

The Experiences of Community Health Center Nurses in Providing Health Services to Obese Adolescent For Depression Prevention

Ari Pristiana Dewi^{1*}, Nur Indrawati Lipoeto², Adang Bachtiar³, Amel Yanis²

¹Fakultas Keperawatan, Universitas Riau

²Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas

³Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

*Correspondence: Ari Pristiana Dewi. Address: Jalan Bina Widya, Kota Pekanbaru Riau, Indonesia, Email: ari.pristiana@lecturer.unri.ac.id

Received: 10 Desember 2025 ○ Revised: 30 Desember 2025 ○ Accepted: 31 Desember 2025

ABSTRACT

Depression among adolescent girls with obesity is a significant health concern that adversely impacts behavioral, emotional, and cognitive development. Addressing this condition necessitates the robust involvement of primary healthcare services; thus, understanding the lived experiences of community health center (Puskesmas) nurses in caring for this demographic is essential. This study aimed to explore the experiences of Puskesmas nurses in Pekanbaru City to identify practical barriers and inform the development of intervention strategies that are more responsive to adolescents' psychological needs. A qualitative study utilizing an interpretive phenomenological design was conducted. Nine nurses from five Puskesmas were selected via purposive sampling. Data were gathered through 45-60 minute semi-structured in-depth interviews, transcribed verbatim, and analyzed using the Colaizzi method. The analysis revealed three core themes: (1) the utilization of adolescent health services, (2) the accessibility of healthcare delivery, and (3) specific service requirements for obese adolescent girls in depression prevention. While services were implemented through school outreach, screening, and counseling, their utilization for psychological issues remained suboptimal. Service delivery was further constrained by inconsistent participation, limited personnel, restricted service hours, and promotive-preventive programs that lacked obesity-specific targeting. Identified needs included enhanced information dissemination, strengthened cross-sectoral coordination, and the development of specialized educational media for obesity. Although adolescent health services are available at Puskesmas, they are not yet optimized for preventing depression among adolescents with obesity. This study recommends strengthening targeted programs, enhancing school-level collaboration, and developing structured educational and counseling interventions.

ABSTRAK

Depresi pada remaja putri dengan obesitas merupakan masalah kesehatan serius yang dapat memengaruhi perilaku, emosi, dan pola pikir remaja. Kondisi ini menuntut peran pelayanan kesehatan primer dalam upaya pencegahan, sehingga penting memahami pengalaman perawat Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada remaja obesitas. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi pengalaman perawat Puskesmas di Kota Pekanbaru untuk mengidentifikasi hambatan praktik serta menjadi dasar pengembangan strategi intervensi yang lebih adaptif terhadap kebutuhan psikologis remaja. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi interpretatif. Sebanyak sembilan perawat dari lima Puskesmas dipilih secara purposive sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur selama 45-60 menit, ditranskripsikan verbatim, dan dianalisis menggunakan metode Colaizzi. Hasil penelitian menghasilkan tiga tema utama, yaitu (1) pemanfaatan pelayanan kesehatan remaja, (2) keterjangkauan akses pelayanan kesehatan, dan (3) kebutuhan pelayanan kesehatan bagi remaja putri obesitas dalam pencegahan depresi. Pemanfaatan layanan telah berjalan melalui kunjungan sekolah, skrining, edukasi, dan konseling, namun pemanfaatannya untuk masalah psikologis masih rendah. Akses layanan dipengaruhi partisipasi kunjungan, keterbatasan tenaga dan waktu pelayanan, serta program promotif preventif yang belum spesifik menargetkan obesitas. Kebutuhan layanan mencakup peningkatan informasi, koordinasi lintas sektor, serta pengembangan media edukasi khusus obesitas. Disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan remaja di Puskesmas telah berjalan namun belum optimal dalam pencegahan depresi pada remaja obesitas. Diperlukan penguatan program khusus, kolaborasi sekolah dan lintas sektor, serta pengembangan media edukasi dan konseling yang lebih terarah.

Keywords: *adolescent girls; obesity; depression; community health nurses; adolescent health services*

Pendahuluan

Depresi merupakan salah satu masalah kesehatan mental global yang serius dan menempati urutan keempat sebagai beban penyakit tertinggi di dunia (*World Obesity Federation*, 2022). Secara global, depresi dialami oleh sekitar 322 juta orang atau 4,4% populasi dunia (Chaudhari et al., 2024), dengan peningkatan kasus hingga 1,8 kali lipat sejak tahun 1990-2021 (Chen et al., 2024). Di Indonesia, prevalensi depresi pada penduduk usia ≥ 15 tahun mencapai 6,1% atau sekitar 12 juta jiwa, dan di Provinsi Riau sebesar 6,63%, lebih tinggi dari rata-rata nasional (Riskesdas, 2018). Kondisi ini semakin mengkhawatirkan karena diperkirakan 1 dari 5 penduduk Indonesia berisiko mengalami masalah kesehatan jiwa (Kementrian Kesehatan RI, 2022).

Kelompok remaja merupakan populasi yang sangat rentan terhadap depresi. Secara global, prevalensi gejala depresi pada remaja mencapai 34% (Shorey et al., 2022), sedangkan di Indonesia sebesar 29,1% dengan prevalensi lebih tinggi pada remaja putri (Idris & Tuzzahra, 2023). Kerentanan ini dipengaruhi oleh perubahan biologis, psikologis, serta tekanan sosial yang meningkat pada masa perkembangan.

Salah satu faktor risiko penting yang semakin mendapat perhatian adalah obesitas. Obesitas pada remaja tidak hanya berdampak fisik, tetapi juga berhubungan dengan kesejahteraan psikologis. Remaja obesitas sering mengalami stigma sosial, gangguan citra tubuh, dan rendahnya harga diri (Sethy et al., 2025). Penelitian menunjukkan remaja obesitas memiliki risiko depresi 64% lebih tinggi dan kecemasan 27% lebih tinggi dibandingkan remaja dengan berat badan normal (Anisa et al., 2022), serta lebih banyak keluhan psikosomatik (Chen et al., 2024). Hubungan ini diperkuat oleh rendahnya aktivitas fisik remaja yang berkontribusi pada peningkatan gangguan mental (Logan & Ward-Ritacco, 2022).

Di Kota Pekanbaru masalah obesitas dan depresi remaja juga ditemukan cukup tinggi. Penelitian pada siswa SMA menunjukkan prevalensi obesitas 23,5% dan depresi 17,4%, dengan hubungan bermakna antara keduanya. Data Riskesdas Provinsi Riau (2018) juga menunjukkan 4,55% masyarakat Kota Pekanbaru mengalami depresi, dengan prevalensi lebih tinggi pada perempuan dan anak usia sekolah.

