

**Hubungan Karakteristik, Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur**

Herlina<sup>1</sup>, Sariah<sup>1</sup>

***Characteristic, Knowledge and Attitude In Correlation With Behavior In Teens Health Care Service Utilization (PKPR) In The Pasar Rebo East Jakarta Sub-District Puskesmas***

**Abstrak**

Remaja berasal dari kata adolescence yang berarti tumbuh menjadi dewasa. Masalah yang banyak dihadapi remaja Indonesia yaitu : mengebut yang berakibat kecelakaan, kekerasan/tawuran/intimidasi, kekerasan dalam pacaran, perokok aktif, peminum alkohol aktif, melakukan hubungan seksual pranikah, kehamilan yang tidak direncanakan, HIV/AIDS akibat pengguna NAPZA suntik, dll. Kementerian Kesehatan RI telah mengembangkan program kesehatan remaja di Indonesia dengan menggunakan pendekatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) sejak tahun 2003. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan karakteristik, pengetahuan dan sikap dengan perilaku dalam pemanfaatan program PKPR, jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Subjek penelitian adalah remaja yang berobat dan berkunjung ke puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur. Proses penelitian telah dilaksanakan pada bulan Mei 2015 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo dengan responden sebanyak 81 orang. Terdapat hubungan yang signifikan antara umur dan layanan poli dengan perilaku dalam pemanfaatan PKPR (  $p < 0,05$  ), hal ini berarti bahwa umur dan layanan poli mempengaruhi perilaku pemanfaatan PKPR. Berdasarkan hasil tersebut perlu penyuluhan dan komunikasi dengan remaja atau masyarakat mengenai kesehatan remaja dan pemanfaatan program PKPR.

Kata Kunci : Pengetahuan, Remaja, PKPR

***Abstract***

*Adolescence is part of human development. This period is a period of changes or transition from childhood to adulthood covering biological, psychological and social changes. In most societies and cultures, adolescence in general begins at ages 10-13 years old and ends at 18-22 years of age. SDKI year 2012 data showed 28% female adolescents and 24% male adolescents consumed alcoholic beverages before the age of 15. About 2,8% adolescents aged 15-19 years old were involved in drugs abuse, and 0,7% female and 4,5% males aged between 15-19 year of age indulged in premarital sex. This study aimed at determining the relationship between characteristic, knowledge and attitude with behavior in teens care health care service utilization (PKPR) in the Pasar Rebo East Jakarta Sub-District Puskesmas. This study used quantitative approach and analytic study type with Cross Sectional approach that is cause and effect variable or cases happening to study objects measured or collected as a stimulant (at the same time). Samples in this study totaled 81 respondents. Significant variable study is a type of poly result as every patient treated will be referred to PKPR poly first, after which health issue found at PKPR will be referred to other poly appropriately related to each issue, in carrying out integrated clinic functions with all other service units at community health centres (puskesmas).*

*Key Words : Knowledge, Attitude, Behavior, PKPR*

---

<sup>1</sup> STIKes Persada Husada Indonesia

## **Pendahuluan**

Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Masa ini merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak – kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial. Di sebagian besar masyarakat dan budaya, masa remaja pada umumnya dimulai pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun. Sedangkan menurut World Health Organization (WHO) remaja merupakan individu yang sedang mengalami masa peralihan yang secara berangsur –angsur mencapai kematangan seksual, mengalami perubahan jiwa dari jiwa kanak – kanak menjadi dewasa, dan mengalami perubahan keadaan ekonomi dari ketergantungan menjadi relatif mandiri. (Notoatmodjo, 2011. p. 263)

Mohammad (1994) mengemukakan bahwa remaja adalah anak berusia 13 – 25 tahun, di mana usia 13 tahun merupakan batas usia pubertas pada umumnya, yaitu secara biologis sudah mengalami kematangan seksual dan usia 25 tahun adalah usia ketika mereka pada umumnya secara sosial dan psikologis mampu mandiri. Berdasarkan uraian di atas ada dua hal penting menyangkut batasan remaja, yaitu mereka sedang mengalami perubahan dari masa kanak – kanak ke masa dewasa dan perubahan tersebut menyangkut perubahan fisik dan psikologis.

