

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja adalah masa transisi yang unik. Remaja tidak memiliki posisi yang jelas dalam tingkatan perkembangan, yaitu bahwa mereka tidak termasuk golongan anak-anak tetapi termasuk golongan dewasa. Masa tumbuh remaja merupakan masa peralihan antara masa anak-anak dan masa dewasa, yang selalu dimulai pada saat terjadinya kematangan seksual yaitu antara usia 10-19 tahun (Saroaha, 2009). Menurut Agung (2015) perubahan tersebut meliputi: fisik, psikologis dan sosial. Perubahan fisik terjadi lebih cepat dibandingkan perubahan psikologik dan sosial. Hal tersebut dapat membuat remaja merasa bingung dengan perubahan yang terjadi. Perubahan hormone yang mempengaruhi perubahan alat reproduksi mereka, apabila tidak diarahkan dengan benar akan membuat rasa penasaran dan mendapat informasi yang dapat mencetus perilaku yang menyimpang (Agung, 2015).

Keluhan yang sering dialami oleh para remaja, yaitu kurang tahunya mereka terhadap kondisi fisik maupun psikologis yang mereka alami dan para remaja lebih memilih diam dibandingkan bertanya atau bercerita masalah pengalaman seksual mereka kepada keluarga, guru, atau orang yang berpengalaman. Sering terjadi terutama tren pacaran para remaja rata-rata dimulai pada usia 15-17 tahun. Perilaku pacaran yang tidak sehat dapat menjadi awal perilaku seksual yang menyimpang, misalnya hubungan seksual pranikah yang bisa menimbulkan masalah kesehatan reproduksi maupun

psikisnya seperti penularan IMS (Infeksi Menular Seksual), kehamilan remaja, dan masalah sosial lainnya (Mantiri, 2014).

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sangatlah penting diberikan pada masa remaja terutama di lingkungan sekolah. Hal ini bertujuan agar para siswa mendapatkan informasi yang lebih baik tentang kesehatan reproduksi. PIK-KRR merupakan salah satu wadah untuk pendidikan kesehatan. Keberadaan dan peranan Pusat Informasi Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) menurut Marytai S (2018) ini sangat berguna untuk meningkatkan status kesehatan reproduksi melalui pemberian informasi, pelayanan konseling, rujukan pelayanan medis, pendidikan kecakapan hidup (*life skills education*), serta kegiatan penunjang lainnya.

Menurut United Nations Development Economic and Social Affairs (UNDESA, 2010), Indonesia termasuk Negara ke-37 dengan persentase pernikahan usia muda yang tinggi dan merupakan tertinggi kedua di ASEAN setelah Kamboja. Pada tahun 2010, terdapat 158 negara dengan usia legal minimal perempuan menikah adalah 18 tahun keatas, namun di Indonesia batas usia minimal untuk perempuan adalah 16 tahun dan usia menikah tahun 1991-2012, usia menikah pertama wanita usia 25-49 tahun sudah diatas 16 tahun. Pernikahan usia muda berisiko karena belum cukupnya kesiapan dari aspek kesehatan, mental emosional, pendidikan, sosial ekonomi dan reproduksi.

Permasalahan yang dialami oleh remaja umumnya dikarenakan adanya krisis identitas tanpa adanya faktor pendukung dan sumber informasi yang jelas dalam memberikan ketersediaan layanan pada kelompok remaja (BKKBN, 2009). Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maria R U, Farida Halis D K, dan Esti

Widyani (2017) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan seks dapat mengurangi perilaku seksual remaja.

Infodatin pusat data dan informasi kementerian dan kesehatan RI tahun 2012 menyatakan bahwa remaja usia 15-19 tahun, proporsi terbesar berpacaran pertama kali pada usia 15-17 tahun. Sekitar 33,3% remaja perempuan dan 34,5% remaja laki-laki yang berusia 15-19 tahun mulai berpacaran saat mereka belum berusia 15 tahun. Pada usia tersebut dikhawatirkan belum memiliki keterampilan hidup (life skills) yang memadai, sehingga mereka berisiko memiliki perilaku pacaran yang tidak sehat, antara lain melakukan hubungan seks pra nikah.

Penetapan prioritas kesehatan reproduksi remaja merupakan hal yang penting, karena pada situasi krisis banyak remaja yang terpisah dari keluarga atau masyarakat, sementara program pendidikan formal dan informal terhenti, serta jaringan masyarakat dan sosial terganggu. Remaja terkadang merasa takut, stres, bosan atau tidak mempunyai kegiatan apapun. Remaja menemukan dirinya dalam situasi berisiko dan tidak siap menghadapi situasi tersebut dan diharuskan untuk mengambil alih peran orang dewasa tanpa persiapan dan dukungan dari orang dewasa. Hilangnya mata pencaharian, keamanan dan perlindungan yang diberikan oleh keluarga dan masyarakat menempatkan remaja pada posisi berisiko kemiskinan, kekerasan, eksploitasi dan penganiayaan seksual. Dalam situasi krisis, remaja (terutama perempuan) rentan terhadap eksploitasi seksual dan perkosaan yang berisiko terhadap IMS dan HIV/AIDS, serta kehamilan yang tidak diinginkan.

Pendidikan reproduksi merupakan upaya preventif agar setiap anak dan remaja dapat mengenali, memahami dan mengelola perkembangan dan

perubahan secara biologis pada dirinya, serta tidak terjebak pada perilaku seks yang menyimpang ataupun mendapatkan kekerasan dan pelecehan seks dari orang lain. Pemerintah telah membuat program dalam upaya pemberian pelayanan dan informasi mengenai kesehatan reproduksi kepada remaja seperti *PIK-R/M* (Pusat Informasi dan Konseling Remaja/Mahasiswa), *CERIA*(Cerita Remaja Indonesia), *Youth Center*, dan *PKPR* (Program Kesehatan Peduli Remaja)(Badan Pusat Statistik 2017).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) Pusat menjabarkan jumlah Pusat Informasi dan Konseling pada Remaja pada saat ini berjumlah sekitar 23.579 tersebar di 34 Provinsi yang diharapkan menjadi wadah bagi remaja untuk berkumpul, berbagi cerita, berkeaktifitas dan saling tukar informasi. PIK Remaja dikembangkan melalui jalur pendidikan dan masyarakat. Jalur pendidikan meliputi sekolah, perguruan tinggi, dan pesantren. Sedangkan di jalur masyarakat diantaranya melalui organisasi kepemudaan, organisasi keagamaan, dan komunitas remaja. Kedua jalur tersebut merupakan sasaran yang penting untuk mendekati komunitas remaja. Pembentukan PIK Remaja di kedua jalur tersebut akan membantu mendekatkan akses remaja terhadap informasi GenRe khususnya Kesehatan Reproduksi Remaja, Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja, Life Skills, Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.

Mengetahui bahwa kesehatan reproduksi remaja berperan penting dalam kehidupan remaja, perlu adanya pengelolaan yang baik terhadap PIK- KRR. Pengelolaan PIK-KRR tersebut meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan. Pengelolaan PIK-KRR yang baik akan memudahkan remaja dalam mencari informasi yang ingin diketahui dari kesehatan reproduksi. Pusat Informasi dan Konseling yang

terdapat di Indonesia tidak menutup kemungkinan bahwa pelaksanaan berjalan dengan baik, sehingga peneliti berinisiatif membuat study literature yang menjelaskan bahwa pelaksanaan yang baik dengan menggunakan metode dan pengelolaan seperti beberapa literature yang akan dipaparkan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pelaksanaan program pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja di Sekolah?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui pelaksanaan program pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja di sekolah menengah atas.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan gambaran pelaksanaan program PIK-KRR
- b. Menjelaskan efektifitas program PIK-KRR

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah konsep- konsep atas pentingnya pelaksanaan program PIK-KRR yang ada di Sekolah

1.4.2 Manfaat Praktis

Orang-orang yang terlibat dalam pelaksanaan program khususnya pihak BKKBN, guru pembimbing, konselor sebaya, pendidik sebaya maupun para remaja diharapkan menyadari pentingnya dibentuk program PIK-KRR yang ada di Sekolah bagi kesehatan reproduksi remaja.