

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program kesehatan reproduksi remaja menjadi Program Pembangunan yang bersifat Nasional (propenas) 2000 – 2004 kemudian dilanjutkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (Rapenas) 2004-2009. Menurut BKKBN dan UNFPA (2005), program kesehatan reproduksi remaja dilaksanakan secara nasional dengan alasan sensus penduduk tahun 2000, usia 15-24 tahun sebanyak 41,35 juta. Program ini harus dilaksanakan dengan sasaran pada tahun 2005 kehamilan usia remaja turun menjadi 7%, pendewasaan usia kawin menjadi 25 tahun (laki-laki) dan 20 tahun (perempuan) serta penurunan kehamilan yang tidak dikehendaki dikalangan remaja. Kesehatan Reproduksi Remaja (SKKRI) 2002 – 2003 menunjukkan bahwa 21% perempuan dan 28% laki-laki tidak mengetahui tanda perubahan fisik apapun dari lawan jenisnya (Pinem, 2002).

Program Kesehatan Peduli Remaja di Indonesia sejak tahun 2003 adalah Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang menjangkau kelompok remaja sekolah dan kelompok luar sekolah, seperti kelompok anak jalanan, karang taruna, remaja masjid atau gereja, dan lain-lain yang dilaksanakan oleh petugas puskesmas atau petugas lain di institusi atau masyarakat. Jenis kegiatan PKPR meliputi penyuluhan, pelayanan klinis medis termasuk pemeriksaan penunjang, konseling, pendidikan keterampilan hidup sehat (PKHS), pelatihan pendidik sebaya (yang diberi pelatihan menjadi kader

kesehatan remaja) dan konselor sebaya (pendidik sebaya yang diberi tambahan pelatihan interpersonal relationship dan konseling), serta pelayanan rujukan. Jumlah Puskesmas PKPR dari 33 Provinsi di Indonesia yang melaporkan sampai dengan bulan Desember 2010 sebanyak 2190 puskesmas dan jumlah tenaga kesehatan yang dilatih PKPR sampai Desember 2008 sebanyak 2232 orang (www.k4health.org, 2012).

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa. Masa ini sering disebut dengan pubertas. Para ahli merumuskan istilah pubertas digunakan untuk menyatakan perubahan biologis baik bentuk maupun fisiologis yang terjadi dengan cepat dari masa anak-anak ke dewasa, terutama perubahan alat reproduksi (Tarwoto dkk, 2010).

Jumlah penduduk remaja di Indonesia adalah sebesar 22,2% dari total penduduk Indonesia, yang terdiri dari 50,9% laki-laki dan 49,1% perempuan (Kurniawan, (2002) dalam Poltekkes Depkes, 2010). Begitu juga dengan jumlah remaja merupakan salah satu perhatian utama di bidang kesehatan karena gaya hidup mereka yang unik dan berbeda dengan kelompok umur lain dari generasi sebelumnya (Surjadi, 2002) dalam (Poltekkes Depkes, 2010).

Risman pendiri Yayasan Kita dan Buah Hati, mengatakan pubertas dini memang sudah dialami oleh anak-anak yang masih duduk di bangku kelas 4 Sekolah Dasar. Pubertas dini ini terjadi karena meningkatnya kualitas gizi yang semakin baik dan karena faktor rangsangan seksual yang tinggi.

Pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terhadap sikap remaja tentang aspek fisik, mental dan sosial kultural kesehatan reproduksi di SMA Muhammadiyah 3 Yogyakarta adalah sikap remaja setelah mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi tidak meningkat dari 50% tetap menjadi 50%. Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan reproduksi terhadap sikap remaja tentang kesehatan reproduksi (Prihatiningsih dkk, 2008).

Pusat studi kriminologi Universitas Islam Indonesia di Yogyakarta menemukan 26,35% dari 846 peristiwa pernikahan telah melakukan hubungan seksual sebelum menikah dimana 50% diantaranya menyebabkan kehamilan (Soetjiningsih, 2004). Kaum remaja masuk kekaum beresiko melakukan perilaku berbahaya untuk kesehatannya. Dengan 87,5% remaja SMP perkotaan dan 66.0% remaja SMA di perkotaan (Murdijana, 2011).

Bunuh diri menduduki urutan ke-empat penyebab kematian pada anak-anak berumur 10-14 tahun dan urutan ke-tiga penyebab kematian pada remaja berumur 15-19 tahun. Perilaku bunuh diri pada mereka yang mengalami stress, dipengaruhi juga oleh tersedianya alat-alat atau sarana untuk melakukan bunuh diri, Faktor keluarga atau teman individu yang memandang bunuh diri itu sebagai suatu hal yang sah, dapat dimengerti, atau tingkah laku yang benar

atau sebagai suatu yang kurang dapat dimengerti atau perbuatan romantis (Soetjiningsih, 2004).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman Yogyakarta kasus HIV/AIDS dari tahun 2004-2011 adalah tertinggi pada tahun 2011 mencapai 67 jiwa diantaranya HIV 36 jiwa dan AIDS 31 jiwa. Berdasarkan Jenis kelamin yaitu laki-laki 21 jiwa dan perempuan 46 jiwa, serta yang masih hidup 61 jiwa dan yang meninggal 6 jiwa.

