



Partisipasi Remaja dalam Kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja

Zurria Kirana¹✉

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 4 Januari 2020
Disetujui 1 Desember
2020
Dipublikasikan 30
Desember 2020

Keywords:

Youth, Reproductive Health,
PKPR Participation

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%204/34737>

Abstrak

Di Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang, jumlah cakupan pelayanan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) masih di bawah target (80%) yaitu sebesar 64,60%. Selain itu pada tahun 2018 Puskesmas Bulu Lor angka kejadian kehamilan tidak diinginkan sebanyak 28 kasus dan Infeksi Menular Seksual 4 kasus pada remaja. Hal ini menyebabkan petugas kesehatan kesulitan untuk melakukan deteksi dini. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan partisipasi remaja dalam kegiatan PKPR mengenai kesehatan reproduksi di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Populasi dan sampel adalah seluruh remaja di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor. Jumlah sampel sebanyak 96 responden, teknik pengambilan sampel adalah *simple random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi Square*. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan ($p=0,001$), perilaku remaja ($p=0,000$), persepsi keseriusan penyakit ($p=0,001$), kebutuhan PKPR ($p=0,004$), ketersediaan fasilitas ($p=0,000$) dengan partisipasi remaja dalam kegiatan PKPR. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan adalah persepsi manfaat PKPR ($p=0,060$) dan dukungan sosial (0,328).

Abstract

In Bulu Lor Health Center, Semarang City, the total coverage of Youth Care Services (PKPR) is still below the target (80%), which is 64.60%. In addition, in 2018 Bulu Lor health center the number of unwanted pregnancy events was 28 cases and 4 cases of sexually transmitted infections in adolescents. This makes it difficult for health workers to make early detection. The purpose of this study was to determine factors related to the participation of adolescents in PKPR activities regarding reproductive health in the work area of Bulu Lor Health Center.

This type of research is quantitative by using cross sectional design. The population and sample are all teenagers in the working area of Bulu Lor Health Center. The number of samples was 96 respondents, the sampling technique was simple random sampling. The instrument used was a questionnaire. Data were analyzed univariately and bivariately using the Chi Square test.

The results of the bivariate analysis showed that there was a relationship between the level of knowledge ($p = 0.001$), adolescent behavior ($p = 0,000$), perception of the seriousness of the disease ($p = 0.001$), PKPR needs ($p = 0.004$), availability of facilities ($p = 0,000$) and youth participation in PKPR activities. Whereas unrelated variables were perceived benefits of PKPR ($p = 0.060$) and social support (0.328).

© 2020 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:
Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: kirana.zurria@gmail.com

PENDAHULUAN

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis kesehatan dibawah supervisi dinas kesehatan Kabupaten atau Kota. Puskesmas mempunyai tugas pokok memberikan pembinaan dan pelayanan kesehatan dasar. Puskesmas memiliki salah satu program layanan kesehatan yang ditujukan untuk remaja yaitu Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). PKPR adalah suatu program yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang terbentuk sejak tahun 2003 sebagai upaya untuk meningkatkan status kesehatan remaja yang menekankan kepada Puskesmas. Upaya yang ditekankan pada kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja tersebut yang diutamakan adalah pada kesehatan reproduksi remaja. Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Data demografi menunjukkan bahwa remaja merupakan populasi yang besar dari penduduk dunia. Berdasarkan proyeksi penduduk tahun 2015 menunjukkan bahwa jumlah remaja (usia 10-24 tahun) Indonesia mencapai lebih dari 66,0 juta atau 25% dari jumlah Penduduk Indonesia 255 juta. Artinya, 1 dari setiap orang Penduduk Indonesia adalah remaja. Berdasarkan hasil sensus data (Badan Pusat Statistik Kota Semarang, 2014) jumlah remaja kelompok umur 10-19 tahun sebanyak 269.470 jiwa.

Dari hasil penelitian Pusat Informasi dan Layanan Remaja (PILAR) dan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI), pada tahun 2015 melakukan penelitian kepada 2.843 responden pelajar di Kota dan Kabupaten Semarang menunjukkan bahwa sejumlah 1.125 remaja mengaku sudah pernah berpacaran dan 73.4% di antaranya pertama kali berpacaran pada umur 10 sampai 15 tahun. Di antara remaja yang pernah berpacaran sebanyak 24.6% pernah melakukan ciuman, 43.7% pernah berpelukan, 11.2% atau 317 diantaranya mengaku sudah pernah memegang organ reproduksi pasangannya. Dari jumlah tersebut, 2.4% atau 71 remaja pernah menggesek-

gesekkan alat kelamin (*petting*) dan 2.2% atau 62 remaja pernah melakukan hubungan seks (*intercourse*).

Permasalahan tersebut sering kali berakar dari kurangnya informasi, pemahaman, dan kesadaran untuk mencapai keadaan sehat secara reproduksi, hingga dampak dan perilaku seksual berisiko pada remaja seperti kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi, penularan penyakit menular seksual termasuk HIV. Selain itu, penyebab permasalahan kesehatan remaja juga dapat terjadi karena kurangnya akses pelayanan kesehatan remaja, yang meliputi tidak adanya fasilitas, remaja tidak tahu jika dirinya bermasalah, remaja tidak tahu ada fasilitas, remaja tahu tapi tidak terakses (waktu, biaya, datang harus dengan orang tua), remaja tahu tapi tidak mau (waktu tunggu lama, petugas tidak *friendly*) (Hurlock, 2004).

Secara umum, program PKPR memiliki tujuan mengoptimalkan pelayanan kesehatan remaja di Puskesmas. Sedangkan tujuan khusus dari program PKPR antara lain: meningkatkan penyediaan pelayanan kesehatan remaja yang berkualitas; meningkatkan pemanfaatan Puskesmas oleh remaja untuk mendapatkan pelayanan kesehatan; meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja dalam pencegahan masalah kesehatan khusus pada remaja; meningkatkan keterlibatan remaja dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan kesehatan remaja. Jenis kegiatan yang terdapat dalam Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja yaitu pemberian informasi dan edukasi, pelayanan klinis medis, konseling, Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS), pelatihan konselor sebaya, dan posyandu remaja.

Berdasarkan Laporan Program Kesehatan Remaja Dinas Kesehatan Kota Semarang di tahun 2018 cakupan pelayanan PKPR di Puskesmas Bulu Lor masih dibawah target (85%) yaitu 64,60 %, walaupun program PKPR sudah berjalan cukup lama dan sosialisasi telah dilaksanakan. Cakupan jumlah remaja yang sudah dilayani oleh Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang adalah sejumlah 3799 orang dari 9032 orang. Hal ini menyebabkan

petugas kesehatan kesulitan untuk melakukan deteksi dini atau tindakan preventif.

Selain itu, di Puskesmas Bulu Lor terdapat permasalahan akibat perilaku seksual berisiko yang tertinggi di Kota Semarang. Kehamilan tidak diinginkan pada remaja dengan umur kurang dari 20 tahun tercatat 28 kasus. Sedangkan infeksi menular seksual (IMS) pada remaja umur kurang dari 20 tahun tercatat 4 kasus di wilayah kerja Puskesmas tersebut. Padahal dengan PKPR, pemerintah berharap remaja dapat memanfaatkan PKPR secara optimal sehingga dapat membantu menyelesaikan masalah remaja dan mencegah remaja untuk melakukan perilaku seksual tetapi masih banyak remaja yang tidak memanfaatkan PKPR secara optimal sehingga mereka rentan untuk melakukan perilaku seksual dan kasus akibat perilaku seksual pada remaja pun terjadi.

