

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

Penelitian ini berkaitan dengan peranan penyuluh keluarga berencana dalam meningkatkan pemahaman tentang kesehatan reproduksi dikalangan remaja banyaknya penelitian yang berkaitan dengan peranan penyuluh keluarga berencana telah ada beberapa yang melakukan penelitian, diantaranya oleh:

Rere ayu sekar langit (2016) dengan tujuan penelitiannya untuk melihat bagaimana atribusi serta adaptasi yang dilakukan petugas penyuluh terhadap audiens. Adapun hasil yang didapatkan dari penelitian ini adalah menunjukkan bahwa petugas penyuluh memiliki karakteristik extraversion, openness, agreeableness, dan conscientiousness. Atribusi terhadap audiens adalah dengan melihat lokasi penyuluhan dan audiens itu sendiri, adaptasi kepada audiens, dengan mendekati tokoh masyarakat. kemudian intensitas komunikasi antara petugas Penyuluh dengan audiens menjadikan interaksi diantara keduanya menjadi lebih santai, desain pesan pada penyuluhan adalah model-model konvensional dan retorika¹.

Achmad Djumlani (2016) dengan tujuan penelitian mengetahui program Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera Kota Samarinda. Hasil akhir penelitian tersebut dalam menyelesaikan pekerjaan dilihat dari tugas pokok dan fungsinya sudah sesuai harapan, keterampilan petugas penyuluh masih perlu ditingkatkan dengan melaksanakan pendidikan dan pelatihan-pelatihan fungsional, kualitas pekerjaan yang dihasilkan oleh

¹ Rere Ayu Sekar Langit, "Penyuluh Sebagai Komunikator Program Keluarga Berencana", Jurnal Ikon Prodi D3 Komunikasi Massa, Vol.2. No.4, hal 110

petugas penyuluh lapangan belum seluruhnya menghasilkan kualitas sesuai yang diharapkan².

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Muhammad Febriansyah (2015) dimana penelitian ini bertujuan untuk mengetahui partisipasi masyarakat untuk menjalankan program keluarga berencana di kecamatan Kota Bangun Kabupaten Kutai Kartanegara . adapun hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa minat masyarakat dari dukungan keluarga dan petugas lapangan. Minat masyarakat dipengaruhi dari keyakinan masyarakat. karena untuk menekan angka kelahiran dan dan penjarak jarak kelahiran anak. Masyarakat yang aktif dalam menjalankan program KB ada, tetapi kurang pada pengetahuan kader tentang program keluarga berencana, masyarakat sangat aktif dalam menggunakan alat kontrasepsi lainnya. Masyarakat secara teratur rutin periksa ke dokter atau bidan untuk mengetahui kondisi program KB yang di ikuti sekaligus mengontrol kondisi kandungan. Faktor penghambatnya yaitu masyarakat tidak berpartisipasi dalam menjalankan program KB, kurangnya dukungan masyarakat dan keluarga kader terhadap keaktifan masyarakat, tidak ada intensif buat kader dan tidak adanya pendidikan masyarakat terhadap keaktifan kader, partisipasi masyarakat tidak diingatkan sebagai mutu sebagai kader KB, masyarakat tidak memahami tentang tugas dan segala sesuatu terkait dengan program yang ada, serta masyarakat tidak mengikuti perkembangan informasi yang ada di BPBP3A di Kota bangun. Serta pembinaan terhadap pasangan usia subur, kurangnya keikutsertaan, kemauan dan kemampuan masyarakat secara mandiri dalam norma keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (NKKBS). Kurangnya keterlibatan masyarakat terhadap sosialisasi undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan

² Achmad Djumlani, “Analisis Kinerja Petugas Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) pada Badan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera Kota Samarinda”, jurnal Administrative Reform, Vol .2. No.3, hal.2

yang mengatur hak reproduksi dan kesehatan reproduksi sehingga timbul pemahaman masyarakat tentang nilai anak telah bergeser dari mengutamakan jumlah menjadikan memperhatikan kualitas terutama pendidikan. Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang menyebabkan banyak terjadinya peristiwa kelahiran di luar nikah akibat dari pergaulan bebas dan masih rendahnya kemauan masyarakat terhadap pendewasaan usia perkawinan yang telah diatur dalam undang-undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang pokok-pokok perkawinan. Rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pendewasaan usia perkawinan didorong oleh beberapa alasan seperti adat istiadat, ekonomi, dan sosial budaya, serta masih rendahnya peserta aktif KB yang akan menyebabkan berbagai masalah kependudukan diharapkan partisipasi masyarakat dalam program Keluarga Berencana di Kota Bangun dapat memberikan dampak yang positif yaitu menurunkan angka kematian ibu dan anak disaat melahirkan, penanggulangan masalah kesehatan reproduksi, peningkatan kesejahteraan keluarga, peningkatan derajat kesehatan, peningkatan mutu dan layanan KB, peningkatan sistem pengelolaan dan kapasitas SDM, pelaksanaan tugas pimpinan dan fungsi manajemen dalam penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintah berjalan lancar.³

Penelitian lain dilakukan oleh Lailatuz Zuhriyah (2016) dengan tujuan penelitian untuk mengetahui revitalisasi peran PLKB di Kecamatan Banyumanik Kota Semarang. Adapun hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa organisasi KB Kota Semarang adalah Bapermasper dan KB. Peran dari PLKB tetap sama seperti sebelum SOTK berubah menjadi Bapermesper dan KB, akan tetapi karena bentuk sama seperti sebelum SOTK berubah menjadi Bapermesper dan KB, tetapi karena bentuk kelembagaan yang

³ Muhammad Febriansyah . “ Studi Tentang Partisipasi Masyarakt Dalam Program Keluarga Berencana di Kecamatan Kota Bangun Kabupaten Kutai Kartanegara”, Jurnal fisip Unmul, Vol. 3. No.3, hal 1

berbeda maka tugas dan tanggung jawab PLKB menjadi bertambah. Pendidikan dan pelatihan yang diperoleh PLKB sudah sesuai dengan tugas yang akan di laksanakan di lapangan, namun untuk bidang lain selain bidang KB PLKB belum memperoleh pelatihan maupun sosialisasi. Kepemimpinan Ka. UPTB kepada PLKB berjalan dengan baik. Kompensasi yang diterima secara rutin setiap bulan oleh PLKB adalah gaji, dengan baik, walaupun SOTK telah berubah dan pendanaan berkurang. Untuk pencapaian tujuan dan sasaran Program KB di lapangan, maka perlu adanya pengembalian peran PLKB yang terdiri dari 10 langkah kerja.⁴