Pelayanan kesehatan primer melalui Puskesmas memiliki peran strategis dalam deteksi dini dan pencegahan masalah kesehatan mental remaja. Namun dari 9.825 Puskesmas di Indonesia, hanya sekitar 36% menyediakan layanan kesehatan jiwa dan hanya 250 unit memenuhi standar pengobatan (Khodijah, 2019). Perawat sebagai tenaga kesehatan terdepan menghadapi berbagai hambatan seperti keterbatasan pelatihan, fasilitas, serta modul pendukung (Kementrian Kesehatan RI, 2022; Yuanita et al., 2025). Selain itu, kunjungan remaja ke Puskesmas masih rendah akibat jadwal sekolah, stigma, dan rasa malu, sehingga cakupan layanan depresi di tingkat primer, termasuk di Riau, hanya mencapai 0,5% (Mariyati & Wulandari, 2022; Riskesdas, 2018).

Meskipun program Integrasi Layanan Primer (ILP) telah memperluas skrining kesehatan di sekolah, implementasinya belum optimal. Upaya skrining kesehatan mental sering tidak disertai tindak lanjut yang terstruktur, dan materi edukasi yang tersedia masih terbatas (Tampubolon et al., 2025; Yuliyana et al., 2024). Studi pendahuluan menunjukkan perawat masih mengandalkan media edukasi konvensional, sementara remaja obesitas cenderung menghindari layanan kesehatan karena stigma, rasa malu, dan hambatan akses.

Melalui praktiknya perawat juga menghadapi kesulitan mengaitkan obesitas dengan risiko depresi karena keterbatasan instrumen, waktu konsultasi, serta keterlibatan orang tua (Johns & Brimble, 2022). Kondisi tersebut

menyebabkan upaya promotif dan preventif belum berjalan optimal, sehingga meningkatkan risiko morbiditas psikologis pada remaja obesitas.

Berdasarkan kondisi tersebut, penting untuk memahami pengalaman perawat Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan pada remaja obesitas sebagai upaya pencegahan depresi. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi pengalaman perawat Puskesmas di Kota Pekanbaru agar dapat mengidentifikasi hambatan praktis di lapangan serta menjadi dasar pengembangan strategi intervensi yang lebih adaptif dan sensitif terhadap kebutuhan psikologis remaja.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi interpretatif untuk mengeksplorasi pengalaman perawat Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada remaja obesitas sebagai upaya pencegahan depresi. Pendekatan ini dipilih untuk memahami makna pengalaman yang dialami langsung oleh perawat dalam praktik pelayanan kesehatan. Penelitian berlandaskan paradigma konstruktivis-interpretatif, yang memandang realitas dibentuk melalui pengalaman dan interaksi sosial partisipan.

Penelitian dilaksanakan pada April-Oktober 2023 di lima Puskesmas Kota Pekanbaru, Provinsi Riau (Tenayan Raya, Sail, Pekanbaru Kota, Harapan Raya, dan Rejosari) sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjalankan program promotif dan preventif kesehatan remaja. Partisipan adalah perawat Puskesmas yang pernah memberikan pelayanan kepada remaja obesitas. Pemilihan partisipan menggunakan purposive sampling dengan kriteria: pernah memiliki kontak pelayanan dengan remaja obesitas, compos mentis, mampu berkomunikasi dalam Bahasa Indonesia, kooperatif dan bersedia berpartisipasi, serta bekerja di Kota Pekanbaru. Sebanyak sembilan perawat diwawancarai dan

perekrutan dihentikan setelah mencapai saturasi data.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) tatap muka menggunakan pedoman semi-terstruktur selama ± 45 -60 menit. Wawancara direkam dengan persetujuan partisipan dan dilengkapi catatan lapangan. Pedoman wawancara telah divalidasi isi oleh pakar Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Peneliti berperan sebagai instrumen utama dan melakukan reflektivitas selama proses penelitian. Data ditranskripsikan verbatim, diverifikasi dengan rekaman audio, dan dianonimkan. Analisis data menggunakan metode Colaizzi melalui identifikasi pernyataan bermakna, perumusan makna, pengelompokan kategori, pengembangan tema, dan penyusunan deskripsi esensial pengalaman. Analisis dilakukan secara iteratif dan didiskusikan bersama tim peneliti.

Keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber, *member checking*, *audit trail*, dan *peer debriefing*. Penelitian telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas nomor 163/UN.16.2/KEP.FK/2023. Seluruh partisipan menandatangani informed consent, partisipasi bersifat sukarela, dan kerahasiaan identitas dijaga dengan pemberian kode pada transkrip serta penyimpanan data secara aman.

Hasil

Sebanyak sembilan ($n=9$) perawat Puskesmas di Kota Pekanbaru berpartisipasi dalam penelitian ini. Seluruh partisipan merupakan tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam pelayanan kesehatan remaja, khususnya pada kegiatan promotif dan preventif di sekolah maupun di Puskesmas. Gambaran rinci karakteristik partisipan disajikan pada tabel 1.

Table 1. Gambaran karakteristik partisipan petugas puskesmas kota pekanbaru (n=9)

No. Res	Usia	Pendidikan	Asal Puskesmas	Status Jabatan	Agama	Suku
P1	44 th	S1	PKM Tenayan Raya	PJ Perkesmas & Kestrad	Islam	Melayu
P2	39 th	D3	PKM Pekanbaru Kota	PJ Kesehatan Jiwa	Islam	Melayu
P3	39 th	D3	PKM Harapan Raya	PJ Kesehatan Olahraga	Islam	Melayu
P4	35 th	D3	PKM Sail	PJ Kesehatan Jiwa	Islam	Minang
P5	42 th	Ners	PKM Pekanbaru Kota	PJ Perkesmas & Kestrad	Islam	Melayu
P6	43 th	D3	PKM Rejosari	PJ Kesehatan Jiwa	Islam	Melayu
P7	42 th	D3	PKM Rejosari	PJ Kesehatan Jiwa	Islam	Melayu
P8	40 th	S1	PKM Rejosari	PJ Perkesmas & Kestrad	Islam	Melayu
P9	41 th	D3	PKM Rejosari	PJ Perkesmas & Kestrad	Islam	Melayu

Berdasarkan tabel 1, jumlah partisipan yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 9 orang. Seluruh partisipan berada pada rentang usia 35–44 tahun, dengan tingkat pendidikan terakhir mulai dari vokasi D3 hingga profesi. Terdapat masing-masing 1 tenaga kesehatan yang berasal dari Puskesmas Tenayan Raya, Harapan Raya, dan Sail, kemudian 2 orang dari Puskesmas Pekanbaru Kota, serta 4 orang dari Puskesmas Rejosari. Jabatan yang diemban beragam, meliputi penanggung jawab Kesehatan Olahraga, Kesehatan Jiwa, Perkesmas, dan Kestrad. Semua partisipan beragama Islam, dengan latar belakang suku yang berbeda, yaitu Melayu, Jawa, dan Minang.

Hasil analisis wawancara mendalam terhadap tenaga kesehatan Puskesmas menghasilkan tiga tema utama, yaitu pemanfaatan pelayanan kesehatan remaja, keterjangkauan akses remaja terhadap pelayanan kesehatan, serta kebutuhan pelayanan kesehatan bagi remaja putri dengan obesitas dalam upaya pencegahan depresi. Ketiga tema tersebut diperoleh dari proses identifikasi makna atas jawaban partisipan terhadap pertanyaan penelitian.

