

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Remaja merupakan populasi terbanyak di Indonesia dengan persentase 27,94% atau sebanyak 74,93 juta dari 270,20 juta jiwa adalah populasi remaja (Badan Pusat Statistik, 2020). Terdapat berbagai pendapat terkait rentang usia remaja. Rentang usia remaja menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No 25 tahun 2014 yaitu 10 hingga 18 tahun, sedangkan menurut BKKBN yang disebut sebagai remaja adalah usia 10 hingga 24 tahun dan belum menikah. Menurut *World Health Organization* (WHO), usia 10 hingga 19 tahun merupakan masa perubahan dari fase anak - anak menuju dewasa, atau bisa disebut dengan usia remaja. Pada usia remaja terjadi perubahan biologis, kognitif, dan psikososial dan perubahan ini dapat mempengaruhi pola pikir, perasaan, dan interaksi sosial remaja (WHO, 2017).

Perubahan pada remaja dimulai dari berkembangnya fungsi seksual, proses berpikir yang abstrak, hingga tumbuhnya kemandirian. Perubahan biologis yang dialami remaja adalah perubahan hormonal dan fungsi seksual yang semakin matang. Pada remaja awal terjadi perubahan di otak yang menyebabkan munculnya pemikiran yang lebih maju. Perubahan kognitif pada remaja diantaranya proses berpikir lebih abstrak, logis, dan idealis. Remaja lebih cepat dalam memproses informasi daripada anak-anak. Perubahan psikososial remaja diantaranya munculnya harapan untuk mandiri, adanya pertengkaran dengan orang tua, dan munculnya kemauan untuk menghabiskan waktu lebih banyak bersama teman sebaya. Adanya perubahan yang terjadi pada remaja menyebabkan munculnya berbagai masalah, seperti penyalahgunaan obat-obatan dan alkohol, kenakalan remaja, masalah terhadap sekolah, depresi hingga bunuh diri, gangguan makan, dan perilaku seksual berisiko (Santrock, 2016).

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), masalah yang sering dihadapi remaja saat ini adalah masalah kesehatan reproduksi, berupa perilaku seksual berisiko, HIV AIDS, dan narkoba. Tiga masalah kesehatan reproduksi ini disebut sebagai triad KRR (BKKBN, 2012). Remaja memiliki rasa

keingintahuan yang tinggi dalam masalah seksualitas. Remaja bertanya-tanya apakah mereka menarik secara seksual, bagaimana berperilaku seksual, dan bagaimana kehidupan masa depan seksual mereka (Santrock, 2016). Remaja perlu memiliki pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi agar nantinya remaja bisa mendapatkan informasi yang jelas dan benar terkait proses reproduksi. Bila remaja tidak diberikan informasi yang benar dan tepat, maka perilaku remaja dapat mengarah kepada perilaku yang berisiko, seperti penyalahgunaan NAPZA, perilaku seks bebas yang menyebabkan terkena HIV dan AIDS, dan infeksi menular seksual (IMS) (Rahayu et al., 2017).