Penelitian selanjutnya oleh Shanti Devi (2016) tujuan penelitiannya adalah yang pertama untuk mengidentifikasi tingkat kapasitas Kader Keluarga Berencana dalam kegiatan Penyuluhan Keluarga Berencana di Kota Palembang dan kedua untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kapasitas kader Keluarga Berencana dalam kegiatan penyuluhan keluarga berencana di Kota Palembang, adapun hasil penelitian ini menemukan bahwa tingkat kapasitas kader Keluarga Berencana adalah: pengalaman, pelatihan yang diikuti, dukungan penyuluh, dan dukungan informasi.⁵

Penelitian berikutnya oleh Nur Dwi Pujiyanto (2017) adapun tujuan penelitiannya adalah untuk mengkaji seberapa besar pengaruh ke empat variabel tersebut terhadap kinerja PKB, baik secara sendiri maupun bersama-sama. Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh yang positif dan signifikan dari kompetensi terhadap kinerja PKB. Demikian halnya dengan motivasi kerja, lingkungan kerja dan persepsi atas

⁴ Lailatuz Zuhriyah. "Revitalisasi Peran Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dalam meningkatkan Peserta Keluarga Berencana (Studi di Kecamatan Banyumanik Kota Semarang)". *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol.1. No.2, hal 1

⁵ Shanti Devi, " Kapasitas Kader dalam Penyuluhan Keluarga Berencana di Kota Palembang, Provinsi Sumatera Selatan", Vol. 12. No.2, hal 144

gaya kepemimpinan atasan berpengaruh secara sendiri-sendiri terhadap kinerja PKB masing-masing. Keempat variabel ini juga berpengaruh secara bersama-sama terhadap kinerja PKB di Kabupaten Pematang.⁶

Penelitian berikutnya oleh Anita Rahmawati (2016) tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan pengaruh persiapan pelayanan, pelaksanaan, dan pengembangan model terhadap kepuasan masyarakat. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh positif dan signifikan variabel persiapan pelayanan terhadap kepuasan masyarakat dalam program KB.⁷

Penelitian berikutnya oleh Sri Sunarti Purwaningsih (2014) dengan tujuan penelitian untuk mengemukakan bahasan terkait dengan tantangan dan persoalan yang dihadapi dalam implementasi desentralisasi bidang KB baik di tingkat nasional maupun kasus di Provinsi Kalimantan Barat. Pada tingkat nasional, tantangan yang dihadapi diantaranya perubahan kewenangan dan struktur organisasi pengelola Keluarga Berencana. Adapun hasil dari penelitian ini adalah setelah adanya desentralisasi program KB, secara umum terlihat adanya kecenderungan penurunan komitmen pemerintah daerah kabupaten/kota terhadap program KB dibandingkan dengan era sebelumnya. Menghadapi program Revitalisasi program KB yang telah di gagas oleh pemerintah pusat, perlu digalakkan kembali disertai dengan sinergi antara pemerintah daerah (Provinsi dan Kabupaten) bersama-sama dengan pemerintah pusat.⁸

⁶ Nur Dwi Pujiyanto, "Pengaruh Kompetensi, Motivasi, Lingkungan Kerja dan Persepsi Gaya Kepemimpinan Terhadap Kinerja Penyuluh Keluarga Berencana", Vol.30. No.3, hal 278

⁷ Anita Rahmawati, "Pengaruh Pelayanan Penyuluh Lapangan Terhadap Kepuasan Masyarakat dalam Program Keluarga Berencana", Vol.2. No.2, hal.175

⁸ Sri Sunarti Purwaningsih, "Desentralisasi Program Keluarga Berencana: Tantangan dan Persoalan Kasus Provinsi Kalimantan Barat", Vol.2. No.2, hal. 109

Penelitian berikutnya oleh Evi Setyowati (2016) dengan tujuan penelitian untuk mendeskripsikan peran petugas lapangan keluarga berencana dan pembantu Pembina keluarga berencana desa dalam mensosialisasikan alat kontrasepsi di Desa Kebonagung Kecamatan Sukodono dan kendala-kendala yang dihadapi di lapangan. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa peran PLKB dan PPKBD telah menjalankan tugas dan fungsinya sesuai dengan aturan, akan tetapi ada beberapa pegawai yang daya tanggapnya lambat, pembagian wilayah yang tidak sesuai aturan karena sedikitnya jumlah petugas, dan adanya rangkap jabatan, sehingga penyampaian informasi ke masyarakat mengalami kendala. Petugas yang sedikit diakibatkan adanya pegawai yang pension karena faktor usia dan adanya sistem moratorium serta tidak ada perekrutan kembali.⁹

Arief Rizky (2015) adapun tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui bagaimana PKB mengelola pelaksanaan kegiatan program KB nasional di desa/kelurahan, kecamatan Kaseman dan hasil dari penelitian tersebut adalah PKB menjadi peggerak partisipasi masyarakat dalam program KB Nasional didesa/kelurahan kecamatan kasemen. Ini terlihat dari pola penyampaian pesan dimana PKB merupakan top management untuk memberikan informasi mengenai program-program kepada masyarakat melalui pos KB untuk dipublikasikan kepada masyarakat. tetapi peran sebagai penggerak masih kurang maksimal karena kepetensi seorang PKB yang kurang diantaranya penguasaan bahasa dan keahlian berkendara untuk pergi ke masing-masing kelurahan¹⁰.

⁹ Evi Setyowati, "Peran Petugas Lapangan Keluarga Berencana dan Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa dalam Mensosialisasikan Alat Kontrasepsi", Vol.4.No.2, hal. 169

¹⁰ Arief Rizki, *Peran penyuluh keluarga berencana (PKB) di kecamatan Kaseman Kota Serang*, (Skripsi Universitas Sultan Agung Tirtayasa, 2015), hal 120

Penelitian ini berbeda dengan beberapa tinjauan pustaka diatas, dikarenakan penelitian ini khusus untuk mengetahui tentang bagaimana peranan apa saja yang sudah di berikan penyuluh keluarga berencana dalam meningkatkan pemahaman tentang kesehatan reproduksi di kalangan remaja.

B. Kerangka Teori

1. Program Keluarga Berencana

a. Sejarah dari lembaga

Badan keluarga berencana pemberdayaan masyarakat dan pemberdayaan perempuan terbentuk berdasarkan Perda Nomor 12 Tahun 2011 tentang perubahan atau Perda Kabupaten Sleman dan Nomor 53 Tahun 2011 tentang uraian tugas, fungsi dan tata kerja badan KBMPP, sebelumnya badan ini bernama Badan Keluarga Berencana Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Sleman yang terbentuk berdasarkan peraturan daerah Kabupaten Sleman Nomor 9 Tahun 2009 tanggal 4 Agustus 2009 tentang organisasi perangkat daerah pemerintah Kabupaten Sleman.

