

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Remaja merupakan investasi masa depan bangsa karena mereka merupakan generasi penerus yang produktif dan sangat berharga bagi kelangsungan pembangunan di masa mendatang, akan tetapi teknologi informasi serta ilmu pengetahuan dan teknologi (Iptek) yang mengalami perkembangan pesat membawa dampak timbul permasalahan remaja yang semakin meningkat. Fenomena ini berpengaruh terhadap status kesehatan reproduksi remaja dan kualitas remaja di masa mendatang. *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) menyatakan terjadi fenomena yang mengkhawatirkan karena terjadinya peningkatan jumlah kematian remaja yang berusia 10-19 tahun akibat *Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) di seluruh dunia yaitu 110.000 jiwa pada tahun 2012 (Herman, 2013).

Kesehatan Reproduksi yang ditetapkan dalam Konferensi Internasional Kependudukan dan pendudukan (*International Conference on Population and Development/ICPD*) adalah keadaan kesejahteraan fisik mental, dan sosial yang utuh bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan, tetapi dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi serta proses-prosesnya (Depkes, 2010).

Data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi umur perkawinan yang terjadi pada umur kurang dari 15 tahun yaitu sebesar

2,6% dan usia 15-19 tahun sebanyak 23,9%. Fenomena inilah yang menyebabkan terjadinya ibu melahirkan pada usia terlalu muda kurang dari 20 tahun, bahkan ada yang melahirkan pada usia kurang dari 15 tahun. Data Badan Kesehatan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada tahun 2013, menyebutkan bahwa sebanyak 4,38% remaja usia 10-14 tahun telah melakukan aktivitas seks, sedang remaja usia 14-19 tahun sebanyak 41,8%. Kejadian aborsi menurut catatan komisi nasional perlindungan anak terjadi peningkatan, yaitu dari 86 kasus pada 2011 menjadi 121 kasus pada tahun 2012. Kasus tersebut menyebabkan delapan orang meninggal.

Berdasarkan data tersebut, kejadian ini cukup memperhatikan karena kehamilan dan persalinan remaja dibawah umur 20 tahun sangat beresiko. Permasalahan lain yang erat kaitanya dengan remaja dan berhubungan dengan kesehatan reproduksi adalah masalah gizi, merokok serta nakortika dan zat adiktif (NAPZA). Sebanyak 11,2% remaja kurus, remaja yang merokok pada usia 10-19 tahun sebanyak 19,7%, dan menurut BNN terjadi peningkatan penggunaan narkoba yaitu pada 2012 dari 3,6 juta orang menjadi 3,8 juta orang pada 2013 dan 22% diantaranya adalah remaja (Rohan & Siyoto, 2013).

Di Indonesia, Pemerintah mengadakan beberapa upaya untuk menyelesaikan permasalahan terkait kesehatan reproduksi remaja. Salah satu upaya pemerintah dalam menangani permasalahan remaja adalah dengan pembentukan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja, menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai remaja, menjaga kerahasiaan, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatannya, serta efektif dan efisien dalam memenuhi

kebutuhan. Tujuan umum meningkatkan derajat kesehatan remaja melalui peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku tentang kesehatan remaja. Sasaran program ini adalah laki-laki dan perempuan usia 10-19 tahun dan belum menikah baik yang sekolah maupun tidak sekolah (Kemenkes RI, 2011).

Data Pusat Informasi dan Layanan Remaja (PILAR) Jateng 2012 mengenai kesehatan reproduksi menunjukkan bahwa remaja yang melakukan hubungan seksual pranikah dan hamil pranikah masih tinggi yaitu sebanyak 52% remaja usia 15-19 tahun (Pilar, 2012). Di Kabupaten Klaten permasalahan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi remaja yaitu gangguan menstruasi sebanyak 2246 jiwa, anemia 1097 jiwa, seks pranikah 469 jiwa, alkohol dan merokok 590 jiwa, NAPZA 27 jiwa. Data permasalahan puskesmas karanganom yaitu anemia 30 jiwa, seks pranikah 2 jiwa, kehamilan pranikah 2 jiwa, persalinan remaja 1 jiwa, gangguan menstruasi 80 jiwa (Dinas Kesehatan Klaten, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Friskarini, 2016) didapatkan bahwa PKPR di Jakarta belum memenuhi kriteria pelayanan remaja seperti yang ditetapkan karena belum cukupnya dana, sarana prasarana, tenaga. Perlu perluasan sosialisasi PKPR dan dukungan penuh pemerintah daerah dalam program PKPR di masing-masing wilayah kerja puskesmas. Hasil penelitian (Arsani, 2013), Puskesmas dalam program PKPR ujung tombak pemberi pelayanan kesehatan di masyarakat termasuk remaja. Program PKPR yang dicanangkan Puskesmas Buleleng 1 sebagian besar sudah terlaksana namun masih terdapat 1 sasaran yang belum tercapai yaitu pembentukan konselor sebaya serta belum memaksimalkan sosialisasi kepada remaja secara luas. PKPR dirasakan memiliki peranan penting bagi remaja.

Pertumbuhan adalah perubahan yang menyangkut segi kuantitatif yang ditandai dengan peningkatan dalam ukuran fisik dan dapat diukur. Perkembangan adalah perubahan yang menyangkut aspek kualitatif dan kuantitatif. Rangkaian perubahan dapat bersifat progresif, teratur, berkesinambungan, serta akumulatif (Eny Kusmiran, 2011).

