

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I.1 Latar Belakang**

Populasi remaja di dunia mencapai hingga 1,8 milyar. Berdasarkan hasil survei yang dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik satu dari empat penduduk di Indonesia termasuk dalam golongan pemuda yang didalamnya termasuk remaja.(Badan Pusat Statistik, 2020) Para remaja bersifat kuat, antusias dan memiliki potensi dalam membawa perubahan dalam bidang sosial maupun ekonomi pada suatu negara sehingga dapat menguntungkan negara, terutama negara berkembang. Pada tahun 2030, telah diprediksi bahwa Indonesia akan menghadapi bonus demografi, dimana angka penduduk berusia produktif (15-64 tahun) berjumlah lebih besar dibandingkan penduduk berusia lain. Hal ini dapat dimanfaatkan menjadi suatu hal yang positif tetapi jika tidak diperhatikan dapat menjadi beban. (Ejakhebe, 2016)

Remaja merupakan periode waktu yang unik dari usia 10-19 tahun. Pada jangka waktu inilah berbagai perubahan fisik, emosional dan sosial terjadi. Akibat dari sifat remaja yang terus mengalami perubahan (dinamis), membuat kesehatan mental remaja sangat rentan untuk terganggu.(WHO, 2018a) Menurut Riskesdas tahun 2018, prevalensi depresi pada remaja usia 15-24 tahun mencapai 6,2%. Hal ini menunjukkan kebutuhan pelayanan kesehatan jiwa, namun indikator cakupan Kabupaten/Kota yang memiliki upaya kesehatan jiwa terutama di DKI Jakarta masih berada di 0%. (Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI, 2019)

Dalam kondisi pandemi saat ini, angka gejala depresi terus meningkat hingga mencapai 36,1% di 34 wilayah provinsi Indonesia. (RSUP dr. SOERADJI TIRTONEGORO, 2020) Depresi tanpa penanganan dapat mendorong kecenderungan untuk menyakiti diri, bahkan jika depresi terus berkembang menjadi depresi berat dapat mendorong niat untuk bunuh diri. Menurut *suciodologist* 4,2%

siswa di Indonesia pernah berpikir untuk membunuh diri dan pada mahasiswa 6,9% mempunyai niat untuk membunuh diri. (Rachmawati, 2020) Salah satu pihak yang berperan dalam menanggulangi kesehatan mental remaja adalah dukungan teman sebaya. Layanan dukungan teman sebaya dapat memberikan dampak yang baik terhadap kesehatan mental remaja, tanpa memandang kelompok usia. (Shalaby & Agyapong, 2020)

Remaja tidak hanya kesehatan mentalnya yang rentan tetapi, remaja sangat rentan terhadap berbagai penyakit fisik juga. Beberapa isu yang sering ditemukan pada remaja antara lain adalah: cedera fisik baik dalam bentuk tidak sengaja maupun dengan intensi untuk bunuh diri, kekerasan, HIV AIDS, penyakit infeksi, Kehamilan yang Tidak Diinginkan (KTD), alkohol, narkoba, dan penggunaan tembakau. (WHO, 2018b) Secara global, satu dari dua anak berusia 2-17 tahun mengalami sejenis kekerasan tiap tahunnya dan bahkan 120 juta perempuan di dunia diestimasikan telah menderita suatu bentuk kekerasan seksual yang dipaksakan sebelum berusia 20 tahun. (WHO, 2020a) Prevalensi HIV dan HVB pada remaja terus meningkat tiap tahunnya 3,2% - 3,8%. Hingga tahun 2017, 2.355 remaja dari 7.329 remaja yang tercatat terinfeksi HIV. (Mulugeta et al., 2019) Menurut data SKAP, angka KTD di Indonesia mencapai hingga 17,5% dan DKI Jakarta termasuk dalam 5 provinsi dengan angka kejadian KTD tertinggi. (Mulugeta et al., 2019)

Konsumsi alkohol merupakan salah satu faktor yang menyebabkan 775 ribu kematian pada tahun 2009 dan kelompok umur dengan konsumsi alkohol tertinggi terdapat pada usia 15-34 tahun yang merupakan usia produktif. sebanyak 6,7%. (Mulugeta et al., 2019) Penyalahgunaan narkoba pada remaja telah meningkat dari tahun 2018 menuju tahun 2019, sebelumnya penyalahgunaan narkoba pada remaja sebesar 20% namun pada tahun 2019 telah meningkat menjadi 24%-28%. (Pastrana-Sámano et al., 2020) Penggunaan tembakau di Indonesia, terkhusus pada remaja, terus meningkat dari tahun 2013 dengan prevalensi merokok pada kelompok usia 10-18 tahun sebanyak 7,2% yang kemudian meningkat pada tahun

2016 menjadi 8,8% dan pada tahun 2018 meningkat kembali menjadi 9,1%, sehingga ditetapkan dalam target RPJMN 2019 bahwa prevalensi merokok harus mencapai 5,4%. (Mulugeta et al., 2019) Melihat kondisi yang seperti ini, dibutuhkannya upaya penanganan khusus untuk memperhatikan kesehatan remaja.