Badan keluarga berencana pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak sebelum tanggal 4 Agustus 2009 merupakan bidang keluarga berencana. Sedangkan pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak berada di bagian kesejahteraan rakyat sekretariat daerah¹¹.

Sejak KB dijadikan program Nasional pada tahun 1970, proyek PLKB juga dimulai pada tanggal 1 oktober 1970 dibawah naungan perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI). Perhatian yang timbul dari kalangan

¹¹ www.BKKBN.go.id diakses pada 25 april 2018 pukul 17.00 WIB.

masyarakat terhadap program keluarga berencana segera membutuhkan pendekatan yang lebih bersifat perorangan agar kesadaran semakin berkembang dalam melaksanakan keluarga berencana. Hal ini dilakukan melalui penyuluhan baik berupa pendekatan secara langsung kepada calon akseptor maupun kepada mereka yang telah menjadi akseptor. Dengan demikian diharapkan jumlah akseptor baru terus bertambah dan bersamaan dengan itu kelangsungan akseptor yang telah ada dapat terus dipertahankan. Kegiatan penyuluhan tersebut untuk sebagian besar dilakukan oleh petugas lapangan keluarga berencana (PLKB) oleh karena itu selama Repelita 1 (Rencana Pembangunan Lima Tahun 1) jumlah tenaga PLKB terus ditingkatkan. Dalam tahun 1968-1972 telah tercatat 1.930 orang tenaga PLKB, kemudian dalam tahun 1972-1973 terdapat tambahan 3.774 orang dan kemudian dalam tahun 1973-1974 tercatat PLKB baru sejumlah 5.969 orang.

Peran petugas lapangan KB telah ikut memberikan kontribusi terhadap pelembagaan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera serta terwujudnya keluarga berkualitas pada tahun 2015. Keberadaan petugas di daerah dalam melaksanakan tugasnya makin dituntut untuk mampu melaksanakan tugas-tugas pemerintah yang lebih professional¹² dan tidak hanya berkaitan dengan tugas penyelenggaraan program KB Nasional, tetapi juga menyangkut program pembangunan lain yang ditugaskan oleh PEMDA¹³.

Program kependudukan dan KB tidak hanya sebagai upaya untuk mengendalikan angka kelahiran, namun juga menyangkut upaya-upaya yang

¹² *Ibid.*

¹³ *Ibid.*

berhubungan dengan pemberdayaan dan perencanaan keluarga menuju keluarga kecil bahagia sejahtera. Dalam mewujudkan tujuan tersebut selain kelengkapan sarana penunjang, potensi dari sumber daya petugas lapangan keluarga berencana juga sangat dibutuhkan. Dalam keputusan Menteri Perdayagunaan Aparatur Negara Nomor: Kep/120/M.Pan/9/2004 tentang jabatan fungsional penyuluh keluarga berencana dan angka kreditnya menyebutkan bahwa PLKB (Petugas Lapangan Keluarga Berencana) adalah pegawai negeri sipil yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melaksanakan kegiatan penyuluhan, Keluarga Berencana Nasional dan pelayanan Keluarga Berencana.

b. Bentuk-bentuk Program

Ada dua bentuk program BKKBN tahun 2015-2019, diantaranya:

1) Program Teknis

1. Program Kepedulukan KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBK)

(1) Bidang pengendalian penduduk (Dalduk)

(2) Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi (KBKR)¹⁴

(3) Bidang keluarga sejahtera dan pemberdayaan keluarga (KSPK)

(4) Bidang advokasi, penggerakan, dan Informasi (ADPIN)

(5) Pengelolaan program kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga provinsi

1) Program Generik

2. Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis lainnya

(1) Sekartariat Utama (Sestama)

¹⁴ www.BKKBN.go.id diakses pada 25 april 2018 pukul 17.00

(2) Pengelolaan program dukungan manajemen provinsi

a) Program pengawasan dan peningkatan Akuntabilitas Aparatur BKKBN

a. Inspector Utama

b. Pengawasan dan peningkatan akuntabilitas Aparatur Provinsi¹⁵

b) Program pelatihan, penelitian, dan pengembangan serta kerja sama internasional BKKBN

(1) Bidang pelatihan, penelitian dan pengembangan (Latbang)

(2) Pengelolaan pelatihan, penelitian dan pengembangan di Provinsi.

c. Pandangan Agama

Dalam program Keluarga Berencana agama telah mengatur mengenai hal tersebut adapun pandangan Al-Quran mengenai Keluarga Berencana adalah sebagai berikut:

i. Pandangan dalam Al-Quran

Keluarga Berencana menurut Islam adalah merencanakan jumlah keturunan semaksimal mungkin dengan tetap memperhatikan jarak kelahiran sesuai *syariat*. Peraturan jarak kelahiran¹⁶ ini penting karena merupakan upaya dalam memenuhi hak-hak bagi yang lain, baik itu anak, suami maupun tubuh istri itu sendiri. Diantara mafaatnya adalah:

a) Pembentukan generasi yang berkualitas

Allah berfirman dalam surat An-Nisa:9

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا
خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا ﴿٩﴾

Artinya: Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan di belakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka

¹⁵ *ibid*

¹⁶ A. Rahmat Rosyadi, *Islam problem sex kehamilan dan melahirkan*, (Bandung: Angkasa, 1993), hal 129.

khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar. (QS:An-Nisa:9)

Allah telah memberikan langkah dalam pembentukan generasi yang berkualitas dengan penyempurnaan penyusuan dan pengaturan jarak kelahiran¹⁷, Allah berfirman:

“Para ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan” (QS:Al-Baqoroh:233)

Anak-anak mempunyai hak memperoleh ASI selama 2 tahun karena ASI adalah makanan terbaik, baik dari segi komposisi, kandungan gizi, zat-zat antibody, dan memberikan efek protektif. Pada masa ini juga merupakan masa yang sangat penting untuk menunjang perkembangan otaknya serta pendidikan dasar tauhid bagi anak.

b) Menjaga keharmonisan suami istri

Suami juga mempunyai hak atas pelayanan istri, baik secara fisik maupun psikis. Kelahiran anak yang terlalu cepat jelas memberikan dampak pada optimalnya pelayanan terhadap suami karena sebagian besar tenaga dan perhatiannya tercurah kepada anaknya.

c) Memelihara kesehatan Istri

Tubuh Istri tidak hanya digunakan untuk mencetak anak saja, tetapi juga punya hak atas kesehatannya¹⁸. Kehamilan dan penyusuan terlalu dekat akan menguras fisik maupun psikisnya¹⁹. Pengaturan jarak kelahiran ini akan

¹⁷ Masjifuk Zuhdi, *Islam dan keluarga berencana di Indonesia*, (Surabaya: Bina Ilmu, 1974), hal 15.