Remaja putri lebih rentan dan berisiko mengalami masalah kesehatan reproduksi, seperti pelecehan dan kekerasan seksual. Perempuan menjadi lebih rentan dalam kesehatan reproduksinya seperti ketika hamil, melahirkan, aborsi maupun persalinan yang tidak aman, pemakaian alat kontrasepsi, tertular penyakit infeksi seksual, dan HIV / AIDS. Struktur alat reproduksi pada perempuan membuatnya rentan baik secara sosial maupun biologis terhadap penularan PMS dan HIV/AIDS (Fachrina et al., 2018; Prijatni & Rahayu, 2017). Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa pengetahuan remaja putri terhadap kesehatan reproduksi masih kurang. Pengetahuan mengenai masa subur wanita hanya sebesar 33%, persentase remaja putri yang belum mengetahui tentang penularan Penyakit Menular Seksual (PMS) sebanyak 68,8%, dan persentase pengetahuan HIV AIDS pada remaja putri hanya 12%. Rendahnya pengetahuan remaja terkait kesehatan reproduksi dapat membuat remaja melakukan perilaku seksual berisiko yang dapat menyebabkan penyakit menular seksual dan kehamilan tidak diinginkan (Nasution & Manik, 2020). Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi juga diberikan di sekolah, persentase remaja putri yang memperoleh pelajaran kesehatan reproduksi sebesar 59% dan sebanyak 48% remaja putri mendapatkan pengetahuan HIV dan AIDS di sekolah. Mayoritas remaja putri yang mengetahui pentingnya kesehatan reproduksi mendiskusikannya dengan teman, sekitar 53% remaja putri mendiskusikan masalah kesehatan reproduksi dengan ibunya. Sedangkan persentase diskusi kesehatan reproduksi dengan ayah pada remaja wanita sebanyak 4% (SDKI, 2017). Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa masih banyak remaja yang

mendiskusikan masalah kesehatan reproduksi dengan teman padahal orang tua memiliki peranan yang penting dalam memberikan edukasi terkait kesehatan reproduksi.

Orang tua berperan penting dalam memberikan pendidikan reproduksi untuk anaknya, berdasarkan hasil penelitian Mpondo et al. tahun 2018, ibu berperan lebih besar dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi, sedangkan ayah kurang berperan dalam edukasi kesehatan reproduksi. Menurut Sarofah (2017) dan Maisyarah et al. (2017) peran ayah dalam memberikan pendidikan kepada anak sering dianggap sebelah mata. Peran ayah dalam keluarga masih diartikan sebagai pencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Padahal selain bertugas untuk mencari nafkah, ayah juga berperan dalam membantu ibu untuk mengurus anaknya. Para ibu tidak membicarakan kesehatan reproduksi sampai anak mereka mulai menstruasi. Remaja terlebih dahulu melaporkan apa yang terjadi dengan tubuh mereka baru kemudian mereka diberikan informasi terkait perubahan tubuh tersebut (Oluyemi et al., 2017).

Penelitian Hrishika dan Sharma tahun 2017 menyebutkan bahwa remaja sering berbagi masalahnya kepada orang tua, namun para remaja tidak membicarakan masalah seksual dan reproduksi kepada para orang tua. Remaja jarang membicarakan masalah seksual dan reproduksi kepada para orang tua karena adanya anggapan bahwa membicarakan hal mengenai seksualitas merupakan hal yang tabu dan jika dibicarakan dapat menimbulkan ketidaknyamanan antara yang membicarakan dan mendengarkan (Arini et al., 2019). Orang tua juga menyebutkan bahwa mereka tidak pernah memulai pembicaraan terkait reproduksi dan seksual dengan anak mereka. Sebagian besar orang tua tidak pernah membahas risiko HIV dan PMS dengan anaknya, karena menurut orang tua para remaja akan mempelajarinya dari guru mereka. Menurut sudut pandang remaja, mereka mengetahui tentang seks dari teman sebaya dan melalui internet, hanya sedikit remaja yang mengetahui seks melalui orang tua mereka. Sebagian besar remaja tidak mendiskusikan masalah terkait seks dengan orang tua, remaja lebih suka berdiskusi dengan teman atau saudara mereka dan merasa ragu untuk berdiskusi dengan orang tua (Hrishika & Sharma, 2017). Remaja menganggap bahwa teman sebaya lebih memahami dan dapat menerima permasalahan yang terjadi

dibandingkan dengan orang dewasa karena teman sebaya dianggap sederajat dengan remaja. Teman sebaya sendiri didefinisikan sebagai sekelompok remaja yang memiliki kesamaan usia dan tingkat kedewasaan. Adanya persamaan usia ini membuat remaja lebih banyak mendiskusikan berbagai hal dengan teman sebaya. Kemudian informasi yang diberikan dari teman sebaya pun beragam, mulai dari nasihat yang baik hingga nasihat yang tidak baik, sehingga informasi yang didapat ini dapat memberikan perubahan dalam perkembangan kehidupan remaja (Kartika & Samaria, 2021; Murniatiningsih, 2017; Santrock, 2016).

