

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja merupakan masa yang sangat berharga bila mereka berada pada kondisi kesehatan fisik dan psikis, serta pendidikan yang baik. Pada masa remaja terjadi apa yang dinamakan *growth spurt* atau pertumbuhan cepat, juga pubertas. Fase ini ditandai dengan terjadinya pertumbuhan fisik disertai perkembangan mental kognitif, psikis, juga terjadi proses tumbuh kembang reproduksi yang mengatur fungsi seksualitas. Menurut UU Perlindungan anak, remaja adalah seseorang yang berusia 10-18 th, (Kemenkes RI, 2023). Menurut *World Health Organization*, (WHO, 2021) Remaja adalah seseorang yang berusia 10 sampai 19 tahun.

Perkembangan fisik pada remaja tidak selalu disertai dengan kematangan kemampuan berfikir dan emosional serta kemampuan dalam proses mengenal jati diri. Pada fase ini, remaja tidak termasuk dalam golongan anak-anak, tetapi belum juga dapat diterima sepenuhnya sebagai golongan orang dewasa. Upaya-upaya untuk menemukan jati diri tidak semua berjalan sesuai dengan harapan orang tua maupun masyarakat karena remaja mengalami ketidakesesuaian antara perkembangan psikis dan sosialnya (Febriana et al., 2019). Kegagalan dalam proses pengenalan jati diri ini bisa menimbulkan berbagai masalah kesehatan. Permasalahan yang dialami oleh remaja cukup kompleks mulai dari masalah prestasi disekolah, pergaulan, penampilan, menyukai lawan jenis dan lainnya, (Kemenkes RI, 2023).

Risiko kesehatan pada remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berhubungan, misalnya keterbatasan akses terhadap pendidikan dan pekerjaan, ketidaksetaraan gender, perilaku seksual, kekerasan seksual dan pengaruh media masa

maupun gaya hidup (Harianti et al., 2021). Kurangnya informasi mengenai pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual menjadi faktor utama yang mendasari terjadinya perilaku seksual berisiko pada remaja (Foster et al., 2017). Berbagai faktor risiko ini menjadikan banyak remaja pada usia dini sudah terjebak dalam perilaku reproduksi tidak sehat, diantaranya adalah perilaku seksual pra nikah (Kemenkes Republik Indonesia, 2020).

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya maupun dengan sesama jenis (Sumartini & Maretha, 2020). Perilaku seksual yang dilakukan oleh remaja atau pasangan yang belum menikah disebut perilaku seksual pra nikah. Seks pra nikah adalah perilaku seksual yang dilakukan oleh seseorang yang belum menikah, dengan berganti-ganti pasangan atau setia pada pasangannya (Rochadi, 2019). Irawati (2018, dalam Dewi 2020) menyatakan perilaku seksual remaja yang dilakukan saat berpacaran terdiri dari berbagai tahapan yaitu berpegangan tangan, berpelukan, cium kering, cium basah, meraba bagian payudara, *petting*, *oral seks* dan hubungan badan (*Sexual intercourse*).

Menurut (Chawla & Sarkar, 2019), Perilaku seksual berisiko adalah bentuk perilaku yang meningkatkan kemungkinan terjadinya perilaku kesehatan yang negatif, karena dimasa remaja ini puncak rasa ingin tahu yang besar dan ingin mencoba dan meniru perilaku yang dilihat maupun yang didengar, rasa ingin tahu yang tinggi membuat remaja lebih agresif untuk melakukan perilaku seksual berisiko. Berdasarkan survey CDC tahun 2018 ditemukan sebanyak 40 % remaja menyatakan pernah melakukan hubungan seksual, 10 % memiliki empat atau lebih pasangan seksual, 7 % telah dipaksa secara fisik untuk melakukan hubungan seksual ketika mereka tidak mau, dan sebanyak 30 % telah melakukan hubungan seksual selama 3 bulan (CDC, 2018).

Berdasarkan data Global School Health Survey 2019 terdapat 3,3 % remaja anak usia 15-19 tahun mengidap AIDS; hanya 9,9 % dan 10,6% remaja memiliki pengetahuan

komprehensif mengenai HIV/AIDS; dan sebanyak 0,7 % remaja Perempuan dan 4,5 % remaja Laki-laki pernah melakukan hubungan seksual pranikah. Sekitar 4,5 % remaja laki-laki dan 0,7 % remaja perempuan usia 15-19 tahun yang mengaku pernah melakukan seksual pranikah. Pada remaja usia 15-19 tahun, proporsi terbesar berpacaran pertama kali usia 15-17 tahun (BPS, 2022).

Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2017) mengungkapkan remaja usia 15-17 tahun sudah memulai hubungan pacaran dan pengalaman seksual, 64 % perempuan dan 75 % laki-laki melakukan aktifitas berpegangan tangan, 17 % perempuan dan 33 % laki-laki pernah berpelukan, 30 % perempuan dan 50 % laki-laki pernah berciuman bibir, *petting* pernah dilakukan oleh 22 % remaja laki-laki dan 5 % remaja perempuan, serta 8 % laki-laki dan 2 % perempuan pernah melakukan hubungan seksual. Sekitar 2% remaja wanita usia 15-24 tahun dan 8% remaja pria diusia yang sama mengaku telah melakukan hubungan seksual sebelum menikah, dan 11 % diantaranya mengalami kehamilan tidak diinginkan, (SDKI, 2021).

Hal ini juga diungkapkan pada penelitian (Nina Setiawati et al., 2023), hasil penelitiannya mengungkapkan bahwa responden yang tergolong dalam perilaku seksual berisiko semuanya sudah pernah berpegangan tangan (100 %), bergandengan lengan dengan pasangan (68,13%), merangkul tubuh pasangan (49,40%), masturbasi (34,66 %) dan berpelukan dengan pasangan (27,09 %).

Dalam hal ini, semakin permisif sikap remaja terhadap seksualitas maka semakin besar kecenderungan untuk melakukan perilaku seksual berisiko. Perilaku seksual berisiko pada remaja dapat menurunkan kualitas remaja serta meningkatkan risiko kesehatan reproduksinya. Hal ini terutama karena dapat meningkatkan risiko kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). Menurut data United Nation Population Fund dan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2021), diketahui bahwa terdapat 19,6 % kasus

kehamilan tidak diinginkan (KTD) dan sekitar 20% kasus Aborsi di Indonesia dilakukan oleh remaja.

Data (Unicef Indonesia, 2020) mencatat bahwa sepanjang 2015-2019, ada 121 juta KTD di seluruh dunia. Setara dengan 65 per 1.000 wanita berusia 15-49 tahun, angka ini sudah lebih rendah dibandingkan angka KTD pada periode 1990-1994 yang mencapai 79 per 1.000 wanita. Sementara itu, 61 persen atau setara dengan 73 juta KTD juga berakhir dengan aborsi pada tahun 2015-2019. Proporsi ini bahkan lebih tinggi dari periode 1990-

1994, ketika 51 persen KTD berakhir dengan aborsi. Pada saat mereka berusia 19 tahun, setengah dari remaja perempuan di negara berkembang aktif secara seksual, sekitar 40% sudah menikah, dan hampir 20% memiliki anak.

Pada tahun 2020 terdapat 21 juta kehamilan diantara remaja perempuan yang berusia 15-19 tahun; hampir setengah (49%) adalah kehamilan tidak diinginkan, di wilayah Asia sebesar 43%, wilayah Afrika sebesar 45%, dan di wilayah Amerika Latin dan Karibia sebesar 74%. Jumlah kelahiran pada usia remaja 15-19 tahun sebanyak per 1000 kelahiran pada kelompok usia tersebut (WHO, 2018). Di kawasan Asia Tenggara saja 6 juta remaja melahirkan setiap tahun yang merupakan rata-rata 16% dari semua kelahiran (WHO, 2018).

Berdasarkan data Susenas 2021-2022 40% remaja Indonesia mengalami kehamilan di usia remaja. Persentasi ibu yang hamil di usia remaja di Provinsi Sumatera Selatan yaitu sebesar 51.79%. Angka ini termasuk angka yang tinggi dan terus meningkat tiap tahunnya. Berdasarkan hasil SKAP (Survei Kinerja Akuntabilitas Program) tahun 2021 menunjukkan angka kelahiran pada remaja (ASFR 15-19 tahun) adalah 36 per 1000 kelahiran hidup di Sumatera Selatan. Angka tersebut meningkat dari yang ditargetkan sebesar 9.45% yang mana meningkat menjadi 9.9% (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan data Statistik Kesejahteraan Sumatera Selatan, pada tahun 2021 kasus kehamilan remaja di Kota

