

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, 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. Jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia menurut Sensus Penduduk 2010 sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk di dunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 milyar atau sekitar 18% dari jumlah penduduk dunia (WHO, 2014).

Jumlah remaja dengan rentang usia 10- 24 tahun pada tahun 2010 adalah 63.421.563 jiwa atau 26,7% dari total jumlah penduduk Indonesia. Mengetahui jumlah remaja yang sangat besar, maka remaja sebagai generasi penerus bangsa perlu dipersiapkan menjadi manusia yang sehat secara fisik, mental dan spiritual. Remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa dengan masa transisi yang unik, ditandai dengan berbagai perubahan fisik dan psikis. Berbagai perubahan yang terjadi pada remaja dapat menimbulkan permasalahan yang dapat mengganggu perkembangan mereka di masa depan (BPS, BKKBN, Kemenkes, 2012).

Hasil analisis Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat Depkes dan Kesejahteraan Sosial RI (2010), menunjukkan bahwa kondisi kesehatan reproduksi di Indonesia remaja ini belum seperti yang diharapkan, bila dibandingkan dengan keadaan di negara-negara ASEAN lainnya. Indonesia masih

tertinggal jauh dalam aspek kesehatan reproduksi termasuk kesehatan reproduksi remaja (BPS, BKKBN, Kemenkes, 2012).

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Sifat khas remaja mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung resiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang. Apabila keputusan yang diambil dalam menghadapi konflik tidak tepat, mereka akan jatuh ke dalam perilaku beresiko dan mungkin harus menggunakan akibat jangka pendek dan jangka panjang dalam berbagai masalah kesehatan fisik dan psikososial. Sifat dan perilaku beresiko pada remaja tersebut memerlukan ketersediaan pelayanan kesehatan peduli remaja yang dapat memenuhi kebutuhan kesehatan remaja termasuk pelayanan untuk kesehatan reproduksi (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Permasalahan utama yang dialami oleh remaja Indonesia yaitu ketidaktahuan terhadap tindakan yang harus dilakukan sehubungan dengan perkembangan yang sedang dialami, khususnya masalah kesehatan reproduksi remaja. Hal tersebut ditunjukkan dengan masih rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja. Remaja perempuan yang mengetahui tentang masa subur sebanyak 29% dan remaja laki-laki sebanyak 32,2%. Remaja perempuan dan remaja laki-laki yang mengetahui resiko kehamilan jika melakukan hubungan seksual untuk pertama kali masing-masing baru mencapai 49,5% dan 45,5 %.

Perubahan emosional selama masa remaja dan pubertas sama dramatisnya dengan perubahan fisik. Remaja banyak menghadapi proses pengambilan keputusan oleh karena itu mereka memerlukan informasi yang akurat tentang

sistem reproduksi remaja, misalnya tentang perubahan tubuh, aktifitas seksual, respon emosi terhadap hubungan intim/seksual, Penyakit Menular Seksual (PMS), kontrasepsi, dan kehamilan (Potter & Perry, 2015). Masa remaja usia 10-19 tahun merupakan masa yang khusus dan penting. Masa remaja diwarnai oleh pertumbuhan, perubahan, munculnya berbagai kesempatan, dan sering sekali menghadapi resiko kesehatan reproduksi (Putro, 2010).

Keterbatasan akses informasi bagi remaja Indonesia mengenai kesehatan reproduksi terjadi karena masyarakat beranggapan bahwa seksualitas adalah hal yang tabu. Misalnya sebagian besar orang tua di Indonesia masih merasa canggung untuk membicarakan masalah kesehatan reproduksi dan seksualitas pada anaknya yang mulai tumbuh menjadi remaja, dan anak remaja cenderung merasa malu untuk bertanya dan bercerita tentang apa yang terjadi kepada orangtuanya. Sehingga sedikit remaja yang memperoleh informasi mengenai kesehatan reproduksi terutama pendidikan seks dari orangtuanya (BPS, BKKBN, Kemenkes, 2012).

