

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perilaku seksual adalah perbuatan yang melibatkan sentuhan secara fisik anggota tubuh orang lain maupun diri sendiri yang didorong oleh hasrat seksual (Santrock, 2003). Perbuatan ini dapat diawali dari berpengangan tangan sampai perbuatan melakukan hubungan seksual. Perilaku seksual berisiko adalah perilaku seksual yang dapat menimbulkan dampak negatif terhadap pelakunya. Dampak negatif yang timbul adalah Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD), Penyakit Menular Seksual (PMS) dan bahkan dampak lanjutnya adalah mudah terjangkit HIV/AIDS.

Perilaku seksual terjadi karena adanya dorongan hasrat seksual. Hasrat seksual adalah keinginan yang besar (*appetitie*) atau dorongan yang memotivasi seseorang untuk berperilaku seksual. Demikian halnya yang terjadi pada remaja, dimana hasrat seksual pada anak remaja sudah muncul ketika mereka mulai memasuki usia pubertas, yang ditandai dengan datangnya menstruasi pertama (*menarche*) pada remaja perempuan dan terjadinya peristiwa mimpi basah yang dialami oleh remaja laki-laki (Soetjiningsih, 2010). *Menarche* pada remaja perempuan terjadi pada kisaran umur 11,5 sampai dengan 13 tahun dan mimpi basah terjadi pada remaja laki-laki pada umur 10-15 tahun, dan pada kisaran umur ini remaja sudah duduk pada sekolah menengah pertama atau SMP (Soetjiningsih, 2010).

Peristiwa *menarche* dan mimpi basah yang telah dialami oleh remaja, memungkinkan remaja sudah memiliki keinginan atau dorongan memenuhi hasrat seksualnya. Sampai saat ini, banyak remaja sudah melakukan hubungan seksual sebelum waktunya. Ini dibuktikan terjadinya peningkatan remaja melakukan hubungan seksual setiap tahunnya. Merujuk dari

hasil Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) tahun 2003 tentang perilaku seksual remaja, diketahui terdapat 1% remaja perempuan dan 5% remaja laki-laki telah melakukan hubungan seksual. SKRRI tahun 2007 melaporkan bahwa terjadinya peningkatan proporsi remaja laki-laki yang telah melakukan hubungan seksual dari 6% menjadi 8.3% pada tahun 2012, sedangkan pada remaja perempuan yang telah melakukan hubungan seksual cenderung stabil.

Hasil survei tentang perilaku seksual remaja pada 3 Kota di Sumatera Barat (Kota Payakumbuh, Kota Bukittinggi dan Kota Padang), menunjukkan bahwa terdapat 13% remaja sudah melakukan hubungan seksual secara aktif di Payakumbuh, 21% di Bukittinggi, dan 10,5% di Padang. Selanjutnya hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Nursal (2007) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual murid SMU Negeri Kota Padang, menemukan 16,6% siswa memiliki perilaku seksual berisiko, 4,3% di antaranya telah melakukan hubungan seksual.

Beberapa hasil penelitian sebelumnya menyimpulkan bahwa faktor penyebab perilaku seksual remaja berisiko di antaranya adalah rendahnya pengetahuan remaja tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi, sikap negatif remaja terhadap kesehatan reproduksi dan perilaku seksual, aktivitas sosial berisiko, penggunaan media informasi pornografi/pornoaksi, pola pacaran dan pola asuh dalam keluarga.

Rendahnya pengetahuan remaja tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi merupakan faktor predisposisi terjadinya perilaku seksual berisiko. Remaja dengan pengetahuan relatif rendah tentang seksualitas, mempunyai peluang 11,90 kali berperilaku seksual berisiko berat dibandingkan remaja yang memiliki pengetahuan tinggi tentang seksualitas. (Nursal, 2007; Chronika, 2011; Jailani, 2011; Kemenkes, 2013). Sementara itu

sikap negatif remaja terhadap kesehatan reproduksi dan perilaku seksual memiliki peluang 9,94 kali untuk berperilaku seksual berisiko berat dibandingkan remaja dengan sikap positif (Nursal, 2008,; Azinar, 2013; Ahmadian, 2014).