Berdasarkan penelitian (Rini Winangsih, 2015) yang dilakukan di Wilayah Puskesmas Kuta Selatan menunjukkan rendahnya pemanfaatan PKPR karena adanya faktor penghambat seperti tidak adanya ruang konseling, minimnya pengetahuan dan sosialisasi tentang PKPR, minimnya tenaga kesehatan dan sikap petugas yang kurang ramah. Selain itu, berdasarkan penelitian (Anggraeni S., 2012) variabel yang berpengaruh terhadap pemanfaatan PKPR di wilayah Puskesmas Kabupaten Tanah Laut Kalimantan Selatan adalah pengetahuan, sikap, kebutuhan, persepsi keterjangkauan, persepsi regulasi kebijakan, persepsi tentang sosialisasi, dan persepsi tentang sumber daya di Puskesmas. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa variabel tersebut berpengaruh 70% terhadap pemanfaatan kegiatan PKPR.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang ditemukan beberapa permasalahan terkait rendahnya partisipasi remaja pada kegiatan PKPR dikarenakan beberapa alasan seperti remaja merasa malu dan takut untuk datang melakukan konseling ketika ada permasalahan contoh seperti kehamilan di luar nikah, adanya stigma dari lingkungan, dan jam kunjungan

kegiatan PKPR di Puskesmas bersamaan dengan waktu ketika remaja masih sekolah.

Menurut teori *Lawrence Green*, faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat terdapat 3 faktor utama (Notoatmodjo, 2010), yaitu: 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah. 2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku. 3) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku.

Berdasarkan paparan diatas, perlu diketahui faktor apa saja yang berhubungan dengan partisipasi remaja dalam kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) mengenai kesehatan reproduksi di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang.

METODE

Metode penelitian ditulis dengan panjang 15-20% (1,5 halaman jika jumlah halaman) dari seluruh panjang artikel, **tidak boleh** ada pengertian dan **harus** terdiri dari: 1) Desain dan rancangan penelitian; 2) Waktu dan tempat penelitian; 3) Variabel penelitian; 4) Teknik sampling beserta rinciannya dan penentuan kriteria jika ada; 5) Teknik pengumpulan data dan sumber data; 6) Cara analisis data dan jika kuantitatif disebutkan uji statistiknya.

Jenis penelitian ini adalah dengan metode penelitian kuantitatif dengan studi deskriptif korelasional. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus s.d September 2019. Variabel bebas yang diteliti pada penelitian ini adalah pengetahuan, perilaku, persepsi keseriusan dan kerentanan terkena masalah kesehatan reproduksi, persepsi manfaat PKPR, kebutuhan, ketersediaan fasilitas dan dukungan sosial. Sedangkan partisipasi remaja dalam kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) sebagai variabel terikat. Penelitian ini akan

membuktikan hubungan dari tiap-tiap variabel bebas terhadap variabel terikat.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja usia 10-19 tahun yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang yaitu sejumlah 9032. Sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah remaja usia 10-19 tahun yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor sejumlah 96 responden berdasarkan perhitungan dengan rumus Lemeshow. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah : 1) Remaja laki-laki maupun perempuan 2) Berusia 10-19 tahun yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang 3) Remaja yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang 4) Remaja yang bersekolah di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang 5) Bersedia menjadi subjek penelitian atau menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah : 1) Remaja yang bertempat tinggal di luar wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang 2) Remaja yang bersekolah di luar wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang 3) Tidak bersedia menjadi subjek penelitian atau menjadi responden.

Sumber data pada penelitian ini terdapat data primer yang didapat secara langsung dari responden yang diperoleh dengan melakukan wawancara kepada responden menggunakan kuesioner terstruktur. Sedangkan data sekunder

dalam penelitian ini diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Teknik pengumpulan data dilakukan secara langsung terhadap objek yang diteliti dengan wawancara dan dokumentasi. Wawancara kepada responden dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner. Dokumentasi dalam penelitian ini bertujuan sebagai dokumen pelengkap berupa foto selama penelitian.

Data hasil penelitian kemudian dianalisis secara *univariat* dan *bivariat* menggunakan uji *Chi Square* untuk mengetahui hubungan dari setiap variabel dengan partisipasi remaja dalam kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) mengenai kesehatan reproduksi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengetahuan merupakan hasil “tahu”, setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan dapat diperoleh dari banyak faktor baik formal seperti pendidikan yang didapatkan pada bangku sekolah maupun non formal. Apabila perilaku didasari oleh pengetahuan, maka perilaku tersebut akan bersikap langgeng (*long lasting*). Sebaliknya, apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan maka tidak

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Penelitian

No.	Variabel	Kategori	Jumlah	Presentase (%)
	Tingkat pengetahuan	-Tinggi	46	47,9 %
		-Rendah	50	52,1 %
	Perilaku	-Positif	57	59,4 %
		-Negatif	39	40,6 %
	Persepsi keseriusan penyakit	-Positif	53	55,2 %
		-Negatif	43	44,8 %
	Persepsi manfaat PKPR	-Positif	56	58,3 %
		-Negatif	40	41,7 %
	Kebutuhan	-Butuh	72	75 %
		-Kurang butuh	24	25 %
	Ketersediaan fasilitas	-Memenuhi	52	54,2 %
		-Kurang memenuhi	44	45,8 %
	Dukungan sosial	-Mendukung	37	38,5 %
		-Kurang mendukung	59	61,5 %

Tabel 2. Crosstab Hubungan antara Variabel Bebas dan Variabel Terikat

No	Variabel	Partisipasi Remaja dalam Kegiatan PKPR				<i>p-value</i>	Keterangan
		Berpartisipasi		Tidak Berpartisipasi			
		F	%	F	%		
1	Pengetahuan						
	-Tinggi	29	63%	17	37%	0,001	Berhubungan
	-Rendah	13	26%	37	74%		
2	Perilaku						
	-Positif	39	68,4%	18	31,6%	0,000	Berhubungan
	-Negatif	3	7,7%	36	92,3%		
3	Persepsi keseriusan penyakit						
	-Positif	32	60,4%	21	39,6%	0,001	Berhubungan
	-Negatif	10	23,3%	33	76,7%		
4	Persepsi manfaat PKPR						
	-Positif	29	51,8%	27	31,5%	0,095	Tidak berhubungan
	-Negatif	13	32,5%	27	67,5%		
5	Kebutuhan						
	-Butuh	38	52,8%	34	47,2%	0,004	Berhubungan
	-Kurang butuh	4	16,7%	20	83,3%		
6	Ketersediaan Fasilitas						
	-Memenuhi	33	63,5%	19	36,5%	0,000	Berhubungan
	-Kurang memenuhi	9	20,5%	35	79,5%		
7	Dukungan sosial						
	-Mendukung	19	51,4%	18	48,6%	0,328	Tidak berhubungan
	-Kurang mendukung	23	39%	36	61%		

akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2012). Variabel tingkat pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kemampuan remaja dalam memahami dan mengetahui segala sesuatu tentang kegiatan PKPR, seperti pengertian PKPR, tujuan PKPR dan kegiatan/ layanan yang ditawarkan pada kegiatan PKPR di Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang. Analisis univariat dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1. Analisis bivariat pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 2.

Berdasarkan hasil analisis pada penelitian

ini responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang kegiatan PKPR sebanyak 46 remaja (47,9%), sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang kegiatan PKPR sebanyak 50 remaja (52,1 %). Pengetahuan responden tentang PKPR kemungkinan dapat dipengaruhi oleh kurangnya sosialisasi dan pemberian informasi tentang keberadaan PKPR. Ketidaktahuan responden tentang PKPR menyebabkan responden tidak memanfaatkan pelayanan PKPR yang ada di Puskesmas Bulu

Lor. Sebagian besar responden yang tidak mengetahui tentang pelayanan PKPR, dikarenakan selama ini responden tidak pernah memperoleh informasi tentang keberadaan dan fungsi PKPR yang ada di Puskesmas.

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan partisipasi remaja dalam kegiatan PKPR di Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang (p -value= 0,001). Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sari (2017) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang PKPR dengan partisipasi remaja dalam kegiatan PKPR di wilayah kerja Puskesmas Lebdosari ($p=0,000$). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Anggraeni S. , 2011) bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik pemanfaatan PKPR. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Sandi (2018) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan partisipasi remaja dalam kegiatan PKPR ($p=0,000$). Menurut hasil penelitian (Megawati, 2018) pengetahuan juga berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p= 0,000$). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Savitri (2015) menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan remaja tentang PKPR dengan partisipasi remaja dalam kegiatan PKPR ($p=0,068$).

