

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kelompok umur remaja menjadi sasaran penting sebuah kebijakan yang bersifat menyeluruh. Remaja merupakan aset generasi muda yang dapat dilihat adanya indikator masalah remaja dalam *Sustainable Development Goals (SDGs)*. Hal ini disebabkan peran remaja untuk mewujudkan tujuan dan menyambungkan pembangunan hingga tahun 2030 mendatang. Organisasi kesehatan dunia *World Health Organization (WHO)*, mendefinisikan anak berusia antara 10 sampai 19 tahun adalah remaja. menurut Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2014 remaja merupakan kelompok dengan usia 10 sampai 18 tahun. Definisi ini berbeda pada Undang-undang No. 35 tahun 2014 mengkategorikan seluruh orang yang memiliki usia hingga 18 tahun disebut dengan anak, sehingga berdasarkan hal tersebut remaja di Indonesia masih dalam kategori kelompok anak (Kemenkes, 2018).

Pada periode 2020-2035 Indonesia diperkirakan memasuki bonus demografi, yaitu sebuah keadaan dimana jumlah usia produktif akan lebih banyak sehingga hal ini harus dipersiapkan demi peningkatan kualitas sumber daya manusia mendatang (BPS, 2022). Pada anak sekolah dan remaja permasalahan kesehatan sangat beragam seperti permasalahan reproduksi, permasalahan gizi, narkoba, merokok, minum alkohol, kesehatan mental, dan sebagainya. Kelompok umur ini memiliki keingintahuan, dan suka mencari hal baru yang dianggap sesuai jati diri namun kurang dalam memperhatikan akibat (Sarwono, 2016)

Pada tahun 2003 Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) telah direncanakan pertama kali oleh Kementerian Kesehatan, dengan tujuan agar remaja memiliki pengetahuan dan keterampilan kesehatan yang berkualitas usia sekolah dan remaja (Kemenkes, 2018). Berdasarkan Permenkes No. 25 Tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak pasal 28 tentang pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja ayat (1) disebutkan bahwa seluruh anak usia sekolah dan remaja harus diberikan pelayanan kesehatan (Permenkes, 2014).

Kelompok remaja belum optimal dalam perkembangan fisik maupun mental, sehingga belum mampu menghadapi stressor yang ada. Kondisi ini juga mempengaruhi pada tumbuh kembang remaja itu sendiri. Terdapat beberapa faktor masalah yang berpengaruh terhadap kondisi kesehatan remaja yaitu: cedera, kekerasan, kesehatan mental, pengguna NAPZA, meminum alkohol, merokok, HIV/AIDS, penyakit menular, kehamilan dan persalinan dini, perilaku diet, obesitas, dan aktivitas fisik (WHO, 2020).

Permasalahan yang dihadapi remaja Indonesia adalah kesehatan mental. Survey yang didapatkan oleh (U-Report Indonesia, 2020) menunjukkan bahwa sikap remaja yang malu atau merasa takut untuk menyampaikan kondisi kesehatan mentalnya kepada orang lain sebesar 57% dan 22% remaja lainnya memiliki pendapat pengobatan terapi maupun psikologis ataupun psikiatris akan mengakibatkan dampak yang negatif untuk rasa percaya diri dan masa depannya. Kesehatan mental memang belum teratasi dengan baik di Indonesia, pada kelompok remaja sebanyak 9,8% telah mengalami gangguan mental emosional dan sebanyak 6,2% remaja mengalami gangguan depresi (Kemenkes, 2018).

Tingginya prevalensi penyalahgunaan Narkoba yang dilakukan oleh remaja dan juga usia produktif juga menjadi masalah. Di Indonesia provinsi Sumatera Utara menduduki provinsi tertinggi penyalahgunaan pengguna narkoba. Dengan estimasi penduduk pada tahun 2019 di provinsi Sumatera Utara setahun terakhir menggunakan narkoba yaitu penduduk jenis kelamin laki-laki sebanyak 1.512.744 orang (95,40%) dan jenis kelamin perempuan yang menggunakan narkoba adalah sebanyak 73.197 (4,60%) orang, dan diikuti oleh provinsi Jawa Timur dan Sumatera Selatan sebagai provinsi tertinggi penduduk pengguna narkoba di Indonesia (BNN, 2020). Sementara itu angka prevalensi tertinggi penggunaan narkotika yaitu pada kelompok remaja dan pemuda dengan usia 15 sampai 18 tahun dan masih bersekolah menengah atas (SMA). Hal ini memperlihatkan bahwa kelompok usia produktif merupakan periode yang berisiko (BNN-LIPI, 2018).

Kegiatan upaya-upaya kesehatan remaja perlu ditingkatkan dan lebih dikembangkan. Berdasarkan standar RPJMN dan RENSTRA Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menetapkan bahwa standar puskesmas didalam tingkat kabupaten/kota untuk mampu laksana PKPR adalah minimal 40% telah menyelenggarakan layanan kesehatan pada usia sekolah dan remaja. Pada tahun 2019 di provinsi Sumatera Utara berdasarkan cakupan puskesmas menunjukkan dari 601 jumlah puskesmas, hanya 357 saja puskesmas yang telah melaksanakan PKPR atau dengan presentase 59,40% (Dinkes Sumut, 2019). Pada tahun 2020 puskesmas yang menyelenggarakan upaya layanan kesehatan remaja dari 607 puskesmas, hanya 325 puskesmas saja yang mampu laksana PKPR atau dengan persentase 53,54%. (Dinkes Sumut, 2020). Perbandingan ini menunjukkan cakupan

Puskesmas yang melaksanakan PKPR di Provinsi Sumatera Utara mengalami penurunan.

