

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Menurut angka statistik terdapat sekitar 1 milyar remaja di dunia dan 85%nya berada di negara berkembang. Remaja memiliki peranan yang sangat penting akan keberlangsungan masa depan. Maka dari itu, penting bagi remaja untuk mengetahui dan memperhatikan tentang kesehatan reproduksi (Outlook,2000).

Menurut UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan mengamankan pelaksanaan Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Kerja. Pada Pasal 71 tentang Kesehatan Reproduksi dinyatakan, ruang lingkup kesehatan reproduksi mencakup saat sebelum hamil, waktu melahirkan dan sesudah melahirkan, pengaturan kehamilan, alat kontrasepsi, kesehatan seksual serta kesehatan sistem reproduksi.

Pertanyaan-pertanyaan tentang fungsi organ reproduksi, infeksi menular seksual (IMS), kehamilan tidak dikehendaki (KTD), sering ditanyakan oleh remaja di Indonesia. Ini mencerminkan kurangnya pengetahuan serta akses mereka akan Informasi kesehatan reproduksi (kespro). Akibatnya, masalah kesehatan reproduksi remaja semakin lama semakin meningkat seperti abortus dan pernikahan usia dini.

Menurut definisi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), remaja (*adolescence*) adalah mereka yang berusia 10-19 tahun. Sementara PBB menyebut anak muda (*youth*) untuk usia 15-24 tahun. Ini kemudian disatukan dalam terminologi kaum muda (*young people*) yang mencakup usia 10-24 tahun. Masa-masa remaja sering berhubungan dengan pertumbuhan, perubahan, dan munculnya berbagai kesempatan terhadap risiko kesehatan reproduksi.

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) secara global terdapat 28 kasus per 1.000 perempuan setiap tahunnya. Jumlahnya naik dari 44 persen di tahun 1995 menjadi 49 persen pada tahun 2008. Angka kejadian aborsi di Indonesia yang mencapai angka 2,5juta/tahun. Dari hasil survei terakhir di 33 provinsi pada tahun 2008 oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)

dilaporkan 63 persen remaja di Indonesia pada usia antara SMP dan SMA sudah melakukan hubungan seksual di luar nikah ironisnya 21 persen di antaranya dilaporkan melakukan aborsi. Persentase remaja yang melakukan hubungan seksual pranikah tersebut mengalami peningkatan dibanding tahun-tahun sebelumnya. Berdasarkan data penelitian pada 2005-2006 di kota-kota besar, angka itu sempat berada pada kisaran 47,54 persen. Namun, hasil survei terakhir 2008 meningkat menjadi 63 persen (BKKBN, 2008).

Dengan berkembangnya teknologi dan pesatnya arus globalisasi, informasi semakin mudah di akses oleh para remaja. Namun dilain pihak, keberadaan dan kemudahan informasi ini harus diperhatikan karena tidak semua informasi yang di dapat berasal dari sumber yang bisa dipertanggung jawabkan kebenarannya.

Khususnya pada remaja putri, mereka kekurangan cara menolak untuk berhubungan seksual dengan pasangannya. Mereka juga memiliki kesempatan yang lebih kecil untuk mendapatkan pendidikan formal dan pekerjaan yang pada akhirnya akan mempengaruhi kemampuan pengambilan keputusan dan pemberdayaan mereka untuk menunda perkawinan dan kehamilan serta mencegah kehamilan yang tidak dikehendaki. Bahkan pada remaja putri di pedesaan, haid pertama biasanya akan segera diikuti dengan perkawinan yang menempatkan mereka pada risiko kehamilan dan persalinan dini (Kespro, 2008).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, sampai 30 September 2010, secara kumulatif jumlah kasus AIDS yang dilaporkan sebanyak 22.726 kasus tersebar di 32 provinsi dan 300 kabupaten/kota. Kasus terbanyak menimpa kelompok usia produktif (usia 20-39 tahun) sebanyak 78,8%, usia 20-29 tahun (47,8%), diikuti kelompok umur 30-39 tahun (30,9%), dan kelompok umur 40-49 tahun (9,1%). Dari jumlah itu, 4.250 kasus atau 18,7% diantaranya meninggal dunia. Kasus AIDS terbanyak dilaporkan dari Provinsi DKI Jakarta, diikuti Jawa Barat, Jawa Timur, Papua, Bali, Kalimantan Barat, Jawa Tengah, Sulawesi Selatan, Sumatera Utara, dan Riau. Rate kumulatif kasus AIDS tertinggi terjadi di Provinsi Papua (14,2 kali angka nasional), Bali (5,0 kali angka nasional), DKI Jakarta (3,4 kali angka nasional), Kalimantan Barat (2,4 kali angka nasional), Kep. Riau (2,5 kali angka nasional), Maluku (1,5 kali angka nasional), DI Yogyakarta (1,4 kali

angka nasional), Bangka Belitung (1,2 kali angka nasional), Papua Barat, Jawa Timur, Jawa Barat, dan Sumatera Barat (1,0 kali angka nasional). Penyebab utama atau cara penularan terbanyak adalah hubungan heteroseksual (51,3%), *Injection Drug User* atau pengguna Narkoba suntik/Penasun (39,6%), Homoseksual (3,1%), dan perinatal atau dari ibu pengidap kepada bayinya (2,6%) (Depkes, 2010).

