

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan remaja merupakan fenomena internasional yang belum terselesaikan hingga sekarang. Secara global, di daerah berkembang setiap tahun diperkirakan dari 21 juta anak perempuan berusia 15-19 tahun dan 2 juta anak perempuan berusia dibawah 15 tahun hamil. Sekitar 16 juta anak perempuan berusia 15-19 tahun dan 2,5 juta anak perempuan dibawah 16 tahun melahirkan (Loaiza dan Mengjia Liang, 2013; WHO, 2018). Diberbagai negara, tingkat melahirkan pada usia remaja masih cukup tinggi yang terdiri dari tingkat melahirkan 10,6 per 1.000 di Massachusetts dan 39,5 per 1.000 di Arkansas pada tahun 2014 (Fuller *et.al.*, 2018; Loaiza dan Mengjia Liang, 2013).

Di Indonesia ASFR 15-19 tahun (*Age Specific Fertility Rate*) adalah 36 per 1000 perempuan berusia 15-19 tahun (BKKBN, 2017) . Remaja usia 15-19 tahun hamil anak pertama 2% dan sudah pernah melahirkan 5% (BPS, BKKBN, & Kemenkes, 2013). Di provinsi Riau angka kehamilan remaja usia 15-19 tahun 8,7% dan sudah pernah melahirkan 22,1% (Supriyadi *et.al.*, 2013). Angkanya terlihat kecil, tetapi mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan SDKI 2007 yaitu 1,9% remaja hamil anak pertama dan 6,6% remaja yang sudah pernah melahirkan (Wahyudhi, 2013).

Kehamilan remaja disebabkan oleh berbagai persoalan yang berkaitan dengan proses perkembangan remaja (Santrock, 2007). Kondisi yang mengancam diakibatkan oleh perkawinan usia dini yang akan dihadapi oleh 14,2 juta remaja perempuan yang menikah di usia muda dan juga dipengaruhi oleh adanya

hubungan seksual pra nikah (BPS, 2015; Loaiza dan Mengjia Liang, 2013). Penyebab dari pernikahan dan kehamilan remaja diakibatkan oleh seks pada usia remaja dan peningkatan perilaku seks aktif dikalangan remaja. Berdasarkan data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, sekitar 2 % remaja perempuan usia 15-24 tahun dan 8 % remaja laki-laki telah melakukan hubungan seksual pra-nikah. Sebanyak 11 % diantaranya mengaku mengalami kehamilan tidak diinginkan.

Sikap terhadap perilaku seksual pra-nikah merupakan penyebab yang sangat berpengaruh terhadap kehamilan remaja. Terbukti dari penelitian Novita (2016) terjadi peningkatan sikap positif terhadap pencegahan kehamilan remaja sebesar 12,63% atau terjadi perbedaan nilai rata-rata pretes dengan posttes sebesar 4,01%. Menurut Fishbein dan Ajzen (1980) dalam (Sarwono, S, 2015) untuk mengukur sikap pencegahan terhadap kehamilan remaja dan seberapa jauh hubungannya dengan perilaku seksual pra-nikah yang diukur adalah bagaimana perilaku remaja terhadap seksual pra-nikah bukan apakah remaja telah melakukan pencegahan kehamilan. *Cognitive* (kesadaran) remaja ini terkandung dalam sikap yang mengandung tiga bagian (domain). Tiga domain tersebut terdiri dari *affective* (perasaan), *behavior* (perilaku) dan *cognitive* (kesadaran).

Remaja Indonesia usia 18-24 tahun mempunyai sikap dan persepsi bahwa hubungan seks dan penggunaan kondom sebelum menikah merupakan suatu yang biasa dan dapat diterima, walaupun orang tua tidak setuju dan bertentangan dengan norma agama. Pacar dianggap merupakan pasangan seksual yang paling umum, sedangkan wanita tuna susila menjadi salah satu pasangan seksual remaja laki-laki. Seks yang aman dianggap sebagai salah satu pencegahan kehamilan remaja (Simon dan Paxton, 2010).

