

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masa remaja atau yang sering disebut dengan masa pubertas merupakan masa yang sangat penting dalam perkembangan manusia karena merupakan awal dari proses pematangan organ reproduksi manusia. Pertumbuhan dan perkembangan remaja saat ini terhambat oleh perubahan fisik dan psikis. Selain itu, di era globalisasi saat ini, arus informasi juga berdampak pada sikap dan perilaku remaja (Kemenkes RI, 2015).

Tingginya populasi anak muda ditambah dengan keterbelakangan informasi, teknologi, dan fasilitas dapat berkontribusi pada masalah remaja di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia. Aktivitas seksual berisiko adalah salah satu area yang saat ini membutuhkan banyak perhatian. Data dari negara Indonesia yaitu menurut Survei Demografi dan Kesehatan 2012, sebanyak 33,3% wanita dan 34,5% pria berusia antara 15-19 tahun melakukan kencan pertama sebelum berusia 15 tahun (Survei Demografi dan Kesehatan, 2012).

Sementara itu, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menemukan sebagian remaja usia 10-24 tahun pernah mengalami hubungan seksual pranikah. Selain itu, remaja Indonesia telah terdokumentasi terlibat dalam perilaku seksual berisiko tinggi karena seks yang dilindungi di antara mereka berada pada tingkat yang sangat rendah (Riskesdas, 2010).

Kesulitan remaja mungkin berasal dari remaja tertentu, lingkungan sosial di mana dia tinggal, atau dari variabel lain yang tidak berhubungan langsung dengan remaja. Remaja yang mengalami stres sebagai akibat dari masalah ini dapat mengembangkan gangguan mental, termasuk depresi. Remaja akhirnya memilih untuk beralih ke perilaku negatif seperti kenakalan remaja, menantang orang tua atau guru, berkelahi atau berkelahi,

atau bahkan perilaku seksual yang tidak aman sebagai akibat dari berbagai konflik yang mereka alami (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Hasil SDKI KRR 2012 menunjukkan bahwa kesadaran remaja akan kesehatan reproduksi masih rendah; hanya 35,3% remaja wanita dan 31,2% remaja pria berusia antara 15-19 tahun yang sadar bahwa wanita dapat hamil hanya setelah satu kali berhubungan seksual. Remaja juga memiliki pengetahuan yang kurang tentang gejala PMS. Meskipun remaja lebih mungkin memperoleh informasi tentang HIV, hanya 9,9% anak perempuan dan 10,6% anak laki-laki yang memiliki pemahaman menyeluruh tentang HIV-AIDS. Akar dari semua masalah kesehatan reproduksi remaja adalah kurangnya pengetahuan, pemahaman, dan kesadaran yang diperlukan untuk mencapai kesehatan reproduksi. Ranah kognitif atau pengetahuan sangat penting bagi tindakan seseorang (SDKI KRR, 2012).

Oleh karena itu, sangat penting untuk memperluas pengetahuan remaja. Ada banyak hal yang dapat dilakukan untuk membantu remaja belajar lebih banyak, dimulai dengan kegiatan pendidikan dan konseling sejak dini oleh orang tua, sehingga remaja akan lebih memahami dan mampu menerapkan teori yang telah dipelajarinya ke dunia nyata. Salah satu elemen internal yang mempengaruhi perilaku adalah pengetahuan (Atik & Susilowati, 2021)

Masa transisi antara masa kanak-kanak dan kedewasaan dikenal sebagai masa remaja. Kata remaja berasal dari kata kerja latin *adolescere* yang berarti dewasa. Menurut WHO, kerangka waktu ini adalah antara 10 -19 tahun (Komite Ahli Organisasi Kesehatan Dunia). Sebanyak 20% populasi dunia termasuk dalam kelompok usia ini, dan 85% remaja tinggal di negara miskin. China dan India adalah dua negara dengan jumlah pemuda terbanyak (243 juta). Waktu sangat penting untuk pendidikan kesehatan reproduksi yang memadai. Pertanyaan tentang siapa yang harus (misalnya, guru, orang tua, dll.) dan seberapa banyak remaja harus dididik tentang masalah seksual masih diperdebatkan.

