

DETERMINAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR) TAHUN 2023

Atma Deviliawati^{1*}, Nani Sari Murni², Dewi Sayati³

Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang^{1,2,3}

Corresponding Author : atm_2vi@yahoo.co.id

ABSTRAK

Terjadinya kematangan seksual atau alat-alat reproduksi yang berkaitan dengan sistem reproduksi, merupakan suatu bagian penting bagi kehidupan remaja sehingga diperlukan perhatian khusus. Perlu adanya bimbingan, dukungan dari lingkungan sekitarnya, agar pada saat perubahan terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sehat sehingga remaja menjadi manusia dewasa sehat secara jasmani, rohani dan juga sosial. Kompleksnya permasalahan kesehatan pada remaja, tentunya memerlukan penanganan yang komprehensif dan terintegrasi yang melibatkan semua unsur dari lintas program dan sektor terkait. Salah satunya dengan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan pemanfaatan PKPR di sekolah. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2023 di MA Babul Ulum Mariana dengan sampel penelitian sebanyak 82 orang yang diambil dengan cara total sampling. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional* dan dianalisis menggunakan uji statistik *chi square*. Hasil penelitian didapatkan variabel pengetahuan p value 0,021, variabel sikap p value 0,009, variabel dukungan keluarga p value 0,009, variabel peran petugas p value 0,031 dan variabel fasilitas p value 0,030. Simpulan ada hubungan antara pengetahuan, peran petugas dan fasilitas serta tidak ada hubungan sikap dan dukungan keluarga terhadap pemanfaatan PKPR. Disarankan bagi MA Babul Ulum untuk bekerja sama dengan pihak puskesmas menyediakan ruang khusus di sekolah dan menjadualkan kunjungan.

Kata kunci : fasilitas, PKPR, pengetahuan, peran petugas

ABSTRACT

The development of reproductive organs and the attainment of sexual maturity represent a critical period in adolescence, an attention are needed to ensure healthy physical, psychological, and social development. Adolescents demanded a guidance and support during this transformative phase. Complex adolescent health issues require comprehensive and integrated interventions requiring all relevant programs and sectors, containing youth care health services (PKPR). Aside from the availability of PKPR, utilization rates among adolescents often present a challenge. This research investigated the determinants of PKPR utilization within a school setting. A cross-sectional, observational study was conducted in November 2023 at MA Babul Ulum Mariana. Participants ($n=82$) were selected using total sampling. Data were analyzed using the chi-square statistical test. The findings revealed statistically significant associations between PKPR utilization and both the perceived role of service providers ($p=0.031$) and the availability of appropriate facilities ($p=0.030$). In the opposite, no statistically significant relationships were observed between PKPR utilization and adolescent knowledge ($p=0.021$), attitudes ($p=0.009$), or perceived family support ($p=0.009$). The conclusion is that there is a relationship between knowledge, the role of officers and facilities and there is no relationship between attitudes and family support towards the use of PKPR. It is recommended that MA Babul Ulum collaborate with the local community health center to establish a committed and dedicated space for PKPR services within the school and actualize a regular schedule of visits by qualified healthcare.

Keywords : PKPR, knowledge, service provider role, facilities

PENDAHULUAN

Remaja pada umumnya didefinisikan sebagai orang-orang yang mengalami masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju ke masa dewasa, dan menurut WHO remaja adalah

mereka yang berusia 19 tahun (Podungge, Y., Nurlaily, S., & Yulianti, 2021). Banyak perubahan yang tentunya akan terjadi baik fisik maupun psikologis bagi remaja laki-laki maupun perempuan. Perubahan tersebut menyebabkan kecanggungan bagi remaja karena harus menyesuaikan dengan perubahan yang terjadi (Asrinah, Syarifah, J., 2011). Terjadinya kematangan seksual atau alat-alat reproduksi yang berkaitan dengan sistem reproduksi, merupakan suatu bagian penting bagi kehidupan remaja sehingga diperlukan perhatian khusus. Para ahli dalam bidang ini memandang perlu adanya bimbingan, dukungan dari lingkungan sekitarnya, agar pada saat perubahan terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sehat sehingga remaja menjadi manusia dewasa sehat secara jasmani, rohani dan juga sosial (Podungge, Y., Nurlaily, S., & Yulianti, 2021).

Masa remaja merupakan masa storm and stress, remaja mengalami banyak tantangan dari diri mereka sendiri (*biopsychosocial factors*) atau lingkungan (environmental factors). Remaja yang tidak memiliki kemampuan untuk menghadapi berbagai tantangan tersebut, dapat berakhir pada berbagai masalah kesehatan yang begitu kompleks sebagai akibat dari perilaku berisiko yang mereka lakukan. Kompleksnya permasalahan kesehatan pada remaja, tentunya memerlukan penanganan yang komprehensif dan terintegrasi yang melibatkan semua unsur dari lintas program dan sektor terkait (Kemenkes, 2018). Program Kesehatan Reproduksi Remaja (PKPR) merupakan program hasil penjabaran misi program keluarga berencana nasional, bertujuan membantu remaja agar memiliki pengetahuan, kesadaran, sikap dan prilaku kehidupan yang sehat dan bertanggung jawab melalui promosi, advokasi, komunikasi, informasi, edukasi, konseling, pelayanan dan dukungan kegiatan yang bersifat positif (Rosyida, 2019).

Kementerian Kesehatan RI telah melaksanakan PKPR sejak tahun 2003, tahun 2014 puskesmas PKPR sebanyak 2.995 yang tersebar di 33 provinsi di Indonesia. PKPR merupakan salah satu strategi yang penting dalam mengupayakan kesehatan yang optimal bagi remaja (Pratomo, H., Sekarrini, L., Siregar, K., Hanifah, L., & Kusumayati, 2022). Pengembangan PKPR di Puskesmas sampai tahun 2017 sudah mencapai 5015 Puskesmas yang tersebar di 514 kabupaten/kota (Kemenkes, 2018). Hasil SDKI tahun 2012 menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi belum memadai. Hanya 35,3% remaja perempuan dan 31,2% remaja laki-laki umur 15-19 tahun mengetahui bahwa perempuan dapat hamil dengan satu kali berhubungan seksual (Kemenkes, 2014).

Keluarga yang memberikan kehangatan dan ikatan emosi yang tidak berlebihan serta memberikan dukungan positif dapat membantu anak mengembangkan ikatan lain di luar keluarga secara lebih baik, yang ditunjukkan dalam perubahan prilaku sosial (Rosyida, 2019). Pencapaian kegiatan pelayanan pendidikan kesehatan di sekolah merupakan tanggung jawab guru dimana sekolah merupakan perpanjangan tangan pendidikan kesehatan yang pada akhirnya dapat meningkatkan produktivitas dan prestasi belajar (Simbolon, 2021). Peran petugas kesehatan penting terutama dalam pelayanan kesehatan seperti pemberian imunisasi, pelaksanaan penjaringan kesehatan, pemeriksaan kesehatan berkala, dan pemberian penyuluhan. Sementara guru berperan dalam peningkatan pengetahuan dan sikap, utamanya dalam memonitor perilaku peserta didik sehari-hari (Rokom, 2012). PKPR masih belum dirasakan maksimal keberadaanya, penyebabnya beragam, termasuk partisipasi remaja pada layanan PKPR, remaja merasa belum mempunyai pengaruh pada layanan ini, tidak mengherankan bila kondisi kesehatan reproduksi remaja masih belum banyak berubah. Remaja ada yang mengalami permasalahan infeksi menular seksual termasuk HIV & AIDS, kekerasan terhadap perempuan, kurang gizi dan masih banyak lainnya (YKP, 2023).

Pertumbuhan dan perkembangan remaja juga berbeda beda, ada remaja yang mengalami pubertas dini atau pubertas prekok yang memiliki tanda-tanda seks primer dan sekunder sebelum berisola 7 dan 8 tahun bagi wanita dan 9 tahun bagi pria hal ini tentu saja menjadi masalah bagi yang mengalaminya baik biologis, psikologis dan sosial. (Utami &

Ayu, 2018). Berdasarkan hasil survey pendahuluan wawancara dengan 7 orang siswa semua belum mengetahui apa itu Program Kesehatan Peduli Remaja dan mereka belum tahu cara memanfaatkannya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan pemanfaatan PKPR di sekolah.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di MA Babul Ulum Mariana pada bulan November tahun 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswi sebanyak 82 orang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 82 orang. Teknik pengambilan sampel secara total sampling. Pengumpulan data dalam penelitian ini melalui wawancara menggunakan kueioner. Penelitian ini dianalisis menggunakan Analisis data univariat, bivariat dengan uji chi square dan multivariat menggunakan analisis regresi berganda. Penelitian ini belum ada sertifikat etik dari komite etika.