Kurangnya pelayanan dan bimbingan tentang kesehatan reproduksi yang lebih inovatif, dimana hanya 45% remaja putri usia 15-19 tahun dan belum menikah yang mengetahui tempat informasi dan konseling remaja. Teman diskusi tentang kesehatan reproduksi yang

paling disenangi oleh remaja perempuan adalah teman sebaya 62% begitu juga dengan remaja laki-laki sebesar 51% (BPS *et.al.*, 2013; BKKBN, 2017). Pentingnya pembentukan dan mengembangkan pusat pelayanan informasi kesehatan reproduksi remaja secara lebih merata di berbagai wilayah serta upaya menggalakkan pemanfaatan serta pembinaan terhadap keberlangsungan pusat pelayanan tersebut.

Penyebab lain yang terjadi pada remaja adalah kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, sikap permisif dan perilaku berisiko. Remaja perempuan yang mengetahui risiko kehamilan dengan melakukan satu kali hubungan seksual dicirikan oleh 35 % kelompok umur 15-19 tahun, 34% tinggal di perkotaan, dan 26% telah menyelesaikan tingkat pendidikan SLTA ke atas (BPS, BKKBN, dan Kemenkes, 2018). Kehamilan remaja tentunya berkaitan dengan pengetahuan remaja tentang penyebab terjadinya kehamilan remaja.

Proses fisiologi dan psikologis yang terjadi pada remaja dari setiap tahap perkembangan remaja membutuhkan suatu keterampilan untuk mengatasinya. Keterampilan hidup (*life skills*) dan kemampuan diri (*self efficacy*) remaja Indonesia masih rendah. *Life skills* yang rendah menyebabkan remaja mudah terpengaruh oleh tekanan teman sebaya seperti seks pra-nikah (BKKBN, 2017). Hal ini terbukti dari alasan hubungan seksual, 57,5% pada laki-laki karena ingin tahu, terjadi begitu saja 38% pada perempuan dan dipaksa oleh pasangan 12,6% pada perempuan (Kemenkes RI, 2015). Hal ini mencerminkan kurangnya pemahaman remaja tentang keterampilan hidup sehat, risiko hubungan seksual dan kemampuan untuk menolak hubungan yang tidak mereka inginkan.

Kehamilan remaja berdampak pada Angka Kematian Ibu secara global 14,2% terjadi pada usia 15-19 tahun dan di Indonesia 9,9% (BPS *et.al.*, 2013; Blanc A. *et.al.*, 2013). Angka Kematian Bayi dari ibu yang berusia kurang dari 20 tahun adalah 50 per 1000 kelahiran (BPS *et.al.*, 2013). Anak perempuan usia 10-14 tahun memiliki risiko lima kali lebih besar untuk

meninggal dalam kasus kehamilan dan persalinan dari pada perempuan usia 20-24 tahun. Secara global kematian yang disebabkan oleh kehamilan merupakan penyebab utama kematian remaja perempuan usia 15-19 tahun (BPS, 2015).

Bayi yang dilahirkan oleh remaja perempuan yang menikah pada usia muda memiliki risiko kematian lebih tinggi, dan kemungkinannya dua kali lebih besar untuk meninggal sebelum usia satu tahun dibandingkan dengan anak-anak yang dilahirkan oleh seorang ibu yang telah berusia duapuluh tahunan. Bayi yang dilahirkan oleh remaja juga memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk lahir prematur sebesar 38,8% pada remaja usia dibawah 20 tahun dibanding dengan remaja usia lebih dari 20 tahun sebesar 36,2% dan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 20,6% yang dilahirkan oleh remaja usia kurang dari 20 tahun. Ibu usia remaja berisiko melahirkan bayi BBLR sebesar 2,43 kali dibanding dengan ibu usia reproduksi yang matang (BPS, 2015; Guimarães, 2013; Sulistiarini dan Berliana, M., 2016; Mubasyaroh, 2016)

