

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Berdasarkan rentan usia, definisi remaja cukup beragam. *World Health Organization* mengelompokkan remaja dalam rentan umur 10 tahun sampai dengan 19 tahun (WHO, 2021). Menteri Kesehatan Republik Indonesia dalam peraturannya Nomor 25 tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak mendefinisikan bahwa remaja merupakan individu yang berumur 10 sampai dengan 18 tahun (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Selain itu, remaja juga didefinisikan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yaitu seseorang yang berusia 10-24 tahun serta masih berstatus lajang. BPS melaporkan jumlah penduduk remaja di Indonesia pada rentan usia 10-14 tahun sebanyak 23.057, 15-19 tahun sebanyak 22.294, dan 20-24 sebanyak 21.917 (BPS, 2020a). Di DKI Jakarta, dari total penduduk yang ada, 21,34% diantaranya merupakan kelompok usia 10-24 tahun (BPS, 2020b). Remaja menjadi salah satu kelompok yang dianggap rentan akan segala bentuk problematika, seperti fisik, psikis maupun sosial. Hal itu terjadi karena remaja menjadi bagian dari masa peralihan seseorang yang sebelumnya merupakan anak-anak menjadi dewasa (WHO, 2018).

Banyaknya transformasi yang terjadi pada remaja, baik transformasi fisik, psikis, kognitif, hingga sosial, yang mendorong remaja cenderung berani mengambil risiko dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Akibatnya remaja berpotensi untuk mengalami masalah kesehatan seperti obesitas, malnutrisi, HIV/AIDS, kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), pernikahan dini, penyakit infeksi, gangguan mental, konsumsi alkohol, penggunaan obat-obatan, aborsi, dan merokok (Rahayu *dkk.*, 2017).

Terlebih saat pandemi Covid-19 yang menyerang dunia memberikan banyak dampak bagi kehidupan manusia, termasuk kelompok remaja. Kelompok remaja dinilai sebagai kelompok yang kurang berisiko untuk terinfeksi Covid-19. Namun, pandemi Covid-19 telah membawa dampak bagi kehidupan remaja dari sisi

kehidupan yang lainnya. Dampak nyata yang terjadi pada remaja akibat pandemi Covid-19 adalah kesenjangan kesehatan, pendidikan, kesejahteraan psikologis/mental remaja, hingga penyimpangan pada perilaku remaja (Addae, 2021). Selain itu, BKKBN juga menjelaskan beberapa dampak dari pandemi Covid-19 terhadap kesehatan reproduksi remaja diantaranya yaitu kunjungan remaja ke fasilitas atau pelayanan kesehatan reproduksi mengalami penurunan, meningkatnya risiko kehamilan yang tidak diinginkan, serta terjadinya kekerasan berbasis gender seperti halnya yang terlihat pada kasus-kasus pernikahan dini yang banyak terjadi pada era pandemi. Dampak tersebut dapat terjadi selama masa pandemi Covid-19 karena adanya gangguan pada pelayanan dan informasi kesehatan reproduksi, kaum remaja kurang mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi secara formal akibat adanya penutupan sekolah yang menghalangi kaum remaja untuk terlibat secara sosial dengan teman sebaya maupun guru mereka (BKKBN, 2020).

Sementara dalam rangka mendukung upaya pengendalian Covid-19 di Indonesia, pemerintah menerbitkan berbagai kebijakan yang berlaku untuk semua kalangan usia, salah satunya ialah kelompok remaja. Salah satu kebijakannya yaitu pemerintah meminta remaja untuk belajar dengan metode pembelajaran jarak jauh melalui perangkat digital. Selain itu, pemerintah melalui Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan juga memfasilitasi belajar dengan memberikan subsidi kuota sejak akhir September 2020 (Kemendikbud, 2020). Adanya bantuan subsidi kuota tersebut membuat intensitas penggunaan telepon seluler dan internet pada remaja mengalami peningkatan. Hasil survei Susenas tahun 2020 yang menunjukkan sebesar 85,62% pemuda menggunakan internet (Badan Pusat Statistik RI, 2020). Survei serupa yang dilakukan di DKI Jakarta melaporkan bahwa dalam tiga bulan terakhir sebanyak 78% dari seluruh penduduk yang berusia di atas 5 tahun mengakses internet baik menggunakan laptop, PC/Dekstop, tablet, dan telepon seluler (Badan Pusat Statistik RI, 2020b).

