

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

Nurul Desita Sari, Syamsulhuda Budi Musthofa, Bagoes Widjanarko
Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku,
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro
Email: nuruldesita@gmail.com

ABSTRACT

PKPR (Teenagers Health Care Services) is the government effort to help adolescent's problem and it is held by health center. Although PKPR implementation has been held, the coverage of PKPR service in Lebdosari Health Center is still below the target so there is increasing in adolescent reproduction health problem and health officers have difficulty taking preventive action. Adolescent perception is one of the causes of less adolescents participation in PKPR activities.

The aim of this research was to analyze the correlation of adolescents participation PKPR activities with knowledge and perception about reproduction health in Junior High School at working area of Lebdosari Health Center. This was a quantitative research with cross sectional approach. Population of this research were Junior High School students in VIII grade at working area of Lebdosari Health Center with the total of 1.040 students then 91 samples were obtained using proportional random sampling method. Data was collected using interview with questionnaire. Data analysis was using univariate and bivariate with chi square at significance level of 95%.

The results showed that dependent variable which correlate with adolescents participation were knowledge about PKPR ($p=0,000$), perceived susceptibility ($p=0,000$), perceived benefit ($p=0,005$), and perceived barrier ($p=0,007$). While dependent variable which not correlate with adolescents participation were perceived severity and cues to action. It can be concluded that there were 4 of 6 dependent variables which correlate with adolescents participation in PKPR activities and most of the respondents (61,5%) were less in adolescents participation in PKPR activities.

Keywords : Perception, PKPR, Adolescents Participation.

PENDAHULUAN

Menurut data BAPPENAS, UNFPA, dan BKKBN diketahui bahwa separuh dari 63 juta jiwa remaja berusia 10 sampai 24 tahun di Indonesia rentan berperilaku tidak sehat. Salah satu yang paling menonjol di kalangan remaja saat

ini, adalah masalah seksualitas (hamil di luar nikah, aborsi, terinfeksi penyakit menular seksual) serta penyalahgunaan narkoba.¹ Oleh karena adanya perilaku tersebut, maka masalah kesehatan yang dihadapi remaja di Indonesia antara lain meningkatnya jumlah remaja

dengan HIV/AIDS, Infeksi Menular Seksual (IMS), Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) dan penyalahgunaan NAPZA.

Hasil survei dari Komisi Nasional Perlindungan Anak terhadap 4.500 remaja di 12 kota besar di Indonesia tahun 2007 menunjukkan 97% dari responden pernah menonton film porno, 93,7% pernah ciuman, *petting*, dan oral seks, serta 62,7% remaja yang duduk di bangku SMP pernah berhubungan intim, dan 21,2% siswi pernah menggugurkan kandungan.²

Selain itu, dari hasil penelitian PILAR – PKBI pada tahun 2015 kepada 2.845 responden pelajar di Kota dan Kabupaten Semarang menunjukkan bahwa 40 persen atau 1.125 remaja mengaku sudah pernah berpacaran dan 73,3 persen di antaranya mulai berpacaran dari umur 10 sampai 15 tahun. Di antara remaja yang pernah pacaran 11,2 % atau 317 diantaranya mengaku sudah pernah memegang organ reproduksi pasangannya. Dari jumlah tersebut, 2,4% atau 71 remaja pernah melakukan *petting* dan 2,2% atau 62 remaja pernah melakukan *intercourse*.³ Hal tersebut diperparah dengan adanya informasi dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan HIV/AIDS yang tidak tepat, maka remaja yang sedang berada dalam masa pubertas dan memiliki rasa ingin tahu yang tinggi dapat melakukan hubungan seks yang tidak aman.

Permasalahan tersebut sering kali berakar dari kurangnya informasi, pemahaman dan kesadaran untuk mencapai keadaan sehat secara reproduksi, hingga dampak dari 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, dating harus dengan orang tua), remaja tahu ada akses tapi tidak mau (waktu tunggu lama, petugas tidak *friendly*). Remaja di Jawa Tengah yang telah mendapatkan penyuluhan kesehatan reproduksi hanya 31,4%.⁴

Upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah dengan mengadakan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). PKPR adalah suatu program yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai upaya untuk meningkatkan status kesehatan remaja yang menekankan kepada Puskesmas dan ditujukan untuk remaja dimana pelayanannya dapat diakses oleh semua golongan remaja.⁵