Kehamilan remaja berdampak pada risiko tinggi bayi yang akan dilahirkan mengalami prematur dan *stunting*, rentan mengalami perdarahan, abortus, molahidatidosa dan berisiko memberikan pola asuh yang salah pada anak karena terbatasnya pengetahuan. Remaja dengan usia pertama kali menikah 15-19 tahun 42,2% melahirkan anak pendek dibanding dengan ibu yang berusia 20 tahun keatas sebesar 37,2%. Sekitar 35% anak Indonesia mengalami kehamilan yang pertama dibawah usia 15 tahun baik di daerah perkotaan maupun pedesaan. Sementara anak yang hamil pertama diusia 16 tahun adalah 40,37%, yang merupakan persentase tertinggi. Hal ini menunjukkan pertumbuhan balita sebagai *outcome* status kesehatan reproduksi ibu sebelum konsepsi dan selama kehamilan (Afifah, 2011; Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan BPS, 2018).

Kesehatan reproduksi remaja berkaitan erat dengan perilaku seksual remaja. Kehamilan remaja tentunya akan berdampak terhadap buruknya perilaku seksual remaja sehingga

kesehatan reproduksi remaja juga menjadi sangat buruk. Aktivitas seksual yang tidak dilindungi dapat mengekspos perempuan muda terhadap risiko kehamilan yang tidak diinginkan, tidak diinginkannya melahirkan anak dan aborsi, serta HIV dan IMS lainnya. Di Eropa dan Afrika menunjukkan 33% remaja yang pernah mengalami kekerasan seksual sebelum usia 18 tahun dan lebih dari 20 % yang telah melakukan seks bebas dengan banyak pasangan (Morris dan Rushwan, 2015; Hindin dan Fatusi, 2009).

Kehamilan remaja juga menyebabkan trauma berupa fistula obstetrik sampai 86%, penyakit kehamilan serta kelainan kongenital pada bayi sebesar 75,9% sedangkan pada ibu dengan usia reproduksi sehat sebesar 24,1% yang dilahirkan akibat proses kesehatan selama kehamilan yang buruk (Hidayangsih, 2014; Maryanti dan Kusumawati, 2015; Morris dan Rushwan, 2015). Remaja perempuan yang telah menikah juga cenderung memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah, 85% remaja perempuan di Indonesia mengakhiri pendidikan setelah menikah dan hamil (BPS, 2015). Remaja perempuan dengan tingkat pendidikan yang rendah tidak siap memasuki masa dewasa, mereka memiliki lebih sedikit suara dalam keluarga dan tidak mampu dalam pengambilan keputusan.

Permasalahan lain yang perlu menjadi perhatian saat ini adalah perilaku remaja berisiko terhadap kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), kehamilan dini, penyalahgunaan narkoba, infeksi menular seksual (IMS) dan HIV/AIDS (Soetjningsih, 2010). Remaja yang mengalami kehamilan usia muda berdampak pada kurangnya kemampuan dalam melakukan persiapan persalinan atau melahirkan pada usia muda. Berbagai kondisi tersebut memerlukan upaya dan strategi untuk mencegah terjadinya kehamilan pada remaja (Santrock, 2007).

Strategi pencegahan kehamilan remaja menjadi salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam pencegahan kehamilan remaja. Strategi yang dilaksanakan dapat dimulai dari peningkatan pengetahuan, membangun sikap positif individu remaja dan pengembangan pribadi hingga masalah sistemik yang lebih luas seperti akses layanan kesehatan (Decker,

Berglas, dan Brindis, 2015; Koh, 2014). Strategi pencegahan kehamilan remaja tersebut berkontribusi terhadap penurunan risiko kehamilan remaja mencapai 82 % dari keseluruhan pernikahan remaja di Amerika Serikat dan beberapa negara bagian (Koh, 2014). Adapun tujuan dari strategi pencegahan kehamilan remaja yaitu berupaya dalam meningkatkan pemahaman, kemampuan dan keterampilan tentang kesehatan reproduksi remaja (KRR).

