

SKRIPSI

**GAMBARAN PERSEPSI LAYANAN KESEHATAN
REPRODUKSI PADA SISWA SMA DI KOTA MAKASSAR**

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh:

ST.IRMAWATI

R011191055

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

Halaman Persetujuan Seminar Hasil

**GAMBARAN KEBUTUHAN PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI
PADA SISWA SMA DI KOTA MAKASSAR**



Disusun oleh :

St.Irmawati (R011191055)

Disetujui untuk diseminarkan oleh :

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198304152010122006

Pembimbing II



Arnis Puspitha R., S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 198404192015042002

LEMBAR PENGESAHAN

**" GAMBARAN PERSEPSI LAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI
PADA SISWA SMA DI KOTA MAKASSAR"**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Hari/Tanggal : Rabu, 11 Oktober 2023

Pukul : 10.00 - Selesai

Tempat : Ruang Seminar KP 112

Disusun Oleh :

St.Irmawati


R011191055

Dan yang bersangkutan dinyatakan


LULUS

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Erfina, S. Kep., Ns., M. Kep

NIP : 198304152010122006


Arnis Puspitha R., S. Kep., Ns., M. Kes

NIP : 198404192015042002

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin


Dr. Yuliana Syam, S. Kep., Ns., M. Si

NIP.197606182002122002

PERYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : St.irmawati

NIM : R011191055

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku atau perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 11 Oktober 2023

Yang membuat pernyataan

A 10,000 Indonesian Rupiah banknote is shown, partially obscured by a handwritten signature in black ink. The banknote features the Garuda Pancasila emblem and the text 'REPUBLIK INDONESIA', 'DAPAT BERKUALITAS', and 'METI TEMAN'. The serial number 'EAJX193894000' is visible at the bottom.

St.irmawati

KATA PENGANTAR

Puji dan rasa syukur yang berlimpah penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Gambaran Persepsi Layanan Kesehatan Reproduksi pada Siswa SMA di Kota Makassar”**.

Penulis menyadari tersusunnya skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan doa dari berbagai pihak kepada penulis. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini kepada:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun skripsi ini.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam. S.Kep., Ns., M.Si, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun skripsi ini.
3. Ibu Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing I dan Ibu Arnis Puspitha R, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk bimbingan, arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji I dan Ibu Sri Bintari Rahayu, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji II yang sudah bersedia memberikan saran serta masukan dalam penyempurnaan skripsi ini.
5. Kedua orang tua saya Ayah Irwan Agus dan Ibu Hj.Sitti, serta kakak saya Muh.Iswar yang senantiasa memberikan doa, semangat dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Kepada Suamiku Pratu Hamka yang telah memberikan dukungan kasih sayang dan doanya dalam cintanya disetiap langkah penulis.

Penulis menyadari bahwa skripsi yang penulis buat masih sangat jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari dosen dan pembaca yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini.

Makassar, 11 Oktober 2023

St.irmawati

ABSTRAK

St.irmawati, “Gambaran Persepsi Layanan Kesehatan Reproduksi pada Siswa SMA di Kota Makassar” dibimbing oleh Erfina dan Arnis Puspitha R

Latar belakang: Masa remaja adalah proses peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa dengan adanya perubahan seksual sekunder serta kemampuan bereproduksi. Perubahan tersebut ditandai dengan perubahan hormonal, perubahan fisik maupun psikologis dan sosial. Oleh karena itu, kebanyakan remaja melakukan tindakan yang sangat berisiko yang dapat menimbulkan berbagai masalah sehingga berdampak pada kesehatan reproduksi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran persepsi layanan kesehatan reproduksi pada siswa SMA di Kota Makassar. **Metode:** Penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan metode deskriptif. Teknik sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling* dan diperoleh jumlah sampel sebanyak 384 orang dari 11 sekolah. Analisis data menggunakan analisis univariat untuk mengetahui gambaran persepsi layanan kesehatan reproduksi pada siswa.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden pernah mendapatkan informasi kesehatan reproduksi yaitu sebanyak 231 responden (65,4%). Hal ini dipengaruhi dengan tingginya persepsi siswa yang menganggap kesehatan reproduksi penting diketahui. **Kesimpulan:** Dapat disimpulkan bahwa pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi pada siswa SMA di Kota Makassar secara umum masih rendah. Ditandai dengan rendahnya proporsi siswa yang datang ke pelayanan kesehatan reproduksi. Namun, pelayanan kesehatan reproduksi tinggi ditandai dengan tingginya proporsi siswa yang ingin mengetahui tentang penyakit menular, ingin meluangkan waktu <1 jam bila diberikan pelayanan reproduksi, ingin dibantu tenaga kesehatan kesehatan dalam mengatasi masalah kesehatan reproduksinya dan menginginkan bentuk pelayanan kesehatan reproduksi layanan *offline*.

