

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut Soetjiningsih (2004) remaja dibagi menjadi tiga tahapan berdasarkan dari kematangan psikososial remaja dan seksual remaja. Tahapan pertama adalah masa remaja awal/dini (*early adolescence*) dimana remaja berumur 11-13 tahun, sedangkan untuk tahapan kedua adalah masa remaja pertengahan (*middle adolescence*) dimana remaja berumur 14-16 tahun dan tahap terakhir adalah masa remaja lanjut (*late adolescence*) untuk remaja yang berumur 17-20 tahun.

Remaja merupakan populasi terbesar dari seluruh penduduk dunia. Menurut WHO (1995) sekitar seperlima dari penduduk dunia adalah remaja yang berumur 10-19 tahun. Sedangkan untuk di Indonesia, menurut Biro Badan Statistik (BPS) (1999) kelompok umur 10-19 tahun adalah sekitar 22%, yang terdiri dari 50,9% remaja laki-laki dan 49,1% remaja perempuan (dikutip dari Nancy P, 2002). Untuk di daerah Yogyakarta sendiri jumlah populasi remaja yang berumur 7 sampai 21 tahun sebanyak 66.476 atau 21,81% dari jumlah jiwa yang ada pada kawasan Yogyakarta (Irawati, 2010).

Pada fase remaja terjadi pertumbuhan somatik dimana timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapainya fertilitas dan terjadi perubahan-perubahan

Salah satu bagian dari remaja itu sendiri adalah anak jalanan. Keberadaan anak jalanan seperti sudah menjadi bagian dari perkembangan sebuah kota, data dari Depsos mengungkapkan, 150.000 anak jalanan di berbagai kota besar di Indonesia bekerja dan hidup di jalan-jalan, tak terkecuali di kota Yogyakarta.

Jumlah anak jalanan dan orang terlantar di Kota Yogyakarta terus mengalami kenaikan, rata-rata naik 20% per tahun. Sejak Januari hingga November 2009 jumlahnya mencapai 2.163 orang (Wahban, 2010).

Menurut Soetjiningsih (2004) Pada remaja perempuan terjadi pelebaran pada panggul dan membesarnya payudara yang terjadi antara umur 8-13 tahun, sedangkan pada remaja laki-laki terjadi pembesaran testis antara umur 9,5-13,5 tahun. Pada remaja juga terjadi pertumbuhan rambut pada daerah kelamin yang mulai muncul pada usia 11-13 tahun, disusul tumbuhnya rambut pada ketiak, jengot dan kumis.

Pada masa remaja, mengalami keingintahuan yang tinggi terhadap hal-hal yang berhubungan dengan seksualitas. Menurut Soetjiningsih (2004) remaja mengalami kebingungan antara hal yang boleh dilakukan dan hal yang tidak boleh dilakukan. Seperti halnya mencoba untuk melakukan onani pada remaja laki-laki hingga melakukan sentuhan fisik.

Dari beberapa klasifikasi remaja di atas, remaja juga mempunyai dampak positif dan dampak negative. Dampak positif dari remaja itu sendiri seperti, pembentukan konsep diri, perkembangan inteligensi,

perkembangan peran sosial, perkembangan peran gender, perkembangan moral dan religi remaja dan masih banyak lagi dampak positif dari remaja. Sedangkan dampak negatif pada remaja yaitu hipoaktivisme, kultisme, penyalahgunaan narkotika dan alkoholisme, pengaruh hubungan yang buruk dengan orang tua dan perilaku menyimpang seksual pada remaja (Sarwono, 2011).

Dari dampak negatif itulah terdapat perilaku menyimpang seksual pada remaja yang berakibat terjadinya Penyakit Menular Seksual (PMS). Penyakit Menular Seksual (PMS) adalah penyakit yang ditularkan dari hubungan seks sejenis maupun hubungan seks lain jenis. Penyakit menular seksual akan lebih beresiko bila melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan baik melalui vagina, oral maupun anal (Scorviani, 2009., Nugroho, 2012).

Banyak faktor yang menyebabkan Penyakit Menular Seksual (PMS) itu sendiri. Penyakit ini merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri, parasit, virus, protozoa dan sebagainya yang ditularkan melalui hubungan seksual. Di dalam Penyakit Menular Seksual (PMS) itu sendiri dapat diklasifikasikan menjadi beberapa penyakit diantaranya AIDS-HIV, gonore atau kencing nanah, herpes vaginalis, klamidia trachomatis, kondiloma akuminata, limfogranuloma venerum, trichomonas vaginalis, ulkus molle (Scorviani, 2009., Nugroho, 2012).

Di Indonesia sendiri dilihat dari berbagai laporan menunjukkan bahwa dari kelompok umur sendiri yang mengalami Infeksi Menular

Seksual (IMS) adalah kelompok umur muda. Seperti contohnya di Medan, RS Pirngadi, selama tahun (1993-1994) untuk penyakit kondiloma akuminata tercatat 35,4% adalah kelompok umur 20-24 tahun, 33,3% dari kelompok umur 25-29%. Sedangkan untuk Semarang di RS.Dr.Kariadi, selama 4 tahun (1990-1994) tercatat 3903 kasus IMS pada unit rawat jalan, 1325 kasus (38,8%) adalah penderita umur 15-24 tahun, dan tercatat 1768 orang (46,5%) adalah umur 25-34 tahun. Demikian juga halnya dengan Denpasar, di RSUD Sanglah, tercatat 59,1% dari penderita IMS yang tercatat tahun 1995-1997 adalah kelompok remaja (Duarsa, 2004).

Menurut Scorviani dan nugroho (2012) dari Penyakit Menular Seksual (PMS) itulah remaja dan anak jalanan mempunyai dampak yang buruk bagi mereka semuanya. Seperti, remaja yang mengidap HIV/AIDS, kencing nanah atau gonore, herpes vaginalis, klamidia trachomatis, kondiloma akuminata, limfogranuloma venerum, trichomonas vaginalis, ulkus molle dan masih banyak lagi dampak yang buruk dari Penyakit Menular Seksual itu sendiri.

Penyakit Menular Seksual terjadi karena sikap remaja yang kurang baik dan kurangnya pengetahuan remaja terhadap PMS itu sendiri. Sehingga, diperlukan intervensi untuk meningkatkan pengetahuan remaja dan sikap remaja terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS) itu sendiri. Salah satu intervensi yang dilakukan penulis terhadap kejadian tersebut yaitu dengan dilakukannya pendidikan kesehatan terhadap remaja anak

Pendidikan kesehatan sendiri menurut Pender (2001) menilai bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu usaha mendidik klien agar klien tersebut mampu merawat dirinya sendiri. Sedangkan secara umum pendidikan kesehatan merupakan upaya yang di rencanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu maupun masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Soekijo, Notoatmodjo, 2003).

Untuk tujuan pendidikan kesehatan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan individu maupun masyarakat untuk hidup sehat dan meningkatkan derajat kesehatan individu dan masyarakat.

B. Rumusan Masalah

Dari perilaku menyimpang seksual pada remaja yang berakibat terjadinya Penyakit Menular Seksual (PMS). Maka permasalahan yang akan di teliti adalah “Apakah ada hubungan pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual di rumah singgah Hafara Yogyakarta 2013?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya Penyakit Menular Seksual (PMS) di rumah singgah hafara Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan remaja anak jalanan di rumah singgah hafara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehata.
- b) Untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah di berikan pendidikan kesehatan.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian yang dilaksanakan ini diharapkan mampu meberikan manfaat yaitu :

1. Ilmu Keperawatan

Sebagai tambahan ilmu keperawatan terutama dalam bidang reproduksi remaja.

2. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai bahan masukan untuk djadikan kebijakan dan menentukan kegiatan operasional di lapangan, terutama dalam Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR).

3. Bagi Pengguna

a. Bagi Responden (remaja)

Sebagai tambahan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dan salah satu motivasi dalam menghindari seks bebas dan Penyakit Menular Seksual (PMS).

b. Bagi Petugas Kesehatan

Sebagai dasar dalam merencanakan penyuluhan pendidikan kesehatan terhadap remaja mengenai kesehatan reproduksi remaja terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS)

E. Penelitian terkait

Tabel 1. Penelitian terkait

No	Nama	Penelitian	Variabel Independen	Variabel Dependen	Populasi	Hasil
1.	Gustina hernawati (2005)	Hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang penyakit menular seksual terhadap perilaku seksual pra nikah pada mahasiswa PSIK Program A FK UGM	Pengetahuan dan sikap tentang Penyakit Menular Seksual	Perilaku seksual pra nikah	283 orang laki-laki dan 248 perempuan)	Ada hubungan antara pengetahuan tentang PMS terhadap perilaku seksual pra-nikah. Ada hubungan antara sikap tentang PMS terhadap perilaku seksual pra-nikah
2.	Yudistira satria perdana (2007)	Gambaran tingkat pengetahuan dan sikap anak jalanan tentang personal hygiene di rumah singgah Akhmad Dakhlan	Tingkat pengetahuan dan sikap anak jalanan	Personal hygiene	30 responden	Dari 30 Anak Jalanan yang menjadi responden 83,3% yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan sekitar 46,7% memiliki sikap

							yang baik mengenai personal hygiene.
3.	Sri handayani (2003)	Hubungan tingkat pengetahuan tentang PMS terhadap sikap seksual bebas remaja di SMK Ksatrian Surakarta	Tingkat pengetahuan tentang Penyakit Menular Seksual	Sikap seksual bebas	200 responden		secara umum sebagian besar pengetahuan responden tentang PMS masih perlu ditingkatkan dan peran orangtua terhadap pembentukan sikap anak masih kurang
4.	Anggun Pratiwi (2012)	Hubungan tingkat pengetahuan remaja dampak seks bebas dengan perilaku seksual remaja di desa Kweni Sewon Bantul Yogyakarta,	Tingkat pengetahuan remaja tentang dampak seks bebas	Prilaku seksual remaja	278 orang		mayoritas tingkat pengetahuan remaja di desa kweni adalah baik sebanyak (67,7%) dan prilaku remaja di desa kweni adalah dengan kategori sedang (64,9%) hasilnya adalah terdapat hubungan yang signifikan



5. Suci
(2010)

fayana Hubungan pemberian pendidikan seks (*pre menarche*) oleh orang tua terhadap tingkat pengetahuan remaja putrid tentang menarche diSD muhammadiyah suronatan

Pemberian pendidikan kesehatan seks (*pre menarche*) oleh orang tua

Pengetahuan remaja putrid dalam menghadapi *menarche*

Populasi 72 orang remaja putrid kelas lima dan enam berusia 9-14 tahun.

hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pemberian pendidikan seks (*pre menarche*) oleh orang tua terhadap tingkat pengetahuan remaja putri saat *menarche*.

antara tingkat pengetahuan remaja tentang dampak seks bebas dengan perilaku seksual remaja di desa kweni sewon bantul Yogyakarta