

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2015, remaja merupakan penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Masa remaja sering disebut masa pergantian dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Usia remaja memiliki kerentanan terhadap berbagai macam resiko masalah kesehatan yang dapat membahayakan aspek psikososial, sehingga remaja sulit berkembang dan berpotensi membawa pengaruh terhadap status kesehatannya sendiri.

Permasalahan kesehatan pada remaja memiliki banyak ragam, meliputi kecukupan gizi, kesehatan reproduksi, pernikahan usia dini, kesehatan mental, penyalahgunaan narkoba, perilaku seksual remaja, penyakit menular dan penyakit tidak menular. Masalah kesehatan lainnya juga didorong oleh perilaku remaja itu sendiri seperti penggunaan tembakau, konsumsi minuman beralkohol, penggunaan ganja dan kurangnya aktifitas fisik (Anisa, 2020).

Dari hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) mengenai kasus remaja, dikatakan bahwa 70 pria dan 58% wanita mulai minum-minuman beralkohol pada usia 15-19 tahun, 55% pria dan 1% wanita merokok, kemudian kurang 1% wanita dan 5% pria menggunakan obat terlarang yang dimana 3% menggunakan dengan cara ditelan dan 2% menggunakan dengan cara dihisap (BKKBN dan BPS, 2017). SDKI melaporkan yang menjadi unsur tertinggi dalam hasil survei baik wanita maupun pria adalah melakukan hubungan seksual pertama kali pada usia 17 tahun (Mulyati, dkk 2021).

Masalah kesehatan bahwa remaja melakukan hubungan seks pranikah juga ditunjukkan oleh Survei Litbang Kesehatan bersama UNESCO sebanyak 5,6% remaja di Indonesia telah melakukan seks pranikah (BKKBN, 2018). Perilaku seksual dapat didefinisikan sebagai segala tindakan yang dipicu oleh hasrat seksual baik lawan jenis maupun sejenis. Hal ini dapat dikatakan sangat memprihatinkan, mengingat pemerintah telah melakukan berbagai program untuk memberikan lebih banyak informasi kepada remaja tentang kesehatan reproduksi, penyakit menular seksual, HIV/AIDS, pernikahan dini, dan penundaan usia perkawinan. Kejadian tersebut akan membawa akibat yang sangat buruk dan merugikan masa depan remaja, terutama bagi remaja putri (BKKBN, 2018).

Untuk menangani permasalahan remaja diatas, pemerintah Indonesia telah mengembangkan pembinaan kesehatan remaja yaitu Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang diadakan di seluruh puskesmas di Indonesia dengan tujuan pemantauan pertama dalam menangani remaja sesuai dengan wilayah. PKPR merupakan pelayanan kesehatan yang ditunjukkan agar perilaku dari remaja dapat dijangkau dengan tangan terbuka, menjaga kerahasiaan, peka akan kebutuhan terkait kesehatan remaja secara efektif dan efisien. PKPR adalah salah satu program kesehatan berbasis sekolah yang sedang diterapkan di Indonesia. PKPR akan mudah terlaksana jika membentuk jejaring dan terintegrasi dengan lintas program, lintas sektor, organisasi swasta dan LSM terkait kesehatan remaja (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Merujuk pada program *Adolescent Friendly Health Service* (AFHS) dalam WHO (2002), yang sebelumnya dikenal dengan *Youth Friendly Health Services* (YFHS) dan kemudian di adopsi menjadi program PKPR, diharapkan program PKPR ini mampu menurunkan permasalahan kesehatan pada remaja dengan mengikutsertakan remaja untuk ikut berpartisipasi aktif dalam mendukung pelaksanaan program dengan dukungan yang disediakan seperti prosedur, kebijakan, fasilitas kesehatan, serta petugas yang tergabung. Permasalahan pada keterlaksanaannya program PKPR bisa didasari dari banyak faktor yaitu faktor umur, jenis kelamin, pengetahuan, kepemilikan asuransi, aksesibilitas menuju pelayanan, ketersediaan tenaga kesehatan, ketersediaan fasilitas kesehatan (Pujiastuti, dkk 2021).

Pada tahun 2018 persentase puskesmas yang telah menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja di seluruh Indonesia adalah sebesar 62,08%, persentase tersebut sudah mencapai target nasional yang sebesar 40%. Adapun kriteria puskesmas yang mampu menyelenggarakan program PKPR, yaitu puskesmas yang dapat 1) Memberikan pelayanan konseling pada semua remaja yang memerlukan konseling secara kontak langsung dengan petugas PKPR, 2) Melakukan pembinaan pada minimal 1 (satu) sekolah dalam 1 (satu) tahun di sekolah umum atau sekolah berbasis agama, dengan minimal melaksanakan kegiatan KIE di sekolah binaan minimal 2 kali dalam setahun, dan 3) Melatih konselor sebaya di sekolah minimal sebanyak 10% dari jumlah murid sekolah binaan.