Palembang merupakan kasus terbanyak di Sumatera Selatan dengan jumlah 22.650 kasus (Badan Pusat Statistik RI, 2021).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang, kasus kehamilan pada remaja terbanyak terjadi di Kecamatan Ogan Komering Ulu Timur dengan jumlah sebanyak 36 kasus. Angka kehamilan remaja di kecamatan Ogan Komering Ulu Timur terbanyak terjadi di wilayah kerja Puskesmas Martapura dengan jumlah kasus 24 dan Puskesmas Kotabaru dengan jumlah 12 kasus (Dinkes Kota Palembang, 2021).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat kesehatan Masyarakat (Puskesmas) bahwa Puskesmas mempunyai dua bentuk pelayanan peningkatan, pencegahan, penanggulangan, dan rehabilitasi kesehatan, yaitu : upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perseorangan (UKP). UKM diberikan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. UKM terdiri dari UKM esensial dan pengembangan. UKM pengembangan memerlukan inovatif petugas dalam memberikan pelayanan sesuai dengan masalah di wilayah tersebut. Pelayanan di keluarga merupakan pengembangan Perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas) (Kemkes RI, 2019).

Perawat memberikan pelayanan keperawatan profesional merupakan integrasi pelayanan kesehatan yang didasarkan ilmu dan kiat keperawatan ditujukan pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat baik sehat maupun sakit (UU nomor 38, 2014). Perawat memberikan pelayanan keperawatan profesional merupakan integrasi pelayanan kesehatan yang didasarkan ilmu dan kiat keperawatan ditujukan pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat baik sehat maupun sakit (UU nomor 38, 2014). Perawat komunitas banyak berperan di Puskesmas dan juga berperan pada kelompok berisiko dalam upaya promotif dan preventif (Febriana & Widyatuti, 2022).

Pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual perlu dilakukan pada remaja agar dapat memahami batasan perilaku yang harus dilakukan (BKKBN, 2018). menurut teori

Lawrance Green menganalisis bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi (*Pre-Disposing Factors*), faktor pemungkin (*Enabling Factors*), faktor penguat (*Disposing Factors*). Untuk meningkatkan pemahaman remaja, maka pendidikan kesehatan harus dilakukan dengan metode yang efektif. Salah satu metode yang efektif digunakan dalam kelompok remaja adalah diskusi kelompok sebaya (*peer group education*)

(Santrock, 2007). Metode *peer group education* merupakan individu yang memiliki kedekatan dan tingkat kedewasaan yang sama. Teman sebaya merupakan teman dengan usia yang sama yang memiliki kedekatan dan rasa saling memiliki. Kelompok Sebaya (*Peer Group*) merupakan sebuah sistem sosial yang baru bagi remaja yang berpengaruh besar terhadap perilaku (Nur & Sudarman, 2021).

Metode *peer group education* ini dapat sangat efektif digunakan karena dapat meningkatkan pengetahuan remaja serta memberikan situasi belajar yang nyaman dalam bertukar informasi serta pengalaman positif antara remaja dengan teman sebayanya (Wayan, 2020). *Peer group education* merupakan pembelajaran yang dilakukan dengan memilih salah satu orang yang menjadi pendidik sebaya di dalam kelompoknya, yang dilatih untuk mengubah pengetahuan, sikap, dan perilaku didalam kelompok tersebut. Keuntungan melakukan metode ini yaitu informasi yang disampaikan oleh pendidik sebayanya ini yaitu informasi yang disampaikan oleh pendidik sebayanya akan mendapatkan umpan balik secara langsung, penggunaan bahasa yang tepat dan hampir sama akan mudah dimengerti dalam kelompok sebayanya dan mengurangi kesalahpahaman dalam menerima informasi. *Peer group education* efektif dalam meningkatkan perubahan pengetahuan dan perilaku pada kelompok sebelum diberikan perlakuan sebanyak (13,3%) dan setelah diberikan perlakuan terjadi peningkatan sebanyak (17,3%) (Owa et al., 2021).

