

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Remaja berarti “tumbuh menjadi dewasa”. Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), definisi remaja (*adolescence*) adalah periode usia antara 10 sampai 19 tahun. Sementara itu, menurut *The Health Resources and services Administrations Guidelines* Amerika Serikat, rentang usia remaja adalah 11-21 tahun dan terbagi menjadi tiga tahap, yaitu remaja awal (11-14 tahun), remaja menengah (15-17 tahun), dan remaja akhir (18-21 tahun). Dua definisi ini kemudian disatukan dalam terminology kaum muda (*young people*) yang mencakup usia 10-24 tahun (Kusmiran, 2012).

Menurut WHO (2014), di dunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia. Di Indonesia, jumlah remaja dan kaum muda berkembang sangat cepat. Menurut data proyeksi penduduk tahun 2014, jumlah remaja mencapai sekitar 65 juta jiwa atau 25% dari 255 juta jiwa jumlah penduduk (Kemenkes RI, 2015).

Jumlah remaja ini bukan semata-mata menunjukkan masalah jumlah, tetapi lebih menyangkut persoalan yang dialami oleh remaja yang begitu kompleks dan mengkhawatirkan baik yang ditimbulkan dari dalam dirinya sendiri maupun dari luar dirinya, contohnya pengaruh lingkungan sosial (lingkungan peer group, keluarga, sekolah, kelompok masyarakat) dan media massa. Berbagai faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi remaja juga akan berdampak kepada remaja untuk bersikap dan berperilaku negatif serta

tidak sehat, baik dilihat secara fisik, mental dan sosial (*high risk behaviors*) (BKKBN, 2012).

Masa remaja diwarnai oleh pertumbuhan dan perkembangan serta perubahan munculnya berbagai kesempatan yang kemudian seringkali menimbulkan risiko-risiko kesehatan reproduksi. Remaja mempunyai kebutuhan akan kesehatan seksual, dimana pemenuhan kebutuhan seksual tersebut sangat bervariasi. Salah satu faktor masalah seksualitas pada remaja terjadi perubahan-perubahan hormonal yang meningkatkan hasrat seksual (libido seksualitas) remaja. Peningkatan hasrat seksual ini membutuhkan penyaluran dalam bentuk tingkah laku tertentu. Penyaluran itu tidak dapat segera dilakukan karena adanya penundaan usia perkawinan. Selanjutnya remaja akan berkembang lebih jauh terhadap hasrat seksual kepada tingkah laku seks berisiko lainnya (Sarwono, 2011).

Kecenderungan semakin meningkat oleh karena adanya penyebaran informasi dan rangsangan seksual melalui media massa. Adanya teknologi canggih (video cassette, fotokopi, satelit, VCD, telepon genggam, internet dan lain-lain) menjadikan tidak terbandungnya lagi keinginan remaja yang sedang dalam periode ingin tahu dan ingin mencoba tindakan perilaku seksual (Sarwono, 2011). Oleh karena itu, seluruh penjuru dunia mulai memperhatikan kebutuhan akan peningkatan pelayanan kesehatan dan sosial terhadap remaja. Dipacu rekomendasi dari hasil *International Conference on Population and Development (ICPD)* tahun 1994, banyak organisasi di berbagai negara telah menciptakan berbagai program agar dapat lebih

memenuhi kebutuhan para remaja di bidang kesehatan reproduksi (UNFPA,2000).

Saat ini di dunia, rata-rata remaja memiliki pengetahuan yang kurang mengenai kesehatan reproduksi. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zhang, dkk (2010) di Cina mengenai tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja. Hasil penelitian menunjukkan 8,8% remaja cina memiliki pengetahuan tinggi, 21,1% remaja memiliki pengetahuan cukup, dan 16,9% remaja memiliki pengetahuan rendah.

Dalam upaya meningkatkan pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi, menjadikan remaja tegar dalam menghadapi masalah dan mampu mengambil keputusan terbaik bagi dirinya, maka pelayanan konseling sangat diperlukan oleh remaja. UNGASS (*United Nations General Assembly Special Session*) menyepakati bahwa pada tahun 2010, di targetkan 95% remaja memiliki pengetahuan, keahlian, dan akses ke pelayanan kesehatan sehingga bisa melindungi mereka terhadap infeksi HIV (BKKBN, 2012).

Di Indonesia, dalam rangka melakukan intervensi terhadap kondisi tersebut, BKKBN telah menyiapkan program Generasi Berencana (GenRe) yang menitikberatkan pada upaya pendewasaan usia perkawinan sekaligus pembekalan life skill terhadap remaja dalam menghadapi tantangan terutama Triad KRR (Seksualitas, NAPZA, HIV dan AIDS), melalui pusat informasi dan konseling remaja (PIK-R) yang ada di sekolah, pesantren, perguruan tinggi, LSM dan masyarakat (Bareskrim, 2015).

Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-Remaja) adalah suatu wadah kegiatan program PKBR (Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja) yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang Perencanaan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja serta kegiatan-kegiatan penunjang lainnya (BKKBN, 2008).

Ruang lingkup PIK Remaja meliputi aspek-aspek kegiatan pemberian informasi KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja), Pendewasaan Usia Perkawinan, Keterampilan Hidup (*Life Skills*), pelayanan konseling, rujukan, pengembangan jaringan dan dukungan, serta kegiatan-kegiatan pendukung lainnya sesuai dengan ciri dan minat remaja (BKKBN, 2008).

Berdasarkan data BKKBN, Indonesia sudah memiliki 5.140 kelompok PIK R/M (Pusat Informasi dan Konseling Remaja/Mahasiswa), sedangkan di Sumatera Barat, pelaksanaan PIK R sudah dimulai sejak tahun 1990 dan tercatat total kelompok PIK R/M di Sumatera Barat sebanyak 300 kelompok, Di Kota Padang sendiri, tercatat 142 kelompok PIK R/M, namun yang mengupdate data hanya ada 64 kelompok PIK R/M, sedangkan sekolah atau lembaga yang belum memiliki kelompok dan mengupdate data PIK-R/M tercatat sebanyak 84 (BKKBN, 2016).

Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi yang bekerja sama dengan Pusdiklat Pegawai dan Tenaga Program Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dalam rangka meningkatkan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi mengadakan pelatihan

konseling untuk konselor sebaya untuk siswa sekolah atau mahasiswa dan perwakilan LSM yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja. Para konselor ini yang kemudian akan meneruskan pendidikan kesehatan reproduksi kepada remaja lainnya.

Walaupun intervensi sudah diupayakan oleh pemerintah dengan adanya PIK R sejak tahun 1990, kurangnya Pengetahuan kesehatan reproduksi remaja masih terjadi di Indonesia. Hal ini dibuktikan dengan survei yang dilakukan SKRRI (2002-2003), remaja perempuan dan laki-laki usia 15 - 24 tahun yang tahu tentang masa subur baru mencapai 29% dan 32,3%. Remaja perempuan dan remaja laki-laki yang mengetahui risiko kehamilan jika melakukan hubungan seksual sekali masing-masing baru mencapai 49,5% dan 45,5%. Menurut data Riskesdas (2010), persentase remaja yang pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan reproduksi di Indonesia sebanyak 25,1%. Penelitian yang sama didapatkan bahwa sebanyak 60,6% remaja di DKI Jakarta belum mendapatkan penyuluhan kesehatan reproduksi.

Kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi berdampak pada aktivitas seksual pada remaja. Berdasarkan penelitian Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI, 2002-2003) menemukan bahwa perilaku seks bebas (*freesex*) bukanlah sesuatu yang aneh dalam kehidupan remaja Indonesia. Sebagai gambaran, dari 62 juta total remaja Indonesia, sebanyak 36% diantaranya yakni sekitar 22 juta remaja sudah pernah berhubungan seks. Berdasarkan data pada tahun 1970-1980, sekitar 5% remaja Indonesia mengaku sudah melakukan perilaku seks bebas dan di tahun 1990,

perilaku ini naik menjadi 20-25%, sedangkan ditahun 2010 perilaku seks bebas nyaris mencapai 50% dengan kisaran usia dibawah 18 tahun (Fanora,2011).

Maraknya perilaku seks bebas di kalangan remaja juga ditemukan di Kota Padang yang dibuktikan dengan penelitian Nursal (2008) dengan sampel sebanyak 350 orang. Dari 350 siswa didapatkan 58 orang (16,63) murid SMA Negeri di Padang berperilaku seksual berisiko diantaranya 15 orang (4,3%) telah melakukan hubungan seksual. Alasan terbanyak yang ditemukan adalah untuk mengungkapkan kasih sayang (80%), tempat tersering yang dikunjungi adalah tempat rekreasi (53,3%). Dan semua responden pernah melakukan hubungan seksual berisiko dengan pacarnya (100%) dan hampir setengah dari responden mengatakan hubungan seksual dimulai oleh keduanya (46,7%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2015), bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tinggi, sikap positif dan perilaku pencegahan PMS dan HIV/AIDS terhadap pemanfaatan PIK-R. Namun penelitian tersebut berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Firmansyah (2015) yang menyebutkan bahwa peran PIK-R tidak memiliki hubungan dengan perilaku menyimpang seksual remaja.

Hasil survey peneliti dan dari data yang diperoleh dari Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana (DP3AP2 dan KB) Kota Padang, Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat dan SMA/ sederajat di Kota Padang, didapatkan data

5 sekolah yang direkomendasikan telah memiliki program PIK R yang baik dan 4 sekolah yang belum memiliki program PIK R.