Hasil penelitian lain menyatakan bahwa remaja yang mempunyai aktivitas sosial berisiko tinggi (pergi ke pesta, diskotik, *pub*, kafé, menginap di luar rumah dengan pasangan, merokok, meminum-minuman beralkohol, memakai obat-obatan, membaca/melihat pornografi dan berkencan dengan penaja seks), mempunyai kemungkinan melakukan hubungan seksual pra-nikah hampir 6 kali lebih besar (OR= 5,74) dibandingkan dengan remaja dengan aktivitas sosial berisiko rendah, dan remaja di daerah pinggiran kota dengan aktivitas malam hari (*midnight activities*) memiliki risiko 8,75 kali untuk melakukan hubungan seksual pra-nikah (Ahmadian, 2014).

Remaja dapat dengan mudah mengakses berbagai informasi tentang seksualitas atau porno aksi melalui media internet, video, film dan bahkan dari situs-situs porno. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan frekuensi keterpaparan media pornografi dengan perilaku seksual remaja (Yutifa, 2015; Azinar, 2013). Sementara itu remaja yang terpapar pornografi melalui media elektronik mempunyai peluang 3,06 kali untuk berperilaku seksual berisiko (Nursal, 2007). Begitu juga peneliti lain menyebutkan bahwa remaja yang terpapar dengan materi pornografi memiliki risiko 13.48 kali untuk mengalami kehamilan yang tidak diinginkan (Zain MN, Low WY, Othman S, 2015).

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa, remaja dengan jumlah pacar berisiko (jumlah pacar ≥ 3), mempunyai peluang 6.54 kali berperilaku seksual berisiko berat dibandingkan dengan jumlah pacar yang tidak berisiko, dan lama pertemuan dengan pacar

dalam 1 minggu > dari 21 jam, akan berisiko 2,88 kali untuk melakukan perilaku seksual berisiko berat (Nursal, 2007). Pola asuh permisif mempunyai peluang 600,92 kali memiliki perilaku seksual berisiko berat dibandingkan dengan pola pengasuhan demokratis dan otoriter (Nursal, 2007).

Untuk mencegah masalah tentang perilaku seksual berisiko pada remaja dan faktor-faktor yang mempengaruhi yang tersebut di atas, selama ini negara di dunia termasuk Indonesia, telah berupaya melaksanakan berbagai program pelayanan kesehatan diantaranya program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) yang merupakan elemen penting yang digagas pada *International Conference on Population and Development* (ICPD) di Kairo yang dilaksanakan pada bulan September tahun 1994 oleh 184 negara, termasuk Indonesia salah satunya. Program KRR ini bertujuan untuk mencegah berbagai permasalahan remaja yang dikenal dengan istilah TRIAD KRR, yaitu seksualitas (seks bebas, KTD, serta aborsi), HIV/AIDS dan NAPZA. Fakta menunjukkan setelah pelaksanaan program KRR selama beberapa tahun tidaklah berhasil menurunkan angka pelaku free sex (seks bebas), KTD, aborsi, ataupun penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS. Hal ini terlihat dari tingginya angka kejadian KTD di Indonesia menurut hasil SDKI tahun 2012, 30% remaja mengalami KTD. Sementara itu angka kejadian aborsi mencapai 2,4 juta pertahun (BKKBN, 2014).

Begitu juga halnya studi awal yang telah penulis lakukan terhadap 3 (tiga) orang guru Bimbingan Konseling (BK) yang mengatakan bahwa program layanan terhadap siswa yang dilakukan selama ini lebih berfokus kepada permasalahan dalam belajar yang dihadapi oleh setiap siswa, baik secara individu maupun dalam bentuk kelompok dan belum menyentuh ke arah kesehatan reproduksi maupun seksualitas setiap siswa. Intinya sampai saat ini belum ada *tools* atau media yang dapat menggali atau mendeteksi secara khusus permasalahan kesehatan

reproduksi dan seksualitas setiap siswa, sehingga sulit untuk menemukan siswa yang memiliki permasalahan dalam kesehatan reproduksi dan seksualitasnya.

