

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Remaja adalah aset bangsa yang sangat berharga untuk keberlangsungan pembangunan dimasa yang akan datang. Berikan aku seribu orang tua niscaya akan ku cabut semeru dari akarnya, berikan aku sepuluh pemuda niscaya akan aku guncangkan dunia, pernyataan Ir. Soekarno tersebut merupakan salah satu gambaran betapa pentingnya peran pemuda atau remaja di masa depan. Oleh karena itu, menurut Depkes RI 2008 status kesehatan remaja adalah hal yang sangat penting untuk dipelihara dan ditingkatkan sehingga dapat menciptakan generasi penerus bangsa yang sehat, tangguh, dan produktif serta mampu bersaing.

Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja digolongkan sebagai penduduk dengan batas usia 10-19 tahu. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja merupakan penduduk dengan batas usia 10-18 tahun, sedangkan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang dikatakan remaja adalah penduduk dengan batas usia 10-24 tahun dan belum menikah (Kemenkes RI, 2015). Hasil survei penduduk antar sensus 2015 menunjukkan jumlah penduduk dengan batas usia 15-24 tahun mencapai 42.061,2 juta atau sebesar 16,5% dari jumlah penduduk yang ada di Indonesia. Dengan jumlah yang cukup besar tersebut, remaja memerlukan perlakuan lebih khusus dan bimbingan dalam menangani masalah-masalah yang akan di hadapi pada masa remaja.

Masa remaja adalah proses peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa (BKKBN, 2012). Masa remaja sering dikatakan masa transisi bagi setiap orang. Pada masa ini terjadi perubahan yang sangat mencolok dengan adanya perubahan seksual sekunder serta kemampuan bereproduksi. Perubahan tersebut di tandai dengan perubahan hormonal, perubahan fisik maupun psikologi dan sosial (BKKBN, 2018). Oleh karena itu, pada masa ini kebanyakan remaja melakukan tindakan yang sangat berisiko yang dapat menimbulkan berbagai masalah sehingga berdampak pada kesehatan reproduksi.

Beberapa perilaku berisiko yang sering dilakukan pada masa remaja adalah merokok, minum minuman keras, penyalahgunaan narkoba, kekerasan, kecelakaan serta hubungan seksual pranikah yang tidak aman yang dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan reproduksi seperti penyakit menular seksual (PMS) yang berakhir pada HIV/AIDS. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) presentasi pria yang saat ini merokok meningkat dari 53% pada laporan tahun 2012 menjadi 55% pada tahun 2017. Dalam 10 tahun terakhir, presentasi wanita yang pertama kali minum alkohol pada usia kurang dari 14 tahun meningkat dari 10% pada tahun 2007 menjadi 17% pada tahun 2017. Hal ini juga terjadi pada remaja pria walaupun kenaikan persentasi pada pria lebih kecil dari 9% tahun 2007 menjadi 11% tahun 2017. Namun, untuk penggunaan obat terlarang dalam 10 tahun terakhir Indonesia mengalami penurunan dari 6% pada tahun 2007 menjadi 5% pada tahun 2017. Laporan SDKI 2017 umur pertama kali berhubungan seksual, remaja umur 17 tahun merupakan usia tertinggi baik pria maupun wanita (19%) yang

melakukan hubungan seksual pertama kali. Selain itu, 12% wanita melaporkan bahwa pernah mengalami kehamilan yang tidak diinginkan dan 7% pria melaporkan pasangannya telah mengalami kehamilan yang tidak diinginkan. Selain itu, ada beberapa hal yang menjadi masalah utama dalam kesehatan reproduksi remaja (KRR) di Indonesia, yaitu kurangnya informasi mengenai kesehatan reproduksi, masalah peralihan perilaku seksual remaja, dan pelayanan kesehatan yang buruk serta perundang-undangan yang tidak mendukung.