Untuk mengantisipasi permasalahan kesehatan reproduksi remaja, pemerintah Indonesia telah menetapkan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) menjadi program nasional sejak tahun 2000. Program Kesehatan Reproduksi Remaja antara lain: 1) Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) bertujuan menunda perkawinan sampai batas usia minimal siap untuk berkeluarga 21 tahun bagi perempuan dan 25 tahun bagi laki-laki, mengusahakan agar kehamilan pertama terjadi pada usia yang cukup dewasa dan menunda kehamilan anak pertama bila telah terjadi perkawinan dini yang dikenal dengan istilah KIE “bulan madu, menjadi tahun madu”. Program dilaksanakan melalui PIK dan BKR saat ini belum menjangkau seluruh wilayah secara merata, dapat dilihat dari kurangnya pengetahuan remaja usia 15-19 tahun tentang pelayanan kesehatan reproduksi remaja yaitu sebesar 45% (BPS, BKKBN, dan Kemenkes, 2018).

2) Program Generasi Berencana (GenRe) arah kebijakan program GenRe adalah mewujudkan “Tegar Remaja” yaitu, pendewasaan usia perkawinan dan terhindar dari “Triad KRR” (Pendewasaan Usia Perkawinan, Seksualitas dan Napza) serta mampu mengembangkan *life skills*. Program dilaksanakan secara substansi pada triad KRR sehingga PUP belum tergarap secara maksimal. Di Riau terjadi peningkatan pada kehamilan remaja sebesar 6,8% dan melahirkan pada usia remaja sebesar 15,5% (Supriyadi, 2013). Dengan arah kebijakan program GenRe yang baru yaitu terhindar dari Triad KRR (Pendewasaan Usia Perkawinan, seksualitas dan Napza), yang sudah menjadi fokus garapan program, sehingga dapat memaksimalkan program PUP.

3) Program Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R/M) bertujuan memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang Pendewasaan Usia Perkawinan, delapan fungsi keluarga, Triad KRR, *life skills* dan GenRe. Program ini mengharuskan remaja bertatap muka, sebagian remaja merasa kurang nyaman membicarakan permasalahannya. Konselor belum menggunakan teknologi seperti *smartphone* untuk melakukan intervensi kepada remaja (Wawancara dengan petugas PKBI Provinsi Riau). 4) Program Bina Keluarga Remaja (BKR) tujuannya menyiapkan kehidupan berkeluarga bagi remaja oleh kader dengan harapan agar dapat membantu orang tua dalam memahami remaja, permasalahan remaja dan cara berkomunikasi dengan remaja (BKKBN, 2017). Di kota Pekanbaru capaian Program BKR 2017 hanya 7% (BKKBN Provinsi Riau, 2018).

Semua program diatas merupakan program BKKBN, sedangkan program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) merupakan program Dinas Kesehatan yang sudah dijalankan oleh Puskesmas sejak tahun 2003. Pelayanan PKPR meliputi konseling, pemeriksaan kesehatan, pengobatan penyakit, penyuluhan kesehatan. Tujuan akhir dari semua program diatas adalah untuk meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku positif serta keterampilan remaja hidup sehat dan hak-hak reproduksi guna meningkatkan derajat kesehatan reproduksi remaja dan menyiapkan kehidupan berkeluarga dalam upaya meningkatkan kualitas generasi mendatang.