¹⁸ *Ibid* 117.

¹⁹ Ahmad Syauqi Al-Fanjari, *Nilai kesehatan dalam syari'at Islam* (Jakarta: Sinar Grafika:2005), hal 170.

memberikan kesempatan tubuh kembali normal seperti semula sehingga siap melahirkan kembali.

Faktor takut miskin karena banyak anak yang harus ditanggung dan dinafkahi, keyakinan seperti ini tercela dan tidak diperbolehkan karena Allah SWT adalah zat yang akan menanggung semua rezeki makhlukNya Allah berfirman yang artinya:

Dan tidak ada suatu binatang melata pun di bumi melainkan Allah-lah yang memberi rezekinya, dan Dia mengetahui tempat berdiam binatang itu dan tempat penyimpanannya. Semuanya tertulis dalam kitab yang nyata (Lauhulmahfudz). (QS:Hud:6)

d. Sosialisasi

Sosialisasi adalah suatu proses yang menempatkan anggota masyarakat yang baru mempelajari norma-norma dan nilai-nilai masyarakat di tempat dia menjadi anggota²⁰.

Adapun strategi yang dilaksanakan oleh PLKB dalam mensosialisasikan program adalah :

1) Menentukan komunikator sosialisasi

Komunikator dalam sosialisasi program KB ditentukan berdasarkan kemampuan dalam berkomunikasi dan pengetahuan yang cukup luas mengenai program KB yang menjadi komunikator dalam sosialisasi program KB adalah PLKB (Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana) sehingga dipilihnya PLKB sebagai komunikator dapat dikatakan cukup tepat seperti yang pernah bekerja sebagai perawat, bidan dan lain-lain yang berkaitan dengan program KB.

2) Menentukan pesan sosialisasi

²⁰ Damsar, *Pengantar Sosiologi*, Jakarta: PT Kencana Prenada Media, 2011, hal 23.

Pesan sosialisasi program KB bersifat informative dan persuasive. Pesan informatif bertujuan untuk menambah wawasan dan memberikan informasi kepada komunikan. Sedangkan pesan persuasif bertujuan untuk mempengaruhi dan merubah pola pikir komunikasi agar mau mengikuti program KB.

3) Jenis komunikasi dalam sosialisasi

Jenis komunikasi yang digunakan dalam sosialisasi adalah komunikasi tatap muka dan komunikasi bermedia²¹:

- a) Komunikasi tatap muka dilakukan meliputi diskusi dan pelayanan alat kontrasepsi langsung kerumah warga dan melakukan sosialisasi rutin setiap bulannya di beberapa pos yandu.
- b) Komunikasi bermedia dilakukan dengan menggunakan media nirmassa seperti poster, spanduk, alat peraga, dan lembar balik. Sedangkan media massa yang digunakan adalah radio.

4) Menentukan sasaran sosialisasi

Sasaran dalam sosialisasi dibagi menjadi dua yaitu sasaran sosialisasi tatap muka dan sasaran sosialisasi melalui media, sasaran sosialisasi tatap muka yaitu pasangan usia subur yang belum berKB, sedangkan sasaran sosialisasi melalui media adalah masyarakat PUS yang sulit terjangkau²².

5) Efek atau harapan

Efek yang diharapkan oleh PLKB adalah memberikan informasi dan melakukan persuasif. Memberikan informasi yaitu bertambahnya wawasan dan

²¹Muhammad Rizal Oktari, “ *strategi komunikasi penyuluh lapangan keluarga berencana kecamatan Samarinda Kota dalam sosialisasi program keluarga berencana pada pasangan usia subur di kota Samarinda*”, (eJournal mahasiswa Ilmu Komunikasi), (Universitas Mulawarman, 2015, hal 13.

²² *Ibid*, 13.

pengetahuan PUS mengenai program KB. Sedangkan melakukan persuasi yaitu bertambahnya jumlah partisipasi atau keikutsertaan PUS untuk mengikuti program KB dan mampu merubah pola pikir dari komunikasi mengenai pentingnya program KB.

2. Peranan Penyuluh keluarga berencana (PKB)

a. Pengertian Penyuluh Keluarga Berencana (PKB)

Penyuluh keluarga berencana merupakan pengelola KB di lingkup lapangan. Undang-undang Republik Indonesia No. 52 tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga²³ dan peraturan Presiden No. 62 tahun 2010 tentang Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional menyatakan bahwa BKKBN mempunyai tugas melaksanakan tugas pemerintah dibidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana.

Salah satu NSPK sesuai amat UU 52/2009 adalah pedoman penyediaan dan pemberdayaan tenaga fungsional penyuluh keluarga berencana dilingkungan pemerintah daerah, hal ini telah sesuai dengan pasal 38, yakni di BKKBN ditetapkan jabatan fungsional penyuluh keluarga berencana sesuai dengan kebutuhan.²⁴

Peraturan pemerintah No.38 tahun 2007 tentang pembagian urusan pemerintahan, baik itu pemerintah daerah Propinsi ataupun Pemerintah daerah Kabupaten dan Kota pada lampiran peraturan pemerintah tersebut pada sub bidang penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas. Pemerintah daerah dimana dalam program keluarga berencana merupakan unsur urusan wajib dan masuk dalam rumpun pemberdayaan perempuan dan keluarga berencana.

²³ Undang-Undang RI Nomor 52 tahun 2009 *tentang perkembangan penduduk dan pembangunan keluarga.*

²⁴ Sri handayani, *buku ajar pelayanan keluarga berencana*, Yogyakarta: Pustaka Rihana, 2010, hal 67.

Dalam merencanakan dan menetapkan kebutuhan formasi jabatan fungsional penyuluh keluarga berencana tiap kabupaten dan kota harus mempertimbangkan dari berbagai aspek, beban kerja, aspek demografi yaitu jumlah kepala keluarga, aspek teritori jumlah desa/kelurahan dan aspek geografis yaitu luas wilayah²⁵, berdasarkan hasil pendataan yang telah dilakukan oleh BKKBN tahun 2010, jumlah petugas lapangan secara nasional berjumlah 21.600 orang, jika dilihat secara kuantitas setiap tahun tenaga PLKB/PKB trendnya selalu menurun, hal ini disebabkan Karena proses penerimaan jabatan fungsional (PLKB/PKB) selama 15 tahun terakhir mulai tahun 1996 tidak ada formasi, dilanjutkan dengan penyerahan otonomi daerah banyak PLKB yang mutasi ke instansi lain, meninggal dunia dan pensiun.

Seperti diketahui rasio antara petugas lapangan KB dengan jumlah kelurahan/desa adalah 1 PLKB/PKB idealnya membina 1-2 desa/kelurahan, sampai tahun 2010 1 PLKB/PKB membina sampai dengan 4 desa/kelurahan. Hasil evaluasi dan capaian secara nasional program KB Nasional telah memberikan sumbangan yang berarti terhadap pembangunan nasional²⁶, khususnya dalam pengendalian laju pertumbuhan penduduk. Salah satu aspek yang menunjang keberhasilan tersebut adalah sumber daya manusia yang potensial terutama ada tingkat lini lapangan yang selama ini telah melaksanakan tugas dengan baik yaitu tenaga fungsional penyuluh keluarga berencana (PKB).

Bila dilihat dari kaca mata tugas pokok dan fungsi jabatannya para penyuluh KB adalah juru penerang ataupun *agent of change* pada keluarga dan masyarakat luas menuju perubahan dari tidak mendukung menjadi pendukung program KB, dari yang

²⁵ Hanafi hartanto, *keluarga berencana dan kontrasepsi*, Jakarta: Pustaka sinar harapan, 2004, hal 168.

²⁶ Mita Noveria, *pertumbuhan penduduk dan kesejahteraan*, Jakarta: Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia, 2011, hal 167.

dulu tidak mau berpartisipasi menjadi aktif berperan serta, dan sebagainya. Penyuluh KB juga merupakan salah satu komponen penting dalam upaya peningkatan perekonomian dan kesejahteraan masyarakat, juga sebagai indikator kemajuan yang telah dicapai oleh suatu daerah. Penyuluh KB bersentuhan langsung dengan masyarakat dalam memberikan berbagai penyuluhan program.

b. Macam-macam Peran

Ada beberapa peran yang harus di kuasai oleh PLKB di lapangan tujuannya agar :

1) Peranan yang seharusnya (*Expacted role*)

Peranan yang seharusnya adalah peranan yang dilakukan seseorang atau lembaga yang didasarkan pada seperangkat norma yang berlaku pada kehidupan masyarakat.

2) Peranan Ideal (*Ideal role*)

Peranan Ideal adalah peranan yang dilakukan seseorang atau lembaga yang didasarkan pada nilai-nilai ideal yang seharusnya dilakukan sesuai dengan kedudukannya di dalam suatu sistem²⁷

3) Peranan yang sebenarnya dilakukan (*Actual role*)

Peranan yang dilakukan seseorang atau lembaga yang didasarkan pada kenyataan secara kongkrit di lapangan atau di masyarakat sosial yang terjadi secara nyata²⁸.

c. Hambatan Penyuluh Keluarga Berencan (PKB)

Adapun hambatan dihadapi penyuluh keluarga berencana di lapangan yaitu:

²⁷ Edy Suhardono, *Teori peran*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, hal 81.

²⁸ *Ibid* 82

- 1) Banyaknya tugas yang dibebankan dan minimnya jumlah PLKB di luar tupoksi yang seharusnya.
- 2) Kurangnya sarana-prasarana yang menunjang kinerja PLKB.
- 3) Tidak adanya alat edukasi dan alat penunjang lainnya, bahan, serta obat-obatan yang dapat menunjang pelaksanaan penyuluh/sosialisasi khususnya tentang informasi kontasepsi karena kegiatan KIE terdapat di puskesmas.
- 4) Kurangnya inovasi dalam penyampaian informasi sehingga berpengaruh dalam penerimaan pemahaman informasi.
- 5) Kurangnya tingkat pemahaman tiap individu dalam menerima kesimpulan disetiap pembinaan/penyuluhan.
- 6) Adanya masyarakat yang bersifat agamis sehingga susah untuk diarahkan²⁹

d. Optimalisasi Penyuluh Keluarga Berencana (PKB)

Untuk meningkatkan optimalisasi kualitas kerja Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) ada beberapa hal yang telah dilakukan oleh Penyuluh Keluarga Berencana yaitu:

- 1) Memperbarui strategi penyuluhan yang dilakukan penyuluh lapangan melalui sosialisasi program keluarga berencana dengan jumlah penyuluh dan masyarakat yang banyak hingga satu program dapat terselesaikan dengan waktu yang lebih tepat.
- 2) Meningkatkan kemampuan penyuluh lapangan dalam bekerja agar mampu menciptakan hasil pekerjaan yang maksimal.
- 3) Meningkatkan pelayanan dari segi sarana dan prasarana yang lebih mencukupi dalam program penyuluhan.

²⁹ Evi Setyowati, "Peran Petugas Lapangan Keluarga Berencana dan Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa dalam Mensosialisasikan Alat Kontrasepsi", Vol.4.No.2, hal. 16911

- 4) Meningkatkan kualitas pengetahuan, pemahaman mengenai program KB secara utuh dan terstruktur.
- 5) Meningkatkan hubungan yang baik dengan masyarakat, dengan cara menambah kader baru yang dapat memberikan suasana baru bagi masyarakat
- 6) Dapat dilakukan peningkatan waktu dalam pelaksanaan program keluarga berencana oleh penyuluhan lapangan³⁰.

e. Peran Penyuluh Keluarga Berencana (PKB)

Penyuluh KB tentunya memiliki beberapa peran dalam program kerjanya hal ini perlu dilakukan agar target program KB setiap tahunnya tercapai, peran PKB dapat dijabarkan sebagai berikut :

- 1) Penggerak partisipasi masyarakat dalam program KB nasional di desa/kelurahan.
- 2) Pengelola pelaksanaan kegiatan program KB nasional di desa/kelurahan
- 3) Menggalang dan mengembangkan kemitraan dengan berbagai pihak dalam pelaksanaan program KB nasional di desa/kelurahan.
- 4) Pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam pelaksanaan program KB nasional di desa/kelurahan³¹.

3. Kesehatan Reproduksi

a. Pengertian

Istilah reproduksi berasal dari kata *re* yang artinya kembali dan kata *produksi* yang artinya membuat atau menghasilkan. Jadi istilah reproduksi mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidupnya.

