

Gambaran Kesehatan Reproduksi Remaja di Panembong Girang Desa Mekarsari Cianjur

Helvy Yunida

Widyaiswara Ahli Madya BBPK Ciloto, Kementerian Kesehatan RI, Indonesia

hybindjaji@gmail.com

Abstrak: AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) di wilayah kerja Puskesmas Nagrak masih tinggi pada umumnya dan wilayah Desa Mekarsari pada khususnya. Salah satu Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi karena masih rendahnya pengetahuan remaja tentang reproduksi remaja. Sehingga remaja tersebut sebagai calon ibu kurang mempersiapkan dirinya menyongsong masa hamil dan masa memiliki anak setelah menikah. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif. Tempat penelitian di Panembong girang, sample 30 orang remaja. Data awal diambil dari profil Desa Mekarsari, profil Puskesmas Nagrak dan tatap muka dengan 32 orang remaja untuk menggali masalah sebagai pengumpulan data awal yang didokumentasikan dalam bentuk photo.

Kata kunci: Kesehatan; Reproduksi; Remaja; Desa Mekarsari

Abstract: MMR (Maternal Mortality Rate) and IMR (Infant Mortality Rate) in the working area of the Nagrak Community Health Center are still high in general and the Mekarsari Village area in particular. One of the indirect causes of maternal and infant deaths is due to the low knowledge of adolescents about adolescent reproduction. So that the teenager as a prospective mother is less prepared to welcome pregnancy and having children after marriage. This research uses quantitative and qualitative methods. Research place in Panembong excited, sample of 30 teenagers. Preliminary data were taken from the Mekarsari Village profile, the Nagrak Puskesmas profile and face to face with 32 teenagers to explore the problem as initial data collection documented in the form of photos.

Keywords: health; Reproduction; Teen; Mekarsari Village



Article History:

Received: 31-06-2020

Revised : 06-07-2020

Accepted: 09-07-2020

Online : 11-07-2020

This is an open access article under the [CC-BY-SA](#) license



Support by:  Crossref

A. Pendahuluan

Visi dan misi Presiden adalah trisakti yaitu Mandiri di bidang ekonomi, berdaulat di bidang politik dan berkepribadian dalam budaya. 9 Agenda prioritas (NAWA CITA) pada agenda ke 5 adalah meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia dengan melalui program Indonesia pintar, program Indonesia Sehat dan program Indonesia kerja program Indonesia sejahtera. Pada Program Indonesia Sehat dalam rencana strategis 2015-2019 terdapat 3 kegiatan yaitu Paradigma sehat, penguatan yankes dan jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui pendekatan keluarga sehingga terwujud Keluarga sehat. Visi dan misi kesehatan adalah dengan mewujudkan agenda ke 5 dari NAWA CITA yaitu meningkatkan kualitas manusia. Untuk membentuk manusia yang berkualitas itu dibutuhkan generasi muda yang sehat dan pintar secara fisik dan mental. Oleh sebab diperlukan perencanaan yang matang tentang kualitas hidup manusia yang dimulai sejak seorang bayi itu di dalam kandungan ibu sampai dengan 1000 hari kelahiran. Sasaran pokok dan arah kebijakan pembangunan kesehatan dengan memperkuat upaya promotif dan preventif, diantaranya dengan meningkatkan akses, mutu pelayanan kesehatan dengan meningkatkan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Situasi kesehatan maternal yang pertama adalah masih tingginya AKI dari tahun 1995-2015 menurut SDKI tahun 1995: 390, tahun 2000: 334, tahun 2005:307, tahun 2010: 228,dan tahun 2015:359. Situasi maternal kedua adalah masalah gizi. Proporsi anemia pada ibu hamil menurut karakteristik, dan proporsi wanita usia subur risiko kurang energy kronis (KEK). Ketiga adalah masalah penyakit menular pada ibu hamil tahun 2012-2014 (Agus, 2013). Berdasarkan survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per100.000 kelahiran hidup (Anitasari & Widyastuti, 2012). Angka ini sedikit menurun jika dibandingkan dengan SDKI tahun 1991 yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun meskipun tidak terlalu significant.

