

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTIK PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR) OLEH REMAJADI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDARHARJO KOTA SEMARANG

Alifia Nur Laili, Emmy Riyanti, Syamsulhuda BM

Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro
Email: alifianlaili@gmail.com

Abstract: PKPR is a health service model that serves all adolescents in the form of counseling and various things related to adolescent health. The adolescent health coverage program at Bandarharjo Health Center is quite low at 73.23%. Bandarharjo Health Center has thorough cases in Semarang City, which are 108 cases of KTD (Unwanted Pregnancy) and 4 cases of STI (Sexually Transmitted Infections). This study is to find out what factors are related to the practice of using PKPR by adolescents in the Bandarharjo Health Center work area. This research is a quantitative research using cross sectional. The sample chosen using the Simple Random Sampling technique is 95 adolescents about 15-19 years. Data collection was conducted through interviews using a questionnaire. Data analysis was carried out in univariate and bivariate ways. From the results of the study found that 51 adolescents (53.7%) had used PKPR services. The majority of respondents who there were accompanied by late age were 17-19 years (67.4%), male (51.6%), had the last education of junior high school (52.6%). The results of the bivariate analysis showed that there was a relationship between knowledge ($p = 0.024$), attitude ($p = 0.007$), family ($p = 0.024$), and information exposure ($p = 0.004$) with the practice of using PKPR by adolescents. While the income variable ($p = 0.778$), gender ($p = 0.591$), last education ($p = 0.075$), friends ($p = 0.525$), health ($p = 0.736$), access to health services ($p = 0.238$) and the counseling room ($p = 0.951$) has nothing to do with the practice of using PKPR by adolescents.

Keywords: Utilization, PKPR, Youth

PENDAHULUAN

Masa remaja adalah masa transisi antara masa anak-anak menuju masa dewasa. Masa remaja juga sering disebut dengan masa pubertas. Seiring berjalannya pertumbuhan fisik, remaja juga mengalami perubahan psikis. Remaja mulai menjadi individu yang lebih sensitif, mudah menangis, mudah cemas, frustrasi, tetapi juga mudah tertawa. Perubahan emosi ini menjadikan remaja sebagai individu yang agresif dan mudah

menanggapi rangsangan. Menurut BKKBN remaja adalah penduduk yang berusia 10-24 tahun. Jumlah remaja di Indonesia mencapai 66 juta atau setara dengan 25% dari jumlah penduduk. Remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi sehingga gemar untuk mencoba hal baru, termasuk aktif dalam berpacaran.

Saat ini tujuan remaja untuk berpacaran sebagian besar hanya untuk gengsi, fantasi dan bahkan eksploitasi seks. Hal ini sangat berbeda dengan tujuan pacaran

remaja dulu, yaitu untuk mencari pasangan hidup (suami atau istri). Jaman sekarang, gaya remaja dalam berpacaran lebih didominasi dengan perilaku seksual. Yang dimaksud dengan perilaku seksual adalah segala jenis tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis atau bahkan dengan sesama jenis.

Hasil survei kepada remaja di 12 kota besar di Indonesia menunjukkan bahwa 97% remaja telah menonton film porno, 93,7% remaja melakukan ciuman, petting dan oral seks, 62,7% remaja telah berhubungan intim dan 21,2% remaja melakukan aborsi. Hal ini diperkuat lagi dengan data dari Pusat Informasi dan Layanan Remaja (PILAR) di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Jateng tahun 2015, pada tahun 2013 tercatat ada 54 kasus remaja yang mengalami KTD, pada tahun 2014 meningkat sebanyak 67 kasus, dan stabil pada tahun 2015 yaitu sebanyak 67 kasus. Pada tahun 2015, usia remaja paling muda yang mengalami KTD yaitu usia 12 tahun sebanyak 1 orang. Sedangkan untuk latar belakang pendidikan remaja, sebagian besar remaja yang mengalami KTD yaitu pada tingkat SMA sebesar 65,7%.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, kasus KTD terus bertambah selama 4 tahun terakhir yaitu dari tahun 2014 sebanyak 104 kasus, pada tahun 2015 sebanyak 120 kasus, tahun 2016 sebanyak 179 kasus, dan pada tahun 2017 sebanyak 248 kasus.