Pada akhir 2008 tercatat 22,3% Puskesmas di seluruh Indonesia telah melaksanakan PKPR. Di Semarang, PKPR berada di bawah kepengurusan Dinas Kesehatan Kota Semarang. Dinas Kesehatan Kota Semarang terdiri dari 37 Puskesmas dimana ada 26 puskesmas yang sudah menjalankan program pelayanan PKPR. Jenis kegiatan dalam PKPR adalah pemberian informasi dan edukasi, pelayanan klinis medis termasuk pemeriksaan penunjang, konseling, pendidikan keterampilan hidup sehat, pelatihan konselor sebaya.⁶ Menurut data laporan program kesehatan remaja tahun 2014 dan 2015 yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, dari 26 Puskesmas yang telah

menjalankan PKPR, terdapat peningkatan kasus terkait napza dan kesehatan reproduksi di wilayah Puskesmas Lebdosari. Pada tahun 2014 terdapat 2 kasus dan pada tahun 2015 mengalami peningkatan menjadi 78 kasus. Adanya perilaku seksual remaja dikarenakan lingkungan yang berada dalam satu wilayah dengan resosialisasi Sunan Kuning sehingga remaja rentan untuk melakukan perilaku seksual remaja dan rendahnya partisipasi dalam mengikuti kegiatan PKPR.

Berdasarkan Laporan Program Kesehatan Remaja tahun 2016 di Puskesmas Lebdosari terdapat peningkatan permasalahan akibat perilaku seksual di kalangan remaja. Remaja yang KTD di bulan Oktober yakni jumlah remaja hamil < 20 tahun adalah 7 orang dan total remaja yang KTD selama tahun 2016 adalah 28 orang. Pasien IMS juga banyak terjadi di bulan Oktober sebanyak 13 pasien dan jumlah pasien IMS selama tahun 2016 adalah 85 orang.

Walaupun program PKPR sudah berjalan cukup lama, sosialisasi telah dilaksanakan, sarana prasarana dan petugas PKPR terlatih sudah ada, namun cakupan pelayanan PKPR masih dibawa target (80%) yaitu 67,40%. Seperti cakupan jumlah remaja yang dilayani oleh Puskesmas Lebdosari adalah 2620 orang dari 7923 orang. Hal ini menyebabkan petugas kesehatan kesulitan untuk melakukan deteksi dini atau tindakan preventif. Karakteristik PKPR merujuk WHO (2003) yaitu *Adolescents Friendly Health Services* (AFHS). Program ini diharapkan mampu menurunkan permasalahan remaja dan remaja dilibatkan untuk berpartisipasi aktif.⁷

Melalui PKPR, akses remaja mendapatkan pengetahuan maupun

konseling tentang masalahnya bias lebih luas. Namun, persepsi remaja yang keliru terhadap PKPR juga berpengaruh pada pelaksanaan program seperti dalam Penelitian Rini (2015), adanya factor penghambat seperti tidak adanya ruang konseling, minimnya pengetahuan dan sosialisasi tentang PKPR, minimnya tenaga kesehatan, sikap petugas yang kurang ramah menyebabkan adanya permasalahan akibat perilaku seksual di kalangan remaja.⁸ Rendahnya partisipasi remaja dikarenakan beberapa alasan yang diungkapkan oleh petugas kesehatan Puskesmas Lebdosari seperti remaja merasa malu dan takut untuk datang melakukan konseling, adanya stigma dari lingkungan yang mengakibatkan tidak terselesaikannya masalah remaja yang terjadi. Padahal, pelaksanaan PKPR mempunyai peranan yang sangat penting dan merupakan upaya untuk mengurangi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada remaja.

Teori perubahan perilaku kesehatan yang digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan dengan berfokus pada persepsi dan kepercayaan individu adalah teori *health belief model* (HBM). Teori ini didasarkan pada pemahaman bahwa seseorang akan mengambil tindakan yang berhubungan dengan kesehatan berdasarkan persepsi dan kepercayaannya. Teori ini dituangkan dalam lima segi pemikiran yang mempengaruhi pengambilan keputusan dalam diri individu untuk menentukan apa yang baik bagi dirinya, yaitu *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit*, *perceived barrier*, dan *cues to action*.⁹

Berdasarkan paparan tersebut, dapat dirumuskan pertanyaan

penelitian berupa, apakah terdapat hubungan partisipasi remaja dalam kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dengan pengetahuan dan persepsi mengenai kesehatan reproduksi?

