

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)**

###### **a. Pengertian**

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan oleh remaja serta berkesan menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai, menjaga rahasia, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatan remaja, serta efektif, efisien dan komprehensif dalam memenuhi kebutuhan tersebut.<sup>17</sup>

###### **b. Tujuan**

###### **1) Tujuan Umum**

Terselenggaranya pelayanan kesehatan remaja yang berkualitas di Puskesmas dan tempat pelayanan remaja lainnya, yang mampu menghargai dan memenuhi hak-hak serta kebutuhan remaja sebagai individu dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan.

###### **2) Tujuan Khusus**

Tujuan khusus pelaksanaan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja adalah sebagai berikut:

- a) Meningkatkan penyediaan pelayanan kesehatan remaja yang berkualitas.
- b) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja dalam pencegahan masalah kesehatan khusus remaja.

- c) Meningkatkan keterlibatan remaja dalam perencanaan, pelaksanaan, evaluasi pelayanan kesehatan remaja

c. Sasaran

Menurut *World Health Organization* (WHO) batasan usia remaja adalah 10-19 tahun, sedangkan Kementerian Kesehatan menetapkan sasaran pengguna layanan PKPR meliputi remaja berusia 10-19 tahun tanpa memandang status pernikahan.<sup>17</sup>

Fokus sasaran layanan PKPR puskesmas adalah berbagai kelompok remaja, antara lain:

- 1) Remaja sekolah, meliputi sekolah umum, madrasah, pesantren, dan sekolah luar biasa.
- 2) Remaja di luar sekolah, meliputi karang taruna, saka bakti husada, organisasi remaja, rumah singgah, dan kelompok keagamaan.
- 3) Remaja putri sebagai calon ibu dan remaja hamil tanpa mempermasalahkan status pernikahan.
- 4) Remaja yang rentan terhadap penularan HIV, remaja yang sudah terinfeksi HIV, remaja yang terkena dampak HIV dan AIDS, remaja yang menjadi yatim atau piatu karena AIDS.
- 5) Remaja berkebutuhan khusus, yang meliputi kelompok remaja korban kekerasan dan korban *trafficking* (perdagangan).

PKPR dapat diperoleh di pelayanan kesehatan seperti Puskesmas. petugas yang melayani PKPR bisa seorang dokter, bidan atau perawat yang sudah terlatih.

d. Ciri Khas atau Karakteristik Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja

Karakteristik Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja menurut Gusti menyebutkan bahwa *Adolescent Friendly Health Services* (AFHS) dapat terakses kepada semua golongan remaja yang dapat diterima, komprehensif, efektif dan efisien dengan memerlukan:<sup>17</sup>

1) Kebijakan peduli remaja.

- a) Memenuhi hak remaja sesuai kesepakatan internasional.
- b) Tidak membatasi pelayanan karena kecacatan maupun dari etnik.
- c) Memberikan kesetaraan dalam menyediakan pelayanan.
- d) Menjamin privasi dan kerahasiaan.
- e) Memberikan kebebasan berkunjung.
- f) Menjamin biaya yang terjangkau.

2) Prosedur pelayanan peduli remaja.

Pendaftaran dan pengambilan kartu yang mudah dan dijamin kerahasiaannya.

- a) Waktu tunggu yang pendek.
- b) Dapat berkunjung sewaktu-waktu dengan atau tanpa perjanjian.

3) Petugas khusus yang peduli remaja.

- a) Mempunyai perhatian dan memiliki kompetensi teknis.
- b) Tidak bersikap menghakimi.
- c) Dapat dipercaya, dapat menjaga kerahasiaan.
- d) Mampu dan mau mengorbankan waktu sesuai kebutuhan.
- e) Dapat ditemui pada kunjungan ulang.

- f) Memberikan dukungan yang cukup untuk remaja dalam mengatasi masalahnya atau memenuhi kebutuhannya.
- 4) Petugas pendukung yang peduli remaja.
- a) Menunjukkan sikap tidak membedakan kepada semua remaja.
  - b) Mempunyai kompetensi sesuai bidangnya masing-masing.
  - c) Mempunyai motivasi untuk mendukung pada remaja.
- 5) Fasilitas kesehatan yang peduli remaja.
- a) Lingkungan yang aman yang menimbulkan rasa tenang.
  - b) Lokasi pelayanan yang nyaman dan mudah dicapai.
  - c) Fasilitas yang baik, menjamin privasi dan kerahasiaan.
  - d) Jam kerja yang nyaman.
  - e) Tidak adanya stigma.
  - f) Tersedia materi KIE.
- 6) Partisipasi atau keterlibatan remaja.
- a) Remaja mendapat informasi yang jelas tentang cara mendapatkan pelayanan dan memanfaatkannya.
  - b) Remaja dilibatkan pelaksanaan pelayanan.
- 7) Keterlibatan masyarakat.
- a) Mengetahui dan menghargai keberadaan pelayanan tersebut.
  - b) Mendukung kegiatan pelayanan.
- 8) Berbasis masyarakat, menjangkau ke luar gedung, serta mengupayakan pelayanan sebaya.

Pelayanan sebaya adalah KIE untuk konseling remaja dan rujukannya oleh teman sebayanya yang terlatih menjadi pendidik sebaya (*peer educator*) atau konselor sebaya (*peer counselor*).

9) Pelayanan yang komprehensif.

- a) Kebutuhan tumbuh kembang, kesehatan fisik, psikologis dan sosial.
- b) Menyediakan paket komprehensif dan rujukan ke pelayanan terkait.
- c) Menyederhanakan proses pelayanan.

10) Pelayanan yang efektif

- a) Dipandu oleh pedoman yang sudah teruji.
- b) Memiliki sarana prasarana cukup untuk melaksanakan pelayanan.
- c) Mempunyai sistem jaminan mutu bagi pelayanannya.

11) Pelayanan yang efisien

Mempunyai SIM (Sistem Informasi Manajemen) yang dapat dimanfaatkan.

e. Faktor – Faktor yang mempengaruhi partisipasi PKPR

Faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pada remaja meliputi kepribadian, jenis kelamin, latar belakang budaya dan agama faktor ras, sikap keluarga, dan pendidikan seksual dan program pencegahan. Faktor kepribadian telah ditemukan terkait dengan perilaku seksual, seperti tingkat pengambilan risiko. Tingkat yang lebih tinggi impulsif yang berhubungan dengan usia yang muda pada pengalaman pertama hubungan seksual, jumlah yang lebih tinggi dari pasangan seksual, hubungan seksual tanpa

menggunakan kontrasepsi, termasuk kondom, dan riwayat penyakit menular seksual.<sup>18</sup>

Menurut Sarri D. Et all, faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya partisipasi PKPR antara lain:<sup>19</sup>

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu faktor-faktor yang mendahului perilaku yang memberikan dasar rasional atau motivasi untuk perilaku tersebut antara lain terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pemudah (*enabling factors*) yaitu faktor-faktor yang mendahului perilaku yang memungkinkan sebuah motivasi untuk direalisasikan, yaitu antara lain: ketersediaan sumber daya kesehatan, keterjangkauan sumber daya kesehatan, dan ketrampilan tenaga kesehatan.
3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yaitu faktor-faktor yang mengikuti sebuah perilaku yang memberikan pengaruh berkelanjutan terhadap perilaku tersebut, dan berkontribusi terhadap persistensi atau penanggulangan perilaku tersebut.

f. Pemanfaatan PKPR oleh 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.<sup>19</sup>

a. Dampak remaja yang tidak memanfaatkan PKPR

Persepsi remaja yang keliru terhadap PKPR juga berpengaruh pada pemanfaatan program PKPR seperti dalam penelitian Rini, adanya factor penghambat seperti tidak adanya ruang konseling, minimnya pengetahuan dan sosialisasi tentang PKPR, minimnya tenaga kesehatan, sikap petugas yang kurang ramah menyebabkan adanya permasalahan akibat perilaku seksual pranikah di kalangan remaja.<sup>8</sup>

1. Perilaku Seksual Pranikah Remaja

a Remaja

1). Pengertian Remaja

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam remaja adalah masa di mana individu berkembang dari saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekunder sampai saat mencapai kematangan seksual. Kematangan di sini tidak hanya berarti kematangan fisik, tetapi juga kematangan sosial psikologis.<sup>18</sup>

2). Tahap – Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Sarwono (2013) ada tiga tahap perkembangan remaja, yaitu :<sup>4</sup>

a). Remaja Awal (*Early Adolescence*)

Remaja pada tahap ini berusia 11-13 tahun masih terheran–heran akan perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis.

b). Remaja Madya (*Middle Adolescence*)

Remaja pada tahap ini berusia 14-16 tahun. Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ada kecenderungan “*narastic*”, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya.

c). Remaja Akhir (*Late Adolescence*)

Remaja pada tahap ini berusia 17-20 tahun adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal yaitu:

- 1) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- 2) Egonya mencari pengalaman-pengalaman baru.
- 3) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- 4) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri).

3). Perkembangan Remaja

a) Perkembangan fisik

Pada remaja laki-laki ditandai dengan tumbuhnya rambut di tubuh seperti di ketiak dan sekitar alat kemaluan. Pada anak laki-laki tumbuhnya kumis dan jenggot, dan suara membesar. Organ reproduksinya juga sudah mencapai puncak kematangan yang ditandai dengan kemampuannya dalam ejakulasi, dan sudah bisa menghasilkan sperma.<sup>18</sup>

Pada remaja perempuan yaitu tumbuhnya payudara, panggul yang membesar, dan suara yang berubah menjadi lembut.

Pada anak perempuan mengalami puncak kematangan reproduksi yang ditandai dengan menstruasi pertama (*menarche*).<sup>22</sup>

b) Perkembangan organ-organ reproduksi

Pada remaja laki-laki awal pubertas ditandai dengan meningkatnya volume testis, pembesaran testis umumnya terjadi pada usia 9 tahun, kemudian diikuti oleh pembesaran penis. Pembesaran penis terjadi bersamaan dengan paku tubuh umumnya pada pertengahan pubertas. Mimpi basah atau *wet dream* terjadi sekitar usia 13-17 tahun, bersamaan dengan puncak pertumbuhan tinggi badan.

Pada remaja perempuan awal pubertas ditandai oleh timbulnya *breast budding* atau tunas payudara pada usia kira-kira 10 tahun, kemudian secara bertahap payudara berkembang menjadi payudara dewasa pada usia 13-14 tahun. Rambut pubis mulai tumbuh pada usia 11-12 tahun dan mencapai pertumbuhan lengkap pada usia 14 tahun. *Menarche* terjadi 2 tahun setelah pubertas, *menarche* terjadi pada fase akhir perkembangan pubertas yaitu sekitar 12,5 tahun.<sup>22</sup>

c) Perkembangan emosi

Perkembangan emosi erat kaitannya dengan perkembangan hormon, dan ditandai dengan emosi yang sangat labil. Ketika marah bisa meledak-ledak, jika sedang gembira terlihat sangat ceria dan jika sedih bisa sangat depresi.<sup>22</sup>

## b. Perilaku Seksual Pranikah

### 1). Pengertian Perilaku Seksual Pranikah

Perilaku seksual pranikah adalah tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis tanpa adanya ikatan pernikahan yang sah.<sup>22</sup>

### 2). Bentuk – bentuk perilaku seksual pranikah

Menurut Sarwono bentuk dari perilaku seksual pranikah yaitu:<sup>22</sup>

- a) *Kissing*, yaitu saling bersentuhan antara dua bibir manusia atau pasangan yang didorong oleh hasrat seksual
- b) *Necking*, yaitu bercumbu tidak sampai pada menempelkan alat kelamin
- c) *Petting*, yaitu bercumbu menempelkan alat kelamin baik dengan pakaian atau tanpa pakaian.
- d) *Intercouse* yaitu mengadakan hubungan kelamin

### 3). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pranikah

Faktor yang melatarbelakangi persepsi remaja yang keliru terhadap PKPR juga berpengaruh pada pemanfaatan program seperti dalam penelitian Rini menyatakan bahwa adanya faktor penghambat seperti tidak adanya ruang konseling, minimnya pengetahuan dan sosialisasi tentang PKPR, minimnya tenaga kesehatan, sikap petugas yang kurang ramah menyebabkan adanya permasalahan akibat perilaku seksual pranikah di kalangan remaja.<sup>8</sup>

Dikalangan remaja sekarang banyak faktor yang melatarbelakangi maraknya perilaku seksual pranikah. Menurut Sarwono menyatakan bahwa faktor penyebab perilaku seksual pranikah pada remaja yaitu: <sup>22</sup>

a) Meningkatnya libido seksualitas

Perubahan – perubahan hormonal yang meningkatkan hasrat seksual (libido seksualitas) remaja. Peningkatan hasrat seksual ini membutuhkan penyaluran dalam bentuk tingkah laku seksual tertentu.

b) Penundaan usia perkawinan

Adanya penundaan usia perkawinan, secara hukum adanya undang-undang tentang perkawinan yang menetapkan batas usia menikah.

c) Norma agama

Sementara itu perkawinan ditunda, norma-norma agama tetap berlaku dimana orang tidak boleh melaksanakan hubungan seksual sebelum menikah.

d) Media informasi

Kecenderungan pelanggaran makin meningkat oleh adanya penyebaran informasi dan rangsangan seksual melalui media informasi atau media masa dengan adanya teknologi canggih (video cassette, VCD, telepon genggam, internet, dan lain-lain) menjadi tidak terbandung lagi.

e) Orang tua

Peran orang tua sangat penting dalam hal membentuk sikap seorang anak terutama dalam hal komunikasi dan memberikan pengetahuan kepada anak tentang seksualitas. Kurangnya komunikasi orang tua terhadap anak akan menyebabkan anak tidak terbuka dan memendam setiap masalah yang ada pada dirinya. Jika komunikasi tentang seksualitas pada orang tua dan anak baik, maka anak akan mengerti dan tidak melakukan sikap seksual sebelum menikah.

f) Pendidikan seksual

Pendidikan seksual sering dianggap merangsang remaja untuk melakukan perilaku seksual sebelum saatnya. Akibatnya remaja terisolasi dari informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi pada saat mereka membutuhkannya sehingga tidak mengherankan jika angka penyakit menular seksual dan kehamilan remaja makin meningkat dikalangan kelompok produktif. Dengan informasi yang benar diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut teori Lawrence Green dkk menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*).

Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yaitu:<sup>23</sup>

- 1) Faktor predisposisi (*presdiposing factors*), yaitu faktor yang mempermudah dan mendasari terjadinya perilaku tertentu yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, tradisi, nilai-nilai, tingkat sosial ekonomi, serta karakteristik individu yaitu: pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, sikap, pendidikan akademik, karakteristik responden, norma agama, norma hukum, dan norma sosial.
- 2) Faktor pemungkin (*enabling factor*), yaitu faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu tersebut yang berwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas, atau sarana-sarana yaitu media cetak dan elektronik, petugas kesehatan (penyuluh).
- 3) Faktor pendorong (*reinforcement factor*), yaitu faktor yang memperkuat terjadinya perilaku tersebut yaitu undang-undang, peraturan, dan pengawasan

d. Dampak Perilaku Seksual Pranikah

Seksual pranikah pada remaja dapat menimbulkan berbagai macam dampak negatif pada remaja itu sendiri. Menurut Sarwono ada beberapa dampak negatif dari seksual pranikah, yaitu :<sup>22</sup>

- 1) Dampak fisik

Dampak fisik dari seksual pranikah pada remaja seperti timbulnya penyakit menular seksual (PMS), dan risiko terkena HIV/AIDS. Remaja yang bergonta ganti pasangan dalam melakukan hubungan seksual dan juga kurangnya pengetahuan tentang seksualitas maka akan berisiko terjadinya PMS dan HIV/AIDS.

#### 2) Dampak fisiologis

Dampak fisiologis yang ditimbulkan pada remaja yang melakukan seksual pranikah seperti kehamilan yang tidak diinginkan dan tindakan aborsi. Saat remaja melakukan hubungan seksual tanpa disengaja mengeluarkan cairan dan bertemu dengan sel telur maka akan menghasilkan pembuahan dan terjadilah kehamilan yang tidak diinginkan tersebut.

#### 3) Dampak psikologis

Ketika seorang remaja sudah melakukan hubungan seksual maka mereka akan merasa cemas, takut, merasa bersalah, dan berdosa. Dampak psikologis yang ditimbulkan remaja perempuan yang melakukan hubungan seksual dengan pasangannya mereka akan merasa lebih takut dan cemas dibanding laki-laki karena takut akan terjadinya kehamilan.

#### 4) Dampak sosial

Dampak sosial dari hubungan seksual biasanya dikucilkan dari kehidupan sosial di masyarakat. Mereka juga tidak dapat bersekolah lagi seperti pada remaja umumnya. Kemudian mereka

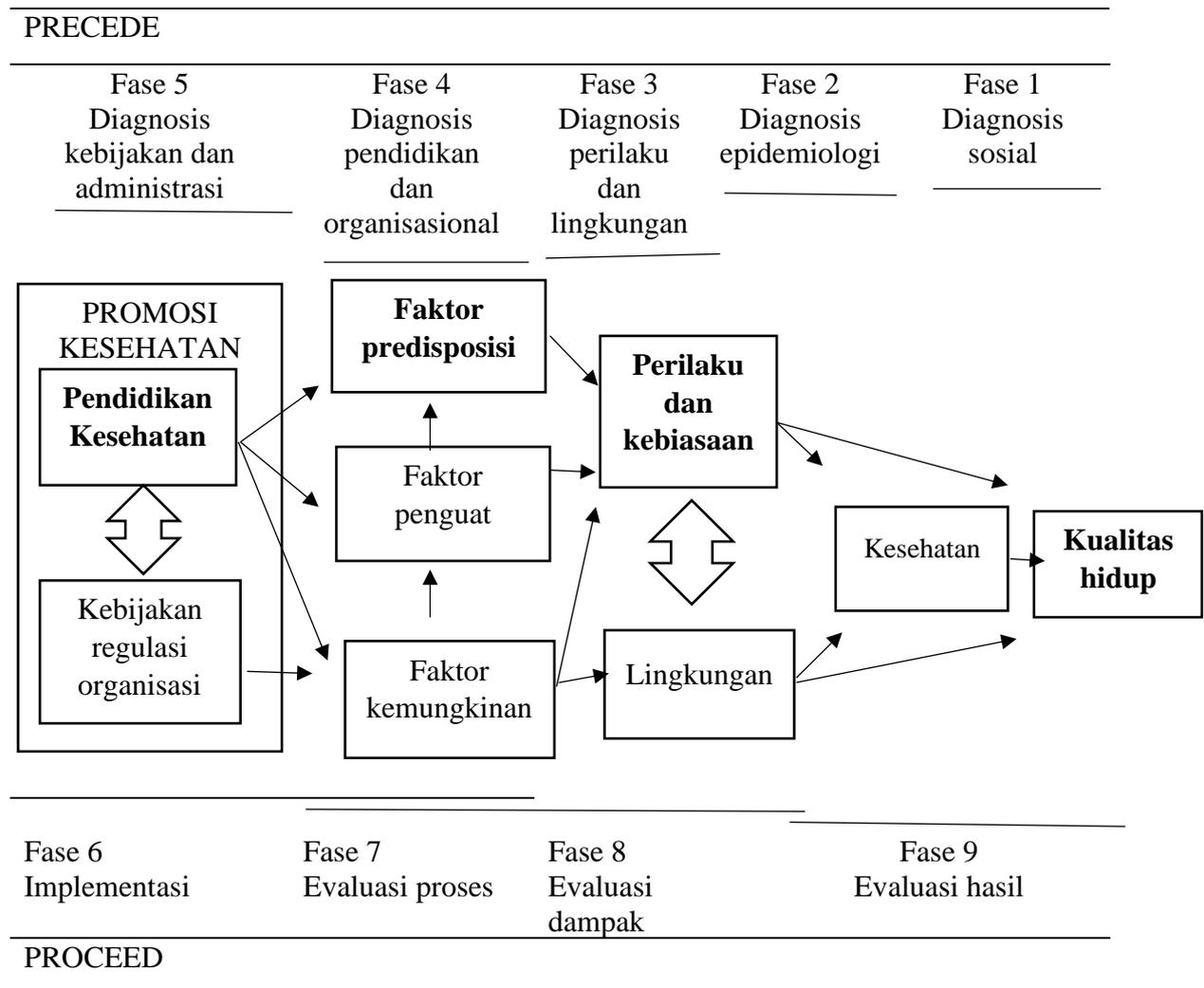
juga akan mendapatkan tekanan dari masyarakat yang mencela dan menolak keadaan tersebut.

e. Upaya Pencegahan Perilaku Seksual Pranikah

Hasil penelitian Sari upaya pencegahan perilaku seksual pranikah remaja melalui konseling sebaya di Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja dilakukan dengan dua cara yaitu:<sup>24</sup>

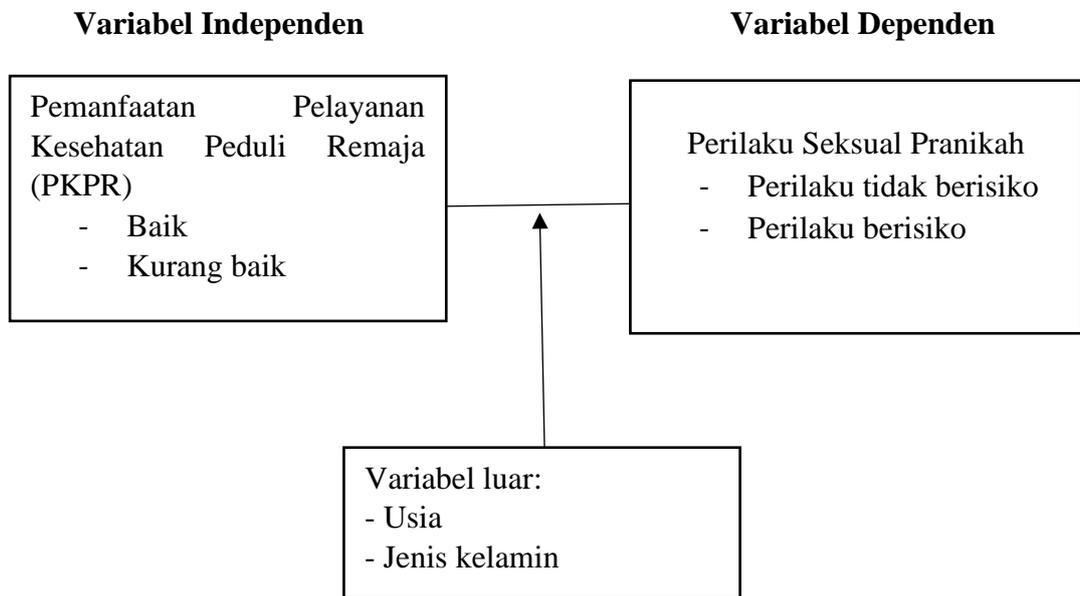
- 1) Pendekatan secara pribadi dengan klien (remaja) dan pembinaan dengan pemberian materi. Dilaksanakan secara tatap muka antara konselor sebaya dengan klien (remaja).
- 2) Pembinaan dengan pemberian materi kepada remaja tentang kesehatan remaja. Adapun materi yang diberikan yaitu tumbuh kembang remaja, kesehatan reproduksi, HIV/AIDS, bahaya erilaku seksual pranikah, infeksi menular seks, penyalahgunaan napza, pengenalan konsep gender, dan pendidikan ketrampilan hidup sehat.

## A. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Green, Lawrence, and Marshall W, Kreuter<sup>23</sup> 1991:24

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja dengan Perilaku Seksual Pranikah pada Siswa SMK Muhammadiyah 1 Muntilan Magelang

### D. Hipotesis

Ada hubungan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan peduli remaja dengan perilaku seksual pranikah