Diantara 5 sekolah yang telah memiliki program PIK R, hasil wawancara yang dilakukan di SMKN 4 Kota Padang pada tanggal 19 April 2017 kepada ketua PIK R SMKN 4 Kota Padang didapatkan data bahwa ditahun 2012-2013 di SMKN 4 pernah ada siswa yang dikeluarkan dari sekolah karena ketahuan melakukan hubungan seksual berisiko. Sedangkan diantara 4 sekolah yang belum memiliki program PIK R didapatkan data bahwa salah satu SMA/ sederajat yang termasuk memiliki data terbanyak siswa dikeluarkan dari sekolah karena alasan kenakalan remaja adalah SMK Nusatama. Selain itu, berdasarkan wawancara dengan guru BK yang dilakukan di SMK Nusatama menyebutkan bahwa SMK Nusatama tidak pernah memberikan program KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja) kepada siswa. Sekolah hanya memiliki program UKS yang dibuka hanya ketika ada siswa yang sakit selama proses belajar mengajar di sekolah saja.

Melihat fenomena-fenomena tersebut, maka peneliti tertarik ingin menganalisis Perbedaan Perilaku Remaja terhadap kesehatan reproduksi di SLTA yang Mengadakan dan Tidak Mengadakan Program Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK R) di Kota Padang.

B. Rumusan Masalah

Dari fenomena-fenomena latar belakang tersebut dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu adakah “Perbedaan Perilaku Remaja terhadap

Kesehatan Reproduksi di SLTA yang Mengadakan dan Tidak Mengadakan Program Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK R) di Kota Padang”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis Perbedaan Perilaku Remaja terhadap kesehatan reproduksi di SLTA yang mengadakan dan tidak mengadakan Program Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK R) di Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SLTA yang mengadakan program PIK R di Kota Padang.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SLTA yang tidak mengadakan program PIK R di Kota Padang.
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi di SLTA yang mengadakan program PIK R di Kota Padang.
- d. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi di SLTA yang tidak mengadakan program PIK R di sekolah.
- e. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tindakan remaja terhadap kesehatan reproduksi di SLTA yang mengadakan program PIK R di Kota Padang.

- f. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tindakan remaja terhadap kesehatan reproduksi di SLTA yang tidak mengadakan program PIK R di sekolah.
- g. Untuk melihat perbedaan pengetahuan remaja terhadap kesehatan reproduksi di SLTA kota Padang yang mengadakan dan tidak mengadakan Program Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK R) di sekolah.
- h. Untuk melihat perbedaan sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi di SLTA kota Padang yang mengadakan dan tidak mengadakan Program Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK R) di sekolah.
- i. Untuk melihat perbedaan tindakan remaja terhadap kesehatan reproduksi di SLTA kota Padang yang mengadakan dan tidak mengadakan Program Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK R) di sekolah.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Peneliti memperoleh analisis perbedaan perilaku remaja terhadap kesehatan reproduksi di SLTA yang mengadakan dan tidak mengadakan Program Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK R) di Kota Padang. Selain itu, juga dapat menambah wawasan peneliti dalam melakukan penelitian.

2. Bagi Pihak Sekolah

Diharapkan bagi sekolah yang sudah memiliki program PIK R untuk dapat meningkatkan dan memfasilitasi lagi kegiatan siswa dalam hal-hal menambah pengetahuan dan sikap yang baik terhadap kesehatan reproduksi siswa. Bagi sekolah yang belum memiliki program PIK R, diharapkan dapat mengambil langkah-langkah yang tepat dan efektif dalam rangka menambah pengetahuan dan sikap siswa terhadap kesehatan reproduksi untuk mencegah atau mengurangi perilaku seksual berisiko pada siswa.

3. Bagi Pemerintah

Diharapkan pemerintah kota Padang melalui Dinas Pendidikan , Dinas Kesehatan dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dapat mengambil langkah yang tepat, cepat dan efektif dalam rangka menambah pengetahuan dan sikap siswa terhadap kesehatan reproduksi untuk mencegah atau mengurangi perilaku seksual berisiko serta untuk menekan angka jumlah penularan HIV pada remaja dengan mewajibkan seluruh sekolah mengadakan program-program yang dapat menambah pengetahuan dan sikap siswa terhadap kesehatan reproduksi.

4. Bagi Ilmu Keperawatan

Diharapkan bagi ilmu keperawatan untuk dapat mengembangkan dan melanjutkan penelitian terkait tentang program-program pencegahan seks bebas di kalangan remaja di Komunitas sehingga lebih bermanfaat bagi pengembangan ilmu dan praktik yang menjadi dasar untuk penelitian berikutnya.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menambah data awal bagi peneliti selanjutnya yang berminat untuk melanjutkan penelitian sebagai data pembanding dengan data penelitian yang menyerupai penelitian terkait dengan Perbedaan Perilaku Remaja terhadap kesehatan reproduksi di SLTA yang mengadakan dan tidak mengadakan Program Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK R).