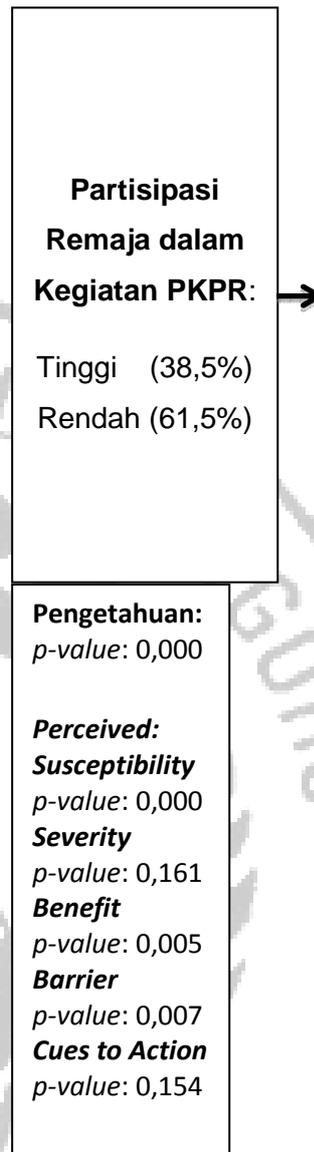
METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan alat bantu kuesioner. Sampel penelitian menggunakan *proportional random sampling* didapatkan sampel berjumlah 91 siswa SMP kelas VIII di Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari, Kota Semarang. Analisis data yang dilakukan yaitu analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan *uji chi square* (taraf signifikansi 5%). Penelitian ini menggunakan teori *Health Belief Model* dengan melibatkan 7 variabel meliputi partisipasi remaja, pengetahuan, *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit*, *perceived barrier*, dan *cues to action*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambar 1. Hubungan Variabel Independen dengan Variabel Dependen

Variabel Independen
 Variabel Dependen



1. Partisipasi Remaja dalam Kegiatan PKPR

Sebanyak 61,5% responden memiliki partisipasi dalam kegiatan PKPR yang rendah. Hal ini dikarenakan jumlah kegiatan yang paling banyak didapatkan oleh responden adalah 1 kegiatan (37,4%), masih terdapat beberapa kegiatan lainnya yang belum didapatkan oleh responden serta diantaranya belum terbentuk pelatihan

konselor sebaya di semua SMP wilayah kerja Puskesmas Lebdosari dan masih terdapat materi penyuluhan dan materi PKHS yang sedikit didapat oleh responden.

2. Pengetahuan

Diketahui bahwa 63.7% responden dalam penelitian ini memiliki pengetahuan yang baik. Namun, masih terdapat hal lain yang kurang diketahui oleh responden seperti lokasi PKPR selain di sekolah, PKPR dapat dilaksanakan di puskesmas dan perkumpulan remaja. Bentuk kegiatan PKPR yang kurang diketahui oleh responden adalah pelatihan konselor sebaya, pemeriksaan kesehatan dan konseling juga tujuan PKPR untuk meningkatkan keterlibatan remaja, pemanfaatan puskesmas oleh remaja, dan penyediaan pelayanan yang berkualitas. Hasil ini sejalan dengan penelitian Anggraeni (2011) yang menunjukkan bahwa walaupun sebagian besar memiliki pengetahuan baik tetapi masih banyak yang tidak mengikuti kegiatan PKPR karena pengetahuan baik tidak selalu diikuti praktik yang baik karena pengetahuan bukan faktor utama dalam perubahan perilaku.¹⁰

Hasil analisis *Chi Square Test* menunjukkan bahwa ada hubungan antara partisipasi remaja dalam kegiatan PKPR dengan pengetahuan tentang PKPR ($p=0,000$).

3. *Perceived susceptibility*

Diketahui bahwa 54,9% responden memiliki *perceived susceptibility* yang tinggi. Jika responden memiliki tingkat

partisipasi dalam kegiatan PKPR yang tinggi, menyebabkan banyak informasi yang membuat dirinya merasa rentan untuk terkena masalah kesehatan reproduksi. Hasil ini sejalan dengan teori *Health Belief Model* bahwa semakin besar risiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan terlibat dalam perilaku mengurangi risiko. Apabila seseorang persepsinya rentan terhadap kondisinya maka kemungkinan untuk bertindak akan lebih besar.⁹

Hasil analisis *Chi Square Test* menunjukkan bahwa ada hubungan antara partisipasi remaja dalam kegiatan PKPR dengan *perceived susceptibility* ($p=0,000$). Hasil ini sejalan dengan penelitian Fibriana (2013), dimana ada hubungan yang signifikan antara persepsi tentang kerentanan dengan mengikuti kegiatan pelayanan kesehatan.¹¹