Target global MDGs (Millenium Development Goals) ke 5 adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Budiantoro, 2013). Mengacu dari kondisi saat ini, potensi untuk mencapai target MDGs ke 5 untuk menurunkan AKI adalah off track, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya.Tujuan berkelanjutan dari MDGs ke SDGs (Suistainable Development Goals) adalah 17 tujuan dengan 169 capaian yang terukur dan tenggat yang telah ditentukan oleh PBB sebagai agenda dunia pembangunan untuk kemaslahatan manusia dan planet bumi. Tujuan ini merupakan kelanjutan atau pengganti dari pembangunan Millenium yang ditandatangani oleh pemimpin-pemimpin dari 189 negara sebagai deklarasi Millenium di markas besar PBB pada 2000 dan tidak berlaku lagi sejak akhir 2015.

Menurut WHO definisi kematian ibu adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera (Chalid, 2017). Definisi angka kematian bayi (AKB) menurut WHO adalah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 KH (Unicef, 2012). Off track, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya (Fatimah & Yuliani, 2019). Persentase remaja putri mendapat tablet tambah darah (TTD) di Jabar, Remaja Putri (12-18 Tahun) 14,03 %, persentase ibu hamil Risiko KEK mendapatkan makanan tambahan 39,

Persentase Puskesmas menyelenggarakan kegiatan kesehatan Remaja 647 (60,58%) (Amareta & Ardianto, 2018). Salah satu cara yang bisa dilakukan adalah membina remaja sebagai calon ibu. Remaja yang sehat, merupakan modal untuk menjadi ibu yang sehat pula. Perlu dilakukan intervensi terhadap pengembangan remaja tentang reproduksi dengan sebaik-baiknya, terutama terhadap remaja putri. Remaja yang sehat merupakan investasi masa depan bagi bangsa karena akan melahirkan anak yang sehat pula, baik secara jasmani maupun rohani.

Visi Cianjur adalah Cianjur lebih Maju dan Agamis, salah satu program Dinas Kesehatan Cianjur adalah upaya penurunan AKI/AKB, dimana pada tahun 2016 AKI di Kabupaten Cianjur masih tinggi yaitu sebanyak 34 Kasus atau 110,12 per 100.000 KH, sedangkan AKB, 185 kasus atau 4,6 per 1000 KH. Adapun Penyebab AKI adalah Perdarahan, pre-eklamsi/eclamsi dan infeksi, sedangkan penyebab AKB adalah karena BBLR, Asfiksia dan prematur. Karena itu perlu sedini mungkin menjadikan remaja putri sebagai calon ibu itu sehat, yaitu dengan memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja. agar saat hamil dan melahirkan dapat membentuk generasi yang sehat dan kuat. Desa Mekarsari adalah salah satu Desa yang berada di Kecamatan Cianjur Kota. Daerahnya dekat ke Kota, namun lingkungannya masih transisi antara desa dan kota. Di beberapa RW, diantaranya RW IV Kampung Panembong Girang, Desa Mekarsari Kec/Kab Cianjur, menurut informasi dari anak remaja setempat, saat pertemuan tatap muka pada tanggal 21 Desember 2018 di Rumah Kepala Desa, bahwa remaja RW IV Kampung Panembong Girang, Desa Mekarsari Kec/Kab Cianjur, masih banyak remaja putra dan remaja putri yang minum minuman keras, minum obat-obatan yang membahayakan kesehatan, pacaran bebas, perempuan dengan laki-laki begadang pada malam hari, melakukan tindakan anarkis atau memukul orang dengan memprovokasi orang lain. Fakta yang terjadi, sekitar 4 bulan yang lalu, 2 remaja kampung Panembong girang, tanpa sebab yang jelas, memukuli seorang laki-laki, sampai harus dirujuk ke rumah sakit. Ke dua remaja tersebut akhirnya dimasukkan ke dalam penjara. Maka atas dasar data dan fakta tersebut, serta urgennya masalah ini, penulis akan melakukan intervensi reproduksi remaja dengan menggunakan metode Kuantitatif dan Kualitatif. maka dengan ini penulis mengambil judul “ Gambaran Kesehatan Reproduksi remaja Panembong Girang, Desa Mekarsari Cianjur. Tujuan penelitian secara umum untuk mengetahui gambaran kesehatan reproduksi Remaja di RW IV Kampung Panembong Girang, Desa Mekarsari Kec/Kab Cianjur tahun 2019. Tujuan Khusus untuk mengetahui pengetahuan remaja, keterampilan remaja dan sikap/ perilaku remaja di RW IV Kp. Panembong Girang Desa Mekarsari Kecamatan/ Kabupaten Cianjur. Manfaat penelitian untuk mengidentifikasi status kesehatan Reproduksi Remaja, Merencanakan program, menentukan prioritas masalah, membuat dan mengembangkan kebijakan kesehatan, baik dalam tatanan lokal maupun nasional tahun 2017.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian intervensi reproduksi remaja dengan menggunakan metode Kuantitatif dan Kualitatif (Muri yusuf, 2014). Lokasi penelitian adalah di RW IV Kampung Panembong Girang, Desa Mekarsari Cianjur. Populasi dari penelitian ini adalah Remaja yang tinggal di RW IV Kampung Panembong Girang, Desa Mekarsari Cianjur. Sedangkan sampel yang digunakan penulis pada penelitian ini adalah sebagian dari remaja di RW IV Kampung Panembong Girang Desa Mekarsari Kec/Kab Cianjur.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Interview (wawancara), Study Kepustakaan, Kuesioner (angket), Observasi. Langkah-langkah yang ditempuh dalam pengolahan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut: Tabulasi Data, Deskripsi Data, dan Perhitungan persentase.

