

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja ialah seseorang yang berada pada masa transisi masa anak-anak menuju masa dewasa. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010), Batasan usia remaja adalah antara 10 sampai 19 tahun dan belum menikah (Wulandari & Salviana, 2020). Berdasarkan Sensus Penduduk tahun 2010, kelompok umur 10 sampai 19 tahun di Indonesia berjumlah 43,5 juta jiwa atau sekitar 18% dari jumlah penduduk dunia diperkirakan jumlah remaja adalah sekitar 1,2 miliar atau 18% dari populasi dunia, dan pada tahun 2030 akan meningkat sebesar 7% atau hampir 1,3 miliar (Rahmah, dkk, 2020).

Remaja saat ini menghadapi banyak tantangan. Tantangan bagi remaja Indonesia terletak pada perilaku berisiko, 28% remaja perempuan dan 24% remaja laki-laki konsumsi alkohol sebelum usia 15 tahun. Sekitar 2,8% remaja usia 15 sampai 19 tahun mengalami kecanduan narkoba, 0,7% remaja perempuan dan 4,5% remaja laki-laki usia 15 sampai 19 tahun melakukan hubungan seks pranikah (Kementerian Kesehatan, 2021; Heraini, dkk, 2021). Data perwakilan BKKBN di Jawa Tengah mengungkapkan terdapat \pm 30.000 kasus pernikahan dini, dan hanya 10% atau 3.000 di dispensisasi dari angkat tersebut (Dewi, dkk, 2021). Data Laporan KRR Kabupaten Magelang tahun 2018 sejumlah 7.542 remaja merokok dan sejumlah 2020 remaja konsumsi alkohol (Anisah, 2020).

Masalah kesehatan remaja sangat luas, meliputi penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan mental, dan risiko cedera. Masalah lainnya termasuk kecukupan gizi, kesehatan reproduksi, penyalahgunaan obat terlarang, kekerasan dan pelecehan seksual (Azzopardi et al, 2019; Anisah, 2020). Mengingat pentingnya berbagai permasalahan yang terjadi, maka pembangunan kesehatan harus menjadi bagian dari agenda prioritas pemerintah (Anisah, 2020).

Upaya kesehatan tentu membutuhkan peran serta kerja sama semua pihak, mulai dari pemerintah hingga masyarakat. Kebijakan kesehatan terkait Pelayanan Kesehatan Bagi Remaja menurut Permenkes Nomor 25 Tahun 2014, bertujuan agar remaja memiliki kemampuan berperilaku hidup bersih dan sehat, keterampilan hidup sehat dan bersosial yang baik sehingga remaja dapat tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi remaja berkualitas (Kemenkes RI, 2018; Febriawati, dkk, 2018; sartika, dkk, 2021).

Upaya pemerintah untuk mengatasi permasalahan remaja adalah dengan dibentuknya Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). PKPR merupakan program yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2003 dengan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan remaja dan menitikberatkan pada puskesmas sebagai fasilitator dan narasumber (Winatasari, 2021). Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan mengembangkan PKPR di puskesmas dengan pelayanan yang komperhensif meliputi KIE, konseling, pengembangan teman sebaya,

pelayanan klinis/medis dan rujukan (Kemenkes RI, 2018; Wahyuntari & Ismawarti, 2020). Tujuan utama dari program PKPR untuk meningkatkan pemberian pelayanan kesehatan remaja yang berkualitas, meningkatkan pemanfaatan layanan puskesmas oleh remaja untuk menerima pelayanan kesehatan, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja dalam mencegah permasalahan kesehatan serta meningkatkan partisipasi remaja dalam perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi pelayanan kesehatan remaja di Indonesia (Ulyah & Turdjai, 2019).

Pada tahun 2018 di Indonesia mencapai 62,08% puskesmas yang telah melaksanakan kegiatan PKPR, telah memenuhi target pelaksanaan PKPR 40% (Kemenkes RI, 2018; Andela, dkk, 2020). Di Jawa Tengah pencapaian program PKPR sebesar 45,43%. Tercatat 398 puskesmas yang melaksanakan program PKPR dari total 976 puskesmas di Jawa Tengah. Kota Surakarta dari 17 puskesmas terdapat 7 puskesmas telah melaksanakan PKPR (Islam, dkk, 2021). Ditemukan penelitian yang dilakukan di Semarang menyatakan bahwa 61,5% remaja masih belum sepenuhnya berpartisipasi dalam program peduli remaja (Sari, Musthofa, & Widjanarko, 2017; Maisya & Sabilla, 2019). Di dukung jurnal penelitian Ningsih, dkk (2022) bahwa PKPR belum banyak dimanfaatkan oleh orang tua dan remaja.

