

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan kesehatan remaja penting sebab remaja harus dipersiapkan untuk menjadi produktif dan diharapkan menjadi pewaris bangsa yang bermutu. Akhir-akhir ini masalah kesehatan reproduksi remaja akibat perilaku seksual yang kurang sehat telah mendapatkan perhatian yang cukup besar baik secara global, pemerintah maupun organisasi swasta dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) (Narendra, dkk, 2002). Melalui pemberian pelayanan kesehatan dalam promosi kesehatan remaja di komunitas sekolah dengan melibatkan orang tua atau wali, personel sekolah dan lingkungan sekitar sekolah peningkatan akan kebutuhan pelayanan kesehatan remaja dapat terpenuhi (Anderson & Mc Farlane, 2007).

International Conference on Population and Development (ICPD) tahun 1994 mendorong pemerintah dan LSM untuk mengembangkan program tanggap terhadap masalah perilaku seksual reproduksi remaja. Program pelayanan yang dapat diberikan meliputi perilaku seksual yang bertanggung jawab, penyakit menular, konseling keluarga berencana (KB) dan konseling terkait dengan kekerasan. Selain itu, pelayanan klinis bagi remaja yang aktif secara seksual seperti pencegahan, perawatan terhadap penganiayaan seksual (*sexual abuse*) dan hubungan seksual sedarah (*incest*) (PATH UNFPA, 2000).

Hubungan yang kurang baik dengan orang tua dan kurangnya akses pelayanan kesehatan seringkali remaja mengalami kebingungan dengan siapa remaja dapat membicarakan masalah-masalah kesehatan reproduksi (PATH UNFPA, 2000). Hal ini memberi dampak merugikan, baik pada remaja sendiri maupun keluarga. Perasaan bersalah dan berdosa tidak jarang dialami remaja yang pernah melakukan perilaku seksual yang tidak sehat seperti onani. Selain itu, pemahaman ilmu pengetahuan yang dipertentangkan dengan pemahaman agama yang sebenarnya harus saling menyokong (Soetjiningsih, dkk, 2004).

Masa remaja merupakan masa transisi dari anak-anak ke dewasa dimana mulai muncul permasalahan remaja. Permasalahan yang terjadi pada remaja diataranya infeksi menular seksual (IMS), kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi, penyalahgunaan obat, merokok, kenakalan, depresi, bunuh diri dan penyimpangan seksual remaja. Memahami jiwa remaja dan mencari solusi yang tepat bagi permasalahannya itu penting, dengan memahami remaja dan konsep perkembangan psikologisnya, yaitu konsep diri, intelegensi, emosi, seksual, motif sosial, moral dan religi (Sarwono, 2011).

Mitos atau persepsi yang keliru di kalangan remaja mengenai perilaku seksual cenderung menghalalkan untuk melakukan hubungan seksual. Adanya anggapan bahwa senggama (*intercourse*) yang dilakukan sekali tidak akan mengakibatkan hamil atau tidak akan pernah terinfeksi

Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Syndrome

(HIV/AIDS) karena pertahanan tubuhnya cukup kuat. Situasi seperti ini memiliki risiko perilaku seksual remaja pranikah seperti melakukan hubungan seksual sehingga berakibat pada kehamilan yang tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*), terinfeksi penyakit menular seksual (PMS) dan bahkan berdampak pada gangguan psikologis (Notoatmodjo, 2007).

Remaja merupakan masa perkembangan individu yang sangat penting sebagai suatu tahap perkembangan fisik, yaitu dimana alat-alat kelamin mengalami kematangan atau pubertas (Yusuf, 2011). Perkembangan berlanjut menjadi suatu rentang umur kronologis yang luas dan berbeda antara jenis kelamin (Narendra, dkk, 2002). Biasanya ditandai dengan tanda-tanda seks sekunder seperti haid pada perempuan dan mimpi basah atau ejakulasi pada laki-laki (Soetjiningsih, dkk, 2004).

