

PEMANFAATAN KONSELING KESEHATAN REPRODUKSI PADA PKPR WILAYAH KERJA PUSKESMAS BULU LOR

Tifani Novitriasti, Aditya Kusumawati, Syamsulhuda Budi Musthofa

Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

Email: tifani18537@gmail.com

ABSTRAK

Pemerintah Indonesia telah mengembangkan program yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan bagi remaja yaitu Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Puskesmas Bulu Lor merupakan salah satu puskesmas PKPR paripurna di kota Semarang, namun cakupan kunjungan remaja masih rendah, angka kasus kesehatan reproduksi masih tinggi dan konseling kesehatan reproduksi masih rendah.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pemanfaatan konseling kesehatan reproduksi pada PKPR di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Responden dalam penelitian ini adalah remaja usia 10-19 tahun di wilayah kerja puskesmas Bulu Lor yang berjumlah 95 orang. Pengambilan sampel menggunakan *multistage random sampling*. Pengumpulan data menggunakan wawancara. Pengolahan data secara univariat.

Hasil penelitian mendapatkan hasil bahwa perilaku pemanfaatan konseling kesehatan reproduksi pada PKPR di wilayah kerja puskesmas Bulu Lor masih sangat rendah (8,4%). Sebagian remaja yang belum pernah melakukan konseling kesehatan reproduksi ingin melakukan konseling kesehatan reproduksi (85,1%).

Pemanfaatan konseling kesehatan reproduksi yang masih sangat rendah kemungkinan karena belum meratanya informasi terkait PKPR dan layanannya. Persepsi remaja tentang melakukan konseling kesehatan reproduksi harus mengeluarkan waktu lebih dapat mendorong remaja untuk tidak melakukan konseling kesehatan reproduksi. Maka dari itu puskesmas Bulu Lor perlu melakukan sosialisasi dan edukasi tentang PKPR, layanan dalam PKPR dan kesehatan reproduksi kepada seluruh remaja di wilayah kerja puskesmas Bulu Lor dengan cara bekerjasama dengan pihak sekolah dan organisasi kemasyarakatan karang taruna serta membuat jadwal konseling diluar jam sekolah.

Kata kunci : Konseling kesehatan reproduksi, Pemanfaatan, PKPR

ABSTRACT

The Government of Indonesia has developed a program that aims to meet the needs of health services for adolescents namely Youth Care Health Services (PKPR). Bulu Lor health center is one of the PKPR health centers in the city of Semarang, but the scope of youth visits is still low, the number of reproductive health cases is still high and reproductive health counseling is still low. The purpose of this study was to analyze the use of reproductive health counseling at PKPR in the work area of Bulu Lor Public Health Center in Semarang. This research uses quantitative methods with cross sectional design. Respondents in this study were adolescents aged 10-19 years in the working area of Bulu Lor health center, amounting to 95 people. Sampling using multistage random sampling. Data collection uses interviews. Univariate data processing. The results showed that the behavior of the use of reproductive health counseling in PKPR in the work area of Bulu Lor puskesmas was still very low (8.4%). Most adolescents who have never done reproductive health counseling want to do reproductive health counseling (85.1%).

The use of reproductive health counseling which is still very low is likely due to the uneven distribution of information related to PKPR and its services. Adolescent perceptions about reproductive health counseling should spend more time can encourage adolescents not to do reproductive health counseling. Therefore, the Bulu Lor health center needs to conduct socialization and education about PKPR, PKPR services and reproductive health to all adolescents in the Bulu Lor puskesmas work area by collaborating with schools and youth organizations and setting up counseling schedules outside school hours.

Keywords: Reproductive health counseling, Utilization, PKPR

PENDAHULUAN

Saat ini perubahan dan pergeseran struktur penduduk sedang terjadi di Indonesia, struktur penduduk Indonesia berubah dari struktur penduduk usia muda yang terus mengalami penurunan angka fertilitas dan berubah menjadi struktur penduduk usia produktif.^{1,2} Perubahan ini diprediksi akan membuat Indonesia mendapatkan bonus demografi pada periode tahun 2020 – 2030.¹ Kesempatan bonus demografi yang didapatkan Indonesia harus dipersiapkan secara maksimal dengan upaya peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM) sehingga dapat menjadi tenaga kerja yang berdaya saing tinggi dan berkualitas.³

Data dari WHO pada tahun 2012, menyebutkan bahwa jumlah populasi penduduk usia 12-24 tahun adalah 1,6 milyar jiwa dari seluruh populasi penduduk di dunia.⁴ Penduduk remaja Indonesia pada tahun 2010 adalah 83,9 juta.^{5,6} Remaja di Kota Semarang menempati prosentase 7,7% dari seluruh populasi penduduk di Kota Semarang.⁴

Masa remaja identik dengan perubahan yang terjadi pada fisik, psikologi, mental, ekonomi dan sosial.⁷ Remaja merupakan masa dimana seseorang manusia melalui suatu keadaan mencari jati diri yang sering kali menimbulkan suatu masalah yaitu krisis identitas. Dimana remaja merasa sudah cukup dewasa untuk tidak lagi disebut sebagai anak-anak, namun belum cukup dewasa untuk disebut dan masuk ke dalam kategori manusia yang dewasa.³ Kerentanan perkembangan jiwa remaja inilah yang dapat menimbulkan perilaku berisiko yang dapat dilakukan oleh remaja.⁸ Perilaku berisiko menurut Kementerian Kesehatan RI adalah perilaku yang berisiko bagi kesehatan remaja antara lain adalah merokok, mengonsumsi minuman beralkohol, penyalahgunaan narkoba, hingga perilaku seks diluar nikah.^{9,10}

Penelitian yang dilakukan oleh BAPPENAS, UNFPA dan BKKBN menemukan data bahwa dari jumlah keseluruhan remaja rentan untuk melakukan perilaku berisiko.¹¹ Dari SKRRI pada tahun 2012 menyatakan bahwa 9% dan 2% remaja di Indonesia laki-laki dan perempuan pernah melakukan hubungan seks bebas.¹² Dari perilaku berisiko yang dilakukan oleh remaja dampak yang dapat ditimbulkan adalah pengaruh terhadap kejadian penyakit kronis, penularan infeksi menular seksual (IMS), penularan HIV/AIDS, kehamilan yang tidak diinginkan, bahkan yang terparah adalah kematian.⁹⁻¹¹

Hasil studi dari PKBI pada tahun 2005 di Yogyakarta mendapatkan beberapa point dari permasalahan remaja di Indonesia terkait kesehatan reproduksi yaitu, akses informasi yang masih terkait seksualitas dan kesehatan reproduksi yang menyebabkan kurangnya pengetahuan remaja terhadap isu tersebut, di sekolah belum ada kurikulum Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), kurang tersedia pelayanan kesehatan yang ramah remaja, dan belum adanya institusi yang secara khusus menangani masalah remaja.¹³ Penelitian dari Maisya dan Susilowati pada 2013 di Bogor mendapatkan hasil bahwa 92,2% remaja usia 15-24 tahun tidak mengetahui tempat untuk mendapatkan informasi dan konsultasi terkait kesehatan reproduksi baik di dekat rumah, puskesmas maupun sekolah. Menurut hasil penelitian 35,6% remaja lebih banyak mendapatkan informasi terkait kesehatan reproduksi dari internet.¹⁴

Kurangnya informasi dan akses pelayanan kesehatan bagi remaja yang dapat menjadi wadah bagi remaja bertanya dan mencari tahu membuat remaja lebih sering menyelesaikan masalahnya sendiri. Kemenkes RI tahun 2010 menyatakan bahwa 51,08% remaja lebih memilih mengatasi masalahnya sendiri, daripada mencari pertolongan ke pelayanan kesehatan. Padahal hampir semua remaja, yaitu 94,56% remaja merasa membutuhkan pusat pelayanan bagi remaja.¹¹

Dalam upaya menanggulangi masalah yang dihadapi remaja dan untuk meningkatkan status kesehatan remaja, maka pemerintah Indonesia membuat program yang menjadikan remaja sebagai fokus sasaran. Terdapat program yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan bagi remaja yaitu Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang dibuat sejak tahun 2013 oleh Kementerian Kesehatan RI^{15,16}

Di kota Semarang sendiri, PKPR 37 puskesmas yang ada sudah semua puskesmas menjalankan program PKPR.^{17,18} Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program PKPR di Dinas Kesehatan Kota Semarang, dari 37 Puskesmas yang sudah menjalankan program PKPR, baru 2 puskesmas yang sudah memenuhi standar puskesmas PKPR Paripurna yaitu puskesmas Mangkang dan Puskesmas Bulu Lor. Namun cakupan kunjungan remaja yang mengikuti PKPR di puskesmas Bulu Lor masih rendah, di tahun 2016 hanya 52,23%, tahun 2017 hanya 64,91% dan di tahun 2018 hanya 71,87%. Sedangkan cakupan puskesmas Mangkang selama tiga tahun sudah tinggi yaitu tahun

2016 adalah 99,90%, tahun 2017 adalah 93,27% dan tahun 2018 adalah 106,65%. Capaian di puskesmas Bulu Lor belum bisa memenuhi Nasional yaitu lebih dari 85%. Dari uraian diatas peneliti melihat bagaimana pemanfaatan layanan konseling kesehatan reproduksi dalam PKPR di Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode survei analitik serta menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Pengumpulan data diambil dengan menggunakan metode wawancara. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan tehnik sampling *Multistage Sampling* dengan jumlah sampel 95 remaja usia 10-19 tahun. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat. Penelitian ini menggunakan teori *Health Belief Model* dengan memasukan variabel demografi, keyakinan kerentanan, keyakinan keseriusan, kepedulian, keyakinan manfaat, keyakinan hambatan, isyarat bertindak

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pemanfaatan Konseling Kesehatan Reproduksi

Perilaku pemanfaatan layanan konseling kesehatan reproduksi pada PKPR dalam kategori rendah (8,4%). Responden yang sudah memanfaatkan konseling kesehatan reproduksi memanfaatkannya untuk mencari informasi terkait kesehatan reproduksi (37,5%) dan masalah yang paling banyak dikonsultasikan mengenai masalah menstruasi (62,5%). Sebagian besar responden yang belum pernah melakukan konseling kesehatan reproduksi menyatakan ingin melakukan konseling kesehatan reproduksi (85,1%). Rendahnya pemanfaatan kemungkinan karena pengetahuan remaja terhadap eksistensi layanan PKPR masih kurang.

2. Pengetahuan

Separuh dari responden penelitian memiliki tingkat pengetahuan yang baik (57,9%). Separuh dari responden penelitian tidak mengetahui definisi dari konseling dalam PKPR (51,6%). Hampir separuh responden tidak mengetahui pengertian dari PKPR (49,5%). Hampir separuh dari responden tidak mengetahui layanan yang ada dalam PKPR (48,4%). Hampir separuh

dari responden tidak mengetahui dampak kehamilan pada wanita remaja (41,1%).

Pengetahuan responden dalam penelitian sudah dapat dikategorikan tinggi, namun masih banyak responden yang tidak mengetahui tentang PKPR dan konseling kesehatan reproduksi pada PKPR. Eksistensi konseling kesehatan reproduksi pada remaja masih sangat rendah, hal ini yang menurut asumsi peneliti membuat pemanfaatan konseling kesehatan reproduksi masih rendah.

3. Keyakinan Kerentanan

Sebagian besar responden penelitian memiliki keyakinan bahwa mereka memiliki kerentanan tinggi terhadap masalah kesehatan jika mereka tidak melakukan konseling kesehatan reproduksi (73,7%). Namun sebagian besar responden memiliki keyakinan bahwa informasi kesehatan reproduksi yang berasal dari internet tidak dapat mempengaruhi responden untuk lebih mudah melakukan hubungan seksual dengan pacar (61,1%).

Responden tidak merasakan kerentanan dari kebenaran dan sumber informasi yang berasal dari internet dan media sosial. Sehingga mereka merasa informasi dari internet dan media sosial tidak mempengaruhi perilaku mereka.

4. Keyakinan Keseriusan

Sebagian besar responden memiliki keyakinan tinggi terhadap keseriusan masalah kesehatan jika mereka tidak melakukan konseling kesehatan reproduksi (52,6%). Namun masih terdapat beberapa responden yang memiliki keyakinan bahwa jamur pada kelamin tidak akan menyebabkan kesulitan memiliki anak (37,9%), dan masih terdapat responden yang merasa jika informasi kesehatan reproduksi yang didapatkan salah belum tentu akan mengakibatkan masalah kesehatan reproduksi (29,5%). Responden masih ada yang merasa bahwa anak yang dikandung wanita remaja tidak berisiko lahir sebelum waktunya (21,1%).

Walaupun kategori keyakinan keseriusan masalah pada responden sudah berada pada kategori tinggi, namun responden masih memiliki keyakinan bahwa masalah dari kesehatan reproduksi tidak memiliki dampak yang serius bagi kesehatan mereka.

5. Kepedulian Konseling Kesehatan Reproduksi

Sebagian besar responden penelitian memiliki tingkat kepedulian yang tinggi terhadap konseling kesehatan reproduksi (61,1%). Namun responden tidak mencari informasi kesehatan reproduksi dari internet untuk menjaga kesehatan (81,1%) dan responden menyatakan tidak mencari tahu tentang layanan konseling kesehatan reproduksi dengan bertanya pada teman (52,65).

Responden memiliki kepedulian yang baik terhadap kesehatan mereka secara umum, namun belum memiliki kepedulian yang tinggi terhadap konseling kesehatan reproduksi seperti belum mencari informasi terkait eksistensi konseling kesehatan reproduksi pada PKPR.

6. Keyakinan Manfaat

Mayoritas responden dengan keyakinan yang tinggi terhadap manfaat yang didapatkan dengan melakukan konseling kesehatan reproduksi (62,1%). Namun masih terdapat responden memiliki keyakinan bahwa setelah melakukan konseling kesehatan reproduksi tidak akan menyelesaikan masalah dengan pacar (43,2%) dan setelah melakukan konseling kesehatan reproduksi tidak akan menyelesaikan masalah dengan keluarga (24,2%).

Remaja kurang merasakan manfaat dari konseling kesehatan reproduksi dalam kehidupan sosial mereka dengan orang lain. Remaja merasa bahwa konseling kesehatan reproduksi tidak membawa manfaat bagi hubungan mereka dengan orang lain.

7. Keyakinan Hambatan

Sebagian besar responden memiliki keyakinan yang tinggi terhadap hambatan yang didapatkan dalam melakukan konseling kesehatan reproduksi (68,4%). Namun masih terdapat responden yang memiliki keyakinan bahwa jika melakukan konseling kesehatan reproduksi maka harus mengorbankan waktu lebih (55,8%), jika melakukan konseling kesehatan reproduksi maka harus mengeluarkan tenaga lebih (36,8%) dan responden memiliki keyakinan jika melakukan konseling kesehatan reproduksi maka pengunjung puskesmas lain akan menganggap mereka bermasalah (31,6%).

Kendala waktu pelayanan konseling kesehatan reproduksi menjadi hal yang menjadi hambatan bagi remaja untuk memanfaatkan konseling kesehatan reproduksi. Stigma dari pengunjung puskesmas lain terhadap remaja yang melakukan konseling kesehatan reproduksi juga menjadi penghambat remaja untuk melakukan konseling kesehatan reproduksi.

8. Isyarat untuk Bertindak

Sebagian besar responden penelitian memiliki isyarat untuk bertindak yaitu melakukan konseling kesehatan reproduksi termasuk dalam kategori tinggi (55,85%). Namun masih terdapat responden yang menyatakan bahwa petugas kesehatan belum pernah memberikan informasi tentang layanan konseling kesehatan reproduksi dalam PKPR (60%), teman dari responden belum pernah merekomendasikan kepada responden untuk melakukan konseling kesehatan reproduksi jika sedang mengalami masalah (60%), dan petugas kesehatan belum pernah memberikan informasi terkait PKPR di sekolah (53,75).

Dukungan dari petugas kesehatan dan teman dapat menjadi hal yang mendorong responden untuk melakukan konseling kesehatan reproduksi. Ditambah lagi dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan berkaitan dengan ketersediaan informasi terkait layanan konseling kesehatan reproduksi. Dimana jika dukungan petugas kesehatan rendah terhadap ketersediaan informasi konseling kesehatan reproduksi maka bisa saja remaja tidak memanfaatkan konseling kesehatan reproduksi karena tidak mengetahui eksistensi dari layanan.

KESIMPULAN

1. Perilaku pemanfaatan konseling kesehatan reproduksi pada PKPR di wilayah kerja puskesmas Bulu Lor masih sangat rendah (8,4%). Sebagian remaja yang belum pernah melakukan konseling kesehatan reproduksi ingin melakukan konseling kesehatan reproduksi (85,1%). Rendahnya pemanfaatan konseling kesehatan reproduksi pada PKPR kemungkinan karena kurangnya sosialisasi dan edukasi terkait layanan konseling kesehatan reproduksi pada remaja

SARAN

1. Bagi Puskesmas Bulu Lor

- a. Perlu melakukan sosialisasi dan edukasi tentang PKPR, layanan yang tersedia dalam PKPR dan terkait kesehatan reproduksi kepada seluruh remaja baik melalui sekolah maupun masyarakat.
- b. Puskesmas diharapkan melakukan kerjasama secara aktif dengan pihak sekolah yang ada di wilayah kerja puskesmas Bulu Lor terkait sosialisasi dan edukasi PKPR, layanan yang tersedia dalam PKPR dan terkait kesehatan reproduksi.
- c. Puskesmas diharapkan melakukan kerjasama secara aktif dengan pihak kelurahan di wilayah kerja puskesmas Bulu Lor untuk aktif membentuk perkumpulan remaja agar mempermudah penyampaian informasi dan kegiatan.
- d. Pelaksanaan konseling kesehatan reproduksi pada PKPR perlu dilakukan diluar jam pelajaran sekolah sehingga remaja tetap bisa mengaksesnya tanpa perlu terhalang waktu. Perlu juga pemanfaatan layanan konseling dengan menggunakan layanan SMS atau online sehingga remaja dapat lebih mudah mengaksesnya dan tidak malu karena tidak langsung bertatap muka dengan petugas kesehatan.

2. Bagi Masyarakat

- a. Pihak kelurahan di wilayah kerja puskesmas Bulu Lor yang belum memiliki karang taruna perlu kembali mengaktifkan karang taruna yang dapat menjadi wadah bagi puskesmas untuk lebih mudah menyampaikan informasi kesehatan pada remaja.
- b. Karang taruna yang telah ada di wilayah kerja puskesmas Bulu Lor perlu secara aktif melakukan kerja sama dengan puskesmas untuk melakukan penyampaian informasi kesehatan kepada remaja.

3. Bagi Peneliti Lain

- Perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk memperdalam hasil kajian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hendratno ET, Fitriati R. The Study of Indonesia's Readiness to Cope with Demographic Bonus: A Review of Population Law. *J Indones Econ Bus [Internet]*. 2016;29(3):195–219. Available from:

<https://journal.ugm.ac.id/jieb/article/view/10311>

2. UI LDF. Ringkasan Studi: Prioritaskan Kesehatan Reproduksi Remaja Untuk Meningkatkan Bonus Demografi. 2017 p. 1–6.
3. Mayasari S. Remaja Genre: Peluang Menuju Bonus Demografi. 2010;
4. Nations U. World Population Monitoring Adolescent and Youth. New York: United Nations Publication; 2012. 56 p.
5. BKKBN, BPS, Kementerian Kesehatan U. Demographic and Health Survey 2012. 2012.
6. Kemenkes RI. Infodatin Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. Kemenkes RI; 2012. p. 8.
7. Indonesia U. Youth in Indonesia. UNFPA; 2014. 152 p.
8. Sarwono S. Psikologi Remaja (Edisi Revisi). Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2010.
9. Isfandari S, Humaniora P, Teknologi P, Kesehatan I. Analisa Faktor Risiko dan Status Kesehatan Remaja Indonesia pada Dekade Mendatang. 2014;
10. Maisya IB, Susilowati A, Rachmalina R. Gambaran Perilaku Berisiko Remaja Di Kelurahan Kebon Kelapa Kecamatan Bogor Tengah Kota Bogor Tahun 2013 (Studi Kualitatif). *J Kesehat Reproduksi*. 2013;4(3):123–30.
11. Muthmainnah. Analisis Stakeholder Remaja Terhadap Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Di Kota Semarang. *J Promkes*. 2012;1(No. 2 Desember 2013).
12. Mulyandari IT, Utomo B. Merokok, Minum Alkohol, dan Hubungan Seksual Pada Remaja: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2012. 2014;
13. Qudsyi H. Program Peer Education Sebagai Media Alternatif Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja di Indonesia. In: *Selamatkan Generasi Bangsa dengan Mmembentuk Karakter Berbasis Kearifan Lokal*. 2016.
14. Maisya IB, Susilowati A. Faktor pada Remaja Muda dan Tersedianya Media Informasi Hubungan dengan Perilaku Berisiko. 2013;1–7.
15. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). 2014.
16. BKKBN. Pedoman Pengelolaan Pusat

- Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa (PIK R/M). Jakarta; 2012.
17. Sari ND, Musthofa SB, Widjanarko B. 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. *J Kesehat Masy.* 2017;5(5):1072–80.
 18. Lailli AN, Riyanti E, Musthofa SB. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) oleh Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. *J Kesehat Masy.* 2019;7(1):421–9.

