

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10–19 tahun, menurut peraturan Kesehatan RI no 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10–18 tahun sedangkan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Jumlah kelompok usia 10-19 tahun (WHO, 2014).

Pendidikan Kesehatan Reproduksi dapat diberikan sejak usia dini oleh orangtua dan tenaga pendidikan di sekolah. Orangtua atau tenaga pendidikan menganggap pendidikan kesehatan reproduksi akan menimbulkan keingintahuan anak yang tinggi sehingga mengarah pada eksperimen perilaku yang belum waktunya untuk dilakukan (Marboen, 2012).

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 baik secara fisik maupun mental (Kusmiran, 2012).

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 dan HIV/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 penggunaan NAPZA adalah 111.404 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 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 remaja laki-laki tentang mimpi basah lebih tinggi (24,4%) dibanding dengan remaja perempuan (16,8%) (BKKBN, 2012).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) menilai, perkembangan isu remaja khususnya perilaku remaja akhir-akhir ini sudah mengindikasikan ke arah perilaku yang berisiko. Berdasarkan Survei Kesehatan Reproduksi Remaja (SKKR) tahun 2012 yang dilakukan oleh BKKBN. Beberapa perilaku berpacaran remaja yang belum menikah sangat mengkhawatirkan. Sebanyak 29,5% remaja pria dan 6,2% remaja wanita pernah meraba atau merangsang pasangannya, sebanyak 48,1% remaja pria dan 29,3% remaja wanita pernah berciuman bibir, sebanyak 79,6% remaja pria dan 71,6% remaja wanita pernah berpegangan tangan dengan pasangannya. Bahkan dari survei tersebut juga terungkap, umur berpacaran pertama kali paling banyak adalah usia 15-17 tahun, yaitu pada 45,3% remaja pria dan 47,0% remaja wanita. Kepada remaja usia 10-24 tahun, hanya 14,8% yang mengaku belum pernah pacaran sama sekali (BKKBN,2012).

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

Provinsi untuk melayani kesehatan remaja. Program ini secara resmi telah berjalan sejak 2003, ditingkat Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dijalankan oleh Puskesmas, dari 121 Puskesmas yang berada di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), baru 52,89% yang menjalankan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Kabupaten Sleman adalah satu-satunya daerah yang telah menjalankan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), yaitu 20,66% puskesmas yang berada di Kabupaten Sleman, sedangkan di Kabupaten Bantul sebanyak 8,26%, Gunung Kidul 8,26% , dan Kota Yogyakarta 8,26% Puskesmas dan Kabupaten Kulon Progo sebanyak 7,48% 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, 2014).

Tabel 1.1 Jumlah Korban Kekerasan Terhadap Perempuan Dan Anak Menurut Jenis Kekerasan Dan Lokasi Lembaga Layanan di Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2015.

No	Lokasi Lembaga	Jenis kelamin	Jenis kekerasan						Jumlah
			Fisik	Psikis	seksual	TPPO	Penelantaran	lainnya	
1.	Kulon Progo	Laki-laki	4	4	1	0	0	0	9
		Perempuan	11	13	15	1	4	0	44
2.	Bantul	Laki-laki	1	2	4	0	1	0	8
		Perempuan	30	5	44	0	10	1	90
3.	Gunung Kidul	Laki-laki	5	0	3	0	0	0	8
		Perempuan	9	6	11	0	3	0	29
4.	Sleman	Laki-laki	23	22	5	1	8	0	59
		Perempuan	140	92	116	0	34	5	387
5.	Yogyakarta	Laki-laki	16	10	6	0	1	0	33
		Perempuan	171	257	82	0	41	1	552

Sumber : BPPM dari daya laporan Layanan Korban Kekerasan Provinsi maupun Kab/Kota.

Menurut BPPM DIY tahun 2015, jumlah korban kekerasan terhadap perempuan dan anak tertinggi di Yogyakarta dengan jumlah 552 orang meliputi kejadian kekerasan fisik sebanyak 171, psikis 257, seksual 82, pelantaran 41 dan lainnya 1 orang. Data tertinggi yang kedua terjadi kekerasan terhadap perempuan dan anak sebanyak 387 orang di Kabupaten Sleman yang meliputi kekerasan fisik 140, psikis 92, seksual 116, penelantaran 34, dan lainnya 5 orang. Dari data tersebut, jenis kekerasan seksual yang tertinggi terjadi di Kabupaten Sleman dibandingkan dengan Kabupaten yang lainnya dengan jumlah 116 orang. Selain kekerasan terhadap perempuan, di Kabupaten Sleman juga terjadi kekerasan tertinggi terhadap laki-laki dengan jumlah 59 orang meliputi kekerasan fisik 23 orang, psikis 22, seksual 5, TPPO 1, dan penelantaran 8 orang. Jumlah ini adalah jumlah yang cukup besar karena nantinya mereka akan menjadi generasi penerus bangsa, untuk saat ini keadaan atau status kesehatan akan menjadi penentu kesehatan di masa dewasa yang akan datang.