Internet memberi kemudahan bagi remaja untuk mengakses berbagai informasi, baik informasi yang positif atau pun yang negatif seperti halnya pornografi (Rahayu *dkk.*, 2017). Kondisi tersebut berpotensi mendorong remaja untuk semakin terjerumus pada masalah-masalah kesehatan yang bermula dari perilaku yang menyimpang (Kementerian Kesehatan, 2015). Kementerian

Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA) melalui Deputi Bidang Tumbuh Kembang Anak menyebutkan sebesar 95,1% remaja usia 13-18 tahun di tiga kota besar di Indonesia seperti DKI Jakarta, Yogyakarta dan Aceh telah mengakses situs pornografi dan menonton video pornografi di internet. Remaja tersebut teradiksi ringan hingga berat, hal itu dapat menyebabkan remaja masuk dalam pergaulan bebas dan berani melakukan perilaku seksual berisiko. Sarwono (2018) menjelaskan bahwa remaja merefleksikan perilaku seksual dalam beraneka macam tingkah laku terhadap pasangannya, mulai dari berkencan, berpegangan tangan, berciuman pipi, berpelukan, berciuman bibir, menyentuh bagian dada, memegang alat kelamin, hingga berhubungan seksual. Menurut McKinley dalam (Wulandari, 2017), perilaku tersebut akan menjadi perilaku seksual yang berisiko apabila dilakukan tanpa menggunakan alat pengaman seperti kondom. Perilaku seks berisiko sangat berpotensi untuk menimbulkan kehamilan yang tidak diinginkan, pernikahan dini, penyakit menular seksual, hingga aborsi yang dapat menyebabkan kematian ibu atau pada remaja wanita itu sendiri (Bappenas, 2020; BKKBN, 2020).

Perilaku seksual pada remaja kian meningkat selama pandemi Covid-19 di Indonesia. Hal itu juga sejalan dengan kasus remaja hamil di luar nikah, pernikahan dini remaja, hingga aborsi remaja. Laporan yang menyatakan bahwa terdapat 1 dari 20 remaja pernah berhubungan seksual, sementara 3 dari 5 remaja tidak mengetahui risiko kehamilan yang tidak diinginkan walaupun hanya satu kali melakukan hubungan seksual selama pandemi (Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2020). Remaja yang berpacaran telah melakukan perilaku seksual berisiko diantaranya 23% hubungan seksual, 33% petting, 77% berciuman, dan 92% berpegangan tangan (Konsorsum Psikologi Ilmiah Nusantara, 2020). Kenaikan kasus tersebut sejalan dengan hasil peninjauan yang dilakukan oleh organisasi Aliansi Satu Visi mengenai situasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi Remaja pada masa pandemi Covid-19 pada sepuluh provinsi di Indonesia, salah satunya di DKI Jakarta, didapatkan sebesar 6,74% remaja pada rentan usia 18-24 tahun telah melakukan hubungan intim pranikah (Santoso, 2021). Akibat pergaulan dan seks bebas, kasus pernikahan dini pada anak remaja kian meningkat selama pandemi di Kabupaten Karanganyar Jawa Tengah dari tahun sebelumnya sebanyak

