

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja adalah penduduk yang berusia 10 – 24 tahun dan belum menikah (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Pada periode ini terjadinya paku tumbuh yang pesat dan pertumbuhan organ-organ seksual, selain timbulnya ciri-ciri seks sekunder, terjadi fertilitas dan perubahan psikologik serta kognitif (Soetjiningsih & Ranuh, 2013). Kematangan biologis ini mendahului proses kematangan psikososial, karakteristik individu dan lingkungan mempengaruhi perubahan yang terjadi selama masa remaja (WHO, 2018). Perubahan yang terjadi pada masa remaja berpotensi menimbulkan masalah dikemudian hari.

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia (2016) estimasi jumlah penduduk remaja adalah 66.3 juta atau sekitar 25.6 % dari jumlah penduduk, sedangkan menurut WHO (2018) remaja berusia 10 sampai 19 tahun merupakan 1 dari 6 populasi dunia atau sekitar 1.2 miliar orang. Dengan jumlah yang cukup besar, kelompok usia ini menjadi aset atau modal utama sumber daya manusia bagi pembangunan bangsa dimasa yang akan datang. Promosi perilaku sehat menjadi sangat penting untuk pencegahan masalah kesehatan dimasa dewasa dan untuk kesehatan di masa depan serta kemampuan negara untuk berkembang.

Menurut Wong et al (2008) penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada masa remaja bukan disebabkan oleh penyakit, tetapi karena perilaku yang membahayakan kesehatan. Sumber baru morbiditas pada masa remaja antara lain cedera, depresi, kekerasan, infeksi menular seksual dan kehamilan. Sedangkan menurut Soetjningsih dan Ranuh (2013) resiko kesehatan remaja secara garis besar meliputi resiko biomedik, resiko psikososial, resiko penggunaan zat-zat terlarang dan perilaku seksual.



Centre for Disease Control and prevention (CDC) melalui survey perilaku resiko remaja tahun 2017 didapatkan bahwa diantara siswa sekolah menengah di Amerika Serikat sebanyak 40% pernah melakukan hubungan seksual, 10% memiliki empat atau lebih pasangan seksual, 7% pernah dipaksa secara fisik untuk melakukan hubungan seksual (CDC, 2019). Secara global pada tahun 2016 terdapat 44 kelahiran per 1000 remaja perempuan berusia 15 hingga 19 tahun (WHO, 2018).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 mencatat sebanyak 8% remaja pria dan 2% remaja wanita telah melakukan hubungan seksual pra nikah, sebanyak 12% remaja wanita dan 7% remaja pria melaporkan kehamilan yang tidak diinginkan, 23% remaja wanita dan 19% remaja pria mengetahui teman yang mereka kenal telah melakukan aborsi, dan sebanyak 7% wanita berusia 15-19 tahun sudah pernah melahirkan atau sedang hamil anak pertama. Selain itu jumlah kasus HIV hingga tahun 2016 tercatat 41.250 kasus, secara konsisten jumlah kasus

HIV pada kelompok umur 15-24 tahun di Indonesia cenderung meningkat dari tahun ke tahun sejak 2012 hingga 2016 (Badan Pusat Statistik, 2018).

Berdasarkan data pengaduan dan pemantauan media se-Indonesia tahun 2011-2016 oleh Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) Sumatera Barat ditemukan sebanyak 53 kasus anak korban tayangan dan pergaulan bebas, 28 kasus anak sebagai pelaku kekerasan seksual, untuk (pemerksaan, pencabulan, sodomi/ pedofilia dsb) dan sebanyak 34 kasus anak sebagai korban kekerasan seksual (KPAI, 2016). Selain itu sebanyak 5.6% wanita berusia 15-19 tahun di Sumatera Barat sudah pernah melahirkan atau sedang hamil anak pertama (Badan Pusat Statistik, 2018).

Perilaku seksual beresiko pada remaja dapat menimbulkan penyakit menular seksual (IMS), infeksi HIV (CDC, 2019) dan juga kehamilan remaja yang dapat berlanjut pada aborsi yang tidak aman dan pernikahan remaja. Remaja yang hamil atau melahirkan akan beresiko mengalami masalah kesehatan dan kematian yang berkaitan dengan persalinan yang menjadi salah satu penyebab utama kematian remaja wanita secara global (WHO, 2018). Tak kalah pentingnya remaja yang hamil di luar nikah dapat berdampak pada putus sekolah, mendapat stigma dari masyarakat dan sanksi sosial lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Selain itu remaja yang melakukan hubungan seks pada usia kurang dari 15 tahun mengalami peningkatan tingkat penggunaan tembakau, alkohol dan obat-obatan terlarang serta dampak psikologis seperti perasaan marah, takut,

cemas, depresi, rendah diri, bersalah, berdosa dan dapat menimbulkan perilaku antisosial (Prendergast et al., 2019).