Data SDKI tahun 2012 menunjukkan bahwa 28% remaja perempuan dan 24% remaja laki-laki meminum minuman beralkohol pada usia sebelum 15 tahun. Sekitar 2,8% remaja 15-19 tahun terlibat penyalahgunaan Narkotika Alkohol Psikotropika dan Zat Adiktif lain (NAPZA), dan 0,7% perempuan dan 4,5% laki-laki umur 15-19 tahun melakukan hubungan seks pranikah. Data Riskesdas 2013, menunjukkan bahwa sebanyak 1,4% remaja umur 10-14 tahun dan 18,3% remaja umur 15-19 tahun saat ini merokok. Selain itu diketahui bahwa 56% perokok laki-laki dan 59% perokok wanita

mulai merokok sebelum mereka berumur 15 tahun. Sekitar 32,1% remaja perempuan dan 36,5% remaja laki-laki yang berumur 15-19 tahun mulai berpacaran pada saat mereka belum berusia 15 tahun (SDKI 2012). Jika para remaja tersebut tidak memiliki keterampilan hidup (*life skills*) yang memadai, mereka berisiko memiliki perilaku pacaran yang tidak sehat. Indikasi mengenai hal ini terlihat dari fakta bahwa 0,7% perempuan umur 15-19 tahun dan 4,5% laki-laki umur 15-19 tahun pernah melakukan hubungan seksual pranikah. (Kemenkes RI, 2014. p.1-2).

Hasil SDKI tahun 2012 menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi belum memadai. Hanya 35,3% remaja perempuan dan 31,2% remaja laki-laki umur 15-19 tahun mengetahui bahwa perempuan dapat hamil dengan satu kali berhubungan seksual. Sebanyak 41,2% perempuan dan 55,3% laki-laki umur 15-19 tahun mengetahui bahwa cara penularan HIV=AIDS dapat dikurangi jika berhubungan seks hanya dengan seseorang yang tidak memiliki pasangan lain. 46% perempuan dan 60,8% laki-laki umur 15-19 tahun mengetahui bahwa penularan HIV-AIDS dapat dikurangi dengan menggunakan kondom. Hanya 9,9% perempuan dan 10,6% laki-laki umur 15-19 tahun memiliki pengetahuan komprehensif mengenai HIV-AIDS. (Kemenkes, 2014. p. 2).

Adapun program pelayanan kesehatan di puskesmas Pasar Rebo yaitu upaya kesehatan ibu dan anak, upaya KB, peningkatan gizi dan PPSM, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pembrantasan penyakit menular, pencegahan penyakit tidak menular, pengobatan termasuk pelayanan gawat darurat, penyuluhan kesehatan/promkes, kesehatan sekolah, kesehatan olahraga, perawatan kesehatan masyarakat, kesehatan kerja, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan jiwa, kesehatan mata, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi kesehatan, kesehatan usia lanjut, pengobatan tradisional, kesehatan remaja dan NAPZA,

termasuk juga Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).

Berdasarkan laporan tahunan program dan pelayanan kesehatan di puskesmas kecamatan Pasar Rebo, jumlah kunjungan pasien remaja yang berobat di Puskesmas pada tahun 2014 yaitu sebanyak 4.972 pasien. Sedangkan yang di Program PKPR remaja yang berobat sebanyak 438 pasien di tahun 2014, dan pada tahun 2015 dari bulan Januari – Februari berjumlah 190 pasien. Remaja yang datang ke program PKPR dengan berbagai keluhan yaitu; periksa kehamilan, konflik keluarga, sek pranikah, berantem dengan teman, sakit saat haid, punya pacar, di tinggal ayah, penyalahgunaan NAPZA, dan keluhan umum lainnya. Pasien yang berobat di Program PKPR meningkat pada tahun 2015, karena pada tahun 2014 PKPR di buka satu bulan sekali, dan pada tahun 2015 PKPR dibuka dua hari dalam seminggu yaitu pada hari senin dan selasa, dan mulai bulan april 2014 PKPR sudah punya poli tersendiri. Berdasarkan survey awal di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo bahwa masih banyak yang belum tahu tentang PKPR, pengetahuan, dan manfaat dari PKPR.