4. *Perceived severity*

Diketahui bahwa 78,0% responden memiliki *perceived severity* yang tinggi. Jika responden memiliki tingkat partisipasi dalam kegiatan PKPR tinggi, menyebabkan banyak informasi yang membuat dirinya merasa persepsi keparahan atau keseriusan akibat dari penyakit kesehatan reproduksinya tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori *Health Belief Model*, seharusnya jika seseorang persepsinya serius terhadap kondisi dirinya maka akan mendorong untuk bertindak.⁹

Hasil analisis *Chi Square Test* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara partisipasi

dalam kegiatan PKPR dengan *perceived severity* ($p=0,161$). Hasil ini tidak sekalan dengan penelitian Fibriana (2013), dimana ada hubungan signifikan antara *perceived severity* dengan praktik mengikuti kegiatan pelayanan kesehatan.¹¹

5. *Perceived benefit*

Diketahui bahwa 54,9% responden memiliki *perceived benefit* yang rendah atau kurang merasakan manfaat ketika mengikuti kegiatan PKPR. Sebagian besar responden merasa kurang paham mengenai masalah kesehatan reproduksi (69,2%), cara menjaga kebersihan dan kesehatan organ reproduksi (58,2%), dan kesehatan gizi remaja (53,8%). Dikarenakan responden merasa kurang dalam manfaat yang dirasakan sehingga partisipasi dalam kegiatan PKPR pun rendah (69,6%).

Hasil analisis *Chi Square Test* menunjukkan bahwa ada hubungan antara partisipasi remaja dalam kegiatan PKPR dengan *perceived benefit* ($p=0,005$). Hasil penelitian ini sejalan dengan Fibriana (2013), ada hubungan yang signifikan antara persepsi tentang manfaat dengan praktik mengikuti kegiatan pelayanan kesehatan dan penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa individu akan mempertimbangkan apakah alternatif itu bermanfaat dapat mengurangi ancaman penyakit atau tidak.¹¹

6. *Perceived barrier*

Diketahui bahwa 50,5% responden memiliki *perceived*

barrier yang rendah atau memiliki sedikit hambatan. Namun, 49,5% responden merasa memiliki banyak hambatan. Hambatan yang dirasakan antara lain informasi yang diberikan tidak variatif (67,0%), tidak nyaman jika harus menceritakan masalah kesehatan dengan orang lain (64,8%), merasa mendapat stigma jika melakukan konseling (58,2%), dan merasa kurang informasi mengenai bentuk layanan PKPR (51,6%).

Hasil analisis *Chi Square Test* menunjukkan bahwa ada hubungan antara partisipasi remaja dalam kegiatan PKPR dengan *perceived barrier* ($p=0,007$). Hasil penelitian ini sejalan dengan Fibriana (2013), ada hubungan signifikan antara persepsi tentang hambatan dengan praktik mengikuti kegiatan pelayanan kesehatan dan responden yang merasa hambatannya rendah dalam mengikuti kegiatan pelayanan kesehatan memiliki proporsi lebih besar untuk mengikuti kegiatan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang memiliki banyak hambatan, begitu pula sebaliknya.¹¹

7. *Cues to Action*

Diketahui bahwa 50,5% responden merasa mendapat dukungan dari petugas PKPR. Namun, 49,5% responden merasa kurang mendapat dukungan dari petugas PKPR antara lain dalam penyelesaian masalah di luar kesehatan seperti hubungan sosial (71,4%) dan kurang mendukung dalam pemberian informasi mengenai keberadaan layanan PKPR

(51,6%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Handayani (2016) yang menunjukkan bahwa petugas puskesmas masih sangat rendah dalam mensosialisasikan PKPR sehingga remaja tidak menyadari perlunya akses layanan PKPR.¹²

Hasil analisis *Chi Square Test* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antarpartisipasi dalam kegiatan PKPR dengan *cues to action* ($p=0,154$). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Theresia (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan kepada responden dengan mengikuti kegiatan pelayanan kesehatan.¹³

KESIMPULAN

1. Sebagian besar responden memiliki partisipasi dalam kegiatan PKPR yang rendah (61,5%).
2. Variabel terikat yang berhubungan dengan partisipasi remaja dalam kegiatan PKPR di SMP wilayah kerja Puskesmas Lebdosari: Pengetahuan tentang PKPR ($p=0,000$), *perceived susceptibility* ($p=0,000$), *perceived benefit* ($p=0,005$), dan *perceived barrier* ($p=0,007$).
3. Variabel terikat yang tidak berhubungan dengan partisipasi remaja dalam kegiatan PKPR di SMP wilayah kerja Puskesmas Lebdosari: *perceived severity* ($p=0,161$) dan *cues to action* ($p=0,154$).