Berdasarkan konsep utama teori *community as Partner* oleh Anderson dan McFarlane (2004, dalam Nies & McEwen, 2019) remaja sebagai salah satu agregat dalam komunitas merupakan *core* yang dipengaruhi oleh delapan sub sistem. Sejalan dengan hal tersebut perilaku beresiko pada remaja ini dipengaruhi oleh teman sebaya, keluarga dan karakteristik masyarakat dimana mereka tinggal (Nies & McEwen, 2019). Sedangkan perilaku seksual remaja dipengaruhi oleh nilai yang diterapkan dalam keluarga, hubungan antar orang tua, akulturasi, peran sesuai gender dan rendahnya pengetahuan remaja tentang seks dan IMS (Lee et al., 2015). Faktor yang berhubungan dengan perilaku remaja dalam menjaga kesehatan reproduksi adalah faktor afektif, pengetahuan remaja dan pemberdayaan (Kholifah et al., 2017).

Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dapat dilihat dari hasil SDKI tahun 2017 diantaranya sebanyak 33% remaja perempuan dan 37% remaja laki-laki yang mengetahui tentang masa subur seorang wanita. Sebanyak 8% remaja perempuan dan 3% remaja laki-laki yang dapat menjelaskan dengan benar tentang anemia. Mayoritas remaja mendiskusikan tentang kesehatan reproduksi dengan temannya yaitu sebanyak 62% remaja perempuan dan 51% remaja laki-laki. Persentase remaja perempuan dan laki-laki tentang pengetahuan komprehensif HIV AIDS adalah 16% dan 13%.

Rendahnya pengetahuan remaja laki-laki dan wanita tentang kesehatan reproduksi memerlukan adanya pendidikan seksual yang memperhatikan aspek budaya dan faktor-faktor yang mempengaruhinya untuk mengurangi perilaku seksual beresiko terhadap remaja (Lee et al., 2015). Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan pemanfaatan berbagai sektor seperti tim medis lain, sekolah dan komunitas, serta situs internet yang dirancang untuk memberikan informasi tentang seksualitas kepada remaja (Stahl et al., 2016). Kerja sama antara keluarga, sekolah dan seluruh masyarakat dibutuhkan untuk meningkatkan program promosi kesehatan dalam menjaga perilaku seksual remaja (Kholifah et al., 2017; Shackleton et al., 2016).

Keperawatan kesehatan masyarakat pada dasarnya adalah pelayanan keperawatan profesional yang merupakan perpaduan antara konsep kesehatan masyarakat dan konsep keperawatan yang ditujukan pada seluruh masyarakat dengan penekanan pada kelompok resiko tinggi termasuk juga kelompok usia remaja. Dalam upaya pencapaian derajat kesehatan yang optimal dilakukan melalui peningkatan kesehatan (promotif) dan pencegahan penyakit (preventif) disemua tingkat pencegahan dengan menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra kerja dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan keperawatan (Pedoman Perkesmas, 2006).

Perawat kesehatan masyarakat memainkan peranan penting dalam meningkatkan status kesehatan remaja khususnya terkait pencegahan perilaku seksual beresiko pada remaja. Peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi merupakan tingkat pencegahan primer. Pada pencegahan primer dilakukan melalui pendidikan kesehatan dan pemberdayaan remaja untuk hidup sehat khususnya terkait perilaku seksual. Pada level ini perawat dapat berperan sebagai pemberi asuhan, pendidik, motivator dan fasilitator. Tindakan yang dilakukan diantaranya dengan memberikan asuhan keperawatan, memberikan pendidikan kesehatan dan memberikan motivasi untuk melakukan gaya hidup sehat serta memfasilitasi terpenuhinya kebutuhan remaja akan informasi tentang seksualitas dan meningkatkan kesadaran remaja untuk hidup sehat (Nies & McEwen, 2019).

Perawat komunitas juga dapat memainkan peran kepemimpinan, sebagai advokat, promotor dan mitra dalam mengembangkan program-program masyarakat untuk pencegahan perilaku seksual beresiko pada remaja. Sebuah advokat untuk meningkatkan respon individu dan masyarakat terhadap kebutuhan remaja, sebuah promotor intervensi sosial yang meningkatkan situasi kehidupan remaja dan seorang mitra dengan professional lain untuk meningkatkan pelayanan kolaborasi dan koordinasi. Selain itu perawat komunitas juga seorang peneliti untuk strategi yang efektif untuk melayani remaja (Nies & McEwen, 2019).