### Metode

Penelitian ini merupakan jenis penelitian lapangan yaitu peneliti yang dilakukan di masyarakat. Berdasarkan tujuan, penelitian ini merupakan jenis penelitian asosiatif yaitu jenis penelitian yang bertujuan untuk menganalisis hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku dengan pelayanan kesehatan peduli remaja di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur. Jenis penelitian ini adalah jenis

penelitian analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*, yaitu variabel sebab akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan secara stimulan. Populasi pada penelitian ini adalah remaja yang berkunjung ke Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo pada bulan Juli – Desember 2014. Teknik pengambilan sampel adalah dengan *eksidental sampling* yaitu remaja yang berkunjung ke Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur Tahun 2015. Populasi penelitian sebanyak 426 orang.. Besar sampel penelitian ini adalah ditentukan dengan menggunakan rumus *Slovin* :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)} = \frac{426}{1 + 426(0,1^2)} + \frac{426}{1 + 426(0,01)} = \frac{426}{5,26} = 81,1 = 81$$

Analisis data secara univariat, bivariat dengan Uji *Chi-Square* untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel tersebut. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah; usia, jenis kelamin, pendidikan, jenis poli yang dikunjungi, pengetahuan dan sikap. sedangkan variabel terikatnya perilaku dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan peduli remaja.

### Hasil dan Pembahasan

Gambaran hasil penelitian yang disajikan sesuai dengan data yang dikumpulkan dan dianalisa adalah sebagai berikut :

### Hasil Analisis Univariat

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Perempuan	47	58
Laki-Laki	34	42
Total	81	100.0

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan**

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
PT	5	6
SMA	46	57
SMP	16	20
SD	5	6
Tidak sekolah	9	11
Total	81	100

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Poli**

Jenis poli	Frekuensi	Persentase
Poli lain	59	73
PKPR	22	27
Total	81	100

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan**

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang baik	35	42
Baik	46	58
Total	81	100

**Tabel 5 Distribusi Frekuensi Kategori Sikap**

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak setuju	2	2.5
Setuju	79	97.5
Total	81	100

**Tabel 6 Distribusi Frekuensi Kategori Perilaku Pemanfaatan PKPR**

Perilaku	Frekuensi	Persentase (%)
Memfaatkan PKPR	63	78
Tidak memanfaatkan PKPR	18	22
Total	81	100

**Hasil Analisis Bivariat**

**Tabel 7 Distribusi Umur Responden dengan Perilaku Pemanfaatan Program PKPR**

Umur	Perilaku dalam pemanfaatan PKPR				Total		P – value
	Ya		Tidak		N	%	
	N	%	N	%			
10-14th	12	86	2	14	14	100	0,66
15-19th	51	76	16	24	67	100	
Total	63	78	18	22	81	100	

Responden yang umur 10-14 tahun ada 14% mengatakan tidak memanfaatkan program PKPR, sedangkan responden umur 15-19 tahun ada sebanyak 24% yang tidak memanfaatkan program PKPR. Hasil analisis hubungan antara umur dengan perilaku dalam

pemanfaatan program PKPR diperoleh nilai p-value 0,66 ( $> 0,05$ ) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan signifikan antara umur dengan perilaku dalam pemanfaatan program PKPR.

