

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan sumber daya manusia yang berkelanjutan tidak dapat dilepaskan dari kondisi kesehatan yang baik, terutama pada masa remaja sebagai periode perkembangan fisik dan psikososial yang pesat serta pembentukan kebiasaan hidup yang menentukan perilaku kesehatan di masa dewasa.¹ WHO (2023) mendefinisikan masa remaja sebagai fase kehidupan antara masa anak-anak dan dewasa pada rentang usia 10-19 tahun, yang ditandai oleh pertumbuhan fisik, perkembangan psikososial, serta perubahan biologis termasuk pubertas sebagai proses pematangan organ reproduksi.² Sesuai dengan UU perlindungan anak, remaja dibedakan menjadi masa remaja awal usia 10-14 tahun, masa remaja tengah usia 15-17 tahun serta remaja akhir pada usia 18 tahun. Pada fase transisi ini, remaja menghadapi berbagai perubahan fundamental yang menjadikan mereka sangat bergantung pada tingkat pengetahuan yang mereka miliki untuk menentukan pilihan perilaku kesehatan mereka sehari-hari.²

Tingkat pengetahuan kesehatan menjadi determinan utama yang mendasari terbentuknya perilaku kesehatan remaja. Pengetahuan yang baik akan memunculkan kesadaran, yang kemudian mendorong seseorang untuk bertindak proaktif terhadap kesehatannya.³ Remaja dengan tingkat pengetahuan yang tinggi cenderung mampu memilih informasi kesehatan dari sumber yang terpercaya dan menunjukkan kesiapan yang lebih besar dalam mengambil keputusan.³ Rendahnya tingkat pengetahuan akan membuat remaja mudah terjerumus ke dalam praktik perilaku kesehatan yang negatif. Penelitian terkini di Indonesia membuktikan bahwa tingkat pengetahuan yang tinggi berkorelasi positif dengan perilaku sehat seperti konsumsi makanan bergizi, pemeriksaan kesehatan rutin, dan penghindaran perilaku berisiko.⁴

Rendahnya tingkat pengetahuan berbanding lurus dengan buruknya perilaku kesehatan remaja, yang ditandai dengan peningkatan signifikan kasus Infeksi Menular Seksual (IMS) pada usia 15–19 tahun. Data pada profil kesehatan Indonesia tahun 2024 menunjukkan terjadinya pelonjakan kasus IMS dari 2.569

kasus pada 2022 menjadi 4.589 kasus pada 2024.⁵ Perlonjakan kasus juga terlihat dengan data tingginya angka pernikahan dini yang mencapai 24,49%, perempuan menikah pertama kali di bawah usia 19 tahun di Sumatera Barat.⁶ Kondisi ini diperparah oleh laporan UNFPA (2023) yang mencatat 14% perempuan Indonesia menikah sebelum usia 18 tahun, sehingga menjerumuskan remaja pada risiko kehamilan dini, komplikasi obstetri, dan perilaku kesehatan reproduksi yang berbahaya.⁷

Akar penyebab utama dari buruknya perilaku kesehatan tersebut tidak dapat dilepaskan dari kesenjangan literasi kesehatan antara wilayah perkotaan dan pedesaan. Masyarakat perkotaan memiliki aksesibilitas tinggi terhadap sumber pengetahuan, sementara masyarakat pedesaan menghadapi hambatan struktural berupa keterbatasan akses pendidikan dan informasi yang berujung pada minimnya pemahaman terhadap deteksi dini penyakit serta tingginya kepercayaan pada mitos pengobatan.^{8,9}

Kesenjangan pengetahuan ini secara jelas terefleksi pada indikator makro di Kabupaten Solok, hanya 5,84% penduduk yang menamatkan pendidikan tinggi, dengan mayoritas penduduk hanya berpendidikan setara SD (18,62%) dan SMP (11,62%).¹⁰ Rendahnya pendidikan ini diperparah oleh angka anak putus sekolah yang mencapai 4.596 anak pada tahun 2024,¹¹ yang secara otomatis memutus rantai peningkatan tingkat pengetahuan kesehatan remaja sejak dini.