³⁰ Datin, *situasi dan analisis keluarga berencana*, Jakarta: kementerian kesehatan RI pusat data dan informasi, 2014, hal 125

³¹ Badan koordinasi keluarga berencana nasional pusat pelatihan pegawai dan tenaga program , *PLKB dan pengelolaan KB di desa*, (Jakarta: BKKBN Jakarta), hal12

Sedangkan yang disebut organ reproduksi adalah alat tubuh yang berfungsi untuk reproduksi manusia.

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan kesehatan yang sempurna baik secara fisik, mental, dan sosial dan bukan semata-mata terbebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya.

Kesehatan reproduksi menurut WHO (dalam Marmi:2013:54) adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya.

Definisi kesehatan reproduksi menurut hasil ICPD (*internasional conference on population and Development*) 1994 di Kairo adalah keadaan sempurna fisik, mental dan kesejahteraan sosial dan tidak semata-mata ketiadaan penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi dan fungsi proses³².

Pengertian kesehatan reproduksi ini mencakup tentang hal-hal sebagai berikut:

- 1) Hak seseorang untuk dapat memperoleh kehidupan seksual yang aman dan memuaskan serta mempunyai kapasitas untuk bereproduksi
- 2) Kebebasan untuk memutuskan bilamana atau seberapa banyak melakukannya
- 3) Hak dari laki-laki dan perempuan untuk memperoleh informasi serta memperoleh aksesibilitas yang aman, efektif, terjangkau baik secara ekonomi maupun kultural

³² Eny Kusmiran, *kesehatan reproduksi remaja dan wanita*, Jakarta: Salemba medika, 2011, hal 217.

4) Hak untuk mendapatkan tingkat pelayanan kesehatan yang memadai sehingga perempuan mempunyai kesempatan untuk menjalani proses kehamilan secara aman³³.

Secara garis besar dapat dikelompokkan empat golongan faktor yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi yaitu :

- 1) Faktor sosial-ekonomi dan demografi (terutama kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah, dan ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, serta lokasi tempat tinggal yang terpecil).
- 2) Faktor budaya dan lingkungan (misalnya, praktek tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, kepercayaan banyak anak banyak rejeki, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu dengan yang lainnya).
- 3) Faktor psikologi (dampak pada keretakan orang tua pada remaja, depresi karena ketidakseimbangan hormonal, rasa tidak berharga wanita pada pria yang membeli kebebasannya secara materi).
- 4) Faktor biologis (cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual)

Dari beberapa pengertian diatas dapat dijabarkan bahwa kesehatan reproduksi dapat disimpulkan bahwa kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat mental, fisik, dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan serta dibentuk berdasarkan atas keyakinan yang sah³⁴, mampu memenuhi

³³ Sri Esti Wuryani, *pendidikan seks untu keluarga*, Jakarta:Ikapi, 2008, hal 97.

³⁴ *Ibid*,110

kebutuhan spiritual dan material, serta memiliki hubungan yang baik dengan lingkungan sekitar.

b. Tujuan

Tujuan mempelajari kesehatan reproduksi remaja adalah supaya para remaja sadar akan pentingnya kesehatan reproduksinya sehingga para remaja bisa memutuskan peran dan fungsi reproduksinya sehingga dapat menciptakan keluarga yang berkualitas baik fisik, mental, finansial, dan sosial. Tujuan dan manfaat diadakannya pendidikan pemahaman reproduksi remaja menurut depkes (2010;88) adalah:

- 1) Memberi pengertian yang memadai mengenai perubahan fisik, mental, dan proses kematangan emosional yang berkaitan seksual para remaja.
- 2) Mengurangi kekuatan dan kecemasan sehubungan dengan perkembangan dan penyesuaian seksual (peran, tuntunan dan tanggungjawab).
- 3) Membentuk sikap dan memberi pengertian terhadap seks dan semua manifestasi yang bervariasi.
- 4) Memberikan pengertian mengenai esensi kebutuhan nilai moral, untuk memberi dasar nilai yang rasional dalam membuat keputusan, berhubungan dengan perilaku seksual.
- 5) Memberikan pengetahuan tentang kesalahan dan penyimpangan seksual agar individu dapat menjaga diri, dan melawan eksploitasi yang dapat mengganggu kesehatan fisik dan mental remaja³⁵.

³⁵ Yayasan lembaga konsumen Indonesia, *perempuan dan hak kesehatan reproduksi*, Yogyakarta: Galang pirintika, 2002, hal 168

BKKBN menyebutkan bahwa tujuan umum kesehatan reproduksi remaja adalah mewujudkan keluarga berkualitas pada tiap tahun-tahun yang akan datang melalui peningkatan, kesadaran sikap dan perilaku remaja dan orang tua peduli serta bertanggung jawab dalam kehidupan berkeluarga serta pemberian pelayanan kepada remaja yang memiliki permasalahan khusus.

c. Faktor Penyebab

Beberapa faktor yang berpengaruh buruk terhadap kesehatan remaja termasuk kesehatan reproduksinya menurut Marmi (2013:50-51) disimpulkan sebagai berikut:

1) Masalah Gizi

- a) Mal nutrisi atau gizi kurang (anemia kurang vitamin, mineral, protein).
- b) Pertumbuhan lambat atau terlambat pada remaja putri, menyebabkan panggul sempit dan resiko untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah di kemudian hari:

2) Masalah pendidikan

- a) Buta huruf yang mengakibatkan remaja tidak mempunyai akses terhadap informasi yang dibutuhkannya, serta mungkin kurang mampu mengambil keputusan yang baik untuk kesehatan dirinya.
- b) Pendidikan rendah mengakibatkan remaja kurang mampu memenuhi kebutuhan fisik dasar ketika berkeluarga, dan hal ini akan berpengaruh buruk terhadap derajat kesehatan diri dan keluarganya.