**Tabel 8 Distribusi Jenis Kelamin Responden dengan Perilaku Pemanfaatan Program PKPR**

Jenis Kelamin	Perilaku dalam pemanfaatan PKPR				Total		P – value
	Ya		Tidak		N	%	
	N	%	N	%			
Perempuan	36	77	11	23	47	100	0,97
Laki – laki	27	79	7	21	34	100	
Total	63	78	18	22	81	100	

Responden yang jenis kelamin perempuan sebanyak 23% mengatakan tidak memanfaatkan program PKPR, sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki ada

21%. P – value 0,97 ( $> 0,05$ ) sehingga tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan perilaku pemanfaatan program PKPR.

**Tabel 9 Distribusi Pendidikan Responden dengan Perilaku Pemanfaatan Program PKPR**

Pendidikan	Perilaku dalam pemanfaatan PKPR				Total		P – value
	Ya		Tidak		N	%	
	N	%	N	%			
PT	5	100	0	0	5	100	0,12
SMA	31	67	15	33	46	100	
SMP	14	88	2	12	16	100	
SD	5	100	0	0	5	100	
Tidak Sekolah	8	89	1	11	9	100	
Total	63	78	18	22	81	100	

Responden yang pendidikan perguruan tinggi sebanyak 0% mengatakan tidak memanfaatkan program PKPR, sedangkan yang tidak sekolah mengatakan tidak memanfaatkan sebanyak (11%). Hasil uji

statistik diperoleh nilai p-value 0,12 ( $> 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pendidikan dengan perilaku dalam pemanfaatan program PKPR.

**Tabel 10 Distribusi Jenis Poli Responden dengan Perilaku Pemanfaatan Program PKPR**

Jenis poli	Perilaku dalam pemanfaatan PKPR				Total		P – value
	Ya		Tidak		N	%	
	N	%	N	%			
Poli Lain	42	71	17	29	59	100	0,04

PKPR	21	96	1	4	22	100
Total	63	78	18	22	81	100

Hasil analisis hubungan antara layanan poli dengan perilaku dalam pemanfaatan program PKPR diperoleh bahwa (4%) responden PKPR yang tidak memanfaatkan program PKPR, sedangkan poli lainnya sebanyak 29% mengatakan tidak memanfaatkan program

PKPR. Sehingga diperoleh nilai p- value 0,04 (<0,05) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara layanan poli dengan perilaku dalam pemanfaatan program PKPR.

**Tabel 11 Distribusi Pengetahuan Responden dengan Perilaku Pemanfaatan Program PKPR**

Pengetahuan	Perilaku dalam pemanfaatan PKPR				Total		P – value
	Ya		Tidak		N	%	
	N	%	N	%			
Kurang Baik	26	74	9	26	35	100	0,69
Baik	37	80	9	20	46	100	
Total	63	78	18	22	81	100	

Responden yang pengetahuan baik sebanyak 20% mengatakan tidak memanfaatkan program PKPR, dan 26% responden pengetahuan kurang baik tidak memanfaatkan program PKPR. P – value 0,69

(> 0,05) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan perilaku dalam pemanfaatan program PKPR.

**Tabel 12 Distribusi Sikap Responden dengan Perilaku Pemanfaatan Program PKPR**

Sikap	Perilaku dalam pemanfaatan PKPR				Total		P – value
	Ya		Tidak		N	%	
	N	%	N	%			
Kurang Baik	1	50	1	50	2	100	0.92
Baik	62	79	17	21	79	100	
Total	63	78	18	22	81	100	

Responden yang sikap baik sebanyak 21% mengatakan tidak memanfaatkan program PKPR, dan responden yang sikap kurang baik 50% tidak memanfaatkan program PKPR. P – value 0,92 (> 0,05) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan signifikan antara sikap dengan perilaku dalam pemanfaatan program PKPR.