Perilaku pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Sedangkan perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan (Notoatmodjo, 2014). Variabel perilaku yang dimaksud dalam penelitian ini adalah suatu tindakan atau respons remaja terhadap objek yang berkaitan dengan permasalahan kesehatan seperti respon remaja ketika terjadi permasalahan kesehatan remaja, dan respon

remaja untuk ikut serta ketika terdapat kunjungan dari Puskesmas untuk melaksanakan PKPR di luar Puskesmas.

Berdasarkan hasil analisis, responden yang memiliki perilaku positif terhadap masalah kesehatan sebanyak 57 remaja (59,4%) , sedangkan responden yang memiliki perilaku negatif terhadap masalah kesehatan sebanyak 39 remaja (40,6 %). Perilaku individu dalam menggunakan pelayanan kesehatan remaja tergantung kepada pengetahuan yang dimilikinya, responden yang memiliki perilaku kurang baik atau negatif tentang partisipasi dalam PKPR di Puskesmas Bulu Lor karena pengetahuan yang didapat masih kurang sehingga mereka tidak yakin dan tidak memiliki minat berpartisipasi dalam pelayanan PKPR di Puskesmas Bulu Lor. Menurut responden yang pernah memanfaatkan PKPR di Puskesmas Bulu Lor dapat menilai pelayanan yang sudah didapatkan, sehingga mereka bisa memilih untuk tetap berpartisipasi atau tidak. Sedangkan responden yang tidak pernah memanfaatkan PKPR di Puskesmas Bulu Lor mereka cenderung memiliki perilaku yang kurang baik atau negatif dalam pemanfaatan PKPR di Puskesmas Bulu Lor. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Frehiwot Berhane, 2005) menunjukkan bahwa remaja lebih suka berkonsultasi dengan teman sebaya atau menderita dalam keheningan ketika mereka menghadapi masalah kesehatan reproduksi dan tekanan mental.

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku dengan partisipasi remaja dalam kegiatan PKPR di Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang (p -value= 0,000). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sandi, 2018) bahwa perilaku remaja berhubungan dengan praktik pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).

Persepsi adalah interpretasi hal-hal yang kita indera. Persepsi (*perception*) melibatkan kognisi tingkat tinggi dalam penginterpretasian terhadap informasi sensorik (R.L Solso, 2008). Variabel persepsi yang dimaksud dalam

penelitian ini adalah persepsi pada perasaan khawatir remaja terhadap risiko terkena masalah kesehatan reproduksi dan keseriusan penyakit atau gangguan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

Berdasarkan hasil analisis, responden yang memiliki persepsi positif akan keseriusan penyakit kesehatan reproduksi sebanyak 53 remaja (55,2 %), sedangkan responden yang memiliki persepsi negatif akan keseriusan penyakit sebanyak 43 remaja (44,8%). Jika responden berpartisipasi dalam kegiatan PKPR dengan sering, menyebabkan banyak informasi yang membuat dirinya merasa rentan untuk terkena masalah kesehatan reproduksi. Apabila seseorang persepsinya rentan terhadap kondisinya maka kemungkinan untuk bertindak akan lebih besar.

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi keseriusan dan kerentanan terkena masalah kesehatan reproduksi dengan partisipasi remaja dalam kegiatan PKPR di Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang (p -value= 0,001). Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sari (2017) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi keseriusan dan kerentanan terkena masalah kesehatan reproduksi dengan partisipasi remaja dalam kegiatan PKPR di wilayah kerja Puskesmas Lebdosari ($p=0,000$).

