

**HUBUNGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA
(PKPR) TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG KEHAMILAN PADA
REMAJA DI DESA JATILAWANG KABUPATEN TEGAL**

Karya Tulis Ilmiah

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan**



Disusun Oleh:

Febry Zahrina Ghaissani

NIM 32102100014

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

HALAMAN JUDUL

**HUBUNGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA
(PKPR) TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG KEHAMILAN PADA
REMAJA DI DESA JATILAWANG KABUPATEN TEGAL**

Karya Tulis Ilmiah

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan**



Disusun Oleh:

Febry Zahrina Ghaissani

NIM 32102100014

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH

Hubungan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) terhadap
Pengetahuan tentang Kehamilan pada Remaja di Desa Jatilawang
Kabupaten Tegal

Disusun Oleh:

FEBRY ZHRINA GHAISSANI

NIM. 32102100014

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

22 Februari 2023

Menyetujui

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Noveri Aisyaroh, S.SiT., M.Kes.

Muliatul Jannah, S.ST.,M.Biomed

NIDN 0611118001

0616068305

**HALAMAN PEGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN PEDULI
REMAJA (PKPR) TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG KEHAMILAN
PADA REMAJA DI DESA JATILAWANG KABUPATEN TEGAL**

Disusun Oleh:


FEBRY ZAHRINA GHAISSANI

NIM. 32102100014

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Tim Penguji Pada tanggal: 23
Februari 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Hanifatur Rosyidah, S.SiT., MPH
NIDN 0627038802


(.....)

Anggota,
Noveri Aisyaroh, S.SiT., M.Kes
NIDN 0611118001


(.....)

Anggota,
Muliatul Jannah, S.ST., M.Biomed
NIDN 061606835



(.....)

Mengetahui,



Dekan Fakultas Kedokteran
UNISSULA Semarang

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan
FK UNISSULA Semarang


Dr.dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF.SH
NIDN.0613066402


RR. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb
NIDN.06626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 23 Februari 2023
Pembuat Pernyataan



Febry Zahrina Ghaissani

NIM.32102100014

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Febry Zahrina Ghaissani

NIM : 32102100014

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Nonexclusive Royalty- Free Right)** kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

**HUBUNGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA
(PKPR) TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG KEHAMILAN PADA
REMAJA DI DESA JATILAWANG KABUPATEN TEGAL**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Semarang, 23 Februari 2023
Pembuat Pernyataan



Febry Zahrina Ghaissani

NIM.32102100014

PRAKATA

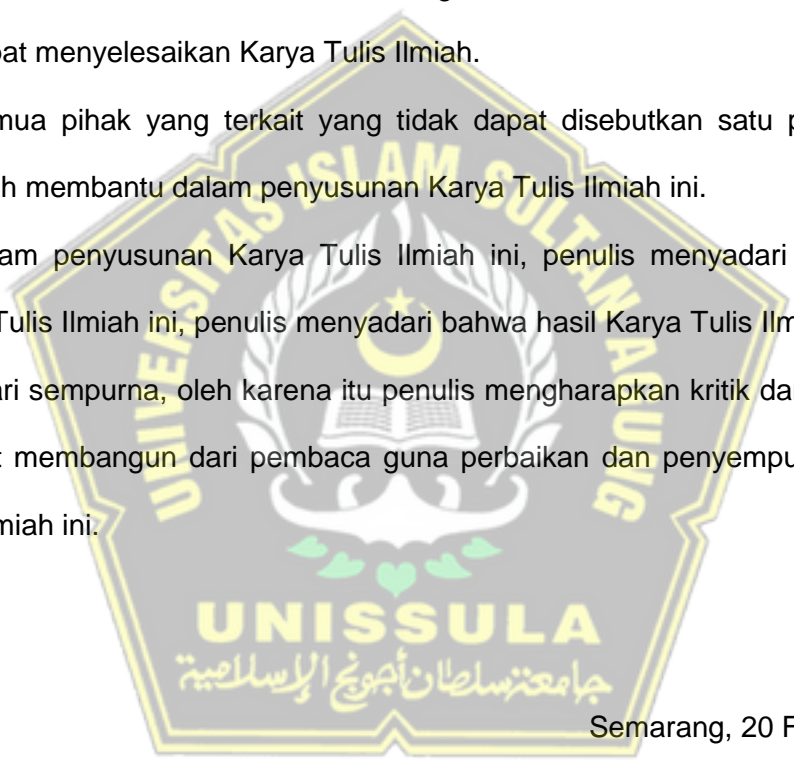
Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) terhadap Pengetahuan mengenai Kehamilan pada Remaja di Desa Jatilawang Kabupaten Tegal” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt.,M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr.dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF, SH., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Unissula Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari,S.SiT.,M.Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan Dan Profesi Bidan FK Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Noveri Aisyaroh, S.SiT.,M.Kes dan Muliatul Jannah, S.ST.,M.Biomed., selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.

