

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

WHO dan beberapa badan dunia lainnya tahun 1998, menghimbau semua Negara Asia Tenggara agar memberikan komitmennya untuk memperhatikan dan melindungi kebutuhan remaja akan informasi, ketrampilan, pelayanan dan lingkungan yang umum dan kesehatan reproduksi remaja. (Soetjningsih, 2004).

Departemen kesehatan RI bersama lembaga swasta tahun 1996 telah merumuskan tentang empat komponen pelayanan reproduksi essensial yaitu kesehatan Ibu dan anak, keluarga berencana, pencegahan dan pemberantasan IMS/ HIV-AIDS dan dengan sendirinya harus ditangani secara khusus yaitu dengan peralatan yang cukup dan tenaga yang terlatih. (BKKBN,2008)

Tujuan kesehatan reproduksi remaja adalah menurunkan resiko kehamilan dan pengguguran yang tidak aman, menurunkan penularan IMS/HIV-AIDS, memberikan informasi kontrasepsi dan konseling untuk mengambil keputusan sendiri tentang kesehatan reproduksi. (Soetjningsih, 2004).

Remaja adalah masa transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa, dimana terjadi pacu tumbuh, timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapainya fertilitas dan terjadi perubahan-perubahan psikologik serta kognitif. Untuk tercapainya tumbuh kembang yang optimal tergantung pada potensi

biologiknya. Tingkat tercapainya potensi biologik seorang remaja merupakan hasil interaksi antara faktor genetik dan lingkungan biofisikopsikososial. Proses yang unik dan hasil akhir yang berbeda-beda. (Soetjiningsih, 2004).

Selama perkembangan menuju dewasa, tubuh berkembang secara terus menerus. Keseluruhan frekuensi perubahan terjadi dengan cepat sebelum lahir, selama masa bayi, dan saat pubertas. (Cristian, 2004).

Masa pubertas adalah terjadinya perubahan biologis yang meliputi morfologi dan fisiologi yang terjadi dengan pesat dari masa anak ke masa dewasa, terutama kapasitas reproduksi yaitu perubahan alat kelamin dari tahap anak ke dewasa. (Soetjiningsih, 2004).

Perubahan fisik pubertas dimulai sekitar usia 10 atau 11 tahun pada remaja putri, kira-kira 2 tahun sebelum perubahan pubertas pada remaja laki-laki. Kematangan seksual dan terjadinya perubahan bentuk tubuh sangat berpengaruh pada kehidupan kejiwaan remaja, sementara itu perhatian remaja sangat besar terhadap penampilan dirinya sehingga mereka sering merisaukan bentuk tubuhnya yang kurang proporsional tersebut. Apabila mereka sudah dipersiapkan dan mendapatkan informasi tentang perubahan tersebut maka mereka tidak akan mengalami kecemasan dan reaksi negatif lainnya, tetapi bila mereka kurang memperoleh informasi, maka akan merasakan pengalaman yang negatif (Soetjiningsih, 2004).

Menurut WHO (1999) sekitar seperlima dari penduduk dunia adalah remaja berusia 10-19 tahun. Sekitar 900 juta berada di negara sedang berkembang. Data demografi di Amerika Serikat (1999) menunjukkan jumlah

remaja berumur 10-19 tahun. Sekitar 15 % populasi. Di Asia Pasifik dimana penduduknya merupakan 60 % dari penduduk dunia, seperlimanya adalah remaja umur 10 - 19 tahun. Di Indonesia menurut Biro Pusat Statistik kelompok umur 10 - 19 tahun adalah sekitar 22 % yang terdiri dari 50,9 % remaja laki-laki dan 49,1 % remaja perempuan. (Nancy P, 2002). Dengan begitu besar jumlah remaja negara-negara yang gagal menyediakan peluang bagi anak dan remaja untuk hidup sehat dan tetap memperoleh pendidikan, akan gagal pula dalam memperoleh manfaat dari produktivitas generasi mudanya sehingga tidak akan mampu bertahan dalam era globalisasi.

Berbagai penelitian di Indonesia bahkan di berbagai negara lain menunjukkan betapa masih rendahnya pengetahuan remaja mengenai cara melindungi dirinya terhadap kesehatan reproduksi seperti pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan, Infeksi Menular Seksual, HIV atau AIDS. Akibatnya angka kehamilan tidak diinginkan yang berakhir dengan aborsi dikalangan remaja sangat tinggi dan angka HIV atau AIDS pada kelompok remaja usia 15 – 24 tahun terus meningkat. (BKKBN, 2008)

Beberapa penelitian atau survei ilmiah mencoba untuk mengungkapkan perubahan perilaku remaja pada tahun 2008 sebanyak 63% remaja Indonesia usia SMP dan SMA sudah melakukan hubungan seks diluar nikah, jumlah ini meningkat dari tahun sebelumnya pada tahun 2005 sampai 2006 di beberapa kota besar 47,5% remaja mengakui telah melakukan hubungan seks sebelum nikah. peningkatan ini antara lain disebabkan pergaulan bebas, faktor lingkungan, keluarga dan media massa. (Interaksi, 2009).