Remaja usia antara 13-20 tahun mengalami perubahan terutama mengenai masalah kesehatan reproduksi yang membutuhkan adaptasi dan menimbulkan perasaan kecemasan (Potter & Perry, 2009). Adanya penurunan usia rata-rata pubertas mendorong remaja untuk aktif secara seksual lebih dini. Perasaan seksual remaja memiliki resiko yang berbeda-beda dan tergantung perilaku seksual remaja untuk mengendalikan dorongan seksualnya tersebut (Notoatmodjo, 2007).

Survei yang dilakukan oleh *Service Medical du Rectorat de Toulouse* pada 24 negara dengan sampel 33.943 di Amerika Utara dan Eropa menunjukkan bahwa perilaku seksual remaja dimulai pada usia 15

tahun. Sekitar 13,2% remaja berperilaku seks aktif semenjak usia 15 tahun dan tidak menggunakan alat kontrasepsi. Sementara 82% lainnya, menggunakan alat kontrasepsi (Anonim, 2008).

Survei yang dilakukan *Youth Center* Pilar PKBI Jawa Tengah pada tahun 2004 remaja perkotaan di Semarang tentang proses terjadinya bayi, KB, cara pencegahan HIV/AIDS, anemia, cara-cara merawat organ reproduksi dan pengetahuan fungsi reproduksi bahwa didapat informasi sekitar 43,22% pengetahuannya rendah, 37,28% pengetahuan cukup sedangkan 19,50% pengetahuan memadai. Selain itu, perilaku remaja berpacaran tergambar, yaitu sekitar 100% saling ngobrol, 93,3% berpegang tangan, mencium pipi/kening 84,6%, berciuman bibir 60,9%, mencium leher 36,1%, saling meraba (payudara dan kelamin) 25% dan melakukan hubungan seks 7,6%. Khusus melakukan hubungan seksual pasangannya merupakan pacar 78,4%, teman 10,3% dan pekerja seks 9,3%. Alasan remaja melakukan hubungan seks adalah coba-coba 15,5%, sebagai ucapan rasa cinta 43,3%, kebutuhan biologis 29,9%, sedangkan tempatnya adalah rumah sendiri/pacar 30%, tempat kos/kontrakan 32%, hotel 28% dan lainnya 9% (Husni, 2005).

Data demografi menunjukkan bahwa remaja merupakan populasi terbesar dengan usia di bawah 24 tahun. Hampir setengah dari populasi dunia yaitu sekitar tujuh milyar. Kurang lebih 1,2 milyar adalah remaja usia 10-19 tahun. Di negara berkembang adalah 30% dengan usia di bawah 15 tahun. 19% adalah usia antara 15-24 tahun, sedangkan sekitar

60% lainnya di negara berkembang dari populasi usia dibawah 25 tahun (UNFPA, 2011). Sedangkan di Indonesia pada tahun 2010, jumlah remaja berusia 10-24 tahun adalah sekitar 63.426.993 atau 26,69% dari jumlah total penduduk Indonesia (Depkes, 2011).

Menurut hasil regresi tahun 2010, jumlah penduduk Kabupaten Cilacap mencapai 1.748.705 jiwa terdiri dari laki-laki 875.825 jiwa dan perempuan 872.880 jiwa. Sekitar 178.589 jiwa adalah remaja usia 10-14 tahun, 139.229 jiwa adalah usia 15-19 tahun dan 106.403 jiwa lainnya adalah usia 20-24 tahun (BPS, 2011). Remaja yang mendapat pelayanan kesehatan reproduksi di Kabupaten Cilacap, yaitu sekitar 71.234. Sasaran program ini adalah remaja sekolah tingkat menengah. Kegiatan ini dilakukan baik di dalam maupun di luar sarana kesehatan. Namun hanya sekitar 29.601 remaja yang mendapatkan pelayanan kesehatan atau didapat cakupan hasil 41,55% (Dinkes Cilacap, 2011).