Kata Kunci: Persepsi, pelayanan kesehatan reproduksi

Kepustakaan : 39 (2006-2023)

ABSTRACT

St.irmawati, “Overview of Perceptions of Reproductive Health Services among High School Students in Makassar City” supervised by Erfina and Arnis Puspitha R

Background: Adolescence is a transitional process from childhood to adulthood with secondary sexual changes and the ability to reproduce. These changes are characterized by hormonal changes, physical as well as psychological and social changes. Therefore, most adolescents take very risky actions that can cause various problems that have an impact on reproductive health. This study aims to determine the perception of reproductive health services among high school students in Makassar City.

Methods: This research uses quantitative with descriptive method. The sampling technique used in this study was purposive sampling and obtained a sample size of 384 people from 11 schools. Data analysis used univariate analysis to determine the description of perceptions of reproductive health services in students.

Results: The results showed that most respondents had received reproductive health information, as many as 231 respondents (65.4%). This is influenced by the high perception of students who consider reproductive health important to know.

Conclusion: It can be concluded that the utilization of reproductive health services among high school students in Makassar City is generally low. This is indicated by the low proportion of students who come to reproductive health services. However, high utilization of reproductive health services is characterized by the high proportion of students who want to know about infectious diseases, want to spend <1 hour if given reproductive services, want to be assisted by health workers in overcoming reproductive health problems and want a form of reproductive health services offline services.

Keywords: Perception, reproductive health services

Bibliography: 39 (2006-2023)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi	4
E. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Umum Tentang Remaja	6
B. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Kesehatan Reproduksi	10
C. Tinjauan Penelitian Terupdate Terkait Variabel	15
BAB III KERANGKA KONSEP	17
A. Kerangka Konsep	17

BAB IV METODE PENELITIAN	18
A. Rancangan Penelitian	18
B. Tempat dan Waktu Penelitian	18
C. Populasi dan Sampel	19
1. Populasi	19
2. Sampel	20
3. Teknik Sampling	21
4. Kriteria Inklusi dan Kriteria Ekslusi	21
D. Variabel Penelitian	22
1. Identifikasi Variabel	22
2. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif	22
E. Instrumen Penelitian	23
F. Manajemen Data	25
1. Pengumpulan Data	25
2. Pengolahan Data.....	25
3. Analisa Data	26
G. Alur Penelitian	27
H. Etika Penelitian	28
BAB V HASIL PENELITIAN	30
A. Karakteristik Responden	30
B. Distribusi Frekuensi Persepsi Remaja Tentang Informasi Kesehatan Reproduksi	32
C. Distribusi Frekuensi Pelayanan Kesehatan Reproduksi	33
BAB VI PEMBAHASAN	36
A. Pembahasan	36

B. Implikasi Dalam Praktik Keperawatan	45
C. Keterbatasan Penelitian	46
BAB VII PENUTUP	47
A. Kesimpulan	47
B. Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN	55
DAFTAR TABEL	
Tabel 1. Orisinalitas Penelitian	15
Tabel 2. Jumlah Populasi Di SMA Negeri Kota Makassar	19
Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi Dibeberapa SMA di Kota Makassar (n=384)	30
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Persepsi Remaja Tentang Informasi Kesehatan Reproduksi SMA di Kota Makassar (n=384).....	32
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pelayanan Kesehatan Reproduksi (n=384).....	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep	17
Gambar 2. Alur Penelitian	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Lembar Penjelasan Untuk Responden	55
Lampiran 2.	Lembar Persetujuan Responden	56
Lampiran 3.	Kuesioner Penelitian	57
Lampiran 4.	Surat Izin Etik Penelitian	62
Lampiran 5.	Surat Rekomendasi Izin Penelitian	65
Lampiran 6.	Daftar Master Tabel	68
Lampiran 7.	Hasil Analisi Uji Data Univariat.....	97

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja adalah proses peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa dengan adanya perubahan seksual sekunder serta kemampuan bereproduksi. Perubahan tersebut ditandai dengan perubahan hormonal, perubahan fisik maupun psikologis dan sosial (BKKBN, 2018). Oleh karena itu, kebanyakan remaja melakukan tindakan yang sangat berisiko yang dapat menimbulkan berbagai masalah sehingga berdampak pada kesehatan reproduksi.

Menurut *World Health Organization* (WHO) remaja adalah penduduk yang rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 25 tahun 2014 remaja adalah penduduk yang berusia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) rentang usia remaja antara 10-24 tahun dan belum menikah. Badan Pusat Statistik (2020) menyatakan bahwa sebanyak 46 juta penduduk atau 17% dari keseluruhan populasi di Indonesia adalah remaja berusia 10-19 tahun (UNICEF, 2021).

Menurut BKKBN, beberapa perilaku berisiko yang sering terjadi dikalangan remaja yaitu seksualitas (kehamilan tidak diinginkan, aborsi, infeksi menular seksual), penyalahgunaan narkoba, HIV/AIDS (Siswantara et al., 2019).

Kesehatan Reproduksi Remaja (2017), menyatakan bahwa sebesar 0,9% (6.750) remaja perempuan dan 3,6% (7.713) remaja laki-laki pernah melakukan hubungan seksual pranikah. Dampak perilaku seksual pranikah pada remaja salah satunya adalah kejadian kehamilan tidak diinginkan (KTD) serta berisiko terkena penyakit menular seksual (PMS) akibat bergonta-ganti pasangan karena belum memiliki ikatan yang sah (Afrilia et al., 2019).

Studi kasus yang dilakukan oleh Masni & Hamid (2018), di Kota Makassar menunjukkan bahwa perilaku seksual berisiko pada remaja terbilang cukup tinggi. Tindakan seksual berisiko yang dilakukan oleh remaja dalam penelitian ini adalah berpegangan tangan (42,7%), mencium pipi (31,4%), berpelukan (23,7%), mencium bibir (20,4%), masturbasi (4,4%), meraba bagian sensitif (4,0%) dan bersenggama (1,1%). Remaja merasa berpelukan hingga berciuman merupakan aktivitas yang wajar dilakukan bagi orang pacaran, yang membuat mereka memiliki keinginan besar untuk mengeksplor lebih jauh dari tubuh pasangannya (Yudia et al., 2018).

Ada beberapa hal yang menjadi masalah utama dalam kesehatan reproduksi remaja (KRR) di Indonesia, yaitu kurangnya informasi mengenai kesehatan reproduksi, masalah peralihan perilaku seksual, dan pelayanan kesehatan yang buruk serta perundang-undangan yang tidak mendukung (Mokoagow et al., 2019).

Salah satu upaya untuk mencegah dan mengurangi perilaku seksual berisiko pada remaja adalah dengan meningkatkan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Mona (2019), yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi terhadap perilaku seksual pranikah pada remaja. Penelitian Sabilla et al., (2019), menyatakan bahwa remaja merasa perlu

adanya pemberian informasi mengenai kesehatan reproduksi agar mereka dapat berperilaku seksual yang sehat dengan lawan jenis serta waspada terhadap godaan atau ajakan untuk melakukan perilaku seksual berisiko.

Melihat kondisi kesehatan remaja yang demikian, perlu diadakan upaya pemberian informasi, edukasi serta pelayanan yang tepat untuk mengurangi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada remaja. Diperlukan suatu program atau pelayanan yang melibatkan remaja secara langsung untuk dapat mengidentifikasi kebutuhan dan harapan remaja terhadap pelaksanaan program kesehatan remaja. Salah satu upaya pemerintah dalam menangani permasalahan remaja adalah dengan membentuk program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Gambaran kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi pada siswa SMA di Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Saat ini menjadi masalah yang dihadapi kalangan remaja yaitu seksualitas (kehamilan tidak diinginkan, aborsi, infeksi menular seksual), penyalahgunaan narkoba, HIV/AIDS. Hal ini yang menjadi masalah kesehatan reproduksi remaja di Indonesia yaitu utama dalam kesehatan reproduksi remaja (KRR) di Indonesia, yaitu kurangnya informasi mengenai kesehatan reproduksi, masalah peralihan perilaku seksual, dan pelayanan kesehatan yang buruk serta perundang-undangan yang tidak mendukung.

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka pertanyaan peneliti “Bagaimana Gambaran Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Pada Siswa SMA di Kota Makassar?”.

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran persepsi layanan kesehatan reproduksi pada siswa SMA di Kota Makassar.

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian yang dilakukan dengan judul Gambaran Persepsi Layanan Kesehatan Reproduksi Pada Siswa SMA di Kota Makassar telah sesuai dengan roadmap prodi, khususnya domain 2 dan 3, domain 2 yang membahas tentang pendekatan dan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada individu, kelompok, domain 3 membahas tentang peningkatan kualitas pelayanan.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan bisa digunakan sebagai referensi ataupun masukan bagi institusi terhadap siswa SMA di Kota Makassar agar dapat pengetahuan khususnya bagi remaja.

2. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi salah satu sumber informasi yang bisa memberikan pengetahuan tambahan untuk remaja terkait gambaran persepsi layanan kesehatan reproduksi di SMA Kota Makassar.

3. Bagi Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan memperluas wawasan peneliti khususnya dalam layanan kesehatan reproduksi.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Remaja

1. Pengertian Remaja

Remaja adalah individu baik laki-laki maupun perempuan yang berada pada usia antara anak-anak dan dewasa. Menurut *World Health Organization* (WHO) batasan usia untuk remaja 10-19 tahun, Menurut *United Nations* (UN) batasan rentang usia remaja 10-24 tahun (BKKBN, 2019).

2. Tahap-Tahap Remaja

Hurlock dalam Octavia (2020), mengategorikan masa remaja menjadi:

a. Masa remaja awal Remaja awal (13-14 tahun)

Pada masa ini, perubahan fisik berlangsung dengan sangat cepat. Terjadi ketidakseimbangan emosional dan ketidakstabilan dalam banyak hal. Pada masa ini, remaja masih dalam proses mencari identitas diri dan hubungan sosial yang mulai berubah.

b. Masa remaja akhir (17-20 tahun)

Pada masa remaja akhir, remaja mulai berpikir idealis dan selalu ingin menjadi pusat perhatian. Mereka cenderung berusaha untuk menonjolkan diri, mempunyai cita-cita yang tinggi, bersemangat dan memiliki energi yang besar untuk meraih tujuan yang telah ditetapkan. Namun, masa ini berlangsung hanya dalam waktu yang relatif singkat

3. Ciri-Ciri Remaja

Ciri perkembangan psikologis remaja adalah adanya emosi yang meledak-ledak, sulit dikendalikan, cepat depresi, melawan dan memberontak. Emosi tidak dikendalikan disebabkan oleh konflik peran yang dialami remaja. Oleh karena itu, perkembangan psikologis ditekankan pada keadaan emosi remaja. Beberapa ciri yang dialami remaja antara lain yaitu:

- a. Mudah terlibat dalam kesalahpahaman dengan orang tua.
- b. Mudah meniru hal-hal yang ada di sekitarnya, seperti gaya berpakaian, berbicara, maupun tingkah laku.
- c. Mengalami perubahan fisik atau masa pubertas.
- d. Mudah tertekan dalam menghadapi masalah yang mereka timbulkan sendiri.
- e. Tingkat emosi yang masih labil (Saputro, 2017).

4. Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

a. Pertumbuhan remaja

Pertumbuhan pada remaja merupakan proses kematangan fungsi-fungsi fisik yang berlangsung secara normal dalam periode waktu tertentu. Pertumbuhan fisik pada remaja adalah bertambahnya ukuran kuantitatif dari fisik seseorang seperti tinggi dan berat badan (Octavia, 2020).

Fase pertumbuhan pada remaja dimulai dengan masa pubertas yang mendorong terjadinya perubahan-perubahan fisik pada remaja seperti bertambahnya massa tulang, otot dan lemak serta pematangan sistem biologis (Norris et al., 2022). Perubahan fisik dapat diukur dan dilihat serta dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti faktor nutrisi dalam asupan makanan yang dikonsumsi. Seorang remaja yang pola

makannya tidak teratur serta sering mengonsumsi makanan yang kurang bergizi maka akan mengalami gangguan gizi selama masa pertumbuhannya (Octavia, 2020).

Pada remaja laki-laki, pertumbuhan fisik yang dapat diamati adalah pertumbuhan tinggi badan yang diakibatkan oleh pertumbuhan tulang setiap tahunnya tumbuhnya rambut di daerah kemaluan, dada dan ketiak, testis membesar, tumbuhnya rambutrambut halus seperti kumis dan jenggot, suara menjadi bertambah berat dan mengalami mimpi basah. Pertumbuhan fisik pada remaja perempuan ditandai dengan perubahan bentuk dan struktur tubuh seperti bertambahnya tinggi dan berat badan, pertumbuhan payudara, tumbuhnya rambutrambut halus di daerah ketiak dan kemaluan serta mengalami menstruasi (Octavia, 2020).

b. Perkembangan remaja

Perkembangan adalah suatu proses perubahan yang bersifat kualitatif yang mengacu pada kemampuan psikologis. Proses perkembangan akan terus berlangsung sepanjang kehidupan manusia, berbeda dengan pertumbuhan yang akan berhenti jika seseorang telah mencapai kematangan fisik pada usia tertentu. Perkembangan psikis remaja adalah perubahan yang terjadi pada jiwa, pikiran dan emosi seseorang yang akan menjadi lebih matang atau dewasa dalam menghadapi kehidupan, berbeda saat masih anak-anak. Perkembangan psikis tidak bisa dilihat dan diukur secara langsung, namun dapat dilihat dari tingkah laku dan kemampuan remaja (Octavia, 2020).

William Kay dalam Saputro (2017), menyebutkan tugas-tugas perkembangan remaja sebagai berikut:

- 1) Menerima bentuk fisiknya sendiri.
- 2) Mencapai kemandirian emosional dari orang tua atau figur-figur yang mempunyai otoritas.
- 3) Mengembangkan keterampilan komunikasi interpersonal dan bergaul dengan teman sebaya, baik secara individual maupun kelompok.
- 4) Menemukan manusia model yang dijadikan identitas pribadinya.
- 5) Menerima diri sendiri dan memiliki kepercayaan akan kemampuannya sendiri.
- 6) Memperkuat *self-control* atau kemampuan mengendalikan diri.
- 7) Mampu meninggalkan reaksi atau penyesuaian diri (sikap/perilaku) kekanak-kanakan.

5. Masalah Kesehatan Reproduksi pada Remaja

- a. Kematian yang berkaitan dengan kehamilan.
- b. Kekerasan seksual pada perempuan.
- c. Prostitusi.
- d. Kemandulan.
- e. Anemia, kurang gizi pada bayi dengan berat badan lahir rendah

(Harbiah, 2019).

B. Tinjauan Umum tentang Pelayanan Kesehatan Reproduksi

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Pelayanan kesehatan reproduksi remaja yaitu untuk mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual berisiko dan perilaku lainnya yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi adalah salah satu keadaan fisik, mental, dan sosial yang utuh,

kondisi sehat secara menyeluruh yang bersifat fisik, mental, dan kehidupan spiritual dan sosial secara utuh, bukan hanya kondisi bebas dari penyakit, cacat, tetapi dalam segala hal berhubungan dengan proses reproduksi, fungsi, dan sistem di semua fase kehidupan (Sirupa et al., 2016).

2. Rekomendasi Pelayanan Remaja

- a. Konseling, informasi dan pelayanan Keluarga Berencana (KB).
- b. Pelayanan kehamilan dan persalinan (pelayanan aborsi yang aman, pelayanan bayi baru lahir).
- c. Pengobatan infeksi saluran reproduksi (ISR) dan penyakit menular seksual (PMS), pencegahan kemandulan.
- d. Konseling dan pelayanan kesehatan reproduksi remaja (KRR)
- e. Konseling, informasi dan edukasi (KIE) mengenai kesehatan reproduksi (Pratiwi et al., 2014).

3. Tujuan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

- a. Meningkatkan kesehatan remaja.
- b. Mencegah penanggulangan infeksi saluran reproduksi, termasuk PMS, HIV/AIDS.
- c. Meningkatkan pola hidup bersih dan sehat di sekolah
- d. Mencegah penggunaan obat narkotik(Rahayu et al., 2017).

4. Jenis Kegiatan dalam Pelayanan Kesehatan Remaja

- a. Pemberian informasi dan edukasi
 - 1) Dilaksanakan didalam atau diluar gedung, baik secara perorangan maupun berkelompok.

- 2) Dapat dilaksanakan oleh guru, pendidik sebaya yang terlatih dari sekolah.
 - 3) Menggunakan metode ceramah, focus group discussion, dengan alat bantu medi cetak atau elektronik (radio, email, telepon, atau SMS).
 - 4) Menggunakan komunikasi informasi edukasi (KIE), sesuai bahasa yang mudah dimengerti.
- b. Pelayanan klinis medis termasuk pemeriksaan penunjang dan rujukannya
- 1) Bagi remaja yang menderita penyakit tertentu mengacu pada prosedur penanganan penyakit.
 - 2) Petugas dari balai pengobatan umum, balai pengobatan gigi, kesehatan ibu dan anak (KIA) dalam menghadapi menghadapi remaja, yang datang, diharapkan dapat mengali masalah psikologi.
 - 3) Menjaring remaja dari ruangan, dan petugas laboratorium, harus menjaga kerahasiaan remaja.
 - 4) Harus menjaga kelangsungan pelayanan dan mencatat hasil rujukan.
- c. Konseling
- 1) Membantu remaja untuk mengenali masalahnya agar dapat membantunya mengambil keputusan dengan mantap.
 - 2) Memberi pengetahuan, keterampilan, dan dapat membantu remaja agar mampu mengatasi kecemasan, depresi, kesehatan mental lainnya, meningkatkan kewaspadaan terhadap isu

masalah yang terjadi pada dirinya, dan mempunyai motivasi untuk menghadapi masalah.

d. Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS)

Keterampilan mengatasi masalah perilaku yang berkaitan dengan ketidaksanggupan mengatasi stress dan tekanan hidup dengan baik. Keterampilan psikologi di bidang kesehatan dikenal dengan istilah PKHS. Pendidikan keterampilan hidup sehat dapat diberikan secara berkelompok antara lain sekolah, puskesmas, rumah singgah, sanggar, dan sebagainya. Kompetensi psikososial tersebut meliputi 10 aspek keterampilan yaitu:

- 1) Pengambilan keputusan
- 2) Pemecahan masalah
- 3) Berfikir kreatif
- 4) Berfikir kritis
- 5) Komunikasi efektif
- 6) Faktor efektif
- 7) Kesadaran diri
- 8) Empati
- 9) Mengendalikan emosi
- 10) Mengatasi stres

e. Pelatihan Pendidik Sebaya dan Konselor Sebaya

Pelatihan ini merupakan salah satu upaya untuk mengikut sertakan remaja sebagai salah satu keberhasilan dengan melatih remaja menjadi kader konselor sebaya dan pendidik sebaya, beberapa keuntungan diperoleh yaitu dapat berperilaku sehat, siap membantu dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Rahayu et

al., 2017).

5. Upaya Kementrian Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan

Remaja mendapat pelayanan kesehatan melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan pengembangan puskesmas menjadi peduli akan kebutuhan remaja melalui Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), menyelenggarakan TRIAS UKS yaitu Pendidikan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan dan Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat(Rahayu et al., 2017).

6. Upaya Pelayanan Masalah Kesehatan

Upaya penanganan masalah kesehatan reproduksi remaja menurut (Marmi, 2013).

- a. Gizi seimbang
- b. Informasi tentang kesehatan reproduksi.
- c. Pencegahan kekerasan seksual.
- d. Pencegahan terhadap ketergantungan NAPZA.
- e. Pendidikan pada usia wajar.
- f. Pendidikan dan peningkatan keterampilan.
- g. Peningkatan penghargaan diri.
- h. Peningkatan pertahanan terhadap godaan dan ancaman.

C. Tinjauan Penelitian Terupdate Terkait Variabel

Tabel 1. Orisinalitas Penelitian

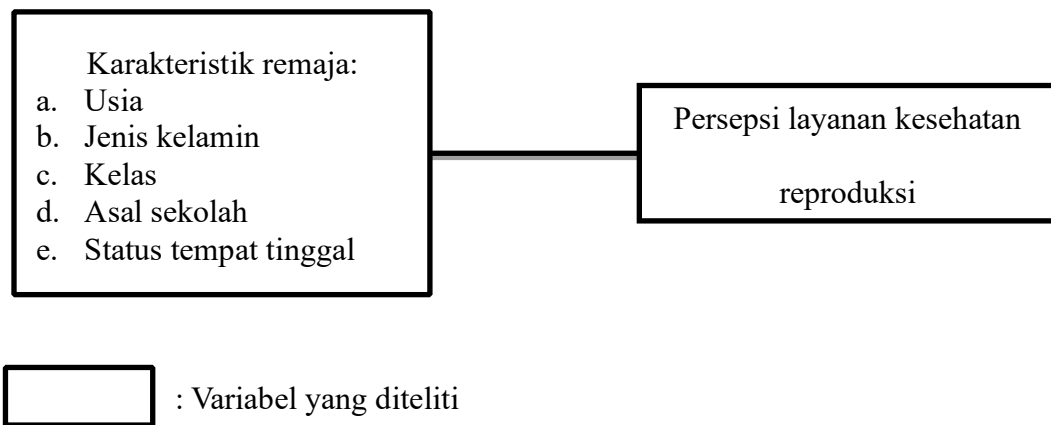
No	Aurhor, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel	Hasil
1.	<p>Nama Penulis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rahmawati Mokoagow • Laksymyn Kadir □ Lia Amalia <p>Tahun terbit : 2019</p> <p>Judul : Persepsi remaja tentang pelayanan kesehatan reproduksi remaja dan pemanfaatan pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja (PIKKRR) di Sekolah</p> <p>Negara : Indonesia</p>	<p>Untuk mengetahui persepsi siswa tentang pelayanan KRR dan pemanfaatan PIKKRR yang ada di SMK Negeri Gorontalo.</p>	<p>Desain penelitian yang digunakan adalah survey deskriptif dengan menggunakan teknik <i>Stratified random sampling</i>.</p>	<p>Total sampel penelitian ini berjumlah siswi.</p>	<p>Hasil penelitian ini yaitu lebih banyak siswa yang memiliki persepsi yang kurang tentang pelayanan KRR disekolah yaitu sebanyak 157 siswi (56,9%) dan banyak siswa yang tidak memanfaatkan PIK-KRR di sekolah yaitu sebanyak 236 (85,5%).</p>
2.	<p>Nama Penulis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • St. Halima • Muh. Arsyad Rahaman 	<p>Untuk mengetahui persepsi para remaja di pondok</p>	<p>Desain penelitian yang digunakan pada</p>	<p>Total yang sampel digunakan</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa santri/santriwati membutuhkan informasi tentang</p>

No	Aurhor, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel	Hasil
	<p>□ Shanti Riskiyan Tahun Terbit : 2014 Judul : Persepsi remaja tentang kesehatan reproduksi di Podok Pesantren Manahilil Ulum Hidayiah Kaballangang Kabupaten Pinrang. Negara : Indonesia</p>	<p>pesantren terhadap kesehatan reproduksi.</p>	<p>penelitian ini yaitu penelitian kualitatif dengan teknik <i>purposive sampling</i>.</p>	<p>pada penelitian ini adalah 11 orang</p>	<p>alat-alat reproduksi, gangguan penyakit reproduksi. Sementara sumber informasi tentang kesehatan reproduksi yang tersedia hanya dari guru biologi dan guru fiqih. Informan yang diperoleh sebanyak 11 orang, informasi penelitian ini adalah santri/santriawati, guru bidang studi dan pendamping santri/santriawati. Persepsi seseorang terhadap sesuatu bergantung pada pengetahuan, sementara pengetahuan informan terhadap kesehatan reproduksi berbeda-beda, ada informan yang pemahamannya cukup luas tapi ada juga yang hanya bisa menyebutkan beberapa hal yang mereka ketahui tentang kesehatan reproduksi.</p>

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

Berdasarkan landasan teori yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka serta masalah penelitian, maka dapat disusun kerangka konseptual penelitian dengan menggunakan variabel penelitian yang dapat diuraikan sebagai berikut:



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep