BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO), remaja adalah penduduk dengan usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dengan usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana, penduduk dengan usia 10-24 tahun dan belum menikah. Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak hanya bebas dari penyakit atau cacat yang berhubungan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi.[1]

Masalah yang menonjol dikalangan remaja yaitu seputar Tiga Permasalahan Kesehatan Reproduksi Remaja (TRIAD KRR) salah satunya adalah seks pranikah. Seks pranikah adalah perilaku seksual yang dilakukan oleh seseorang yang belum menikah, dengan berganti-ganti pasangan atau setia pada pasangannya. Perilaku seksual yang dilakukan remaja saat berpacaran yaitu seperti berpegangan tangan, berpelukan, cium kering, cium basah, meraba bagian payudara, petting, oral seks, dan bersetubuh. Berdasarkan Pusat Data dan Informasi tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Kementrian Kesehatan tahun 2014 sekitar 33,3% remaja perempuan dan 34,5% remaja laki-laki yang berusia 15-19 tahun mulai berpacaran. Hubungan seksual pranikah pada remaja sebagian besar karena ingin tahu yaitu 57,5% pada pria terjadi begitu saja, 38% pada perempuan dan dipaksa oleh pasangan 12,6% pada perempuan.

Hal tersebut menunjukkan kurangnya pengetahuan tentang risiko hubungan seksual dan sikap menolak hubungan yang tidak mereka inginkan.[1]

Seks pranikah mengakibatkan kehamilan tidak diinginkan, aborsi dan Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV. Kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja perempuan dapat berlanjut pada aborsi dan pernikahan remaja, hal tersebut berdampak pada masa depan remaja dimana janin yang dikandung dan keluarganya. Pada tahun 2015 Dinas Kesehatan DIY mencatat, terdapat 976 kasus hamil di luar nikah, terdapat 1.708 pelajar usia SMP dan SMA melakukan persalinan remaja.[2] Berdasarkan data dari Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Yogyakarta, jumlah persalinan oleh remaja berusia 10-18 tahun di Yogyakarta masih tinggi. Dari angka 1.078 remaja putri tersebut, 976 diantaranya adalah kehamilan tidak diinginkan (KTD). Menurut Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2017, secara umum data tentang persalinan remaja di DIY dari 5 kabupaten umumnya mengalami penurunan jumlah dari tahun 2016 ke 2017. Namun di Kabupaten Sleman terjadi peningkatan dari 70 kasus menjadi 122 kasus.[3]

Berdasarkan studi pendahuluan peneliti pada tanggal 24 Oktober 2018 di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, rekapan laporan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) pada tahun 2014 kasus seks pranikah pada remaja umur 15-19 tahun sebanyak 68 kasus, pada tahun 2015 terjadi 129 kasus, pada tahun 2016 terjadi 118 kasus dan pada tahun 2017 terjadi 162 kasus. Studi pendahuluan di Puskemas Sleman pada tanggal 4 Desember menyebutkan bahwa sekolah yang memiliki masalah kesehatan reproduksi paling tinggi wilayah kerja Puskesmas

Sleman adalah SMK YPKK 2 Sleman. Studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan di SMK YPKK 2 Sleman pada tanggal 5 Desember 2018 dengan wawancara kepada guru Bimbingan dan Konseling (BK), pendidikan kesehatan reproduksi remaja disana masih mengandalkan pemberian materi BKKBN, Dinas Kesehatan, dan Puskesmas yang dilakukan dengan metode ceramah. Hasil wawancara dengan 10 siswa SMK YPKK 2 Sleman secara acak, setelah ditanya mengenai dampak seks pranikah, 8 siswa mengatakan akan terjadi kehamilan dan 2 siswa lainnya mengatakan akan dikeluarkan dari sekolah. Kemudian pertanyaan mengenai darimana mereka mendapatkan pengetahuan tentang dampak seks pranikah, 7 siswa mengatakan infromasi tersebut didapat dari orangtua, tokoh agama, dan guru melalui nasihat dan pada saat memberikan materi pelajarannya hanya sebatas dampak seks pranikah ditinjau dari segi sosial seperti dikucilkan masyarakat, 3 siswa yang lain menjawab mengakses dari internet dan mengatakan tidak mengetahui dampak lebih lanjut dari kesehatan reproduksinya. Selain pertanyaan tersebut juga terdapat pertanyaan mengenai apa yang dimaksud HIV/AIDS, 8 siswa mengatakan tidak tahu 2 siswa hanya tahu kepanjangan HIV.

Rendahnya pengetahuan tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya hubungan seksual pranikah. Banyak remaja mengetahui tentang seks namun faktor budaya melarang pembicaraan mengenai seksualitas di depan umum karena dianggap tabu. Hal tersebut menyebabkan pengetahuan remaja tentang seks tidak lengkap, dimana para remaja hanya mengetahui dampak yang akan muncul akibat perilaku seks.[4] Penelitian Nurmansyah, *et al* 2012 juga menyebutkan bahwa pengetahuan remaja

mengenai menstruasi, masa subur dan risiko kesehatan reproduksi masih tergolong rendah.[5] Informasi tentang pendidikan seks secara dini yang masih tabu untuk dibicarakan harus mulai dikembangkan kepada beberapa instansi agar budaya tabu tersebut dapat dirubah menjadi sumber informasi yang jelas dan terarah bagi remaja sehingga tidak buta, salah satunya adalah sekolah.

PIK-R (Pusat Infromasi Kesehatan Remaja) merupakan program yang dibentuk pemerintah yang diampu oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan dikoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi, untuk melayani kesehatan remaja khususnya kesehatan seksual dan reproduksi remaja. Program ini secara resmi telah berjalan sejak tahun 2003, kemudian dilaksanakan oleh puskesmas.[6]

Salah satu upaya untuk memberikan informasi kesehatan reproduksi untuk remaja adalah dengan memberikan promosi atau penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang dinamis dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia yang meliputi komponen pengetahuan, sikap, ataupun praktik yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat baik secara individu, kelompok mapun masyarakat, serta merupakan komponen dari program kesehatan.[7] Berhasilnya suatu penyuluhan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah metode, materi yang disampaikan pendidik atau narasumber, dan media ynag digunakan. Hal ini bertujuan agar remaja dapat menyerap secara maksimal materi yang diberikan dalam pendidikan kesehatan tersebut.

Metode pembelajaran kooperatif model jigsaw mengambil pola cara bekerja sebuah gergaji (zigzag), yaitu siswa melakukan sesuatu kegiatan belajar dengan

cara bekerja sama dengan siswa lain untuk mencapai tujuan bersama. Dalam model pembelajaran jigsaw ini siswa memiliki banyak kesempatan untuk mengemukakan pendapat, dan mengolah infromasi yang didapat dan dapat meningkatkan keterampilan berkomunikasi, anggota kelompok bertanggung jawab atas keberhasilan kelompoknya dan ketuntasan bagian materi yang dipelajari, dan dapat menyampaikan kepada kelompoknya. Dengan demikian, pendidikan hendaknya mampu mengkondisikan dan memberikan dorongan untuk dapat mengoptimalkan dan membangkitkan potensi siswa, menumbuhkan aktifitas dan daya cipta kreativitas sehingga akan menjamin terjadinya dinamika di dalam proses pembelajaran.[8] Dalam pembelajaran ini akan tercipta sebuah interaksi yang lebih luas, yaitu interaksi dan komunikasi antara guru dengan siswa, siswa dengan siswa, dan siswa dengan guru (*multi way traffic communication*).[9] Penelitian oleh Ryzka Adhiyani Helmi tahun 2012 bahwa metode jigsaw terbukti mampu meningkatkan prestasi belajar karena terdapat perbedaan yang signifikan dalam skor prestasi belajar antara kelompok eksperimen dan control. Pada penelitian Hanum Swandarini tahun 2012 bahwa terdapat perbedaan peningkatan yang signifikan kemampuan belajar berdasar regulasi diri siswa yang mendapatkan metode jigsaw dengan yang tidak mendapatkan metode jigsaw.

Berdasarkan fenomena yang diuraikan maka peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh penyuluhan dengan metode jigsaw dan ceramah terhadap Pengetahuan Pencegahan Seks Pranikah pada siswa SMK YPKK 2 Sleman Tahun 2019”

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas maka rumusan masalah yang diambil adalah "Adakah Pengaruh penyuluhan dengan metode jigsaw dan ceramah terhadap Pengetahuan Pencegahan Seks Pranikah pada siswa SMK YPKK 2 Sleman Tahun 2019?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Diketahui pengaruh penyuluhan dengan metode jigsaw dan ceramah terhadap pengetahuan seks pranikah pada siswa SMK YPKK 2 Sleman tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

   a. Diketahui karakteristik responden

   b. Diketahui rata-rata tingkat pengetahuan seks pranikah sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode jigsaw dan ceramah.

   c. Diketahui selisih peningkatan rata-rata pengetahuan pada kelompok eksperimen yaitu penyuluhan dengan metode jigsaw dan kelompok kontrol yaitu penyuluhan dengan metode ceramah.

   d. Diketahui perbedaan selisih peningkatan pengetahuan seks pranikah setelah mendapatkan pembelajaran dengan metode jigsaw disbanding ceramah.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah kesehatan reproduksi pada remaja.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Hasil ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, khususnya seks pranikah.

2. Manfaat Praktis

   a. Bagi guru dan Kepala Sekolah SMK YPKK 2 Sleman

      Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai saran untuk menambah kebijakan atau pembelajaran mengenai kesehatan reproduksi pada siswa SMK YPKK 2 Sleman.

   b. Bagi siswa SMK YPKK 2 Sleman

      Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang benar dan tepat mengenai kesehatan reproduksi.

   c. Bagi peneliti selanjutnya.

      Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu referensi untuk penelitian selanjutnya dan rekomendasi untuk mengembangkan penelitian dengan membandingkan efektivitas metode lain.

F. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penulusuran pustaka, peneliti menemukan penelitian yang hampir sama, yaitu:

1. Penelitian dari Gesti Widiarini dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Pembelajaran Aktif terhadap peningkatan pengetahuan Kesehatan Reproduksi pendidik Remaja Sebaya Usia 10-14

Tahun". Metode penelitian yang digunakan adalah eksperimen semu. Hasil penelitian terjadi peningkatan pengetahuan yang bermakna pada kedua kelompok, baik kelompok metode pembelajaran aktif maupun metode ceramah setelah diberikan perlakuan pendidikan kesehatan, akan tetapi metode pembelajaran aktif menunjukkan rata-rata pengetahuan yang lebih tinggi.[10] Perbedaan dengan penelitian ini adalah rancangan penelitian yang akan dilakukan *pretest-postest with control group design.* Variabel independen yaitu penyuluhan menggunakan metode jigsaw dan ceramah. Penyuluhan dengan metode jigsaw pada kelompok eksperimen dan penyuluhan dengan metode ceramah pada kelompok control. Teknik sampling dengan *non probability sampling.* Tempat penelitian, waktu penelitian dan populasi penelitian.

2. Penelitian dari Renidya Asyura Muttabi' Deya Fa'ni dengan judul "Efektivitas metode pembelajaran kooperatif jigsaw untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan terhadap anemia pada siswi SMK 1 Wonosari Gunungkidul". Metode Penelitian menggunakan *quasi eksperiment pretest-posttest with control grup design.* Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan selisih peningkatan pengetahuan dan sikap siswi dalam pencegahan anemia setelah mendapatkan pembelajaran dengan metode kooperatif jigsaw dibandingkan dengan pembelajaran dengan metode konvensional.[11] Perbedaan dengan penelitian ini adalah rancangan penelitian yang akan dilakukan *pretest-postest with control group design.* Variabel independen yaitu penyuluhan menggunakan metode

jigsaw dan ceramah. Penyuluhan dengan metode jigsaw pada kelompok eksperimen dan penyuluhan dengan metode ceramah pada kelompok kontrol. Teknik sampling dengan *non probability sampling.* Tempat penelitian, waktu penelitian dan populasi penelitian.