Banyak remaja menunjukkan perilaku positif dan mencapai kesuksesan di berbagai bidang, tetapi banyak dari mereka juga terlibat dalam perilaku berbahaya termasuk seks bebas, aborsi, perkuliahian, penggunaan narkoba, merokok, dan sifat buruk lainnya yang dapat mengakibatkan kehamilan yang tidak diinginkan dan penyakit menular lainnya. Perilaku kesehatan mencakup semua tindakan atau perilaku yang dilakukan seseorang untuk tujuan memelihara dan meningkatkan kesehatannya, baik yang dapat diamati maupun tidak. Gangguan kesehatan reproduksi dan seksual remaja seringkali disebabkan oleh konflik antara cita-cita budaya dan kemajuan teknologi dan terkait erat dengan gaya hidup, budaya, agama, status sosial ekonomi, dan ketidaktahuan (BKKBN, 2012b).

Segala sesuatu yang berhubungan dengan seksualitas dan sistem reproduksi disebut sebagai kesehatan reproduksi (Hidayat. Dian Roslan et al., 2018). Kesehatan reproduksi didefinisikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (2012) sebagai keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial dalam kaitannya dengan seksualitas, kebutuhan, dan sikap positif, serta kapasitas untuk memahami dan menyadari risiko, tanggung jawab, keamanan, dan kebebasan dari kekerasan dan diskriminasi.

Temuan penelitian Adams, Genevieve, dan Galactionova (2013) menunjukkan bahwa masalah kesehatan reproduksi merupakan masalah yang paling umum di kalangan remaja yang mengalami pubertas. komponen sistem reproduksi, termasuk tata cara dan fungsinya (BKKBN, 2013).

Remaja yang memiliki masalah kesehatan reproduksi memulai dengan melakukan perilaku seksual berisiko. Menurut Pilgrim and Blum Research Study (2012), sepertiga remaja di Inggris telah melakukan aktivitas seksual (laki-laki dari usia 11 tahun dan perempuan berusia 14-15 tahun). Selain itu, menurut Olugbenga, Adebimpe, dan Akande (2014), 14,1% remaja melakukan hubungan seksual pertama mereka sebelum berusia 15 tahun.

Apabila proses reproduksi dilakukan dalam kondisi kesehatan fisik, mental, dan sosial yang maksimal, maka organ reproduksi dalam keadaan sehat reproduksi, bebas dari penyakit atau gangguan (Kemenkes RI, 2015). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan reproduksi sebagai keadaan sejahtera fisik, spiritual, sosial, dan ekonomi yang mencakup tidak hanya tidak adanya penyakit atau ketidakmampuan tetapi juga semua masalah yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi, dan prosesnya. The Ford Foundation (1991, dalam Darwin M, 2018) menegaskan bahwa kepedulian terhadap posisi perempuan, hak reproduksi perempuan, etika, dan hukum sangat penting dalam pembuatan kebijakan kesehatan reproduksi. Salah satu aspek kesehatan reproduksi adalah kesehatan remaja.

Kebiasaan pacaran remaja yang pernah berhubungan seks berhasil diungkap dalam penelitian serupa oleh Santa, Markham, dan Mullen (2015). Remaja membutuhkan perawatan ekstra karena mereka berisiko mengalami masalah dengan kesehatan reproduksi mereka. Dalam perjalanan hidup seseorang, masa remaja merupakan tahap yang krusial. Remaja bertransisi dengan cepat dari dunia tradisional ke dunia modern. Remaja telah mengalami perubahan sebagai akibat dari pengaruh urbanisasi dan industrialisasi yang cepat. Sebelumnya, remaja sangat didukung oleh struktur keluarga, budaya, dan adat istiadat.

Minimnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, isu perubahan perilaku seksual remaja, pelayanan kesehatan di bawah standar, dan undang-undang yang mendukung merupakan isu utama kesehatan reproduksi remaja (KRR) di Indonesia. Banyak dari masalah ini disebabkan oleh ketidaktahuan tentang kesehatan reproduksi remaja secara umum.

Setiap manusia berhak atas kesehatan reproduksi dan kesehatan secara keseluruhan. Pengetahuan yang benar dan menyeluruh tentang kesehatan reproduksi diperlukan untuk

mencapainya. Ada banyak cara untuk memperoleh pengetahuan ini, salah satunya adalah pendidikan. Cara yang paling signifikan dan efisien untuk belajar tentang kesehatan reproduksi adalah melalui pendidikan.

