

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan reproduksi mempengaruhi kualitas sumber daya manusia, sehingga perlu mendapat perhatian khusus secara global. Hal ini diperjelas dengan diangkatnya isu tersebut pada Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan atau *International Conference on Population (ICPD)*, yang dilaksanakan di Kairo pada tahun 1994. Salah satu isu penting yang diagendakan dalam ICPD tersebut adalah Kesehatan Reproduksi Remaja, karena pada masa remaja muncul berbagai masalah reproduksi yang berkaitan dengan proses tumbuh kembangnya (Sherris, 1998).

Hasil analisis Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat Depkes dan Kesejahteraan Sosial RI (2001), bahwa keadaan kesehatan reproduksi di Indonesia dewasa ini masih belum seperti yang diharapkan, bila dibandingkan dengan keadaan di negara-negara ASEAN lainnya. Indonesia masih tertinggal dalam aspek kesehatan reproduksi, termasuk kesehatan reproduksi remaja, karena masalah kesehatan reproduksi remaja selain berdampak secara fisik, juga dapat berpengaruh terhadap kesehatan mental dan emosi, keadaan ekonomi dan kesejahteraan sosial dalam jangka panjang.

Menurut WHO (1992), yang dimaksud dengan kesehatan reproduksi adalah suatu kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan tetapi dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Menurut Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan, (1994), kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja.

Menurut Moeliono (2004), Faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan kesehatan reproduksi remaja adalah faktor internal antara lain pengetahuan, sikap, kepribadian remaja itu sendiri dan faktor eksternal yaitu lingkungan dimana remaja berada mempengaruhi kegiatan seksual remaja yang beresiko terhadap masalah kesehatan reproduksi. Sumber informasi eksternal yang mudah mereka jangkau adalah teman-teman sebaya (*peer group*), bacaan-bacaan populer, VCD porno, akses internet, dan lain-lain. Sumber informasi eksternal ini tidak selalu benar, terbaik dan bermutu.

Cunningham et.al. (2004), menjelaskan bahwa pengetahuan remaja Indonesia mengenai masalah kesehatan reproduksi memang masih minim. Banyak remaja tidak mengindahkan bahkan tidak tahu dampak dari perilaku seksual mereka terhadap kesehatan reproduksi baik dalam waktu yang cepat maupun dalam waktu yang lebih panjang (Notoadmodjo, 2007). Hal itu disebabkan kurangnya informasi kesehatan reproduksi, baik dari sekolah, maupun lingkungan keluarganya. Minimnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi ini, tidak sedikit remaja yang menjadi

korban kejahatan seksual, seperti pemerkosaan, hubungan luar nikah, dan kehamilan di usia dini.

Pendapat diatas diperkuat oleh pendapat Achjar, (2006), minimnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi membuat remaja tidak memiliki kendali untuk menolak perilaku seks. Remaja harus membekali diri dengan berbagai ilmu pengetahuan terutama pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, agar mereka dapat mencegah hal-hal yang negatif, mengendalikan diri, mengembangkan diri dan berperilaku positif.

Kegiatan seksual menempatkan remaja pada tantangan resiko terhadap berbagai masalah kesehatan reproduksi. Setiap tahun kira-kira 15 juta remaja berusia 15-19 tahun melahirkan, 4 juta melakukan aborsi, dan hampir 100 juta terinfeksi Penyakit Menular Seksual (PMS) yang dapat disembuhkan. Secara global 40% dari semua kasus infeksi HIV terjadi pada kaum muda yang berusia 15-24 tahun. Perkiraan terakhir adalah, setiap hari ada 7.000 remaja terinfeksi HIV (PATH, 1998). Oleh karena itu penyebaran informasi kesehatan dikalangan remaja, perlu diupayakan secara tepat guna agar dapat memberi informasi yang benar dan tidak terjerumus terutama di institusi pendidikan sekolah.

Menurut Santoso (1993), remaja merupakan individu yang sedang mengalami perkembangan menuju kedewasaan. Mereka adalah anak-anak yang telah meninggalkan usia 11 tahun dan menuju usia 21 tahun. Batasan ini tentunya tidak bersifat absolut, sebab sering terjadi perbedaan angka usia yang dapat disebabkan oleh terjadinya perbedaan proses pematangan yang diperoleh. Masa remaja adalah

suatu bagian dari proses tubuh kembang yang berkesinambungan, yang merupakan masa peralihan dari kanak-kanak ke dewasa muda (Anonim, 2005).