Tema 1: Pemanfaatan Fasilitas Puskesmas

Pemanfaatan pelayanan kesehatan terkait obesitas dilakukan melalui kerja sama lintas program, lintas sektor, serta kolaborasi antar profesi sebagai upaya konkret dalam penanganan masalah kesehatan remaja. Berdasarkan hasil analisis, tema ini terdiri dari dua subtema, yaitu pelaksanaan layanan dan bentuk pelayanan kesehatan remaja di Puskesmas. Tema 1 ditampilkan pada Skema 1.

Subtema 1: Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Remaja

Sebagian besar partisipan (8 dari 9 orang) menyatakan bahwa pelaksanaan layanan kesehatan remaja di Puskesmas masih berjalan sesuai prosedur dan merupakan kegiatan rutin. Layanan dilakukan melalui kunjungan ke sekolah, penjangkauan kesehatan, serta konsultasi dan edukasi bagi siswa.

“Sampai saat ini pelaksanaan layanan masih berjalan sebagaimana semestinya, sesuai dengan petunjuk SOP yang telah kami laksanakan.” (P3)

“Untuk saat ini layanan tersebut berjalan lancar... pihak PKM turun ke sekolah

memberikan edukasi dan siswa bisa berkonsultasi.” (P4)

“Kalau saat ini, pelayanannya masih tetap berjalan ya mbak, karena itu adalah kegiatan rutin puskesmas, seperti kita ke SMP atau SMA. Ada penjangkaran murid kelas 1, lalu pemeriksaan berkala murid kelas 2 dan 3. Minimal dilaksanakan 1x dalam setahun (P5).” (P5)

Sebanyak 7 dari 9 partisipan juga menyampaikan bahwa remaja menunjukkan respon positif terhadap layanan. Remaja terlihat antusias, menerima kehadiran petugas kesehatan, serta memanfaatkan layanan sebagai tempat konsultasi.

“Respon remaja yang ada di wilayah lingkungan sekolah sangat antusias dan memanfaatkan layanan tersebut.” (P3)

“Respon mereka sangat baik, jika petugas datang mereka juga sangat mendukung dan mereka dapat bekerjasama dengan baik.” (P4)

“Respon remaja dalam memanfaatkan layanan tersebut sangat senang ya seperti yang kami lihat, mereka merasa seperti ada tempat konsultasi, bertanya tentang masalah keluhan remaja khususnya remajanya yang perempuan bisa menanyakan dan mengeluh kesahkan masalah siklus haid atau apa saja yang terjadi dengan aktivitas sehari-harinya.” (P9)

Namun demikian, sebagian besar partisipan (7 dari 9 orang) menilai efektivitas pemanfaatan layanan bagi remaja obesitas, khususnya terkait depresi, masih rendah. Remaja cenderung tertutup mengenai kondisi psikologisnya dan belum secara aktif mengakses layanan.

“Sampai saat ini, layanan tersebut tidak begitu efektif dimanfaatkan oleh remaja obesitas, karena sampai saat ini, pengalaman kami selama ini di wilayah puskesmas, belum ada remaja obesitas yang merasa dirinya mengalami depresi karena obesitasnya..” (P2)

“Bagi remaja-remaja yang mengalami depresi, terkadang mereka sangat tertutup

tentang hal-hal yang berhubungan dengan mereka, jadi keefektifan ini perlu digali lebih dalam lagi dari pihak sekolah ataupun konselor sebaya..” (P3)

Subtema 2: Bentuk Pelayanan Kesehatan Remaja

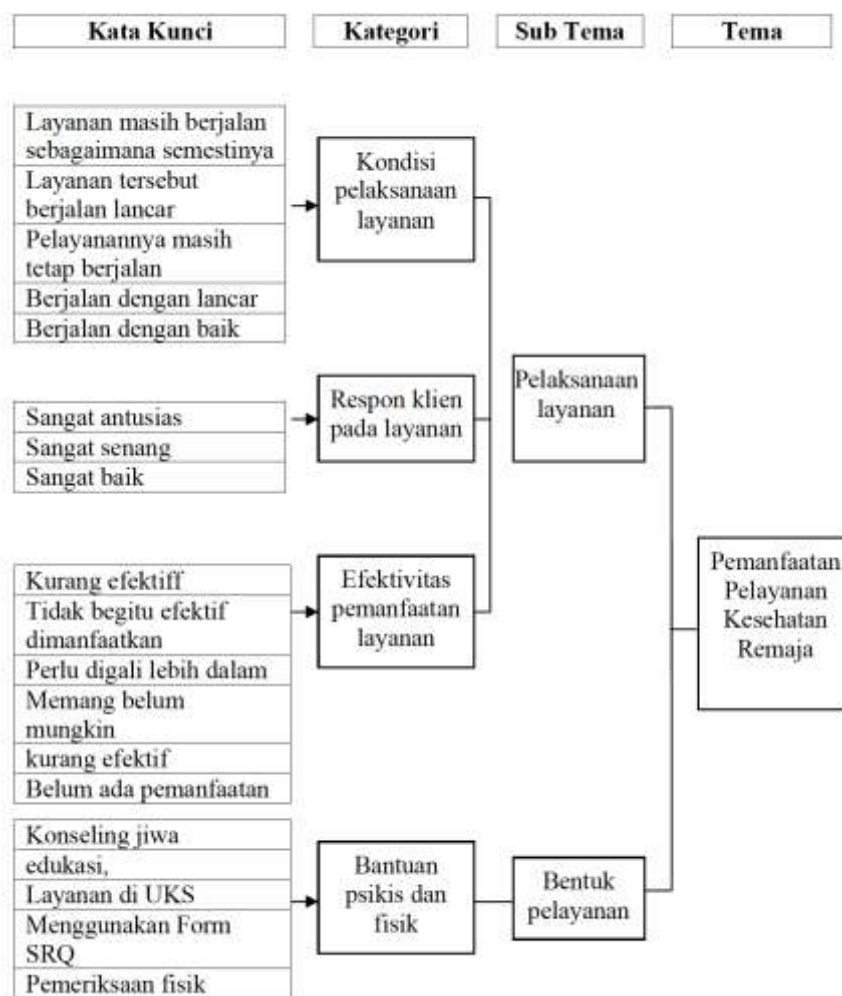
Sebagian besar partisipan (7 dari 9 orang) menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan remaja di Puskesmas mencakup aspek fisik dan psikologis. Layanan yang diberikan meliputi konseling kesehatan jiwa, edukasi, skrining kesehatan mental (SRQ), pelayanan UKS, serta pemeriksaan fisik. Kasus dengan gangguan berat akan dirujuk ke fasilitas kesehatan lanjutan.