Kesehatan reproduksi remaja sangat dipengaruhi oleh sikap; perilaku seseorang mengungkapkan tingkat pendidikannya. Reaksi tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu dikenal sebagai sikap mereka, dan itu sudah mencakup komponen opini dan emosi yang relevan (Notoadmojo, 2010)

Temuan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 khususnya yang menyangkut kesehatan reproduksi remaja menunjukkan bahwa perilaku berpacaran merupakan pintu gerbang pola perilaku berisiko yang menempatkan remaja pada risiko kehamilan dini, kehamilan di luar nikah, kehamilan yang tidak diinginkan, dan infeksi. Penyakit yang disebarkan melalui kontak seksual hingga aborsi yang tidak aman.

Menurut jejak pendapat, sebagian besar remaja laki-laki (84%) dan perempuan (81%) pernah menjalin hubungan. Pada usia 15-17 tahun, 45% wanita dan 4% pria mulai berkencan. Mayoritas anak perempuan dan laki-laki mengaku berpegangan tangan (64% wanita dan 75% pria), berpelukan (17% wanita dan 33% pria), berciuman bibir (30% wanita dan 50% pria), dan menyentuh/menyentuh saat mereka berkencan. Sebanyak 5% dari populasi adalah wanita, dan 22% adalah pria (BKKBN, 2019)

Semua perilaku remaja yang dianggap berdampak negatif atau membahayakan kesehatan dianggap sebagai perilaku berisiko. Contohnya termasuk berkencan terlalu serius dan menonton video asusila untuk merangsang perilaku seks bebas, menggunakan alat kontrasepsi sebelum menikah dan menikah muda, dan melakukan aborsi yang tidak aman (Hidayangsih, 2014).

Menurut penelitian sebelumnya remaja di Semarang yang pengetahuannya kurang tentang kesehatan reproduksi remaja lebih banyak pengetahuannya dibandingkan remaja lainnya. Masalah dengan remaja mungkin timbul sehubungan dengan kebutuhan mereka

yang berbeda-beda dan realisasi kapasitas remaja untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan tempat tinggal mereka (Khodijatul, 2011).

Dalam rangka memberikan pelayanan informasi dan penyuluhan kesehatan reproduksi remaja atau yang biasa disebut dengan TRIAD KRR, kepedulian tersebut diwujudkan dengan pengembangan Program Generasi Perencanaan (GenRe) melalui pembentukan pusat penyuluhan dan penyuluhan kesehatan reproduksi remaja. (PIK-KRR) (seksualitas, HIV dan AIDS, narkoba).

Menurut jajak pendapat WHO, memiliki akses ke informasi yang akurat dapat mengurangi masalah remaja. Salah satunya menyangkut kesehatan reproduksi remaja putri. Anak perempuan remaja lebih mungkin daripada anak laki-laki untuk tidak menyadari perubahan tubuh mereka selama masa pubertas, sebesar 4,7% dibandingkan dengan 11,1% untuk anak laki-laki.

Karena dimasukkannya mereka ke dalam populasi usia sekolah dan usia kerja serta risiko tinggi mereka untuk masalah kesehatan reproduksi seperti perilaku seksual pranikah, penggunaan narkoba, dan HIV/AIDS, remaja (usia 10-24 tahun) memerlukan perawatan yang cukup.

Berbeda dengan 8% pria, hanya 1% responden wanita SDKI 2012 yang melaporkan pernah melakukan kontak seksual. Menurut usia, ada sedikit perbedaan dalam pengalaman seksual remaja. Remaja laki-laki yang lebih tua cenderung melakukan aktivitas seksual lebih banyak dibandingkan laki-laki lain 15% berbanding 5%. (SDKI, 2012)

Anak laki-laki usia remaja yang tamat SMA atau lebih sering melakukan aktivitas seksual dibandingkan dengan laki-laki berpendidikan rendah (BPS, BKKBN, Kementerian Kesehatan dan ICF Internasional, 2013). Menurut Kusmiran (2011), aktivasi hormonal dan perubahan fisiologis terkait pubertas merupakan faktor utama yang mempengaruhi apakah remaja terlibat dalam perilaku seksual.

Kurangnya tugas orang tua melalui komunikasi yang buruk tentang masalah seksual antara orang tua dan remaja dapat berkontribusi pada pembentukan penyimpangan perilaku seksual. Remaja dengan pemahaman yang kurang lebih mungkin untuk terlibat dalam aktivitas seksual daripada mereka yang memiliki lebih banyak informasi. Tekanan teman sebaya kemudian menyebabkan penyimpangan perilaku seksual.