**Pembahasan**

Responden yang umur 10-14 tahun ada 14% mengatakan tidak memanfaatkan program PKPR, sedangkan responden umur 15-19 tahun ada sebanyak 24% yang tidak memanfaatkan program PKPR. Hasil analisis hubungan antara umur dengan perilaku dalam pemanfaatan program PKPR diperoleh nilai p- value 0,66 (> 0,05) maka dapat disimpulkan

tidak ada hubungan signifikan antara umur dengan perilaku dalam pemanfaatan program PKPR. Variabel ini tidak bermakna karena umur seseorang tidak menentukan perilaku dalam mencari pelayanan kesehatan. Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Menurut Suryabudhi (2003) seseorang yang menjalani hidup secara normal dapat diasumsikan bahwa semakin lama hidup maka pengalaman semakin banyak, pengetahuan semakin luas, keahlian semakin mendalam dan kearifannya semakin baik dalam pengambilan keputusan tindakannya. Demikian juga remaja, semakin lama hidup, maka akan semakin baik pula perilaku dalam mengambil tindakan terhadap kesehatannya.

Responden yang jenis kelamin perempuan sebanyak 23% mengatakan tidak memanfaatkan program PKPR, sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki ada 21%. P – value 0,97 ( $> 0,05$ ) sehingga tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan perilaku pemanfaatan program PKPR. Variabel ini tidak bermakna karena laki-laki maupun perempuan sama mempunyai kebebasan memilih dalam menjaga kesehatannya khususnya dalam mengikuti program PKPR tapi permasalahan kesehatan yang sering ditemukan pada jenis kelamin perempuan. Menurut Notoatmodjo (2011), angka-angka dari luar negeri menunjukkan bahwa angka kesakitan lebih tinggi di kalangan wanita sedangkan angka kematian lebih tinggi di kalangan pria pada semua golongan umur. Untuk Indonesia masih perlu dipelajari lebih lanjut. Perbedaan angka kematian ini, dapat disebabkan oleh faktor-faktor intristik. Yang pertama diduga meliputi faktor keturunan yang terkait dengan jenis kelamin, atau perbedaan hormonal, sedangkan yang kedua diduga meliputi faktor-faktor lingkungan (lebih banyak pria merokok, minum – minuman keras, candu, bekerja berat, berhadapan dengan pekerjaan-pekerjaan berbahaya, dan seterusnya). Sebab – sebab

adanya angka kematian yang lebih tinggi dikalangan wanita, di Amerika Serikat dihubungkan dengan kemungkinan bahwa wanita lebih bebas untuk mencari perawatan. Di Indonesia keadaan tersebut belum diketahui. Terdapat indikasi bahwa kecuali untuk beberapa penyakit alat kelamin, angka kematian untuk berbagai penyakit lebih tinggi pada kalangan pria.

Responden yang pendidikan perguruan tinggi sebanyak 0% mengatakan tidak memanfaatkan program PKPR, sedangkan yang tidak sekolah mengatakan tidak memanfaatkan ada 11%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value 0,12 ( $> 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pendidikan dengan perilaku dalam pemanfaatan program PKPR. Variabel ini tidak bermakna karena perilaku seseorang tidak selalu ditentukan oleh tingkat atau status pendidikan. Pendidikan menurut Koentjoroningrat (1997), adalah kemahiran menyerap pengetahuan pendidikan seseorang berhubungan dengan sikap seseorang terhadap pengetahuan yang diserapnya. Semakin tinggi pendidikan semakin mudah untuk dapat menyerap pengetahuan. Pendidikan merupakan unsur karakteristik personal yang sering dihubungkan dengan derajat kesehatan seseorang/masyarakat. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menyerap informasi dalam bidang kesehatan. Mudahnya seseorang dalam menyerap informasi akan berpengaruh dalam pembentukan perilaku baru yang lebih sehat. Tingkat pendidikan sangat menentukan daya nalar seseorang yang lebih baik, sehingga memungkinkan menyerap informasi - informasi juga dapat berpikir secara rasional dalam menanggapi informasi atas setiap masalah yang dihadapi.