5. Hanifatur Rosyidah, S.SiT.,MPH., selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
6. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan Dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung.
7. Ibu Nurkhasanah dan bapak Edi Mulyono, selaku kedua orang tua yang selalu mendidik, memberikan dukungan moril dan materil sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
8. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.



Semarang, 20 Februari 2023

Penulis

Febry Zahrina Ghaisani

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PEGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH ..Error! Bookmark not defined.	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
ABSTRAK.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A Latar Belakang.....	1
B Rumusan Masalah	4
C Tujuan.....	5
D Manfaat.....	5
E Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A Landasan Teori	8
B Kerangka Teori	27
C Kerangka Konsep.....	27
D Hipotesis	28
BAB III METODE PENELITIAN.....	29
A Jenis dan Rancangan Penelitian	29
B Subjek Penelitian	29
C Prosedur Penelitian	31
D Variabel Penelitian	32

E	Definisi Operasional Penelitian.....	32
F	Metode Pengumpulan Data.....	33
G	Metode Pengolahan Data.....	34
H	Analisis Data	35
I	Waktu dan Tempat.....	36
J	Etika Penelitian	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		39
A.	Gambaran Umum.....	39
B.	Hasil Penelitian	40
C.	PEMBAHASAN	44
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....		52
A.	Simpulan.....	52
B.	Saran	52
DAFTAR PUSTAKA.....		54
LAMPIRAN		



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	27
Gambar 2. 2 Kerangka konsep	27
Gambar 3. 1 Alur Penelitian	31