Usaha untuk menurunkan masalah kesehatan reproduksi adalah dengan menetapkan kesehatan reproduksi remaja sebagai salah satu program pemerintah yang tercantum pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi dimana pada pasal 11 ayat 1 poin b yang berbunyi “pelayanan kesehatan reproduksi remaja bertujuan untuk mempersiapkan remaja untuk menjalani kehidupan reproduksi yangg sehat dan bertanggung jawab” serta pasal 11 ayat 3 yang berbunyi “pemberian pelayanan kesehatan reproduksi remaja harus disesuaikan dengan masalah dan tahapan tumbuh kembang remaja serta memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender, mempertimbangkan moral, nilai agama, perkembangan mental, dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan” (Irianto, 2015).

Berdasarkan hasil wawancara saat studi pendahuluan pada 6 Januari 2017 pada salah satu guru di Sekolah Menengah Pertama (SMP) Muhammadiyah 1

Sendangadi Mlati Sleman Yogyakarta, diperoleh bahwa jumlah seluruh siswa kelas VII yaitu sebanyak 166 siswa yang dibagi menjadi 5 kelas, dengan jumlah siswa seragam yaitu kelas VII.A sebanyak 34 siswa, kelas VII.B sebanyak 33 siswa, kelas VII.C sebanyak 31 siswa, kelas VII.D sebanyak 34 siswa dan kelas VII.E sebanyak 34 siswa. Pada studi pendahuluan pada tanggal 21 Januari 2017 melakukan wawancara tentang Kesehatan Reproduksi Remaja kepada 10 murid kelas VII, didapatkan 7 dari 10 belum mengerti tentang kesehatan reproduksi dan 3 lainnya sudah mengerti tentang kesehatan reproduksi. Permasalahan kesehatan reproduksi yang sering terjadi yaitu mengenai menstruasi, kecemasan saat datangnya menstruasi pertama kali, disminore, keputihan, pacaran, pergaulan bebas tidak percaya diri saat mengalami perubahan pada tubuh mereka terutama pada perubahan organ-organ reproduksi. Sedangkan pada siswa masalah yang sering terjadi yaitu perkelahian, kecemasan saat mengalami mimpi basah, pacaran, merokok dan pergaulan bebas. Hasil wawancara tentang dukungan guru BK terhadap kesehatan reproduksi remaja didapatkan 7 dari 10 murid kelas VII mengatakan bahwa guru BK jarang memberikan dukungan tentang kesehatan reproduksi. Menurut Guru BK di SMP Muhammadiyah 1 Sendangadi Mlati Sleman Yogyakarta, bahwa pemberian dukungan berupa layanan Klasikal kelas bagi semua siswa baik yang sudah bermasalah dalam bidang kesehatan reproduksi ataupun tidak, pemberian dukungan yang khusus tentang kesehatan reproduksi pada kelas VII yaitu saat masa orientasi sekolah, kelas VIII yaitu melakukan penyuluhan, kelas IX tidak diberikan dan jika murid mempunyai permasalahan.

Musyawarah Guru Bimbingan Konseling (MGBK) yang dilakukan setiap bulan. Pelatihan secara umum terkait 4 bidang yaitu, sosial, karir, pribadi dan belajar. Permasalahan yang sering didapatkan yaitu menstruasi, kecemasan saat datangnya menstruasi pertama kali, disminore, keputihan, pacaran, pergaulan bebas tidak percaya diri saat mengalami perubahan pada tubuh mereka terutama pada perubahan organ-organ reproduksi. Sedangkan pada siswa masalah yang sering terjadi yaitu perkelahian, pacaran, merokok dan pergaulan bebas, memberikan dukungan terhadap siswa bukan hanya guru BK saja tetapi semua dewan guru ikut berperan tetapi tidak tersistem

