

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara mental, fisik dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan.<sup>(1)</sup> Isu-isu yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi merupakan isu yang sensitif, seperti hak-hak reproduksi, kesehatan seksual, penyakit menular seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS, kebutuhan khusus remaja, dan perluasan jangkauan pelayanan ke lapisan masyarakat kurang mampu atau mereka yang tersisih.<sup>(2)</sup>

Kesehatan reproduksi remaja merupakan salah satu komponen dari kesehatan reproduksi. Remaja adalah suatu usia dimana individu menjadi terintegrasi ke dalam masyarakat dewasa, suatu usia dimana anak tidak merasa bahwa dirinya berada di bawah tingkat orang yang lebih tua melainkan merasa sama atau paling tidak sejajar, Remaja juga sedang mengalami perkembangan pesat dalam aspek intelektual. Secara harfiah, remaja berada diantara anak dan orang dewasa, oleh karena itu, remaja seringkali dikenal dengan fase “mencari jati diri” karena remaja masih belum mampu menguasai dan memfungsikan secara maksimal fungsi fisik maupun psikisnya.<sup>(3)</sup>

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut peraturan Menteri Kesehatan RI no 5 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah.<sup>(4)</sup>

Jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia menurut sensus penduduk 2010 sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk dan diperkirakan 18% jumlah penduduk dunia adalah remaja.<sup>(4)</sup> Masa remaja sangat erat kaitannya dengan perkembangan

psikis pada periode yang dikenal sebagai masa pubertas yang diiringi dengan perkembangan seksual.<sup>(2)</sup>

Program kesehatan reproduksi remaja merupakan salah satu dari sekian banyak program kesehatan rerproduksi. Hal ini menyebabkan pelayanan dan perawatan kesehatan reproduksi bagi remaja memiliki peranan yang sangat penting dalam mewujudkan remaja yang sehat dan berdaya saing sehingga mampu menjadi komponen unggul dalam pembangunan bangsa.<sup>(3)</sup>

Peningkatan status kesehatan reproduksi merupakan salah satu program dari *SDGs* atau *Sustainable Development Goals* yaitu memastikan akses universal terhadap seksualitas dan kesehatan reproduksi serta hak reproduksi sebagaimana telah disetujui oleh program aksi ICPD dan *Beijing platform for action*.<sup>(5)</sup> Pelayanan kesehatan reproduksi remaja bertujuan untuk mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual berisiko serta mempersiapkan remaja untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab mengenai triad kesehatan reproduksi remaja yaitu mengenai seksualitas, PMS dan HIV/AIDS dan NAPZA<sup>(4)</sup>

Situasi kesehatan reproduksi remaja di Indonesia saat ini menurut survei demografi dan kesehatan mengenai kesehatan reproduksi remaja, sekitar 35% remaja mulai berpacaran pada usia 15-19 tahun. Presentasi remaja laki-laki yang berusia 15-19 tahun mengaku pernah melakukan seks pranikah mengalami peningkatan dari tahun 2007 yaitu 3.7% menjadi 4.5% pada tahun 2012 dan 57.8% alasannya dikarenakan ingin tahu atau penasaran.<sup>(4)</sup>

Masalah pernikahan usia muda, menurut UNDESA (*united nations development economic and social affairs*) Indonesia memperoleh urutan ke 37 di dunia dan urutan ke 2 di ASEAN untuk presentasi pernikahan usia muda yang tinggi dikarenakan batas minimal usia pernikahan di Indonesia untuk wanita berumur 16 tahun. Sebagai dampak dari pernikahan usia muda, kehamilan dan persalinan pada kelompok wanita berumur di bawah 20 tahun

berkontribusi dalam meningkatkan angka kematian neonatal, bayi dan balita lebih tinggi daripada wanita yang berumur 20-39 tahun.<sup>(4)</sup>

Situasi kesehatan remaja saat ini tentu tidak lepas dari informasi yang didapatkan remaja mengenai kesehatan reproduksi karena ketika remaja memiliki pengetahuan yang baik mengenai kesehatan reproduksi, maka remaja akan lebih memahami apa akibat dari perilaku seksual berisiko yang mereka lakukan, menurut SDKI 2012 pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi belum memadai dilihat dari hanya 35,3% remaja perempuan dan 31.2% remaja laki-laki berusia 15-19 mengetahui bahwa perempuan dapat hamil walaupun hanya melakukan 1 kali hubungan seksual, begitu juga mengenai PMS dan HIV/AIDS.<sup>(4)</sup>