C. Temuan dan Pembahasan

Tabel 1. Hasil penelitian variabel bebas dan variabel terikat

Skala Sikap	Variabel Bebas			Variabel Terikat
	Pengetahuan	Keterampilan	Sikap	Calon ibu sehat
Abstain	-	-	0,667	0,067
STS	-	0,067	-	0,1
TS	0,183		0,1	0,667
S	0,317	0,18	0,19	0,34
SS	0,633-	0,866	0,8	0,633

Pengetahuan tentang Remaja didapat jawaban dari responden Sangat Setuju 0,633, Setuju 0,317 dan Tidak setuju 0,183. Hal ini dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar remaja memiliki pengetahuan yang kuat sedangkan sebagian kecil sangat rendah. Hal ini dapat diasumsikan bahwa pengetahuan remaja sebagian sudah sangat baik, Sehingga hal ini bisa dijadikan modal bagi remaja untuk mengelola diri sendiri di masa remaja. Sedangkan pada variable keterampilan didapatkan jawaban Sangat Setuju 0,866, Setuju 0,18 dan Sangat Tidak Setuju 0,067. Hal ini dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar keterampilan remaja kuat dan sebagian kecil sangat rendah. Hal itu dapat diasumsikan bahwa keterampilan remaja sebagian besar sudah Sangat baik, hanya sebagian kecil yang kurang baik. Sehingga tinggal menerapkan setiap ilmu yang dimiliki remaja untuk diterapkan secara maksimal.

Pada variabel sikap/ perilaku didapatkan jawaban dari responden Sangat Setuju 0,8, Setuju 0,19 dan Tidak Setuju 0,1. Hal ini dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar sikap/perilaku kategori kuat dan sebagian kecil kategori sangat rendah. Hal ini dapat diasumsikan bahwa remaja sudah merasa memiliki sikap/ perilaku yang sangat baik. Semoga dengan persepsi yang sangat baik tentang remaja, membuat remaja tersebut melakukan hal-hal yang baik tentang perilaku remaja baik itu untuk dirinya sendiri maupun untuk lingkungannya. Mengingat remaja itu adalah perubahan masa dari anak menuju dewasa. Secara fisik terlihat dewasa, tetapi secara mental masih anak-anak.