HASIL

Penelitian di MA babul Ulum Mariana dilakukan dengan melibatkan 82 siswi yang sebelumnya telah didata. Perkenalan dan pembagian kuesioner sehingga didapatkan data pemanfaatan PKPR, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, peran petugas dan fasilitas seperti tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pemanfaatan PKPR, Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga, Peran Petugas dan Fasilitas

Variabel	N	%
Pemanfaatan		
Ya	9	11,0
Tidak	73	89,0
Total	82	100
Pengetahuan		
Baik	25	30,5
Kurang	57	69,5
Total	82	100
Sikap		
Positif	36	43,9
Negatif	46	56,1
Total	82	100
Dukungan Keluarga		
Mendukung	37	45,1
Tidak Mendukung	45	54,9
Total	82	100
Peran Petugas		
Ada	43	52,4
Tidak	39	47,6
Total	82	100
Fasilitas PKPR di Sekolah		
Lengkap	42	51,2
Tidak Lengkap	40	48,8
Total	82	100

Dari tabel 1, dapat kita lihat pada variabel Pemanfaatan PKPR lebih banyak yang tidak memanfaatkan 73 responden (89%), variabel Pengetahuan PKPR lebih banyak yang kurang

57 responden (69,5%), variabel sikap lebih banyak yang bersikap negatif 46 responden (56,1%), variable Dukungan keluarga lebih banyak yang tidak mendukung 45 responden (54,9%). Variable peran petugas lebih banyak ada 43 responden (52,4%) dan variabel fasilitas lebih banyak belum lengkap 40 responden (48,8%). Selanjutnya dilakukan uji statistik pada variabel pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, peran petugas dan fasilitas terhadap pemanfaatan PKPR seperti tampak pada tabel 2 sampai 6.

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan PKPR

Pengetahuan	Pemanfaatan PKPR				Total	
	Ya		Tidak		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Baik	6	24	19	76	25	100
Kurang	3	5,3	54	94,7	57	100
Uji chi square	p= 0,021					

Berdasarkan tabel 2, dari 25 responden yang memiliki pengetahuan baik lebih banyak yang tidak memanfaatkan PKPR yaitu 19 responden (76 %), sedangkan dari 57 responden berpengetahuan kurang paling banyak yang tidak memanfaatkan PKPR yaitu 54 responden (94,7%). Berdasarkan hasil uji statistic chi square didapatkan p value sebesar 0.021 sehingga ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan PKPR.

Tabel 3. Hubungan Sikap dengan Pemanfaatan PKPR

Sikap	Pemanfaatan PKPR				Total	
	Ya		Tidak		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Positif	8	22,2	28	77,8	36	100
Negatif	1	2,2	45	97,8	46	100
Uji chi square	p= 0.009					

Berdasarkan tabel 3, dari 36 responden yang memiliki sikap positif lebih banyak yang tidak memanfaatkan PKPR yaitu 28 responden (77,8%), sedangkan dari 46 responden bersikap negatif paling banyak yang tidak memanfaatkan PKPR yaitu 45 responden (97,8%). Berdasarkan hasil uji statistic chi square didapatkan p value sebesar 0.009 sehingga tidak ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan PKPR.

Tabel 4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan PKPR

Dukungan Keluarga	Pemanfaatan PKPR				Total	
	Ya		Tidak		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Mendukung	8	21,6	29	78,4	37	100
Tidak Mendukung	1	2,2	44	97,8	45	100
Uji chi square	p= 0.009					

Berdasarkan tabel 4, dari 37 responden yang mendapat dukungan keluarga lebih banyak yang tidak memanfaatkan PKPR yaitu 29 responden (78,4%), sedangkan dari 45 responden yang mendapat dukungan keluarga paling banyak yang tidak memanfaatkan PKPR yaitu 44 responden (97,8%). Berdasarkan hasil uji statistic chi square didapatkan p value sebesar 0.009 sehingga tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan PKPR.

Berdasarkan tabel 5, dari 43 responden yang menyatakan ada peran petugas lebih banyak yang tidak tidak memanfaatkan PKPR yaitu 35 responden (81,4%), sedangkan dari 39

responden yang menyatakan tidak ada peran petugas paling banyak yang tidak memanfaatkan PKPR yaitu 38 responden (97,4%). Berdasarkan hasil uji statistic chi square didapatkan p value sebesar 0.031 sehingga ada hubungan antara peran petugas dengan pemanfaatan PKPR.

