

# **HUBUNGAN DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN DENGAN PEMANFAATAN PKPR (PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA) DI SMA BATIK 1 SURAKARTA**

Nabila Nurranti; Kusuma Edi Werdani.

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah  
Surakarta

## **Abstrak**

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Merupakan program pelayanan kesehatan primer yang dikhususkan untuk remaja. Pemanfaatan PKPR ditemukan masih rendah dan sedikit remaja yang memanfaatkan layanan PKPR. Puskesmas Pajang merupakan salah satu puskesmas yang telah melaksanakan program PKPR dari SMA Batik I Surakarta sebagai sekolah binaan PKPR. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan PKPR. Metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan Cross Sectional. Populasi penelitian siswa/siswi kelas X SMA Batik I Surakarta dengan sejumlah 508 siswa/siswi dengan jumlah sampel 244 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode Cluster Sampling dan menggunakan instrument kuesioner. Analisis data yaitu analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji statistik Chi-square. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan PKPR di SMA Batik I Surakarta diperoleh nilai p-value 0.001 ( $<0.05$ ). Hasil pengelolaan data dukungan kesehatan dengan memanfaatkan PKPR sebesar 68.2% responden memanfaatkan PKPR cenderung mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan yang tinggi. Diharapkan tenaga kesehatan melaksanakan pelayanan kesehatan yang komperhensif dan holistik dalam memberikan dukungan dalam pemanfaatan PKPR. Penelitian selanjutnya untuk mengkaji lebih lanjut tentang pemanfaatan PKPR dari segi remaja maupun tenaga kesehatan.

**Kata Kunci** : Remaja, PKPR, Dukungan, Tenaga Kesehatan

## **Abstract**

Adolescent Care Health Services (PKPR) is a primary health service program specifically for adolescents. Utilization of PKPR was found to be still low and few teenagers utilized PKPR services. Pajang Community Health Center is one of the community health centers that has implemented the PKPR program from SMA Batik I Surakarta as a PKPR assisted school. The aim of the research is to analyze the relationship between health worker support and PKPR utilization. Quantitative research method with a Cross Sectional approach. The research population of class X SMA Batik I Surakarta was 508 students with a sample size of 244 respondents. The sampling technique uses the Cluster Sampling method and uses a questionnaire instrument. Data analysis is univariate analysis and bivariate analysis using the Chi-square statistical test. The results of the research show that there is a relationship between support from health workers and the use of PKPR at SMA Batik I Surakarta, with a p-value of 0.001 ( $<0.05$ ). The results of managing health support data by utilizing PKPR were 68.2% of respondents using PKPR tended to get high levels of support from health workers. It is hoped that health workers will provide comprehensive and holistic health services in providing support in the use of PKPR. Future research will examine further the use of PKPR from the perspective of adolescents and health workers.

**Keywords**: Teenagers, PKPR, Support, Health Workers

## 1. PENDAHULUAN

Remaja ialah seseorang yang berada pada masa transisi masa anak-anak menuju masa dewasa. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010), Batasan usia remaja adalah antara 10 sampai 19 tahun dan belum menikah (Wulandari & Salviana, 2020). Berdasarkan Sensus Penduduk tahun 2010, kelompok umur 10 sampai 19 tahun di Indonesia berjumlah 43,5 juta jiwa atau sekitar 18% dari jumlah penduduk dunia diperkirakan jumlah remaja adalah sekitar 1,2 miliar atau 18% dari populasi dunia, dan pada tahun 2030 akan meningkat sebesar 7% atau hampir 1,3 miliar (Rahmah, dkk, 2020). Tantangan bagi remaja Indonesia terletak pada perilaku berisiko, 28% remaja perempuan dan 24% remaja laki-laki konsumsi alkohol sebelum usia 15 tahun. Sekitar 2,8% remaja usia 15 sampai 19 tahun mengalami kecanduan narkoba, 0,7% remaja perempuan dan 4,5% remaja laki-laki usia 15 sampai 19 tahun melakukan hubungan seks pranikah (Kementerian Kesehatan, 2021; Heraini, dkk, 2021).

