

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang Masalah

Remaja dan permasalahannya menjadi isu penting saat ini. Jumlah yang besar, yaitu menurut Sensus Penduduk tahun 2010 ada sekitar 64 juta atau 27,6% dari jumlah penduduk Indonesia. Di Kota Malang sendiri jumlah remaja sebesar 227.187 jiwa dan atau sekitar 27,72% (Data Demografi Kota Malang, 2011). Hal ini mengakibatkan remaja memerlukan perhatian besar dalam pembinaannya.

Disamping itu remaja sangat rentan terhadap resiko *Triad KRR* (Kesehatan Reproduksi Remaja) yaitu seksualitas, NAPZA, HIV dan AIDS. Perilaku seksual yang tidak sehat dikalangan remaja, khususnya remaja yang belum menikah cenderung meningkat. Data dari Departemen Kesehatan tahun 2009 menunjukkan bahwa 35,9% remaja di empat kota besar (Medan, Jakarta Pusat, Bandung, dan Surabaya) mempunyai teman yang sudah pernah melakukan hubungan seks pranikah dan 6,9% responden telah melakukan hubungan seks pranikah (BKKBN, 2012).

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa dengan usia antara 10–24 tahun. Pertumbuhan dan perkembangan yang dialami remaja dipengaruhi oleh faktor biologis, emosional, kognitif, dan sosial. Remaja mempunyai masalah yang sangat kompleks seiring dengan masa transisi yang dialami remaja. Perubahan-perubahan yang terjadi pada remaja menempatkan remaja sebagai kelompok beresiko di kehidupannya.

Faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja adalah meningkatnya dorongan seksual, penundaan usia perkawinan, tabu atau larangan, kurangnya pengetahuan kesehatan reproduksi dan pergaulan semakin bebas (Sarwono, 2011).

Direktur bidang Remaja dan Perlindungan Hak-hak Reproduksi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) M Masri Muadz menyatakan, berdasarkan hasil survei perusahaan kondom pada 2005 di hampir semua kota besar di Indonesia dari Sabang hingga Merauke, tercatat sekitar 40%–45% remaja antara 14–24 tahun menyatakan secara terbuka bahwa mereka telah berhubungan seks pranikah. Sekitar 8 ribu atau 57,1% kasus HIV/AIDS terjadi pada remaja antara 15–29 tahun (37,8% terinfeksi melalui hubungan seks yang tidak aman dan 62,2% terinfeksi melalui penggunaan narkoba jarum suntik). Menurutnya angka temuan penyakit menular mematikan itu masih jauh dari angka sebenarnya. Diperkirakan, angka riil pengidapnya adalah angka temuan dikalikan 1.000 atau sekitar 14,5 juta orang. Sekitar 8 juta diantaranya adalah remaja (Wibowo, 2014).

Keterbatasan akses informasi mengenai seksualitas dan kesehatan reproduksi bagi remaja di Indonesia bisa dipahami karena masyarakat umumnya masih menganggap seksualitas sebagai sesuatu yang tabu dan tidak untuk dibicarakan secara terbuka. Orang tua biasanya enggan untuk memberikan penjelasan masalah-masalah seksualitas dan reproduksi kepada remajanya, dan anak pun cenderung malu bertanya secara terbuka kepada orang tuanya. Walaupun ada orang tua atau guru di sekolah yang ingin memberi penjelasan kepada anaknya, mereka seringkali kebingungan bagaimana caranya dan apa saja yang harus dijelaskan (Aisyaroh, 2012).

Merujuk dari program dunia dalam *Millenium Development Goals* (MDGs) tentang pentingnya meningkatkan status kesehatan reproduksi remaja yang merupakan salah satu prioritas penanganan saat ini, maka telah ditindaklanjuti oleh pemerintah Indonesia melalui Peraturan Presiden No.62/2009 tentang Badan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Peraturan kepala BKKBN No.72/PER/B5/2011 tentang organisasi dan tata kerja BKKBN juga yang telah dilaksanakan oleh Direktorat Bina Ketahanan Remaja (BKR) dengan pemantauan dan evaluasi serta pemberian bimbingan teknis di bidang ketahanan remaja. Program Generasi Berencana (GenRe) secara optimal dengan mengembangkan program Pusat Informasi dan Konsultasi Kesehatan Reproduksi Remaja (BKKBN, 2012).

