

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### A. Latar Belakang Masalah

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014, usia muda adalah antara 10 sampai 18 tahun. Berbeda dengan WHO, remaja adalah penduduk yang berusia antara 10 hingga 19 tahun. Sementara itu, menurut Badan Penanggulangan Bencana Kependudukan dan Keluarga Nasional (BKKBN), mereka yang masuk kategori remaja berusia antara 10 hingga 24 tahun dan belum menikah.

Jumlah remaja menurut WHO ditahun 2022 adalah 1.2 juta sedangkan jumlah remaja di Indonesia menurut BPS di tahun 2022 sebanyak 44 juta, jumlah ini merupakan demografi yang besar dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Di DIY sendiri jumlah remaja di tahun 2023 yaitu 4 juta dan di Kota Yogyakarta sendiri remaja berjumlah 449 ribu.

Masa remaja ini merupakan masa yang penting, karena menurut (Buanasari, 2021) remaja merupakan kelompok individu yang masih dalam masa peralihan dari masa anak anak ke masa dewasa. Remaja tidak memiliki tempat tersendiri remaja tidak termasuk dalam kelompok anak-anak, tetapi juga tidak termasuk dalam kelompok dewasa. Remaja juga merupakan masa pencarian jati diri, banyak dari para remaja ini yang masih belum bisa mengontrol emosinya, karena masih terbawa sifat anak anak tetapi belum mempunyai hak dan kewajiban layaknya orang dewasa. Hal ini merupakan awal dari timbulnya perilaku remaja yang cenderung

merugikan Kesehatan mereka, seperti merokok, minum minuman beralkohol, seks bebas bahkan sampai penyalahgunaan narkotika. Tak jarang dari remaja juga sudah mulai timbul masalah Kesehatan dan munculnya penyakit tidak menular seperti diabetes melitus dan hipertensi bahkan beberapa dari remaja juga mengalami penyakit menular seperti HIV/AIDS dan TBC.

Menurut Riskesdas 2018 sebanyak 24,3% atau sekitar 10 juta remaja di Indonesia menjadi perokok aktif, sementara di provinsi DIY sebanyak 19,5% atau sekitar 780 ribu remaja menjadi perokok aktif untuk di Yogyakarta sendiri remaja yang menjadi perokok aktif berjumlah 17,82% atau sekitar 80 ribu dari total remaja yang ada. Masih menurut Riskesdas 2018 sebanyak 3,3% atau sekitar 1,4 juta remaja di Indonesia sering mengonsumsi minuman beralkohol, sementara di provinsi DIY sebanyak 4,41% atau sekitar 176 ribu remaja sering mengonsumsi minuman beralkohol.

Oleh karena itu remaja dapat disebut dengan kelompok rentan karena banyaknya faktor resiko yang sudah disebutkan diatas. Maka diperlukan pelayanan kesehatan untuk mengatasi faktor resiko pada remaja. Pelayanan kesehatan merupakan sarana bagi masyarakat untuk dapat meningkatkan Kesehatan. Banyak macam pelayanan Kesehatan salah satunya adalah posbindu. Posbindu atau Pos Pembinaan Terpadu merupakan kegiatan untuk mencari tau dan deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular dan monitoring tindak kekerasan dalam rumah tangga, kegiatan ini merupakan

salah satu program dari Kemenkes yang bertujuan untuk membudayakan gaya hidup sehat, mawas diri terhadap penyakit yang bisa muncul dan mendekatkan lagi fasilitas Kesehatan sederhana yang lebih murah dan mudah dijangkau. Kegiatan ini dikelola oleh kader kader yang sudah terbina secara terpadu.

Jumlah posbindu sendiri di Indonesia sebanyak 33.679 (Kemenkes RI 2017), angka ini tergolong kecil jika dibandingkan jumlah penduduk Indonesia yang banyak dan wilayah Indonesia yang luas. Untuk di Provinsi DIY sendiri Posbindu berjumlah 768 (Kemenkes RI 2017) ini juga merupakan jumlah yang sedikit mengingat padatnya penduduk Provinsi DIY terutama di daerah perkotaan, sementara untuk di Kota Yogyakarta sendiri Posbindu yang tersedia berjumlah 181 yang tersebar di 18 puskesmas (Dinas Kesehatan Yogyakarta, 2020)

Dari studi pendahuluan yang sudah dilakukan yaitu berupa wawancara dengan kader remaja dikampung Surokarsan Wirogunan pada tanggal 28 Mei 2023 didapatkan data bawah 5 dari 8 kader hanya ikut dengan teman dan 3 sisanya adalah kader baru yang karena setiap kegiatan kader yang sudah terlatih hanya datang 1 atau 2 orang saja maka merekalah yang melengkapi tugas tugas kader tersebut, lalu disamping itu menurut Pembina Posbindu di Kampung Surokarsan menyatakan bahwa kader yang sudah terlatih enggan mengikut lagi kegiatan posbindu dikarenakan beberapa hal yang diantaranya adalah kesibukan studi, merasa malu karna sudah besar

dan kurangnya dorongan dari orang terdekat. Kebanyakan kader yang ada diposbindu merupakan ibu rumah tangga dan kader yang sudah terlatih, maka disini sangat menarik bila ada remaja yang mau menjadi kader diposbindu yang tersedia. Dari masalah diatas peneliti tertarik meneliti tentang gambaran pengetahuan dan motivasi kader remaja tentang pelaksanaan posbindu dikampung Surokarsan Wirogunan Yogyakarta karena dimasa remaja kesadaran tentang Kesehatan cukup rendah dan bisa dikatakan jika remaja yang mau mengikuti posbindu sangatlah jarang.