- 3) Masalah lingkungan dan pekerjaan
 - a) Lingkungan dan suasana kerja yang kurang memperhatikan kesehatan remaja yang bekerja akan mengganggu kesehatan remaja
 - b) Lingkungan sosial yang kurang sehat dapat menghambat, bahkan merusak kesehatan fisik, mental dan emosional remaja
- 4) Masalah seks dan seksualitas
 - a) Pengetahuan yang tidak lengkap dan tidak tepat tentang masalah seksualitas, misalnya mitos yang tidak benar
 - b) Kurangnya bimbingan untuk bersikap positif dalam hal yang berkaitan dengan seksualitas
 - c) Penyalahgunaan dan ketergantungan Napza, yang mengarah kepada penularan HIV/AIDS melalui jarum suntik dan melalui hubungan seks bebas. Masalah ini semakin mengawatirkan
 - d) Penyalahgunaan seksual
 - e) Kehamilan remaja
 - f) Kehamilan pranikah atau diluar ikatan pernikahan
- 5) Masalah kesehatan reproduksi remaja
 - a) Ketidakmatangan secara fisik dan mental
 - b) Resiko komplikasi dan kematian ibu dan bayi lebih besar
 - c) Kehilangan kesempatan untuk pengembangan diri remaja
 - d) Resiko bertambah untuk melakukan aborsi yang tidak aman³⁶

³⁶ *Ibid* 187

Dari beberapa pernyataan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwasannya ada beberapa faktor yang menyebabkan kesehatan reproduksi mengalami gangguan, diantaranya: kurang Gizi, stres, penyakit, cacat, kepercayaan tradisional, kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah.

d. Aspek-aspek pemahaman

1) Organ-organ reproduksi

Organ reproduksi merupakan bagian tubuh yang berfungsi untuk melanjutkan keturunan. Berikut merupakan penjelasan mengenai macam-macam organ reproduksi dan fungsinya: alat reproduksi wanita dibedakan menjadi organ kelamin luar dan organ kelamin dalam. Organ kelamin terdiri:

- a) Vagina merupakan saluran yang menghubungkan organ uterus dengan tubuh bagian luar, berfungsi sebagai organ kopulasi dan saluran persalinan.
- b) Vulva merupakan suatu celah yang terdapat dibagian luar .

Adapun organ reproduksi bagian dalam adalah:

- a) Ovarium merupakan organ utama pada wanita, berjumlah sepasang dan terletak pada rongga perut pada daerah pinggang sebelah kiri dan kanan.
- b) Fimbriae merupakan rambut lembut yang terdapat dibagian pangkal ovarium berdekatan dengan ujung saluran oviduct.³⁷

³⁷ Warta generasi sebet, *kesehatan reproduksi usia remaja*, Jakarta: Depertemen kesehatan, 1990, hal 120

- c) Infudibulum merupakan bagian ujung oviduct yang berbentuk corong atau membesar yang berdekatan dengan fimbriae.
- d) Tuba fallopi merupakan saluran memanjang infudibulum yang bertugas sebagai tempat fertilisasi dan jalan bagi ovum menuju uterus dengan bantuan silia pada dindingnya.
- e) Oviduct merupakan saluran panjang kelanjutan dari tuba fallopi.
- f) Uterus merupakan organ yang berongga dan berotot.
- g) Cerviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit hingga disebut juga sebagai leher Rahim

Sedangkan alat reproduksi laki-laki juga dibedakan menjadi dalam dan luar diantaranya adalah sebagai berikut:

- a) Penis adalah organ kopulasi antara alat kelamin jantan dan betina.
- b) Scrotum merupakan selaput pembungkus testis yang merupakan pelindung testis serta mengatur suhu yang sesuai dengan spermatozoa.
- c) Testis merupakan kelenjar kelamin yang berjumlah sepasang dan akan menghasilkan sel-sel sperma serta hormone testosterone.
- d) Epididymis merupakan saluran panjang dan lurus yang mengarah keatas dan berujung diklenjar prostat³⁸.

2) Penyakit menular seksual (PMS)

Penyakit menular seksual merupakan infeksi virus atau bakteri yang ditularkan melalui aktivitas seksual, beberapa jenis penyakit menular seksual hanya menginfeksi organ seksual/reproduksi penderita seperti Gonore dan Klamida,

³⁸ *Ibid*, 130-132.

sementara beberapa jenis lainnya seperti HIV, hepatitis B dan sifilis akan mengganggu fungsi tubuh secara umum³⁹.

3) Cara mencegah penyakit menular seksual

Agar terhindar dari penyakit menular seksual (PMS) ada beberapa hal yang perlu dilakukan, antara lain: tidak melakukan hubungan seksual dengan yang terserang penyakit menular (PMS), berhubungan seksual dengan pasangan sendiri (suami, istri) tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah.

Adapun cara untuk mencegah penyakit menular seksual, antara lain:

- a) Melakukan hubungan seksual hanya dengan pasangan setia
- b) Melakukan kondom ketika melakukan hubungan seksual
- c) Bila terinfeksi PMS, mencari pengobatan bersama pasangan seksual
- d) Menghindari hubungan seksual bila ada gejala PMS, misalnya borok pada alat kelamin, atau keluarnya duh (cairan nanah) dari tubuh⁴⁰.

4. Remaja

a. Pengertian Remaja

Remaja merupakan suatu masa dimana perkembangan individu yang diawali dengan matangnya organ-organ fisik (seksual) sehingga mampu memproduksi pada umumnya. Masa remaja adalah suatu masa peralihan yang sering menimbulkan gejolak⁴¹. Menurut Hurlock (1994) remaja berasal dari istilah *adulescence* yang memiliki arti tumbuh untuk mencapai kematangan, baik mental, emosional, sosial, dan

³⁹ Faisal Yatim, *macam-macam penyakit menular dan pencegahannya*, Jakarta: Yayasan obor, 2007, hal 28.

⁴⁰ Ronald Hutapea, *Aids PMS dan perkosaan*, Jakarta: Rineka cipta, 2011, hal 68

⁴¹ Desmita, *Psikologi Perkembangan*, Remaja Rosdakarya, Bandung 2005, hal. 190

fisik. Pada masa ini ditandai dengan adanya perkembangan yang pesat pada individu dari segi fisik, psikis, dan sosialnya.

Menurut Hurlock (1994) pada masa ini pula timbul banyak perubahan yang terjadi, baik secara fisik maupun psikologis, seiring dengan tugas-tugas perkembangan yang harus dipenuhi oleh remaja. Pada masa ini terjadi perubahan fisik yang ditandai dengan munculnya tanda-tanda seks primer dan sekunder serta perubahan kejiwaan meliputi emosi menjadi sensitive dan perilaku ingin mencoba-coba hal baru (Depkes, 2003)⁴².

Menurut Sarwono (2006) perubahan-perubahan fisik merupakan gejala primer dalam pertumbuhan masa remaja yang berdampak terhadap perubahan-perubahan psikologis. Pada mulanya tanda-tanda perubahan fisik dari masa remaja terjadi dalam konteks pubertas, dalam konteks ini kematangan organ-organ seks dan reproduktif bertumbuh dengan cepat⁴³.

