

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 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 (WHO, 2018).

Data demografi menunjukkan bahwa remaja merupakan populasi yang besar dari penduduk dunia, sekitar seperlima penduduk dunia adalah remaja berumur 10-19 tahun (WHO, 2018). Saat ini remaja adalah populasi terbesar didunia dengan jumlah 1,8 miliar berusia dari 10 – 24 tahun (Pulerwitz et al, 2019). Remaja di indonesia pada tahun 2021 sebanyak 46 juta jiwa dengan presentase remaja pada usia 10 -14 tahun sebanyak 51% dan usia 15 – 19 tahun sebanyak 49%. dan Jumlah penduduk Provinsi Jambi tahun 2019, dengan jumlah penduduk terbesar terdapat di kelompok usia 10-14 tahun sebanyak 321.772 jiwa dengan komposisi 163.092 laki-laki dan 158.680 perempuan (BPS, 2019). Tahun 2021 jumlah penduduk usia 10 -24 tahun sebanyak 911611 jiwa (Profil Kesehatan Jambi, 2020).

Hurlock (2012) membagi fase remaja menjadi masa remaja awal dengan usia antara 13-17 tahun dan masa remaja akhir usia antara 17-18 tahun. Masa remaja awal dan akhir menurut Hurlock memiliki karakteristik yang berbeda dikarenakan pada masa remaja akhir individu telah mencapai transisi perkembangan yang lebih mendekati dewasa.

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan

perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Sifat khas remaja terutama remaja awal mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta kecenderungan berani menanggung risiko atas perbuatan tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang. Apabila keputusan yang diambil dalam menghadapi konflik tidak tepat, mereka akan jatuh ke dalam perilaku berisiko dan mungkin harus menanggung akibat jangka pendek dan jangka panjang dalam berbagai masalah kesehatan fisik dan psikososial (Kemenkes RI, 2017).



Beberapa kasus perilaku berisiko pada remaja adalah terjadi adanya kenakalan remaja. Di Indonesia masalah kenakalan remaja cukup memprihatinkan bagi masyarakat. Di lansir dari Komisi Perlindungan Anak Indonesia sepanjang bulan Januari sampai April 2019 sebanyak 37 kasus kekerasan diberbagai jenjang pendidikan. Masalah lainnya sering kali dilakukan remaja melakukan tawuran pelajar, sebagaimana yang diungkapkan data Komisi Perlindungan Anak Indonesia angka tawuran pelajar di Indonesia kian meningkat datanya dari tahun ke tahun, pada tahun 2017 sebesar 12,9 naik menjadi 14 persen di tahun 2018.

Akhir-akhir ini banyak masalah yang menimbulkan keresahan masyarakat dilakukan oleh para remaja. Dari tindakan ringan sampai pada kekerasan. Beberapa contoh perilaku yang menimbulkan keprihatinan seperti bolos sekolah, tindakan yang sekedar mengganggu (arak-arakan sepeda motor), geng, pencurian, menonton video porno, pelecehan seksual, penyalahgunaan narkoba, bahkan melakukan pembunuhan (Sulastri, 2020).

Permasalahan lain juga terkait dengan masalah kesehatan reproduksi remaja. Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut

sistem, fungsi, dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata berarti bebas penyakit atau bebas dari kecacatan, tapi juga sehat secara mental serta sosial kultural (Indriyani & Asmuji, 2014).

Berdasarkan data *Global School Health Survey* terdapat 3,3% remaja anak usia 15-19 tahun mengidap AIDS; hanya 9,9% perempuan dan 10,6% laki-laki usia 15-19 tahun memiliki pengetahuan komprehensif mengenai HIV AIDS; dan sebanyak 0,7% remaja perempuan dan 4,5% remaja laki-laki pernah melakukan hubungan seksual pranikah (Kemenkes RI, 2019). Provinsi Jambi pada tahun 2020 dengan jumlah kasus HIV sebesar 169 kasus dan AIDS sebesar 32 kasus. Kota Jambi merupakan Kabupaten/kota dengan jumlah kasus terbanyak yaitu HIV sebesar 122 kasus dan AIDS sebesar 28 kasus, dan terdapat 4 (empat) kabupaten/kota yang tidak memiliki kasus baik HIV maupun AIDS yaitu; Kabupaten Muaro Jambi, Kota Sungai Penuh, Kabupaten Batang Hari, dan Kabupaten Kerinci (Dinas Kesehatan Jambi, 2020).