“Konseling jiwa. Kalau umpamanya penyakit jiwanya itu berat, kita rujuk. Kalau bisa konseling kita konseling. Istilahnya yang berat kita rujuklah karena tidak bisa ditangani di PKM (P1) Layanan yang diberikan yaitu edukasi, mendengarkan keluhan kesah remaja tersebut, serta memberikan solusi agar anak tersebut bisa mengurangi tingkat depresi tersebut “(P2)

“Layanan yang kami berikan sampai saat ini biasanya layanan di UKS yang sebagaimana yang disampaikan keluhan-keluhan remaja yang ada, baik itu yang sakit, yang mengalami sakit lah namanya.” (P3)

“Layanan yang diberikan apabila datang remaja yang mengalami depresi ialah kita merangkulnya, memberikan edukasi dan pendekatan kepada remaja, memberikan rasa nyaman, tenang kepada remaja agar bisa cerita dan curhat kepada kita tentang apa permasalahannya sehingga depresi yang dialaminya bisa terselesaikan.” (P9)

Temuan ini menunjukkan bahwa perawat tidak hanya berperan sebagai pemberi pelayanan fisik, tetapi juga sebagai konselor awal yang membangun hubungan terapeutik untuk membantu remaja mengungkapkan masalah psikologisnya.



Gambar 1. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan: Fasilitas Puskesmas

Tema 2: Keterjangkauan Akses Remaja ke Pelayanan Kesehatan

Keterjangkauan akses remaja terhadap pelayanan kesehatan merupakan faktor penting yang memengaruhi jumlah kunjungan ke fasilitas kesehatan. Pelayanan yang baik tidak hanya ditentukan oleh mutu layanan, tetapi juga oleh kemudahan dijangkau dari sisi lokasi, waktu, serta ketersediaan program yang sesuai dengan kebutuhan remaja. Dari hasil analisis diperoleh tiga subtema, yaitu partisipasi remaja dalam berobat, kendala akses layanan kesehatan, dan promosi kesehatan oleh Puskesmas. Hasil tema 2 digambarkan pada skema 2.

Subtema 1: Partisipasi Klien untuk Berobat

Sebagian besar partisipan menyampaikan bahwa kunjungan remaja ke Puskesmas cukup ada meskipun tidak terlalu tinggi. Rata-rata kunjungan

berkisar 10–15 remaja per hari dan sekitar 200 kunjungan dalam satu tahun. Namun, sebagian besar remaja datang untuk pengobatan fisik dan bukan khusus untuk masalah psikologis seperti depresi.

“Kalau remaja secara umum tidak banyak, sekitar 10-15 perhari. Mungkin karena usia remaja di wilayah kerja kami ini kurang banyak (P1)”

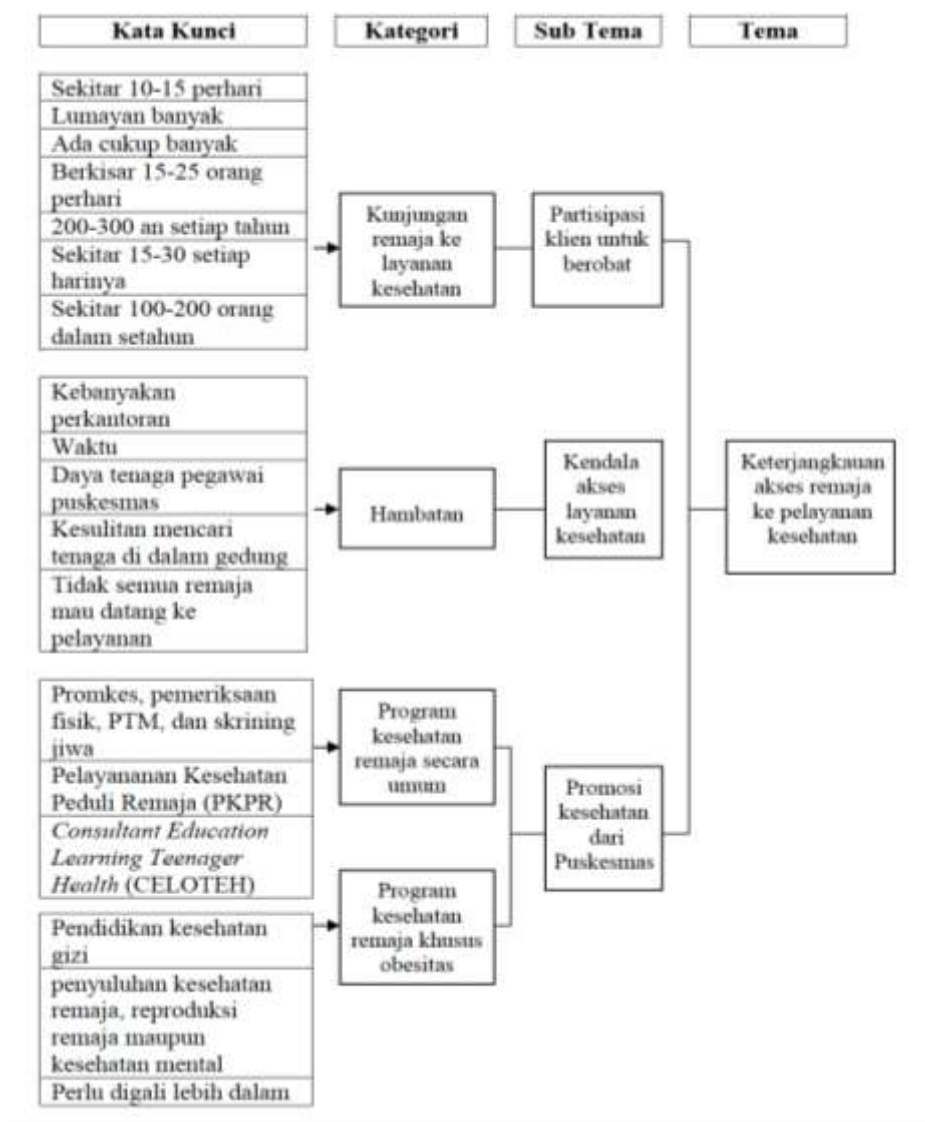
“Remaja yang datang untuk memanfaatkan layanan kesehatan Puskesmas sudah lumayan banyak tapi rata-rata yang datang hanya untuk pengobatan saja (P2)”

“Sejauh ini, data yang ada cukup banyak juga remaja yang datang ke PKM yang memanfaatkan layanan kesehatan terkhusus bagi yang tidak bisa ditanggulangi di layanan klinik UKS di sekolah (P3)”

“Khusus di puskesmas kami, ada ruangan khusus remaja. Jadi itu dimanfaatkan bagi

anak-anak remaja. Lebih kurang itu dalam sehari ada kunjungan berkisar 15-25 orang (P5)”

“Kalau secara umum remaja itu 200-300 an setiap tahun untuk mengunjungi PKM (P6)”



Gambar 2. Keterjangkauan Akses Remaja ke Pelayanan Kesehatan

Subtema 2: Kendala Akses Layanan Kesehatan

Sebagian besar partisipan menjelaskan adanya hambatan dalam pelayanan kesehatan remaja. Hambatan tersebut meliputi keterbatasan waktu pelayanan, keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, kesulitan menemukan petugas di dalam gedung karena kegiatan lapangan, serta keengganan sebagian remaja untuk datang langsung ke fasilitas kesehatan.

“Kurangnya jumlah anak remaja di wilayah kerja PKM Pekanbaru kota, karena wilayah kerja tersebut kebanyakan perkantoran jadi

penduduk yang tinggal di wilayah itu sedikit. Walaupun ada remaja di wilayah kerja kami, tapi rujukan mereka tetap mengikuti tempat sekolahnya...(P1)”.

“Kendalanya mungkin waktu, waktunya tidak terlalu lama (P4)”

“Kalau hambatan, pasti ada. Dari sumber daya tenaga pegawai puskesmas nya kadang-kadang kurang. Kenapa? Kadang kita selain bekerja di puskesmas kita juga turun ke lapangan. Nah seandainya banyak yang hari itu turun lapangan, berarti yang

memberikan layanan di puskesmas agak susah mencarinya...(P5) ”.

Subtema 3: Promosi Kesehatan dari Puskesmas

Program kesehatan remaja di Puskesmas umumnya telah berjalan melalui kegiatan promotif dan preventif seperti program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), penjangkauan kesehatan, pemeriksaan berkala, skrining penyakit tidak menular, serta skrining kesehatan jiwa di sekolah. Kegiatan juga mencakup edukasi kesehatan dan konseling bagi remaja.

“Program yang sudah ada di PKM pada saat ini terhadap pelayanan remaja hanya baru program PKPR (P2) ”.

“Program yang telah dilaksanakan PKM terhadap remaja yang pertama adalah tentang kegiatan PKPR yang selalu dijalankan ke sekolah-sekolah yang ada diwilayah kerja PKM Tenayan Raya khususnya (P3) ”.

“Program nya program penjangkauan, pemeriksaan berkala dan celoteh. Program penjangkauan dan pemeriksaan berkala itu terkait pemeriksaan fisik, pemeriksaan mata, hidung, mulut (P4) ”.

“Selama ini kita menjalankan program keskeolah yaitu penjangkauan, berkala, sama screening PTM seperti tensi, TB, BB dan gula darah (P7).

Namun demikian, belum terdapat program yang secara spesifik menargetkan remaja dengan obesitas. Intervensi yang ada masih berupa edukasi umum terkait gizi, kesehatan reproduksi, kesehatan mental, dan pencegahan perilaku berisiko.

“Untuk promosi kesehatan khusus obesitas, ini belum ada tetapi lebih ke penyuluhan kesehatan remaja, reproduksi remaja maupun kesehatan mental yang lainnya baik itu narkoba juga, dan hal-hal yang berpotensi kepada gangguan psikologis remaja (P3) ”

“Masalah obesitas sesekali ada tetapi tidak terkhususkan (P4) ”

“Ada mbak. Kita sekaligus pemeriksaan jaringan kelas 1 dan pemeriksaan berkala

itu kan kita langsung memberikan promosi Kesehatan, seandainya ditemukan data yang obesitas itu banyak mungkin kita bisa berikan PenKes (Pendidikan Kesehatan) secara singkat tentang bagaimana pola hidup sehat, tentang makan. tentang beraktivitas di dalam ruangan (P5) ”

Tema 3: Kebutuhan Pelayanan Kesehatan bagi Remaja Putri dengan Obesitas dalam Upaya Pencegahan Depresi

Perubahan psikologis pada masa remaja membuat individu sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial, khususnya teman sebaya. Remaja juga cenderung memberi perhatian besar pada penampilan fisik agar sesuai dengan standar kelompoknya. Kondisi tersebut menjadikan remaja putri dengan obesitas sebagai kelompok rentan terhadap masalah psikologis, sehingga kebutuhan pelayanan kesehatan yang tepat menjadi hal yang mendasar. Hasil analisis menunjukkan dua subtema, yaitu ketersediaan informasi mengenai layanan kesehatan remaja di Puskesmas dan rencana strategi promosi kesehatan khusus obesitas pada remaja.

Subtema 1: Ketersediaan Informasi Tempat Pelayanan Kesehatan Remaja di Puskesmas

Sebagian besar partisipan menjelaskan bahwa informasi terkait layanan kesehatan remaja diperoleh melalui kegiatan penjangkauan di sekolah, pendataan siswa, sosialisasi, serta kerja sama dengan pihak sekolah. Kegiatan kunjungan ke sekolah menjadi pintu utama bagi Puskesmas untuk mengidentifikasi masalah kesehatan sekaligus memberikan informasi layanan kepada remaja.

“Dari sekolah saat pendataan.. (P1) ”

“Dengan cara turun ke lapangan yaitu turun ke sekolahsekolah SMP, SMA dengan melakukan penjangkauan terhadap anak remaja yang dilakukan setahun sekali.. (P2) ”.

“Cara kita dari pihak PKM agar remaja mendapat informasi tentang kebutuhan pelayanan kesehatan tentu perlu sosialisasi yang lebih baik lagi, lebih ditingkatkan lagi

dari pihak PKM dan menyusun rencana kerja kedepannya... (P3)".

"Informasi nya dari penjangkauan tadi, nah dari sana kelihatan nanti permasalahan Kesehatan pada remaja ... (P5)".

"Oh nanti kita setelah melakukan pelayanan, kaya kunjungan kesekolah kita melakukan pendataan ke sekolah.. (P6)".

Subtema 2: Rencana Strategi Promosi Kesehatan Khusus Obesitas pada Remaja

Partisipan menyampaikan bahwa pengembangan layanan khusus obesitas memerlukan koordinasi lintas sektor. Kerja sama dilakukan antara petugas promosi kesehatan, program PKPR, UKS, sekolah, serta instansi terkait seperti dinas kesehatan dan dinas pendidikan. Koordinasi ini penting untuk memantau kasus dan merancang intervensi yang sesuai.

"Namun jika nanti ada rencana membuka program tersebut, mungkin pihak PKM akan bekerjasama antara promkes dengan petugas program PKPR serta dengan program UKS...(P2)".

"Tentu kita perlu mengadakan suatu koordinasi lintas sector, tentunya kepada pihak-pihak terkait, bsik itu dinas kesehatan, dinas pendidikan, pihak sekolah dan masyarakat.. (P3)"

"Strategi pertama untuk membuka akses layanan Kesehatan bagi remaja yang obesitas adalah bekerjasama dengan kepala sekolah dan guru untuk memantau anak-anak yang mengalami depresi, apakah angka terjangkitnya atau angka kasusnya tinggi. Kalau jika angka kasusnya tinggi PKM akan membuat perencanaan untuk menangani kasus tersebut...(P8)".

Selain koordinasi, pengembangan media edukasi juga menjadi kebutuhan penting. Partisipan menyampaikan perlunya media pembelajaran seperti buku panduan, leaflet, dan modul khusus obesitas agar edukasi lebih terarah dan dapat membantu remaja memahami kondisi serta cara penanganannya.

"Nanti kedepannya seandainya kalau dalam hasil pelayanan kami disekolah kalau ada feedback antara sekolah dengan PKM kalau seandainya kita akan membuka layanan kalau banyak masukan khusus tentang remaja, kita akan buat dna usulkan khusus buat layanan obesitas, dan tentunya kita butuh pedoman tentang edukasi ini ya, seperti adanya modul tentang obesitas mungkin ya (P6)".