Nelson (2000), menambahkan bahwa pada masa perkembangannya, remaja mengalami perubahan-perubahan baik secara fisik, psikologis maupun sosial. Pada masa remaja terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang cepat dalam aspek fisik, emosi, kognitif dan sosial. Masa remaja merupakan masa yang kritis, yaitu saat untuk berjuang melepaskan ketergantungan kepada orang tua dan berusaha mencapai kemandirian sehingga dapat diterima dan diakui sebagai orang dewasa. Keberhasilan remaja melalui masa transisi ini dipengaruhi baik oleh faktor individu (biologis, kognitif, dan psikologis) maupun lingkungan (keluarga, teman sebaya (*peer group*) dan masyarakat) (Anonim, 2006).

Pardede (2002) *cit* Narendra (2002), menekankan bahwa masa remaja berlangsung melalui 3 tahapan yang masing-masing ditandai dengan isu-isu biologik, psikologik dan sosial, yaitu: masa remaja awal (10-14 tahun), menengah (15-16 tahun) dan akhir (17-20 tahun). Masa remaja awal ditandai dengan peningkatan yang cepat dari pertumbuhan dan pematangan fisik dan penerimaan dari kelompok sebaya (*peer group*) sangatlah penting. Masa remaja menengah ditandai dengan hampir lengkapnya pertumbuhan pubertas, dan keinginan untuk memapankan jarak emosional dan psikologis dengan orang tua. Masa remaja akhir ditandai dengan persiapan untuk peran sebagai seorang dewasa.

Data demografi menunjukkan bahwa remaja merupakan populasi yang besar dari penduduk dunia. Menurut WHO (1995) sekitar seperlima dari penduduk

dunia adalah remaja yang berumur 10-19 tahun. Sekitar 900 juta berada di negara sedang berkembang. Data demografi di Amerika Serikat (1990) menunjukkan jumlah remaja yang berumur 10-19 tahun sekitar 15% dari populasi. Di Asia Pasifik dimana penduduknya merupakan 60% dari penduduk dunia, seperlimanya adalah remaja (10-19 tahun) (Soetjningsih, 2004)

Di Indonesia menurut Biro Pusat Statistik (1999) kelompok usia 10-19 tahun adalah sekitar 22% yang terdiri dari 50,9% adalah remaja laki-laki dan 49,1% adalah remaja perempuan (Soetjningsih, 2004). Jumlah remaja di Yogyakarta menurut Biro Pusat Statistik (2005) kelompok remaja usia 10-14 tahun adalah sekitar 257.806 orang remaja dan kelompok remaja usia 15-19 tahun adalah sekitar 275.730 orang remaja. Menurut Biro Pusat Statistik (2004) kelompok usia 10-14 tahun di Bantul adalah sekitar 73,335% dan kelompok usia 15-19 tahun adalah sekitar 80,244%.

Dari hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Achyar (2006) tentang pengetahuan remaja terhadap kesehatan reproduksi remaja memang sangat minim sekali. Remaja perlu diberikan pendidikan mengenai kesehatan reproduksi itu sendiri. Dalam penyampaian pendidikan mengenai kesehatan reproduksi kepada remaja ternyata peranan *peer group* sangat berpengaruh, dan ada peningkatan pengetahuan. Remaja perlu mendapatkan pembinaan tentang kesehatan reproduksi secara intensif dan berkesinambungan di tingkat Puskesmas, serta monitoring dan evaluasi program pemberdayaan *peer group* yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di SMP Negeri 2 Kasihan Bantul Yogyakarta pada tanggal 6-7 Desember 2007 melalui wawancara kepada siswa-siswi kelas VIII sebanyak 40 siswa-siswi, semua siswa-siswi mengatakan pernah mendapatkan pendidikan tentang kesehatan reproduksi di sekolah dari mata pelajaran Biologi. Pelajaran Biologi tersebut hanya sebatas mempelajari tumbuh kembang manusia dari janin sampai usia tua dan menua, tetapi belum pernah diajarkan tentang anatomi dari alat reproduksi. Dari 40 orang siswa-siswi ini mengatakan 26 (65%) orang siswa mengatakan pernah diberi tahu tentang kesehatan reproduksi remaja oleh orang tuanya, tetapi itu hanya sebatas cara bergaul yang jangan terlalu bebas antara laki-laki dengan wanita, 24 (60%) orang siswa mengatakan pernah membicarakan tentang kesehatan reproduksi dengan teman sebaya (*peer group*), 3 (7,5%) orang siswa mengatakan pernah membaca majalah tentang kesehatan reproduksi, 3 (7,5%) orang siswa mengatakan pernah melihat dan membaca tentang kesehatan reproduksi remaja dari mengakses internet.