Penelitian Fideyah et al. tahun 2020 yang dilakukan di Malaysia didapatkan hasil bahwa para orang tua enggan membahas masalah seksual dengan anak-anak mereka, karena menurut orang tua masalah seksual merupakan topik yang sensitif. Penelitian ini menyebutkan bahwa masalah utama yang dihadapi orang tua adalah perasaan malu ketika membicarakan masalah seksualitas pada anaknya. Orang tua Malaysia pada penelitian ini menyebutkan bahwa mereka telah memberikan pendidikan seksualitas kepada anaknya dari usia dini dengan cara mengajarkan tentang nama yang tepat untuk alat kelamin mereka dan batas sentuhan yang tidak diperbolehkan pada area pribadi (Fideyah et al., 2020). Pendidikan seksual dan kesehatan reproduksi tidak hanya tentang pengenalan alat kelamin saja, masih banyak pengetahuan yang perlu diberikan kepada anak terkait kesehatan reproduksi agar anak terhindar dari pelecehan maupun penyakit seksual (Lindawati & Nurdiyanti, 2020). Pendidikan kesehatan reproduksi untuk usia dini lebih menekankan kepada pengenalan organ reproduksi pada anak, pemahaman mengenai pertumbuhan dan perkembangan organ reproduksi, pemahaman terkait kondisi tubuhnya yang harus dijaga dan bagian tubuh yang tidak boleh disentuh oleh sembarang orang, pemahaman terkait cara menjaga kebersihan organ reproduksi, pemahaman terhadap lawan jenis, dan pemahaman untuk menghindari pelecehan seksual (Dewiani et al., 2019; Lindawati & Nurdiyanti, 2020).

Selain peran orang tua, adanya perbedaan budaya juga dapat mempengaruhi pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja. Penelitian yang dilakukan oleh Arousell dan Carlbom tahun 2016 menyebutkan bahwa budaya dapat menjadi faktor dalam mencari bantuan terkait kesehatan reproduksi. Hal ini sejalan dengan penelitian Dune et al. di Australia (2021) bahwa nilai budaya yang kuat

berhubungan positif dengan pencarian bantuan kesehatan reproduksi, bantuan ini dapat berasal dari keluarga, petugas kesehatan, maupun komunitas disekitarnya. Sedangkan pada budaya Asia terdapat pandangan bahwa hal yang terkait dengan seks masih dianggap sebagai hal yang tabu. Terdapat pendapat bahwa pendidikan seks akan mendorong terjadinya pergaulan bebas sehingga pendidikan seksual tidak diberikan untuk menghindari terjadinya pergaulan bebas (Zimmerman, 2015). Hal ini sejalan dengan penelitian Alomair et al. (2020) bahwa budaya dapat menghambat seseorang dalam memperoleh informasi terkait kesehatan reproduksi, terutama pada perempuan yang belum menikah. Dalam budaya Islam perempuan yang belum menikah menghadapi kesulitan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi karena adanya kepercayaan budaya bahwa perempuan yang belum menikah seharusnya tidak melakukan tindakan seksual dan tidak boleh diberikan informasi dan layanan kesehatan reproduksi (Alomair et al., 2020).

Indonesia memiliki program kesehatan reproduksi remaja (KRR) yang bertujuan untuk mencegah dan melindungi diri dari perilaku kesehatan reproduksi yang berisiko dan juga membantu remaja dalam menjalani dan menghadapi kehidupan reproduksi yang sehat dan juga bertanggung jawab (Kemenkes, 2013). Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) merupakan program pemerintah dengan tujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja terhadap kesehatan reproduksi, mencegah terjadinya infeksi pada saluran reproduksi, termasuk PMS, HIV dan AIDS, meningkatkan pola perilaku hidup yang sehat, dan memberikan pelayanan kesehatan berkualitas kepada remaja. Banyak daerah di Indonesia yang sudah menyelenggarakan PKPR. Pada tahun 2018, persentase penyelenggaraan PKPR di Indonesia sebanyak 62,08% dengan persentase tertinggi di daerah Bali yaitu 100% dan persentase terendah di daerah Sulawesi Tenggara yaitu 21,48%. Untuk DKI Jakarta baru 54,83% puskesmas yang menjalankan program PKPR (Kemenkes RI, 2019).

Implementasi program PKPR masih kurang maksimal di beberapa daerah. Berdasarkan penelitian mengenai implementasi PKPR pada salah satu puskesmas di Jepara, program PKPR belum berjalan dengan maksimal karena petugas PKPR belum mendapat pelatihan dan merangkap program-program lain, tidak hanya berfokus pada PKPR. Komunikasi antara petugas PKPR dengan remaja hanya

terjadi di lingkungan sekolah. Selain itu kurangnya dukungan finansial dan kurang aktifnya beberapa sekolah dalam pelaksanaan program PKPR menyebabkan implementasi program PKPR menjadi tidak maksimal (Amieratunnisa dan Indarjo, 2018). Implementasi program PKPR pada tingkat puskesmas di Jakarta juga belum berjalan dengan maksimal. Masih banyak kriteria pelayanan kesehatan remaja yang belum terpenuhi karena kurangnya dukungan dana, sarana prasarana, dan tenaga. Sehingga diperlukan perluasan sosialisasi terkait PKPR kepada remaja dan dukungan dari pemerintah daerah (Friskarini dan Manalu, 2016).

I.2 Rumusan Masalah

Remaja merupakan usia dimana muncul banyak perubahan dan rasa ingin tahu yang tinggi dalam berbagai hal, tidak terkecuali dalam hal seksual. Usia remaja sendiri merupakan usia yang rentan masalah kesehatan reproduksi. Berbagai perubahan yang terjadi pada usia remaja terutama yang berkaitan dengan reproduksi, apabila tidak mendapatkan informasi yang jelas dapat menyebabkan remaja berperilaku berisiko yang dapat menimbulkan masalah kesehatan reproduksi. Remaja memerlukan pengetahuan kesehatan reproduksi untuk menjaga kesehatan dan fungsi reproduksinya, selain itu informasi kesehatan reproduksi yang jelas, benar dan tepat dapat membuat remaja terhindar dari perilaku berisiko.

Masih banyak remaja yang memiliki pengetahuan yang kurang terkait kesehatan reproduksi. Kurangnya pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja sendiri disebabkan karena beberapa faktor, diantaranya faktor peran orang tua dan faktor budaya. Orang tua sendiri merupakan sumber informasi pertama bagi seorang anak, sehingga orang tua berperan dalam memberikan edukasi terkait reproduksi kepada anaknya. Orang tua seharusnya memberikan pendidikan kesehatan reproduksi sedari dini supaya nantinya anaknya dapat terhindar dari masalah kesehatan reproduksi. Namun hingga saat ini masih banyak orang tua yang memiliki anggapan bahwa pembahasan terkait seks dapat menyebabkan anak menjadi penasaran dan terjerumus ke dalam pergaulan bebas. Kebanyakan orang tua memberikan edukasi terkait reproduksi ketika anaknya sudah menunjukkan tanda pubertas seperti menstruasi dan mimpi basah.

Budaya sendiri menjadi penghambat bagi orang tua dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi kepada anaknya. Budaya di Indonesia masih menganggap bahwa pendidikan seksual sebagai hal yang tabu sehingga pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi masih minim. Adanya anggapan bahwa hal terkait seksual dan reproduksi adalah hal yang tabu membuat orang tua merasa enggan membicarakan kesehatan reproduksi dengan anaknya. Reproduksi sering diartikan sebagai masalah seksual dan hubungan intim saja, sehingga orang tua juga merasa kurang nyaman untuk membahas masalah reproduksi kepada remaja.