Kementerian Kesehatan RI telah mengembangkan Program Kesehatan Remaja di Indonesia dengan menggunakan pendekatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) sejak tahun 2003 guna memfasilitasi remaja dalam pemahaman tentang kesehatan reproduksi remaja. Adapun fokus layanan PKPR diantaranya adalah remaja disekolah maupun di luar sekolah seperti karang taruna, saka bakti husada, palang merah remaja, panti yatim piatu, kelompok belajar mengajar, organisasi remaja, rumah singgah dan kelompok keagamaan (Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2013).

Intervensi pendidikan kesehatan berbasis sekolah telah terbukti efektif mencegah kehamilan remaja, perilaku merokok dan perundungan (Shackleton et al., 2016). Selain itu intervensi berbasis sekolah juga efektif terhadap perilaku seksual beresiko, namun banyak juga ulasan melaporkan perubahan perilaku yang lemah dan tidak konsisten (Denford et al., 2017). Sebuah studi di Italia Utara menemukan bahwa program pendidikan berbasis sekolah meningkatkan pengetahuan tentang penyakit menular seksual dan metoda kontrasepsi akan tetapi pengetahuan tersebut tidak berkorelasi dengan perilaku seksual beresiko (Bogani et al., 2015).

Kolaborasi antara sekolah dan lembaga internal seperti dinas pendidikan serta kelompok masyarakat merupakan aspek penting untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman remaja tentang kesehatan seksual (Acharya et al., 2017). Keterlibatan anggota masyarakat diperlukan dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada remaja (Chandra-Mouli et al.,

2015). Selain itu pendidikan seks bagi remaja Indonesia harus dikembangkan berdasarkan nilai-nilai sosial, budaya dan agama (Susanto et al., 2016).

Seks pranikah di Indonesia merupakan perilaku yang dinilai melanggar norma dan nilai yang dianut masyarakat. Peran pendidikan seks dalam hal ini yaitu menguatkan dan mempertahankan perilaku abstinensi hingga saat mereka siap melaksanakan fungsi reproduksi yang bertanggung jawab (menikah). Kearifan lokal menjadi unsur yang sangat perlu diperhitungkan dalam merancang pendidikan seksualitas anak bangsa (Nurfadhilah & Ariasih, 2019).

Beragam intervensi pendidikan kesehatan seksual telah dilakukan di berbagai negara diantaranya dengan mengadakan perkemahan remaja diakhir minggu yang melibatkan organisasi berbasis komunitas di Louisville, intervensi bernama *Love Notes* (LN) menunjukkan hasil penurunan kemungkinan remaja untuk melakukan hubungan seks (Barbee et al., 2016). Begitu juga dengan intervensi berjudul *To Help Young People Establish (2 HYPE) Abstinence Club* yang merupakan kegiatan seni kreatif untuk remaja di Atlanta menunjukkan hasil peningkatan jumlah remaja yang berencana untuk melakukan aktivitas seksual setelah pernikahan dan meyakini bahwa mereka tidak akan berhubungan seks sebelum mereka menikah (Lawrence et al., 2016).

Sebuah pelatihan pengetahuan seksualitas dengan metoda psikoedukasi bagi kader posyandu remaja di Indonesia terbukti efektif meningkatkan

kemampuan remaja dalam bertindak asertif dan berdasarkan aspek refusal terdapat peningkatan penolakan individu untuk melakukan hubungan seks (Farisandy & Surjaningrum, 2019). Perawat komunitas dapat memainkan perannya sebagai mitra pada intervensi yang berkolaborasi dengan profesi psikolog ini.

Penerapan konselor sebaya berbasis Keris-Net (Kelompok Remaja Sehat Berbasis Internet) di Pekanbaru menunjukkan hasil penurunan perilaku seksual beresiko pada remaja setelah diberikan intervensi selama tiga bulan (Dewi et al., 2015). Perawat komunitas dapat memainkan perannya sebagai promotor dalam pemberdayaan teman sebaya dalam memberikan informasi dan pengetahuan kesehatan serta konseling bagi remaja.

Program inovasi penyuluhan kesehatan reproduksi berbasis komunitas remaja lainnya di Indonesia adalah “*Super Youth*”. Program ini dilaksanakan pada kelompok remaja dengan tim konselor gereja melalui metoda penyuluhan FGD. Program ini menjadi wadah bagi remaja untuk saling berbagi pengalaman seksual dan diarahkan untuk mendapatkan informasi yang benar, dengan didukung pendalaman agama program ini efektif untuk merubah perilaku (Nafi, 2018)

Sebuah studi pendahuluan yang dilakukan disalah satu puskesmas di Kabupaten Solok ditemukan adanya remaja yang melakukan seks pranikah dan berakibat pada kehamilan dan putus sekolah, hal ini dijumpai saat calon pengantin melakukan pelayanan catin (calon pengantin) di puskesmas.