Persepsi adalah interpretasi hal-hal yang kita indera. Persepsi (*perception*) melibatkan kognisi tingkat tinggi dalam penginterpretasian terhadap informasi sensorik. Kejadian-kejadian sensorik tersebut di proses sesuai pengetahuan kita di dunia, sesuai budaya, pengharapan, bahkan disesuaikan dengan orang yang bersama kita saat itu. Hal-hal tersebut memberikan makna terhadap pengalaman sensorik sederhana (R.L Solso, 2008). Variabel persepsi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah persepsi remaja yang berkaitan dengan manfaat yang dirasakan oleh remaja dari kegiatan PKPR, seperti setelah mengikuti PKPR lebih memahami tentang kesehatan reproduksi remaja, dapat mencegah perilaku seksual

remaja, dapat membantu upaya kesehatan remaja, mendapat pelayanan kesehatan yang lebih baik, dapat membantu mengatasi masalah kesehatan temannya, menyebarkan informasi tentang kesehatan remaja, serta lebih bertanggung jawab untuk menjaga diri sendiri.

Berdasarkan hasil analisis, responden yang memiliki persepsi positif akan manfaat yang didapat dari PKPR sebanyak 56 remaja (58,3 %), sedangkan persepsi negatif remaja akan manfaat yang didapat dari PKPR sebanyak 40 remaja (41,7%). Dikarenakan terdapat responden memiliki persepsi negatif dalam manfaat yang dirasakan dalam kegiatan PKPR sehingga partisipasi dalam kegiatan PKPR pun rendah (43,8%). Menurut (Notoatmodjo, 2003) persepsi masyarakat terhadap sehat-sakit erat hubungannya dengan perilaku pencarian pengobatan. Kedua pokok pikiran tersebut akan mempengaruhi atas dipakai atau tidaknya fasilitas kesehatan yang disediakan. Pelayanan kesehatan didirikan berdasarkan asumsi bahwa masyarakat membutuhkannya.

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi remaja akan manfaat yang dirasakan dari PKPR dengan partisipasi remaja dalam kegiatan PKPR di Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang (p -value= 0,060). Penelitian ini tidak sejalan dengan Sari (2017) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara manfaat PKPR dengan partisipasi remaja dalam kegiatan PKPR ($p=0,005$). Sama halnya, penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian (Fibriana, 2013) bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi tentang manfaat dengan praktik pelayanan kesehatan.

Kebutuhan atau *Needs* adalah konstruk mengenai kekuatan otak yang mengorganisir berbagai proses seperti persepsi, berfikir, berbuat untuk mengubah kondisi yang ada dan tidak memuaskan. Kebutuhan bisa dibangkitkan oleh proses internal, tetapi lebih sering dirangsang oleh faktor lingkungan, biasanya kebutuhan dibarengi dengan perasaan atau emosi khusus, dan memiliki cara khusus untuk mengekspresikannya dalam mencapai

permasalahan (Alwisol, 2004).

Manusia memiliki kebutuhan dasar yang bersifat heterogen. Setiap orang pada dasarnya memiliki kebutuhan yang sama, akan tetapi karena terdapat perbedaan budaya, maka kebutuhan tersebut ikut berbeda. Dalam memenuhi kebutuhannya, manusia menyesuaikan diri dengan prioritas yang ada. Lalu jika gagal memenuhi kebutuhannya, manusia akan berpikir lebih keras dan bergerak untuk berusaha mendapatkannya (Hidayat, 2000). Variabel kebutuhan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kebutuhan remaja untuk mendapatkan penyuluhan tentang informasi kesehatan remaja; mendapat pelatihan konselor sebaya; kebutuhan konseling ketika mendapat masalah kesehatan; kebutuhan posyandu remaja untuk memantau kesehatan secara berkala, serta kebutuhan pengobatan ketika remaja mengalami permasalahan kesehatan.

Berdasarkan hasil analisis, responden yang masuk pada kategori butuh pada pelayanan kesehatan remaja sebanyak 72 remaja (75 %), sedangkan responden yang masuk pada kategori kurang butuh pada pelayanan kesehatan remaja sebanyak 24 remaja (25%). Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa sebagian besar remaja membutuhkan pelayanan kesehatan remaja, akan tetapi partisipasi kegiatan PKPR hanya sebesar 43,8%. Sehingga kemungkinan remaja yang merasa membutuhkan pelayanan kesehatan peduli remaja tetapi tidak berpartisipasi pada kegiatan PKPR dikarenakan tidak memperoleh informasi tentang PKPR.