Perilaku yang berisiko pada remaja yaitu segala perilaku remaja yang diasumsikan dapat mengakibatkan dampak yang kurang baik dan berisiko terhadap kesehatan, misal pengetahuan yang rendah tentang kesehatan reproduksi termasuk yang berkaitan dengan Penyakit Menular Seksual (PMS), berpacaran terlalu dalam termasuk menonton video asusila hingga memicu perilaku seks bebas, penggunaan alat kontrasepsi sebelum menikah dan menikah di usia muda, serta pengguguran kandungan secara tidak aman (Hidayangsih, 2014).

Situasi kesehatan reproduksi remaja didapatkan data bahwa pertama pacaran pada remaja usia 15 – 17 tahun yaitu sekitar 33,3% dan pada usia 15 – 19 tahun 34,5%. Pada usia ini dikhawatirkan belum memiliki ketrampilan

hidup yang memadai sehingga berisiko memiliki perilaku pacaran yang tidak sehat, antara lain melakukan hubungan seks pra nikah (Kemenkes RI, 2017).

Penyimpangan perilaku seksual banyak terjadi di kalangan remaja karena pada masa tersebut mulai timbul adanya rasa tertarik dengan lawan jenisnya, serta perkembangan zaman saat ini membuat keterbukaan informasi melalui media cetak maupun elektronik yang berpengaruh besar terhadap perilaku seksual remaja. Hal ini akan mempengaruhi terhadap kesehatan reproduksi remaja (Nila Maolinda, Sriati, & Maryati, 2012).

Berdasarkan data BPS (2020), Provinsi Jambi termasuk urutan ke – 9 dari 10 provinsi yang melakukan pernikahan usia di bawah umur, di Banten sebesar 9,11%, setelahnya ada Bengkulu sebesar 8,81%, kemudian Jawa Tengah sebesar 8,71%, serta Jambi dan Sulawesi Selatan masing-masing sebesar 8,56% dan 8,48%. Usia menikah muda di Provinsi Jambi pada tahun 2015 ditemukan sekitar 15 persen perempuan usia 20–24 tahun sudah menikah atau hidup bersama sebelum berusia 18 tahun pada tahun 2015.

Perilaku kesehatan reproduksi berisiko pada remaja dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Teori *precede proceed* yang dikembangkan oleh *Lawrence Green* didapatkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, gaya hidup dan sebagainya. Faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Menurut Budiman & Riyanto (2014), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan peengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sangat diperlukan bagi remaja untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan reproduksi di kalangan remaja (Budiwibowo, 2019).

Sikap sangat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi remaja, bagaimana seseorang bersikap menunjukkan bagaimana pengetahuan orang itu juga. Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. (Notoadmojo, 2017).

Peran orang tua juga akan mempengaruhi terhadap perilaku kesehatan reproduksi remaja, karena orang tua adalah tokoh yang paling berpengaruh dalam kehidupan remaja. Komunikasi yang terjalin antara orang tua dengan remaja akan berpengaruh terhadap perilaku remaja. Komunikasi yang baik maka akan menimbulkan keterbukaan bagi remaja tentang hal – hal yang perlu mereka ketahui termasuk tentang perilaku seksual sehingga orang tua bisa memberi pemahaman dan mengontrol remaja dalam aturan yang telah ditetapkan (Sharma et al, 2011).

