

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Remaja adalah masa transisi antara masa anak dan dewasa, dimana terjadinya pacu tumbuh (*growth spurt*), timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilitas dan terjadi perubahan-perubahan psikologik serta kognitif (Soetjiningsih, 2010). Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10 sampai 24 tahun dan belum menikah (BKKBN, 2015).

Masa remaja diwarnai oleh pertumbuhan dan perkembangan serta perubahan munculnya berbagai kesempatan yang kemudian seringkali menimbulkan risiko-risiko kesehatan reproduksi remaja. 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. (Sarwono, 2011)

Perubahan intelegensia dan emosional remaja berupa rasa keingintahuan yang besar, berani mengambil resiko dalam segala hal tanpa memikirkan dengan matang menjadikan remaja memiliki sikap coba-coba terhadap segala sesuatu. Sikap coba-coba remaja apabila diikuti dengan hasrat seksualitas dan tidak diarahkan pada kebaikan akan cenderung memberikan akibat negatif pada remaja seperti pernikahan dibawah umur, kehamilan yang tidak diinginkan dan kecanduan obat terlarang.

Usia tertinggi pertama kali pacaran di Indonesia adalah usia 15 sampai 17 tahun, yaitu 42,7% pada kelompok remaja laki-laki dan pada remaja perempuan 47%. Kelompok remaja perempuan usia dibawah 15 tahun pertama kali pacaran sebesar 33,3% dan pada remaja laki-laki 34,5%. Kelompok usia tersebut dikhawatirkan belum memiliki keterampilan hidup yang memadai, sehingga memiliki resiko perilaku pacaran yang tidak sehat. (Kemenkes RI, 2015)

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus mengenai banyaknya kelahiran pada perempuan kelompok usia tertentu per 1000 perempuan usia tersebut atau *Age Specific Fertility Rate* (ASFR) tahun 2015 berbentuk huruf U terbalik dengan usia puncak 25-29 tahun. Namun angka ASFR usia 15-19 tahun juga cukup tinggi yaitu 40,1 per 1000 perempuan (BPS, 2016) masih jauh dari sasaran strategis BKKBN dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana Strategis (Renstra) 2015-2019 yaitu menurunnya ASFR menjadi 38 per 1000 perempuan kelompok umur 15-19 tahun pada tahun 2019 (BKKBN, 2015). Hasil SDKI 2012 menyebutkan 8% wanita usia 25-49 tahun melakukan hubungan seksual yang pertama pada umur 15 tahun. Hasil ini sejalan dengan survei selanjutnya bahwa 10% remaja wanita usia 15-19 tahun telah menjadi ibu dengan data 7% telah melahirkan dan 3% sedang hamil anak pertama (SDKI, 2012).

Dalam penelitian Mahmudah (2016) gambaran sikap remaja terhadap berbagai perilaku seksual remaja di Kota Padang didapatkan remaja yang bersikap negatif sebanyak 34,8%. Remaja berperilaku seksual berisiko

20,9% dan diantara remaja yang berperilaku seksual berisiko mengaku pernah melakukan hubungan seksual sebanyak 5,1%.

Tingginya kejadian pernikahan dibawah umur, banyaknya kejadian seks pranikah dan remaja putri usia 15-19 tahun telah menjadi ibu atau sedang hamil anak pertama pemerintah menggalakkan revolusi mental dari keluarga sehingga dapat membentuk tegar remaja. Revolusi mental dari keluarga ini dimandatkan oleh Presiden Joko Widodo kepada BKKBN dengan program Kampung KB yang sekaligus menjadi ikon dari BKKBN. Kampung KB merupakan langkah penguatan program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBP) secara utuh dan terintegrasi antar bidang baik internal BKKBN maupun lintas sektor di lini lapangan. Kampung KB diharapkan turut menyukseskan Agenda Prioritas Pembangunan (Nawacita) terutama nomor 5 (lima) yaitu “Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia” (BKKBN, 2016).

Salah satu tujuan khusus Kampung KB adalah meningkatkan ketahanan keluarga melalui Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Bina Keluarga Lansia (BKL) dan Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-Remaja). Indikator keberhasilan dari tujuan khusus ini adalah partisipasi keluarga yang memiliki remaja dalam BKR dan partisipasi remaja dalam PIK diatas rata-rata capaian desa/kelurahan serta rata-rata usia kawin pertama perempuan diatas 20 tahun. (BKKBN, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh tim dari Institut Pertanian Bogor di enam belas kabupaten dan kota Kampung KB wilayah Jawa Barat cukup baik. 86,8% dari 400 jumlah responden telah mendapatkan informasi

kesehatan dan 80,9% mendapatkan informasi kesehatan reproduksi dari pertemuan yang dilakukan dalam program Kampung KB (BKKBN, 2017). Adanya pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi tentunya akan memberikan dampak positif terhadap perilaku kesehatan reproduksi di Kampung KB dan meningkatkan kualitas hidup manusia sesuai agenda prioritas Nawacita kelima.

Kota Padang memiliki sebelas Kampung KB. Kesebelas Kampung KB ini terletak di setiap kecamatan yang ada di Kota Padang. Setiap Kampung KB memiliki kelompok PIK-Remaja di lingkungan kampungnya. Salah satu Kampung KB di Kota Padang adalah Kelurahan Parupuk Tabing. Hasil survei awal peneliti di Kantor DP3AP2KB (Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana) Kota Padang menyebutkan Kampung KB Kelurahan Parupuk Tabing merupakan Kampung KB percontohan Provinsi Sumatera Barat.

Saat melakukan survei langsung ke daerah Kampung KB Parupuk Tabing dan mewawancarai salah satu petugas kelompok kerja Kampung KB menyebutkan sebagian besar remaja di Kampung KB Parupuk Tabing adalah remaja putus sekolah namun dengan adanya Program Kampung KB yang melibatkan semua sektor pemerintahan remaja tersebut mendapatkan sekolah paket A, paket B dan paket C. Kegiatan lainnya oleh remaja di Kampung KB adalah kegiatan *lifeskill* berupa latihan musik dan pelatihan tata rias serta kegiatan PIK-Remaja Program BKKBN. PIK-Remaja dilakukan secara rutin 2 kali seminggu dan pemberian materi langsung oleh Duta GenRe Kota Padang.

PIK-Remaja menjadi wadah kegiatan program Generasi Berencana (GenRe) dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja. PIK Remaja memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), tiga masalah kesehatan reproduksi remaja yang harus dihindari atau Triad Kesehatan Reproduksi Remaja (Triad KRR), delapan fungsi keluarga, keterampilan Hidup (*life skills*), dan Genre. Keberadaan dan peranan PIK-Remaja dilingkungan remaja sangat penting artinya dapat membantu remaja untuk memperoleh informasi dan pelayanan konseling yang cukup dan benar tentang penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja (BKKBN, 2015).

Penelitian Rahayu (2013) menunjukkan ada peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang seks pranikah di SMAN 1 Lubuk Dalam Kabupaten Siak Sri Indrapura setelah dilakukan penyuluhan dalam Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dengan nilai  $p < 0,0001$   $\alpha = 0,05$ . Wulandari (2015) juga mendapatkan hubungan bermakna antara pemanfaatan PIK-Remaja dengan pengetahuan, sikap dan perilaku remaja tentang pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS dengan nilai OR masing-masing 2,67, 3,67 dan 3,16.

Berdasarkan penelitian Diyanti (2017), menyebutkan bahwa terdapat perbedaan perilaku remaja meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap kesehatan reproduksi di SLTA yang mengadakan dan tidak mengadakan program PIK-Remaja di Kota Padang. Berbeda dengan penelitian Setiowati (2017) tidak ada perbedaan yang signifikan antara perilaku kesehatan reproduksi siswa yang mengikuti PIK-Remaja dan siswa

yang tidak mengikuti PIK-Remaja di SMA 1 Sewon Yogyakarta. Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Putri (2017) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap Triad KRR pada siswa berdasarkan pelaksanaan PIK-Remaja, sedangkan untuk tindakan tidak terdapat perbedaan tindakan pada siswa berdasarkan pelaksanaan PIK-Remaja.

Berdasarkan fenomena-fenomena tersebut, maka peneliti tertarik ingin menganalisis Perbedaan Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja berdasarkan pelaksanaan program Kampung KB di Kota Padang.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Adakah perbedaan perilaku kesehatan reproduksi remaja berdasarkan pelaksanaan Program Kampung KB di Kota Padang” ?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini secara umum adalah untuk mengetahui perbedaan perilaku kesehatan reproduksi remaja berdasarkan pelaksanaan Program Kampung KB di Kota Padang.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di Kampung KB.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi tidak di Kampung KB.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap remaja tentang kesehatan reproduksi di Kampung KB.

4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap remaja tentang kesehatan reproduksi tidak di Kampung KB.
5. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tindakan remaja tentang kesehatan reproduksi di Kampung KB.
6. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tindakan remaja tentang kesehatan reproduksi tidak di Kampung KB.
7. Untuk melihat perbedaan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi yang benar di Kampung KB dan tidak di Kampung KB.
8. Untuk melihat perbedaan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi yang benar di Kampung KB dan tidak di Kampung KB.
9. Untuk melihat perbedaan tindakan remaja tentang kesehatan reproduksi yang benar di Kampung KB dan tidak di Kampung KB.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Bagi Peneliti**

Diharapkan penelitian ini menambah wawasan pengetahuan peneliti terutama dalam analisis perbedaan perilaku kesehatan reproduksi remaja di Kampung KB dan remaja tidak di Kampung KB serta dapat mengembangkan ilmu pengetahuan yang didapatkan selama perkuliahan.

##### **1.4.2. Bagi remaja**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi bagi remaja agar berperilaku kesehatan reproduksi yang baik yaitu menghindari seks pranikah dan penularan HIV.

### 1.4.3. Bagi Pemerintah

Diharapkan pemerintah Kota Padang melalui Dinas Kesehatan dan Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) dapat mengambil langkah yang tepat, cepat dan efektif dalam rangka, menambah pengetahuan dan sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi untuk mencegah atau mengurangi perilaku seksual berisiko serta untuk menekan angka pernikahan usia remaja dengan mewajibkan setiap kampung memiliki program atau kelompok-kelompok remaja yang dapat menambah pengetahuan dan sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi.

