakan sekitar 700 – 800 ribu kasus pertahun, perempuan usia 15 – 19 tahun yang telah menjadi ibu mencapai 10%. Porposi remaja di daerah pedesaan yang sudah mengandung dua kali lebih tinggi dari remaja di perkotaan. Perempuan yang kurang berpendidikan cenderung mulai mengandung pada usia lebih muda, dalam SDKI (2002 – 2003) menemukan bahwa sebanyak 13%

perempuan yang berpendidikan sekolah dasar telah menjadi ibu, sedangkan perempuan yang tamat SLTP hanya 4%. Presentase remaja yang terjangkit penyakit menular seksual (PMS) serta HIV/AIDS cenderung meningkat. Dalam DEPKES 2002b, Anemia sebesar 27% pada perempuan usia 15 – 19 tahun dan 40% pada perempuan hamil, padahal anemia sangat berbahaya bagi kehamilan dan proses persalinan. Terakhir, pengetahuan remaja tentang masalah kesehatan reproduksi masih relative rendah. Hasil survey Kesehatan Reproduksi Remaja (SKKRI) 2002 – 2003 menunjukkan bahwa 21% pada perempuan dan 28% laki-laki tidak mengetahui tanda perubahan fisik apapun dari lawan jenisnya. Kurangnya pengetahuan tentang biologi dasar pada remaja mencerminkan kurangnya pengetahuan tentang resiko yang berhubungan dengan tubuh mereka dan cara menghindarinya. Demikian juga halnya dengan pengetahuan mereka tentang masa subur dan resiko kehamilan. Hanya 29% perempuan dan 32% laki-laki menjawab benar bahwa seorang perempuan mempunyai kemungkinan besar menjadi hamil pada siklus periode haid. Secara umum, pengetahuan perempuan tentang resiko menjadi hamil hanya dengan ekali melakukan hubungan seksual lebih tinggi (50%) dibandingkan dengan laki-laki yaitu 46% (Pinem, 2009).

Dari penelitian Ana Triningsih. Kualitas remaja salah satunya dipengaruhi oleh kondisi kesehatan termasuk di dalamnya kesehatan reproduksi. Oleh karenanya kelompok usia remaja perlu mendapat penanganan dan perhatian khusus dalam peningkatan kualitasnya. Menurut sumber yang penulis dapatkan, Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Daerah Istimewa

Yogyakarta tahun 2004 menyatakan hubungan seks yang dilakukan pada saat masih berpacaran dapat berakibat terjadinya kehamilan yang tidak dikehendaki, aborsi yang tidak aman dan secepatnya penyebaran infeksi menular seksual (IMS) termasuk infeksi HIV/AIDS.

Berdasarkan uraian diatas, penelitian bertujuan untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dengan sikap terhadap seksual. Dan penelitian akan dilakukan pada siswa di SMAN 2 Playen Gunungkidul Yogyakarta. Sesuai dengan tugas bidan, yaitu mempromosikan kesehatan seksual dan reproduksi serta pencegahan penyakit reproduksi. Diharapkan dari hasil penelitian ini membawa dampak yang positif.

B.

Identifikasi

Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat diambil rumusan masalah adakah hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dengan sikap terhadap seksual di SMAN 2 Playen Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta tahun 2011?

C.

Tujuan

Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dengan sikap terhadap seksual di SMAN 2 Playen Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta tahun 2011.

2. Tujuan khusus

a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan siswa-siswi SMAN 2 Playen tentang kesehatan reproduksi remaja di SMAN 2 Playen Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta tahun 2011.

b. Untuk mengetahui sikap terhadap seksual di SMAN 2 Playen Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta tahun 2011.

D.

Manfaat

Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan atau sebagai dasar dan perbandingan bagi penelitian selanjutnya untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta untuk menambah referensi khusus tentang kesehatan reproduksi remaja.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi SMAN 2 Playen

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan atau sebagai bahan pertimbangan dalam rencana pembelajaran yang berhubungan dengan pendidikan kesehatan reproduksi remaja.

b. Bagi Peneliti

Sebagai dasar atau referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi khususnya kesehatan reproduksi remaja.

E.

Keaslian

Penelitian

1. Astuti (2006), dengan Tesis yang berjudul Hubungan Persepsi Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Terhadap Perilaku Seksual Pranikah Pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma. Populasi penelitian adalah mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma, dengan kriteria: mahasiswa dengan usia 19 – 22 tahun, angkatan 2006 yang masih aktif kuliah (tidak cuti) dengan jumlah subjek sebanyak 70 mahasiswa Fakultas Psikologi. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik purposive sampling. Hasil gambaran sikap terhadap perilaku seksual pranikah

terlihat bahwa bahwa 4,29 % responden memiliki sikap terhadap perilaku seksual pranikah tinggi, 85,71 % responden memiliki sikap terhadap perilaku seksual pranikah sedang, sedangkan 10,00% responden memiliki sikap terhadap perilaku seksual pranikah rendah.

2. Triningsih (2009), dengan karya tulis yang berjudul Hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku berpacaran pada remaja di SMAN 1 Tempel Sleman Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasional. Populasi dalam penelitian ini seluruh siswa kelas X dan XI di SMAN 1 Tempel, Sleman sebanyak 77 siswa dan tehnik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling*, pengambilan data dengan kuesioner dan analisis data menggunakan rumus *Kendal tau*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dalam kategori baik, perilaku berpacaran siswa kelas X dan XI SMAN 1 Tempel cukup berisiko dan tidak ada pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi secara baik dengan perilaku berpacaran cukup berisiko dengan nilai Sig hitung $0,928 \geq 0,05$.
3. Tarifatin (2009), dengan karya tulis yang berjudul Hubungan tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dengan sikap pernikahan usia muda pada siswa kelas XI SMAN Purwareja Klampok di Banjarnegara. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan waktu *Cross sectional*, jumlah populasi : 287 siswa, sampel dengan simple random sampling, yaitu siswa kelas XI yang berjumlah 96 siswa 16-18 tahun.

Data dikumpulkan dengan kuesioner tetap. Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi remaja adalah baik yaitu 82 siswa (84,38%) dan sikap pernikahan usia muda adalah baik yaitu sebanyak (97,92%). Hasil analisis statistik dengan SPSS menjadikan adanya korelasi antara tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dengan sikap terhadap pernikahan usia muda yaitu sebesar 0,358. Arah korelasi positif yang berarti semakin baik tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, maka semakin tidak mendukung sikap pernikahan di usia muda.

Dilihat dari gambaran umum terdapat beberapa perbedaan antara peneliti terdahulu dengan penelitian ini, yaitu judul, jumlah responden, alat ukur, waktu penelitian, tempat penelitian, dan tahun pelaksanaan. Persamaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian ini adalah jenis penelitian menggunakan *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional* dan uji analisis dengan menggunakan uji korelasi *chi-square*. Penelitian ini memfokuskan pada pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap terhadap perilaku seksual remaja.