Teman sebaya merupakan faktor penguat terhadap perilaku kesehatan reproduksi remaja. Menurut Qomarasari (2015), teman sebaya mempunyai kontribusi sangat dominan dari aspek pengaruh dan percontohan (*modeling*) dalam perilaku seksual remaja dengan pasangannya. Dalam penelitian Dewi (2012), bahwa adanya hubungan bermakna antara pengaruh teman sebaya dengan perilaku seksual remaja. Remaja dengan pengaruh teman sebaya memiliki kecenderungan berperilaku seksual berisiko sebanyak 1,73 kali

daripada remaja tanpa pengaruh teman sebaya. Hal ini menunjukkan semakin besar pengaruh teman sebaya maka remaja semakin memiliki kecenderungan berperilaku seksual berisiko. Proporsi remaja dengan pengaruh teman sebaya 64,2% lebih banyak dibandingkan remaja tanpa pengaruh teman sebaya untuk melakukan perilaku seksual berisiko. Hal ini karena remaja menghabiskan banyak waktu dengan teman sebaya.

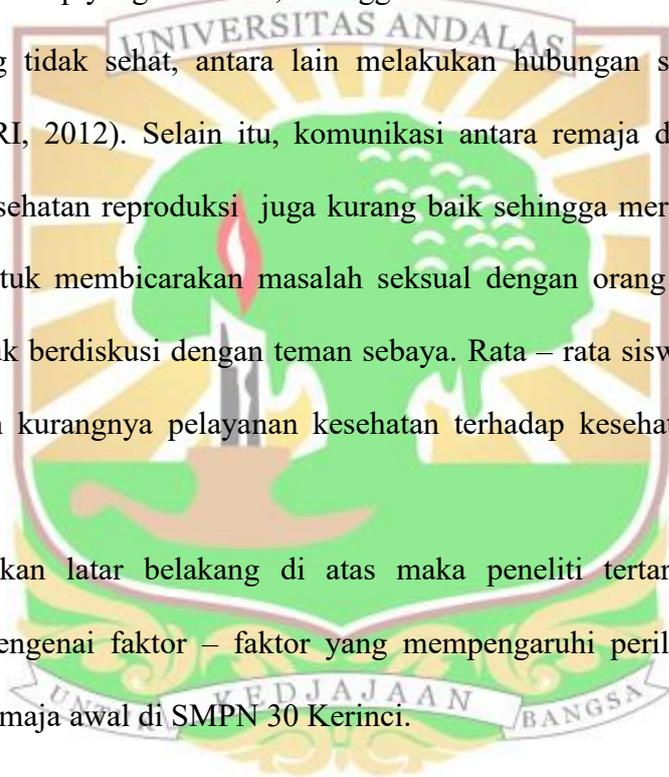
Pelayanan kesehatan terhadap remaja merupakan suatu hal yang penting untuk diberi perhatian khusus sebab dapat memberikan pengaruh terhadap kesehatan reproduksi remaja. Layanan kesehatan ramah remaja diselenggarakan agar remaja dapat mengakses informasi maupun layanan kesehatan terkait kesehatan reproduksi, keluhan remaja terkait IMS (Infeksi Menular Seksual) dan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) (Meilan, Maryanah and Follona, 2018).

SMPN 30 Kerinci merupakan salah satu sekolah menengah yang terletak di Kecamatan Gunung Raya Kerinci. Pada kecamatan ini terdapat tiga sekolah tingkat pertama yaitu SMPN3 Kerinci, SMPN 30 Kerinci dan SMPN 42 Satu Atap Kerinci. SMPN 30 Kerinci adalah bagian dari wilayah kerja Puskesmas Lolo Gedang. Sebagai sekolah menengah pertama, sekolah ini memiliki siswa dengan usia pada kategori remaja awal. Sebagai remaja awal siswa ini berisiko berperilaku kesehatan reproduksi berisiko karena tingginya rasa ingin tahu mereka sementara mereka belum bisa membedakan baik atau buruknya atas perilaku yang mereka lakukan tersebut. Dari 3 SMPN di Kecamatan Gunung Raya, salah satu kasus ditemukan di SMPN 30 Kerinci yaitu kehamilan di luar nikah sehingga menyebabkan terjadi pernikahan usia dini.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 18 November 2021, melalui wawancara dengan Kepala sekolah SMPN 30 Kerinci didapatkan