1700 kasus menjadi 1800 kasus pada tahun 2020 (Alim, 2020). Temuan lainnya ialah terjadinya KTD remaja di Madiun memaksa remaja untuk dinikahkan secara dini dan tak jarang berujung pada tindakan aborsi (Andina, 2021). Aborsi pun marak terjadi, meskipun belum ada data pasti mengenai angka kasus aborsi ilegal di Indonesia (Rochimawati dan Sumiyati, 2020). Namun, besarnya angka aborsi yang terjadi di pulau Jawa pada tahun 2018 diperkirakan sebesar 1,7 juta kasus. Provinsi DKI Jakarta menjadi provinsi dengan angka aborsi tertinggi di pulau Jawa yaitu 68 kasus per 1000 penduduk (Tim Peneliti Guttmacher Institute dan FKM UI, 2018). Angka AIDS di Indonesia turut mengalami peningkatan selama pandemi menjadi 8.639 kasus AIDS yang ditemukan pada tahun 2020, sedangkan pada tahun 2019 angka kasus AIDS sebesar 7.036 kasus yang didominasi oleh kelompok umur 20-29 tahun (37,8%). Meskipun DKI Jakarta bukan menjadi wilayah dengan angka AIDS tertinggi, namun DKI Jakarta menjadi wilayah urutan ke empat dengan jumlah kasus HIV terbanyak di Indonesia yaitu 4.391 kasus (Kementrian Kesehatan RI, 2020a; Kementrian Kesehatan RI, 2020b).

Banyak hal yang bisa menjadi faktor remaja melakukan perilaku berisiko hingga perilaku seksual diluar nikah yang mengancam kesehatan reproduksinya. Rendahnya tingkat pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi menjadi salah satu predisposisi karena pengetahuan kesehatan reproduksi dapat membatasi perilaku seksual yang kian bebas pada kalangan remaja (Suharti dan Surmiasih, 2016). Kesehatan reproduksi melingkupi kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, pencegahan dan penanganan infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS, kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanganan aborsi, kesehatan reproduksi usia lanjut, penyakit saluran reproduksi dan kesehatan reproduksi lainnya (BKKBN, 2020). Remaja yang berlatar belakang pengetahuan kesehatan reproduksi yang rendah berisiko untuk berperilaku seksual yang menyimpang (Pinandari, Wilopo dan Ismail, 2015). Pengetahuan kesehatan reproduksi dinilai memiliki peranan yang besar terhadap perilaku seksual remaja (Rahman *dkk.*, 2015). Pengetahuan kesehatan reproduksi menjadi elemen penting untuk mencegah perilaku yang memicu masalah kesehatan reproduksi (Ulfah, Nugroho and Dharmawan, 2016).

Laporan SDKI Kesehatan Reproduksi Remaja tahun 2017 memaparkan tingkat pengetahuan tentang masa subur, pubertas, HIV/AIDS dan IMS. Hanya ada 33% remaja wanita dan 37% remaja pria yang mengetahui masa subur. Persentase pengetahuan pubertas pada remaja pria hanya 60% sementara pada remaja wanita sebesar 80%. Pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja sudah cukup baik yaitu di atas 60%. Sedangkan pengetahuan tentang IMS pada remaja wanita lebih rendah daripada remaja pria yaitu 68% pada wanita dan 86% pada pria (BKKBN, 2017). Pengetahuan kesehatan reproduksi yang dimiliki remaja dapat dijadikan sebagai bekal remaja untuk menentukan perilakunya agar remaja berperilaku sehat dan bertanggung jawab, tetapi sayangnya tidak semua remaja mendapatkan informasi yang cukup dan benar tentang kesehatan reproduksi. Keterbatasan pengetahuan ini dapat dapat memicu remaja untuk melakukan perilaku yang beresiko. Dari beberapa literatur menunjukkan bahwa pengetahuan akan kesehatan reproduksi dapat disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, peran instansi pendidikan, media informasi, serta pengaruh teman sebaya.