Upaya pencegahan yang telah dilakukan oleh puskesmas diantaranya adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah, namun pada pelaksanaan kegiatan ini tidak memberikan hasil yang maksimal karena terkendala oleh beberapa faktor, seperti waktu pelaksanaan yang terbatas dan jumlah siswa yang cukup besar perkelasnya. Selain itu pelatihan untuk konselor sebaya juga sudah dilakukan disalah satu SMA di wilayah kerja puskesmas, namun dari hasil wawancara dengan tenaga UKS di sekolah, setelah dilakukan pelatihan tidak ada kelanjutan dari program tersebut, sehingga informasi hanya dimiliki siswa yang terlibat dalam pelatihan konselor sebaya tersebut.

Hasil temuan FGD/ diskusi kelompok terarah yang dilakukan pihak puskesmas dengan lintas sektor terkait bahwa masyarakat membutuhkan adanya intervensi yang diberikan kepada remaja di komunitas khususnya diluar sekolah untuk mencegah perilaku kenakalan remaja seperti penggunaan Napza dan perilaku seks beresiko. Dukungan dari lintas sektoral menjadi kekuatan tersendiri bagi puskesmas untuk dapat menyusun program untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya kesehatan reproduksi remaja.

Berdasarkan uraian diatas, diperlukan adanya rangkuman hasil-hasil penelitian yang sudah dilakukan tentang pengaruh intervensi kesehatan seksual berbasis komunitas, dalam hal ini pendidikan kesehatan seksual yang dilakukan di luar sekolah terhadap perilaku seksual remaja khususnya perilaku abstinensi seksual pada remaja, sehingga rangkuman

ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam merancang upaya pencegahan perilaku seksual beresiko pada remaja di Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Apa saja intervensi pendidikan kesehatan seksual berbasis komunitas (di luar sekolah) yang berpengaruh terhadap perilaku abstinensi seksual remaja?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui intervensi pendidikan kesehatan seksual berbasis komunitas (di luar sekolah) yang berpengaruh terhadap perilaku abstinensi seksual remaja.

1.3.2. Tujuan Khusus

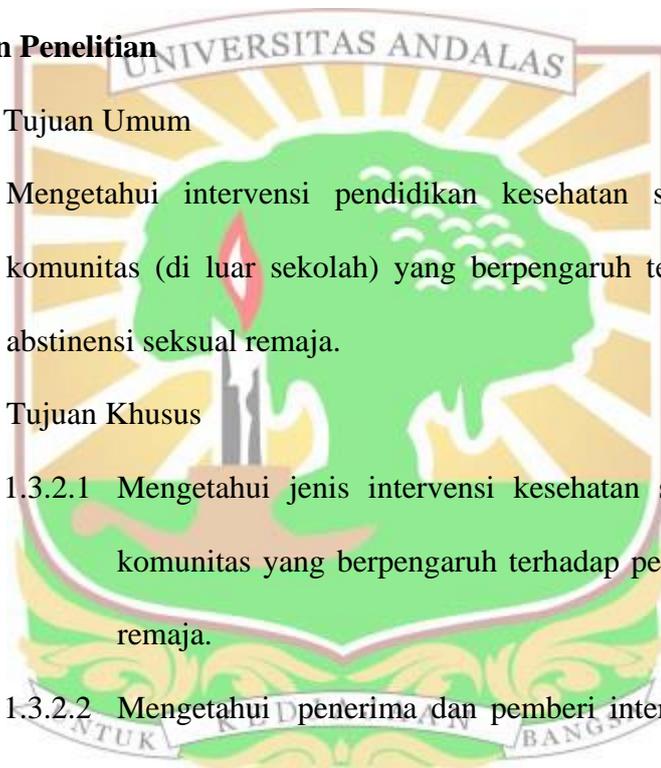
1.3.2.1 Mengetahui jenis intervensi kesehatan seksual berbasis komunitas yang berpengaruh terhadap perilaku abstinensi remaja.

1.3.2.2 Mengetahui penerima dan pemberi intervensi kesehatan seksual berbasis komunitas.

1.3.2.3 Mengetahui metoda dan media yang digunakan dalam intervensi kesehatan seksual berbasis komunitas.

1.3.2.4 Mengetahui materi yang diberikan dalam intervensi kesehatan seksual berbasis komunitas.

1.3.2.5 Mengetahui durasi pelaksanaan intervensi kesehatan seksual berbasis komunitas.



1.3.2.6 Mengetahui hasil yang didapatkan dari intervensi kesehatan seksual berbasis komunitas.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat keilmuan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan model untuk pemberian intervensi kesehatan seksual berbasis komunitas kepada remaja.

1.4.2 Manfaat praktis

Hasil penelitian ini nantinya diharapkan mampu menjadi referensi bagi perawat komunitas dalam merancang strategi upaya pencegahan perilaku seksual beresiko pada remaja di komunitas.