Pada tahun 2002 program KRR ini berganti nama menjadi program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja). Program PKPR ini telah dilaksanakan di semua sekolah SMP dan SMA dan di semua puskesmas di Indonesia, yang berkoordinasi dengan pihak sekolah, begitu juga halnya dengan puskesmas yang ada di Provinsi Sumatera Barat. Ketidakberhasilan program PKPR di sekolah selama ini adalah karena; 1) belum adanya *tools* atau instrument khusus untuk menggali kebutuhan dan permasalahan setiap siswa tentang kespro dan seksualitas, 2) program layanan kespro dan seksualitas yang diberikan masih bersifat umum 3) pihak sekolah lebih memfokuskan kepada layanan kemajuan belajar setiap siswanya, 4) kegiatan pelayanan kesehatan reproduksi hanya berjalan ketika sudah terjadi kasus, seperti kasus kehamilan di luar nikah, dan 5) kadangkala program kesehatan di sekolah dianggap mengganggu jam pelajaran siswa.

Ketidakberhasilan program PKPR di puskesmas adalah karena: 1) pemeriksaan kesehatan yang dilakukan kepada siswa hanya berfokus pada pemeriksaan fisik, dan belum mencakup pemeriksaan kesehatan yang menggali tentang kesehatan yang berkaitan dengan seksualitas pada siswa /remaja, 2) program penyuluhan yang diberikan kepada siswa di sekolah tidak mengacu kebutuhan siswa tetapi mengacu kepada kebutuhan program puskesmas, 3). petugas puskesmas sifatnya hanya menunggu laporan dari pihak sekolah kalau ada terjadi kasus. 4) tidak ada tindak lanjut dari hasil pemeriksaan kesehatan yang dilakukan terhadap siswa.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis berupaya untuk membuat instrumen khusus dalam memprediksi perilaku seksual remaja, apakah perilaku seksual remaja tersebut berisiko

atau tidak. Instrument yang disusun ini adalah dalam bentuk simulator. Simulator adalah program komputasi yang berfungsi untuk mensimulasikan suatu keadaan atau peralatan (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2007), maka dalam hal ini model simulator yang penulis tawarkan adalah model simulator *prescriptive screening*. *Prescriptive* artinya adalah memberikan petunjuk/ketentuan-ketentuan yang bersifat menentukan (Kamus Bahasa Inggris), sedangkan *screening* adalah upaya dalam menduga ciri-ciri suatu penyakit atau kelainan yang belum diketahui dengan cara menguji, memeriksa atau prosedur lain yang dapat dilakukan dengan cepat (US commission on Chronic Illnes, 1951). Maka *Prescriptive screening* adalah upaya yang dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi individu-individu sehat terhadap suatu penyakit yang dapat dicegah lebih lanjut dan bersifat menentukan. *Prescriptive screening* perilaku seksual berisiko adalah upaya penggalian informasi tentang kespro dan seksualitas yang dilakukan kepada setiap remaja secara dini untuk dapat mendeteksi/memprediksi faktor risiko perilaku seksual mereka, apakah si remaja memiliki perilaku seksual berisiko atau tidak.

Model simulator *prescriptive screening* perilaku seksual berisiko ini disusun berdasarkan faktor risiko yang mempunyai pengaruh yang kuat terhadap perilaku seksual berisiko pada remaja melalui pendekatan kuantitatif yang dikombinasikan dengan pendekatan kualitatif (*mix – methode*). Hasil analisa data kualitatif ini merupakan substansi pokok dan prinsip yang dijadikan parameter dan indicator dalam penyusunan instrument survei yang dilakukan pada sekolah SMP dan SMA terpilih nantinya.

Model ini dibuat dalam bentuk aplikasi simulator *online* berbasis *web*, dimana model ini dapat dijalankan dengan Mozilla Firefox, Google Chrome atau *web browser* lainnya. Model ini dapat beroperasi pada perangkat komputer, *laptop* ataupun *mobile phone*. Model ini

dapat dipakai di setiap sekolah SMP dan SMA oleh guru-guru BK dan tenaga puskesmas yang memegang program kesehatan reproduksi atau institusi dan lembaga lain yang membutuhkan. Model ini juga dapat dipakai oleh user/pengguna secara individu yang berkepentingan dengan cara dibuatkan *user name* dan *password* sehingga user/pengguna bisa login ke dalam sistem. Model simulator ini diberi nama “*Yuvar’s Screening*” merupakan singkatan dari “**Yang Utama Verifikasi Aktivitas Remaja Secara Dini**”. Model simulator dalam bentuk aplikasi berbasis *web* ini baru pertama kali dibuat di Indonesia dan bahkan di dunia, serta belum ada penelitian serupa menurut pengetahuan penulis.

