

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Masa remaja merupakan suatu masa transisi antara masa anak-anak dengan masa dewasa. Remaja dalam beberapa literatur biasanya merujuk pada usia 10-19 tahun. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mendefinisikan remaja adalah penduduk yang berusia antara 10-24 tahun ([www.bkkn.go.id](http://www.bkkn.go.id)). Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization* – WHO), dalam konteks kesehatan remaja, membaginya menjadi tiga kategori yakni “adolescent” antara 10-19 tahun, “young people” dengan batasan umur 10-24 tahun, dan “youth” yakni 15-24 tahun (Kollman, 1998).

Berdasarkan survei Badan Pusat Statistik tahun 2005, terdapat sekitar 42 juta orang remaja (10-19 tahun) ([www.datastatistik-indonesia.com](http://www.datastatistik-indonesia.com)) atau 19% dari seluruh jumlah penduduk, lebih besar dibanding kelompok usia bayi dan anak-anak, dewasa, dan lanjut usia. Dengan jumlah remaja yang cukup besar, remaja perlu mendapat perhatian khusus dari pemerintah dalam hal pembentukan pengetahuan, sikap maupun perilaku karena remaja merupakan generasi penerus pembangunan bangsa. Terkait dengan perkembangan biologis, fisiologis, dan psikoseksual pada remaja (Pangkahila, 1998), pemerintah pun perlu fokus pada permasalahan kesehatan reproduksi remaja.

Secara global, banyak sekali remaja yang aktif secara seksual, dan di berbagai daerah atau wilayah, kira-kira separuh dari jumlah remaja sudah menikah. Setiap tahun kira-kira 15 juta remaja berusia 15-19 tahun melahirkan, 4 juta melakukan aborsi, dan hampir 100 juta terinfeksi Penyakit Menular Seksual (PMS) yang dapat disembuhkan (Outlook, 2000. [www.path.org](http://www.path.org), diakses 3 April 2009). Berdasarkan data WHO, pada tahun 2007 terdapat sekitar 45% remaja di dunia yang terinfeksi HIV ([www.who.int](http://www.who.int), 2008).

Menurut Admin (2008), salah satu permasalahan kesehatan reproduksi remaja berkaitan dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Pengetahuan kesehatan reproduksi akan berkaitan dengan sikap dan perilaku

dalam reproduksi yang sehat. Jika tidak ditangani dengan baik, kesehatan reproduksi remaja dapat menjadi masalah amat serius.

Pengetahuan remaja tentang masalah kesehatan reproduksi masih relatif rendah. Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh SKRRI (2002-2003), pengetahuan remaja tentang masa subur, yaitu hanya 29% wanita dan 32% pria memberi jawaban yang benar bahwa seorang perempuan mempunyai kesempatan besar menjadi hamil pada pertengahan siklus periode haid. Pengetahuan remaja tentang risiko menjadi hamil hanya dengan sekali melakukan hubungan seksual lebih tinggi wanita dibanding pria, yaitu 50% banding 46%. Pengetahuan remaja tentang cara paling penting untuk menghindari infeksi HIV masih terbatas, hanya 14% wanita dan 95 pria menyebutkan pantang berhubungan seks, 18% wanita dan 25% pria menyebutkan menggunakan kondom, serta 11% wanita dan 8% pria menyebutkan membatasi jumlah pasangan seksual sebagai cara menghindari HIV/AIDS. Sebanyak 66% wanita dan 60% pria tidak mengetahui tentang PMS selain HIV/AIDS. Wanita yang mengetahui PMS, 65% menyebut sifilis dan 27% menyebut gonorreha. Pria lebih banyak menyebut sifilis 86% dan kencing nanah 27% ([www.prov.bkkbn.go.id](http://www.prov.bkkbn.go.id), diakses 9 April 2009).

Program kesehatan reproduksi yang dikembangkan saat ini, menurut Rosdiana (1998), hanya melibatkan remaja usia menikah dengan penekanan kegiatan pada persuasi pemakaian alat kontrasepsi setelah menikah. “Kebutuhan yang lebih besar menyangkut informasi seksualitas, edukasi atau penyediaan pelayanan kurang mendapat perhatian. Sementara materi KIE yang bisa digunakan oleh remaja yang berisi informasi akurat dan tepat bagi perkembangan seksualitas mereka (secara psikologis sosial atau biologis) sangat terbatas.”