Tabel 5. Hubungan Peran Petugas dengan Pemanfaatan PKPR

Dukungan Keluarga	Pemanfaatan PKPR				Total	
	Ya		Tidak		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Ada	8	18,6	35	81,4	43	100
Tidak	1	2,6	38	97,4	39	100
Uji chi square	p= 0.031					

Tabel 6. Hubungan Fasilitas dengan Pemanfaatan PKPR

Dukungan Keluarga	Pemanfaatan PKPR				Total	
	Ya		Tidak		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Lengkap	8	19	34	81	42	100
Tidak Lengkap	1	2,5	39	97,5	40	100
Uji chi square	p= 0.030					

Berdasarkan tabel 6, dari 42 responden yang menyatakan fasilitas PKPR di sekolah lengkap, lebih banyak yang tidak memanfaatkan PKPR yaitu 34 responden (81%), sedangkan dari 40 responden yang menyatakan fasilitas kurang lengkap paling banyak tidak memanfaatkan PKPR yaitu 39 responden (97,5 %). Berdasarkan hasil uji statistic chi square didapatkan p value sebesar 0.030 sehingga ada hubungan antara fasilitas PKPR di sekolah dengan pemanfaatan PKPR. Kemudian dilakukan analisis multivariate semua variable yang berhubungan, untuk melihat manakah variable yang paling dominan berhubungan terhadap Pemanfaatan PKPR pada tabel 7.

Tabel 7. Hasil Analisis Multivariat

Variabel	B	SE	Wald	Df	Sig	Exp(B)	95% C.I For EXP (B)	
							Low	Up
Pengetahuan	1.263	1.084	1.357	1	.244	3.536	.422	29.618
Sikap	3.483	1.335	6.811	1	.009	32.554	2.380	445.212
Dukungan Keluarga	2.794	1.335	4.384	1	.036	16.350	1.195	223.627
Peran Petugas	1.604	1.477	1.180	1	.277	4.975	.275	89.983
Fasilitas PKPR di Sekolah	3.521	1.382	6.487	1	.011	33.813	2.251	507.885

Berdasarkan tabel 7, diketahui bahwa fasilitas PKPR di sekolah merupakan variabel yang paling berpengaruh secara bermakna terhadap pemanfaatan PKPR. Nilai OR pada table 33,813 dengan interval kepercayaan 95% antara 2.251-507.885, yang artinya fasilitas yang lengkap di sekolah memberikan peluang siswa 33 kali lebih besar untuk memanfaatkan PKPR dibandingkan fasilitas PKPR tidak lengkap.

PEMBAHASAN

Pengetahuan

Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi sangat diperlukan oleh remaja, dampak positif dari pengetahuan yang benar mengenai kesehatan reproduksi yaitu dapat mencegah

perilaku seks pranikah serta dampaknya termasuk kehamilan tidak di inginkan, HIV/AIDS, dan IMS (Satriyandari, Fitriahadi, 2020). Pengetahuan yang memadai dan adanya motivasi untuk menjalani masa remaja dengan cara sehat membuat remaja mampu memelihara kesehatan dirinya agar dapat memasuki masa kehidupan berkeluarga dengan reproduksi sehat (Podungge, Y., Nurlaily, S., & Yulianti, 2021). Kesiapan berkeluarga merupakan salah satu kunci terbangunnya ketahanan keluarga dan keluarga yang berkualitas sehingga diharapkan mampu melahirkan generasi yang berkualitas. apabila gagal dalam membina remaja, bukan hanya menjadi ancaman kegagalan pembangunan, tetapi juga ancaman kegagalan kualitas generasi berikutnya (karena gagal dalam menyiapkan para calon orangtua) (BKKBN, 2019).

Kita ketahui bahwa program PKPR bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja tentang kesehatan reproduksi dan prilaku hidup sehat dan juga bertujuan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas (Pratomo, H., Sekarrini, L., Siregar, K., Hanifah, L., & Kusumayati, 2022). Penelitian yang dilakukan (Rezeki, 2020), dari 40 responden yang memiliki pengetahuan tentang PKPR mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 24 responden (60%), Dalam penelitian ini peneliti berasumsi bahwa pengetahuan sangat berpengaruh terhadap kurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR), pengetahuan siswa terhadap pelayanan kesehatan peduli remaja masih rendah dikarenakan kurang nya informasi yang didapat oleh siswa, dan kurang nya penyuluhan yang dilakukan tenaga kesehatan terhadap siswa tentang pelayanan kesehatan peduli remaja.

Penelitian yang dilakukan (Farahdiba, I., & Hartuti, 2020), Remaja dengan pengetahuan baik 36 (85,7%) dan memiliki keinginan partisipasi tinggi sebesar 31 (73,8%) dan tidak ada hubungan antara pengetahuan remaja tentang PKPR dengan partisipasi remaja dalam kegiatan PKPR. Penelitian yang dilakukan (Pasaka & dkk, 2023), tingkat pengetahuan kategori baik sebesar 80,3% dan tidak ada hubungan antara pengetahuan remaja dengan perilaku pemanfaatan PKPR dengan nilai p -value $0,650 > \alpha 0.05$. Penelitian (Fahriah & dkk, 2023), pengetahuan responden melalui kuesioner yang dibagikan didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan responden sebagian besar adalah cukup dengan jumlah 28 orang atau 56%, pengetahuan baik terdapat 12 orang (24%) dan pengetahuan kurang terdapat 10 orang (20%). Sebagian besar pengetahuan remaja tentang program PKPR adalah cukup, hal tersebut kemungkinan diakibatkan kurangnya waktu dalam pelaksanaan pelayanan PKPR, sehingga diharapkan pihak sekolah dan Puskesmas dapat lebih sering memberikan informasi dan edukasi sesuai dengan program PKPR pada remaja.