Selain itu menurut penelitian (Nur & Sudarman, 2021), dengan judul “Pengaruh *Peer Group Health Education* terhadap Peningkatan Perilaku Personal Hygiene Siswa Sekolah Dasar Kota Makasar”. Dengan hasil penelitiannya menunjukkan adanya pengaruh pemberian intervensi pendidikan kesehatan dengan metode *Peer Group Health Education* dibuktikan dengan peningkatan nilai rata-rata pengetahuan siswa sebelum dan sesudah pemberian intervensi yaitu 47% menjadi 64,07 % dan juga terjadi peningkatan nilai sikap siswa sebelum dan sesudah pemberian intervensi yaitu 61,59 % menjadi 69,19%.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan ketua perkumpulan remaja Desa Kotabaru Ogan Komering Ulu Timur Sumatra Selatan didapatkan informasi bahwa pacaran merupakan hal yang biasa bagi remaja, akan dianggap aneh jika seorang remaja tidak mempunyai pacar. Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada 10 remaja di sana didapatkan pengetahuan remaja tentang perilaku seks bebas yaitu 60 % mengatakan pentingnya informasi kesehatan reproduksi, usia rata-rata remaja berpacaran 10-13 tahun, 80 % mereka memiliki pacar, serta ada 50 % dari mereka pacaran yang diketahui oleh orang tuanya, ada 70 % mereka kurang mengetahui tentang perilaku seksual berisiko, ada 60 % remaja yang kurang mengetahui faktor yang mempengaruhi remaja melakukan perilaku seksual yang berisiko, ada 50 % remaja yang kurang mengetahui dampak dari perilaku seksual berisiko, serta ada 50% remaja kurang mengetahui upaya pencegahan perilaku seksual yang berisiko.

Dalam pelaksanaan dilapangan peneliti mendapati fenomena dimana remaja diperbolehkan orang tuanya berpacaran, dan tidak adanya tokoh masyarakat atau tokoh agama yang disegani oleh warga. Selain itu kegiatan masyarakat yang melibatkan remaja sangat kurang, sehingga remaja bebas berinteraksi tanpa adanya kendali dari orang tua. Serta untuk kegiatan posyandu remaja, meskipun telah terbentuk namun belum facum, hal ini diperkuat dengan kader posyandu remaja.

Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa rata-rata 80 % remaja kotabaru Oku Timur memiliki pengetahuan yang kurang tentang perilaku seksual berisiko. Ketua karang taruna juga mengungkapkan remaja di desa ini disaat ada waktu luang lebih banyak digunakan mereka untuk jalan dengan pacarnya ketempat wisata disana, terkadang juga sering sekali remaja putra dan putri berkumpul hanya untuk bermain game bersama dirumah tempat biasa mereka kumpul. Sementara selama ini kegiatan yang bersifat pendidikan dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksual belum mereka dapatkan.

Penelitian (Prima Mulya et al., 2021) menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan metode *peer group education* efektif dalam meningkatkan perubahan sikap, keyakinan, dan perilaku pada kelompok. Selain itu menurut penelitian (Utami, N. L. A., 2018), menyatakan bahwa metode *peer group education* dinilai lebih efektif dibandingkan metode ceramah hal ini disebabkan karena fasilitator dalam *peer group education* menciptakan suasana yang lebih terbuka karena menggunakan pendekatan bersahabat, tidak menggurui atau menghakimi (Utami, N. L. A., 2018).

Berdasarkan dari penelitian sebelumnya bahwa metode *peer group education* sangat efektif dalam memberikan pendidikan kesehatan pada remaja sehingga peneliti ingin mencoba untuk menerapkan Efektivitas *peer group education* Terhadap Perilaku Seksual berisiko Pada Remaja di Desa Kotabaru Martapura Ogan Komering Ulu Timur”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka dapat difokuskan beberapa permasalahan sebagai berikut:

“Efektifkah metode *peer group education* Terhadap Perilaku Seksual berisiko pada Remaja?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum:

Mengetahui Efektifitas *peer group education* terhadap Perilaku Seksual berisiko di desa Kotabaru Martapura Sumatra Selatan

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik.
- b. Diketahui rerata pengetahuan, sikap, dan tindakan perilaku seksual berisiko sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan *peer group education*.
- c. Diketahui efektivitas *peer group education* terhadap perilaku seksual berisiko pada remaja sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan komunitas, dan bisa dijadikan suatu program oleh Puskesmas setempat.
- b. Dapat dijadikan sebagai dasar untuk tenaga kesehatan dalam tindakan pencegahan primer perilaku seksual berisiko pada remaja sehingga dapat menurunkan angka kesakitan akibat berbagai dampak kesehatan yang ditimbulkan dari perilaku seksual berisiko pada remaja.

2. Bagi Masyarakat

- a. Dapat meningkatkan pengetahuan serta sikap positif remaja terhadap perilaku seksual berisiko
- b. Menjadi salah satu sarana bagi masyarakat dalam melakukan tindakan pencegahan dini terhadap perilaku seksual berisiko pada remaja

3. Bagi Universitas Andalas

Sebagai dasar penelitian selanjutnya tentang *peer group education* terhadap perilaku seksual berisiko pada remaja.