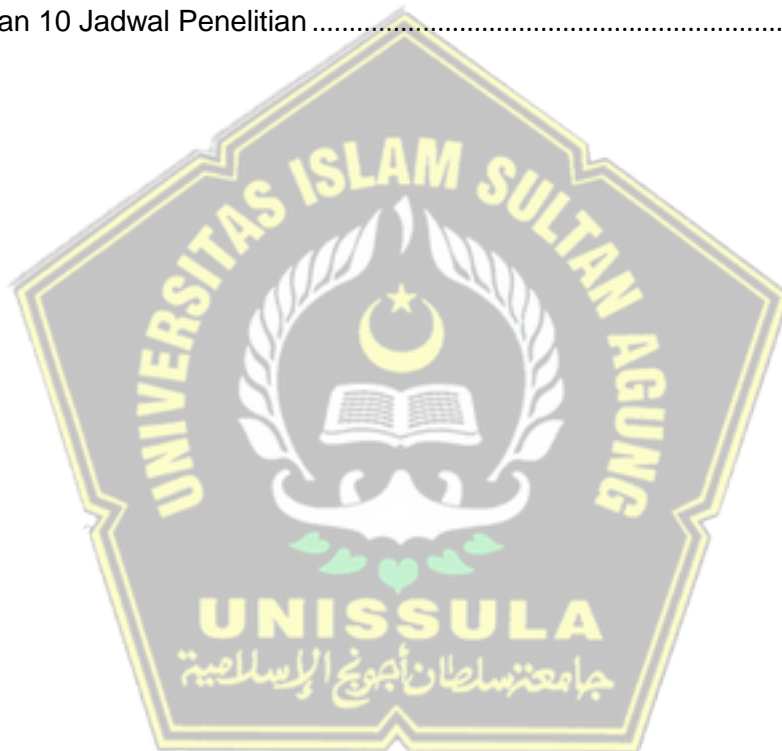
DAFTAR TABEL

Tabel 1 1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 3. 1 Teknik sampling	31
Tabel 3. 2 Definisi Operasional	32
Tabel 3. 3 kisi-kisi pengetahuan kehamilan remaja.....	34
Tabel 4. 1 Uji Normalitas.....	40
Tabel 4. 2 karakteristik responden	40
Tabel 4. 3 pengetahuan remaja mengenai kehamilan remaja.....	40
Tabel 4. 4 Jawaban Responden	41
Tabel 4. 5 pemanfaatan PKPR	43
Tabel 4. 6 Hubungan PKPR terhadap Pengetahuan tentang Kehamilan pada Remaja	43



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kesiadaan pembimbing.....	60
Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian.....	62
Lampiran 3 Surat Ijin Dinkes Kabupaten Tegal.....	63
Lampiran 4 Surat Persetujuan Responden.....	63
Lampiran 5 Kuesioner.....	65
Lampiran 6 Lembar Konsultasi.....	70
Lampiran 7 <i>Ethical Clearance</i>	76
Lampiran 8 Pengolahan Data.....	77
Lampiran 9 Dokumentasi.....	79
Lampiran 10 Jadwal Penelitian.....	80



DAFTAR SINGKATAN

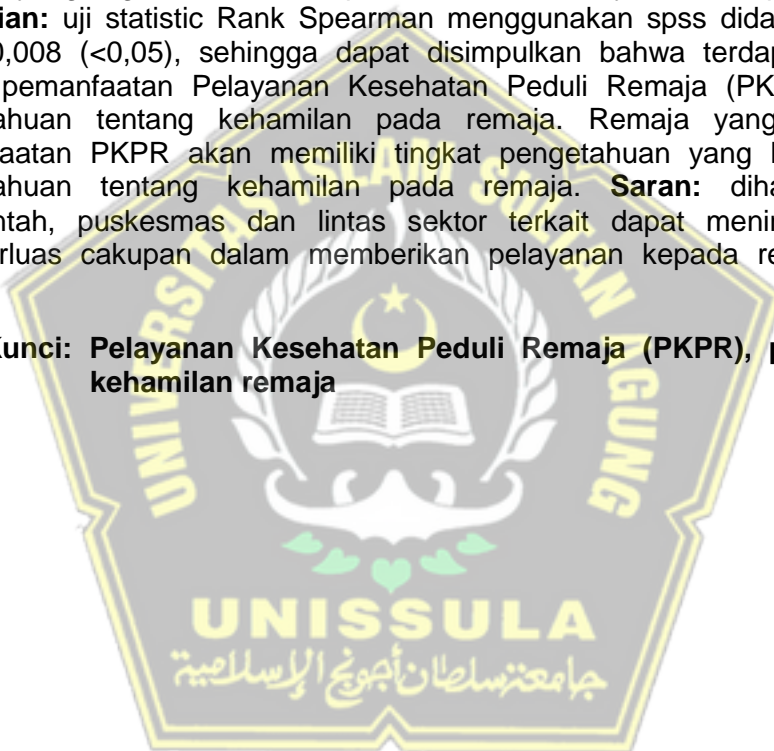
KIE	: Komunikasi, Informasi, Edukasi
LAPAS	: Lembaga Pemasyarakatan
PKPR	: Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia
WHO	: <i>World Health Organization</i>