Berdasarkan profil kesehatan provinsi untuk kota Tebing Tinggi hanya melaksanakan PKPR sebesar 9% hal ini berarti Puskesmas di Kota Tebing Tinggi belum optimal dalam melaksanakan Program Kesehatan Peduli remaja (PKPR) di wilayah kerjanya (Dinkes Sumut, 2020).

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan peneliti bersama pemegang program PKPR di Puskesmas Sri Padang ditemukan bahwa program PKPR Puskesmas terdiri dari kegiatan penyuluhan (KIE) pembinaan konselor sebaya, layanan klinis/medis dan rujukan, pemberian tablet tambah darah (TTD) kepada anak perempuan, pengukuran tinggi dan berat badan maupun maupun bimbingan konseling kepada remaja.

Adapun permasalahan remaja berdasarkan wawancara dengan pemegang program PKPR di wilayah kerja Puskesmas yaitu anemia, masalah penglihatan, asma, merokok, putus sekolah dengan alasan membantu orang tua kerja, dan penyalahgunaan pengguna narkoba, dan rendahnya jumlah partisipasi remaja untuk berkunjung dalam pemanfaatan pelayanan PKPR, serta kurang aktifnya kader remaja PKPR dalam ikut mengajak teman-temannya dalam program PKPR.

Sementara itu, anak dengan usia kurang dari (<18 tahun) telah berstatus kawin sebanyak 36 orang. Jumlah anak korban pengguna narkoba, psikotropika dan zat adiktif lainnya di kota Tebing Tinggi yang telah melaksanakan rehabilitasi berjumlah 6 orang (BNN, 2020).

Berdasarkan wawancara singkat dengan remaja yang berjumlah 7 orang didapatkan bahwa mereka tidak datang dalam kegiatan penyuluhan ataupun posyandu remaja dikarenakan mereka belum mengetahui adanya program PKPR di Puskesmas, tidak diberikan izin oleh orang tua untuk datang, dan merasa tidak mendapatkan keuntungan jika mengikuti kegiatan penyuluhan PKPR.

Remaja juga memiliki persepsi sakit dimana mereka beranggapan Puskesmas hanya diperuntukkan bagi orang yang sudah parah sakitnya dalam arti sudah tidak mampu lagi untuk bangkit dari tempat tidurnya. Sementara jika mereka mengalami sakit atau demam dan dapat bangkit dari tempat tidur mereka akan berobat dengan membeli obat diwarung atau apotik dibandingkan datang berobat ke Puskesmas.

Menurut Anderson (1974) persepsi sakit seseorang akan mempengaruhi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Lawrence Green (1991) mengembangkan suatu model tentang perilaku kesehatan manusia, dimana kesehatan seseorang akan dipengaruhi oleh 3 faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu *Predisposing* (usia, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, sikap, perilaku, kepercayaan), *Enabling* (ketersediaan sumber daya, adanya petugas kesehatan, tersedianya sarana dan prasarana kesehatan, aksesibilitas, kemampuan keterampilan), dan *Reinforcing Causes* (dukungan keluarga, dukungan teman, maupun dukungan tenaga kesehatan). Penelitian yang dilakukan (Kirana, 2020) menemukan bahwa dalam pelayanan pemanfaatan PKPR faktor-faktor yang dapat mempengaruhi remaja untuk memanfaatkan adalah pengetahuan dan sikap remaja yang kurang baik, ada

atau tidaknya dukungan dari keluarga, ada atau tidaknya dukungan dari tenaga kesehatan, dan ada atau tidaknya dukungan dari teman sebaya mereka.

Kurangnya partisipasi remaja menjadikan pihak Puskesmas tidak mengetahui dengan pasti latar belakang permasalahan remaja terkhususnya masalah yang berkaitan dengan pemahaman dan keterampilan kesehatan remaja pada wilayah kerjanya. Berdasarkan permasalahan diatas, peneliti merasa tertarik melakukan penelitian tentang topik pelaksanaan PKPR dengan judul yaitu “Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Di Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi”.

1.2 Rumusan Masalah

Sehingga dari latar belakang permasalahan di atas, didapatkan rumusan masalah yaitu “Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) di Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi faktor-faktor yang memiliki hubungan dengan pemanfaatan program layanan kesehatan peduli remaja (PKPR) di puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini, yaitu:

1. Mengetahui hubungan usia remaja dengan pemanfaatan PKPR di Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi.

2. Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan pemanfaatan PKPR di Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi.
3. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan PKPR di Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi.
4. Mengetahui hubungan sikap dengan pemanfaatan PKPR di Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi.
5. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan PKPR di Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi.
6. Mengetahui hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan PKPR di Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi.
7. Mengetahui hubungan persepsi sakit dengan pemanfaatan PKPR di Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Untuk Instansi Puskesmas

Untuk puskesmas penelitian bermanfaat sebagai masukan untuk tenaga kesehatan puskesmas yang bertanggung jawab dalam pelayanan kesehatan remaja dalam rangka meningkatkan upaya-upaya implementasi program PKPR di wilayah kerja puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi.

1.4.2 Untuk Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat adalah data penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk lembaga daerah setempat bahwa terdapat upaya program kesehatan yang dikhususkan bagi kelompok remaja.

1.4.3 Untuk Peneliti

Manfaat penelitian adalah diperolehnya informasi dan pengalaman terkait program pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR). Adanya penelitian ini telah memberikan manfaat untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan peneliti khususnya administrasi kebijakan kesehatan.

1.4.4 Untuk Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Manfaat dari penelitian ini diperolehnya tambahan kepustakaan baru bagi mahasiswa dalam melakukan penelitian selanjutnya. Informasi tersebut dapat digunakan sebagai relasi dan koneksi didalam penelitian.