Permasalahan tersebut sering terjadi karena kurangnya informasi, pemahaman serta kesadaran untuk mencapai kualitas hidup sehat secara reproduksi, seperti kurangnya pemahaman mengenai proses-proses reproduksi dan

dampak dari perilaku yang tidak bisa dipertanggung-jawabkan seperti kehamilan tidak diinginkan sebagai akibat dari perilaku seks pranikah.

Hal tersebut bisa terjadi juga karena kurangnya akses pelayanan kesehatan remaja, yang meliputi tidak tersedianya fasilitas, remaja tidak paham jika dirinya bermasalah, remaja tidak tahu bahwa telah tersedia fasilitas, remaja tahu tapi tidak dapat terakses seperti masalah waktu, biaya dan datang harus dengan orang tua/wali, remaja tahu dan bisa mengakses tapi tidak mau karena waktu tunggu yang lama, dan petugas yang kurang ramah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Muthmainnah (2013) diperoleh hasil bahwa sebagian besar remaja lebih senang mengatasi masalahnya sendiri (51,08%) daripada datang ke pelayanan kesehatan (23,42%).

Di Indonesia terdapat program dari pemerintah guna meningkatkan status kesehatan remaja serta mengatasi permasalahan seputar remaja salah satunya yaitu PKPR. PKPR merupakan program pelayanan kesehatan bagi remaja yang berbasis pelayanan kesehatan primer di Puskesmas. PKPR dibentuk oleh Kemenkes RI dan bertujuan agar Puskesmas mampu memberikan pelayanan yang menghargai dan memenuhi hak-hak serta kebutuhan remaja sebagai individu dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan yang optimal bagi remaja sesuai potensi yang dimiliki. PKPR bersifat menyenangkan, terbuka untuk remaja, menghargai remaja, menjaga kerahasiaan, peka akan kebutuhan terkait kesehatan remaja, serta efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan remaja. Ciri khas dari PKPR adalah konseling serta peningkatan

kemampuan remaja dalam menerapkan Pendidikan dan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS). Selain itu, kegiatan dalam PKPR juga meliputi pemberian informasi dan edukasi, pelayanan klinis medis termasuk pemeriksaan penunjang, konselor sebaya serta pelayanan rujukan sosial dan medis.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di DKK Semarang, Puskesmas Bandarharjo memiliki kasus KTD tertinggi di Kota Semarang yaitu sebanyak 108 kasus dan 4 kasus Infeksi Menular Seksual (IMS). Cakupan program kesehatan remaja di Puskesmas Bandarharjo cukup rendah yaitu sebesar 73,23%. Melihat hal tersebut peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) oleh remaja di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) oleh remaja di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross-sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja yang berusia 15-19 tahun yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo yaitu sebanyak 6.317 remaja. Sampel didapatkan dengan menggunakan teknik *Simple Random Sampling* dan rumus Lemeshow sehingga didapatkan jumlah sebanyak 95 remaja yang meliputi Kelurahan Bandarharjo, Dadapsari, Kuningan dan Tanjungmas.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dengan instrument berupa kuesioner. Peneliti telah melakukan uji coba kuesioner kepada 30 remaja yang berada di wilayah Kelurahan Plombokan Kecamatan Semarang Utara. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Bandarharjo merupakan salah satu puskesmas rawat jalan yang berada di wilayah Kecamatan Semarang Utara. Puskesmas Bandarharjo tepatnya terletak di Jalan Layur RT 05 RW IV Kelurahan Dadapsari yang terbagi menjadi empat kelurahan yang terdiri dari Kelurahan Tanjung Mas, Kelurahan Bandarharjo, Kelurahan Kuningan, dan Kelurahan Dadapsari.