Hasil analisis hubungan antara jenis poli dengan perilaku dalam pemanfaatan program PKPR diperoleh bahwa 4% poli PKPR yang tidak memanfaatkan program PKPR, sedangkan poli lainnya sebanyak 29%

mengatakan tidak memanfaatkan program PKPR. Sehingga diperoleh nilai p- value 0,04 ( $< 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara jenis poli dengan perilaku dalam pemanfaatan program PKPR. Variabel ini bermakna karena permasalahan kesehatan yang ditemukan di PKPR akan dirujuk ke bagian poli lain yang terkait sesuai dengan permasalahan masing - masing. Pelayanan poli umum adalah melaksanakan pemeriksaan dan pengobatan melaksanakan konseling penyakit, melakukan penatalaksanaan tindakan keperawatan, melakukan penatalaksanaan tindakan syok, penjarangan suspek TB paru, melakukan rujukan kasus ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi secara tepat, cepat dan benar, melaksanakan dan mengelola administrasi. Pelayanan kesehatan dilakukan oleh dokter dan perawat yang memiliki sertifikat dan kompetensi yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan primer dan terus dilakukan upaya pengembangan kemampuan dari masing-masing personel dalam bentuk keikutsertaan dalam berbagai seminar dan pelatihan demi meningkatkan kerjasama tim di dalam balai pengobatan umum. Dalam menjalankan fungsinya, balai pengobatan terintegrasi dengan seluruh unit pelayanan lainnya dipuskesmas.

Responden yang pengetahuan baik sebanyak 20% mengatakan tidak memanfaatkan program PKPR, dan 26% responden pengetahuan kurang baik tidak memanfaatkan program PKPR. P – value 0,69 ( $> 0,05$ ) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan perilaku dalam pemanfaatan program PKPR. Variabel ini tidak bermakna karena pengetahuan seseorang tidak menjamin perilaku orang tersebut baik apalagi dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Bisa saja seseorang tahu dan membutuhkan pelayanan tersebut tapi belum tentu dia mau datang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan berbagai alasan. Pengetahuan merupakan salah

satu faktor yang mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Menurut Lawrence Green dan Marshall Kreuter dalam Sciavo (2007) bahwa pengetahuan seseorang merupakan salah satu faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku seseorang. Menurut Bambang dan Lina (2010, p. 3) pengetahuan adalah segala sesuatu yang ada di kepala kita. Kita bisa mengetahui segala sesuatu berdasarkan pengalaman yang kita miliki. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari dengan pengetahuan dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama.

Responden yang sikap baik sebanyak 21% mengatakan tidak memanfaatkan program PKPR, dan responden yang sikap kurang baik 50% tidak memanfaatkan program PKPR. P – value 0,92 ( $> 0,05$ ) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan signifikan antara sikap dengan perilaku dalam pemanfaatan program PKPR. Variabel ini tidak bermakna karena sikap itu tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup dan merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial, sehingga tidak semua individu akan melakukan tindakan atau perilaku yang sama dalam setiap aktivitasnya. Notoatmodjo (2010), menjelaskan bahwa sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Selain itu sikap merupakan suatu kecenderungan untuk bertindak terhadap objek dengan suatu cara yang menyatakan adanya tanda-tanda untuk menyenangkan atau tidak menyenangkan objek tersebut, sikap hanyalah sebagian dari perilaku manusia. Suatu sikap tidak otomatis terwujud dalam suatu tindakan, tapi diperlukan adanya faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas dan dukungan dari pihak lain.

## **Kesimpulan**

Remaja di Wilayah Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo perilaku mereka dalam pemanfaatan program PKPR sudah bisa dikatakan baik. Dari 81 responden lebih dari separuh sudah memanfaatkan program PKPR. Hal ini dikarenakan setiap pasien remaja dirujuk terlebih dahulu ke poli PKPR sebelum ke poli lainnya.