Selain kurangnya informasi akurat dan tepat yang didapat oleh remaja, Siti (2008) menambahkan bahwa remaja juga seringkali merasa tidak nyaman untuk membicarakan masalah seksualitas dan kesehatan reproduksinya. Masih banyak juga orang tua merasa tabu, tidak termotivasi dan rendah diri untuk memberikan pengetahuan tentang seks dan kesehatan reproduksi kepada remaja karena merasa masih memiliki pengetahuan yang rendah sebab mereka takut justru hal tersebutlah yang akan menimbulkan hubungan seksual pra-nikah. Rasa tabu

membicarakan mengenai seks kepada orang yang belum menikah merupakan hambatan utama yang perlu diatasi (Iskandar, 1997). ([www.kesrepro.info](http://www.kesrepro.info))

Masalah di atas membuat remaja lebih senang dan terbuka membahas soal seks dengan teman sebaya sendiri (*peer group*) dibanding dengan orang tua. Mereka juga merasa lebih bisa dengan leluasa dan memperoleh banyak informasi melalui media massa cetak, elektronik, yang lebih cenderung mempengaruhi perilaku seksual yang tidak bertanggung jawab bukan yang bersifat mendidik, dibanding mencari informasi di pusat pelayanan kesehatan. Hal ini semakin mendekatkan remaja pada perilaku seksual yang tidak sehat. (Iswarati & Sarbaini, 2003)

Sebuah penelitian tentang perilaku remaja yang dilakukan oleh lembaga Darmindra Kumar Tiagi (DKT) Indonesia pada tahun 2005 di empat kota besar di Indonesia (Jakarta, Surabaya, Bandung, Medan) menemukan bahwa sekitar 47% responden mengaku pernah berhubungan seks pertama kali pada usia 15-19 tahun. Penelitian ini juga menemukan bahwa hampir sebagian besar remaja mendapat informasi mengenai seks dari teman (35%), film porno (22%) dan buku (11%).

Program Kesehatan Reproduksi Remaja oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) diarahkan untuk mencapai kinerja Meningkatnya pemahaman, sikap dan perilaku remaja terhadap kesehatan reproduksi remaja. “Untuk mencapai kinerja tersebut, kegiatan prioritas yang dilakukan meliputi: Advokasi dan KIE tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) dan memperkuat dukungan dan partisipasi masyarakat. Indikator kinerja yang akan dicapai antara lain: meningkatnya pemahaman dan upaya remaja, keluarga dan masyarakat terhadap kesehatan reproduksi remaja.” ([www.prov.bkkbn.go.id](http://www.prov.bkkbn.go.id))

Panti Sosial Asuhan Anak Putra Utama 5 Duren Sawit dihuni oleh anak-anak yang mempunyai latar belakang yang khusus dan bermasalah sosial. Mereka berasal dari keluarga yang tidak mampu, terlantar dan anak jalanan. Di panti ini, mereka disekolahkan secara cuma-cuma mulai dari Sekolah Dasar hingga Sekolah Menengah Kejuruan. Mereka juga diberikan pembinaan dan pelatihan oleh pihak panti. Anak-anak penghuni PSAA ini sebagian besar berasal dari provinsi DKI

Jakarta. PSAA menampung anak-anak terlantar dan anak jalanan dengan sistem panti, memberikan bimbingan mental, sosial, dan keagamaan, serta pendidikan. PSAA Putra Utama 5 mengharapkan agar anak-anak tidak putus sekolah dan bisa mandiri, bermoral dan berfungsi sosial secara normatif.

Beberapa alasan anak-anak masuk ke PSAA Putra Utama 5 ini adalah antara lain karena terjaring aparat keamanan ketika sedang berada di jalanan, karena orang tua mereka tidak mampu membiayai sekolah mereka, dan ada yang ingin mendapat keterampilan. Anak-anak harus tinggal di panti tersebut dan hanya diperbolehkan pulang sesuai jadwal yang ditentukan oleh pihak panti. Setelah lulus sekolah (SMK), mereka baru bisa keluar dari PSAA Putra Utama 5.