Pengetahuan

Pengetahuan Responden Mengenai PKPR	Jumlah	
	f	%
Kurang Baik	34	35,8
Baik	61	64,2
Total	95	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden mengenai PKPR tergolong baik yaitu sebesar 64,2%.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,024 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan responden mengenai PKPR dengan praktik pemanfaatan PKPR oleh remaja di wilayah hasil kerja Puskesmas Bandarharjo.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Reymon di SMA N 1 Kaula Lahang Kabupaten Indragiri Hilir Riau yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara

pengetahuan dengan praktik pemanfaatan PKPR.

Pada prinsipnya, agar remaja memanfaatkan PKPR dengan baik dibutuhkan pengetahuan mengenai PKPR yang baik pula. Sesuai dengan teori *Lawrence Green*, bahwa hasil positif akan cenderung menimbulkan pengaruh yang positif yaitu dengan pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja. Tingkat pengetahuan remaja mengenai PKPR akan mempengaruhi remaja dalam berpersepsi untuk berperilaku. Hal ini didukung dengan hasil analisis tabulasi silang antara praktik pemanfaatan PKPR dengan pengetahuan remaja mengenai PKPR, diketahui bahwa remaja yang tidak memanfaatkan PKPR lebih banyak ditemukan pada remaja yang memiliki pengetahuan kurang baik mengenai PKPR (61,8%) dibandingkan dengan remaja yang memiliki pengetahuannya baik (37,7%).

Sikap

Sikap Responden Mengenai PKPR	Jumlah	
	f	%
Kurang Baik	42	44,2
Baik	53	55,8
Total	95	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap responden mengenai PKPR tergolong baik yaitu sebesar 55,8%

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,007 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap responden mengenai PKPR dengan praktik pemanfaatan PKPR oleh remaja di wilayah hasil kerja Puskesmas Bandarharjo.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Yunita Kristiani di Kota Jayapura pada tahun 2013

yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan praktik pemanfaatan PKPR. Perbedaan karakteristik responden dapat mempengaruhi sikap remaja. Salah satu faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengetahuan yang dimiliki seseorang. Semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki seseorang akan memberikan kontribusi terhadap terbentuknya sikap yang baik. Pembentukan sikap tidak dapat dilepaskan dari adanya faktor-faktor yang mempengaruhi seperti pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media informasi, dan faktor emosional dari individu.

Pada penelitian ini didapatkan hasil sesuai dengan teori *Lawrence Green*, bahwa untuk mendapatkan perilaku yang baik, dibutuhkan sikap yang baik pula dari individu itu sendiri. Hal ini didukung dengan hasil analisis tabulasi silang antara praktik pemanfaatan PKPR dengan sikap remaja mengenai PKPR, diketahui bahwa remaja yang tidak memanfaatkan PKPR lebih banyak ditemukan pada remaja yang memiliki sikap kurang baik mengenai PKPR (61,9%) dibandingkan dengan remaja yang sikapnya baik (34,0%).

Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga dalam Memanfaatkan PKPR	Jumlah	
	F	%
Kurang Baik	30	31,6
Baik	65	68,4
Total	95	100,0

.Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga responden mengenai PKPR tergolong baik yaitu sebesar 68,4%.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,024 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga

responden mengenai PKPR dengan praktik pemanfaatan PKPR oleh remaja di wilayah hasil kerja Puskesmas Bandarharjo.

Hasil penelitian sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Anderson yang dikutip oleh Notoatmodjo yang mengatakan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap penggunaan pelayanan kesehatan adalah salah satunya yaitu sumber keluarga. Hal ini didukung dengan hasil analisis tabulasi silang yang menunjukkan bahwa responden yang tidak memanfaatkan PKPR lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki dukungan keluarga yang kurang baik (63,3%) dibandingkan dengan responden yang dukungan keluarganya baik (38,5%).