Pusat Informasi dan Konsultasi Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK KRR) adalah suatu wadah kegiatan program KRR yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang kesehatan reproduksi serta kegiatan-kegiatan penunjang lainnya. Program KRR adalah program untuk membantu remaja agar *tegar* dari resiko TRIAD KRR, dan memiliki status sistem reproduksi yang sehat melalui peningkatan komitmen, pemberian informasi, pelayanan konseling, rujukan medis dan pendidikan kecakapan hidup (BKKBN, 2008).

PIK KRR dapat terwujud di desa, kecamatan, sekolah/pesantren, Perguruan Tinggi, masjid, gereja, mall, tempat kerja, dan lain-lain (BKKBN, 2008). Salah satu sekolah yang memiliki PIK KRR di kota Malang adalah di SMAN 8 Malang. PIK KRR di SMAN 8 Malang terkenal dengan sebutan Konresa. Konresa adalah singkatan dari Konselor Remaja Smarihasta. Organisasi ini didirikan pada September 2010 dibawah binaan ibu Mamik Sri mulyani dan

dipimpin oleh Trio Danu Kumbara. Konresa adalah organisasi yang dibentuk sebagai pusat informasi dan konsultasi remaja yang berkaitan erat dengan kesehatan reproduksi remaja. Konresa bertujuan menginformasikan segala macam mengenai remaja, mulai dari kesehatan, reproduksi, seksualitas, NAPZA, HIV/AIDS, serta yang lain yang saat ini terjadi di lingkup remaja. Misi konresa adalah ingin mewujudkan remaja SMAN 8 Kota Malang yang sehat jasmani dan rohani.

Berdasarkan hasil penelitian Asih dan Anggraeni (2012) yang berjudul “Pengaruh Sumber Informasi Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Triad KRR dan Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja (PKBR) (Analisa lanjut data survei RPJM remaja tahun 2011)”, pengetahuan remaja tentang *Triad KRR* masih rendah dimana 75,3% remaja masih menunjukkan kurang mengetahui tentang *Triad KRR*, sumber informasi bagi remaja dalam mendapatkan pengetahuan baik *Triad KRR* maupun program PKBR paling banyak adalah dari TV, pengetahuan remaja tentang PIK remaja/mahasiswa masih kurang dan keterlibatan remaja dalam PIK remaja/mahasiswa juga masih rendah (Widowati, N dan Natalia, C, 2014).

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mendapatkan informasi tentang bagaimana perbedaan perilaku seksual remaja yang mengikuti dan yang tidak mengikuti pusat informasi dan konsultasi kesehatan reproduksi remaja di SMAN 8 Kota Malang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari uraian data diatas maka penulis ingin mengetahui “Apakah ada hubungan pengetahuan dan perilaku seksual remaja dengan keikutsertaan remaja di Pusat Informasi dan Konsultasi Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK KRR) SMAN 8 Malang?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Sesuai dengan pokok permasalahan yang ada, tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan perilaku seksual remaja dengan keikutsertaan remaja di PIK KRR SMAN 8 Malang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk :

1. Mengetahui pengetahuan remaja yang mengikuti PIK KRR di SMAN 8 Malang tentang Triad KRR.
2. Mengetahui pengetahuan remaja yang tidak mengikuti PIK KRR di SMAN 8 Malang tentang Triad KRR.
3. Mengetahui perilaku seksual remaja yang mengikuti PIK KRR di SMAN 8 Malang.
4. Mengetahui perilaku seksual remaja yang tidak mengikuti PIK KRR di SMAN 8 Malang.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Remaja**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah wawasan dalam meningkatkan minat remaja dalam mengikuti program PIK KRR.

##### **2. Bagi Instansi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas dan efektifitas program PIK KRR di berbagai instansi pendidikan terutama di SMAN 8 Malang.

##### **3. Bagi Profesi Bidan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi profesi bidan agar lebih meningkatkan perhatian terhadap peningkatan program PIK KRR di berbagai daerah.

##### **4. Bagi Peneliti Lain**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi sebagai data awal bagi penelitian selanjutnya mengenai perbedaan perilaku seksual remaja yang mengikuti dan yang tidak mengikuti PIK KRR di SMAN 8 Malang.