

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak ke masa dewasa. Kehidupan remaja merupakan kehidupan yang sangat menentukan bagi kehidupan masa depan mereka selanjutnya. Pada tahun 2010 jumlah remaja umur 10-24 tahun sangat besar yaitu sekitar 64 juta atau 27,6% dari jumlah penduduk Indonesia sebanyak 237,6 juta jiwa (Sensus Penduduk ,2010) didunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia (WHO,2014). Melihat jumlahnya yang sangat besar, maka remaja sebagai generasi penerus bangsa perlu dipersiapkan menjadi manusia yang sehat jasmani, rohani, mental, dan spiritual. Faktanya, berbagai penelitian menunjukkan bahwa remaja mempunyai permasalahan yang sangat kompleks seiring dengan masa transisi yang dialami remaja. Masalah yang menonjol dikalangan remaja yaitu permasalahan seputar TRIAD KRR, TRIAD KRR adalah Tiga Masalah Remaja tentang Kesehatan Reproduksi yaitu (Seksualitas, HIV dan AIDS serta Napza), rendahnya pengetahuan remaja tentang Kesehatan Reproduksi Remaja dan median usia kawin pertama perempuan relatif masih rendah yaitu 19,8 tahun (SDKI 2007).

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat mental, fisik, dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses (Marmi, 2013). Kesehatan reproduksi berperan penting bagi pria maupun wanita pada umumnya, kejadian paling penting pada perempuan yaitu mengalami menstruasi atau haid yang menjadi salah satu tanda bahwa wanita tersebut telah memasuki biologis kematangan seksual.

Dilihat dari sudut pandang kesehatan, tindakan menyimpang yang akan mengkhawatirkan adalah masalah yang berkaitan dengan seks bebas, penyebaran penyakit kelamin, kehamilan diluar nikah atau kehamilan yang tidak dikehendaki dikalangan remaja. Masalah-masalah yang disebut terakhir ini dapat menimbulkan masalah-masalah lainnya yaitu aborsi dan pernikahan usia muda. Semua masalah ini oleh WHO disebut sebagai masalah kesehatan reproduksi remaja, yang telah mendapatkan perhatian khusus dari berbagai organisasi internasional.(WHO . 1965).

Pengaruh informasi global (paparan media audio-visual) yang semakin mudah diakses justru memancing anak dan remaja untuk mengadaptasi kebiasaan-kebiasaan tidak sehat seperti merokok, minum-minuman beralkohol , penyalahgunaan obat dan suntikan terlarang, perkelahian antar remaja atau tawuran (Iskandar, 1997). Pada akhirnya, secara kumulatif kebiasaan-kebiasaan tersebut akan mempercepat usia awal seksual aktif serta mengantarkan mereka pada kebiasaan berperilaku seksual yang berisiko tinggi , karena kebanyakan remaja tidak memiliki pengetahuan yang akurat mengenai kesehatan reproduksi dan seksualitas serta tidak memiliki akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi.

Kebutuhan dan jenis resiko kesehatan reproduksi yang dihadapi remaja mempunyai cirri yang berbeda dari anak-anak ataupun orang dewasa. Jenis resiko kesehatan reproduksi yang harus dihadapi remaja antara lain adalah kehamilan, aborsi, penyakit menular seksual (PMS), kekerasan seksual, serta masalah keterbatasan terhadap informasi dan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan dari data Dinas Kesehatan Kota Gorontalo pada tahun 2016 kejadian infeksi saluran reproduksi yang paling banyak terjadi yaitu infeksi saluran seksual (IMS) sebanyak 456 orang dengan jumlah terbanyak yaitu perempuan , dimana presentasi perempuan sebanyak 59% , dan laki-laki 41%. Salah satu dari jenis IMS terbanyak pada perempuan adalah keputihan yaitu 84,6% . hal ini berkaitan dengan kurangnya pengetahuan tentang *personal hygiene*. Hasil SDKI tahun 2012 menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja belum memadai dapat dilihat dengan hanya 35,5% remaja perempuan dari 32,2% remaja laki-laki usia 15-19 tahun mengetahui bahwa perempuan dapat hamil dengan satu kali berhubungan seksual, dan juga tempat pelayanan remaja juga belum banyak diketahui remaja dilihat dari proporsi yang mengetahui perempuan 5,4% dan laki-laki 7,2%.

Berdasarkan penelitian Mita Ardianti dan Titik Muti'ah, (2013). dengan judul “Hubungan Antara Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Remaja SMA Negeri 1 Imogiri” informan memiliki pemahaman yang cukup baik mengenai pengetahuan kesehatan reproduksi, perilaku seksual dan hubungan yang negatif antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja SMA N 1 Imogiri,. Artinya pengetahuan kesehatan reproduksi yang tinggi, akan diikuti perilaku seksual yang rendah, dan berlaku sebaliknya.

PIK Remaja/Mahasiswa adalah salah satu wadah yang dikembangkan dalam program Generasi Berencana (GenRe) , yang dikelola dari, oleh dan untuk Remaja/Mahasiswa guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang pendewasaan usia perkawinan, delapan fungsi keluarga, TRIAD KRR (Seksualitas,

HIV dan AIDS serta Napza) , keterampilan hidup , gender, dan keterampilan advokasi dan KIE.