Upaya kesehatan tentu membutuhkan peran serta kerja sama semua pihak, mulai dari pemerintah hingga masyarakat. Kebijakan kesehatan terkait Pelayanan Kesehatan Bagi Remaja menurut Permenkes Nomor 25 Tahun 2014, bertujuan agar remaja memiliki kemampuan berperilaku hidup bersih dan sehat, keterampilan hidup sehat dan bersosial yang baik sehingga remaja dapat tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi remaja berkualitas (Kemenkes RI, 2018; Febriawati, dkk, 2018; sartika, dkk, 2021). Permasalahan pada remaja bergantung pada perilakunya. Permasalahan pada remaja dapat diatasi dengan mengetahui faktor penyebabnya. Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014) berpendapat bahwa pendidikan kesehatan berperan penting dalam mengubah dan memperkuat faktor perilaku, mulai dari predisposisi, pendukung, hingga pendorong, agar menciptakan efek positif perilaku masyarakat (Ruwayda & Izhar, 2021). Menurut Teori Lawrence Green, ada 3 faktor utama yang mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 2010), yaitu 1. Faktor predisposisi (Predisposisi factors) yaitu faktor yang mempermudah. 2. Faktor pendukung (Enabling factors) yaitu faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku. 3. Faktor pendorong (Reinforcing factors) adalah faktor yang mendorong atau memperkuat suatu perilaku (Kirana, 2020).

Pada tahun 2018 di Indonesia mencapai 62,08% puskesmas yang telah melaksanakan kegiatan PKPR, telah memenuhi target pelaksanaan PKPR 40% (Kemenkes RI, 2018; Andela, dkk, 2020). Di Jawa Tengah pencapaian program PKPR sebesar 45,43%. Tercatat 398 puskesmas yang melaksanakan program PKPR dari total 976 puskesmas di Jawa Tengah. Kota Surakarta dari 17 puskesmas terdapat 7 puskesmas telah melaksanakan PKPR (Islam, dkk,

2021). Ditemukan penelitian yang dilakukan di Semarang menyatakan bahwa 61,5% remaja masih belum sepenuhnya berpartisipasi dalam program peduli remaja (Sari, Musthofa, & Widjanarko, 2017; Maisya & Sabilla, 2019). Di dukung jurnal penelitian Ningsih, dkk (2022) bahwa PKPR belum banyak dimanfaatkan oleh orang tua dan remaja. Dukungan tenaga kesehatan yaitu adanya dukungan yang berasal dari petugas kesehatan diberikan kepada responden. Tenaga kesehatan di pusat pelayanan kesehatan ialah sumberdaya manusia yang mendukung, membimbing dan memotivasi pada kader posyandu agar bersinergi melaksanakan program penyuluhan kepada ibu hamil tentang tes HIV di puskesmas terdekat (Makalew, 2020). Sesuai dengan hasil penelitian oleh Rohmayanti (2015) di Semarang menyatakan dukungan petugas kesehatan khususnya petugas PKPR berpengaruh terhadap pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi oleh remaja. Dukungan petugas kesehatan secara statistik mempunyai hubungan signifikan dengan pemanfaatan layanan kesehatan  $p = 0,000 < \text{nilai } \alpha = 0,05$  (Rahmah, dkk, 2020).

Berdasarkan data laporan KRR oleh Dinas Kesehatan Surakarta pada tahun 2021, Puskesmas Pajang memiliki sasaran PKPR 2.463 remaja ditunjukkan cakupan pelayanan sebesar 32%. Puskesmas Pajang memiliki beberapa sekolah binaan salah satunya yaitu SMA Batik 1 Surakarta. SMA Batik 1 Surakarta memiliki jumlah siswa/siswi terbanyak dan program kesehatan yang baik. Berdasarkan uraian latar belakang dan di dukung oleh data yang tersedia, peneliti tertarik melakukan penelitian dan menganalisis tentang hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) di SMA Batik 1 Surakarta.