Hingga akhir tahun 2014 terdapat 81,69% kabupaten/kota yang memiliki minimal 4 puskesmas PKPR dan 2.999 dari 9.731 puskesmas (31%) yang mampu melaksanakan PKPR. Cakupan kabupaten/kota yang mampu melaksanakan PKPR terus meningkat, namun masih dibawah target yaitu 90% pada akhir tahun 2014. Pada akhir tahun 2019, ditargetkan 45% puskesmas di Indonesia telah menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja (Kemenkes, 2015). Dari 213 puskesmas hanya 76 puskesmas yang menyelenggarakan PKPR (35,68%) di Riau (Kemenkes, 2017). Berdasarkan hasil wawancara dengan pengurus PKBI (Perkumpulan

Keluarga Berencana Indonesia) provinsi Riau, 2018 keluhan remaja tidak berkunjung ke puskesmas karena pelayanan puskesmas sama dengan jam sekolah dan remaja merasa malu, merasa dihakimi ketika mengungkapkan masalahnya kepada petugas pemberi pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja.

Hal penting selain beberapa program yang sudah ada adalah moral dan religi yang merupakan bagian yang cukup penting dalam jiwa remaja. Moral dapat mengendalikan tingkah laku remaja yang beranjak dewasa, sehingga tidak melakukan hal-hal yang merugikan atau bertentangan dengan kehendak atau pandangan masyarakat. Sebaliknya tiadanya moral, seringkali sebagai faktor penyebab meningkatnya kenakalan remaja (Sarwono, 2016).

Upaya yang dapat dilakukan untuk memaksimalkan program tersebut melalui proses peningkatan program promosi kesehatan yang merupakan suatu usaha untuk menyediakan kondisi psikologis dan sasaran agar seseorang mempunyai pemahaman, sikap dan keterampilan yang sesuai dengan tuntutan nilai-nilai kesehatan. Supaya promosi kesehatan lebih efektif, sesuai sasaran dan tujuan, maka diperlukan metode dan media yang menarik sehingga lebih mudah diterima oleh remaja (Notoatmodjo, 2012).

Media promosi yang menarik saat ini diantaranya adalah *mobile phone* sebagai media yang banyak diakses oleh remaja. Dengan menggunakan *mobile phone* sebagai media promosi yang mengandalkan pendengaran, penglihatan dan strategi, sehingga melibatkan semua alat indera pembelajaran. Semakin banyak alat indera yang terlibat untuk menerima dan mengolah informasi, semakin besar kemungkinan informasi tersebut dapat dimengerti dan dipertahankan remaja dalam ingatan, seperti media sosial yang juga tidak asing bagi remaja (Cahya *et.al.*, 2014).

Penggunaan media sosial dan digital menjadi bagian yang menyatu dalam kehidupan sehari-hari remaja saat ini. Sebanyak 98% remaja tahu tentang internet dan 79,5%

diantaranya adalah pengguna internet. Di daerah perkotaan, hanya 13% remaja yang tidak menggunakan internet sedangkan di pedesaan 87% remaja tidak menggunakan internet dan 52% mengakses internet menggunakan ponsel (UNICEF, 2014; Kementerian Kominfo, 2017).

Memberikan informasi yang tepat dan relevan tentang kesehatan reproduksi merupakan hal yang penting dari berbagai jenis program apapun. Program promosi kesehatan dapat dilakukan di sekolah, kelompok remaja, media massa, fasilitas kesehatan, dan masyarakat (Decker *et.al.*, 2015; Kalembo *et.al.*, 2013). Di Indonesia, pendidikan kesehatan reproduksi remaja terintegrasi dalam kurikulum yang ada di sekolah seperti intra-kurikulum, ekstrakurikulum, dan bimbingan konseling (Masfiah *et.al.*, 2013). Untuk melaksanakan promosi kesehatan secara baik diperlukan memahami strategi intervensi dalam melaksanakan intervensi promosi kesehatan.