Konselor sebaya adalah pendidik sebaya yang secara fungsional punya komitmen dan motivasi yang tinggi untuk memberikan konseling bagi kelompok Remaja/Mahasiswa sebayannya, telah mengikuti pelatihan/orientasi konseling atau yang belum dilatih dengan mempergunakan panduan kurikulum dan modul pelatihan yang telah di susun oleh BKKBN , serta bertanggung jawab kepada ketua Pusat Informasi Konseling Remaja atau Mahasiswa(PIK R/M).

Berdasarkan data hasil Survey Demografis dan Kesehatan Indonesia tahun 2012 tentang Kesehatan Reproduksi Remaja menyebutkan bahwa 53% remaja putri yang belum menstruasi mendiskusikan tentang menstrusasi dengan temannya, 41% mendiskusikan dengan ibunya dan hanya 0,4% yang mendiskusikan dengan petugas kesehatan (Ngestiningrum, A H, Nuryani, & Setiyani, 2017).

Berdasarkan survey pengambilan data awal dengan melakukan metode wawancara pada 10 orang konselor sebaya siswa SMA Negeri 1 Kota Gorontalo dan 10 orang Non Konselor sebaya siswa SMA Negeri 1 Kota Gorontalo tentang pengetahuan Kesehatan, terdapat jawaban yang berbeda antara konselor sebaya dan non konselor sebaya . sehingga peneliti mengetahui bahwa terdapat perbedaan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan juga akan mempengaruhi sikap dan pola pikir siswa dalam mengatasi masalah dalam Kesehatan Reproduksi

Berdasarkan data serta hasil wawancara, kuesioner serta pengamatan langsung tersebut diatas, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Perbedaan Pengtahuan Siswa sebagai Konselor dan Non Konselor

Sebaya pada Pusat Informasi Konseling Remaja tentang Kesehatan Reproduksi di SMA Negeri 1 Kota Gorontalo”

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat diidentifikasi permasalahan sebagai berikut :

1. Sekitar 64 juta atau 27,6% dari jumlah penduduk Indonesia sebanyak 237,6 juta jiwa (Sensus Penduduk ,2010) adalah Remaja, dengan masalah yang menonjol dikalangan remaja yaitu permasalahan seputar TRIAD KRR (Seksualitas, HIV dan AIDS serta Napza), rendahnya pengetahuan remaja tentang Kesehatan Reproduksi Remaja dan median usia kawin pertama perempuan relatif masih rendah.
2. Berdasarkan data hasil Survey Demografis dan Kesehatan Indonesia tahun 2012 tentang Kesehatan Reproduksi Remaja menyebutkan bahwa 53% remaja putri yang belum menstruasi mendiskusikan tentang menstrusasi dengan temannya, 41% mendiskusikan dengan ibunya dan hanya 0,4% yang mendiskusikan dengan petugas kesehatan.
3. Peran PIK R/M yang dikelola dari, oleh dan untuk Remaja/Mahasiswa guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang pendewasan usia perkawinan, delapan fungsi keluarga, TRIAD KRR (Seksualitas, HIV dan AIDS serta Napza) , keterampilan hidup , gender, dan keterampilan advokasi dan KIE. Dan Konselor sebaya sebagai pendidik sebaya yang secara fungsional punya komitmen dan motivasi yang tinggi untuk memberikan konseling bagi kelompok Remaja/Mahasiswa sebayannya.

4. Terdapat perbedaan pengetahuansiswa tentang kesehatan reproduksi dalam mengatasi masalah Kesehatan Reproduksi.

1.3 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah penelitian ini adalah apakah terdapat Perbedaan Pengtahuan Siswa sebagai Konselor dan Non Konselor Sebaya pada Pusat Informasi Konseling Remaja tentang Kesehatan Reproduksi di SMA Negeri 1 Kota Gorontalo?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui Perbedaan Pengtahuan dan karakteristik Siswa sebagai Konselor dan Non Konselor Sebaya pada Pusat Informasi Konseling Remaja atau Mahasiswa tentang Kesehatan Reproduksi di SMA Negeri 1 Kota Gorontalo

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisisPerbedaan Pengtahuan Siswa sebagai Konselor dan Non Konselor Sebaya pada Pusat Informasi Konseling Remaja tentang Kesehatan Reproduksi di SMA Negeri 1 Kota Gorontalo.
2. Untuk menganalisis PerbedaanKarakteristikSiswa sebagai Konselor dan Non Konselor Sebaya pada Pusat Informasi Konseling Remaja tentang Kesehatan Reproduksi di SMA Negeri 1 Kota Gorontalo.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Manfaat Teoritis

Bagi peneliti, berharap agar penelitian ini bisa bermanfaat untuk kedepannya dan menambah pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Untuk masyarakat , penelitian ini bisa memberikan wawasan tentang Kesehatan Reproduksi.
2. Bagi almamater, penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi yang ada dan dapat memberikan sumbangan pemikiran terutama dalam ilmu kesehatan.
3. Bagi intitusi sekolah, penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu acuan untuk memberikan informasi tentang Kesehatan Reproduksi.
4. Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini diharapkan bisa menjadi tambahan pustaka serta sebagai informasi bagi pihak-pihak yang ingin mengadakan penelitian lebih lanjut.