Penelitian yang dilakukan di Jayapura mengenai pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi pada remaja menunjukkan bahwa sebanyak 57% remaja tidak memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi (Satiawati,

dkk, 2022). Dalam penelitian Violata dan Hadi (2019) mengenai pemanfaatan PKPR di Makassar ditemukan hanya 24,3% pelajar yang memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi remaja (Muzaky & Arifah, 2021). Umumnya rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi yang tersedia oleh remaja dapat dilihat dari sudut pandang remaja itu sendiri, masyarakat, dan petugas kesehatan. Hal ini terkait dengan adanya fenomena kemungkinan terjadi hal tersebut jika PKPR ada dan pelayanan baik namun tidak dimanfaatkan oleh remaja, sebaliknya PKPR sudah dimanfaatkan oleh remaja namun pelayanannya kurang optimal (BKKBN, 2008; Zaenab, dkk, 2012).

Keberadaan PKPR sangat bermanfaat untuk remaja dalam menyelesaikan persoalan remaja atau datang berkonsultasi untuk menggali informasi yang benar tentang permasalahan kesehatan reproduksi sehingga remaja dapat bertanggung jawab atas tindakannya. Salah satu pelayanan yang dapat dimanfaatkan oleh remaja yaitu layanan konseling. Layanan konseling merupakan salah satu kegiatan dari PKPR di puskesmas (Shaluhiah & Suryawati, 2020).

Permasalahan pada remaja bergantung pada perilakunya. Permasalahan pada remaja dapat diatasi dengan mengetahui faktor penyebabnya. Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014) berpendapat bahwa pendidikan kesehatan berperan penting dalam mengubah dan memperkuat faktor perilaku, mulai dari predisposisi, pendukung, hingga pendorong, agar menciptakan efek positif perilaku

masyarakat (Ruwayda & Izhar, 2021). Menurut Teori Lawrence Green, ada 3 faktor utama yang mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 2010), yaitu 1. Faktor predisposisi (*Predisposisi factors*) yaitu faktor yang mempermudah. 2. Faktor pendukung (*Enabling factors*) yaitu faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku. 3. Faktor pendorong (*Reinforcing factors*) adalah faktor yang mendorong atau memperkuat suatu perilaku (Kirana, 2020).

Dukungan tenaga kesehatan yaitu adanya dukungan yang berasal dari petugas kesehatan diberikan kepada responden. Tenaga kesehatan di pusat pelayanan kesehatan ialah sumberdaya manusia yang mendukung, membimbing dan memotivasi pada kader posyandu agar bersinergi melaksanakan program penyuluhan kepada ibu hamil tentang tes HIV di puskesmas terdekat (Makalew, 2020). Sesuai dengan hasil penelitian oleh Rohmayanti (2015) di Semarang menyatakan dukungan petugas kesehatan khususnya petugas PKPR berpengaruh terhadap pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi oleh remaja. Dukungan petugas kesehatan secara statistik mempunyai hubungan signifikan dengan pemanfaatan layanan kesehatan $p = 0,000 < \text{nilai } \alpha = 0,05$ (Rahmah, dkk, 2020).

Pemanfaatan PKPR dapat dipengaruhi oleh peran tenaga kesehatan meliputi pelayanan *promotive*, *preventive*, *kurative* dan *rehabilitative* harus diberikan secara komperhensif (sasaran menerima dengan baik) dengan langkah – langkah yang sesuai dengan pendekatan PKPR di semua wilayah pelayanan remaja, misalnya pelayanan kesehatan reproduksi, pencegahan

dan penanggulangan kehamilan remaja, pelayanan gizi, tumbuh kembang remaja, skrining status TT, pelayanan kesehatan jiwa remaja, pencegahan dan penanggulangan NAPZA dan deteksi dan penanganan kekerasan terhadap remaja (Kemenkes RI, 2014; Yuniliza, 2020).

Berdasarkan data laporan KRR oleh Dinas Kesehatan Surakarta pada tahun 2021, Puskesmas Pajang memiliki sasaran PKPR 2.463 remaja ditunjukkan cakupan pelayanan sebesar 32%. Puskesmas Pajang memiliki beberapa sekolah binaan salah satunya yaitu SMA Batik 1 Surakarta. SMA Batik 1 Surakarta memiliki jumlah siswa/siswi terbanyak dan program kesehatan yang baik. Berdasarkan uraian latar belakang dan di dukung oleh data yang tersedia, peneliti tertarik melakukan penelitian dan menganalisis tentang hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) di SMA Batik 1 Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) di SMA Batik 1 Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan PKPR.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden, dukungan tenaga kesehatan dan pemanfaatan PKPR di SMA Batik 1 Surakarta.
- b. Menganalisis hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan PKPR di SMA Batik 1 Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Remaja

Penelitian ini dapat menambah informasi bagi remaja tentang adanya PKPR agar melakukan upaya dalam mengatasi permasalahan kesehatan remaja.

2. Bagi Instansi Kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan landasan dalam penanganan permasalahan kesehatan remaja. Upaya dukungan tenaga kesehatan pada PKPR diharapkan mampu menjadi sumber informasi terkait PKPR.

3. Bagi Peneliti lain

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan referensi sehingga mampu dijadikan sebagai penelitian selanjutnya.