Berdasarkan hal tersebut untuk melalui proses perkembangan remaja harus diberikan pengetahuan yang cukup baik mengenai kesehatan reproduksi sehingga remaja dapat menjaga dan mempertahankan kehidupan secara optimal. Untuk merespond masalah kesehatan reproduksi yang begitu kompleks, pemerintah menyediakan berbagai macam layanan kesehatan reproduksi. Layanan kesehatan reproduksi merupakan suatu upaya pemerintah dalam menanggulangi masalah kesehatan reproduksi yang terjadi pada masyarakat Indonesia. Pemerintah membentuk empat kelompok kerja dalam menangani masalah kesehatan reproduksi, yaitu keluarga berencana, kesehatan reproduksi ibu dan bayi, kesehatan reproduksi remaja dan kesehatan reproduksi usia lanjut. Dalam menangani masalah kesehatan reproduksi remaja, pemerintah melalui BKKBN mengembangkan suatu program atau kegiatan KRR yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, pengetahuan, sikap dan perilaku positif remaja tentang kesehatan dan hak-hak reproduksi untuk meningkatkan derajat kesehatan reproduksi remaja serta mempersiapkan kehidupan berkeluarga bagi remaja sebagai pendukung upaya peningkatan kualitas generasi yang akan datang. Upaya

ini dapat dilihat dari laporan BKKBN dalam SDKI 2017, terjadi peningkatan remaja yang mengetahui tempat untuk mendapatkan informasi dan konsultasi mengenai kesehatan reproduksi remaja secara keseluruhan dari 8.2% wanita dan 5,9% pria pada tahun 2012 menjadi 11,6% wanita dan 6,0% pria pada tahun 2017. BKKBN mencanangkan satu program KRR yang berfokus terhadap kesehatan reproduksi remaja dengan upaya yang terpadu dari berbagai bidang sehingga dapat memberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja sejak dini pada remaja melalui Pusan Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) atau PIK-Remaja.

PIK-KRR adalah suatu kegiatan atau program KRR yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja yang bertujuan untuk memberikan pelayanan informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja serta kegiatan-kegiatan pendukung lainnya (BKKBN, 2015). PIK-KRR juga memiliki tujuan yaitu membantu remaja untuk lebih mandiri melalui pemberian kecakapan hidup (*lifeskill*), dimana menurut WHO yang dimaksud dengan pendidikan kecakapan hidup merupakan keterampilan dan kemampuan untuk bisa beradaptasi dengan lingkungan serta melakukan hal-hal yang positif, sehingga dapat menjadikan seseorang bisa menghadapi berbagai tuntutan dan tantangan dalam kehidupan sehari-hari secara efektif. Namun, pengetahuan remaja mengenai PIK-KRR masih kurang memadai. Hal ini dapat dilihat dari laporan BKKBN dalam SDKI 2017 hanya terdapat 16% wanita dan 11% pria yang mengetahui Pusan Informasi dan Koseling Remaja/Mahasiswa (PIK-R/M) sebagai tempat diskusi kesehatan reproduksi remaja.

Berdasarkan data yang diperoleh dari BKKBN Provinsi Gorontalo, jumlah PIK-KRR atau saat ini yang lebih dikenal dengan PIK-Remaja ditingkat SMA/SMK/MA sederajat di provinsi Gorontalo sebanyak 193 yang tersebar di 6 kabupaten/kota dan hampir seluruh SMA/SMK/MA sederajat di provinsi Gorontalo sudah memiliki PIK-KRR. Adapun salah satu SMA/SMK/MA sederajat yang ikut berpartisipasi dalam menangani masalah kesehatan reproduksi remaja adalah SMK Negeri 2 Gorontalo dengan memiliki PIK-KRR.

Berdasarkan study pendahuluan yang dilakukan di SMK Negeri 2 Gorontalo, hasil wawancara awal yang diperoleh dari salah satu guru BK yang ada di sekolah tersebut bahwa terdapat berbagai macam perilaku siswa yang sangat menyimpang dan berdampak pada kesehatan reproduksi remaja. Ada berbagai macam kasus siswa yang ditangani oleh guru BK, antara lain merokok yang dilakukan di lingkungan sekolah dan minum minuman keras yang dilakukan siswa di luar sekolah. Selain itu, terdapat beberapa kasus seksual pranikah yang terjadi pada siswa di SMK Negeri 2 Gorontalo. Ada beberapa kelompok remaja yang pacaran dan melakukan tindakan yang berlebihan yang berakibat fatal seperti kehamilan yang tidak diinginkan sehingga, ada beberapa siswa yang tidak bisa menyelesaikan pendidikan di SMK Negeri 2 Gorontalo. Akan tetapi, ada juga siswa yang diselamatkan oleh guru BK sehingga bisa menyelesaikan pendidikannya. Hal ini dapat dilakukan dengan mempertimbangkan masa kehamilan dan waktu berakhirnya pendidikan. Dari hasil wawancara yang dilakukan siswa secara keseluruhan mendapatkan pendidikan mengenai