Dukungan Teman

Dukungan Teman dalam Memanfaatkan PKPR	Jumlah	
	f	%
Kurang Baik	40	42,1
Baik	55	57,9
Total	95	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan teman responden mengenai PKPR tergolong baik yaitu sebesar 57,9%.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,525 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan teman responden mengenai PKPR dengan praktik pemanfaatan PKPR oleh remaja di wilayah hasil kerja Puskesmas Bandarharjo.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Deni Astriani di SMA N 1 Enam Lingkung Kabupaten Padang Pariaman yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan teman dengan pemanfaatan PKPR. Hal ini didukung dengan hasil analisis tabulasi silang yang menunjukkan

bahwa responden yang tidak memanfaatkan PKPR lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki dukungan teman yang baik (49,1%) dibandingkan dengan responden yang dukungan temannya kurang baik (42,5%).

Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan Petugas Kesehatan dalam Memanfaatkan PKPR	Jumlah	
	f	%
Kurang Baik	35	36,8
Baik	60	63,2
Total	95	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan petugas kesehatan mengenai PKPR tergolong baik yaitu sebesar 63,2%.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,736 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan mengenai PKPR dengan praktik pemanfaatan PKPR oleh remaja di wilayah hasil kerja Puskesmas Bandarharjo.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Reymon di SMAN 1 Kaula Lahang Kabupaten Indragiri Hilir Riau yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan PKPR. Hal ini didukung dengan hasil analisis tabulasi silang yang menunjukkan bahwa responden yang tidak memanfaatkan PKPR lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki dukungan tenaga kesehatan yang kurang baik (48,6%) dibandingkan dengan responden yang dukungan tenaga kesehatan yang baik (45,0%).

Paparan Informasi

Paparan Informasi Mengenai PKPR	Jumlah	
	F	%
Tidak Terpapar	52	54,7
Terpapar	43	45,3
Total	95	100,0

.Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan informasi mengenai PKPR sebesar 45,3%.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,004 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara paparan informasi mengenai PKPR dengan praktik pemanfaatan PKPR oleh remaja di wilayah hasil kerja Puskesmas Bandarharjo.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Septi Anggraeni yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara persepsi tentang sosialisasi dengan pemanfaatan PKPR di wilayah Puskesmas Kabupaten Tanah Laut Kalimantan Selatan. Hal ini didukung dengan hasil analisis tabulasi silang yang menunjukkan bahwa responden yang tidak memanfaatkan PKPR lebih banyak ditemukan pada responden yang tidak terpapar informasi mengenai PKPR (59,6%) dibandingkan dengan responden yang terpapar informasi mengenai PKPR (30,2%).

Akses Menuju Pelayanan Kesehatan

Akses Menuju Pelayanan Kesehatan	Jumlah	
	f	%
Sulit diakses	34	35,8
Mudah diakses	61	64,2
Total	95	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa akses menuju pelayanan kesehatan mengenai PKPR tergolong mudah diakses yaitu sebesar 64,2%.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,238 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara akses menuju pelayanan kesehatan dengan praktik pemanfaatan PKPR

oleh remaja di wilayah hasil kerja Puskesmas Bandarharjo.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,024 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga responden mengenai PKPR dengan praktik pemanfaatan PKPR oleh remaja di wilayah hasil kerja Puskesmas Bandarharjo. Hal ini didukung dengan hasil analisis tabulasi silang yang menunjukkan bahwa responden yang tidak memanfaatkan PKPR lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki akses yang mudah untuk menuju pelayanan kesehatan (50,8%) dibandingkan dengan responden yang memiliki akses yang sulit untuk menuju pelayanan kesehatan (38,2%).