Pengembangan kebijakan atau program melalui layanan pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi dapat diperkenalkan di sekolah (Suryoputro, dkk, 2006). Bimbingan dan Konseling (BK) merupakan layanan sekolah yang disusun berdasarkan kebutuhan remaja sekolah. BK memberikan beberapa layanan salah satunya layanan informatif dengan kegiatan pemberian pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi (Crespi, 2009). Setiap sekolah, BK menjadi salah satu mata ajar dan masuk menjadi kurikulum. Pengelolaan BK di setiap sekolah/ madrasah perlu memperhatikan keseimbangan dan kesinambungan dari

setiap program antarkelas, antar jenjang kelas, mata pelajaran dan kegiatan ekstrakurikuler. Selain itu, mengefektifkan dan mengefisienkan penggunaan fasilitas sekolah/ madrasah (Tim Musyawarah Guru BK, 2010).

Di SMA Negeri 1 Maos, BK menjadi salah satu kurikulum mata ajar dalam pembelajaran terutama di kelas XI dan XII. Namun, kelas X tidak masuk dalam kurikulum mata ajar, hanya dilaksanakan di luar kegiatan siswa, misalnya pada waktu jam kosong berlangsung. Kelas XI jenis layanan yang diberikan adalah informasi, penempatan dan penyaluran, konseling perorangan, bimbingan kelompok, konseling kelompok, konsultasi dan mediasi. Kegiatan layanan informasi yang sudah diberikan antara lain kesehatan reproduksi termasuk pergaulan antar remaja dan perilaku seksual yang sehat, kehamilan yang tidak diinginkan dan sebagainya. Di kelas XII pemanfaatan BK lebih ditekankan pada layanan bimbingan belajar dengan mengembangkan sikap dan kebiasaan dalam belajar efektif dalam menghadapi ujian akhir nasional.

Hasil survei pendahuluan yang telah dilakukan terhadap 15 siswa, 10 diantaranya dengan diberikan lembar kuesioner dan 5 lainnya dengan wawancara, bahwa siswa belum memaksimalkan fasilitas program BK. Sebagian siswa masih belum mengetahui tentang BK. Pemanfaatan BK selama ini, siswa hanya mengikuti jadwal yang sudah ditentukan oleh guru BK dan tuntutan sebagai ketua kelas. Walaupun demikian, terdapat siswa yang tidak mengikuti BK dengan alasan merasa bosan, pergi ke tempat

lain seperti Unit Kesehatan Sekolah (UKS) dan latihan upacara dalam kegiatan perkemahan. Pemanfaatan BK oleh siswa, kebanyakan untuk konsultasi tentang pencarian perguruan tinggi dan jenjang karir. Data tahun 2009 menyebut bahwa terdapat siswa yang di keluarkan dari sekolah disebabkan hamil diluar nikah. Para guru dengan pemerintah dan lembaga-lembaga terkait haruslah pandai dalam memilih topik masalah yang terpenting mengingat terbatasnya waktu dan ketatnya kurikulum formal yang ada.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, akibat kurang pemahamannya perilaku seksual remaja dan pemanfaatan BK di sekolah, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja dalam Pemanfaatan BK Terhadap Perilaku Seksual di SMA Negeri 1 Maos Cilacap”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas dapat dirumuskan bahwa, “Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap remaja dalam pemanfaatan BK terhadap perilaku seksual di SMA Negeri 1 Maos Cilacap”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui ada tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap remaja dalam pemanfaatan BK terhadap perilaku seksual di SMA Negeri 1 Maos Cilacap.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuahuinya tingkat pengetahuan remaja dalam pemanfaatan BK di SMA Negeri 1 Maos Cilacap.
- b. Diketuahuinya sikap remaja dalam pemanfaatan BK di SMA Negeri 1 Maos Cilacap.
- c. Diketuahuinya perilaku seksual remaja di SMA Negeri 1 Maos Cilacap.
- d. Diketuahuinya hubungan tingkat pengetahuan remaja dalam pemanfaatan BK dengan perilaku seksual di SMA Negeri 1 Maos Cilacap.
- e. Diketuahuinya hubungan sikap remaja dalam pemanfaatan BK dengan perilaku seksual di SMA Negeri 1 Maos Cilacap.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan teori Keperawatan Komunitas khususnya dan menjadi acuan dalam promosi kesehatan masyarakat terkait pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja.