Strategi intervensi promosi kesehatan dalam pencegahan kehamilan remaja dapat dilakukan dengan berbagai metode. Kantor Pusat Kesehatan Remaja, OAH (*Office of Adolescent Health*) di Amerika Serikat mengembangkan program sistem pencegahan seperti skrining dan konseling untuk menghindari risiko kehamilan remaja (Koh, 2014; Philliber, 2015). Program intervensi promosi kesehatan di Indonesia terpusat pada pengembangan konseling remaja. Konseling remaja yang diberikan berkaitan tentang kesehatan reproduksi termasuk upaya dalam pencegahan kehamilan pada usia remaja (Kalembo *et.al.*, 2013; Masfiah *et.al.*, 2013; Morris dan Rushwan, 2015). Intervensi tentang kesehatan reproduksi remaja dapat ditargetkan ditingkat sekolah, lembaga masyarakat atau klinik. Menyebarluaskan informasi dan memberikan konseling pada remaja dalam upaya meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan keyakinan dapat dicapai melalui teknologi media yang tersedia secara luas seperti, website, iklan di media sosial dan televisi (Geldard, 2012).

Pemanfaatan teknologi informasi berbasis teknologi informasi promosi kesehatan digunakan untuk memberikan upaya pencegahan kehamilan remaja. Hal tersebut membuat dunia kesehatan di Indonesia tertantang untuk terus mengembangkan kualitas pelayanan berbasis teknologi informasi. Program promosi kesehatan berbasis sistem informasi memungkinkan komunikasi efektif terhadap layanan kesehatan (Doswell *et.al.*, 2013; Wilson *et.al.*, 2017). Penggunaan teknologi dengan menggunakan SMS atau *Mobile Phone* di Amerika Serikat menunjukkan dampak signifikan terhadap perubahan perilaku kesehatan remaja yaitu mencapai 59% (Bui *et.al.*, 2013). Proses tersebut memungkinkan penggunaan teknologi informasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, perilaku dan keterampilan hidup kesehatan reproduksi remaja dalam pencegahan kehamilan remaja. Hal ini tentunya disertai dengan upaya meningkatkan inovasi dalam pengembangan teknologi informasi.

Berdasarkan gaya hidup masyarakat sekarang maka teknologi informasi yang paling sesuai pada saat ini adalah *mobile health*, yang merupakan salah satu inovasi dari *electronic health*. Aplikasi *Mobile Health* mencakup penggunaan perangkat *mobile* dalam mengumpulkan catatan kesehatan masyarakat dan klinis, penyampaian informasi kesehatan kepada praktisi, peneliti, dan pasien, pemantauan tanda vital pasien secara *real-time*, dan penyediaan perawatan secara langsung (Doswell *et.al.*, 2013; Laxman *et.al.*, dan Dhillon, 2015; Levine, 2011). Bentuk *Mobile Health* yang dikembangkan tentunya mengarah pada upaya pencegahan kehamilan remaja.

Mobile Health merupakan salah satu bentuk teknologi informasi kesehatan yang baru. Kebanyakan orang bermain *video game* sebagai hiburan akan tetapi permainan video sebagai sarana untuk mendidik dan melatih orang juga menjadi inovasi yang berkembang. Di Amerika Serikat menunjukkan penggunaan *Mobile Health* rata-rata 82%. Rata-rata 41% kriteria berdampak signifikan terhadap perubahan perilaku (Laxman *et.al.*, 2015; Lenge *et.al.*, 2016). Di Indonesia, media SMS terbukti bermanfaat untuk menyampaikan informasi

kesehatan mengenai pesan komplikasi berisi tentang anjuran dan petunjuk untuk mengetahui gejala komplikasi selama kehamilan sebesar 43% (Herlina *et.al.*, 2013). Bukti menunjukkan bahwa penyertaan pesan teks dalam kampanye promosi kesehatan, skrining, dan kepatuhan pengobatan dapat menyebabkan peningkatan kesehatan reproduksi dan pencegahan kehamilan remaja.