Remaja masa pencarian jati diri, sehingga seringkali melakukan sesuatu yang secara coba-coba. Remaja menurut Herlina (Herlina, 2013) bahwa remaja dalam bahasa latin adalah adolescence, yang berarti tumbuh untuk mencapai kematangan. Istilah Adolescence sesungguhnya mempunyai arti yang luas, mencakup kematangan mental, emosional, social, dan fisik. Masa remaja memiliki ciri-ciri tertentu yang membedakan dengan periode sebelum dan sesudahnya. Ciri-ciri tersebut adalah sebagai masa remaja periode yang penting, periode peralihan. Periode perubahan, usia bermasalah, masa mencari identitas, usia yang menimbulkan ketakutan, masa yang tidak realistis, dan ambang masa dewasa. Sedangkan menurut White (Batubara, 2016) masa remaja dikategorikan menjadi 3 tahap perkembangan: Masa Pra Pubertas (12-15 Tahun), Merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju pubertas, dimana seorang anak telah tumbuh (puber:anak besar) dan ingin berlaku seperti

orang dewasa. Pada masa ini terjadi kematangan seksual yang sesungguhnya, bersamaan dengan perkembangan fungsi psikologis. Masa Pubertas (15-18 Tahun) Pada masa ini seorang anak tidak lagi hanya bersiat reaktif tetapi juga mulai melakukan kegiatan dalam rangka menemukan jati diri dan pedoman hidupnya. Masa Adolescence (18-21 Tahun). Pada masa ini seorang remaja sudah dapat mengetahui kondisi dirinya, ia sudah membuat rencana kehidupan serta mulai memilih dan menentukan jalan hidup yang akan ditempuhnya.

Remaja yang memiliki pengetahuan, keterampilan dan sikap yang baik tentang kehamilan remaja, diharapkan remaja putri khususnya mampu menyiapkan kesehatan dirinya dalam rangka mempersiapkan diri menjadi calon ibu. Artinya seorang calon ibu itu harus sehat untuk mendapatkan bayi atau anak yang sehat. Apa yang dimaksud dengan sehat? Definisi Sehat menurut WHO (world Health Organisation) ialah keadaan yang sempurna dari fisik, mental, social, tidak hanya bebas dari penyakit dan kelemahan. Definisi lain sehat adalah suatu keadaan dimana seseorang pada waktu diperiksa tidak mempunyai keluhan ataupun tidak terdapat tanda-tanda suatu penyakit dan kelainan (Aisha, 2019). Remaja sehat akan melahirkan bayi yang sehat dan generasi yang kuat. Sehingga Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) diharapkan akan turun.

Definisi Kematian Ibu, Kematian Bayi dan Kesehatan Reproduksi menurut WHO adalah sebagai berikut: definisi kematian ibu adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. Definisi Kematian Bayi menurut WHO adalah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 KH. Off track, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya. Sedangkan definisi kesehatan reproduksi dalam konferensi Kependudukan di Kairo 1994 adalah keadaan sehat yang menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental, dan social, dan bukan sekedar tidak adanya penyakit di segala hal yang berkaitan dengan system reproduksi, fungsinya, maupun proses reproduksi itu sendiri (Respati, 2015). Pada variable Remaja sehat didapatkan jawaban responden yang menjawab Sangat Setuju 0,633, Setuju 0,34, Tidak Setuju 0,667, Sangat Tidak Setuju 0,1 dan abstain 0,0067. Hal ini diinterpretasi bahwa sebagian besar termasuk kategori sedang, sebagian lagi termasuk kategori sangat kuat dan sebagian kecil termasuk kategori sangat rendah.

Pada variable calon ibu sehat dan mandiri, didapatkan jawaban responden yang menjawab Sangat Setuju 0,633, menjawab Setuju 0,34, dan yang menjawab Tidak setuju 0,667 dan yang menjawab Sangat Tidak Setuju 0,1, sedangkan yang abstain 0,067. Hal ini dapat dikategorikan bahwa hasil jawaban responden yang paling tinggi adalah jawaban Tidak setuju, sedangkan yang paling sedikit yang abstain.

D. Simpulan dan Saran

Sebagian besar remaja memiliki pengetahuan yang kuat sedangkan sebagian kecil sangat rendah. Hal ini dapat diasumsikan bahwa pengetahuan remaja sebagian sudah sangat baik. Sehingga hal ini bisa dijadikan modal bagi remaja untuk mengelola diri sendiri di masa remaja.