WHO selaku organisasi kesehatan pada tingkat global, telah membuat pedoman *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): Guidance to support country implementation* dengan tujuan untuk mendorong pemerintah negara dalam menentukan langkah dalam pengambilan kebijakan dan perencanaannya sebagai respon terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan bagi remaja. Pedoman ini ditujukan pada pembuat kebijakan tingkat nasional dan manager program untuk mendukungnya dalam proses perencanaan, implementasi, monitoring, dan evaluasi. 68 negara telah terlatih untuk mengaplikasikan pedoman AA-HA! dan 18 negara sudah dalam proses menggunakan pedoman tersebut. (Pastrana-Sámano et al., 2020)

Salah satu upaya Pemerintah Indonesia untuk menanggulangi risiko-risiko seputar kesehatan remaja adalah dengan menyusun sebuah program yang dikenal dengan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Program ini disusun untuk diimplementasikan di setiap puskesmas dengan tujuan meningkatkan penyediaan pelayanan kesehatan remaja yang berkualitas, meningkatkan pemanfaatan puskesmas agar remaja mendapatkan pelayanan kesehatan, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja dalam upaya pencegahan masalah kesehatan dan meningkatkan keterlibatan remaja dalam proses monev pelayanan kesehatan remaja. (Mulugeta et al., 2019)

PKPR juga berperan dalam penanggulangan kesehatan mental remaja, karena PKPR berfungsi dalam upaya pelayanan kesehatan jiwa yang berbasis masyarakat. (Suryaputri et al., 2019) Dalam kegiatan PKPR terdapat konselor sebaya yang bertugas untuk memberikan konseling bagi sesama remaja wilayah sekitarnya. Konselor sebaya sering ditemukan dalam PIK yang dibina oleh PKPR wilayahnya

masing-masing. Sehingga penting peran PKPR dalam mewujudkan yang sehat secara mental juga. (Ratnawati, 2019)

Namun, pada kenyataannya hanya 33,3% dari seluruh Puskesmas di Indonesia yang sudah menyediakan pelayanan PKPR dan dari 33,3% tersebut hanya 25% yang telah memenuhi standar nasional. (Munea. Alemtsehay Mekonnen et al., 2020) Seperti yang ditemukan pada Puskesmas di Dupak-Surabaya, pelayanan PKPR di puskesmas tersebut mengalami kendala dana, penyertaan remaja yang kurang aktif dalam evaluasi dan pencatatan pelaporan, serta belum memaksimalkan mitra dengan cara menambah kerja sama dari pihak (LSM, CSR kesehatan) yang dapat mendukung dan memperkuat kegiatan PKPR sehingga pelaksanaan belum optimal. (Pastrana-Sámano et al., 2020)

Implementasi PKPR diseluruh wilayah di Indonesia sangat beragam. Setiap wilayah memiliki mutu pelayanan berbeda. Maka dari itu, Kementerian Kesehatan telah menetapkan standar nasional yang diatur dalam pedoman standar nasional PKPR 2014. Standar nasional yang ditetapkan meliputi 5 aspek yakni, aspek Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan, fasilitas kesehatan, remaja, jejaring, dan manajemen kesehatan. Setiap aspek tersebut kemudian diamati berdasarkan *input-process-output*. (Mulugeta et al., 2019)

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti terdorong untuk melakukan penelitian terkait Implementasi program PKPR di Puskesmas Kecamatan (PKC) Mampang Prapatan. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan PKPR berdasarkan standar nasional yang ditetapkan.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Program PKPR dibentuk oleh kementerian kesehatan untuk diimplementasikan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) di Indonesia. Namun pada kenyataan masih terdapat beberapa wilayah di Indonesia yang belum melaksanakannya sesuai dengan arahan dan standar yang ditetapkan,

bahkan hanya 33,3% dari Puskesmas di Indonesia yang sudah memiliki program PKPR. Bagi fasyankes yang sudah melaksanakannya juga perlu berpacu pada pedoman yang telah disusun agar terlaksananya program PKPR yang lancar dan efektif.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis, dalam bulan Januari – Maret terdapat 189 pasien yang menggunakan layanan Program PKPR dengan jumlah pasien terbanyak pada bulan Februari. Selama tiga bulan tersebut terdapat bahwa kasus terbanyak adalah penggunaan layanan konseling baik terkait gejala-gejala penyakit maupun terkait permasalahan remaja. Kasus kedua terbanyak adalah infeksi dan pernafasan, hal ini dapat disebabkan oleh kondisi pandemi yang sedang dihadapi. Dalam pedoman standar nasional, PKPR diarahkan untuk melakukan kegiatan preventif, promotif, rehabilitatif dan kuratif di semua tempat yang dapat melakukan pelayanan PKPR. Bentuk aplikatifnya merupakan aksi turun ke sekolah-sekolah dan masyarakat untuk melakukan pengawasan dan KIE untuk meningkatkan kapasitas remaja dan jejaring terkait PKPR. Sehingga dibutuhkan inovasi dalam melaksanakan kegiatan tersebut agar dapat tetap mewujudkan pelayanan PKPR yang komprehensif. Menurut Informan peneliti, dikarenakan kondisi pandemi, pelayanan PKPR tidak dapat berjalan semestinya melainkan dijadikan layanan gabungan bersama dengan layanan penyakit tidak menular. Dokter dan petugas PKPR juga tidak menetap karena mereka dialihkan untuk melakukan pekerjaan tambahan dalam upaya penanganan vaksin. Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan penelitian terkait implementasi program PKPR di PKC. Mampang Prapatan.

### **I.3 Tujuan**

#### **I.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui pelaksanaan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) pada tingkat puskesmas di Kecamatan Mampang Prapatan Jakarta Selatan

berdasarkan ketetapan standar nasional dengan melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kesehatan mental remaja di PKC Mampang Prapatan.

### **I.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran kegiatan yang dilaksanakan PKPR
- b. Mengetahui gambaran remaja yang menerima PKPR
- c. Mengetahui gambaran kemitraan/jejaring program PKPR
- d. Mengetahui gambaran sarana dan prasarana menunjang program PKPR
- e. Mengetahui gambaran Sumber Daya Manusia (SDM) PKPR
- f. Mengetahui sistem manajemen kesehatan PKPR
- g. Mengetahui pencapaian standar nasional PKPR
- h. Mengetahui hubungan faktor kualitas tidur terhadap tingkat kesehatan mental remaja
- i. Mengetahui hubungan faktor perilaku berisiko terhadap tingkat kesehatan mental remaja
- j. Mengetahui hubungan faktor dukungan keluarga terhadap tingkat kesehatan mental remaja

## **I.4 Manfaat**

### **I.4.1 Bagi Pembuat Kebijakan**

Pembuat kebijakan dapat menjadikan hasil penelitian sebagai bahan evaluasi untuk mengembangkan program PKPR. Penelitian ini dapat bermanfaat untuk mendorong Puskesmas yang belum menjalankan program PKPR untuk menjalankan program tersebut.

### **I.4.2 Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat**

Manfaatnya untuk Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta antara lain sebagai penyerahan informasi mengenai kegiatan program PKPR ataupun dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi mahasiswa yang membacanya. Selain itu, penelitian ini dapat memberikan gambaran penelitian selanjutnya dan digunakan sebagai data sekunder.

#### **I.4.3 Bagi Puskesmas Kecamatan Mampang Prapatan**

Penelitian ini dapat dimanfaatkan dalam kegiatan monitoring dan evaluasi khususnya dalam program PKPR untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di PKC. Mampang Prapatan.

#### **I.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya dalam bidang perkembangan dan evaluasi program PKPR sehingga dapat tercapainya pelayanan kesehatan yang unggul dengan mutu pelayanan yang berkualitas diseluruh Indonesia.

### **I.5 Ruang Lingkup**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pencapaian pelaksanaan program PKPR sesuai standar nasional di puskesmas Kecamatan Mampang Prapatan Jakarta Selatan. Penelitian ini dilakukan atas dasar rendahnya pelaksanaan PKPR di seluruh Indonesia yakni 33,3% puskesmas di seluruh Indonesia yang sudah menjalankan program PKPR dan hanya 25% telah mencapai standar yang ditetapkan. Populasi penelitian ialah remaja yang berdomisili disekitar Kecamatan Mampang Prapatan dan tenaga kesehatan pada tingkat puskesmas yang bekerja pada PKPR. Penelitian ini menggunakan *mixed method* dengan menggunakan kuesioner, observasi dan wawancara mendalam sebagai metode memperoleh data penelitian.