Kelebihan dari model simulator prescriptive screening ini adalah: 1) dapat memprediksi kondisi perilaku seksual remaja dengan tepat dan cepat, 2) hasil rekaman dari prediksi perilaku seksual berisiko ini dapat dilihat langsung oleh *user* setelah melakukan pengisian instrument dalam simulator, apakah berisiko atau tidak, 3) hasil rekaman prediksi dapat dicetak dan *diprint out*, 4) penanganan terhadap perilaku berisiko dapat dilakukan dengan secepatnya sesuai dengan hasil prediksi sehingga dapat mencegah terjadinya perilaku seksual berisiko lebih lanjut.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah faktor risiko yang paling dominan mempengaruhi perilaku seksual berisiko pada remaja di Kota Padang?
2. Apakah faktor risiko yang dominan mempengaruhi perilaku seksual remaja dapat membentuk instrumen dalam penyusunan model simulator *prescriptive screening* perilaku seksual berisiko pada remaja di Kota Padang?

3. Apakah model simulator *prescriptive screening* perilaku seksual berisiko pada remaja dapat menjadi model prediksi perilaku seksual berisiko yang efektif pada remaja di Kota Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menemukan instrument prediksi perilaku seksual berisiko pada remaja yang disusun berdasarkan faktor risiko yang terbukti berpengaruh terhadap perilaku seksual berisiko.

1.3.1 Tujuan Khusus

- 1.3.1.1 Menjelaskan kontribusi faktor pengetahuan dan sikap remaja tentang kespro dan seksualitas, akses penggunaan media informasi pornografi/porno aksi, pola pacaran berisiko, aktivitas sosial berisiko, orientasi seksual dan pola pengasuhan dalam keluarga terhadap perilaku seksual berisiko pada remaja.
- 1.3.1.2 Menemukan faktor yang paling dominan mempengaruhi perilaku seksual berisiko pada remaja.
- 1.3.1.3 Memilih faktor yang dominan mempengaruhi perilaku seksual berisiko sebagai elemen dalam menyusun *blue print* model simulator *prescriptive screening* perilaku seksual berisiko pada remaja.
- 1.3.1.4 Melakukan implementasi model simulator *prescriptive screening* perilaku seksual berisiko pada remaja melalui ujicoba model simulator *prescriptive screening* perilaku seksual berisiko yang telah dibuat.

1.3.1.5 Melakukan evaluasi terhadap hasil ujicoba model simulator *prescriptive screening* perilaku seksual berisiko pada remaja.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

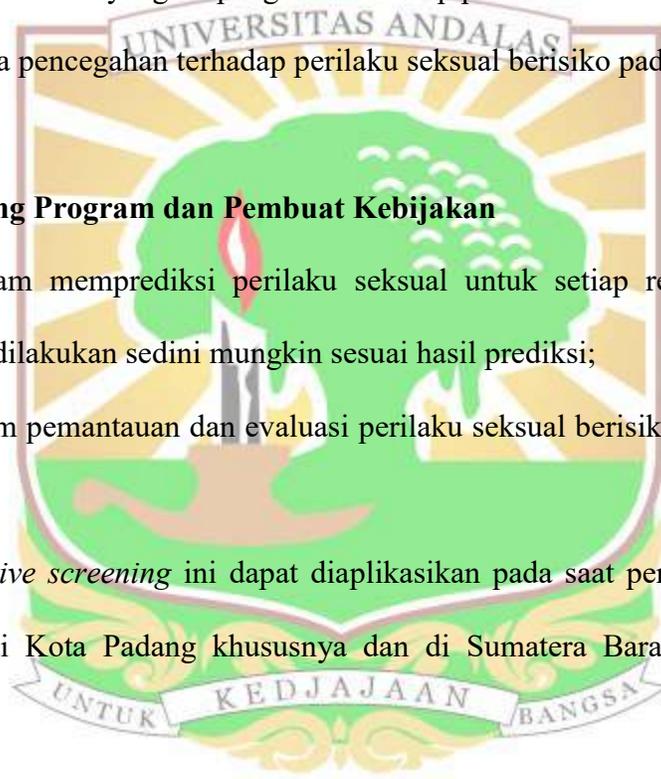
1. Menghasilkan instrument khusus dalam menggali pengetahuan remaja tentang kespro dan seksualitas.
2. Menemukan faktor risiko yang berpengaruh terhadap perilaku seksual berisiko pada remaja;
3. Menemukan upaya pencegahan terhadap perilaku seksual berisiko pada remaja