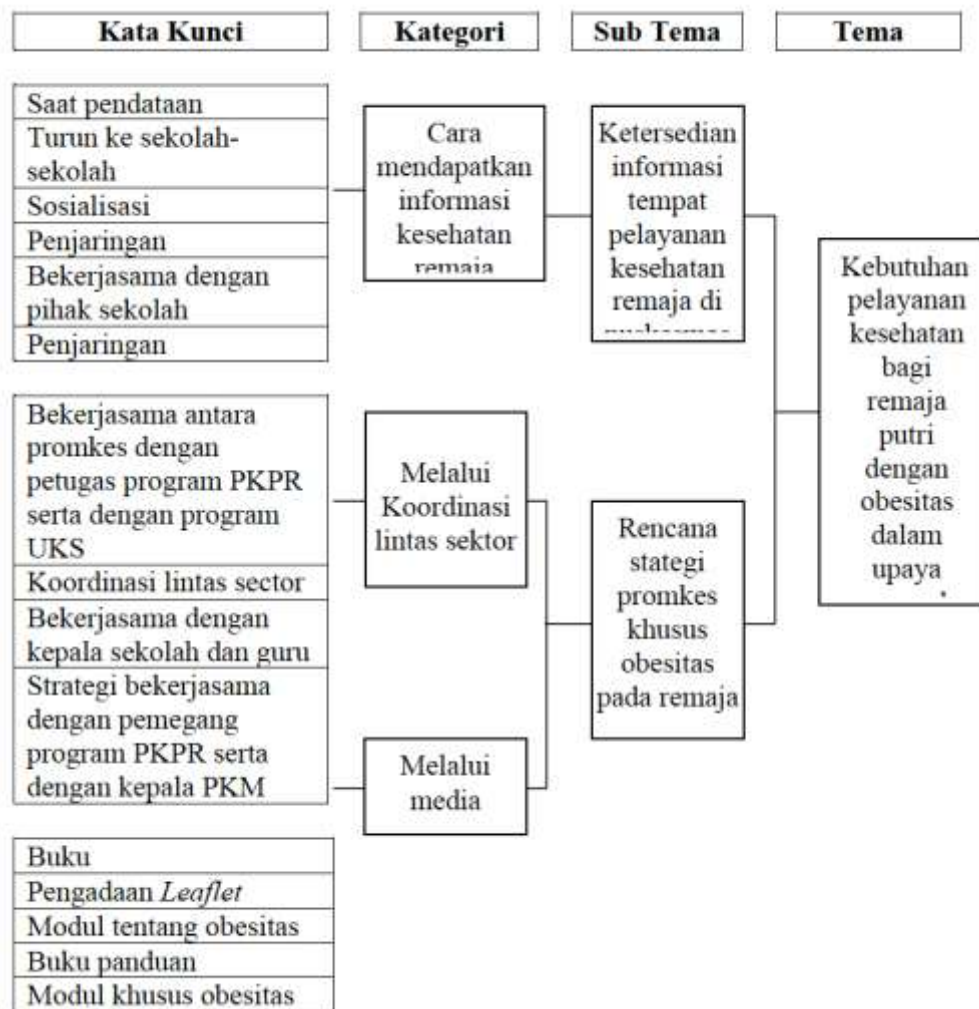
"Kita selama ini melakukannya dengan melakukan screening kesekolah melakukan penjangkauan kesekolah yaitu dengan juga memberikan promosi kesekolah bahwasannya kita di PKM bisa, dan apa namanya, seperti buku panduan barangkalu khusus membahas obesitas itu juga perlu saya rasa karena kan edukasi kita lebih terarah gitu (P7)".

"Belum ada strateginya untuk obesitas mungkin bisa dimasukkan ke kunjungan petugas ke sekolah, mungkin dari penjangkauan karena kita menimbang BB dan TB sehingga remaja-remaja yang obesitas bisa kita tandai dan kitab isa lakukan kunjungan bisa, dan data yang kita dapatkan bisa kita serahkan ke guru ntuk dapat memanggil remaja dan memberikan edukasi dan sesi konseling kepada remaja, terus mungkin bisa kita bekali dengan modul khusus obesitas supaya mereka paham letak masalah dimana lalu solusinya kayak apa (P4)."

Hasil wawancara mendalam terhadap 9 perawat Puskesmas mengidentifikasi tiga tema utama, yaitu pemanfaatan pelayanan kesehatan remaja, keterjangkauan akses remaja terhadap pelayanan kesehatan, serta kebutuhan pelayanan kesehatan bagi remaja putri dengan obesitas dalam upaya pencegahan depresi. Tema pemanfaatan pelayanan kesehatan remaja terdiri atas dua subtema, yaitu pelaksanaan layanan dan bentuk pelayanan kesehatan remaja di Puskesmas. Tema keterjangkauan akses remaja terhadap pelayanan kesehatan mencakup tiga subtema, yaitu partisipasi klien untuk berobat, kendala akses layanan kesehatan, serta promosi kesehatan yang

dilakukan oleh Puskesmas. Sementara itu, tema kebutuhan pelayanan kesehatan bagi remaja putri dengan obesitas dalam upaya pencegahan depresi memiliki dua subtema, yaitu ketersediaan

informasi mengenai tempat pelayanan kesehatan remaja di Puskesmas dan rencana strategi promosi kesehatan khusus obesitas pada remaja.



Gambar 3. Kebutuhan Pelayanan Kesehatan bagi Remaja Putri dengan Obesitas dalam Upaya Pencegahan Depresi

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat Puskesmas telah menjalankan berbagai bentuk pelayanan kesehatan remaja melalui edukasi, konseling, komunikasi terapeutik, serta rujukan pada kasus gangguan psikologis berat. Pelayanan yang diberikan tidak hanya berfokus pada keluhan fisik, tetapi juga pada dukungan emosional seperti mendengarkan permasalahan remaja, memberikan rasa aman, dan membantu remaja mengungkapkan perasaannya. Temuan ini

menunjukkan bahwa perawat telah menjalankan peran promotif dan preventif dalam menjaga kesehatan mental remaja. Peran tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa perawat merupakan tenaga kesehatan yang memiliki posisi strategis dalam pelayanan kesehatan remaja karena berperan sebagai edukator, konselor, serta pendamping psikososial (Baltag & Banerjee, 2024; Souza et al., 2024). Komunikasi terapeutik dan empati menjadi

komponen penting dalam membantu remaja mengekspresikan perasaan serta meningkatkan kesejahteraan mentalnya (Souza et al., 2024). Selain itu, intervensi promotif dan preventif yang dilakukan oleh perawat dapat berkontribusi pada deteksi dini masalah psikologis remaja (Feitosa et al., 2024; Sulistiowati et al., 2023).

Penelitian ini menemukan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan remaja masih cenderung bersifat responsif. Pelayanan umumnya diberikan ketika remaja datang berkunjung atau saat kegiatan sekolah berlangsung, sehingga upaya deteksi dini terhadap depresi, khususnya pada remaja putri dengan obesitas, belum berjalan optimal. Kondisi ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa layanan kesehatan remaja seringkali berfokus pada penanganan masalah setelah muncul, bukan pada identifikasi dini (Septiani et al., 2023). Padahal, remaja dengan obesitas memiliki kerentanan psikologis yang lebih tinggi akibat masalah citra tubuh dan tekanan sosial dari lingkungan sebaya (Alencar et al., 2024; Wickramasinghe et al., 2023). Bahkan prevalensi depresi pada remaja obesitas dilaporkan lebih tinggi dibandingkan kelompok berat badan lainnya, sementara tingkat skrining depresi masih sangat rendah (Li, 2025; Molleti et al., 2025).