Hasil analisis univariat, variabel umur menunjukkan bahwa umur remaja paling banyak berada pada kelompok umur 15-19 tahun, jenis kelamin menunjukkan bahwa jumlah perempuan lebih banyak dari pada laki-laki, variabel pendidikan lebih dari separuh responden pendidikannya adalah SMA, variabel jenis poli dapat di ketahui bahwa remaja yang datang ke poli lain lebih banyak dibandingkan ke poli PKPR, variabel pengetahuan lebih dari separuh remaja mempunyai pengetahuan baik tentang kesehatan remaja, berdasarkan variabel sikap responden mendekati baik.

Berdasarkan analisis bivariat, variabel yang signifikan adalah jenis poli karena setiap pasien yang berobat dirujuk ke poli PKPR terlebih dahulu kemudian permasalahan kesehatan yang ditemukan di PKPR akan dirujuk ke bagian poli lain yang terkait sesuai dengan permasalahan masing-masing. Dalam menjalankan fungsinya balai pengobatan terintegrasi dengan seluruh unit pelayanan lainnya dipuskesmas.

## **Saran**

Saran kepada petugas kesehatan lebih giat lagi dalam memberikan informasi tentang PKPR terhadap masyarakat khususnya usia remaja, supaya masyarakat mengetahui manfaat dari program PKPR. Terus menerus menyebarkan informasi melalui penyuluhan tentang pentingnya kesehatan remaja. Dan meningkatkan upaya koordinasi dan kerjasama lintas program dan lintas sektoral guna meningkatkan pemanfaatan program pelayanan

kesehatan peduli remaja (PKPR). Adanya koordinasi dan kerja sama antar poli dalam meningkatkan program PKPR khususnya pada pasien remaja.

## **Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo beserta jajarannya atas keterlaksanaan kegiatan penelitian ini. Terima kasih juga kepada Yayasan Persada Husada Indonesia dan Ketua STIKes Persada Husada Indonesia yang telah memberi kesempatan, waktu arahan/bimbingan kepada penulis dalam melaksanakan penelitian ini. Terima kasih juga kepada teman-teman sejawat yang telah membantu terlaksananya penelitian sampai pada penulisan jurnal ini.

## **Daftar Pustaka**

- Hartono, Bambang (2010). *Promosi Kesehatan Di Puskesmas Dan Rumah Sakit*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Imron, Moch. (2011). *Statistika Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). *Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Kumalasari , I dan Andyantoro .I (2013). *Kesehatan Reproduksi* . Jakarta : Salemba Medika
- Kusmira , Eni .(2012). *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*. Jakarta : Salemba Medika
- Laporan Tahunan Puskemas Kecamatan Pasar Rebo, (2014)
- Lesatari , H., Sugiharti. (2011). *Perilaku Beresiko Remaja Di Indonesia Menurut Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) Tahun 2007* .Jurnal Kesehatan Reproduksi , 1,4, 136-144.
- Maisya , I.B ., Susilowati, A., Dan Rachamalina, R .(2013). *Gambaran Perilaku Beresiko Remaja Di Kelurahan Kebon Kelapa Kecamatan Bogor Tengah*

- Kota Bogor. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 4,3,129-198.
- Munif (2010). *Metodelogi Penelitian Di Bidang Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmojo, Soekidjo.(2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- .....(2011). *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta :Rineka Cipta
- .....(2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan* .Jakarta :Rineka Cipta
- Noor. (2007). Skripsi. *Perbedaan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dan Sikap Seks Pranikah Antara SMU Yang Di Bina Dan Tidak Di Bina Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja*. <http://www.fkm.undip.ac.id/date/index.php?action=48%idx=3735> .
- Sudikno .(2011). *Pengetahuan HIV/AIDS Di Indonesia (Analisis Data Riskedas 2010)*. *Jurnal Kesehatan Reproduksi* , 1,3 145-154
- Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Di Tinjau Dari Fungsi Manajemen Di UPTD Puskesmas Kendal 01 Kabupaten Kendal Tahun 2010*. <http://eprints.dinus.ac.id/id/eprint/7543> .