Penelitian (Ruwayda, 2017), Hasil penelitian sebanyak 45 orang (46,9 %) siswa memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi tidak ada hubungan pengetahuan ($p=0,570$) persepsi ($p=0.438$) sarana prasarana ($p=0.825$) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi. Penelitian (Rahmah, H., 2020), 206 orang, dari 134 sampel nilai p -value untuk pengetahuan remaja sebesar $p=0,959$, tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan PKPR. Menurut peneliti masih rendahnya pengetahuan responden tentang pemanfaatan PKPR serta ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan PKPR dikarenakan responden belum banyak menerima informasi tentang PKPR, sehingga masih banyak yang belum memanfaatkannya, apa yang ingin diketahui mereka seputar kesehatan reproduksi mereka cari dari internet karena merasa malu untuk membahasnya dengan orang lain.

Sikap

Pada masa remaja adalah periode kritis dimana terjadinya perubahan baik perubahan pubertas, psikologis maupun perilaku. Masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi disebabkan oleh kurangnya informasi, pemahaman remaja dan kesadaran diri (Mira, 2023). Sesuai dengan tumbuh kembangnya individu dalam hal ini remaja mempunyai tugas masing-masing dalam tiap tahap perkembangannya dengan tujuan untuk mencapai kepandaian, keterampilan, pengetahuan, sikap dan fungsi tertentu sesuai dengan kebutuhannya

(Podungge, Y., Nurlaily, S., & Yulianti, 2021). Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap adanya stimulus atau objek, sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan suatu motif tertentu. Sikap kesehatan yaitu pendapat atau penilaian seseorang terhadap hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan seperti, sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular, sikap terhadap faktor yang mempengaruhi kesehatan, sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan dan sikap untuk menghindari kecelakaan (Simbolon, 2021). Menurut Campbell sikap adalah kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian serta gejala kejiwaan yang lain (Rosyida, 2019).

Factor yang mempengaruhi partisipasi/ pemanfaatan PKPR dikutif dari sari, dkk,2017, yaitu: faktor predisposisi, yaitu faktor yang mendahului perilaku yang memberikan dasar rasional atau motivasi untuk perilaku tersebut. Faktor-faktor pemudah (enabling factors) yaitu faktor-faktor yang mendahului perilaku yang memungkinkan sebuah motivasi untuk direalisasikan dan Faktor-faktor pendorong (reinforcing factors) yaitu faktor-faktor yang yang mengikuti sebuah perilaku yang memberikan pengaruh berkelanjutan terhadap perilaku tersebut, dan berkontribusi terhadap persistensi atau penanggulangan perilaku tersebut (Sandi, 2019).

Penelitian (Mayasari, A. T., 2022), hasil penelitian didapat distribusi frekuensi partisipasi remaja dalam kegiatan PKPR lebih tinggi pada kategori tidak berpartisipasi sebesar 60 orang (63,2%). Penelitian (Manueke, 2020), Sikap responden sama-sama positif, sikap sebelum dilakukan PKPR pada kelompok perlakuan paling banyak memiliki sikap positif yaitu sebesar 54.2%. sikap responden sesudah dilakukan PKPR pada kelompok perlakuan paling banyak memiliki sikap positif yaitu sebanyak 83.3%. Penelitian (Laili, N. A., Riyanti, E., & Bm, 2019), Sampling berjumlah 95 remaja berusia 15-19 tahun Dari penelitian tersebut ditemukan 51 remaja (53,7%) pernah menggunakan layanan PKPR, terdapat hubungan antara sikap ($p=0.007$ dengan praktik penggunaan PKPR oleh remaja.

Menurut peneliti sikap sangat berkaitan erat dengan keinginan untuk melakukan sesuatu dimana dengan bertambahnya kematangan dalam diri remaja maka remaja akan berusaha untuk melakukan sesuatu sesuai pengetahuannya dan persepsi dirinya meskipun faktor penunjang yang lain dibutuhkan, sikap negative terhadap pemanfaatan PKPR dikarenakan responden masih merasa malu dan tabu untuk membahas hal-hal yang berkaitan dengan seksualitas.