Penelitian yang dilakukan oleh Mangone *et.al.*, (2016) menunjukkan bahwa penggunaan aplikasi memberikan dampak terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi (41%) dan praktik pencegahan kehamilan remaja sebesar 72%. Penelitian lain oleh Sormunen dan Miettinen, (2017), juga menunjukkan bahwa menggunakan aplikasi *mobile health* untuk anak-anak memiliki keuntungan yang jelas dalam proses pencegahan dan pencapaian terhadap peningkatan status kesehatan anak-anak.

Berdasarkan penelitian Paperny dan Starm (2017) menunjukkan hasil bahwa penggunaan *game mobile health* dalam pencegahan kehamilan remaja dengan hasil, setelah dilakukan intervensi remaja tidak mau memiliki bayi ketika masih remaja sebesar 74%. Berdasarkan hasil penelitian tersebut juga dapat diprediksi bahwa setelah dilakukan intervensi pada penelitian ini dapat meningkatkan faktor internal (sikap, *self efficacy*, *life skills*) dan eksternal (pengaruh teman sebaya) sebesar 74%. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah, pada desain aplikasi *mobile health Titeer*. Pada penelitian ini desain aplikasi menggunakan skenario sistematis yang pada akhirnya remaja dapat mengambil keputusan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di kota Pekanbaru didapatkan data pada Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak kota Pekanbaru (2016), perilaku seksual remaja mengalami peningkatan. Tahun 2015 terjadi peningkatan menjadi 64,5%. Di Provinsi Riau, 6% remaja sudah menjadi ibu, 4% pernah melahirkan dan 2% sedang hamil anak pertama. ASFR remaja usia 15-19 tahun di Provinsi Riau juga mengalami

peningkatan tahun 2007, 39% menjadi 48% pada tahun 2012. Pendidikan perempuan mempunyai hubungan dengan umur hamil pertama. Perempuan dengan pendidikan rendah cenderung mulai hamil pada umur lebih muda. 13% remaja yang tidak sekolah, telah mempunyai anak sedangkan remaja yang berpendidikan SMA atau lebih adalah 3% (Supriyadi *et. al.*, 2013). Data yang diperoleh dari Kemenag kota Pekanbaru, pernikahan remaja (usia kurang dari 20 tahun) tiga tahun terakhir mengalami peningkatan dari tahun 2014 hingga 2016 menjadi 18,9%.

Peneliti juga melakukan studi pendahuluan di salah satu SMA di kota Pekanbaru pada bulan April 2016 dengan hasil sebagai berikut, dari 73 responden remaja SMA, 59% remaja berusia 15-19 tahun dan 52% berjenis kelamin perempuan. Setelah dilakukan intervensi *role play* menggunakan panduan *building skills to prevent pregnancy* dalam upaya pencegahan kehamilan remaja terjadi peningkatan nilai rata-rata pengetahuan sebesar 38% dan kenaikan nilai rata-rata sikap sebesar 40%. Bulan Juli 2018 juga dilakukan studi pendahuluan pada 126 remaja di SMA yang sama didapatkan hasil, 56,3% remaja mempunyai *life skills* buruk, *self efficacy* rendah sebesar 63,5% dan 52,4% berisiko hamil pada usia remaja. Terdapat hubungan *life skills* dan *self efficacy* dengan risiko kehamilan remaja.

Studi perilaku remaja berdasarkan perbandingan remaja kota dengan remaja pinggiran didapatkan hasil sebagai berikut. Dari segi perilaku remaja di perkotaan perilakunya mengikuti pergaulan dan keadaan lingkungan sekitar yang lebih banyak terpengaruh dari globalisasi. Sebaliknya remaja pinggiran jarang terpengaruh dengan lingkungan di luar lingkungan tempat tinggal mereka. Dari segi pergaulan didapatkan 63% remaja kota mengikuti pergaulan masa kini (berganti-ganti pasangan dalam berpacaran). Sedangkan remaja pinggiran lebih fokus pada pemenuhan kebutuhan hidup yang sewajarnya (71%) sehingga kurang terpengaruh pada pergaulan bebas.