Tema keterjangkauan akses pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa masih terdapat hambatan dalam pemanfaatan layanan oleh remaja, antara lain rendahnya partisipasi kunjungan, keterbatasan pengetahuan mengenai layanan yang tersedia, serta kurangnya promosi kesehatan yang spesifik bagi remaja. Banyak remaja tidak mengetahui bahwa Puskesmas dapat membantu masalah kesehatan mental maupun masalah terkait obesitas. Temuan ini didukung oleh penelitian Garney et al., (2024) yang menyatakan bahwa rendahnya literasi kesehatan menyebabkan remaja tidak memanfaatkan layanan kesehatan secara optimal. Faktor stigma, rasa malu, serta persepsi bahwa fasilitas kesehatan

hanya untuk orang sakit juga menjadi hambatan penting (Abuosi & Anaba, 2019; Phiri et al., 2025). Hal ini menunjukkan bahwa akses pelayanan kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas, tetapi juga oleh penerimaan sosial, komunikasi, dan keramahan layanan terhadap remaja.

Penelitian ini juga menekankan pentingnya kebutuhan pelayanan kesehatan khusus bagi remaja putri dengan obesitas dalam upaya pencegahan depresi. Penyebaran informasi kesehatan selama ini banyak dilakukan melalui kegiatan sekolah, penjangkauan, dan sosialisasi. Sekolah menjadi tempat yang efektif untuk menjangkau remaja karena merupakan lingkungan yang paling dekat dengan kehidupan sehari-hari mereka. Program kesehatan berbasis sekolah terbukti dapat meningkatkan perilaku hidup sehat dan menjadi sarana penting dalam pencegahan obesitas dan gangguan mental pada remaja (Fitriana & Krianto, 2025). Oleh karena itu, koordinasi lintas sektor antara Puskesmas, sekolah, dan keluarga sangat diperlukan untuk pemantauan serta intervensi berkelanjutan (Dewi et al., 2024; Pertiwi & Niara, 2022).

Selain itu, penelitian ini menemukan adanya kebutuhan pengembangan media edukasi khusus mengenai obesitas dan dampak psikologisnya. Edukasi yang diberikan selama ini masih bersifat umum sehingga belum secara spesifik membahas hubungan obesitas dengan kesehatan mental. Padahal remaja putri sangat memperhatikan penampilan fisik dan rentan mengalami citra tubuh negatif. Citra tubuh negatif berkaitan erat dengan rendahnya harga diri, kecemasan, dan depresi pada remaja obesitas (Alencar et al., 2024; Sethy et al., 2025). Oleh karena itu, diperlukan edukasi yang terarah, konseling berkelanjutan, serta dukungan emosional yang konsisten untuk mencegah depresi (Mudhol et al., 2025).

Secara keseluruhan, temuan penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas memiliki potensi besar sebagai pusat pelayanan kesehatan remaja

yang komprehensif. Perawat tidak hanya berperan sebagai pemberi pelayanan kesehatan fisik, tetapi juga sebagai konselor dan edukator dalam mendukung kesehatan mental remaja. Pendekatan personal, konseling berkelanjutan, serta kolaborasi dengan sekolah dapat menjadi strategi efektif dalam pencegahan depresi pada remaja putri dengan obesitas. Penguatan promosi kesehatan, peningkatan akses informasi, serta layanan yang ramah remaja perlu dikembangkan agar pelayanan kesehatan mampu mendukung kesehatan fisik dan mental remaja secara optimal.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, yaitu jumlah partisipan yang relatif sedikit sehingga temuan belum dapat digeneralisasikan ke seluruh populasi, serta konteks penelitian yang hanya dilakukan pada satu setting pelayanan sehingga pengalaman partisipan mungkin berbeda pada lingkungan lain. Selain itu, data diperoleh melalui wawancara sehingga sangat bergantung pada kejujuran, ingatan, dan kemampuan partisipan dalam mengungkapkan pengalaman mereka. Penafsiran hasil juga berpotensi dipengaruhi subjektivitas peneliti meskipun telah dilakukan upaya menjaga keabsahan data.

Referensi

- Abuosi, A. A., & Anaba, E. A. (2019). Barriers on access to and use of adolescent health services in Ghana. *Journal of Health Research*, 33(3), 197–207. <https://doi.org/10.1108/JHR-10-2018-0119>
- Alencar, A. L. S., Matozinho, D. V. P., Oliveira, A. A., Oliveira, H. de, & Braga, T. (2024). Os efeitos da obesidade na saúde mental de crianças e adolescentes. *Brazilian Journal of Health Review*, 7(10), e75301. <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n10-198>
- Anisa, R., Dewi, Y. L. R., & Prasetya, H. (2022). Correlation between Overweight and Mental Health in Adolescents: A Meta Analysis. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 7(4), 535–551. <https://doi.org/10.26911/jepublichealth.2022.07.04.10>
- Baltag, V., & Banerjee, A. (2024). Leveraging the Priority Indicators to Promote Comprehensive Adolescent Health Approaches. *Journal of Adolescent Health*, 74(6), S12–S14. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.12.001>
- Chaudhari, K. S., Dhapkas, M. P., Kumar, A., & Ingle, R. G. (2024). Mental Disorders – A Serious Global Concern that Needs to Address. *INTERNATIONAL JOURNAL OF PHARMACEUTICAL QUALITY ASSURANCE*, 15(02), 973–978. <https://doi.org/10.25258/ijpqa.15.2.66>
- Chen, S., Zhang, H., Gao, M., Machado, D. B., Jin, H., Scherer, N., Sun, W., Sha, F., Smythe, T., Ford, T. J., & Kuper, H. (2024). Dose-Dependent Association Between Body Mass Index and Mental Health and Changes Over Time. *JAMA Psychiatry*, 81(8), 797. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2024.0921>
- Dewi, A. P., Lipoeto, N. I., Bachtar, A., & Yanis, A. (2024). Effectiveness of psychoeducational transformation model for adolescent girls with obesity. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 10(2). <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v10i2.461>

Kesimpulan

Penelitian ini mengidentifikasi tiga tema utama yaitu pemanfaatan pelayanan kesehatan remaja, keterjangkauan akses remaja terhadap pelayanan kesehatan, dan kebutuhan pelayanan kesehatan bagi remaja putri dengan obesitas dalam upaya pencegahan depresi. Pelayanan kesehatan remaja di Puskesmas telah dilaksanakan melalui edukasi, konseling, skrining, dan rujukan, namun pemanfaatannya masih belum optimal karena remaja belum aktif memanfaatkan layanan dan belum menyadari masalah psikologisnya. Akses layanan dipengaruhi oleh partisipasi kunjungan yang masih berorientasi pada pengobatan fisik, keterbatasan tenaga dan waktu, serta kurangnya informasi dan promosi layanan yang spesifik bagi remaja. Informasi kesehatan umumnya diperoleh melalui kegiatan sekolah, sehingga diperlukan koordinasi lintas sektor serta pengembangan media edukasi khusus obesitas dan kesehatan mental. Secara keseluruhan, pelayanan masih bersifat umum dan responsif sehingga perlu penguatan layanan yang lebih proaktif, ramah remaja, dan terintegrasi untuk mendukung pencegahan depresi pada remaja putri dengan obesitas.