Dukungan Keluarga

Keluarga adalah kumpulan individu yang hidup bersama sebagai satu kesatuan, keluarga mempunyai ikatan yang kuat diantara anggotanya dan rasa ketergantungan dalam menghadapi berbagai masalah termasuk masalah kesehatan salah satunya menjalin dan mempertahankan hubungan baik dengan lingkungan dan unit pelayanan kesehatan yang ada (Tumurang, 2019). Ketika anak beranjak remaja, para orang tua mulai terbuka berbicara tentang permasalahan yang sensitive, diskusikan tentang resiko-resiko yang akan terjadi apabila tidak menjaga organ reproduksinya, sehingga anak-anak akan terhindar dari perilaku seks bebas dan mengharagainya sebagai sesuatu yang sacral (Purwoastuti, E., & Walyani, 2021).

Pemberian dukungan keluarga kepada remaja dapat diberikan dengan berbagai macam cara. Misalnya dengan mendampingi remaja untuk datang ke posyandu, memberikan informasi bagaimana pentingnya posyandu. Pada umumnya keluarga sudah memberikan dukungan yang baik kepada remaja. Keluarga memberikan dukungan bahwa keluarga sedia membiayai biaya pengobatan dan perawatan remaja ketika sakit (Marvia, E., 2022). Bentuk dukungan keluarga dapat berupa kualitas dukungan yang baik dan bersifat komprehensif, menunjukkan sikap empati, memberikan fasilitas dan menyediakan informasi yang

dibutuhkan, dapat meningkatkan motivasi dan membuat pasien merasa lebih aman dan nyaman saat berada di dekat keluarga (Putra, 2019). Dampak informasi terhadap kesehatan reproduksi dan dampak narkoba, diperlukan kepiawaian orangtua dan keluarga dalam membangun sebuah keluarga yang memiliki ketahanan terhadap hal-hal negatif tersebut. Upaya yang terbaik adalah pencegahan. Anak bisa lebih cepat belajar dengan meniru, sehingga penting keteladanan dari pengajarnya, terlebih orang tua (Gustina, 2017).

Penelitian (Febriana, A., & Mulyono, 2022), Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan informasional dan emosional dari keluarga dengan perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi (p value 0,000). Penelitian (Mawaddah, 2022), ada hubungan antara dukungan keluarga (p - value 0,009), persepsi sakit (p -value 0,01) dengan pemanfaatan PKPR. Menurut peneliti meskipun dukungan keluarga masih rendah serta tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan PKPR dikarenakan dukungan keluarga hanya sebatas hal-hal yang masih bersifat umum terkait kesehatan reproduksi, keluarga juga kurang mendapat informasi terkait pemanfaatan PKPR baik di puskesmas maupun di sekolah. Akan tetapi dukungan keluarga juga merupakan hal penting terkait perkembangan remaja di masa pubertas.

Peran Petugas

Remaja mendapatkan informasi melalui berbagai cara. Dikutif dari (Kemenkes, 2014), Remaja umur 15-19 tahun menyukai bila sumber informasi kesehatan reproduksi diperoleh dari teman sebaya (33,3% laki-laki dan 19,9% perempuan), guru (29,6% laki-laki dan 31,2% perempuan), ibu (12,7% laki-laki dan 40% perempuan), dan tenaga kesehatan (2,6% laki-laki dan 35,7% perempuan). Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan peran dan fungsinya, Puskesmas dapat memberikan instruksi langsung kepada jaringannya dan berkoordinasi dengan jejaringnya untuk dapat melaksanakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam mencapai tujuan menuju Indonesia sehat (Kemenkes, 2016).

Salah satu karakteristik atau ciri dalam mewujudkan prinsip layanan PKPR adalah petugas yang mempunyai perhatian dan penuh pengertian, bersahabat, memiliki kompetensi teknis dalam memberikan pelayanan khusus kepada remaja, mempunyai keterampilan komunikasi interpersonal dan konseling, termotivasi bekerja-sama dengan remaja, tidak menghakimi, merendahkan, tidak bersikap dan berkomentar tidak menyenangkan, Dapat dipercaya, dapat menjaga kerahasiaan, Mampu dan mau mengorbankan waktu sesuai kebutuhan, Dapat ditemui pada kunjungan ulang., Menunjukkan sikap menghargai kepada semua remaja dan tidak membedakannya., Memberikan informasi dan dukungan cukup hingga remaja dapat memutuskan pilihan tepat untuk mengatasi masalahnya atau memenuhi kebutuhannya (PKBI, 2014).