#### B. Rumusan Masalah

Sesuai uraian latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimana tingkat pengetahuan dan motivasi remaja tentang pelaksanaan posbindu PTM dikampung Surokarsan Wirogunan Yogyakarta?”

#### C. Tujuan Penelitian

Untuk mendapatkan gambaran tingkat pengetahuan dan motivasi remaja tentang pelaksanaan posbindu PTM dikampung Surokarsan Wirogunan Yogyakarta. Untuk mengetahui karakteristik responden, yang meliputi jenis kelamin, umur, tingkat Pendidikan pada remaja dikampung Surokarsan Wirogunan Yogyakarta. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan motivasi remaja tentang pelaksanaan posbindu PTM

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini bermanfaat sebagai bahan bacaan dan sumber pengetahuan dalam kajian tingkat pengetahuan dan motivasi remaja tentang pelaksanaan posbindu PTM dikampung Surokarsan Wirogunan Yogyakarta.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Remaja di Kampung Surokarsan

Untuk meningkatkan peran serta baik kuantitas dan kualitas para remaja untuk terlibat lebih aktif dalam pelayanan Kesehatan khususnya adalah kegiatan Posbindu PTM.

###### b. Bagi Stikes Bethesda Yakkum Yogyakarta

Memberikan gambaran tingkat pengetahuan dan motivasi remaja dalam pelaksanaan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular dan menambah referensi.

###### c. Bagi Peneliti Lain

Memberi gambaran tentang motivasi dan pengetahuan remaja untuk semakin aktif dalam mengikuti kegiatan posbindu PTM sehingga dapat giat lebih dalam pengalaman mengikuti kegiatan posbindu PTM.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1  
Keaslian Penelitian

No	Penelitian/ Tahun	Judul	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Henni Djuhaeni, Sharon Gondodiputro, Rossi Suparman (2010)	Motivasi Kader Meningkatkan Keberhasilan Kegiatan Posyandu	a. Metode <i>cross sectional explanatory survey</i> b. Teknik pengambilan sampel <i>quota sampling</i> c. Sampel 6.768	Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan responden tentang pesyandu cukup	Hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan adalah cukup	Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>qouta sampling</i> sedangkan penelitian ini menggunakan total sampling
2.	Yosita Freda Maharani (2023)	Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Minat Remaja	a. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Memberikan pengaruh positif pada pengetahuan siswa terhadap penyakit tidak menular dan posbindu, hal ini terbukti dengan peningkatan jumlah siswa dengan kategori pengetahuan baik.	Sampel penelitian adalah kader remaja	Teknik pengambilan sampel adalah <i>systematic sampling</i> sedangkan penelitian ini adalah total sampling

		Mengikuti Posbindu PTM Di SMA N 1 Pulokulon Kabupaten Grobogan	<p>b. Teknik pengambilan sampel Cluster Random Sampling</p> <p>c. Sampel 234 siswa</p>			
3.	Wulan Dendy Alviana Suhbah, Chriswardani Suryawati, Wulan Kusumastuti (2019)	Evaluasi Pelaksanaan Program Posbindu PTM Puskesmas Sukolilo 1 Kabupaten Pati	<p>a. Metode wawancara mendalam</p> <p>b. Teknik kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik</p> <p>c. Sampel 20 informan</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. SDM sudah mencukupi, namun belum semuanya memiliki kompetensi yang cukup. Belum ada sertifikat khusus maupun SK Posbindu PTM.</li> <li>2. Dana belum mencukupi untuk kegiatan maupun pengadaan sarana dan prasarana.</li> <li>3. Terdapat keterbatasan sarana dan prasarana serta beberapa timbangan kurang berfungsi dengan baik.</li> </ol>	Meneliti tentang pelaksanaan posbindu ptm	Teknik pengambilan data adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik sedangkan dipenelitian ini diskriptif kuantitatif

				<p>4. Sudah ada Buku Panduan Posbindu PTM, namun belum menjangkau ke semua Kader dan beberapa Kader belum memahami isi dari Buku Panduan tersebut.</p> <p>5. Perencanaan belum dilakukan secara baik dan belum ada dokumentasinya secara tertulis.</p> <p>6. Koordinasi sudah berjalan baik namun belum ada struktur organisasi tertulis.</p> <p>7. Pelaksanaan Posbindu PTM belum berjalan optimal.</p> <p>8. Pencatatan dan pelaporan sudah berjalan baik namun monitoring dan evaluasi belum dilakukan secara rutin. Belum ada</p>		
--	--	--	--	---	--	--

				pembinaan untuk Posbindu PTM.		
--	--	--	--	----------------------------------	--	--

STIKES BETHESDA YAKKUM