Dari seluruh kegiatan yang diselenggarakan oleh pihak panti, belum pernah ada pendidikan mengenai kesehatan reproduksi bagi remaja secara formal padahal pendidikan tersebut dapat mempengaruhi perilaku seksual mereka. Berdasarkan permasalahan di atas, dirasakan penting untuk melihat bagaimana pengetahuan, sikap, perilaku dan sumber informasi mengenai seksualitas pada remaja Warga Binaan Sosial (WBS) di PSAA Putra Utama 5 Duren Sawit Jakarta Timur.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, diketahui bahwa banyak masalah yang dihadapi remaja akibat dari perubahan fisik, biologis, maupun psikologis yang mereka alami. Masalah dalam penelitian ini adalah belum diketahuinya gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku seksual serta sumber informasi terkait seksualitas pada WBS di Panti Sosial Asuhan Anak Putra Utama 5 Duren Sawit. Penelitian ini merupakan langkah awal untuk dapat menentukan program intervensi yang akan dilakukan untuk mendukung pembentukan perilaku seksual remaja WBS di PSAA Putra Utama 5 Duren Sawit Jakarta Timur yang sehat dan bertanggung jawab.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Bagaimana gambaran karakteristik, faktor predisposisi, perilaku dan sumber informasi terkait seksualitas dan hubungan perilaku dengan karakteristik, faktor predisposisi, dan sumber informasi seksualitas pada WBS di Panti Sosial Asuhan Anak Putra Utama 5 Duren Sawit Jakarta Timur tahun 2009?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik, faktor predisposisi, dan sumber informasi dengan perilaku seksual pada WBS di Panti Sosial Asuhan Anak Putra Utama 5 Duren Sawit Jakarta Timur tahun 2009.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran karakteristik (jenis kelamin dan umur) pada WBS di Panti Sosial Asuhan Anak Putra Utama 5 Duren Sawit Jakarta Timur tahun 2009.
2. Mengetahui gambaran faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap) seksualitas pada WBS di Panti Sosial Asuhan Anak Putra Utama 5 Duren Sawit Jakarta Timur tahun 2009.
3. Mengetahui gambaran perilaku seksual pada WBS (berpacaran, masturbasi/onani, seks bebas) di Panti Sosial Asuhan Anak Putra Utama 5 Duren Sawit Jakarta Timur tahun 2009.
4. Mengetahui sumber informasi (media dan lingkungan sosial) seksualitas pada WBS di Panti Sosial Asuhan Anak Putra Utama 5 Duren Sawit Jakarta Timur tahun 2009.
5. Mengetahui hubungan karakteristik (jenis kelamin dan umur) dengan

perilaku seksual pada WBS di Panti Sosial Asuhan Anak Putra Utama 5 Duren Sawit Jakarta Timur tahun 2009.

6. Mengetahui hubungan faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap) dengan perilaku seksual pada WBS di Panti Sosial Asuhan Anak Putra Utama 5 Duren Sawit Jakarta Timur tahun 2009.
7. Mengetahui hubungan sumber informasi (media dan lingkungan sosial) dengan perilaku seksual pada WBS di Panti Sosial Asuhan Anak Putra Utama 5 Duren Sawit Jakarta Timur tahun 2009.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Bagi Panti Sosial Asuhan Anak Putra Utama 5 Duren Sawit Jakarta Timur**

Hasil penelitian memberikan gambaran bagi institusi mengenai pengetahuan, sikap, dan perilaku serta sumber informasi yang berkaitan dengan seksualitas dan kesehatan reproduksi pada remaja di institusi. Setelah itu, institusi dapat menindaklanjuti program atau kegiatan apa yang dapat mencegah perilaku seksual yang berisiko dan tidak bertanggung jawab pada WBS di PSAA Putra Utama 5 Duren Sawit Jakarta Timur.

### **1.5.2 Manfaat Bagi FKM UI**

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi FKM UI mengenai hal-hal terkait kesehatan reproduksi remaja di PSAA Putra Utama 5 Duren Sawit Jakarta Timur. Melalui saran yang diberikan, FKM UI dapat membantu menentukan alternatif program yang dapat meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap sehingga terbentuk perilaku seksual yang sehat dan bertanggung pada WBS di PSAA Putra Utama 5 Duren Sawit Jakarta Timur untuk

mencegah perilaku seksual yang berisiko tinggi.

### **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik, pengetahuan, sikap, perilaku seksual serta sumber informasi seksualitas pada WBS di Panti Sosial Asuhan Anak Putra Utama 5 Duren Sawit Jakarta Timur karena pendidikan terkait kesehatan reproduksi remaja belum pernah ada di PSAA ini.

Penelitian difokuskan kepada WBS laki-laki dan perempuan berumur 12 sampai 19 tahun di Panti Sosial Asuhan Anak Putra Utama 5 Jakarta Timur tahun 2009. Waktu penelitian yaitu pada Juni 2009 dengan jenis penelitian kuantitatif. Penelitian menggunakan metode survei dan rancangan penelitian *cross sectional* yang pengumpulan datanya melalui penyebaran kuesioner.