## **2. METODE**

Pada penelitian ini dilakukan penelitian kuantitatif observasional dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Rancangan pada penelitian ini dilakukan mempelajari hubungan variabel bebas (tenaga kesehatan dengan variabel terikat (pemanfaatan PKPR) di SMA Batik 1 Surakarta. Penelitian dilaksanakan bulan Maret – Juni 2023. Lokasi yang akan dijadikan sebagai tempat penelitian yaitu SMA Batik 1 Surakarta berada di wilayah Kecamatan Pajang Surakarta pada kelompok remaja usia 14 – 18 tahun sejumlah 508 siswa/siswi kelas X di SMA Batik 1 Surakarta.. Dari perhitungan sampel menggunakan rumus Lameshow (1997) didapatkan hasil sebanyak 202 responden. Kemudian untuk mencegah efek non respon dari perhitungan diatas didapatkan hasil sampel sebanyak 224 remaja usia 14 – 18 tahun pada siswa/siswi kelas X SMA Batik 1 Surakarta. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan Teknik *Cluster Sampling*. *Cluster Sampling* adalah teknik pengambilan sampel

dari suatu kelompok – kelompok dari unit yang kecil (Rohman, dkk, 2012). Pemilihan sampel dilakukan secara randomisasi berdasarkan kelas yang ditentukan oleh pihak sekolah. Kelas yang terpilih adalah yang sebelumnya telah dikoordinasikan oleh guru piket dengan guru mata pelajaran sehingga didapatkan kelas yang memiliki jadwal pelajaran tidak terlalu padat di hari pengambilan data penelitian.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1.Deskripsi Profil Responden SMA Batik 1 Kota Surakarta

Berdasarkan hasil pengambilan data melalui pengisian kuersioner kepada responden dapat diketahui karakteristik responden melalui jenis kelamin dan usia responden sebagai sasaran. Berikut hasil distribusi frekuensi responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Remaja

Karakteristik Remaja	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki – laki	122	50
Perempuan	122	50
<b>Usia</b>		
15 tahun	63	25,8
16 tahun	148	60,7
17 tahun	31	12,7
18 tahun	2	8

Berdasarkan tabel diatas frekuensi jumlah jenis kelamin siswa/siswi SMA Batik 1 Surakarta sama besarnya 122 (50%). Sedangkan pada tabel frekuensi umur paling rendah pada kelompok umur 18 tahun sebesar 8% dan paling tinggi kelompok umur 16 tahun 60,7%.

#### 3.2. Uji Analisis Univariat

Analisis univariat menampilkan distribusi frekuensi yang terdiri dari dukungan tenaga kesehatan dan pemanfaatan PKPR dan persentase jawaban responden yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Dukungan Tenaga Kesehatan</b>		
Rendah	115	47,1
Tinggi	129	52,9
<b>Pemanfaatan PKPR</b>		
Tidak Memanfaatkan	107	43,9
Memanfaatkan	137	56,1

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebanyak 129 responden mendapatkan dukungan tenaga kesehatan tinggi (52,9%) dan sebanyak 137 responden telah memanfaatkan PKPR sebesar 56,1%.

Tabel 3 Persentase Skor Jawaban Pernah Pada Variabel Dukungan Tenaga Kesehatan

Variabel Dukungan Tenaga Kesehatan	Persentase (%)
Dukungan Informasional	63,9
Dukungan Emosional	48,8
Dukungan Fisik/Instrumental	60,7
Dukungan Penilaian	56,6

Berdasarkan tabel jawaban responden melalui pengisian kuersioner dukungan paling tinggi yaitu dukungan tenaga kesehatan informasional 63,9% dan dukungan paling rendah yang didapatkan remaja yaitu dukungan emosional 48,8%.

Tabel 4 Persentase Skor Jawaban Responden Mengikuti Kegiatan Pada Variabel Pemanfaatan PKPR

Variabel Pemanfaatan PKPR	%
Penyuluhan :	
Risiko kehamilan (*)	33,2
Pemenuhan Gizi Seimbang (*)	56,1
Pencegahan anemia (*)	54,5
Pencegahan NAPZA (*)	41,8
Pencegahan kenakalan remaja (*)	63,9
Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) (*)	50
Skrinning Tetanus Toxoid (TT) (**)	35,2
Pemeriksaan TBC (**)	26,2
Pemeriksaan kecacangan (**)	38,1
Pemeriksaan kesehatan reproduksi (*)	24,9
Pemeriksaan kesehatan (*)	55,7
Konseling mengenai :	
Kesehatan reproduksi (*)	26,2
Kesehatan mental (*)	34,8
Pelatihan konselor sebaya (*)	30,8
Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS) (*)	34,4

(\*) Program PKPR Puskesmas Pajang, (\*\*) Program PKPR Nasional

Berdasarkan data tabel variabel pemanfaatan PKPR terlihat bahwa pelayanan yang masih sedikit untuk dimanfaatkan oleh responden pada pelayanan PKPR yaitu pemeriksaan kesehatan reproduksi (26,2%). Dari tabel diatas paling tinggi dari pemanfaatan PKPR yaitu pelayanan menerima penyuluhan tentang pencegahan kenakalan remaja atau kekerasan pada remaja (63,9%).

### 3.3. Uji Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) menggunakan Chi-square pada tabel dibawah ini :

Tabel 5 Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pemanfaatan PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) di SMA Batik 1 Surakarta

Variabel	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)				Total		OR (95%- CI)	p- valu e
	Tidak memanfaatkan		Memanfaatkan		N	%		
	N	%	n	%				
<b>Dukungan Tenaga Kesehatan</b>								
Rendah	66	57.4	49	42.6	115	100	2.891 (1.713- 4.879)	<0,0 01
Tinggi	41	31.8	88	68.2	129	100		

Berdasarkan hasil pengolahan data pada tabel diatas ditunjukkan analisis dukungan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan PKPR sebanyak 88 responden (68.2%) memiliki dukungan tenaga kesehatan yang tinggi serta memanfaatkan PKPR. Hasil analisis terhadap dukungan tenaga kesehatan yang rendah dengan pemanfaatan PKPR sejumlah 66 responden (57.4%) yang tidak memanfaatkan PKPR.

Hasil analisis p-value  $0,001 < 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, maka ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di SMA Batik 1 Surakarta. Ditunjukkan nilai OR yaitu 2.891 yang artinya dukungan tenaga kesehatan yang tinggi memiliki risiko pemanfaatan PKPR 2.891 kali lebih jika dibandingkan dengan dukungan tenaga kesehatan yang rendah

### 3.4. Pembahasan

Pada penelitian ini bahwa terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di SMA Batik 1 Surakarta. Hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-square di peroleh nilai p-value  $0,001$  atau  $< 0,05$  yang menunjukkan bahwa terdapat ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dalam pemanfaatan PKPR oleh remaja di wilayah SMA Batik 1 Surakarta.

Hasil penelitian pemanfaatan PKPR ditunjukkan sebanyak 137 (56,1%) remaja SMA Batik 1 Surakarta telah memanfaatkan layanan PKPR, seperti menerima penyuluhan, pemeriksaan kesehatan, skrining TT, menerima TTD, dsb. Adanya program PKPR sangat bermanfaat bagi remaja, sehingga pemanfaatan program PKPR harus dimanfaatkan dengan

sebaik – baiknya. Jika remaja sudah memahami program PKPR akan terdorong untuk menggunakan layanan PKPR. Hal ini sejalan dengan hasil wawancara yang dilakukan kepada responden oleh Santi (2020) menyatakan “Saya sudah memanfaatkan PKPR sejak 1 tahun 6 bulan, saya memanfaatkan pelayanan konseling, KIE dan pemeriksaan kesehatan semacam test HIV dan Narkoba” (IS, WM) (Santi & Cheristina, 2020).

Hasil penelitian dari data analisis bivariat bahwa remaja yang telah memanfaatkan layanan PKPR (68,2%) yaitu remaja yang mendapatkan dukungan tinggi dari tenaga kesehatan, namun masih banyak remaja (66) yang tidak memanfaatkan layanan PKPR (57,4%) karena rendahnya dukungan tenaga kesehatan. Sejalan dengan hasil penelitian Kristina (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memanfaatkan pelayanan PKPR 57% dibandingkan dengan yang memanfaatkan pelayanan PKPR sebanyak 43%. Oleh karena itu tenaga kesehatan dapat memaksimalkan pemanfaatan PKPR yang telah disediakan oleh pemerintah dalam mengatasi kesehatan remaja, sehingga dapat meningkatkan pemanfaatan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Remaja yang berpartisipasi dalam diskusi teman sebaya lebih besar kemungkinannya mengetahui dalam memanfaatkan layanan kesehatan seksual dan reproduksi dibandingkan dengan remaja yang tidak berpartisipasi (Ninsiima, dkk, 2021).

Hasil penelitian menunjukkan cakupan paing rendah pada variabel pemanfaatan PKPR yaitu konseling terkait masalah kesehatan reproduksi dan seksual. Masih sedikitnya remaja yang memanfaatkan pelayanan PKPR dalam hal konseling terkait masalah kesehatan reproduksi dan seksual, hanya 64 (26,2%) remaja yang memanfaatkan pelayanan konseling terutama mengenai kesehatan reproduksi dan seksual. Sejalan dengan hasil penelitian dalam jurnal Analisis Faktor Dukungan Keluarga Terhadap Pemanfaatan Posyandu Remaja oleh Seeka Teruna Teruni di Wilayah Kerja Puskesmas se – Kota Denpasar bahwa penelitian lain mendapatkan hal yang sama ditemukan responden lebih banyak yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja sebanyak 51 (53,1%) dari 96 (100%) responden yang terlibat. Rendahnya pemanfaatan kesehatan reproduksi pada remaja disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya yaitu faktor pendorong. Faktor pendorong yang dimaksud dapat berupa pelayanan yang belum memenuhi kebutuhan remaja dan akseptabilitas keluarga yang belum sepenuhnya menerima keberadaan pelayanan kesehatan reproduksi remaja (Satiawati, dkk, 2022).

Hasil penelitian ini mengenai pemanfaatan PKPR yaitu layanan PKPR harus banyak dimanfaatkan oleh kalangan remaja sebaik – baiknya. Pemerintah berupaya untuk mengatasi permasalahan kesehatan remaja dengan membangun program PKPR sebagai solusi

permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja. Di dukung dengan hasil penelitian Yenti, dkk (2022) bahwa perlunya dilakukan pembinaan dan mensosialisasikan kesehatan reproduksi dan pelayanan kesehatan yang tersedia untuk meningkatkan pengetahuan remaja. Oleh karena itu, tugas paling utama adalah meningkatkan pengetahuan tentang pemberian pelayanan pada remaja guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terutama PKPR pada remaja. Peningkatan dalam pemberian layanan kesehatan secara keseluruhan dapat terjadi secara bersamaan dengan peningkatan pemanfaatan layanan kesehatan di kalangan remaja (Mazur, dkk, 2018).

Dukungan tenaga kesehatan peduli remaja adalah dukungan yang dapat menunjukkan rasa menghargai dan tidak membeda – bedakan, memiliki kompeten di bidangnya dan termotivasi untuk membantu dan mendukung permasalahan remaja, tenaga kesehatan yang dapat dipercaya dan menjaga rahasia, dan memiliki kemampuan untuk mendukung remaja dengan memberikan informasi yang cukup dan dukungan untuk melakukan memutuskan pilihan yang tepat memecahkan masalah atau memenuhi kebutuhan mereka (Dirjen Bina Kesehatan Anak, 2015; Santi & Cheristina, 2020).

Hasil analisis ditemukan bahwa total 129 remaja mendapatkan dukungan tenaga kesehatan kategori tinggi sebanyak 88 remaja dan telah memanfaatkan PKPR dengan persentase 68,2% menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan PKPR. Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rahmah, dkk (2020) menyatakan dari 134 remaja tercatat 89 remaja mendapatkan dukungan tenaga kesehatan baik yang memanfaatkan PKPR dengan nilai  $p = 0,00 (<0,05)$  sehingga hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan PKPR di SMA Muhammadiyah 7 Makassar Tahun 2020.

Terlihat bahwa diantara 4 jenis dukungan oleh tenaga kesehatan dalam pemanfaatan PPKPR terdapat 2 dukungan yang paling dominan diantaranya dukungan informasional dan dukungan instrumental/fisik. Dukungan instrumental/ fisik merupakan pemberian materi yang memberikan bantuan secara langsung berupa peminjaman uang, memberikan barang, makanan maupun jasa. Dukungan informasional yaitu memberikan informasi, saran atau umpan balik mengenai situasi dan keadaan indivisu, adanya informasi dapat membantu individu dengan mudah mengidentifikasi atau memecahkan masalah (Azizah, L.M., 2011: Marvia, dkk, 2022).

Dalam buku pedoman SN-PKPR tenaga kesehatan mempunyai peranan penting dalam PKPR, adanya tenaga kesehatan yang berkualitas dengan pengetahuan, sikap serta keterampilan sesuai kebutuhan mampu bekerja secara maksimal serta mendukung program PKPR sesuai dengan Standar Nasional (Ningsih, 2018). Di dukung dengan hasil penelitian oleh



Al Karina, dkk (2020) menyatakan hasil chi-square mengenai kompetensi tenaga kesehatan dengan pemanfaatan PKPR oleh remaja sekolah di wilayah kerja Tlogosari, Tamanan, Maesan, Kabupaten Bondowoso pada tahun 2019 menunjukkan kedua variabel terdapat pengaruh yang bermakna  $p$ -value 0,0002.

Hasil wawancara yang dilakukan oleh Mustamin, dkk (2021) menyatakan remaja akan merasa puas dengan sikap, perilaku, komunikasi dan kemampuan tenaga kesehatan dalam mengatasi keluhan dan permasalahan. Remaja merasa tertarik dan termotivasi untuk mengikuti program PKPR karena dampak positif dari kualitas pengelola program oleh tenaga kesehatan. Faktor lain yang mendukung keberhasilan program PKPR antara lain investasi dalam persiapan pelayanan kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan, partisipasi remaja, kerjasama masyarakat yang erat, dan dorongan untuk terus meningkat manajemen kesehatan terkait program PKPR.

## **4. PENUTUP**

### **4.1. Kesimpulan.**

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian tentang Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di SMA Batik 1 Surakarta dapat disimpulkan:

1. Pada penelitian ini jumlah responden terbanyak yaitu kelompok remaja usia 16 tahun sebanyak 148 (60,7%) dengan perbandingan sama besar antara jumlah responden laki-laki dan perempuan 122 (50%).
2. Hasil penelitian dengan analisis bivariat ditunjukkan dukungan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan PKPR sebanyak 88 responden (68,2%) memiliki dukungan tenaga kesehatan yang tinggi serta memanfaatkan PKPR.
3. Adanya hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan PKPR dengan nilai  $p$ -value 0,001 atau  $< 0,05$  di SMA Batik 1 Surakarta.
4. Hasil analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan remaja yang telah memanfaatkan layanan PKPR (68,2%) yaitu remaja yang mendapatkan dukungan tinggi dari tenaga kesehatan, namun masih banyak remaja yang tidak memanfaatkan layanan PKPR (57,4%) karena rendahnya dukungan tenaga kesehatan.

5. Untuk meningkatkan dan memaksimalkan pemanfaatan PKPR, pemangku kepentingan dan pemerintah perlu melakukan promosi edukasi pelayanan PKPR pada remaja mengingat pemanfaatan PKPR di kalangan remaja masih rendah.

### **5.1.Saran**

Dari hasil yang diperoleh dalam penelitian ini, maka saran dari peneliti adalah sebagai berikut:

1. Diharapkan tenaga kesehatan dapat menyelenggarakan kegiatan/program rutin yang mengikutsertakan remaja untuk berpartisipasi agar meningkatkan dukungan emosional dan penilaian sehingga seluruh remaja merasakan kenyamanan dan terus memanfaatkan PKPR.
2. Diharapkan pihak sekolah selalu menjalin hubungan baik dan terus menjalin kerja sama dengan petugas kesehatan/puskesmas dalam memberikan informasi kepada remaja agar mengetahui keberadaan PKPR dan terus memanfaatkan layanan PKPR.
3. Lebih aktif dalam mengikuti kegiatan-kegiatan yang disediakan oleh puskesmas melalui program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) baik di luar gedung maupun di dalam gedung akan memaksimalkan berjalannya program PKPR.
4. Diperoleh data diatas masih terdapat remaja yang mendapatkan dukungan tinggi dari tenaga kesehatan namun tidak memanfaatkan adanya program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) agar dikaji lebih lanjut untuk penyebab dari hal tersebut.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Al Karina, C., Sandra, C., & Herawati, Y. T. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) oleh Remaja Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Bondowoso. *Pustaka Kesehatan*, 8(2), 93-104.
- Amieratunnisa, A., & Indarjo, S. (2018). Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(1), 69-79.
- Andela, I. A., Shaluhiah, Z., & Suryoputro, A. (2022). Analysis of Health Service Utilization Care for Youth (PKPR): A Review. *International Journal of Health, Education & Social (IJHES)*, 5(7), 33-42.
- Anisah, S. N. (2020). Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(Special 4), 846-854.