Penelitian ini penting dilakukan karena dapat memberikan rekomendasi berupa Aplikasi *Mobile Health Titeer* dalam memberikan promosi kesehatan reproduksi untuk pencegahan kehamilan remaja. Model ini bertujuan untuk memberikan informasi dan promosi kesehatan reproduksi remaja terkait dengan aplikasi edukasi pencegahan kehamilan remaja. Kelebihan model Aplikasi *Mobile Health Titeer* berupa intervensi yang inovatif dalam pemberian promosi kesehatan yang dikirim secara otomatis melalui komunikasi jarak jauh dengan menggunakan *smart phone* yang sangat familiar dikalangan remaja merupakan model preventif dalam pencegahan kehamilan remaja. Hal ini sejalan dengan kebijakan pemerintah membangun keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 UU Nomor 52 tahun 2009 yang diantaranya dilaksanakan dengan cara peningkatan kualitas remaja dengan pemberian akses informasi, pendidikan, konseling dan pelayanan tentang kehidupan berkeluarga (BKKBN, 2017).

1.1. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah:

- 1.2.1 Apakah faktor internal (pengetahuan, sikap, *life skills*, *self efficacy*), faktor eksternal (teman sebaya) berpengaruh terhadap pencegahan kehamilan remaja dan faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan perilaku pencegahan kehamilan remaja di kota Pekanbaru?
- 1.2.2 Apakah model aplikasi *mobile health Titeer* sebagai media promosi kesehatan reproduksi remaja dapat menjadi model perilaku pencegahan kehamilan remaja di kota Pekanbaru?

1.2.3 Apakah model Aplikasi *Mobile Health Titeer* sebagai media promosi kesehatan reproduksi remaja efektif terhadap faktor internal (pengetahuan, sikap, *life skill*, *self efficacy*), dan faktor eksternal (teman sebaya) untuk perilaku pencegahan kehamilan remaja di kota Pekanbaru?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah diperolehnya model Aplikasi *Mobile Health Titeer* sebagai media promosi kesehatan reproduksi terhadap perilaku pencegahan kehamilan remaja di Kota Pekanbaru.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mengetahui distribusi faktor internal (pengetahuan, sikap, *life skills*, *self efficacy*), faktor eksternal (teman sebaya) dan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan kehamilan remaja di kota Pekanbaru
- 1.3.2.2 Menciptakan model aplikasi *mobile health Titeer* sebagai media promosi kesehatan reproduksi remaja untuk perilaku pencegahan kehamilan remaja di kota Pekanbaru.
- 1.3.2.3 Menganalisis efektivitas model Aplikasi *Mobile Health Titeer* sebagai media promosi kesehatan reproduksi remaja terhadap faktor internal (pengetahuan, sikap, *life skills*, *self efficacy* dan eksternal (teman sebaya) untuk perilaku pencegahan kehamilan remaja di kota Pekanbaru.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Empiris

Penelitian ini mampu memberikan sumbangan ilmu pengetahuan di bidang promosi kesehatan khususnya kesehatan reproduksi pada remaja dalam pencegahan kehamilan usia dini pada remaja.

1.4.2 Manfaat Praktis

Adapun manfaat praktis secara lebih sederhana dapat dijelaskan sebagai berikut:

1.4.2.1 Model ini dapat digunakan oleh remaja dimanapun berada yang memiliki *smart phone* dan mengunduh aplikasinya. Sehingga dengan menggunakan Aplikasi *Mobile Health Titeer* diharapkan terjadi peningkatan sikap positif tentang kesehatan reproduksi pada remaja dan lambat laun dapat mempengaruhi perilaku dan keterampilan sehingga dapat mencegah kehamilan remaja.

1.4.2.2 Penelitian ini juga mendorong terciptanya alternatif kebijakan terkait program pencegahan kehamilan dini pada remaja, melalui faktor determinan yang diusulkan dalam penelitian ini dengan basis perubahan perilaku melalui promosi kesehatan.