Siswa SMP Negeri 2 Kasihan Bantul Yogyakarta mengatakan alasan mereka mencari informasi kesehatan reproduksi dan seksual dari media disekitar lingkungan mereka ditunjang juga dengan tingkat pengetahuan orangtua mereka yang rendah karena pada umumnya orangtua mereka bekerja sebagai buruh dan masih menganut budaya yang tabu sekali dalam membahas masalah kesehatan reproduksi dan seksual antar orang tua dengan anak.

Hasil wawancara dengan 2 orang guru yang mengajar mata pelajaran Biologi di SMP Negeri 2 Kasihan Bantul Yogyakarta didapatkan data bahwa dalam

mata pelajaran Biologi ada kurikulumnya yang membahas masalah reproduksi tapi dalam pembahasannya sangat dangkal sekali. Mata pelajaran Biologi hanya diajarkan selama 4 x 45 menit yang dibagi menjadi 2 kali tatap muka dalam satu minggu.

Dari uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja yang disampaikan oleh kelompok sebaya (*peer group*), kemudian menilai pengetahuan siswa-siswi terhadap kesehatan reproduksi di SMP Negeri 2 Kasihan Bantul Yogyakarta tahun 2008.

B. Perumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis merumuskan permasalahan “Apakah ada pengaruh penyampaian pendidikan kesehatan reproduksi oleh kelompok sebaya (*peer group*) terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMP Negeri 2 Kasihan Bantul Yogyakarta.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh penyampaian pendidikan kesehatan reproduksi oleh kelompok sebaya (*peer group*) terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMP Negeri 2 Kasihan Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja sebelum diberikan perlakuan berupa pendidikan kesehatan reproduksi remaja oleh kelompok sebaya (*peer group*) di SMP Negeri 2 Kasihan Bantul Yogyakarta.
- b. Mengetahui adanya peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja sesudah diberi perlakuan berupa pendidikan kesehatan reproduksi remaja oleh kelompok sebaya (*peer group*) di SMP Negeri 2 Kasihan Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan teori keperawatan komunitas, pendidikan dalam keperawatan dan keperawatan maternitas terutama tentang pentingnya kesehatan reproduksi bagi remaja.

2. Bagi SMP Negeri 2 Kasihan Bantul Yogyakarta

Sebagai masukan dalam memberikan materi-materi dan informasi yang bermanfaat terutama tentang kesehatan reproduksi remaja khususnya.

3. Bagi responden

Sebagai masukan tentang pentingnya untuk mempelajari tentang kesehatan reproduksi remaja dan permasalahannya untuk mencegah dari terjadinya berbagai macam salah persepsi.

4. Bagi peneliti

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian lebih lanjut dalam bidang keperawatan, khususnya tentang pendidikan kesehatan dan kesehatan reproduksi remaja.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang pendidikan kesehatan reproduksi pernah dilakukan sebelumnya yaitu: Komang Ayu Henny Achjar, S.KM., M.Kep (2006) dengan judul penelitian: “pengaruh penyampaian pendidikan kesehatan reproduksi oleh kelompok sebaya (*peer group*) terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di Kelurahan Kemiri Muka Depok. Persamaan dari penelitian ini adalah variabel bebas dan variabel terikatnya, yaitu penyampaian pendidikan kesehatan dan pengetahuan. Perbedaannya terdapat pada letak lokasi penelitian, organisasi komunitasnya dan metode penelitiannya.