- Ardhanie, S., Fitriyah, N. N., & Hayuningsih, P. (2022). Determinan Perilaku Drop Out KB Di Jawa Timur Berdasarkan Teori Lawrence Green. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(3), 1496-1503.
- Arsani, N. L. K. A. (2013). Peranan Program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja di Kecamatan Buleleng. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 2(1).
- Dinas Kesehatan Surakarta. 2021. *Laporan KRR Kumulatif 2021*. Surakarta: Dinas Kesehatan Surakarta. Akses Januari 2022.
- Heraini, H., Rifai, A., & Maryanti, E. (2022). Implementasi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, 6(1), 18-28.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kirana, Z. (2020). Partisipasi Remaja Dalam Kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja. *HIGEIA (Journal of Public Health Research And Development)*, 4(Special 4), 919-928.
- Kristina, Y. U. N. I. T. A. (2017). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Kota Jayapura. *J Biol Papua*, 9(2), 63-73.
- Laili, A. N., Riyanti, E., & Syamsulhuda, B. M. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) oleh Remajadi Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 7(1), 421-429.
- Maisya, I. B., Nurmansyah, M. I., & Sabilla, M. (2019). An Evaluation of Youth Care Health Program (PKPR) In Public Health Center in Jakarta, Indonesia.
- Makalew, L. (2020). Menguji Doktor Program Studi Doktor Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga| Linda Makalew. *Undangan*.
- Mazur, A., Brindis, C. D., & Decker, M. J. (2018). Assessing Youth-Friendly Sexual and Reproductive Health Services: A Systematic Review. *BMC health services research*, 18(1), 1-12.
- Murni, D. A. (2019). Perilaku Hygiene Menstruasi Pada Remaja Putri di Madrasah Tsanawiyah Pondok Pesantren As-Salam Kecamatan Kampar Utara, Provinsi Riau. *Ensiklopedia Of Journal*. 2(1). 15.
- Rahmah, H., Amelia, A. R., & Hamzah, W. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) oleh Remaja di SMA Muhammadiyah 7 Makassar Wilayah Kerja Puskesmas Rappokalling Kota Makassar Tahun 2020. *Window of Public Health Journal*, 111-120.

- Sartika, A., Oktarianita, O., Padila, P., Andri, J., & Andrianto, M. B. (2021). Education on The Knowledge of Youth About Youth Care Health Services (PKPR). *JOSING: Journal of Nursing and Health*, 2(1), 22-27.
- Satiawati, I. D. K. D., Batiari, N. M. P., & Apriyanto, M. (2022). Analisis Faktor Dukungan Keluarga Terhadap Pemanfaatan Posyandu Remaja oleh *Sekaa Teruna Teruni* di Wilayah Kerja Puskesmas Se-Kota Denpasar. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 12(2), 99-109.
- Shaluhiyah, Z., & Suryawati, C. (2020). Analisis Implementasi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas. *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 7(3), 98-108.
- Wulandari, E. S., & Salviana, E. A. (2020). Efek Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Seks di SMK Negeri 1 Bawen Kabupaten Semarang Jawa Tengah Tahun 2019. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 4(1), 21-25.
- Yanty, R. D. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 8(2), 121-124.
- Yenti, M., Haq, A., Roza, S. H., & Mivtahurrahimah, M. (2022). Relationship Between Knowledge and Utilization of Adolescent Care Health Services in Padang City. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 16(1), 32-37.
- Yuniliza, Y. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Padang Laweh. *J-HESTECH (Journal of Health Educational Science and Technology)*. 3(2). 77-94.