Angka kejadian HIV/AIDS yang semakin meningkat setiap tahunnya sebagaimana dilansir portal berita infosumbar yang menyatakan ribuan warga sumbar terjangkit HIV/AIDS melalui hubungan seks sesama jenis sebagaimana disampaikan konselor VCT HIV indonesia (PKVHI) sumbar bahwa 3000-5000 warga sumbar tertular HIV AIDS akibat perilaku seksual yang menyimpang serta sumbar masuk ke peringkat 13 untuk kasus HIV AIDS<sup>(6)</sup>. Kota padang sendiri, tercatat 700 orang mengidap HIV AIDS. Hal ini bisa saja disebabkan kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai HIV AIDS yang menjadi salah satu komponen dalam Triad kesehatan reproduksi selain seksualitas dan NAPZA.

Mengatasi masalah kesehatan reproduksi pada remaja, maka BKKBN selaku badan yang menaungi masalah keluarga berencana dengan salah satu tujuan yaitu mendewasakan usia kehamilan dan pernikahan melakukan program GenRe (Generasi Berencana) melalui dua pendekatan yaitu pada remaja itu sendiri dengan program PIK-R (Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan pada keluarga dengan BKR (Bina Keluarga Remaja)<sup>(4)</sup>

Pusat informasi dan konseling remaja adalah suatu wadah yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja dalam memberikan informasi dan pelayanan konseling tentang kesehatan reproduksi dalam menghadapi isu-isu triad kesehatan reproduksi remaja yaitu seksualitas, HIV/AIDS dan NAPZA.<sup>(7)</sup> Program PIK-R tersebar di seluruh Indonesia dengan 2 cara pendekatan yaitu jalur sekolah dan jalur luar sekolah, program PIK-R terbagi dalam tahap tumbuh, tegak dan tegar yang dibagi berdasarkan kemandirian PIK-R tersebut dalam memberikan konsultasi pada remaja mengenai triad kesehatan rerproduksi remaja.<sup>(7)</sup>

Kegiatan yang biasa dilakukan di dalam PIK-R berhubungan dengan pengetahuan remaja mengenai kesehatan rerproduksi terutama seksualitas, untuk itu program PIK-R merupakan sarana pembelajaran dan informasi bagi siswa mengenai kesehatan reproduksi. Berbagai metode pembelajaran dapat diterapkan dalam proses penyampaian informasi termasuk diantaranya adalah metode pembelajaran dengan ceramah dan pembelajaran aktif.<sup>(8, 9)</sup>

Berdasarkan manual untuk fasilitator proses pembelajaran aktif kesehatan rerproduksi remaja, proses pemberian informasi yang benar dan menarik akan dapat membekali remaja dengan pengetahuan yang benar mengenai seksualitas dan kesehatan rerproduksi yang pasti akan dialami remaja.<sup>(9)</sup> sejalan dengan beberapa penelitian mengenai pembelajaran aktif yang dapat meningkatkan pengetahuan siswa mengenai kesehatan rerproduksi sebagaimana hasil penelitian Ardiana yang menyatakan ada terjadi peningkatan yang signifikan terhadap pengetahuan remaja setelah dilakukan proses pembelajaran aktif.<sup>(10)</sup>

Proses pemberian informasi kesehatan tidak hanya melalui proses pembelajaran aktif saja, namun juga dapat dilakukan dengan penyuluhan dengan cara ceramah, menurut penelitian yang dilakukan oleh Benita yang menyatakan bahwa penyuluhan dengan metode ceramah juga dapat meningkatkan pengetahuan siswa mengenai kesehatan reproduksi,<sup>(11)</sup> maka proses

pembelajaran aktif dan ceramah merupakan metode yang dapat digunakan dalam memberikan informasi kepada siswa mengenai kesehatan reproduksi terutama seksualitas.

Pemberian informasi seksualitas dapat dilakukan selama proses PIK-R berlangsung karena merupakan bagian yang paling penting dalam program tersebut. Jumlah PIK-R yang ada di kota Padang adalah 58 PIK-R yang terbagi menjadi jalur sekolah dan luar sekolah. Dikarenakan proses pembelajaran aktif paling tepat dilakukan pada usia 10-14 tahun,<sup>(9)</sup> maka sebaiknya pemberian informasi dilakukan sedini mungkin agar remaja siap dalam menghadapi masa pubertasnya. Untuk itu pemberian informasi lebih tepat diberikan pada PIK-R yang terdapat di SMP atau sekolah menengah pertama.

Program PIK-R di SMP kota Padang terdapat 15 PIK-R yang terbagi di 11 kecamatan. Kecamatan yang paling banyak memiliki PIK-R jalur sekolah terdapat di kecamatan Koto Tangah dengan 3 PIK-R dalam kategori tumbuh yaitu baru terbentuk, salah satunya di SMPN 13 Padang. PIK-R di sekolah ini dibentuk pada bulan Mei tahun 2015 dengan tujuan akan menjadi sarana bagi siswa untuk mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi serta membentuk siswa yang tergabung didalamnya untuk menjadi *peer counselor* atau konselor teman sebaya.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Pembina dari program PIK-R di SMPN 13, program PIK-R belum berjalan dengan optimal dikarenakan kurangnya pembinaan dari tenaga kesehatan mengenai topik seksualitas. Begitupun dengan pengetahuan siswa mengenai seksualitas, berdasarkan survei awal yang dilakukan siswa masih belum mengetahui dengan benar masalah kesehatan reproduksi terutama seksualitas. Hal ini disebabkan karena selama kegiatan PIK-R berlangsung, belum ada pembinaan yang dilakukan oleh pihak BKKBN yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan mengenai seksualitas kepada remaja.

Pembinaan yang pernah dilakukan sebelumnya bagi remaja anggota PIK-R di SMPN 13 adalah mengenai NAPZA yang dilakukan oleh BKKBN bekerja sama dengan TNI dalam memberikan penyuluhan berupa ceramah mengenai materi NAPZA yang diikuti oleh seluruh siswa yang menjadi anggota PIK-R, namun belum ada pembinaan yang membahas mengenai topik seksualitas.

Hal ini tentu saja menjadi masalah, karena remaja yang tergabung di dalam PIK-R diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi teman sebayanya untuk lebih mengetahui perubahan fisik dan psikologis remaja dalam menghadapi masa pubertas dan bagaimana cara menghadapinya. Untuk itu perlu dilakukan pembinaan dan pemberian informasi yang tepat kepada remaja anggota PIK-R di SMPN 13 agar mereka dapat menjadi konselor teman sebaya yang memiliki pengetahuan yang benar mengenai kesehatan reproduksi terutama seksualitas baik dengan metode pembelajaran aktif ataupun ceramah.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Perbedaan efektivitas metode pembelajaran aktif dan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan seksualitas remaja yang tergabung dalam PIK-R di SMPN 13 kota Padang

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengidentifikasi perbedaan efektivitas metode pembelajaran aktif dan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan seksualitas remaja yang tergabung dalam PIK-R.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi karakteristik responden yang menjadi anggota PIK-R di SMPN 13 Padang yaitu usia, jenis kelamin, kelas dan agama serta sumber informasi.
2. Mengidentifikasi pengetahuan remaja mengenai seksualitas sebelum (*pretest*) diberikan pendidikan melalui metode pembelajaran aktif dan metode ceramah di SMPN 13 Padang

3. Mengidentifikasi pengetahuan remaja mengenai seksualitas sesudah (*posttest*) diberikan pendidikan melalui metode pembelajaran aktif kelompok dan metode ceramah di SMPN 13 Padang
4. Menganalisis pengaruh metode pembelajaran aktif terhadap tingkat pengetahuan remaja mengenai seksualitas di SMPN 13 Padang
5. Menganalisis pengaruh metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan remaja mengenai seksualitas di SMPN 13 Padang
6. Menganalisis perbedaan metode pembelajaran yang lebih efektif dalam memberikan informasi mengenai seksualitas

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Aspek Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah referensi dan kontribusi wawasan keilmuan bagi para akademisi serta pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, sehingga dapat dimanfaatkan sebagai bahan informasi bagi pihak-pihak yang akan melakukan penelitian berikutnya.

### **1.4.2 Aspek Praktis**

1. Bagi sekolah

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi pembina PIK-R di sekolah agar dapat lebih mengoptimalkan pembelajaran aktif bagi remaja dalam meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAND

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data dasar bagi penelitian selanjutnya, terutama mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAND.

### 3. Bagi Penulis

Meningkatkan kemampuan penulis dalam menganalisis masalah dan menambah wawasan penulis tentang pembelajaran aktif dalam meningkatkan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi.

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efektivitas dari metode pembelajaran aktif dan metode ceramah dalam meningkatkan pengetahuan mengenai seksualitas, dan untuk mengidentifikasi pengetahuan remaja mengenai seksualitas sebelum dan setelah diberikan penyuluhan dengan metode pembelajaran aktif dan metode ceramah. Serta untuk melihat apakah terjadi peningkatan pengetahuan siswa setelah dilakukan pembelajaran di SMPN 13 Padang