kesehatan reproduksi remaja hanya pada waktu tertentu, yaitu pada waktu jam bimbingan konseling yang diperoleh pada saat siswa menduduki bangku kelas X.

Berdasarkan wawancara yang diperoleh dari pembina PIK-KRR yang ada di sekolah tersebut bahwa PIK-KRR di SMK Negeri 2 Gorontalo pernahh berpartisipasi dalam kegiatan atau pelatihan yang diberikan oleh BKKBN untuk pengembangan kegiatan dan program dalam peningkatan kesehatan reproduksi remaja. PIK-KRR SMK Negeri 2 Gorontalo sudah berada pada tahap tumbuh. Namun, PIK-KRR SMK Negeri 2 Gorontalo belum melakukan sosialisasi secara khusus kepada seluruh siswa tentang keberadaan dan program atau kegiatan yang akan di lakukan. Selain itu, informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja belum secara khusus diberikan kepada siswa melalui PIK-KRR.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana Persepsi siswa tentang pelayanan kesehatan reproduksi remaja dan pemanfaatan Pusat informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) di sekolah.

1.2. Identifikasi Masalah

Adapun masalah-masalah yang di identifikasi berdasarkan uraian latar belakang, yaitu :

1. Adanya perilaku beresiko remaja yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi remaja
2. Kurangnya informasi dan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi dan masalah peralihan perilaku seksual pada remaja

3. Informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja belum secara khusus diberikan kepada siswa melalui PIK-KRR
4. Siswa mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi remaja hanya pada waktu tertentu melalui BK
5. Siswa akan mendapatkan informasi lebih khusus mengenai kesehatan reproduksi remaja pada saat terjadi kasus atau perilaku menyimpang pada siswa
6. Kurangnya informasi dan sosialisasi yang dimiliki oleh siswa mengenai pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja yang ada di sekolah

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, masalah yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah bagaimana persepsi siswa tentang pelayanan kesehatan reproduksi remaja dan gambaran pemanfaatan program Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) yang ada di SMK Negeri 2 Gorontalo.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Adapun yang menjadi tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi siswa tentang pelayanan kesehatan reproduksi remaja dan pemanfaatan pelayanan atau program Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) yang ada di SMK Negeri 2 Gorontalo.

1.4.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang akan dicapai pada penelitian ini, antara lain :

1. Untuk mengetahui pengetahuan siswa tentang pelayanan kesehatan reproduksi remaja di SMK Negeri 2 Gorontalo.
2. Untuk mengetahui penilaian siswa tentang pelayanan kesehatan reproduksi remaja di SMK Negeri 2 Gorontalo.
3. Untuk mengetahui gambaran kunjungan dan penggunaan pelayanan PIK-KRR di SMK Negeri 2 Gorontalo

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang pelayanan kesehatan reproduksi remaja khususnya PIK-KRR dan dapat dijadikan data dasar dan bahan kajian pustaka dalam pengembangan penelitian lain yang terkait dengan program PIK KRR.

1.5.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Pembaca

Dapat memberikan informasi kepada pembaca terutama kepada remaja tentang informasi mengenai layanan kesehatan reproduksi remaja khususnya PIK-KRR.

2. Bagi SMK Negeri 2 Gorontalo

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam memperbaiki program – program sebagai upaya peningkatan dan pengembangan kemampuan remaja PIK-KRR di SMK Negeri 2 Gorontalo .

3. Bagi Peneliti

Dapat memperkaya ilmu pengetahuan tentang kesehatan secara umum dan pelayanan kesehatan reproduksi remaja khususnya PIK-KRR.