Sebagian besar keterampilan remaja memiliki kategori kuat dan sebagian kecil sangat rendah. Hal itu dapat diasumsikan bahwa keterampilan remaja sebagian besar sudah Sangat baik, hanya sebagian kecil yang kurang baik. Sehingga tinggal menerapkan setiap ilmu yang

dimiliki remaja secara maksimal. Sebagian besar variabel sikap/perilaku sebagian besar memiliki kategori kuat dan sebagian kecil kategori sangat rendah. Hal ini dapat diasumsikan bahwa remaja sudah merasa memiliki sikap/ perilaku yang sangat baik.

Sebagian besar variabel calon ibu sehat memiliki kategori sedang, sedangkan yang paling kecil kategori sangat rendah. Artinya kapasitas calon ibu masih harus ditingkatkan. Saran: Remaja diberikan kegiatan membaca, agar bertambah ilmu pengetahuan, sehingga remaja tidak mudah dipengaruhi oleh informasi yang tidak benar sehingga tidak mudah untuk diprovokasi. Sebaiknya remaja diberikan kegiatan yang positif yang sesuai dengan minat dan bakat remaja, Sikap/ perilaku agar dipertahankan, agar remaja tidak terpengaruh oleh lingkungan sekitarnya yang kurang baik dan Remaja masih harus meningkatkan kapasitasnya, agar menjadi calon ibu yang sehat diantaranya dengan mengkonsumsi zat penambah darah terutama setiap menstruasi selama 10 hari. Agar remaja sebagai calon ibu kelak menjadi sehat dan kuat.

Ucapan Terima Kasih

Diucapkan terima Kasih kepada semua pihak yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini terutama kepada para Widyaiswara dan kepada masyarakat, remaja yang mendukung sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

Daftar Pustaka

- Agus. (2013). MasKeKat (Masalah Kesehatan Masyarakat). *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(2), 53–54.
- Aisha, M. (2019). *Pengertian Kesehatan Menurut Para Ahli, WHO, dan Depkes*. Jagad.id.
- Amareta, D. I., & Ardianto, E. T. (2018). Pendampingan Kader Kesehatan Remaja dalam Pencegahan Anemia pada Remaja Putri. *Prosiding Politeknik Negeri Jember*, 152–155.
- Anitasari, Y. I., & Widyastuti, N. E. (2012). Hubungan Cakupan K4 Bidan dengan Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan di Kecamatan Rembang. *Jurnal Kebidanan, Volume IV*(Issue 02), Hal 15–25. <https://www.academia.edu>
- Batubara, J. R. (2016). Adolescent Development (Perkembangan Remaja). *Sari Pediatri*, 12(1), 21. <https://doi.org/10.14238/sp12.1.2010.21-9>
- Budiantoro, S. (2013). Angka Kematian Ibu (AKI) Melonjak, Indonesia Mundur 15 Tahun. *Prakarsa*, 2.
- Chalid, M. T. (2017). Upaya menurunkan Angka Kematian Ibu: peran petugas kesehatan. In *PT.Gakken Health Education Indonesia* (Issue October, pp. 1–8). <https://gakken-idn.id/topics/files/upaya-menurunkan-kematian-ibu-peran-petugas-kesehatan-summary-full-text.pdf>
- Fatimah, S., & Yuliani, N. T. (2019). Hubungan Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Rajadesa Tahun 2019. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*.
- Herlina. (2013). Mengatasi Masalah Anak dan Remaja melalui Buku (Perkembangan Masa Remaja). In *Bibliotherapy: Mengatasi Masalah Anak dan Remaja melalui Buku* (pp. 1–5). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2013.08.014>
- Muri yusuf, A. (2014). Metode Penelitian : Kuantitatif, Kualitatif, Dan Penelitian Gabungan. In *Jakarta : Kencana* (pp. 52–60).
- Respati, W. S. (2015). Problematika Remaja Akibat Kurangnya Informasi Kesehatan Reproduksi. *Forum Ilmiah, Universitas Esa Unggul*, 7(1), 1–10.
- Unicef. (2012). Kesehatan Ibu & Anak. *UNICEF Indonesia*. <https://doi.org/9870>