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin mengetahui lebih dalam mengenai siswa dalam mendapatkan dukungan guru BK mengenai kesehatan reproduksi remaja. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti dukungan *Stakeholder* tentang kesehatan reproduksi usia remaja kelas VII SMP Muhammadiyah 1 Sengangadi Mlati Sleman Yogyakarta karena belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya dan dinilai penting untuk diteliti lebih lanjut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang ada maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu “ Bagaimana dukungan *Stakeholder* tentang kesehatan reproduksi pada remaja kelas VII di SMPN Muhammadiyah 1 Mlati Sleman Yogyakarta? ”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahuai dukungan *stakeholder* tentang kesehatan reproduksi remaja kelas VII di SMPN Muhammadiyah 1 Sendangadi Mlati Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui dukungan *Stakeholder* tentang kesehatan reproduksi remaja di SMP Muhammadiyah 1 Sendangadi Mlati Sleman yang meliputi :

- a. Untuk mengetahui Dukungan Emosional *Stakeholder* tentang kesehatan reproduksi remaja.
- b. Untuk mengetahui Dukungan penghargaan *Stakeholder* tentang kesehatan reproduksi remaja.
- c. Untuk mengetahui Dukungan Instrumental *Stakeholder* tentang kesehatan reproduksi remaja.
- d. Unutuk mnegetahui Dukungan Informasi *Stakeholder* tentang kesehatan reproduksi remaja.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, khususnya tentang masalah yang berkaitan dengan remaja terutama tentang kesehatan reproduksi pada remaja kelas VII.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Institusi (STIKES A. YANI Yogyakarta)

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan tambahan, informasi, dan referensi bagi perpustakaan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi pada remaja kelas VII.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat sebagai tambahan referensi untuk penelitian selanjutnya dan sebagai bahan untuk menambah wawasan dan pengetahuan.

c. Bagi Institusi Sekolah

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.2 Keaslian Penelitian

No	Nama / Judul	Metode Penelian	Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan
1.	Silvia Kardina Azhar ¹ , Daharnis ² , Indah Sukmawati ³ (2013) Persepsi Siswa Tentang Layanan Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja yang diberikan Guru BK SMAN 1 KUBUNG, Vol.2 No.1 Januari 2013.	Jenis penelitian ini adalah Deskriptif. Populasi yang digunakan yaitu siswa kelas XI dan XII SMAN 1 Kubung pada tahun ajaran 2012-2013 yang sudah mendapatkan layanan kesehatan reproduksi remaja yang berjumlah 444 orang. Teknik yang digunakan dalam penarikan sampel adalah teknik <i>proportional random sampling</i> .	Dapat dilihat rata-rata persepsi siswa tentang layanan informasi kesehatan reproduksi remaja yang diberikan oleh guru BK adalah 72,09% yang dapat dikategorikan baik.	Perbedaan : jenis penelitian, populasi, sampel, tempat, analisis data. Persamaan : Jenis penelitian Deskriptif.
2.	Ratih Sulistyoningrum (2011) Hubungan antara dukungan sosial dan akses terhadap informasi dengan perilaku sehat reproduksi remaja <i>slow learner</i> di SMP Galuh Handayani Surabaya. Vol.1, No.1 Mei 2011.	Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik observasional dimana populasinya adalah seluruh siswa <i>slow learner</i> SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) Surabaya dengan metode <i>total population</i> didapatkan jumlah sampel 35 orang yakni seluruh siswa <i>slow learner</i> SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) Surabaya	Perilaku sehat reproduksi siswa <i>Slow Learner</i> SMP Galuh Handayani Sebagian besar siswa masuk dalam kategori sedang yakni 71,43%. Sedangkan siswa yang memiliki perilaku sehat reproduksi kategori baik dan buruk masing-masing ada 17,14% dan 11,43%. Dukungan guru BK di sekolah terhadap perilaku sehat reproduksi siswa sebagian besar yakni 65,7% berada pada kategori sedang sedangkan 20,0% siswa menyatakan bahwa dukungan guru mereka di sekolah sudah tinggi. dukungan teman atau kelompok sebaya terhadap Siswa <i>Slow Learner</i> SMP Galuh Handayani sebagian besar yakni 62,9% berada pada kategori sedang dan hanya 17,1% siswa yang menyatakan bahwa dukungan teman atau kelompok sebaya mereka sudah tinggi.	Perbedaan : jenis penelitian, Persamaan : populasi, sampel,.