1.4.2 Bagi Pemegang Program dan Pembuat Kebijakan

1. Memudahkan dalam memprediksi perilaku seksual untuk setiap remaja, sehingga upaya pencegahan dapat dilakukan sedini mungkin sesuai hasil prediksi;
2. Memudahkan dalam pemantauan dan evaluasi perilaku seksual berisiko setiap individu sesuai hasil prediksi;
3. Simulator *prescriptive screening* ini dapat diaplikasikan pada saat penerimaan siswa baru di SMP dan SMA di Kota Padang khususnya dan di Sumatera Barat serta Indonesia pada umumnya.
4. Model ini dapat direplikasi di perguruan tinggi negeri maupun swasta sebagai *screening* kesehatan.

1.4.3 Bagi Praktisi dan Masyarakat

1. Menemukan faktor dominan perilaku seksual berisiko pada remaja;
2. Diperolehnya rekaman hasil prediksi perilaku seksual berisiko setiap remaja;



3. Menentukan urutan prioritas remaja untuk dilakukan penanganan selanjutnya sesuai dengan hasil prediksi;
4. Meningkatkan kewaspadaan, partisipasi dan pengawasan keluarga terhadap perilaku seksual berisiko pada remaja mereka;
5. Memberikan saran intervensi sesuai faktor risiko yang dimiliki oleh setiap remaja;
6. Meningkatkan kepedulian, pihak sekolah dan sektor terkait, seperti puskesmas, dinas kesehatan, dinas pendidikan dalam mengantisipasi risiko perilaku seksual pada remaja.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk menemukan instrument prediksi perilaku seksual berisiko pada remaja yang disusun berdasarkan faktor risiko yang terbukti berpengaruh terhadap perilaku seksual berisiko di Kota Padang. Faktor risiko yang diduga berpengaruh seperti: faktor pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas, sikap remaja terhadap perilaku seksual berisiko, aktivitas sosial berisiko, pola pacaran berisiko dan pola asuh yang digunakan dalam keluarga.

Penelitian ini dilakukan selama lebih kurang 1,5 tahun di sekolah SMP dan SMA terpilih di Kota Padang. Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa dan siswi pada sekolah SMP dan SMA/SMK negeri dan swasta di Kota Padang yang berjumlah 47.746 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah semua siswa kelas VII sampai kelas IX pada sekolah SMP dan siswa kelas X sampai kelas XII pada sekolah SMA terpilih di Kota Padang. Pengumpulan data dilakukan menggunakan metode *indepth interview* dan *focus group discussion* /FGD, terhadap guru Bimbingan dan Konseling serta guru Kepala Sekolah pada SMP dan SMA terpilih masing-masing berjumlah 9 orang. *Indepth interview* juga dilakukan terhadap 16

informan lainnya meliputi: 6 orang remaja yang pernah mengalami kehamilan sewaktu masih duduk di bangku sekolah, 6 orang orang tua remaja bersangkutan, 3 orang tokoh pemuda dan 1 orang tokoh agama.

Pengolahan data dilakukan dilakukan secara manual melalui 5 tahapan meliputi: tahapan *editing*, *coding*, *entry*, *tabulating* dan *cleaning*. Setelah data diolah, selanjutnya data hasil penelitian di analisa melalui analisis univariat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, analisis bivariante dengan menggunakan uji statistic—*Chi Square* dan analisis *multivariate* dengan menggunakan uji statistic Regresi Logistic untuk menilai variabel variabel apa saja yang mempunyai pengaruh yang kuat terhadap perilaku seksual berisiko pada remaja.