Penelitian (Yuniliza, 2020), didapatkan peran baik 61,5% dan ada hubungan peran petugas (p value 0,010 dan OR 8,000) dengan pemanfaatan layanan kesehatan perawatan remaja. Penelitian (Santi, 2020) secara kualitatif didapatkan, Faktor pendorong terkait dukungan petugas kesehatan belum sepenuhnya merangkul remaja secara keseluruhan meskipun dukungan petugas dalam penelitian ini menurut remaja baik karena petugas mampu memberikan perubahan yang dapat berpengaruh terhadap perilaku remaja dalam pemanfaatan program PKPR. Penelitian (Rahmah, H., 2020), Hasil analisis uji chi-square dengan $\alpha=0,05$ menunjukkan nilai p -value dukungan petugas kesehatan sebesar $p=0,000$, ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan PKPR. Menurut peneliti meskipun peran petugas sudah ada tetapi responden belum secara spesifik atau khusus mendapatkan informasi PKPR tentang adanya program, baik cara memanfaatkan program, sehingga

responden belum memanfaatkan program ini baik di puskesmas maupun di sekolah.

Fasilitas

Dalam UU No 36 tahun 2009 Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (Kemenkes, 2014). Fasilitas atau sarana prasarana PKPR terdiri dari lingkungan yang nyaman berarti bebas dari ancaman dan tekanan orang lain terhadap kunjungannya sehingga remaja merasa tenang dan tidak segan berkunjung kembali, lokasi yang nyaman dan mudah dicapai , fasilitas yang baik yang menjamin kerahasiaan dengan fasilitas pribadi /privasi di ruang pemeriksaan, jam kerja yang nyaman menyesuaikan waktu luang remaja, tersedianya materi baik diruang tunggu maupun ruang konseling, leaflet yang bisa dibawa pulang tentang tips kesehatan remaja, tidak adanya stigma bahwa kedatangan remaja dianggap pasti mempunyai masalah seksual atau NAFZA (Pratomo, H., Sekarrini, L., Siregar, K., Hanifah, L., & Kusumayati, 2022).

Standar PKPR kriteria output dari fasilitas yaitu Tersedia dan berfungsinya fasilitas kesehatan mampu laksana PKPR dengan pelayanan kesehatan yang sesuai kebutuhan remaja, prosedur dan tata laksana yang ramah remaja, serta didukung sarana, prasarana, termasuk peralatan –obat-obatan yang memadai. (Kemenkes, Pedoman Standar Nasional PKPR, 2014), Penelitian (Kirana, 2020), menunjukkan bahwa ada hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan partisipasi remaja dalam kegiatan PKPR di Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang (p value= 0,000). Penelitian (Karina, C. A., 2020), variabel yang terdapat pengaruh ialah fasilitas kesehatan (p =0,000) Hasil uji multi variat regresi logistik dengan metode forward stepwise (likelihood ratio) faktor yang paling berpengaruh terhadap pemanfaatan PKPR adalah tidak tersedia fasilitas kesehatan (p =0,045). Penelitian (Kristina, 2017), fasilitas pelayanan, responden masih menganggap kurang sebanyak 92,9%, dibandingkan dengan fasilitas pelayanan baik (7,1%).

Menurut peneliti, meskipun fasilitas lengkap dan secara multivariate merupakan faktor yang paling dominan, masih banyak responden yang tidak memanfaatkan PKPR hal ini karena fasilitas sangat dibutuhkan dan memegang peranan penting dalam memberikan pelayanan PKPR, standar-standar fasilitas terutama kenyamanan dan privasi bagi remaja akan memberikan ketertarikan bagi remaja untuk memanfaatkan PKPR baik di puskesmas maupun di sekolah.