Wilayah kecamatan Batur berada didataran tinggi Dieng, wilayah kabupaten Banjarnegara yang terdiri dari pegunungan dan perbukitan dengan jumlah penduduk 37555 jiwa, jumlah anak usia remaja 4335 jiwa. Tingkat pendidikan masyarakat yang paling banyak adalah petani. Budaya masyarakat Batur adalah budaya Jawa yang mana masih banyak menganut kepercayaan untuk menikahkan anaknya dalam usia yang masih dini (dibawah 20 tahun).

Dari hasil studi pendahuluan didapat data dari SMA Batur bahwa pada tahun 2006 – 2009 tercatat 6 siswa perempuan mengundurkan diri dengan alasan menikah dan 2 diantaranya telah hamil diluar nikah.

Dengan fenomena diatas maka pada tanggal 10 Agustus 2009 terhadap 10 siswa SMA Batur, peneliti melakukan wawancara mengenai kesehatan reproduksi remaja meliputi: organ reproduksi remaja perempuan dan laki-laki, konsepsi dan proses kehamilan, kesehatan reproduksi yang bertanggung jawab dan perilaku seksual beresiko, dan didapatkan 7 dari 10 responden belum mengerti tentang kesehatan reproduksi remaja .

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan remaja tentang organ reproduksi remaja perempuan dan laki-laki, konsepsi, proses kehamilan, kesehatan reproduksi yang bertanggung jawab dan perilaku seksual yang beresiko.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Bagaimana tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja di SMA Batur Kabupaten Banjarnegara tahun 2009.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja di SMA Batur, kabupaten Banjarnegara tahun 2009.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang anatomi organ reproduksi remaja di SMA Batur tahun 2009
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan remaja tentang konsepsi dan proses kehamilan di SMA Batur tahun 2009
- c. Mengetahui tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja yang bertanggung jawab di SMA Batur tahun 2009.
- d. Mengetahui perilaku seksual remaja yang beresiko di SMA Batur tahun 2009.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat secara praktis :

- a. Bagi tempat penelitian di SMA Batur, kabupaten Banjarnegara.

Sebagai masukan informasi bagi sekolah mengenai pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja dan memberikan bentuk layanan kesehatan reproduksi remaja yang ramah remaja.

- b. Bagi Responden, siswa siswi SMA Batur, Banjarnegara

Agar remaja siswa siswi SMA Batur, Banjarnegara mendapat tambahan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja dan menghindari dampak negatif yang berkaitan dengan masalah kesehatan reproduksi remaja.

- c. Bagi instansi atau tenaga kesehatan Puskesmas Batur 1

Menambah wawasan tentang kesehatan reproduksi remaja dan memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang sesuai kebutuhan siswa.

2. Manfaat secara teoritis :

- a. Bagi Institusi STIKES A. Yani, Yogyakarta

Dapat menjadikan masukan mahasiswi jurusan kebidanan dalam penelitian mendatang khususnya layanan kesehatan reproduksi remaja.

- b. Bagi Peneliti

Dapat memberikan masukan hal-hal apa saja yang telah diteliti sehingga digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti/ tahun	Judul	Variabel yang diteliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Tri Prapto Kurniawan, SKM, MKes Tahun 2007	Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Praktek Kesehatan Reproduksi Remaja di SMA Negeri 1 Purbalingga	Variabel Independent - Sikap - Pengetahu an - Akses Informasi - Peran Orang Tua - Peran Teman Sebaya - Perilaku Variabel Dependen : - Praktek Kesehatan Reproduksi Remaja	Analitik dengan pendeka tan Cross sectional	Masing- masing variabel mempu nyai pengaruh terhadap praktek kesehatan reproduksi remaja p value = 0,0001
2.	dr. Sulistiyawati Tahun 2009	Hubungan antara Pengetahuan dan Akses Media yang mengandung Unsur Pornografi dengan Sikap Remaja tentang Prenarital Seks di SMAN Wanadadi	Variabel Independen : - Pengeta huan - Akses Media Variabel Dependen : - Sikap	Analitik dengan pendeka tan Cross sectional	Tidak ada hubungan antara pengetahu an dengan perilaku. p value= 0 558

Perbedaan dengan penelitian ini yaitu pada penelitian ini variabel yang diteliti adalah tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja dengan sub variabel organ reproduksi remaja, konsepsi dan proses kehamilan, kesehatan reproduksi yang bertanggung jawab dan perilaku seksual yang beresiko dan dengan desain penelitian ini bersifat deskriptif dengan

pendekatan survey dengan populasi 291 sampel yang diambil 60 orang tehnik pengambilan sampel propotional stratified random sampling. Tempat penelitian SMA N Batur, penelitian pada tgl 5 januari 2010.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA