

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

World Health Organization (2014) menjelaskan bahwa remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (dalam Widodo, 2016). Hal ini jelaskan juga menurut Notoatmodjo (2011) bahwa masa remaja merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak kemas dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial. Masalah yang dihadapi remaja salah satunya adalah masalah kesehatan reproduksi.

Masalah kesehatan reproduksi yang dialami remaja diantaranya yaitu perilaku berisiko, kurangnya akses pelayanan kesehatan, kurangnya informasi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan, banyaknya akses pada informasi yang salah tanpa lapisan, masalah Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk infeksi Human Immunodeficiency Virus atau Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS), tindakan kekerasan seksual seperti pemerkosaan, pelecehan seksual dan transaksi seks komersial, kehamilan dan persalinan usia muda yang berisiko kematian ibu dan bayi serta kehamilan yang tidak diinginkan (Bakar, 2014). Namun dalam hal ini menurut Afyanti dan Pratiwi (2016) menjelaskan bahwa fakta yang ada perempuan lebih berisiko mengalami tekanan yang lebih besar dibandingkan dengan laki-laki. Mereka berisiko mendapatkan masalah kesehatan reproduksi seperti PMS (penyakit menular seksual), dan

kehamilan yang tidak diinginkan serta risiko mendapat komplikasi kesehatan akibat kehamilan dan melahirkan diusia muda.

Berdasarkan data dari RISKESDAS (2013) permasalahan kesehatan reproduksi dimulai dengan adanya perkawinan/hidup bersama. Diantara perempuan 10-54 tahun, 2,6% menikah pertama kali pada umur kurang dari 15 tahun dan 23,9% menikah pada umur 15-19 tahun. Menikah pada usia dini merupakan masalah kesehatan reproduksi karena semakin muda umur menikah semakin panjang rentang waktu untuk bereproduksi.

Masalah yang paling menonjol dikalangan remaja saat ini, misalnya masalah seksualitas, sehingga hamil di luar nikah dan melakukan aborsi. Kemudian rentan terinfeksi penyakit menular seksual (IMS), HIV dan AIDS serta penyalahgunaan narkoba sementara itu menurut Statistik kasus HIV/AIDS yang dikeluarkan oleh Ditjen PPM dan PL Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2013, prevalensi HIV/AIDS di Indonesia secara kumulatif sejak 1 April 1987 hingga 31 Maret 2013, yaitu jumlah HIV sebesar 103.759 kasus dengan AIDS 43.347 kasus dan diakhiri dengan kematian akibat HIV/AIDS sebesar 8.288 kasus. Dengan kasus HIV/AIDS yang disebabkan oleh perilaku seksual sebesar 26.929 kasus dan jumlah yang terjadi pada golongan umur 15-19 tahun sebesar 1.412 kasus serta golongan umur 20-29 tahun sebesar 15.213 kasus (Sari, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo tahun 2016 didapatkan bahwa kasus infeksi menular seksual (IMS) yang ditemukan sebanyak 255 kasus dengan presentase Kabupaten Gorontalo Utara 2,35%, Kabupaten Bonebolango 8,63%, Kabupaten Pohuwato 10,56%,

Kabupaten Boalemo 10,99%, Kabupaten Gorontalo 14,91% dan Kota Gorontalo sebesar 52,54%.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Gorontalo didapatkan 134 kasus, pada triwulan pertama di dapatkan 18% pada triwulan kedua meningkat menjadi 31% pada triwulan ketiga didapatkan 23% dan pada triwulan keempat dipatkan kasus IMS meningkat menjadi 28,%, sementara itu kasus HIV didapatkan 117 kasus, 27 % meninggal dan 6% dirujuk keluar.

Sementara itu data yang diperoleh dari Puskesmas Dulalowo Kecamatan Kota Tengah yang didalamnya termasuk wilayah kerja Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) 4 Gorontalo tahun 2016 didapatkan kehamilan remaja 16% pada usia 15-19 tahun dan 65% pada usia 20-24 tahun. Kasus IMS remaja 3% pada usia 15-19 tahun dan 5% pada usia 20-24 tahun, dan kasus flour albus 7% pada usia 15-19 tahun dan 4% pada usia 20-24 tahun.

Hal Ini terjadi karena pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi masih kurang untuk merespon masalah tersebut. Pemerintah (Tim dari BKKBN) telah melaksanakan dan mengembangkan pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja (PIK-KRR) yang merupakan salah satu program pokok pembangunan nasional yang tercantum dalam rencana pembangunan jangka menengah. Pendidikan mengenai kesehatan reproduksi remaja sudah diberikan namun siswa seringkali merasa tidak nyaman atau tabu untuk membicarakan masalah seksualitas dan kesehatan reproduksinya (Wulandari, Nirwana, Nurfarhanah, 2012). Hal ini dijelaskan menurut Wijayanti (2007) bahwa Pengetahuan kesehatan reproduksi merupakan hal yang penting terutama bagi

remaja. Informasi yang tidak benar dapat mengakibatkan pengetahuan dan persepsi seseorang menjadi salah. Hal ini menjadi salah satu indikator meningkatnya perilaku seks bebas dikalangan remaja. Pengetahuan yang salah dapat menjerumuskan remaja dalam berbagai masalah misalnya perilaku seks bebas, kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi dan terinfeksi HIV (dalam Susanti, 2015).

Salah satu strategi untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi adalah melalui pendidikan kesehatan. Hal ini dijelaskan Menurut Notoatmodjo (2007) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi proses belajar dalam pendidikan kesehatan yaitu masukan (*input*), proses dan keluaran (*output*), dalam proses salah satu yang mempengaruhi adalah metode yang digunakan. Pendidikan kesehatan akan mempunyai efek yang baik apabila dalam prosesnya menggunakan metode yang baik.

Beberapa metode dalam pendidikan kesehatan yaitu metode pendidikan individual, metode kelompok dan metode pendidikan massa (Notoatmodjo, 2011). Hal ini dijelaskan juga menurut Afifah, Ekawati, Tarmi (2016) bahwa beberapa metode pendidikan kesehatan dapat membantu pencapaian tujuan yang diharapkan diantaranya adalah metode kelompok dalam hal ini adalah dengan diskusi kelompok kecil (*Small Group Discussion*) sebagai salah satu pendekatan pendidikan kesehatan. Pendekatan ini mempunyai beberapa keuntungan diantaranya lebih memberikan kesempatan untuk bertanya, dapat mengevaluasi pengetahuan siswa secara langsung secara lisan perorang dan pengajar atau penyuluh dapat menguasai audiens dengan baik, Melalui pendekatan *Small Group*

*Discussion* siswi diharapkan menjadi lebih aktif, berani untuk bertanya, dan lebih fokus terhadap apa yang diajarkan.

*Small Group Discussion* merupakan metode diskusi yang dilakukan dalam bentuk kelompok dengan formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka berhadap-hadapan atau saling memandang satu sama lain misalnya dalam bentuk lingkaran atau segi empat agar dapat bebas berpartisipasi dan berpendapat (Notoatmodjo, 2011).

Hal ini didukung juga oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Monayo (2016) tentang Pengaruh *Health Education* Infeksi Menular Seksual Terhadap Perubahan Perilaku Remaja Tentang *Hygiene* Organ Reproduksi Di Fakultas Olahraga Dan Kesehatan Universitas Negeri Gorontalo ( $p = 0.000$ ), dalam penelitian ini penyuluhan yang diberikan menggunakan metode ceramah, hal yang berbeda dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari (2015) tentang “Studi Komparasi Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah Dan Metode *Small Group Discussion* Terhadap Minat Dalam Upaya Pencegahan Kanker Serviks Di Dukuh Karang Tengah Yogyakarta” dari hasil penelitian didapatkan bahwa berdasarkan nilai rata-rata pendidikan kesehatan metode *Small Group Discussion* lebih efektif dalam meningkatkan minat dalam upaya pencegahan kanker serviks sebesar 5,75 dari pada pendidikan kesehatan metode ceramah.

Berdasarkan hasil observasi awal pada bulan januari 2017 yang dilakukan peneliti di SMK Negeri 4 Gorontalo pada 5 orang siswi, didapatkan 5 orang siswi menyatakan sudah pernah mengikuti penyuluhan namun mereka mengaku malu membicarakan masalah kesehatan reproduksinya karena metode yang digunakan

kelompok besar dan mereka kurang memperhatikan, dan mereka juga mengaku belum paham mengenai kesehatan reproduksi ketika ditanyakan tentang *hygiene* organ reproduksi. Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh *Small Group Discussion Method* Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi pada siswi SMK Negeri 4 Gorontalo”.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas maka peneliti secara umum mengidentifikasi masalah sebagai berikut:

1. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo tahun 2016 didapatkan bahwa kasus infeksi menular seksual (IMS) yang ditemukan sebanyak 255 kasus dengan presentase Kabupaten Gorontalo Utara 2,35%, Kabupaten Bonebolango 8,63%, Kabupaten Pohuwato 10,56%, Kabupaten Boalemo 10,99%, Kabupaten Gorontalo 14,91% dan Kota Gorontalo sebesar 52,54. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Gorontalo didapatkan 134 kasus, pada triwulan pertama di dapatkan 18% pada triwulan kedua meningkat menjadi 31% pada triwulan ketiga didapatkan 23% dan pada triwulan keempat dipatkan kasus IMS meningkat menjadi 28,%, sementara itu kasus HIV didapatkan 117 kasus, 27 % meninggal dan 6% dirujuk keluar.
2. Data yang diperoleh dari Puskesmas Dulalowo Kecamatan Kota Tengah tahun 2016 di dapatkan kehamilan remaja 16 % pada usia 15-19 tahun dan 65% pada usia 20-24 tahun. Kasus IMS remaja 3% pada usia 15-19 tahun

dan 5% pada usia 20-24 tahun, dan kasus flour albus 7% pada usia 15-19 tahun dan 4% pada usia 20-24 tahun.

3. Hasil observasi awal yang dilakukan peneliti di SMK Negeri 4 Gorontalo pada 5 orang siswi, didapatkan 5 orang siswi menyatakan sudah pernah mengikuti penyuluhan tetapi mereka mengaku belum paham mengenai kesehatan reproduksi ketika ditanyai tentang *hygiene* organ reproduksi.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan identifikasi masalah yang telah di uraikan sebelumnya rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu Apakah ada Pengaruh *Small Group Discussion Method* Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi pada siswi SMK Negeri 4 Gorontalo?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Pengaruh *Small Group Discussion Method* Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada siswi SMK Negeri 4 Gorontalo”.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi siswi SMK Negeri 4 Gorontalo sebelum diberikan *Small Group Discussion Method*.
2. Mengidentifikasi pengetahuan Kesehatan Reproduksi siswi SMK Negeri 4 Gorontalo sesudah diberikan *Small Group Discussion Method*.
3. Menganalisis Pengaruh *Small Group Discussion Method* Terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi pada Siswi SMK Negeri 4 Gorontalo.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Diharapkan penelitian ini nantinya dapat memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi sehingga memberikan dampak yang baik bagi remaja, dan sebagai bahan bacaan dan informasi bagi masyarakat atau peneliti selanjutnya tentang kesehatan reproduksi pada siswi.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan bagi peneliti dan bahan referensi bagi peneliti selanjutnya.

#### **2. Bagi Remaja**

Memberikan informasi terkait kesehatan reproduksi pada remaja agar lebih memperhatikan kesehatan reproduksinya.

#### **3. Bagi Pemerintah**

Memberikan informasi bagi pemerintah kota maupun Provinsi Gorontalo mengenai kesehatan reproduksi sehingga pemerintah dapat lebih meningkatkan usaha kesehatan dengan cara menjalankan program-program penyuluhan untuk mencegah atau menangani masalah kesehatan reproduksi remaja.

#### **4. Bagi Profesi Keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu keperawatan dalam hal pengembangan ilmu mengenai kesehatan reproduksi.



## 5. Bagi Sekolah

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi bagi guru dan seluruh masyarakat di sekolah agar dapat lebih memperhatikan masalah kesehatan reproduksi pada remaja.