SARAN

1. Bagi Puskesmas Lebdosari
 - a. Meningkatkan sosialisasi layanan PKPR.
 - b. Memberikan materi yang bervariasi mengenai pencegahan napza dan perilaku seksual remaja, masalah yang timbul pada remaja, dan cara menghadapi masalah remaja karena materi tersebut dinilai sangat bermanfaat dan menjadi topic diskusi kelompok remaja.
 - c. Menambah materi yang dibutuhkan oleh remaja SMP di wilayah kerja Puskesmas Lebdosari seperti pergaulan sehat untuk remaja dan mengatasi konflik, kesehatan gizi, dan mengatasi gangguan belajar.
 - d. Mengadakan pelatihan konselor sebaya agar remaja dapat berlatih untuk membantu penyelesaian masalah kesehatan teman sebaya dan remaja yang sungkan untuk menceritakan masalah kesehatan ke orang lain dapat memanfaatkan konselor sebaya karena remaja lebih nyaman untuk bercerita dengan teman sebaya.
2. Bagi Remaja SMP di wilayah kerja Puskesmas Lebdosari
 - a. Meningkatkan minat remaja SMP untuk menambah partisipasi dalam kegiatan PKPR, salah satu caranya dengan mengikuti PKHS karena di dalamnya terdapat materi yang dinilai

- bermanfaat dan menjadi topic utama dalam diskusi kelompok remaja.
- b. Mengikuti pelatihan konselor sebaya jika telah diadakan oleh pihak puskesmas dan sekolah untuk membantu sosialisasi PKPR dan membantu temannya untuk menceritakan masalah kesehatannya serta memberikan solusi.
3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro
- Dari hasil penelitian ini, diharapkan FKM sebagai institusi pendidikan, dapat menjadikan bahan untuk penerapan ilmu dalam wujud pengabdian masyarakat khususnya kesehatan reproduksi remaja.
4. Bagi Peneliti
- Memberikan pemahaman kepada remaja di SMP wilayah kerja Puskesmas Lebdosari tentang pentingnya partisipasi dalam kegiatan PKPR agar masalah yang terjadi bias terselesaikan dan mencegah terjadinya masalah kesehatan reproduksi pada remaja.
- Lakukan Seks Pranikah. 2016. <http://berita.suaramerdeka.com/pkbi-sebagian-remaja-pacaran-pernah-lakukan-seks-pranikah/> diakses tanggal 5 April 2017
- 4 Hurlock, E. B. *Developmental Psychology*. Jakarta: Erlangga. 2004
- 5 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2011*. 2011
- 6 Fadhlina, D. *Pelaksanaan PKPR 2012*. <http://pkpr.datainformasi.net/berita-101-pelaksanaan-pelayanan-kesehatan-peduli-remaja-pkpr.html> diakses tanggal 31 Agustus 2016
- 7 WHO. *Adolescent Friendly Health Service, An Agenda for Change*. 2003
- 8 R Winangsih, R. *Tesis Persepsi Remaja Terhadap Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Wilayah Puskesmas Kuta Selatan*. Denpasar: Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat. 2015
- 9 Priyoto. *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2014
- 10 Anggraeni, S. *Analisis Faktor – Faktor yang Berpengaruh Terhadap Pemanfaatan PKPR di Wilayah Puskesmas Kabupaten Tanah Laut Kalimantan Selatan*. 2011
- 11 Fibriana, A. I. *Jurnal Kesehatan Masyarakat. Keikutsertaan Pelanggan Wanita Pekerja Seks dalam Voluntary Conseling and Testing (VCT)*. Semarang: Universitas Negeri Semarang. 2013
- DAFTAR PUSTAKA**
- 1 BKKBN. *Pendataan Perilaku Remaja dan Aktifitas saat Berpacaran*. 2010
- 2 Sari, N. *Skripsi Perbedaan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi, Sikap Seksualitas, dan Perilaku Pacaran pada Pelajar SLTA Dampingan PKBI Jateng dan pada Pelajar SLTA Kontrol di Kota Semarang*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2015
- 3 D Luhur, P.A. *PKBI: Sebagian Remaja Pacaran Pernah*

- 12 Handayani, S. *Jurnal Stikes Cendekia Utama: Pemanfaatan Layanan PKPR oleh Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Miroto*. Semarang: Universitas Dian Nuswantoro. 2016
- 13 Purba, T.R.N. *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Jamkesmas di Wilayah Puskesmas Kota Jambi Tahun 2011*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 2012