Ketersediaan Ruang Konseling

Ketersediaan Ruang Konseling	Jumlah	
	f	%
Tidak Tersedia	84	88,4
Tersedia	11	11,6
Total	95	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengatakan bahwa tersedia ruang konseling PKPR di Puskesmas Bandarharjo sebesar 11,2%.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,951 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara ketersediaan ruang konseling PKPR dengan praktik pemanfaatan PKPR oleh remaja di wilayah hasil kerja Puskesmas Bandarharjo.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Ruwayda di SMPN 19 wilayah kerja Puskesmas Aur Duri Kota Jambi yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara sarana prasarana dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja. Hal ini didukung

dengan hasil analisis tabulasi silang yang menunjukkan bahwa responden yang tidak memanfaatkan PKPR lebih banyak ditemukan pada responden yang mengatakan tidak tersedia ruangan konseling PKPR (46,4%) dibandingkan dengan responden yang mengatakan tersedia ruangan konseling PKPR (45,5%).

Praktik Pemanfaatan PKPR

Praktik Pemanfaatan PKPR	Jumlah	
	F	%
Tidak Memanfaatkan	44	46,3
Memanfaatkan	51	53,7
Total	95	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memanfaatkan PKPR di Puskesmas Bandarharjo sebesar 53,7%. Dari 53,7% diantaranya melakukan pelayanan klinis medis (52,9%), mengikuti kegiatan penyuluhan (70,6%) dan konselor sebaya (5,9%).

KESIMPULAN

1. Responden yang memiliki praktik pemanfaatan PKPR dengan kategori baik yaitu sebesar 53,7%. Praktik pemanfaatan PKPR yang dilakukan responden diantaranya adalah pelayanan klinis medis atau berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan yaitu sebesar 37,9%, selanjutnya adalah mengikuti penyuluhan atau sosialisasi baik yang berada di sekolah maupun lingkungan rumah (28,4%) dan konselor sebaya sebesar 3,2%.
2. 64,2% responden memiliki pengetahuan dengan kategori baik mengenai PKPR, 55,8% responden memiliki sikap dengan kategori baik mengenai PKPR, 68,4% responden memiliki dukungan keluarga dengan kategori baik terhadap PKPR,

57,9% responden memiliki dukungan teman dengan kategori baik terhadap PKPR, 63,2% responden memiliki dukungan petugas kesehatan dengan kategori baik terhadap PKPR, 54,7% responden tidak terpapar informasi mengenai PKPR, 64,2% responden memiliki akses ke pelayanan kesehatan dengan kategori mudah diakses, 88,4% responden mengatakan bahwa Puskesmas Bandarharjo tidak memiliki ruang konseling.

3. Variabel yang berhubungan dengan praktik pemanfaatan PKPR di Puskesmas Bandarharjo adalah pengetahuan mengenai PKPR ($p=0,024$), sikap mengenai PKPR ($p=0,007$), dukungan keluarga terhadap PKPR ($p=0,024$), dan paparan Informasi mengenai PKPR ($p=0,004$).
4. Variabel yang tidak berhubungan dengan praktik pemanfaatan PKPR di Puskesmas Bandarharjo adalah usia responden ($p=0,778$), jenis kelamin responden ($p=0,591$), pendidikan terakhir responden ($p=0,075$), dukungan teman terhadap PKPR ($p=0,525$), dukungan petugas kesehatan terhadap PKPR ($p=0,736$), akses pelayanan kesehatan ($p=0,238$), ketersediaan ruang konseling ($p=0,951$).

SARAN

1. Bagi Puskesmas Bandarharjo
 - a. Memaksimalkan sosialisasi mengenai layanan PKPR agar remaja mengetahui tentang keberadaan PKPR, meliputi jenis kegiatan, sasaran dan cara mengakses layanan PKPR
 - b. Memberikan materi mengenai pencegahan NAPZA dan kesehatan reproduksi remaja yang meliputi perilaku seksual