Catatan PKBI menunjukkan bahwa pada tahun 2010, 379 orang mencari nasihat tentang kesehatan reproduksi di PILAR PKBI, di antaranya 98 (26%) melakukan hubungan seks pranikah, dan 85 (25%) hamil sebelum menikah (22%). Selama ini, 193 (atau 23%) dari 821 orang yang meminta nasihat dari PILAR PKBI tahun 2011 tentang kesehatan reproduksi hamil sebelum menikah (10%). (PKBI,2010)

Hingga 52% dari mereka yang melakukan hubungan seks pranikah berusia antara 15-19 tahun (PILAR PKBI Jawa Tengah, 2012). Hasil SDKI KRR 2012 menunjukkan bahwa kesadaran remaja akan kesehatan reproduksi masih rendah; hanya 35,3% remaja wanita dan 31,2% remaja pria berusia antara 15-19 tahun yang sadar bahwa wanita dapat hamil hanya setelah satu kali berhubungan seksual.

Lou (2014) menyebutkan bahwa media berdampak pada perilaku berisiko pada remaja. Menurut penelitian, remaja adalah konsumen media yang paling teratur dan terpapar banyak pesan di media yang mempromosikan perilaku seksual yang berbahaya. Hal ini dikuatkan dengan mudahnya remaja mengakses media mainstream yang saat ini terlalu bebas (PILAR PKBI Jawa Tengah, 2015).

Remaja juga memiliki pengetahuan yang kurang tentang gejala PMS. Remaja lebih mungkin dibandingkan orang dewasa untuk mendapatkan informasi tentang HIV, meskipun hanya 9,9% anak perempuan dan 10,6% anak laki-laki yang memiliki pemahaman menyeluruh tentang penyakit ini. Remaja tidak memiliki pemahaman yang baik tentang lokasi tugas mereka.

Kesehatan reproduksi remaja sangat dipengaruhi oleh sikap, dan perilaku seseorang mengungkapkan tingkat pengetahuannya. Reaksi tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu dikenal sebagai sikapnya, yang sudah memasukkan variabel opini dan emosi yang relevan (Notoadmojo, 2010).

Temuan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 khususnya yang menyangkut kesehatan reproduksi remaja menunjukkan bahwa perilaku berpacaran merupakan pintu gerbang pola perilaku berisiko yang menempatkan remaja pada risiko kehamilan dini, kehamilan di luar nikah, kehamilan yang tidak diinginkan, dan infeksi. Penyakit yang disebarkan melalui kontak seksual hingga aborsi yang tidak aman.

Berdasarkan studi pendahuluan yang melibatkan peneliti mengajukan pertanyaan kepada 10 remaja di Kecamatan Sidorejo, Kota Salatiga, temuan mengungkapkan bahwa sementara 10 dari mereka memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja, enam di antaranya masih belum yakin tentang cara merawat mereka dengan benar. organ reproduksi. Mereka juga mengungkapkan bahwa mereka menderita sakit perut parah yang mengganggu kemampuan mereka untuk berfungsi selama menstruasi atau menstruasi.

Hal ini disebabkan karena kurangnya pendidikan mereka tentang kesehatan reproduksi. Dan dua remaja yang sudah memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi tidak mengetahui bagaimana cara merawat organ reproduksinya agar terhindar dari penyakit berbahaya. Tiga remaja yang mengaku belajar tentang kesehatan reproduksi melalui internet.

Agar remaja dapat memahami perilaku yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi, penulis tertarik untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja di Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga. Remaja harus mendapat informasi yang baik tentang kesehatan seksual dan reproduksi, serta teknik pertahanan diri yang efektif, untuk mengembangkan sikap dan perilaku yang bertanggung jawab terhadap reproduksi.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja di Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja di Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja di Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga
- b. Untuk mengetahui gambaran sikap kesehatan reproduksi pada remaja di Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga
- c. Untuk mengetahui gambaran perilaku kesehatan reproduksi pada remaja di Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga
- d. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku kesehatan reproduksi remaja di Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga
- e. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan perilaku kesehatan reproduksi remaja Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi responden

Meningkatkan kesadaran remaja tentang kesehatan reproduksi sehingga dapat mengembangkan sikap dan perilaku yang sesuai dengan kesehatan reproduksi.

### 2. Bagi peneliti

Mampu mengidentifikasi bagaimana perilaku kesehatan reproduksi remaja terkait dengan pengetahuan, sikap, dan perilakunya

3. Bagi puskesmas

Penelitian ini dapat membantu meningkatkan pelayanan kesehatan reproduksi, khususnya dalam program kesehatan reproduksi remaja.

#### **E. Lokasi Penelitian**

Di Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga