

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja adalah masa dimana peralihan dari masa kanak-kanak ke masa matang, yang sudah melalui semua pertumbuhan sebagai persiapan, menambah masa dewasa. Pergantian pertumbuhan tersebut meliputi aspek fisik, psikis, serta psikososial (Rahman, 2016). Pada masa ini, remaja menghadapi sebagian pertumbuhan semacam bentuk fisik, kognitif dan sosial emosional. (Rahayu, 2023)

Perubahan yang terjadi pada masa remaja seperti perubahan fisik, psikologi dan sosial ditambah dengan pengaruh budaya asing serta masih tabu dalam membicarakan permasalahan kesehatan khususnya mengenai kesehatan reproduksi membuat remaja bingung dan cenderung untuk berperilaku seksual yang berisiko serta rentan terkena masalah seperti pubertas, Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD), aborsi, Penyakit Menular Seksual (PMS), HIV/AIDS dan juga kematian (Borkar, 2022)

Saat ini generasi muda di seluruh dunia usia 10-24 tahun mencapai 1,8 miliar dan menjadi populasi terbesar dalam sejarah, (World Bank, 2017) dalam Kementrian Kesehatan RI, 2019). Di Indonesia data sensus penduduk pada tahun 2020 jumlah remaja (usia 10 – 24 tahun) sebesar 67 juta jiwa atau sebesar 24% dari total penduduk Indonesia. Berdasarkan hasil survei SDKI

Tahun 2022 menunjukkan terdapat 55% remaja pria dan 1% wanita merokok, 15 % remaja pria dan 1% remaja wanita menggunakan obat terlarang, 5% remaja pria minum minuman beralkohol, serta 8% pria dan 1% wanita yang pernah melakukan hubungan seksual saat pacaran (BKKBN, 2022)

Permasalahan kesehatan reproduksi dimulai dengan adanya perkawinan/hidup bersama. Di antara perempuan 10-54 tahun, 2,6 persen menikah pertama kali pada umur kurang dari 15 tahun dan 23,9 persen menikah pada umur 15-19 tahun. Menikah pada usia dini merupakan masalah kesehatan reproduksi karena semakin muda umur menikah semakin panjang rentang waktu untuk bereproduksi. Fenomena inilah yang menyebabkan terjadinya ibu yang melahirkan pada usia terlalu muda (< 20 tahun), bahkan ada yang melahirkan pada usia kurang dari 15 tahun (Kemenkes RI, 2018b)

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Berbasis Sekolah di Indonesia tahun 2015 (GSHS) dapat terlihat gambaran faktor risiko kesehatan pada pelajar usia 12-18 tahun (SMP dan SMA) secara nasional. Gambaran faktor risiko kesehatan perilaku seksual di mana didapatkan 8,26% pelajar laki-laki dan 4,17% pelajar perempuan usia 12-18 tahun pernah melakukan hubungan seksual dan banyak remaja putri usia 10-14 tahun, mengalami gangguan kesehatan reproduksi, diantara masalah yang dialami adalah infeksi saluran reproduksi, terbanyak pada usia remaja (35-42%) dan dewasa muda (27-33%). Prevalensi penyakit paling banyak dialami adalah candidiasis (25-50%), bacterial vaginosis (20-40%) dan trichomoniasis (5- 15%) (Kemenkes RI, 2021).

World Health Organization (WHO) telah mensurvei di beberapa negara dan menemukan banyak remaja putri usia 10-14 tahun, mengalami gangguan kesehatan reproduksi, diantara masalah yang dialami adalah infeksi saluran reproduksi, terbanyak pada usia remaja (35-42%) dan dewasa muda (27-33%). Prevalensi penyakit paling banyak dialami adalah candidiasis (25-50%), bacterial vaginosis (20-40%) dan trichomoniasis (5- 15%) (Aisyah et al., 2023).

Kompleksnya permasalahan kesehatan pada remaja, tentunya memerlukan penanganan yang komprehensif dan terintegrasi yang melibatkan semua unsur dari lintas program dan sektor terkait. Kebijakan bidang kesehatan terkait pelayanan kesehatan remaja sebagaimana dimaksud Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 ditujukan agar setiap anak memiliki kemampuan berperilaku hidup bersih dan sehat, memiliki keterampilan hidup sehat, dan keterampilan sosial yang baik sehingga dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang berkualitas (Kemenkes RI, 2021)

Upaya pemerintah dalam mengatasi permasalahan kesehatan remaja tersebut sudah dilakukan Sejak tahun 2003 dimana Departemen Kesehatan sudah mencanangkan program pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR). Melalui PKPR di tingkat puskesmas, remaja dapat memperoleh pengetahuan mengenai kesehatan, tempat bersosialisasi, hingga mendapatkan pelayanan kesehatan yang memperhatikan kebutuhan remaja sehingga puskesmas

berperanan penting dalam mewujudkan remaja sehat (Rohmayanti *et al.*, 2020).

Pelayanan kesehatan kepada remaja dilakukan di dalam dan di luar gedung puskesmas. Pelayanan dalam gedung dilakukan melalui Pelayanan Kesehatan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dan luar gedung melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), pembinaan Panti/Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak atau kelompok-kelompok potensial remaja di masyarakat seperti Karang taruna, Saka Bakti Husada. PKPR diberikan kepada semua remaja, baik perorangan maupun kelompok. Data menunjukkan bahwa tidak semua remaja berada di sekolah, sehingga untuk memperluas jangkauan akses remaja ke Puskesmas PKPR, perlu pembinaan pada kelompok remaja potensial yang berada di institusi luar pendidikan ataupun yang ada di masyarakat, pembinaan kelompok ini terutama untuk meningkatkan peran serta remaja dalam bidang kesehatan berupa pembentukan Posyandu Remaja (Kemenkes RI, 2021).

Posyandu Remaja adalah merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat termasuk remaja dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan bagi remaja untuk meningkatkan derajat kesehatan dan keterampilan hidup sehat remaja. Sementara tujuan dibentuknya posyandu remaja ialah untuk meningkatkan peran remaja dalam perencanaan,

pelaksanaan dan evaluasi atau posyandu remaja, meningkatkan Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS), sedangkan fungsi posyandu remaja salah satunya sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan keterampilan hidup sehat remaja (Kemenkes RI, 2021).

Pembentukan Posyandu Remaja Kabupaten Semarang yang disosialisasikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang pada bulan Oktober tahun 2018 bersama pemegang program remaja dari seluruh Puskesmas Kabupaten Semarang bertujuan membentuk satu posyandu remaja di setiap Puskesmas sebagai uji coba wilayah Puskesmas. Berdasarkan hasil evaluasi sampai dengan bulan Juli tahun 2019 menyatakan bahwa untuk seluruh Puskesmas di Kabupaten Semarang dengan total 26 Puskesmas sudah memiliki posyandu remaja yang terbentuk setidaknya satu posyandu remaja di setiap Puskesmas (Wahid *et al.*, 2020).

Cakupan kehadiran remaja pada posyandu remaja di Indonesia bervariasi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kehadiran remaja masih rendah. Menurut data profil dinas kesehatan tahun 2020 jumlah puskesmas di Indonesia bertambah menjadi 9.993 puskesmas, dari jumlah tersebut puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan remaja sebanyak 4.835 (48,4%) dengan jumlah posyandu remaja sebanyak 100.470 Data cakupan posyandu remaja di Indonesia pada tahun 2022 adalah sebanyak 22% remaja di Indonesia yang mengikuti kegiatan posyandu remaja. Data keseluruhan Puskesmas Di Jawa Tengah hingga akhir tahun 2022 adalah 880 unit hampir

72% dari jumlah puskesmas telah menyelenggarakan posyandu remaja namun angka cakupannya masih rendah dan belum mencapai target atau lebih dari 50% cakupan remaja yang hadir. Kabupaten Semarang dengan total 26 Puskesmas sudah memiliki posyandu remaja yang terbentuk setidaknya satu posyandu remaja di setiap Puskesmas (Wahid *et al.*, 2020)

Pelaksanaan dari kegiatan posyandu remaja sudah dilakukan setiap satu bulan sekali meskipun masih banyak kendala seperti di Kelurahan Patemon, Cukil, dan Desa Regunung yang menjadi beberapa wilayah kerja Puskesmas Tenganan yang sudah melaksanakan posyandu remaja dengan aktif berjalan. Dari beberapa kelurahan tersebut Desa Patemon merupakan Desa dengan partisipasi remaja yang masih rendah, hal tersebut menjadi salah satu kendala dalam capaian kegiatan Posyandu Remaja . Kunjungan posyandu remaja di Desa Patemon pada setiap bulannya semakin menurun, jumlah peserta remaja yang mengikuti posyandu remaja belum mencapai target. Data kehadiran remaja 6 bulan berturut – turut mengalami penurunan. Pada bulan November kegiatan posyandu remaja kehadiran remaja hanya 40 (55%) selanjutnya pada bulan Desember dan Januari remaja yang aktif mengikuti kegiatan posyandu remaja hanya 35 (45%) dari sasaran, pada bulan Februari kehadiran remaja tidak mengalami peningkatan yaitu hanya sebanyak 30 (40%) dari keseluruhan sasaran, lalu pada bulan Maret sampai dengan April kehadiran remaja hanya sebanyak 25 atau (30%) dari keseluruhan sasaran . Sedangkan target kedatangan peserta posyandu remaja adalah 39 (50%) dari

total keseluruhan jumlah sasaran remaja berusia 10–18 tahun yaitu 76 remaja di Desa Patemon.

Pelaksanaan posyandu remaja tidak dapat berjalan optimal yang kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain remaja yang memiliki pengetahuan kurang sehingga tidak memahami pentingnya kegiatan posyandu remaja, manfaat dan akibat jika tidak mengikuti kegiatan tersebut, sumber daya manusia kesehatan (SDMK) masih kurang, dukungan keluarga, lintas sektoral masih kurang, media yang digunakan untuk pembelajaran masih belum optimal, untuk itu diperlukan evaluasi program dan upaya untuk mengoptimalkan pelaksanaan posyandu remaja sehingga tujuan program ini bisa mencapai hasil maksimal. (Wahid *et al.*, 2020).

Salah satu faktor pendukung keberhasilan kegiatan posyandu remaja adalah pengetahuan dan partisipasi remaja itu sendiri, seorang remaja harus memiliki pengetahuan yang cukup untuk memahami posyandu remaja karena semakin tinggi pengetahuan remaja tentang posyandu remaja beserta tujuan dan manfaatnya, maka semakin kuat partisipasi untuk mengikuti posyandu remaja (Andhyantoro, 2023).

Pengetahuan yaitu istilah yang dipergunakan apabila seseorang mengenal tentang sesuatu. Pengetahuan merupakan suatu hasil setelah orang melakukan penginderaan pada suatu objek melalui panca indera manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan atau perilaku seseorang. Pengetahuan remaja tentang

posyandu remaja akan mempengaruhi perilaku kesehatan yang dilakukan. (Ayu & Chandrika, 2023)

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seperti ekonomi, lingkungan, pendidikan, sosial, budaya, pekerjaan, informasi/media massa, usia dan pengalaman. Pengetahuan informasi dapat diperoleh seseorang dengan melihat, mendengar, informasi dari tenaga kesehatan, kerabat teman dekat serta melalui alat komunikasi misalnya media masa, media elektronik (TV, Radio) media poster yang dapat meningkatkan pengetahuan. (Cahyaningrum, 2021)

Perilaku remaja yang tidak baik ini bisa dicegah dengan pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi sesuai teori (Andhyantoro, 2023) pengetahuan remaja akan kesehatan reproduksi menjadi bekal remaja dalam berperilaku sehat dan bertanggung jawab, namun tidak semua remaja memperoleh informasi yang cukup dan benar tentang kesehatan reproduksi. Keterbatasan pengetahuan dan pemahaman ini dapat membawa remaja ke arah perilaku berisiko. Salah satu wadah yang dapat meningkatkan pemahaman sehingga perilaku remaja putri akan menjadi baik ini adalah dengan adanya kegiatan posyandu remaja yang menghadirkan petugas tenaga kesehatan (nakes) sebagai narasumber (Kumalasari & Andhyantoro, 2014)

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 15 April 2025 yang dilakukan di Desa Patemon, didapati bahwa bahwa keikutsertaan remaja pada kegiatan posyandu remaja di Desa Patemon belum maksimal, dimana peneliti berhasil menjumpai 10 orang remaja putri yang hampir 80% dari 10

remaja mengatakan belum mengerti tentang posyandu remaja sehingga remaja kurang tertarik untuk menghadiri posyandu remaja, dimana ada 4 diantaranya mengatakan hanya mendengar adanya posyandu remaja namun enggan mengikuti, dan 5 remaja yang lain tidak mengetahui adanya posyandu remaja serta 1 remaja yang mengatakan pernah mengikuti kegiatan posyandu remaja.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Posyandu Remaja di Desa Patemon Tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Posyandu Remaja di Desa Patemon Tahun 2025?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Posyandu Remaja di Desa Patemon Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Pengetahuan Remaja Tentang Pengertian Kegiatan Posyandu Remaja di Desa Patemon Tahun 2025
- b. Mengetahui Pengetahuan Remaja Tentang Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Remaja di Desa Patemon Tahun 2025

- c. Mengetahui Pengetahuan Remaja Tentang tujuan Posyandu Remaja di Desa Patemon Tahun 2025
- d. Mengetahui Pengetahuan Remaja Tentang Manfaat Posyandu Remaja di Desa Patemon Tahun 2025

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan mengenai ilmu kebidanan yang berhubungan dengan posyandu remaja.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Remaja

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan wawasan dan pengetahuan tentang posyandu remaja.

b. Bagi Desa Patemon

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu motivasi para tokoh masyarakat desa seperti petugas kesehatan dan kader posyandu untuk lebih meningkatkan dan mengaktifkan gerakan posyandu remaja

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi baru bagi peneliti selanjutnya dalam meneliti hal yang sama namun dengan variabel yang berbeda.