Berbagai permasalahan yang terjadi pada remaja dipengaruhi oleh berbagai dimensi kehidupan dalam diri mereka, baik dimensi biologis, kognitif, moral dan psikologis serta pengaruh dari lingkungan sekitar. Saat ini hal yang menonjol pada remaja adalah dari sudut pandang kesehatan. Semakin berkembangnya permasalahan kesehatan reproduksi remaja, yang menyangkut seks bebas, penyebaran penyakit kelamin, kehamilan di luar nikah atau kehamilan tidak diinginkan, aborsi, dan pernikahan usia muda. Timbulnya perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan remaja. Adapun yang menjadi sasaran program ini adalah laki-laki dan perempuan usia 10-19 tahun dan belum menikah (Arsani, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada 9 April 2017 di Desa Beku Kecamatan Karangnom Kabupaten Klaten terdapat 169 remaja. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di desa Beku Karangnom terdapat 5 aspek Standar Nasional dalam PKPR yaitu SDM Kesehatan, Fasilitas Kesehatan, Remaja, Jejaring dan Managemen Kesehatan. Sedangkan untuk pertemuan PKPR melakukan pelayanan kesehatan peningkatan kesehatan (promotif) dilaksanakan melalui kegiatan penyuluhan oleh bidan kesehatan (HIV/AIDS), pubertas, NAPZA, IMS, kehamilan diluar nikah, pemeriksaan seperti mengukur TB, BB, Lila, Tensi, dan konseling jika diperlukan namun untuk konseling terdapat kendala fasilitas gedung yang belum terdapat ruang tersendiri

untuk menjaga privasi. Pencegahan (preventif) mendapatkan pengobatan sederhana bagi remaja yang sakit saat pertemuan PKPR tetapi jika kondisi tidak memungkinkan mendapatkan rujukan pengobatan ke fasilitas kesehatan terdekat Puskesmas, penyembuhan dan pemulihan (kuratif dan rehabilitative) mendapatkan status kesehatan.

Dari data yang ada, peneliti melakukan wawancara terhadap 7 remaja di Desa Beku. Hasil wawancara sebanyak 2 orang mengetahui pelaksanaan PKPR. Sebanyak 3 orang kurang nyaman dan merasa malu saat berlangsungnya konseling karena tidak tersedianya ruang tersendiri sehingga remaja takut kerahasiaanya tidak terjamin dan 2 remaja mengatakan belum paham tentang pelaksanaan PKPR

Berdasarkan latar belakang masalah dan studi pendahuluan yang telah dilakukan penelitian dengan judul “Gambaran Remaja Tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Desa Beku Karangnom Klaten”.

B. Perumusan Masalah

Hasil studi pendahuluan yang penulis lakukan menunjukkan bahwa masalah seperti tidak adanya ruang tersendiri untuk konseling sehingga remaja merasa kurang merasa nyaman dalam konseling dan remaja kurang menyadari tentang pentingnya PKPR. Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dapat di ambil perumusan masalah yaitu “Bagaimana Gambaran Remaja Tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Desa Beku Kecamatan Karangnom”.

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui "Bagaimanakah Gambaran Remaja Tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja"?

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi tenaga kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi organisasi kesehatan untuk meningkatkan peran petugas dalam kegiatan pelaksanaan pelayanan kesehatan peduli remaja.

2. Bagi Remaja

Mempermudah untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar, memperoleh layanan secara baik dan dalam pemecahan masalah kesehatan.

3. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan dalam memperkaya daftar pustaka, serta meningkatkan wawasan bagi mahasiswa dan pembaca umumnya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai ilmu pengetahuan untuk menambah informasi tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja dan dapat digunakan sebagai dasar peneliti selanjutnya serta diharapkan untuk lebih dikembangkan.

E. Keaslian Penelitian

No	Judul	Peneliti tahun	& Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Remaja Sehat melalui Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Tingkat Puskesmas.	Ni Nyoman Mestri Agustini (2013) Universitas Negeri Semarang	Metode Kuasi Kualitatif dan tehnik pengambilan sampel dengan <i>purposive sampling</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Buleleng 1 merupakan puskesmas pertama di Buleleng yang melaksanakan program PKPR	Metode kuantitatif, Jumlah sampel.
2.	Peranan Program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) terhadap kesehatan reproduksi remaja di Kecamatan Buleleng	Ni Luh Kadek Alit Arsani (2013) Universitas Pendidikan Ganesha Singaraja	Metode Kuasi Kualitatif dan tehnik pengambilan sampel dengan <i>purposive sampling</i> .	Hasil Penelitian Peranan Puskesmas dalam program PKPR adalah sebagai ujung tombak pemberi pelayanan kesehatan di masyarakat termasuk remaja.	Metode kuantitatif, Jumlah sampel.
3.	Pengembangan metode pelatihan dengan problem card dalam peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi	Iga Nur Fitriani (2016) Universitas Negeri Semarang	Metode Kuasi Kualitatif dan tehnik pengambilan sampel dengan <i>purposive sampling</i> .	Hasil penelitian bahwa adanya peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi.	Metode kuantitatif, Jumlah sampel