Data dari Departemen Agama Kabupaten Sleman Yogyakarta dari tahun 2008-2011 jumlah pernikahan di bawah umur perempuan menikah usia ≤ 16 tahun dan laki-laki ≤ 19 tahun semakin meningkat yaitu dari 3 orang pada tahun 2008 menjadi 79 orang pada tahun 2011.

Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman mempunyai data usia menikah di bawah umur bulan Januari 2011-Maret 2012 dengan jumlah 111 remaja menikah dini, pada bulan November 2011 jumlah tertinggi pernikahan dini yaitu 17 remaja. Pernikahan usia dini tersebut lebih tinggi pada perempuan daripada laki-laki yaitu laki-laki 29 orang dan perempuan 82 orang.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 27 Maret 2012 pada 10 siswi remaja awal kelas VI di SD Muhammadiyah Ambarketawang 3 Gamping Sleman tentang pubertas, 8 dari 10 siswi tersebut belum mengetahui tentang pengertian dan perubahan fisik yang terjadi pada masa pubertas dan 2 diantaranya sudah mengetahui tentang pengertian dan perubahan fisik yang

terjadi pada masa pubertas. Menurut kepala sekolah belum ada kegiatan atau penyuluhan dari pihak Puskesmas yang membahas tentang pubertas.

Hal tersebut di atas mendorong penulis melakukan penelitian untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan remaja awal tentang pubertas pada siswi kelas VI di SD Muhammadiyah 3 Ambarketawang Gamping Sleman.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan remaja awal pada siswi kelas VI tentang pubertas di SD Muhammadiyah Ambarketawang 3 Gamping Sleman Yogyakarta tahun 2012 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran tingkat pengetahuan remaja awal pada siswi kelas VI tentang pubertas di SD Muhammadiyah Ambarketawang 3 Gamping Sleman Yogyakarta tahun 2012.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya tingkat pengetahuan remaja tentang pubertas pada siswi kelas VI di SD Muhammadiyah Ambarketawang 3 Gamping Sleman.

- b. Diketuinya tingkat pengetahuan remaja tentang perubahan fisik masa pubertas pada siswi kelas VI di SD Muhammadiyah Ambarketawang 3 Gamping Sleman.
- c. Diketuinya tingkat pengetahuan remaja tentang perubahan hormonal masa pubertas pada siswi kelas VI di SD Muhammadiyah Ambarketawang 3Gamping Sleman.
- d. Diketuinya tingkat pengetahuan remaja tentang perubahan psikologi masa pubertas pada siswi kelas VI di SD Muhammadiyah Ambarketawang 3 Gamping Sleman.
- e. Diketuinya tingkat pengetahuan remaja tentang cara memperoleh informasi mengenai pubertas pada siswi kelas VI di SD Muhammadiyah Ambarketawang 3 Gamping Sleman.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Sebagai bahan masukan dalam ilmu kesehatan terutama kesehatan remaja sehingga memperluas dan memperkaya ilmu pengetahuan pembaca mengenai gambaran tingkat pengetahuan remaja awal tentang pubertas.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi siswi kelas VI SD Muhammadiyah Ambarketawang 3 Gamping Sleman Yogyakarta

Menambah wawasan dan pengetahuan siswi tentang kesehatan reproduksi khususnya pubertas.

b. Bagi kepala sekolah

Memberikan masukan bagi tenaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan dan informasi yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi khususnya tentang pubertas.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Memberikan masukan untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan menggunakan jenis penelitian dan teknik yang berbeda dari dalam penelitian ini.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran kepustakaan yang dilakukan peneliti, belum ada yang melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Awal pada siswi kelas VI di SD Muhammadiyah Ambarketawang 3 Gamping Sleman Yogyakarta” namun ada beberapa penelitian yang mengarah pada topik pubertas.

1) Oselaguri (2011)

Penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Awal Tentang Pubertas di SMPN 2 Sedayu Kabupaten Bantul tahun 2011.” Metode penelitian deskriptif dan pendekatan dalam penelitian ini menggunakan *cross sectional*. Jumlah responden dalam penelitian ini 146

responden dengan teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Subyeknya adalah remaja usia 11-13 tahun di SMPN 2 Sedayu Kabupaten Bantul. Hasil penelitian menyimpulkan sebagian besar pengetahuan responden tentang pubertas baik yaitu 73,8% namun perlu ditingkatkan dengan salah satu cara mengoptimalkan bimbingan konseling, bekerjasama dengan tenaga kesehatan. Perbedaan dengan penelitian ini adalah populasi, metode pengambilan sample lokasi penelitian, variable penelitian, dan waktu penelitian.

2) Librawati (2011)

penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pubertas di SMP Muhammadiyah 1 Gamping Sleman Yogyakarta Tahun 2011.” Metode penelitian deskriptif dan pendekatan dalam penelitian ini menggunakan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* yang memenuhi criteria *inklusi* dan *eksklusi*. Subyeknya adalah siswi di SMP Muhammadiyah 1 Gamping Sleman Yogyakarta sebanyak 70 siswi. Hasil penelitian menyimpulkan gambaran tingkat pengetahuan remaja putrid tentang pubertas dengan tingkat pengetahuan baik. Perbedaan dengan penelitian ini adalah populasi, lokasi penelitian, variable penelitian, dan waktu penelitian.