

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan reproduksi identik dengan seksualitas karena menyangkut beberapa hal antara lain dimensi biologis, yaitu berkaitan dengan organ reproduksi, cara merawat kebersihan dan kesehatannya. Kesehatan reproduksi sama halnya dengan kesehatan pada umumnya merupakan hak setiap umat manusia. Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi dan seksualitas yang benar dan komprehensif sangat dibutuhkan guna mencapai derajat kesehatan yang optimal dan demikian juga pada aspek kesehatan reproduksi (Kemenkes RI, 2014). Pengetahuan tersebut dapat diperoleh melalui pendidikan, karena pendidikan merupakan cara yang sangat efektif guna mendapatkan ilmu atau pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas.

Pengetahuan dan pembelajaran mengenai kesehatan reproduksi dan seksualitas diperlukan untuk semua kalangan masyarakat, terutama pada kalangan remaja. WHO (2015) telah menyatakan bahwa kelompok usia remaja (10-19 tahun) sudah menempati seperlima jumlah penduduk dunia, dan 83% di antaranya hidup di negara-negara berkembang. Remaja merupakan kelompok usia yang sangat rawan atau sangat mudah mengalami masalah, terutama terletak pada masalah kesehatan reproduksi yaitu seperti kehamilan usia dini, aborsi yang tidak aman, infeksi menular

seksual (IMS) termasuk *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, pelecehan seksual dan pemerkosaan. Oleh karena itu pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas diharapkan mampu mencegah semua masalah tersebut.

Menurut BKKBN (2013) menyebutkan sebanyak 20,9 persen remaja di Indonesia mengalami kehamilan dan kelahiran sebelum menikah, karena hal-hal yang ditabukan seperti berciuman dan perilaku seks pranikah sekarang ini sudah dilakukan oleh remaja-remaja. Menurut Komnas Anak (2012) menyatakan bahwa sebanyak 97 persen remaja pernah menonton film porno dan 93,7 persen pernah melakukan adegan intim bahkan hingga melakukan *sex oral*. Perilaku seks pra nikah salah satunya dipengaruhi oleh hasrat seks yang sudah banyak terjadi dikalangan remaja (Linda, 2009). Berdasarkan data KPAI dan Kemenkes RI (2013) menyebutkan bahwa sekitar 62,7% remaja di Indonesia telah melakukan hubungan seks pra nikah.

Selain itu, masalah pada remaja juga terlihat dari kasus HIV/AIDS pada remaja. Berdasarkan data dari Ditjen (P2P) Kemenkes RI (2019) kasus HIV di Indonesia dalam triwulan I bulan Januari sampai dengan Maret jumlah kasus HIV yang dilaporkan sebanyak 11.081 kasus dan mengalami peningkatan pada triwulan 2 bulan April hingga Juni sebesar 11.519 kasus, sedangkan kasus AIDS di Indonesia dalam triwulan I bulan Januari sampai dengan Maret jumlah kasus AIDS yang dilaporkan sebanyak 1.536 kasus dan mengalami penurunan pada triwulan 2 bulan April hingga Juni sebesar 1.463 kasus, Estimasi dan proyeksi jumlah Orang Dengan HIV dan AIDS

(ODHA) menurut proposi HIV/AIDS terbesar masih pada penduduk usia produktif (15-49 tahun) yang dibagi dalam tiga golongan umur yaitu 15-19 tahun (3,7%), 20-24 tahun (17,3%), dan 25-49 tahun (69,3%), dimana kemungkinan penularan terjadi pada usia remaja (Kemenkes RI, 2017).

Jawa Tengah menduduki peringkat ke 5 yaitu sebesar 1.171 orang setelah DKI Jakarta, Jawa Barat, dan Jawa Timur (P2P Dinkes Surakarta, 2018). Berdasarkan KPA Surakarta tahun 2019, Jumlah kasus HIV/AIDS di Surakarta dari Oktober 2005 – Juni 2018 yaitu 822 kasus. Berdasarkan usia, 75,91% ODHA berada pada usia produktif dan 9% ODHA adalah remaja usia 15-19 tahun dengan 21 HIV dan 6 AIDS. KPA Surakarta (2018) menyatakan bahwa penularan HIV/AIDS sebanyak 90% disebabkan hubungan seksual yang tidak sehat dan aman baik berlainan jenis (heteroseksual) maupun sesama jenis (homoseksual). Selebihnya, penularan terjadi melalui jarum suntik bekas penderita HIV/AIDS, alat-alat kesehatan, narkotika, transfusi darah, dan hubungan plasenta janin serta ibu terinfeksi HIV.

Pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas merupakan cara atau solusi untuk mencegah terjadinya masalah pada kesehatan reproduksi salah satunya penyakit HIV/AIDS. Di Indonesia, pendidikan kesehatan reproduksi belum banyak dilakukan. Di berbagai negara berkembang pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas tidak tercakup di dalam kurikulum sekolah dan di Indonesia juga termasuk negara yang tidak menerapkan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas pada

kurikulum. Pada tahun 2011 WHO mengumumkan bahwa di negara-negara berkembang seperti di Indonesia, pemberian pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas masih dianggap hal yang tabu karena terdapat adanya konflik antara nilai tradisi Indonesia dengan globalisasi kebarat-baratan (WHO, 2011).

Orang tua memiliki peran penting dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas remaja. Peran orang tua tersebut yaitu untuk membentuk pola pikir serta perilaku yang baik dengan memberikan pengetahuan serta ilmu kepada anaknya mengenai kesehatan reproduksi dan seksualitas. Bila remaja tidak mendapatkan pemahaman yang lengkap tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas dari orang tua, maka remaja rentan terhadap sumber-sumber informasi dari luar yang salah tentang seks (Uyun, 2013). Masa remaja merupakan sebuah transisi dari masa anak-anak menjadi masa dewasa. Periode ini merupakan salah satu periode yang cukup sulit di tempuh dan terkadang menimbulkan sebuah konflik hubungan antara remaja dengan orang tuanya. Oleh karena itu peran orang tua dituntut agar lebih bijaksana, toleran, mengerti dalam mendidik dan memberikan pelajaran terhadap remaja dan mempunyai hubungan interaksi yang lebih interpersonal (Krisnatuti, 2012).

Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi dan seksualitas perlu diberikan oleh orang tua untuk memberikan efek perlindungan dan membentengi anak agar terhindar dari berbagai penyakit pada organ reproduksi (Uyun, 2013). Interaksi dalam pendidikan remaja yang diberikan

oleh orang tua sebaiknya berdasar pada rasa kasih sayang, keterbukaan atau kejujuran, pengertian, dan juga integritas. Terdapat perbedaan yang cukup terlihat dari remaja yang diberikan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas, remaja yang sudah diberi pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksualitas banyak berpendapat tidak menyetujui hubungan seks pranikah, berbeda dengan remaja yang belum diajarkan kesehatan reproduksi dan seksualitas. Terbatasnya pengetahuan yang dimiliki oleh orang tua, adanya rasa malu, persepsi orang tua tentang norma konservatif dan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas yang dianggap suatu hal yang tabu menjadi faktor faktor penyebab orang tua tidak memberikan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas pada remaja (Niken, 2014).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) bersama Johns Hopkins mengeluarkan program “1001 Cara Bicara”, tujuan dari program tersebut adalah untuk membantu orang tua berkomunikasi hal hal terkait kesehatan reproduksi bersama remaja. Selain itu ada juga program “Sapa orangtua remaja (SAROJA)”, berdasarkan penelitian dari Widiyastuti (2019) menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan reproduksi dalam bentuk “Sapa orangtua remaja (SAROJA)” memberikan hasil yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan orang tua terhadap kesehatan reproduksi remaja. Jika orang tua memiliki pengetahuan yang baik maka orang tua diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan reproduksi kepada anaknya secara

komperensif. diperlukan adanya peran tenaga kesehatan untuk mendukung kedua program tersebut karena salah satu peran tenaga kesehatan adalah sebagai pelaksana program kesehatan serta mensosialisasikan program tersebut kepada masyarakat khususnya orang tua.

Faktor faktor yang mempengaruhi perilaku orang tua dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas pada remaja diantaranya pengetahuan, kepercayaan, sikap, dukungan orang lain, ketersediaan media dan akses informasi. Berdasarkan penelitian dari Utami (2010) menyatakan bahwa ada hubungan akses informasi dengan perilaku orang tua dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja. Sedangkan untuk ketersediaan media, berdasarkan penelitian dari Raraningrum, et al (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan antara ketersediaan sarana pembelajaran KRR dengan praktik pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan di Surakarta yang dilakukan kepada 25 orang tua yang memiliki anak usia remaja 15-19 tahun, didapatkan hasil bahwa 5 orang (20%) memberikan pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi pada remaja sedangkan 20 orang (80%) belum memberikan pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi pada remaja. Terdapat 20% orang tua yang tidak memberikan pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi karena kurangnya pengetahuan orang tua terkait seksualitas dan kesehatan reproduksi, walaupun sudah terdapat dukungan dari masyarakat sekitar. Sedangkan untuk ketersediaan media menunjukkan

bahwa 4 orang (15%) menggunakan media saat memberikan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas pada remaja dan 10 orang (40%) pernah mengakses informasi tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas remaja melalui media elektronik.

Pentingnya pemberian edukasi kesehatan reproduksi dan seksualitas oleh orang tua kepada remaja menjadikan penulis tertarik untuk meneliti mengenai “Hubungan Ketersediaan Media dan Akses Informasi dengan perilaku Orang Tua dalam Pemberian Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas pada Remaja di Surakarta”.

B. Rumusan Masalah

“Apakah ada hubungan ketersediaan media dan akses informasi dengan perilaku orang tua dalam pemberian pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas pada remaja di Surakarta ?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Menganalisis hubungan ketersediaan media dan akses informasi dengan perilaku orang tua dalam pemberian pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas pada remaja di Surakarta.

2. Tujuan khusus

a. Mendeskripsikan karakteristik responden.

- b. Mendeskripsikan ketersediaan media, akses informasi dan perilaku orang tua dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas pada remaja di Surakarta.
- c. Menganalisis hubungan ketersediaan media dengan perilaku orang tua dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas pada remaja di Surakarta.
- d. Menganalisis hubungan akses informasi dengan perilaku orang tua dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas pada remaja di Surakarta.

D. Manfaat

1. Bagi Orang Tua

Dapat menjadi bahan masukan agar lebih efektif dan efisien bagi orang tua dalam pemberian pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas remaja untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas

2. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan bagi puskesmas untuk lebih memperhatikan kesehatan reproduksi remaja dan pemberian pendidikan kesehatan reproduksi remaja dan seksualitas yang dilakukan oleh orang tua.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan acuan untuk penelitian yang serupa pada tempat, waktu dan lokasi yang berbeda.