Kondisi marginalisasi akses pengetahuan tersebut diperkirakan mengalami peningkatan di Nagari Muaro Pingai, namun menghadapi hambatan geografis dan ekonomi. Remaja di wilayah ini juga mengalami keterbatasan ekstrem terkait akses terhadap sumber informasi kesehatan yang valid. Rendahnya tingkat pengetahuan secara langsung berpotensi memicu penurunan perilaku kesehatan, mulai dari ketidaksadaran menjaga kebersihan diri, pola konsumsi makanan tidak bergizi, hingga potensi penyalahgunaan zat adiktif. Hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku kesehatan yang rendah, dapat berisiko jika dibiarkan, dan hal ini juga dapat memberikan dampak terjadinya kehamilan di luar nikah, kelahiran prematur, hingga kematian ibu dan bayi.¹²

Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku kesehatan remaja telah banyak diteliti, namun kajian tersebut didominasi oleh populasi di wilayah

perkotaan dengan akses pendidikan yang relatif mapan. Kajian ini secara spesifik menguji kekuatan hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku kesehatan yang komprehensif meliputi tanggung jawab kesehatan diri, pola makan, aktivitas fisik, hubungan interpersonal, dan manajemen stres.

Kesenjangan empiris tersebut mendapat konfirmasi kuat melalui survei awal yang dilakukan peneliti di Nagari Muaro Pingai. Dari 10 remaja yang diwawancarai, 6 di antaranya menunjukkan tingkat pengetahuan kesehatan yang sangat rendah dan mengaku kesulitan mengakses sumber informasi. Minimnya peran fasilitas pelayanan kesehatan serta tidak adanya wadah edukasi khusus remaja di nagari tersebut berkontribusi langsung pada munculnya berbagai perilaku kesehatan yang kurang baik.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti termotivasi untuk meneliti tentang "Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Kesehatan Pada Remaja Nagari Muaro Pingai". Hasil penelitian ini diharapkan mampu membuktikan secara ilmiah korelasi kedua variabel tersebut, untuk memberikan peta masalah yang komprehensif sebagai dasar formulasi intervensi kesehatan remaja yang tepat sasaran.

1.2 Rumusan Masalah

- 1) Bagaimana karakteristik responden (Usia, Jenis Kelamin, dan status sekolah)?
- 2) Bagaimana distribusi frekuensi tingkat pengetahuan remaja di Nagari Muaro Pingai?
- 3) Bagaimana distribusi frekuensi perilaku kesehatan remaja di Nagari Muaro Pingai?
- 4) Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku kesehatan remaja di Nagari Muaro Pingai?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan Perilaku kesehatan pada remaja Nagari Muaro Pingai, Kecamatan Junjung Sirih, Kabupaten Solok tahun 2026

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui karakteristik responden (Usia, Jenis Kelamin, status sekolah dan pekerjaan)
- 2) Mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan remaja di Nagari Muaro Pingai
- 3) Mengetahui distribusi frekuensi perilaku kesehatan remaja di Nagari Muaro Pingai
- 4) Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku kesehatan remaja di Nagari Muaro Pingai

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Penelitian Terhadap Peneliti

Meningkatkan kapabilitas di ranah penelitian dan menambah pengetahuan mengenai hubungan antara pengetahuan dengan perilaku kesehatan pada remaja Nagari Muaro Pingai

1.4.2 Manfaat Penelitian Terhadap Institusi

Bagi Universitas, dapat memberikan tambahan referensi mengenai hubungan tingkat pengetahuan remaja dengan perilaku kesehatan dan data yang diperoleh dari hasil penelitian dapat dijadikan sebagai pembaharuan data serta perbandingan dalam melakukan penelitian selanjutnya.

1.4.3 Manfaat Penelitian Terhadap Masyarakat

- 1) Bagi remaja sebagai informasi untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya pengetahuan dalam Perilaku kesehatan
- 2) Bagi pemerintahan nagari sebagai informasi untuk meningkatkan kualitas kesehatan di Nagari Muaro Pingai