KESIMPULAN

Ada hubungan antara pengetahuan, peran petugas dan fasilitas dengan pemanfaatan PKPR hal tersebut saling berkaitan dengan pengetahuan yang baik tentang PKPR serta dukungan petugas dan ditunjang dengan fasilitas yang memadai membuat PKPR dapat dimanfaatkan siswa secara maksimal, informasi- informasi seputar PKPR dari petugas layanan apa saja, bagaimana cara mendapatkan layanan, waktu layanan dapat membantu siswa mengenal lebih jauh tentang program PKPR.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada STIK Bina Husada Palembang yang telah memberikan fasilitas sehingga penelitian ini dapat terlaksana sesuai dengan jadual penelitian. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada Kepala Sekolah MA Babul Ulum Mariana beserta staff tata usaha yang telah memberikan kesempatan dan memfasilitasi pelaksanaan kegiatan penelitian sehingga dapat terlaksana dengan baik dan sesuai harapan.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. (2019). *Rencanakan Masa Depanmu*. [Www.Bkkbn.Go.Id](http://www.bkkbn.go.id).
- Farahdiba, I., & Hartuti, N. (2020). Evaluasi Pengetahuan Remaja Dan Partisipasinya Pada Kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). *Holistik Jurnal Kesehatan*, 248–255.
- Febriana, A., & Mulyono, S. (2022). Dukungan Informasional Dan Emosional Keluarga Dalam Prilaku Pemanfaatan Layanan Kesehatan Reproduksi Remaja. *Sehatmas (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat)*, 385–391.
- Gustina, E. (2017). *Ketahanan Keluarga Dalam Menjaga Anak Dari Dampak Buruk Lingkungan*. Kementerian Kesehatan Warta Kesmas. https://kesmas.kemkes.go.id/Assets/Uploads/Contents/Others/Warta-Kesmas-Edisi-03-2017_955.Pdf
- Karina, C. A., & dkk. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (Pkpr) Oleh Remaja Sekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Bondowoso. *E-Journal Pustaka Kesehatan*, 93–104.
- Kemenkes, R. (2014). *Pedoman Standar Nasional PKPR*.
- Kemenkes, R. (2016). *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*. Kemenkes RI.
- Kirana, Z. (2020). Partisipasi Remaja Dalam Kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja. *Higeia Journal of Public Health*, 919–928.
- Kristina, Y. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Kota Jayapura. *Jurnal Biologi Papua*, 63–73.
- Laili, N. A., Riyanti, E., & Bm, S. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Pemanfaatan Pkpr Oleh Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 421–429.
- Manueke, I. (2020). Pengaruh Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Terhadap Sikap Remaja Tentang Aborsi Di Smu N 4 Manado. *Poltekkes Kemenkes Manado*. <https://ejurnal.poltekkes-manado.ac.id/Index.Php/Prosiding2020/Article/View/1377/912>
- Marvia, E., & dkk. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Remaja Dalam Mengikuti Posyandu Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Aikmel. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan (Jisip)*, 2299–2306.
- Mawaddah, P. (2022). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pkpr Di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Bukit Tinggi*. <http://repository.uinsu.ac.id/17522/1/Cover.Pdf>
- Mayasari, A. T., & dkk. (2022). Hubungan Partisipasi Remaja Dalam Kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Dengan Perilaku Hidup Sehat Remaja. *Journal Of Current Health Sciences*, 1–6.
- Mira. (2023). Apa yang Mempengaruhi Prilaku Kebersihan Menstruasi Pada Remaja *Fullday School*. *UNAIR NEWS*. <https://unair.ac.id>
- PKBI. (2014). *Karateristik Layanan Kesehatan Ramah Remaja Di PKPR*. <https://pkbi-diy.info/Karateristik-Layanan-Kesehatan-Ramah-Remaja-Di-Pkpr/>
- Podungge, Y., Nurlaily, S., & Yulianti, S. (2021). *Buku Referensi Remaja Sehat Bebas Anemia*. Deepublish.
- Pratomo, H., Sekarrini, L., Siregar, K., Hanifah, L., & Kusumayati, A. (2022). *Kesehatan Reproduksi Remaja Teori Dan Program Pelayanan Di Indonesia*. PT Raja Grafindo Persada.
- Purwoastuti, E., & Walyani, E. S. (2021). *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan KB*. Pustaka baru press.
- Putra, G. J. (2019). *Dukungan Pada Pasien Luka Diabetes*. CV Kanaka Media.

- Rahmah, H., & dkk. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Pkpr Di Sma Muhammadiyah 7 Makassar. *Window of Public Health Journal*, 111–120.
- Rezeki. (2020). Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Kurangnya Pemanfaatan. *Jurnal Kebidanan Flora*.
- Rosyida, D. A. (2019). *Buku Ajar Kebidanan Psikologi Ibu Dan Anak*. Pt Refika Aditama.
- Ruwayda, N. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan. *Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat*, 114–120.
- Sandi, A. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Remaja Dalam Kegiatan Pkpr Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang. *Universitas Negeri Semarang*. http://lib.unnes.ac.id/39548/1/6411414017_Optimized.Pdf
- Santi, & C. (2020). Perilaku Remaja Dalam Pemanfaatan Program PKPR Di Puskesmas Jumpadang Baru. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 293–303.
- Satriyandari, Fitriahadi, & M. (2020). *Modul Pendidikan Kesehatan Reproduksi*. Uversitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Simbolon, P. (2021). *Prilaku Kesehatan*. CV Trans Info Media.
- Tumurang, M. N. (2019). *Kebijakan Kesehatan Nasional*. Indomedia Pustaka.
- Yuniliza. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Di Puskesmas Padang Laweh. *J-Hestech*, 77–94.