2. Bagi SMA Negeri 1 Maos Cilacap

Sebagai pemberi masukan materi-materi dan informasi yang bermanfaat bagi siswa SMA Negeri 1 Maos Cilacap sehingga dapat menambah pengetahuan dan sebagai penerapan dalam pendidikan

3. Bagi Responden

Sebagai masukan pentingnya pelayanan BK sekolah dan informasi mengenai perilaku seksual remaja.

4. Bagi Peneliti Lain

Sebagai acuan dalam penelitian selanjutnya dalam bidang Keperawatan Komunitas terutama tentang kesehatan reproduksi dan perilaku seksual remaja.

E. Penelitian Terkait

1. Suryoputro, A., dkk. (2006). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja di Jawa Tengah: Implikasinya Terhadap Kebijakan dan Layanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi. Penelitian ini adalah jenis penelitian penjelasan (*explanatory research*) dengan pendekatan *cross sectional*, melibatkan 2000 sampel remaja perkotaan 18-24 tahun dengan latar belakang sosial demografi yang berbeda di Jawa Tengah dalam kurun waktu 2003-2004. Masing-masing 1000 sampel diambil secara acak dari populasi remaja bekerja dengan pendapatan rendah di pabrik dan populasi remaja kelas menengah dari para mahasiswa di perguruan tinggi. Pengumpulan data dengan metode *survey* (wawancara dan angket/ *self administered*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum pola resiko terhadap kesehatan seksual dan reproduksi pada remaja relatif rendah, diantaranya adanya hubungan karakter budaya di Jawa Tengah. Faktor percaya diri untuk menentukan kesehatan reproduksi merupakan faktor yang berpengaruh

terhadap perilaku seksual remaja, yaitu lebih dari limabelas kali lebih besar untuk melakukan hubungan seksual pranikah. Perbedaan dengan penelitian ini adalah tempat, populasi dan jumlah sampel, desain penelitian dan waktu serta variabel yang digunakan.

2. Gusmiarni, T. (2000). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Remaja Siswa Kelas 2 SMU Negeri 1 Purwakarta Tahun 2000. Jenis penelitian ini adalah *cross sectional*, populasinya adalah siswa kelas 2 SMU Negeri 1 Purwakarta, jenis kelamin laki-laki dan perempuan yang berusia 15-19 tahun. Cara pengambilan sampel *simple random sampling* dengan jumlah sampel 185 siswa. Hasil analisis uji *Chi-Square* dengan $p < 0,05$ diketahui bahwa faktor-faktor yang berpengaruh dengan perilaku seksual remaja adalah karakteristik remaja (jenis kelamin), komunikasi dalam keluarga, sikap terhadap hubungan seksual pranikah dan sikap terhadap onani/masturbasi. Perbedaan dengan penelitian ini adalah tempat, jumlah sampel, desain penelitian dan waktu serta variabel yang digunakan.
3. Syarifah, M.S & Maas,. L.T. (1997). Strategi Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Kesehatan Reproduksi pada Remaja di Kotamadya Medan. Penelitian ini merupakan *cross sectional study* dengan tehnik pengambilan sampel *purposive sampling*. Sampel adalah remaja dan orang tua yang bermukim di daerah elite dan kumuh, serta remaja yang kontak dengan Biro Konsultasi Remaja (BKR). Penentuan lingkungan

dilakukan dengan *systematic random sampling*, jumlah sampel 75 orang responden remaja dan 75 orang responden orang tua untuk masing-masing daerah yakni elite dan kumuh. Sedangkan untuk remaja yang kontak dengan BKR diwawancarai di BKR CMR Medan dengan jumlah sampel 40 orang. Sehingga total sampel seluruhnya 340 orang. Hasil penelitian ini, yaitu remaja di daerah kumuh 6,27%, elite 48% dan kontak dengan BKR 47,5% masih merasa tabu membicarakan masalah kesehatan reproduksi dalam keluarga. Hampir semua responden remaja pernah mendengar informasi tentang kesehatan reproduksi (90,7%) daerah kumuh, (98,7%) daerah elite dan 100% responden kontak dengan BKR. Perbedaan dengan penelitian ini adalah tempat, populasi, jumlah sampel, waktu dan variabel yang