Menurut (Kristina, 2017), remaja yang membutuhkan pelayanan mempunyai kemungkinan untuk dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi dua kali lebih besar dibandingkan dengan remaja yang tidak membutuhkan pelayanan. Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Menurut hasil penelitian (Kinanty Putri Sarweni, 2017) kebutuhan dan harapan remaja pos kesehatan pesantren (poskestren) mereka menginginkan adanya pembentukan dan pembinaan konselor

sebaya supaya bisa menjadi *peer educator* dan membantu memecahkan masalah bagi teman-temannya.

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebutuhan dengan partisipasi remaja dalam kegiatan PKPR di Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang (p -value= 0,004). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Savitri, 2015) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kebutuhan remaja dengan praktik pemanfaatan PKPR.

Sesuai Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang dimaksud dengan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan berupa upaya promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Variabel ketersediaan fasilitas yang dimaksud dalam penelitian ini adalah ketersediaan suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan yang mendukung berjalannya kegiatan PKPR. Berdasarkan hasil analisis, jawaban responden yang masuk pada kategori memenuhi sebanyak 52 remaja (54,2%), sedangkan jawaban responden yang masuk pada kategori kurang memenuhi sebanyak 44 remaja (45,2%). Menurut (Santoso, 2015) sumber daya yang masih belum memadai pada kegiatan PKPR yaitu tenaga promotor dan fasilitas ruang konsultasi yang masih sama dengan pasien lain.

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan partisipasi remaja dalam kegiatan PKPR di Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang (p -value= 0,000). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Megawati, 2018) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara sarana prasarana atau ketersediaan fasilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p=0,028$). Menurut hasil penelitian (Megawati,

2018) dukungan ketersediaan fasilitas juga berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p= 0,000$). Sedangkan penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nadya Tasya, 2016) yang menunjukkan bahwa ketersediaan fasilitas kesehatan tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p=0,648$).

Dukungan pada umumnya menggambarkan mengenai peranan atau pengaruh yang dapat ditimbulkan oleh orang lain yang berarti seperti anggota keluarga, teman, saudara, sekolah, dan rekan kerja. Dukungan sosial adalah pemberian bantuan seperti materi, emosi, dan informasi yang berpengaruh terhadap kesejahteraan manusia. Dukungan juga dimaksudkan sebagai keberadaan dan kesediaan orang-orang yang berarti, yang dapat dipercaya untuk membantu, mendorong, menerima, dan menjaga individu (Rosidah, 2003). Variabel dukungan sosial yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pemberian dukungan dari orang sekitar (keluarga/guru/teman/tetangga) dengan cara memberikan dorongan, motivasi, dan informasi yang berpengaruh terhadap remaja tentang adanya kegiatan PKPR. Berdasarkan hasil analisis, jawaban responden yang masuk pada kategori mendukung sebanyak 37 remaja (38,5 %), sedangkan jawaban responden yang masuk pada kategori kurang mendukung sebanyak 59 remaja (61,5 %). Sehingga berdasarkan hasil tersebut terbukti bahwa sebagian besar remaja kurang mendapat dukungan dari orang sekitar, hal itu terjadi kemungkinan karena faktor pengetahuan, masyarakat kurang mengetahui adanya program layanan kesehatan remaja di Puskesmas Bulu Lor sehingga tidak memberikan informasi atau motivasi untuk memanfaatkan program layanan kesehatan tersebut.

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan sosial dengan partisipasi remaja dalam kegiatan PKPR di Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang ($p\text{-value}= 0,328$). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hilda (2015)

yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan partisipasi remaja dalam kegiatan PKPR ($p=0,079$). Sama halnya dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sandi (2018) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan sekolah dengan partisipasi remaja dalam kegiatan PKPR ($p=0,154$).