ABSTRAK

Latar Belakang: Kehamilan remaja merupakan kehamilan yang terjadi pada usia <20 tahun. Di Indonesia, wanita usia 15-19 tahun mengalami angka kejadian kehamilan tidak diinginkan 2 kali lebih tinggi (16%) dibandingkan usia 20-24 tahun (8%). Upaya pencegahan yang dilakukan oleh pemerintah pada kehamilan remaja yaitu membuat program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). **Tujuan Penelitian:** untuk menganalisis hubungan pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) terhadap pengetahuan tentang kehamilan pada remaja di Desa Jatilawang Kabupaten Tegal. **Metode Penelitian:** penelitian ini merupakan penelitian analitik observational dengan metode *cross sectional*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 60 responden. **Hasil Penelitian:** uji statistic Rank Spearman menggunakan spss didapatkan nilai *p value* 0,008 (<0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) terhadap pengetahuan tentang kehamilan pada remaja. Remaja yang aktif dalam pemanfaatan PKPR akan memiliki tingkat pengetahuan yang baik terhadap pengetahuan tentang kehamilan pada remaja. **Saran:** diharapkan bagi pemerintah, puskesmas dan lintas sektor terkait dapat meningkatkan dan memperluas cakupan dalam memberikan pelayanan kepada remaja melalui PKPR.

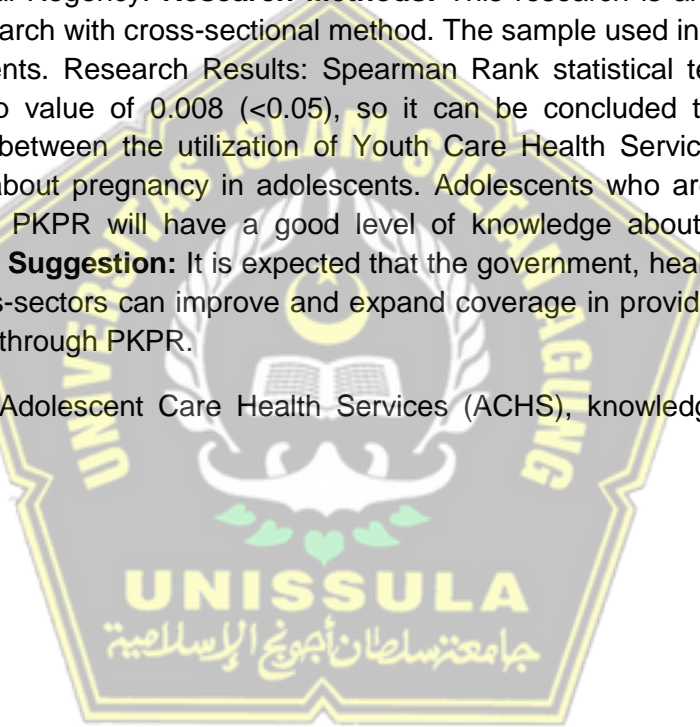
Kata Kunci: Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), pengetahuan, kehamilan remaja



ABSTRACT

Background: Teenage pregnancy is a pregnancy that occurs at the age of <20 years. In Indonesia, women aged 15-19 years experience an incidence of unwanted pregnancy 2 times higher (16%) than those aged 20-24 years (8%). Prevention efforts made by the government on teenage pregnancy is to create a program of Adolescent Care Health Services (ACHS). **Research Objective:** to analyze the relationship between the utilization of Adolescent Care Health Services (PKPR) on knowledge about pregnancy in adolescents in Jatilawang Village, Tegal Regency. **Research Methods:** This research is an observational analytic research with cross-sectional method. The sample used in this study was 60 respondents. **Research Results:** Spearman Rank statistical test using spss obtained a p value of 0.008 (<0.05), so it can be concluded that there is a relationship between the utilization of Youth Care Health Services (PKPR) on knowledge about pregnancy in adolescents. Adolescents who are active in the utilization of PKPR will have a good level of knowledge about pregnancy in adolescents. **Suggestion:** It is expected that the government, health centers and related cross-sectors can improve and expand coverage in providing services to adolescents through PKPR.