Berdasarkan hasil wawancara dan dokumentasi terhadap penanggung jawab PKPR di Puskesmas Janti Kota Malang, diketahui bahwa Puskesmas Janti dapat dikatakan mampu melaksanakan PKPR karena telah melaksanakan PKPR dengan kriteria mampu melakukan pelayanan konseling pada semua remaja yang membutuhkan konseling secara kontak langsung dengan petugas PKPR. Program PKPR di Puskesmas Janti Kota Malang telah terlaksana sejak awal tahun 2023, namun pelaksanaannya masih belum berjalan optimal. Hal ini disebabkan karena jarang sekali bahkan tidak ada remaja yang sukarela datang ke Puskesmas untuk memanfaatkan pelayanan PKPR. Remaja yang ada di wilayah kerja Puskesmas Janti lebih sering memanfaatkan konseling pada saat Puskesmas melakukan kunjungan lapangan, hal itu bisa terjadi dimana saja sehingga memungkinkan bahwa konseling tersebut tidak optimal karena mempertimbangkan waktu dan tempat yang kurang sesuai atau kurang tepat.

Rendahnya remaja yang mengakses pelayanan tersebut berdampak pada kurangnya efektifitas program dalam menangani masalah kesehatan remaja. Cakupan pemanfaatan yang rendah pada pelayanan PKPR dipengaruhi oleh beberapa faktor, teori Lawrence Green (1980) menggambarkan model perilaku pemanfaatan layanan kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing*), faktor pendukung (*enabling*), dan faktor pendorong (*reinforcing*). Berdasarkan Studi terdahulu mengenai pemanfaatan pelayanan PKPR di puskesmas menunjukkan faktor yang berhubungan yaitu pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, paparan informasi, *perceived susceptibility, benefit, barrier*.

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan perilaku remaja terhadap pemanfaatan program PKPR di Puskesmas Janti Kota Malang yang belum berjalan optimal berdasarkan teori Lawrence Green tentang perilaku pemanfaatan layanan kesehatan. Sehingga dengan mengetahui faktor yang mempengaruhi remaja dalam pemanfaatan pelayanan PKPR, peneliti dapat membantu memecahkan masalah yang ada di Puskesmas Janti Kota Malang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang masalah diatas, maka yang menjadi pertanyaan dalam penelitian ini adalah:

Bagaimana perilaku remaja terhadap pemanfaatan PKPR di Puskesmas Janti Kota Malang?

1. Faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap) pemanfaatan program PKPR di Puskesmas Janti Kota Malang.
2. Faktor pendukung (dana dan sumber daya manusia) pemanfaatan program PKPR di Puskesmas Janti Kota Malang.
3. Faktor pendorong (dukungan masyarakat/guru) pemanfaatan program PKPR di Puskesmas Janti Kota Malang.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan dari rumusan masalah yang dipaparkan diatas, maka penelitian ini bertujuan:

1. Tujuan Umum

Mengetahui perilaku remaja terhadap pemanfaatan PKPR di Puskesmas Janti Kota Malang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap) pemanfaatan program PKPR di Puskesmas Janti Kota Malang.
- b. Mengetahui faktor pendukung (dana dan sumber daya manusia) pemanfaatan program PKPR di Puskesmas Janti Kota Malang.
- c. Mengetahui faktor pendorong (dukungan masyarakat/guru) pemanfaatan program PKPR di Puskesmas Janti Kota Malang.

D. Ruang Lingkup

Dalam penelitian ini yang diteliti adalah faktor yang mempengaruhi perilaku remaja terhadap pemanfaatan program PKPR di wilayah kerja Puskesmas Janti Kota Malang. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan metode yang digunakan adalah metode wawancara mendalam (*indepth interview*).

E. Manfaat Penelitian

Dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat berupa pengetahuan terhadap program PKPR bagi remaja, dimana dapat memberikan pengalaman belajar melalui program PKPR. Selain itu, bagi instansi terkait dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan pada saat penyusunan rencana dalam pelaksanaan program PKPR di Kota Malang maupun wilayah kerja Puskesmas Janti, bagi peneliti juga diharapkan untuk menjadikan pengetahuan dan pengalaman mengenai kebijakan serta mampu mengetahui perilaku remaja dan menemukan faktor yang mempengaruhi program PKPR tersebut. Serta diharapkan dapat menjadi bahan rujukan bagi penelitian kedepannya yang memusat perhatiannya terhadap pengembangan kebijakan pemerintah dan permasalahan lainnya.