

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Remaja berasal dari Bahasa Latin *adolescence* yang memiliki arti *to grow* atau *grow maturity* (Golinko, 1984, Rice, 1990 dalam Jahja, 2011. BKKBN menyebutkan rentang usia remaja 10 sampai 24 tahun dengan catatan belum menikah. Masa remaja disebut dengan masa transisi di mana pada periode ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan fisik, psikologis dan intelektual. Pada masa ini juga, terjadi proses pencarian identitas diri, memiliki rasa keingintahuan yang tinggi serta masa usia yang bermasalah (Krori, 2011).

Masa perubahan yang dialami oleh remaja putri pada umumnya payudara mulai membesar, pinggul melebar, badan bertambah tinggi, terjadinya keputihan, tumbuhnya rambut di daerah kemaluan, kaki serta ketiak dan beberapa remaja perempuan mengalami masalah timbulnya jerawat di daerah wajah (*artikel : the Asian parent oleh Widia*). Selain itu, emosi yang mulai mudah berubah, marah, takut, malu, cemas, cemburu, iri-hati, sedih, gembira, kasih sayang dan ingin tahu, mulai berpikir kritis, tidak suka ditentang oleh orang tua dan guru serta suka mencari perhatian (Marwoko). Dengan memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, remaja perempuan terkadang mencoba mengubah penampilan dengan bersolek dan suka mengikuti mode perkembangan jaman dan memiliki rasa ketertarikan dengan lawan jenis (Diananda, 2018).

Perubahan yang dialami pada remaja putri menyebabkan mereka kebingungan sebab, ketidaktahuan dan ketidaksiapan remaja putri dengan apa yang terjadi pada reproduksi dan seksualitasnya, sehingga remaja dapat mengalami masalah kesehatan reproduksi (Citrawathi, 2013). Dari Ketidaktahuan dan ketidaksiapan perubahan yang dialami, remaja putri pun melakukan perilaku menyimpang. Dengan berbagai macam aktivitas perilaku yang dilakukannya, seperti melakukan aktivitas berpegangan tangan sebanyak 64%, 17% berpelukan, 30% berciuman bibir dan 5% meraba/diraba disaat berpacaran. Serta remaja putri sudah mempunyai pengalaman seksual pra nikah 2%, 59% melakukan hubungan seksual pertama kali pada usia 15-19 tahun dan 19% terjadi pada usia 17 tahun dengan persentase tinggi. Sedangkan yang pernah mengalami kehamilan yang tidak diinginkan rata-rata di usia 15-24 tahun dan 16% di usia 15-19 tahun yang dua kali lebih besar di bandingkan usia 20-24 tahun 8% hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI, 2017). Tingginya perilaku menyimpang dapat menimbulkan masalah kesehatan seperti penyakit menular, kanker serviks, HIV/AIDS, kehamilan tidak diinginkan (KTD) (Aisyah, 2013). Masalah kesehatan yang sering terjadi pada remaja di Indonesia adalah kawin di usia muda, melakukan hubungan seksual pra nikah, menggunakan NAPZA, dan HIV/AIDS (Rianti, 2019). Penyakit infeksi menular seksual seperti *Gonore*, *Klamidia* dan *Sifilis* juga terus mengalami peningkatan dan penyebarannya terjadi pada kelompok usia remaja (Khodiroh, 2016).

Penyakit menular seksual HIV/AIDS di Asia Tenggara 3,8 juta dan masuk kedalam urutan kedua paling tinggi setelah Benua Afrika 25,7 juta orang. Di Indonesia jumlah kasus HIV/AIDS terus meningkat yaitu sebanyak 50.282 kasus di tahun 2019

(Ditjen P2P, 2019). Berdasarkan data SIHA mengenai jumlah infeksi HIV tahun 2010-2019 usia produktif merupakan umur dengan jumlah penderita infeksi HIV terbanyak setiap tahunnya. Tercatat 45,9% remaja hidup dengan AIDS (Rianti, 2019). Di Kotawaringin Timur, sejak tahun 2011 hingga November 2017, penderita HIV 266 orang dan AIDS 64 orang (Rianti, 2019). Selain itu, prevalensi infeksi menular seksual tahun 2011 *Gonore* dan *Klamidia* sebesar 37% dan *Sifilis* sebesar 44% (Kemenkes, 2011;Khodiroh, 2016).

Pada umumnya kelompok usia produktif dan kelompok remaja terutama remaja putri lebih berisiko mengalami masalah kesehatan reproduksi, karena anatomi reproduksi perempuan lebih rentan terinfeksi mikroorganisme terutama saat menstruasi (Sari et al, 2013; Mirawahyu, 2020). Diikuti dengan Sentosa, 2010 karena secara anatomis remaja putri lebih mudah terkena infeksi dari luar karena bentuk dan letak organ reproduksinya yang dekat dengan anus. Dampak yang akan terjadi bagi remaja putri seperti menurunnya kualitas ovulasi, sehingga akan mengganggu siklus haid remaja putri serta menurunkan kesuburan dan peradangan organ reproduksi (Khodiroh, 2016). Selain itu, juga berdampak pada psikologis remaja putri (Aisyah, 2013).

Masalah kesehatan yang terjadi ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan dari masyarakat sekitar dan di dukung oleh petugas kesehatan (Kurniadi, 2016). Hal ini, di jelaskan dalam teori *Lawrence Green* yang mengatakan bahwa kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor yakni, faktor perilaku dan diluar perilaku (*non behavior*). Pengetahuan kesehatan reproduksi dibutuhkan remaja agar tahu bagaimana keadaan dan perubahan yang akan dan sedang

terjadi pada dirinya (Supriatna, 2018). Diperlukan upaya yang dapat mencegah perilaku yang menimbulkan masalah kesehatan tersebut, diantaranya diperlukan pendidikan kesehatan (Khodiroh, 2016).

Pendidikan kesehatan di sekolah merupakan hal yang penting sebagai upaya peningkatan perilaku dan pengetahuan kesehatan untuk membantu individu dan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan (WHO, 2018). Pendidikan kesehatan sebagai upaya yang diberikan berupa bimbingan atau penyuluhan kepada seseorang. Dalam menyampaikan edukasi kesehatan maupun informasi kesehatan diperlukannya media yang berfungsi sebagai memperjelas informasi yang disampaikan dan menarik perhatian (Asnawir dan Basyiruddin). Informasi yang disampaikan harus secara maksimal dan benar karena akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku remaja saat menjalani masa pubertas. Agar remaja dapat menghindari hal-hal yang negatif (Wardah, 2007 ; Nelly, 2019).

Berdasarkan *Dale's Cone Experience*, hasil belajar seseorang diperoleh melalui pengalaman langsung (konkret), kenyataan yang ada dilingkungan kehidupan seseorang kemudian melalui benda tiruan, sampai kepada lambang verbal (abstrak) dan Seorang individu bisa mengingat sebanyak 30%-50% apa yang di sampaikan. Salah satu nya video merupakan media yang memiliki dampak baik secara langsung atau tidak terhadap pengetahuan, keterampilan dan sikap (Lilisnuryanti, 2014). Dalam penelitian, *Stop-motion* digunakan sebagai media edukasi kepada remaja putri. Setelah dilakukan studi literature media video *stop-motion* jarang digunakan dalam edukasi kesehatan terutama kesehatan reproduksi dan penyakit menular seksual. *Stop-motion*

memiliki gerakan yang tidak halus, gerakan patah-patah karena keterbatasan dari gerakan objek atau gambar yang digunakan (Johan, 2012).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan di perumahan Tidar Raya 1 kelurahan baamang barat didapatkan remaja putri masih sedikit memahami tentang kesehatan reproduksi, kesulitan memahami dan menjelaskan kesehatan reproduksi secara umum serta tidak mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi dengan baik disekolah maupun dirumah.

Berdasarkan data dan hasil literature, SMPN 11 Sampit merupakan satu-satunya sekolah menengah pertama yang ada di kelurahan Baamang Barat sehingga peneliti mengambil sekolah tersebut untuk dijadikan lokasi penelitian sebagai upaya pencegahan masalah kesehatan dan meningkatkan pengetahuan remaja sejak dini. Dengan memberikan edukasi kesehatan melalui video *stop motion* terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang penyakit menular seksual di SMPN 11 Sampit Kelurahan Baamang Barat.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana pengaruh edukasi kesehatan melalui video *stop motion* terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang penyakit menular seksual di SMPN 11 Sampit.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis pengaruh edukasi kesehatan melalui video *stop motion* terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang penyakit menular seksual di SMPN 11 Sampit.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menganalisis pengetahuan remaja putri SMPN 11 Sampit sebelum diberikannya edukasi kesehatan melalui video *stop motion* tentang penyakit menular seksual.
2. Menganalisis sikap remaja putri SMPN 11 Sampit sebelum diberikannya edukasi kesehatan melalui video *stop motion* tentang penyakit menular seksual.
3. Menganalisis pengetahuan remaja putri SMPN 11 Sampit sesudah diberikannya edukasi kesehatan melalui video *stop motion* tentang penyakit menular seksual.
4. Menganalisis sikap remaja putri SMPN 11 Sampit sesudah diberikannya edukasi kesehatan melalui video *stop motion* tentang penyakit menular seksual.
5. Menganalisis perbedaan pengetahuan dan sikap remaja putri SMPN 11 Sampit sebelum dan setelah diberikan edukasi kesehatan melalui video *stop motion* tentang penyakit menular seksual.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Subyek Penelitian**

Media video *stop motion* mampu memberikan informasi kesehatan bagi remaja putri di SMPN 11 Sampit tentang penyakit menular seksual.

### **1.4.2 Bagi Sekolah**

Memberikan informasi dan masukan bagi sekolah khususnya SMP mengenai pengetahuan dan sikap siswi putri tentang penyakit menular seksual serta media edukasi ini dapat digunakan sebagai media penambah informasi kesehatan dilingkungan sekolah.

### **1.4.3 Bagi Institusi Poltekkes Bandung**

Dapat menjadi bahan bacaan dan referensi bagi institusi pendidikan tentang pengetahuan dan sikap remaja putri mengenai penyakit menular seksual dan media promosi kesehatan dapat menjadi contoh bagi penelitian lainnya.

### **1.4.4 Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan bagi penulis khususnya pengetahuan remaja putri mengenai penyakit menular seksual serta dapat mengembangkan kembali media promosi kesehatan yang ada menjadi lebih sempurna dan lebih baik.