PENUTUP

Simpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan, perilaku remaja, persepsi keseriusan dan kerentanan terkena masalah kesehatan reproduksi, kebutuhan remaja, ketersediaan fasilitas berhubungan dengan partisipasi remaja dalam kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Sedangkan faktor persepsi akan manfaat yang dirasakan dari PKPR dan dukungan sosial tidak berhubungan dengan partisipasi remaja dalam kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).

Saran bagi instansi kesehatan terkait: Sebaiknya lebih mempublikasikan dan meningkatkan sosialisasi terkait keberadaan dan manfaat Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR); Menjalin kerjasama lintas sektor, organisasi kepemudaan dan pihak lain yang peduli remaja untuk membantu mensosialisasikan terkait keberadaan program PKPR dan membantu melaksanakan program PKPR; Mengadakan pelatihan konselor sebaya agar remaja dapat berlatih untuk membantu penyelesaian masalah kesehatan teman sebayanya. Saran bagi remaja di wilayah Kerja Puskesmas Bulu Lor diharapkan agar dapat memanfaatkan dan berpartisipasi mengikuti kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang dilaksanakan oleh Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang. Saran bagi peneliti selanjutnya adalah dengan menambahkan variabel faktor-faktor lain yang berhubungan dengan partisipasi remaja dalam kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) mengenai kesehatan reproduksi dengan menggunakan metode dan jenis penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Alwisol. (2004). *Psikologi Kepribadian*. Malang: UM Press.
- Anggraeni, S. (2012). *Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Wilayah Puskesmas Kabupaten Tanah Laut Kalimantan Selatan*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Badan Pusat Statistik Kota Semarang. (2014). Semarang. Retrieved from <https://semarangkota.bps.go.id/statictable/2019/01/21/103/jumlah-penduduk-menurut-jenis-kelamin-dan-kelompok-umur-2013.html>
- Fibriana. (2013). Keikutsertaan Pelanggan Wanita Pekerja Seks dalam Voluntary Conseling and Testing (VCT). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Frehiwot Berhane, e. a. (2005). Adolescents' health service utilization pattern and preferences: Consultation for reproductive health problems and mental stress are less likely. *Ethiopian Journal Health*.
- Hidayat. (2000). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurlock, E. B. (2004). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Eirlangga.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2011*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kinanty Putri Sarweni, R. H. (2017). Demand vs Supply Program Kesehatan Remaja di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya. *Jurnal Promkes*, Vol 5 No.1 71-81.
- Kristina, Y. (2017). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Kota Jayapura. *Jurnal Biologi Papua*, 63-73.
- Megawati, E. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pos Kesehatan Desa Di Wilayah Kerja Puskesmas Ampana Timur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume 8, Nomor 1, Pages 38-46.
- Nadya Tasya, d. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut (RSGM) Universitas Syiah Kuala Banda Aceh. *Journal Caninus Denstistry*, Volume 1, Nomor 4, pages 54-62.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- PILAR PKBI Jawa Tengah. (2015). *Info Kasus Semarang*. Semarang: PKBI.
- R.L Solso, M. O. (2008). *Psikologi Kognitif (8th.ed)*. Jakarta: Eirlangga.
- Rini Winangsih, D. Y. (2015). Faktor Predisposisi, Pendukung dan Pendorong Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Kuta Selatan. *Public Health And Preventive Medicine Archive*, Volume 3 Nomor 2 page 133-140.
- Rosidah, A. T. (2003). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sandi, A. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Remaja Dalam Kegiatan PKPR di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang.
- Santoso, R. A. (2015). *Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Kota Semarang*. Semarang: Undip.
- Sari, Nurul D. (2017). Hubungan Partisipasi Remaja Dalam Kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli remaja (PKPR) Dengan Pengetahuan dan Persepsi Mengenai Kesehatan reproduksi di Sekolah Menengah Pertama Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1072-1080.
- Savitri, H. (2015). *Hubungan Beberapa Faktor Dengan Praktik Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang Triwulan I Tahun 2015*. Semarang: Skripsi Universitas Diponegoro.