Usia dinilai dapat memengaruhi pola pikir dan daya tangkap seseorang. Siswa yang berusia lebih tua memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi lebih baik daripada siswa yang lebih muda (Rahman dkk., 2014). Meskipun usia bukan menjadi satu-satunya variabel yang dapat memengaruhi pengetahuan. Namun semakin cukup tingkat usia maka tingkat kematangannya semakin berkembang, begitu pula pengetahuannya. Hasil studi analitik yang dilakukan oleh Berek dkk (2019) menyebutkan terdapat korelasi antara jenis kelamin dengan pengetahuan kesehatan reproduksi. Pinandari, Wilopo dan Ismail, (2015) lewat hasil penelitiannya juga mengutarakan bahwa remaja yang tidak mendapatkan informasi kesehatan reproduksi pada jenjang pendidikan formal berisiko lebih tinggi untuk berani melakukan perilaku seks bebas. Hal itu dikarenakan remaja kurang memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi yang dapat mengendalikan perilaku mereka. Pada penelitian Sidik (2019) menyatakan bahwa media cetak menjadi media yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan santri mengenai kesehatan reproduksi. Namun dalam hasil penelitian Lou dkk (2014) juga mengutarakan bahwa media online menjadi variabel yang berhubungan dengan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja. Penelitian Devita dan Ulandari (2017) menyebutkan

bahwa pengetahuan kesehatan reproduksi berhubungan positif dengan pengaruh teman sebaya.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada masa pandemi Covid-19 di Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta didapatkan data Kecamatan Wilayah DKI Jakarta Tahun 2020 ditemukan bahwa masalah kesehatan reproduksi pada remaja masih mengkhawatirkan selama masa pandemi Covid-19. Terdapat 3702 remaja wanita hamil, 45 melahirkan dan 606 remaja mengalami abortus. Ditemukan juga sebanyak 1422 remaja laki-laki dan perempuan telah melakukan seks pra nikah, 311 remaja mengalami Infeksi Menular Seksual (IMS), 200 remaja terinfeksi HIV, dan 742 remaja melakukan pernikahan dini (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2021). Dari uraian tersebut, masalah remaja masih harus mendapatkan perhatian khusus dan serius. Pengetahuan akan kesehatan reproduksi pada remaja sangat berperan penting dalam mengendalikan masalah kesehatan reproduksi yang ada, namun ada beberapa faktor yang melatarbelakangi tingkat pengetahuan reproduksi pada remaja. Selain itu, belum adanya penelitian yang meneliti tentang pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dengan cakupan wilayah satu provinsi dan dalam kondisi khusus seperti pandemi, maka perlu dilakukan penelitian terkait “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi pada Masa Pandemi Covid-19 di DKI Jakarta Tahun 2021”.

I.2 Rumusan Masalah

Banyak hal yang bisa menjadi faktor remaja melakukan perilaku berisiko hingga perilaku seksual sebelum menikah. Kurangnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi menjadi salah satu faktor penentu karena pengetahuan kesehatan reproduksi dapat membatasi perilaku seksual yang kian marak terjadi pada kalangan remaja. Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti memperoleh bahwa masalah kesehatan reproduksi pada remaja di DKI Jakarta masih mengkhawatirkan selama masa pandemi Covid-19. Terdapat 3702 remaja wanita usia 10-19 tahun hamil, 45 melahirkan dan 606 remaja mengalami abortus. Ditemukan juga sebanyak 1422 remaja laki-laki dan perempuan telah melakukan

seks pra nikah, 311 remaja mengalami Infeksi Menular Seksual (IMS), 200 remaja terinfeksi HIV, dan 742 remaja melakukan pernikahan dini.

Dari uraian tersebut, maka perlu dilakukan penelitian dan analisis mendalam untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi pada masa pandemi covid-19 di DKI Jakarta tahun 2021?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi pada masa pandemi Covid-19 di DKI Jakarta tahun 2021.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan gambaran karakteristik responden berdasarkan data demografi.
- b. Mendapatkan gambaran tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi pada masa pandemi Covid-19 di DKI Jakarta tahun 2021.
- c. Menganalisis hubungan usia remaja dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi pada masa pandemi Covid-19 di DKI Jakarta tahun 2021.
- d. Menganalisis hubungan jenis kelamin dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi pada masa pandemi Covid-19 di DKI Jakarta tahun 2021.
- e. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi pada masa pandemi Covid-19 di DKI Jakarta tahun 2021.
- f. Menganalisis hubungan peran instansi pendidikan dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi pada masa pandemi Covid-19 di DKI Jakarta tahun 2021.

- g. Menganalisis hubungan pengaruh teman sebaya dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi pada masa pandemi Covid-19 di DKI Jakarta tahun 2021.
- h. Menganalisis hubungan media informasi dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi pada masa pandemi Covid-19 di DKI Jakarta tahun 2021.
- i. Menganalisis variabel yang paling berhubungan dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi pada masa pandemi Covid-19 di DKI Jakarta tahun 2021.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat menambahkan pengetahuan dan wawasan di bidang Kesehatan Masyarakat khususnya di bidang Kesehatan Reproduksi serta sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi pada remaja

I.4.2 Manfaat Praktis

I.4.2.1 Manfaat Bagi Responden

- a. Hasil penelitian diharapkan menambah wawasan serta menjadi salah satu sumber informasi untuk menambah pengetahuan remaja mengenai faktor apa saja yang berhubungan dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi pada masa pandemi Covid-19 di DKI Jakarta responden terkait bagaimana menyikapi pergaulan seks bebas yang ada.
- b. Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan minat masyarakat terutama remaja akan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

I.4.2.2 Manfaat Bagi Pemerintah Provinsi DKI Jakarta

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai referensi dalam membuat suatu kebijakan terkait pendidikan kesehatan reproduksi di kalangan remaja selama pandemi Covid-19.

I.4.2.3 Manfaat Bagi Universitas

- a. Dapat dijadikan sebagai tambahan referensi untuk penelitian lanjutan yang lebih mendalam di kemudian hari.
- b. Menjalin sebuah mitra dengan institusi sebagai upaya untuk meningkatkan kesepadanan dan kualitas substansi akademik dengan pengetahuan dan keterampilan SDM yang dibutuhkan dalam pengembangan kesehatan masyarakat.
- c. Meningkatnya kualitas dan kapasitas pendidikan yang tercermin pada peserta didik yang unggul dan terampil

I.4.4 Manfaat Bagi Peneliti

- a. Meningkatkan wawasan dan pemahaman peneliti mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi pada masa pandemi Covid-19 di DKI Jakarta.
- b. Menambah pengalaman dan kemampuan peneliti dalam kegiatan penelitian kesehatan.

I.5 Ruang Lingkup

Remaja menjadi kelompok usia yang rentan mengalami masalah kesehatan reproduksi. Masalah tersebut umumnya disebabkan oleh perilaku remaja itu sendiri. Perilaku berisiko hingga perilaku seksual yang berisiko menjadi penyebab adanya masalah kesehatan reproduksi pada remaja seperti IMS, KTD, HIV/AIDS, pernikahan dini, hingga aborsi. Banyak faktor yang mendorong remaja untuk berperilaku yang berisiko, namun pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi menjadi faktor yang berperan penting dalam menentukan perilaku pada remaja itu sendiri. Maka penelitian yang akan dilakukan pada bulan Maret-Juli 2021 ini memiliki tujuan untuk menganalisis dan juga mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi pada masa pandemi Covid-19 di DKI Jakarta. Penelitian ini dilakukan dengan menerapkan jenis penelitian analitik observasional melalui pendekatan kuantitatif dan menggunakan *design study cross sectional*. Populasi yang dipilih pada penelitian ini adalah remaja berusia 18-24 tahun yang tinggal di DKI Jakarta. Teknik pengambilan sampel yang digunakan ialah *Haphazard Sampling* karena peneliti tidak memiliki tujuan untuk memilih kasus tertentu dalam populasi serta

mempertimbangkan kemudahan dalam pencuplikan sampel dengan menggunakan teknik ini. Data penelitian yang dipakai merupakan data primer yang dikumpulkan menggunakan kuesioner elektronik dalam bentuk *google form*. Data yang telah terkumpul akan dianalisis secara univariat (statistik deskriptif), bivariat (Uji Chi Square), dan multivariat (Regresi Logistik) menggunakan perangkat lunak IBM SPSS.