Masa remaja adalah suatu tahap kehidupan yang bersifat peralihan dan tidak mantap. Disamping itu, masa remaja adalah masa yang rawan oleh pengaruh-pengaruh yang negative, seperti narkoba, criminal, dan kejahatan seks⁴⁴. Salah satu fenomena kehidupan remaja yang sangat menonjol adalah terjadinya peningkatan minat dan motivasi terhadap seksualitas⁴⁵.

⁴² Depkes 2003, www.google.com diakses pada 21 april 2018, pukul: 16.00

⁴³ Sarwono, *Psikologi Remaja*, Raja Grafindo Remaja, Jakarta, 2006, hal, 140

⁴⁴ Wliss, Sofiyan S, *Remaja dan masalahnya mengupas berbagai bentuk kenakalan remaja seperti narkoba, free sex dan pemecahannya*, Alfabeta, Bandung, 2008, hal 1

⁴⁵ Kurniawan Teguh, *Hubungan antara interaksi teman sebaya dan konsep diri dengan intensi perilaku seks pranikah pada remaja*, Skripsi, Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2009, hal 45

Pada masa remaja, pemikiran pemuda dipenuhi oleh gejolak, rasa ingin tahu yang tinggi, emosional, pantang menyerah serta kuatnya potensi fisik dan akal. Remaja sangat rentan terbawa arus dampak negative perkembangan zaman. Remaja selalu pening dengan gejolak dan keinginan besar. Remaja ingin menyesuaikan diri dalam masyarakat, ingin diakui oleh masyarakat bahwa ia telah dewasa. Rasa ingin tahu yang tinggi dapat menjeremuskan remaja pada hal-hal negative apabila tidak diberikan pendidikan dan pengarahan pada mereka.

Desmita (2005) menyatakan terjadinya peningkatan perhatian remaja terhadap kehidupan seksual ini sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor perubahan fisik selama pubertas. Terutama kematangan organ-organ seksual dan perubahan hormonal, mengakibatkan munculnya dorongan-dorongan seksualitas dalam diri remaja. Dorongan seksual remaja ini sangat tinggi, dan bahkan lebih tinggi dorongan seksual orang dewasa. Sehingga menimbulkan rasa keingintahuan akan seksualitas. Sebagai anak muda yang belum memiliki pengalaman tentang seksual, tidak jarang dorongan-dorongan seksual ini menimbulkan ketegangan fisik dan psikis. Untuk melepaskan diri dari ketegangan tersebut, para remaja mencoba mengekspresikan dorongan seksualnya dalam berbagai bentuk tingkah laku seksual, mulai dari melakukan aktivitas berpacaran, berkencan, bercumbu, sampai dengan melakukan kontak seksual⁴⁶.

Melakukan kontak seksual disebut juga dengan melakukan hubungan seksual atau perilaku seksual. Perilaku seksual atau pranikah adalah segala tingkah laku yang

⁴⁶ Desmita, *Psikologi Perkembangan, Remaja Rosdakarya*, Bandung, 2005, hal 222

didorong oleh hasrat seksual, mulai dari tahapan yang paling ringan sampai pada tahap *intercourse* dan dilakukan sebelum menikah⁴⁷.

Hurlock (1980) menjelaskan bahwa pada era modern, melakukan hubungan seks di luar pernikahan di anggap benar apabila orang-orang yang terlibat saling mencintai dan saling terikat. Senggama yang disertai kasih sayang lebih diterima daripada bercumbu sekedar melepas nafsu. Remaja masa kini menganggap bahwa ungkapan-ungkapan cinta, apapun bentuknya adalah baik sejauh kedua pasangan remaja saling tertarik. Akan tetapi, dianggap salah apabila melakukan hubungan seks diluar nikah tanpa disertai rasa cinta, hanya untuk kesenangan serta ada pemaksaan bagi laki-laki terhadap perempuan atau dilakukan sebagai alat oleh perempuan untuk memaksa laki-laki menikahinya⁴⁸.

Meskipun begitu, Sarwono (1994) menyatakan bahwa secara psikologis bentuk perilaku seks remaja pada dasarnya adalah normal sebab prosesnya memang dimulai dari rasa tertarik kepada orang lain, muncul gairah diikuti puncak kepuasan dan diakhiri dengan penenangan. Ukuran normal ini akan menjadi berbeda ketika norma masyarakat dan norma agama ikut terlibat. Norma masyarakat Indonesia belum mengizinkan adanya perilaku seksual remaja yang mengarah kepada hubungan seksual pranikah (*sexual intercourse extra marital*), demikian pula norma-norma agama di Indonesia⁴⁹

⁴⁷ Rejeki, *perilaku seksual pranikah dan sikap terhadap aborsi* (Studi kasus pada mahasiswa program studi psikologi Undip Semarang), Jurnal Psikologi Undip Semarang 2005, hal 4

⁴⁸ Hurlock. B, *Psikologi perkembangan suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*, Erlangga, Jakarta, 1980, hal 225.

⁴⁹ Kurniawan Teguh, *Hubungan antara interaksi teman sebaya dan konsep diri dengan intensi perilaku seks pranikah pada remaja*, Skripsi online, Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2009, hal 1

Didalam agama Islam perilaku seksual sebelum menikah disebut juga dengan zinah, zinah merupakan suatu hal yang dilarang kerana dapat merugikan, dampaknya adalah merugikan diri sendiri sebagaimana telah dijelaskan dalam ayat Al-Quran seperti firman Allah dalam surat Al-Isra: 32:

وَلَا تَقْرُبُوا الزِّنَىٰ إِنَّهُ كَانَ فَحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا ﴿٣٢﴾

Artinya : Dan janganlah kamu mendekati zina; sesungguhnya zina itu adalah suatu perbuatan yang keji dan suatu jalan yang buruk. (QS: AL-Isra:32)

Dalam ayat tersebut menjelaskan bahwa perbuatan zina adalah perbuatan tercela, suatu perbuatan yang dapat merugikan bagi pelakunya. Maka dari itulah Islam melarang pengikutnya untuk tidak melakukan perbuatan zina.

Perilaku seksual sebelum menikah pada kalangan remaja saat ini sudah berada pada tingkat yang mengkhawatirkan. Hasil riset yang dilakukan oleh BKKBN (2007) menyatakan bahwa 40% remaja berusia 15-24 tahun telah mempraktikkan seks pranikah, hasil survey tersebut dikutip dilakukan pada rentang tahun 2002-2006 terhadap 2.880 remaja dan bisa dipastikan tahun-tahun selanjutnya akan meningkat.