Di Indonesia sendiri terdapat program kesehatan reproduksi remaja yaitu PKPR yang bertujuan untuk memberikan pelayanan terkait kesehatan reproduksi kepada remaja. PKPR sendiri dapat dijadikan tempat bagi remaja untuk memperoleh pengetahuan terkait kesehatan reproduksi. Namun remaja seringkali merasa malu untuk menanyakan atau menceritakan kondisi kesehatan reproduksinya kepada orang lain. Remaja merasa lebih nyaman membicarakan mengenai kesehatan reproduksinya dengan teman sebayanya. Selain itu remaja juga lebih memilih untuk mencari informasi terkait kesehatan reproduksi dari internet. Informasi yang kurang jelas kebenarannya dari teman sebaya maupun dari internet dapat menyebabkan remaja menjadi bingung dalam bertindak.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada sepuluh remaja putri di SMK Muhammadiyah 6 Jakarta didapatkan hasil bahwa delapan orang mendapatkan pendidikan reproduksi dari orang tua berupa menstruasi, proses terjadinya kehamilan, dan cara membersihkan alat kelamin, sedangkan sisanya mendapat pendidikan kesehatan reproduksi hanya dari lingkungan sekolah, teman, dan media lain seperti internet, tiga remaja mengatakan bahwa seksual merupakan hal yang terlarang untuk dibicarakan di lingkungan tempat tinggalnya. Berdasarkan uraian diatas adapun pertanyaan peneliti “Adakah hubungan peran orang tua dan budaya terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri di SMK Muhammadiyah 6 Jakarta ?”.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Kandia Dwi Sartika Putri, 2021

HUBUNGAN PERAN ORANG TUA DAN BUDAYA DENGAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA PUTRI DI SMK MUHAMMADIYAH 6 JAKARTA

UPN Veteran Jakarta, FIKES, Keperawatan Program Sarjana

[www.upnvj.ac.id – www.library.upnvj.ac.id – www.repository.upnvj.ac.id]

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran orang tua dan budaya dengan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja putri di SMK Muhammadiyah 6 Jakarta.

I.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah teridentifikasi :

- a. Gambaran karakteristik responden (usia dan pendidikan orang tua) pada remaja putri di SMK Muhammadiyah 6 Jakarta.
- b. Gambaran peran orang tua pada remaja putri di SMK Muhammadiyah 6 Jakarta.
- c. Gambaran nilai budaya pada remaja putri di SMK Muhammadiyah 6 Jakarta.
- d. Gambaran pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja putri di SMK Muhammadiyah 6 Jakarta.
- e. Hubungan peran orang tua dengan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri di SMK Muhammadiyah 6 Jakarta.
- f. Hubungan budaya dengan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri di SMK Muhammadiyah 6 Jakarta.

I.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi Remaja

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi bagi remaja terkait kesehatan reproduksi sehingga remaja dapat menerapkan informasi yang dimilikinya dalam menjaga kesehatan reproduksi.

b. Bagi Orang Tua

Diharapkan dapat menambah informasi tentang peran orang memberikan pendidikan mengenai kesehatan reproduksi dan tidak menganggap tabu kesehatan reproduksi.

c. Bagi Sekolah

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam kegiatan belajar mengajar terhadap mata pelajaran yang berkaitan dengan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja.

d. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Diharapkan penelitian ini mampu memberikan kontribusi dalam pengembangan asuhan keperawatan keluarga khususnya dengan masalah kesehatan reproduksi.

e. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan dalam mengembangkan penelitian terkait pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja, khususnya variabel yang sama seperti peran orang tua dan budaya.