

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) tentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah.¹

Sekitar seperlima dari penduduk didunia merupakan remaja berusia 10 sampai dengan 19 tahun, sekitar 900 juta berada dinegara berkembang seperti Indonesia. Sekitar 15% populasi di Asia Pasifik dimana penduduknya merupakan 60% dari penduduk didunia, seperlimanya adalah remaja umur 10-19 tahun. Sedangkan di Indonesia menurut Biro Pusat Statistik kelompok umur 10-19 tahun adalah sekitar 22% yang terdiri dari 50,9% remaja laki-laki dan 49,1% remaja perempuan.²

Permasalahan kesehatan remaja sangat beragam, meliputi penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan jiwa, dan risiko cedera. Permasalahan lainnya mencakup kecukupan gizi, kesehatan reproduksi, pernikahan usia anak, kesehatan mental, penyalahgunaan narkoba, serta kekerasan dan pelecehan seksual pranikah.³

Perilaku seksual pranikah adalah suatu aktivitas seksual yang didorong oleh hasrat seksual, yang dilakukan oleh pria dan wanita sebelum adanya ikatan

resmi (pernikahan) menurut agama dan hukum, mulai dari bentuk perilaku seks yang paling ringan sampai tahapan senggama.⁴

Menurut data BKKBN 2019, Provinsi Jawa Tengah menunjukkan bahwa 1,9% remaja laki-laki dan 0,4% remaja perempuan sudah melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Bukti ini mencerminkan bahwa kurangnya pemahaman remaja tentang keterampilan hidup sehat, risiko hubungan seksual dan kemampuan untuk menolak hubungan yang tidak mereka inginkan dan akses remaja terhadap informasi yang diperoleh dari petugas kesehatan masih rendah.⁵

Pemerintah telah memperhatikan permasalahan remaja dengan membentuk program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di puskesmas. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) merupakan salah satu strategi pemerintah untuk menyelesaikan masalah kesehatan reproduksi remaja yang dijalankan puskesmas sejak tahun 2003. Program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja tentang kesehatan reproduksi dan perilaku hidup bersih sehat serta memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada remaja. Jenis pelayanan yang ada di Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yaitu pemeriksaan kesehatan, penyuluhan kesehatan, seminar kesehatan, penjangkaran kesehatan, konseling dan diskusi.⁶

Seiring dengan peningkatan kasus masalah reproduksi pada remaja sekarang ini, ditambah dengan kondisi pandemi COVID-19 yang dapat menyebabkan permasalahan remaja dalam menjaga kesehatan reproduksi

berpotensi menimbulkan masalah kesehatan reproduksi pada remaja. Pemanfaatan PKPR merupakan upaya untuk meningkatkan akses remaja terhadap pelayanan kesehatan dasar terutama dalam kegiatan PKPR. Hal ini sangat penting bagi puskesmas dan jaringannya di pelayanan tingkat pertama, sehingga akses remaja dalam memanfaatkan PKPR menjadi penentu berjalannya atau tidak program tersebut.⁷

Hasil penelitian oleh Tamara (2019) bahwa dalam implementasi PKPR di Puskesmas terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu penyertaan remaja yang kurang aktif dalam evaluasi dan pencatatan pelaporan, serta belum memaksimalkan mitra kerjasama dengan menambah dukungan dari berbagai pihak yang dapat mendukung dan memperkuat kegiatan PKPR.⁸

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh (Pesiwarissa *et al.*, 2019), menunjukkan bahwa program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) memberikan pelayanan kepada remaja berdasarkan kebutuhan remaja dengan tujuan meningkatkan penyediaan pelayanan kesehatan remaja yang berkualitas, meningkatkan pemanfaatan Puskesmas oleh remaja untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja dalam pencegahan masalah kesehatan dan meningkatkan keterlibatan remaja dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan remaja.⁹

Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 mencapai program PKPR sebesar 45,43%. Dari 876 Puskesmas yang ada di Jawa Tengah, hanya 398 Puskesmas yang melaksanakan program PKPR. Kabupaten Magelang

merupakan salah satu kabupaten di Jawa Tengah dengan capaian program PKPR yang terendah jika dibandingkan dengan Kabupaten Wonogiri sebesar 90,4%, Kabupaten Brebes 92,4% dan Kabupaten Semarang 93%. Data Dasar Kesehatan Anak di Kabupaten Magelang menunjukkan bahwa dari 29 puskesmas di wilayah Kabupaten Magelang yang menjadi puskesmas binaan PKPR adalah Puskesmas Secang I, Puskesmas Secang II, Puskesmas Muntilan I, dan Puskesmas Muntilan II. Dari keempat puskesmas tersebut yang tidak pernah mengalami kenaikan dalam melaksanakan PKPR dari tahun 2014 sampai dengan 2018 yaitu Puskesmas Muntilan II sebesar 13,79%.^{10, 11}

Jumlah sasaran program PKPR di Kabupaten Magelang mencapai 92.525 remaja yang terdiri dari 63.448 remaja laki-laki dan 29.077 remaja perempuan. Akan tetapi, jumlah remaja yang mendapatkan pelayanan kesehatan hanya 23,89% dari total remaja. Hasil Laporan KRR Kabupaten Magelang 2018 terdapat 8,15% remaja telah merokok dan 0,22% remaja telah mengonsumsi alkohol. Masalah kesehatan remaja lainnya yaitu kehamilan sebanyak 0,24% dan 0,09% remaja dengan kasus persalinan. Ditemukan pula 0,2% remaja mengalami anemia, 0,09% terkena HIV, 0,004% mengalami Infeksi Menular Seksual (IMS), 0,009% mengalami Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), 0,02% mengalami kehamilan tidak diinginkan dan 0,07% remaja telah melakukan seksual pranikah.¹²

SMK Muhammadiyah 1 Muntilan merupakan salah satu SMK yang berada di wilayah Puskesmas Muntilan II Kabupaten Magelang. SMK ini merupakan SMK yang mempunyai kasus kejadian hubungan seksual sebelum

menikah selama lima tahun ke belakang dari tahun 2015–2021 jika dibandingkan dengan SMA atau SMK lain yang berada di wilayah Puskesmas Muntilan II lainnya. Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 19 Agustus 2021 melalui guru Bimbingan Konseling (BK) didapatkan data jumlah seluruh siswa sebanyak 914 siswa terdiri dari 755 laki-laki dan 159 perempuan. Berdasarkan wawancara dengan guru Bimbingan Konseling (BK) didapatkan bahwa dari tahun 2015–2021 setiap tahun ada satu sampai dua siswa yang keluar dari sekolah dikarenakan telah melakukan hubungan seksual sebelum menikah sampai terjadi kehamilan dengan rincian pada tahun 2015 ada satu siswa, tahun 2016 ada satu siswa, tahun 2017 ada satu siswa, tahun 2018 ada satu siswa, tahun 2019 ada satu siswa, tahun 2020 ada satu siswa, dan tahun 2021 ada dua siswa.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pelaksanaan PKPR dengan judul “Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja dengan Perilaku Seksual Pranikah pada Siswa SMK Muhammadiyah 1 Muntilan Magelang”.

B. Rumusan Masalah

SMK Muhammadiyah 1 Muntilan merupakan salah satu SMK yang berada di wilayah Puskesmas Muntilan II Kabupaten Magelang. SMK ini merupakan SMK yang mempunyai kasus kejadian hubungan seksual sebelum menikah selama lima tahun ke belakang dari tahun 2015–2021 jika dibandingkan dengan SMA atau SMK lain yang berada di wilayah Puskesmas Muntilan II lainnya. Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 19 Agustus 2021 melalui guru Bimbingan Konseling (BK) didapatkan data jumlah seluruh

siswa sebanyak 914 siswa terdiri dari 755 laki-laki dan 159 perempuan. Berdasarkan wawancara dengan guru Bimbingan Konseling (BK) didapatkan bahwa dari tahun 2015–2021 setiap tahun ada satu sampai dua siswa yang keluar dari sekolah dikarenakan telah melakukan hubungan seksual sebelum menikah sampai terjadi kehamilan dengan rincian pada tahun 2015 ada satu siswa, tahun 2016 ada satu siswa, tahun 2017 ada satu siswa, tahun 2018 ada satu siswa, tahun 2019 ada satu siswa, tahun 2020 ada satu siswa, dan tahun 2021 ada dua siswa.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan peduli remaja dengan perilaku seksual pada siswa SMK Muhammadiyah 1 Muntilan Magelang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui usia dan jenis kelamin siswa siswi di SMK Muhammadiyah 1 Muntilan Magelang.
- b. Mengetahui pemanfaatan pelayanan kesehatan peduli remaja pada siswa SMK Muhammadiyah 1 Muntilan Magelang.
- c. Mengetahui perilaku seksual pranikah pada siswa SMK Muhammadiyah 1 Muntilan Magelang.
- d. Mengetahui hubungan usia dengan perilaku seksual pranikah pada siswa SMK Muhammadiyah 1 Muntilan Magelang.

- e. Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan perilaku seksual pranikah pada siswa SMK Muhammadiyah 1 Muntilan Magelang.
- f. Mengetahui hubungan PKPR dengan perilaku seksual pranikah pada siswa SMK Muhammadiyah 1 Muntilan Magelang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan dapat dijadikan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan hubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan peduli remaja dengan perilaku seksual pranikah

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Kepala Puskesmas Muntilan II

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan untuk mengoptimalkan kembali program pemanfaatan pelayanan kesehatan peduli remaja di Puskesmas Muntilan II

b. Bagi Kepala Sekolah dan Guru SMK Muhammadiyah 1 Muntilan Magelang

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan bagi pihak sekolah sebagai upaya pencegahan dini tentang perilaku seksual pranikah yang penyimpangan bagi siswa dan menentukan kebijakan mengenai program pendidikan seksual di lingkungan sekolah.

c. Bagi Siswa SMK Muhammadiyah 1 Muntilan Magelang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan pada siswa untuk mencari informasi tentang seksual pranikah dari sumber informasi yang akurat.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai data dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berfokus pada kesehatan reproduksi remaja tentang hubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan peduli remaja dengan perilaku seksual pranikah.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

| No | Judul Penelitian | Metode Penelitian | Hasil Penelitian | Persamaan | Perbedaan |
|----|---|--|---|--|---|
| 1. | Mandasari (2017), Pelaksanaan program pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) tentang perilaku seksual pranikah pada siswa di SMK Negeri 1Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2017. ¹³ | Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Data diperoleh dari hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen. Penelitian dilakukan pada informan yang berjumlah 11 (sebelas) orang yang terdiri dari, kepala puskesmas, petugas PKPR, kepala sekolah, wakil kepala sekolah, guru bimbingan konseling, kader, dan siswa. Data disajikan dalam bentuk narasi dan matriks wawancara. | Pelaksanaan program pelayanan kesehatan peduli remaja tidak berjalan dengan baik. Hal ini ditunjukkan melalui kurangnya kerjasama, sarana prasarana dan dana untuk melaksanakan kegiatan. Output dari pelaksanaan pelayanan kesehatan peduli remaja tentang perilaku seksual termasuk kurangnya pengetahuan kader/konselor sebaya tentang perilaku seksual pranikah dikarenakan kurangnya kegiatan pelayanan kesehatan peduli remaja dalam hal perilaku seksual pranikah. | Variabel | Waktu, tempat penelitian, teknik pengambilan sampel, jenis penelitian dan analisis data |
| 2. | Desita (2017), Hubungan partisipasi remaja dalam kegiatan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) dengan pengetahuan dan persepsi mengenai kesehatan reproduksi di sekolah menengah pertama wilayah kerja Puskesmas Lebdosari. ¹⁴ | Jenis penelitian: kuantitatif Desain: <i>cross sectional</i> . Populasi: siswa SMP kelas VIII di wilayah kerja Puskesmas Lebdosari dengan jumlah 1.040 siswa. Sampel: 91 orang Metode: <i>proportional random sampling</i> . Data dikumpulkan menggunakan wawancara dengan kuisioner. Analisis data menggunakan univariat dan bivariat dengan <i>chi square</i> pada taraf signifikansi 95%. | Variabel dependen yang berkorelasi dengan remaja partisipasi adalah pengetahuan tentang PKPR ($p=0,000$), persepsi kerentanan ($p=0,000$), manfaat yang dirasakan ($p=0,005$), dan hambatan yang dirasakan ($p=0,007$). Ketika variabel terikat yang tidak berkorelasi dengan partisipasi remaja adalah keparahan yang dirasakan dan isyarat untuk bertindak. | Teknik pengambilan sampel, jenis penelitian dan analisis data. | Waktu dan tempat penelitian |
| 3. | Cheristina (2020), Perilaku remaja dalam pemanfaatan program pelayanan kesehatan peduli remaja | Rancangan kualitatif dengan pendekatan fenomenologi pengumpulan data: <i>focus group discussion (fgd)</i> dan wawancara mendalam (<i>indepth interview</i>). Fgd | Perilaku remaja dalam pemanfaatan program PKPR belum maksimal, faktor yang mempengaruhi kunjungan ke puskesmas rendah dan | Jenis penelitian. | Waktu, tempat penelitian, teknik pengambilan sampel dan analisis data |

| | | | | |
|---|--|--|----------------|---|
| (PKPR) di Puskesmas Jumpandang Baru tahun 2020. ¹⁵ | sampel: tiga belas siswa yang merupakan satu sekolah binaan puskesmas. Wawancara mendalam dilaksanakan pada tujuh informan. | kurang maksimalnya pemanfaatan PKPR Faktor pemungkin pengetahuan belum menyeluruh, remaja belum sepenuhnya mengetahui adanya layanan PKPR di puskesmas. Faktor pendukung terkait fasilitas pelayanan kesehatan sudah memadai namun perlu diefektifkan terutama di sekolah, faktor pendorong terkait dukungan petugas kesehatan belum sepenuhnya merangkul remaja secara keseluruhan | Analisis data. | Waktu, tempat penelitian, jenis penelitian, teknik pengambilan sampel |
| 4. Nur M (2020), Akses Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Keterlibatan Remaja Pada Program PIK-R di SMAN 3 Sukoharjo. ¹⁶ | Jenis penelitian: observasional analitik Desain: studi kasus kontrol Sampel: 120 responden yang terdiri dari 40 responden kelompok kasus dan 80 responden kelompok kontrol yang dipilih menggunakan teknik frekuensi matching berdasarkan jenis kelamin dan kelas. Instrumen: kuesioner Analisis data: uji <i>Chi-Square</i> dan Uji <i>Chi Square Mantel Haenszel</i> . | Tidak terdapat hubungan antara akses informasi kesehatan reproduksi remaja dengan keterlibatan remaja pada program PIK-R di SMAN 3 Sukoharjo dengan nilai $p\text{-value} = 0,651$ ($p\text{-value} > \alpha 0,05$ dan nilai $OR 1,287$ ($CI 95\% 0,599 - 2,766$). Berdasarkan analisis stratifikasi <i>Mantel Haenszel</i> menunjukkan bahwa variabel jenis kelamin dan kelas bukan merupakan variabel confounding/perancu pada hubungan akses informasi kesehatan reproduksi remaja dengan keterlibatan remaja pada program PIK-R di SMAN 3 Sukoharjo | Analisis data. | Waktu, tempat penelitian, jenis penelitian, teknik pengambilan sampel |