- Feitosa, L. M., Rodrigues, L. V. B., Lima, M. F., Dias, A. M. de A., & Cavalcante, C. C. F. S. (2024). Nursing Care in Mental Health for the Brazilian Adolescent Population: A Literature Review. *Revista Ft*, 29(140), 39–40. <https://doi.org/10.69849/revistaft/ni10202411241539>
- Fitriana, D., & Krianto, T. (2025). Literature Review: Peran Sekolah dalam Pencegahan Obesitas Remaja di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(1), 932–941. <https://doi.org/10.31004/jkt.v6i1.42525>
- Garney, W. R., Flores, S. A., Garcia, K. M., Panjwani, S., & Wilson, K. L. (2024). Adolescent Healthcare Access: A Qualitative Study of Provider Perspectives. *Journal of Primary Care & Community Health*, 15. <https://doi.org/10.1177/21501319241234586>
- Idris, H., & Tuzzahra, F. (2023). Factors associated with depressive symptoms among adolescents in Indonesia: A cross-sectional study of results from the Indonesia Family Life Survey. *Malaysian Family Physician*, 18, 29. <https://doi.org/10.51866/oa.265>
- Johns, R., & Brimble, M. J. (2022). Barriers to health promotion with overweight or obese children, young people and their families. *Nursing Children and Young People*, 34(6), 29–35. <https://doi.org/10.7748/ncyp.2022.e1429>
- Kementrian Kesehatan RI. (2022). *Rencana Aksi Kegiatan*.
- Khodijah, A. Z. S. (2019). *Efektivitas Akses Pelayanan Kesehatan Mental pada Puskesmas Sebagai Layanan Kesehatan Primer di Indonesia* [Skripsi, Universitas Sebelas Maret]. <https://doi.org/10.31227/osf.io/6h9uz>
- Li, L. (2025). Depression Prevalence, Screening, and Treatment Rates in Adolescents with Obesity in Ambulatory Settings. *European Psychiatry*, 68(S1), S313–S313. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2025.675>
- Logan, N. E., & Ward-Ritacco, C. L. (2022). The Developing Brain: Considering the Multifactorial Effects of Obesity, Physical Activity & Mental Wellbeing in Childhood and Adolescence. *Children*, 9(12), 1802. <https://doi.org/10.3390/children9121802>
- Mariyati, M., & Wulandari, P. (2022). Empowerment of nurses in primary health service in early detection of mental health and stress management of pregnant women. *Community Empowerment*, 7(11), 1911–1917. <https://doi.org/10.31603/ce.7466>
- Molleti, M., Chu, J., Chieh, A., Xie, R., & Li, L. (2025). Depression prevalence, screening, and treatment rates in adolescents with obesity in ambulatory settings. *Journal of Affective Disorders Reports*, 21, 100928. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2025.100928>
- Mudhol, B., Jha, P., Rastogi, M., Vijimol, V., Jyoti, J., & Rakhi, R. (2025). Adolescent Obesity: Understanding Psychological Impacts And Knowledge Gaps In Urban India. *Journal of Neonatal Surgery*, 14(32S), 1412–1419. <https://doi.org/10.63682/jns.v14i32S.7578>
- Pertiwi, Y., & Niara, S. I. (2022). Pencegahan Obesitas pada Remaja Melalui Intervensi Promosi Kesehatan: Studi Literatur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat : Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 96–104. <https://doi.org/10.52022/jikm.v14i2.278>
- Phiri, F., Nyahoda, I., Munjili, B., Kachimba, J., Simuyemba, C. J., Akakulubelwa, C. N. M., & Siakapanga, S. (2025). Factors Influencing Utilization of Adolescent Health Services among Adolescents in Mbala Township, Northern Zambia. *EAS Journal of Nursing and Midwifery*, 7(04), 87–96. <https://doi.org/10.36349/easjnm.2025.v07i04.003>
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*.
- Souza, S. D., Eurides de Oliveira, A., Gomes da Silva, F., & Leal Oliveira, M. (2024). Asuhan Keperawatan pada Remaja di Pelayanan Kesehatan Primer. *Revista Multidisciplinar Do Nordeste Mineiro*, 12(2). <https://doi.org/10.61164/rmm.v12i2.2816>
- Septiani, R., Anggraini, Y., Martini, M., & Putriana, Y. (2023). Analisis Pelaksanaan Program pelayanan Kesehatan Peduli remaja (PKPR) Pada Masa pandemi COVID-19 Di Puskesmas Kota Metro. *MEDIA ILMU KESEHATAN*, 12(2), 194–207. <https://doi.org/10.30989/mik.v12i2.1065>
- Sethy, G., Samal, P., & Panda, M. (2025). Obesity in Children and Adolescents and its Impact on Mental Health. In *Obesity - Current Science and Clinical Approaches*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.1010240>
- Shorey, S., Ng, E. D., & Wong, C. H. J. (2022). Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(2), 287–305. <https://doi.org/10.1111/bjc.12333>
- Yuanita, S., Apriliyani, I., & Sundari, R. I. (2025). Gambaran peran perawat penanggung jawab kesehatan jiwa masyarakat di puskesmas kabupaten banyumas. *Journal of Mental Health*, 1(2), 43–49. <https://doi.org/10.63425/ljmh.v1i2.42>
- Sulistiowati, N. M. D., Keliat, B. A., Ismail, R. I., Besral, B., & Lanang Triana, I. K. D. (2023). The effectiveness of mental health nursing promotive and preventive model on protective factors, risk factors and adolescents' mental health. *La Pediatría Medica e Chirúrgica*, 45(s1). <https://doi.org/10.4081/pmc.2023.317>
- Tampubolon, N. R., Tampubolon, M. M., & Sari, N. Y. (2025). Exploring Adolescent Mental Health Issues and Primary Service Needs in Wetland Areas: A Mixed-Method Study. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 20(1), 51. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2025.20.1.14570>

- Wickramasinghe, K., Lobstein, T., & Lazeri, L. (2023). Obesity and young people: Are we listening? *Obesity Reviews*, 24(S2). <https://doi.org/10.1111/obr.13609>
- World Obesity Federation. (2022). Impact of nutritional education on knowledge, attitude and practice regarding anemia among school children in Belgaum, India. *Global Health Journal*, 6(2), 91–94. <https://doi.org/10.1016/j.glohj.2022.04.001>
- Yuliyana, R., Daniati, M., Romalina, R., & Suriani, Y. (2024). Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Mental di Wilayah Kerja Pukesmas Mekar Baru. *SEGANTANG LADA : JURNAL PENGABDIAN KESEHATAN*, 2(1), 26–32. <https://doi.org/10.53579/segantang.v2i1.15>