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap perkembangan kesehatan reproduksi remaja adalah orang tua (64%) dan teman (68,4%) (Website et al., 2019). Hal ini menjadi salah satu ciri khas remaja, dimana remaja cenderung tertutup pada orang dewasa atau orang tua namun lebih dekat dan terbuka terhadap kelompok teman sebaya. Keterbatasan akses informasi terutama dari orang tua membuat remaja mencari akses dan mengeksplorasi sendiri. Remaja sering kali menggunakan media internet, televisi, majalah dan bentuk tentang reproduksi atau seksualitas. Oleh karena itu remaja memerlukan informasi tentang kesehatan reproduksi dengan benar sehingga diharapkan remaja

akan memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai organ dan proses reproduksinya sendiri (BKKBN, 2011).

Perubahan yang terjadi pada remaja meliputi perubahan fisik, psikis dan psikososial, diantaranya pertumbuhan fisik lebih menonjol, payudara membesar, timbunan lemak pada bagian badan tertentu lebih banyak, tumbuh rambut pada bagian tubuh tertentu, menstruasi, kulit berminyak, sedangkan perubahan psikologi meliputi ketertarikan pada lawan jenis, cemas, mudah sedih, pemalu dan pemarah (Diananda, 2019). Perubahan-perubahan tersebut mengakibatkan peningkatan kerentanan terhadap berbagai ancaman risiko kesehatan terutama yang berkaitan dengan kesehatan seksual dan reproduksi (Rahmah, 2017). Survei Demografi Kesehatan Indonesia (2007), menunjukkan bahwa salah satu masalah yang menonjol dikalangan remaja yaitu permasalahan kesehatan reproduksi remaja (BPS, BKKBN, Kemenkes, 2012).

Ada banyak penyakit akibat dari masalah kesehatan reproduksi, salah satunya yaitu HIV/AIDS. Data kasus HIV AIDS di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. Selama sebelas tahun terakhir jumlah kasus HIV di Indonesia mencapai puncaknya pada tahun 2019, yaitu sebanyak 50.282 kasus. Berdasarkan data WHO tahun 2019, terdapat 78% infeksi HIV baru di regional Asia Pasifik. Untuk kasus AIDS tertinggi selama sebelas tahun terakhir pada tahun 2013, yaitu 12.214 kasus.

Lima provinsi dengan jumlah kasus HIV terbanyak adalah Jawa Timur, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Papua, dimana pada tahun 2017 kasus HIV terbanyak juga dimiliki oleh kelima provinsi tersebut. Sedangkan provinsi dengan jumlah kasus AIDS terbanyak lainnya adalah Jawa Tengah, Papua, Jawa Timur,

DKI Jakarta, dan Kepulauan Riau. Kasus AIDS di Jawa Tengah adalah sekitar 22% dari total kasus di Indonesia. Tren kasus HIV dan AIDS tertinggi dari tahun 2017 sampai dengan 2019 masih sama, yaitu sebagian besar di pulau Jawa.

Lalu selanjutnya sepuluh provinsi dengan kasus AIDS terbanyak adalah Jawa Tengah, Jawa Timur, DKI Jakarta, Kalimantan Timur, Sumatera Selatan, Jawa Barat, Kepulauan Riau, Bali, Sumatera Barat, dan Kalimantan Barat. Berdasarkan grafik di atas, diketahui bahwa AIDS case rate sepuluh provinsi di atas melebihi angka nasional sebesar 38,93. AIDS case rate tertinggi ada di tiga provinsi yaitu Papua (653,82), Bali (177,65), dan Papua Barat (176,32). Sepuluh besar provinsi dengan AIDS case rate tertinggi berbeda dengan sepuluh provinsi yang melaporkan jumlah kasus AIDS terbanyak pada bulan Oktober-Desember tahun 2019. (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Sedangkan data di Bali sendiri menurut Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Berdasarkan jenis kelamin, persentase kasus HIV/AIDS tahun 2017 pada kelompok laki-laki lebih besar dibandingkan pada kelompok perempuan. Penderita AIDS pada laki-laki sebesar 70,03% dan perempuan 29,97%. Kasus HIV/AIDS menunjukkan trend peningkatan setiap tahun. Sampai dengan Desember 2017 jumlah kasus HIV mencapai 1.739 kasus dan AIDS mencapai 734 kasus. Angka kasus penderita HIV/AIDS atau ODHA yang mendapatkan pengobatan ARV tahun 2017 sebesar 58,62% lebih tinggi dari tahun 2016 sebesar 56,87%. Hasil capaian Provinsi Bali pada tahun 2017 sudah melampaui target sesuai Renstra Dinkes di tahun 2017 sebesar 47 % (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2017).