- remaja, masalah yang timbul pada remaja, dan cara menghadapi masalah remaja secara menyenangkan agar remaja tidak bosan dan dapat menerima materi dengan baik.
- c. Mengadakan pelatihan konselor sebaya agar remaja dapat membantu dalam penyelesaian masalah yang dimiliki oleh teman sebayanya yang tidak dapat menceritakan masalah kesehatannya ke orang lain.
 - d. Bekerjasama dengan karang taruna atau organisasi remaja di setiap kelurahan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo untuk mengoptimalkan fungsi dan peran PKPR.
2. Bagi Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo
- a. Mengikuti pelatihan konselor sebaya jika diadakan oleh pihak puskesmas untuk membantu sosialisasi PKPR dan membantu temannya yang sedang mengalami masalah. Karena jika memiliki konselor yang sebaya dengan dirinya, remaja menjadi tidak sungkan untuk melakukan konseling. Selain itu remaja akan merasa lebih nyaman jika melakukan konseling dengan temannya sendiri.
 - b. Mengikuti kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan oleh PKPR, baik itu penyuluhan/sosialisasi maupun kegiatan lain yang berhubungan dengan kesehatan remaja.
- DAFTAR PUSTAKA**
1. Infodatin Kemenkes RI. *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta : Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2015.
 2. Batubara, Jose RL. *Adolescent Development (Perkembangan Remaja)*. Vol. 12, No. 1, Juni 2010. Available at : <https://www.saripediatri.org/index.php/sari-pediatri/article/viewFile/540/476>.
 3. Ningsih, R., Jumiatur. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Seks Pranikah Remaja Pada Siswa Kelas XI SMK Bhakti Persada Kendal*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Akbid Uniska Kendal. Edisi ke-1 Tahun 2012.
 4. PILAR PKBI Jateng. *Data Konseling KTD 2015*. Semarang: Divisi Layanan PILAR. 2015.
 5. Muthmainnah. *Analisis Stakeholder Remaja Terhadap Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Kota Semarang*. 2013;l:170-183.
 6. Fadhlina D. *Pelaksanaan PKPR 2012*. Available at: <http://pkpr.datainformasi.net/berita-101-pelaksanaan-pelayanan-kesehatan-peduli-remaja-pkpr>.
 7. Anggraeni, S. *Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Pemanfaatan PKPR di Wilayah Puskesmas Kabupaten Tanah Laut Kalimantan Selatan*. 2012. Available at : <http://eprints.undip.ac.id/39771/>.
 8. Savitri, H. *Hubungan Beberapa Faktor dengan Praktik Pemanfaatan Pelayanan Peduli Remaja (PKPR) Oleh Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang Triwulan I Tahun 2015*. 2015. Available at : <http://eprints.undip.ac.id/39771/>.
 9. Direktorat Kesehatan Keluarga Depkes RI. *Materi Pelatihan Pelayanan Kesehatan*

- Reproduksi Remaja Bagi Petugas Kesehatan (Pegangan Bagi Pelatih)*. Jakarta. 2003.
10. Depkes RI. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja*. Jakarta. 2005.
 11. Notoatmodjo, S. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
 12. Green, L. *Health Education Planning A Diagnostic Approach*. In : The John Hopkins University, ed. The Univer. Baltimore : Research Series 25. 1997.
 13. *Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif di Bidang Kesehatan*. Jakarta: Gajah Mada University Press;2006.
 14. Nugroho, S. *Dasar-Dasar Metode Statistika*. Jakarta: Grasindo; 2007.
 15. Nasution, R. *Teknik Sampling*. 2003: 1-7.
 16. Arsani, A, dkk. *Peranan Program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja di Kecamatan Buleleng*. Ilmu Olahraga dan Kesehatan. Bali: Universitas Pendidikan Ganesha. 2013.
 17. Hurlock, E.B. *Developmental Psychology*. Jakarta: Erlangga. 2004
 18. Reymon, F. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) oleh Siswa-Siswi di SMA N1 Kaula Lahang Kabupaten Indragiri Hilir*. Indragiri Hilir: Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. 2016.
 19. Kristina, Y. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Kota Jayapura*. Jayapura: Universitas Cenderawasih. 2017
 20. Ruwayda dan Nurmish. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi oleh Remaja di SMPN 19 Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri Kota Jambi*. Jambi: Poltekkes Kemenkes Jambi. 2017.