informasi bahwa pada tahun 2021 terdapat kasus pernikahan usia dini, dimana adanya siswa yang menikah pada saat masih menjalani bangku sekolah karena terjadinya penyimpangan perilaku seksual pada siswi tersebut. Hal ini akan berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi siswa. Hasil wawancara terhadap 10 orang siswa didapatkan bahwa rata – rata semua siswa (100%) sudah pernah pacaran. Sebanyak 6 orang (60%) tidak tahu tentang pengertian kesehatan reproduksi, dan pada usia tersebut dikhawatirkan belum memiliki keterampilan hidup yang memadai, sehingga mereka berisiko memiliki perilaku pacaran yang tidak sehat, antara lain melakukan hubungan seks pra nikah (Kemenkes RI, 2012). Selain itu, komunikasi antara remaja dan orang tua mengenai kesehatan reproduksi juga kurang baik sehingga mereka cenderung canggung untuk membicarakan masalah seksual dengan orang tua dan lebih memilih untuk berdiskusi dengan teman sebaya. Rata – rata siswa menyatakan bahwa masih kurangnya pelayanan kesehatan terhadap kesehatan reproduksi remaja.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan reproduksi remaja awal di SMPN 30 Kerinci.



1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalahnya yaitu faktor – faktor apa sajakah yang mempengaruhi tindakan berisiko kesehatan reproduksi remaja awal di SMPN 30 Kerinci ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi tindakan berisiko kesehatan reproduksi remaja awal di SMPN 30 Kerinci.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi tindakan berisiko kesehatan reproduksi remaja di SMPN 30 Kerinci.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan remaja terhadap tindakan berisiko kesehatan reproduksi di SMPN 30 Kerinci.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi sikap remaja terhadap tindakan berisiko kesehatan reproduksi di SMPN 30 Kerinci.
- d. Mengetahui distribusi frekuensi peran orang tua remaja terhadap tindakan berisiko kesehatan reproduksi di SMPN 30 Kerinci.
- e. Mengetahui distribusi frekuensi peran pelayanan kesehatan terhadap tindakan berisiko kesehatan reproduksi di SMPN 30 Kerinci.
- f. Mengetahui distribusi frekuensi peran teman sebaya terhadap tindakan berisiko kesehatan reproduksi di SMPN 30 Kerinci
- g. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan tindakan berisiko kesehatan reproduksi remaja di SMPN 30 Kerinci.
- h. Mengetahui hubungan sikap dengan tindakan berisiko kesehatan resproduksi remaja di SMPN 30 Kerinci.

- i. Mengetahui hubungan peran orang tua dengan tindakan berisiko kesehatan reproduksi remaja di SMPN 30 Kerinci.
- j. Mengetahui hubungan peran pelayanan kesehatan dengan tindakan berisiko kesehatan reproduksi remaja di SMPN 30 Kerinci.
- k. Mengetahui hubungan peran teman sebaya dengan tindakan berisiko kesehatan reproduksi remaja di SMPN 30 Kerinci.
- l. Mengetahui faktor dominan yang berhubungan dengan tindakan berisiko kesehatan reproduksi remaja di SMPN 30 Kerinci.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Bagi Fakultas Universitas Andalas untuk menambah literatur mengenai perilaku kesehatan reproduksi remaja.
- b. Untuk menambah pengetahuan peneliti mengenai perilaku kesehatan reproduksi terutama pada remaja awal.
- c. Sebagai bahan tambahan referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut tentang kesehatan reproduksi remaja, dan juga dapat menambah informasi bagi tenaga kesehatan untuk menjalankan kegiatan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR).

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi SMPN 30 Kerinci

Dapat menambah referensi dan masukan dalam melaksanakan pendidikan kesehatan reproduksi kepada remaja, supaya dapat meningkatkan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi remaja.

b. Bagi Remaja

Memberikan informasi tentang pentingnya pengetahuan kesehatan reproduksi agar tidak terjadi perilaku kesehatan reproduksi yang menyimpang di kalangan remaja awal.