Jumlah kasus HIV/AIDS di Kabupaten Badung tahun 2018 sebanyak 1.132 kasus. Adapun rinciannya meliputi jumlah kasus HIV sebanyak 451 kasus dan jumlah kasus AIDS sebanyak 681 kasus. Jumlah kasus HIV dan AIDS menurut kelompok jenis kelamin menunjukkan bahwa kasus terbanyak pada jenis kelamin laki-laki (69,4%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Badung, 2018).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menyebutkan bahwa remaja berdasarkan usia 10-24 tahun di Indonesia yang belum mendapatkan penyuluhan kesehatan reproduksi sebanyak 74,9% dan di Provinsi Bali sendiri sebanyak 56,9%, sedangkan menurut karakteristik kelompok umur disebutkan bahwa remaja usia 10-14 tahun sebanyak 86,3% belum mendapatkan penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi, usia 15-19 tahun sebanyak 65,8%, dan usia 20-24 tahun sebanyak 69,6%. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa lebih dari 50% remaja masih kurang mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi (Riskesdas, 2010).

Usia 10-14 tahun merupakan kategori kelompok umur yang paling banyak belum mendapatkan penyuluhan yang umumnya adalah anak usia sekolah menengah pertama. Penyuluhan tentang kesehatan reproduksi perlu mendapatkan perhatian dari semua pihak karena pada tahap ini remaja mengalami kematangan seksual (Rahayu et al., 2011). Globalisasi informasi membawa dampak yang besar bagi remaja sehingga mendorong remaja untuk mencari informasi mengenai kesehatan reproduksi yang dapat diperoleh remaja dari berbagai sumber diantaranya orang tua, sekolah dan media informasi, termasuk teman sebaya (Ardhiyanti, 2013).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di salah satu banjar desa dalung permai pada minggu, 7 Februari 2021 dengan menyebarkan kuesioner terhadap 10 responden, di dapatkan hasil 7 dari 10 responden memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi yang rendah.

Dari uraian latar belakang diatas untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan reproduksi maka pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi harus cukup dalam masa pandemi covid-19, jadi penulis tertarik untuk meneliti Gambaran Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Desa Dalung Kabupaten Badung Tahun 2021.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimana Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Desa Dalung Kabupaten Badung Tahun 2021? ”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini meliputi tujuan umum dan tujuan khusus, yaitu sebagai berikut :

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana Gambaran Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Desa Dalung Kabupaten Badung Tahun 2021.

2. Tujuan khusus

Secara khusus tujuan penelitian ini adalah untuk :

- a. Mengetahui karakteristik remaja meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan.
- b. Mengetahui Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Desa Dalung Kabupaten Badung Tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dalam penelitian ini meliputi manfaat teoritis dan manfaat praktis, yaitu sebagai berikut :

1. Manfaat teoritis

Sebagai referensi bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian khususnya mahasiswa Jurusan Keperawatan yang berhubungan dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Desa Dalung Kabupaten Badung Tahun 2021.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan tentang keperawatan khususnya pada pengembangan perawatan dalam meningkat mutu dan kualitas Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Desa Dalung Kabupaten Badung Tahun 2021.

- b. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi peneliti tentang Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Desa Dalung Kabupaten

Badung Tahun 2021. Selain itu penelitian diharapkan dapat menjadi salah satu cara peneliti dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dari institusi pendidikan.

c. Bagi Masyarakat

Dapat dijadikan masukan dalam pelayanan kesehatan di sekitar subjek penelitian pada Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Desa Dalung Kabupaten Badung Tahun 2021.