Berdasarkan data dinas kesehatan yang telah melakukan survey dari tahun 1991 – 2007 angka kejadian penderita HIV/AIDS berdasarkan jenis pekerjaan di kota Bandung didapatkan 29,88% masih sekolah, 28,73% wiraswasta, 19,55% karyawan swasta, 14,94% PSK, 3,45% pegawai salon, 2,30% PNS dan 1,15% ibu rumah tangga (Dinkes Jabar, 2008).

Sembilan puluh lima persen kehamilan remaja adalah peristiwa yang tidak diharapkan. Pada usia 18 tahun, 25% remaja pernah mengalami kehamilan. Lima puluh lima persen kehamilan remaja terjadi dalam 6 bulan pertama sejak aktivitas seksual dimulai (Bambang Widjanarko, 2009).

Di Bandung didapatkan kematian neonatal dan bayi tertinggi adalah yang ditolong oleh dokter 93 kasus (52,84%), bidan 72 kasus (40,91%) dan oleh paraji 16 kasus (9,09%). Hal ini terjadi karena kasus yang ditangani oleh dokter merupakan rujukan yang terlambat dengan bayi atau ibu yang sudah dalam kondisi berat sehingga dengan upaya apapun kematian tidak dapat dicegah (Dinkes Jabar, 2007).

Berdasarkan hal tersebut, peneliti memilih topik kesehatan reproduksi remaja menitikberatkan pada pengetahuan, sikap, dan perilaku siswa siswi SMA terhadap kesehatan reproduksi remaja. Penelitian ini dilakukan terhadap siswa siswi kelas XI SMA “X” dikarenakan menurut data survei yang dilakukan oleh *Synovate reaserch* persentase usia responden 16-18 tahun yang telah mengalami pengalaman seksual sebanyak 44% dari total 450 responden. Subjek yang dipilih adalah remaja putra dan putri karena kesehatan reproduksi yang mendasari penelitian ini tidak lepas dari hubungan antara remaja berlawanan jenis. SMA “X” kota Bandung sebagai lokasi penelitian karena SMA tersebut bersedia bekerja sama dengan peneliti dalam melakukan penelitian ini juga populasi yang banyak

mendukung dalam melakukan penelitian dan kepala sekolah dan guru juga mengizinkan melakukan penelitian ini di sekolah tersebut.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan dari latar belakang tersebut maka dari itu penulis ingin mengetahui bagaimana hubungan pengetahuan, sikap terhadap perilaku kesehatan reproduksi remaja pada siswa-siswi SMA swasta "X".

## **1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian**

Maksud dan tujuan penelitian ini untuk meneliti dan mencari hubungan pengetahuan, sikap terhadap perilaku tentang kesehatan reproduksi pada siswa-siswi SMASwasta "X".

## **1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

### **1.4.1 Manfaat akademis**

Manfaat karya Tulis ilmiah bagi penulis adalah sebagai perwujudan aplikasi ilmu kesehatan masyarakat yang diperoleh selama masa pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha.

### **1.4.2 Manfaat praktis**

Menambah pengetahuan tentang kesehatan reproduksi kepada masyarakat terutama remaja.

## **1.5 Kerangka Konsep**

Pada dasarnya pengetahuan merupakan syarat dari seseorang untuk berperilaku. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan "predisposisi" tindakan atau perilaku (Soekidjo Notoatmodjo, 2007).

Menurut Alloport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok, yaitu:

1. kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.

### 3. Kcenderungan untuk bertindak (*tren to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan berpikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

Berdasarkan teori, dengan pengetahuan dan sikap pada perilaku tentang kesehatan reproduksi maka akan berpengaruh terhadap masa depan remaja yang akhirnya akan menjadi penerus bangsa ini.

## 1.6 Hipotesis Penelitian

**Ho<sub>1</sub>** : Tidak ada pengaruh antara pengetahuan dengan perilaku Siswa-Siswi SMA “X” terhadap kesehatan reproduksi

**Ha<sub>1</sub>** : Terdapat pengaruh antara pengetahuan dengan perilaku Siswa-Siswi SMA “X” terhadap kesehatan reproduksi

**Ho<sub>2</sub>** : Tidak ada pengaruh antara sikap dengan perilaku Siswa-Siswi SMA “X” terhadap kesehatan reproduksi

**Ha<sub>2</sub>** : Terdapat pengaruh antara sikap dengan perilaku Siswa-Siswi SMA “X” terhadap kesehatan reproduksi

## 1.7 Metodologi Penelitian

Metodologi Penelitian	: Analitik
Rancangan penelitian	: <i>Cross sectional</i>
Teknik pengumpulan data	: Survey
Instrumen penelitian berupa pertanyaan tertutup	: Kuesioner dalam bentuk angket
Responden XI	: Siswa-siswi SMA swasta “x” kelas
Analisis data	: <i>Chi square test</i>
Besar sampel	: <i>Whole sample</i>

### **1.8 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian : Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha dan  
SMA swata “x” kota Bandung

Waktu penelitian : Desember 2011 – Desember 2012