Keywords: Adolescent Care Health Services (ACHS), knowledge, adolescent pregnancy



BAB I

PENDAHULUAN

A Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) remaja adalah penduduk dengan rentang usia 10-19 tahun (WHO, 2019). Masa remaja dikenal juga dengan krisis identitas, dimana remaja masih labil dalam menentukan jati dirinya dan sering mengikuti arus yang ada disekitarnya (Hapsari, 2019).

Data dari WHO menjelaskan bahwa terdapat 21 juta remaja perempuan (15-19 tahun) hamil dan sekitar 12 juta melahirkan setiap tahun (WHO, 2019). Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI 2017), menunjukkan terdapat 12% wanita mengalami kehamilan tidak diinginkan dan 7% laporan terkait kehamilan tidak diinginkan yang diajukan oleh pria karena pasangannya. Menurut pola karakteristik latar belakang yang dilaporkan, didapatkan persentase wanita usia 15-19 tahun mengalami angka kejadian kehamilan tidak diinginkan 2 kali lebih tinggi (16%) dibandingkan usia 20-24 tahun (8%). Untuk tingkat pendidikan, remaja tidak tamat SMA memiliki persentase paling tinggi terkait dengan kehamilan tidak diinginkan, wanita (21%) dan pria (10%). Persentase wanita yang tinggal di pedesaan mengalami kejadian 2 kali lebih tinggi (16%) dibanding wanita di perkotaan (9%) (BKKBN, 2017).

Dari hasrat seksual yang semakin berkembang dalam diri remaja menimbulkan perilaku seksual dan memicu terjadinya permasalahan untuk remaja. Salah satu permasalahan remaja yang muncul adalah kehamilan pada remaja. Menurut penelitian (Ismawarti dan Istri Utami, 2017) terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kehamilan tidak diinginkan pada remaja, seperti masih rendahnya tingkat pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, kemudahan dalam akses internet, adanya pengaruh teman dekat, dan pola asuh orang tua. Kehamilan remaja dapat membawa dampak yang kurang baik seperti keinginan untuk melakukan aborsi yang dapat berujung pada kematian ibu dan bayi (Hapsari, 2019). Remaja yang hamil pada usia dibawah 16 tahun memiliki resiko kematian neonatus yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang berusia 20-29 tahun. Ibu remaja akan cenderung melahirkan bayi dengan BBLR atau premature, yang dimana keduanya merupakan faktor penyebab kematian pada bayi baru lahir (Neal, Channon, & Chintsanya, 2018). Remaja yang hamil di usia 13-19 tahun memiliki tingkat kecemasan, depresi dan gejala somatik yang lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan yang usianya lebih tua (Sezgin & Punamäki, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Heni (2019) didapatkan hasil bahwa lebih dari setengah remaja (54,2%) memiliki pengetahuan kurang tentang kehamilan remaja. Hal ini dikarenakan pendidikan yang rendah (79,2%), ekonomi kurang (29,5%), dan kurangnya mengakses informasi (54,2%) (Heni, 2019). Menurut penelitian yang dilakukan (Realita & Meiranny, 2018), pendidikan rendah berpengaruh pada kehamilan remaja

0.057 kali lebih tinggi. Rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan dapat berpengaruh terhadap cara berfikir yang berdampak pada perilaku individu. Penelitian lain oleh (Aminatussyadiah, Wardani, & Rohmah, 2020) menyatakan bahwa remaja yang memiliki pendidikan dan pengetahuan yang bagus akan memiliki moral, spiritual bahkan pendidikan reproduksi yang baik sehingga dapat memberikan pemahaman mengenai konsekuensi yang akan terjadi apabila melakukan hubungan seksual diluar pernikahan.

Dari uraian diatas, maka sudah seharusnya terdapat pembinaan kesehatan remaja sebagai bagian dari program pemerintah. Kementerian Kesehatan RI telah mengembangkan program kesehatan remaja sejak tahun 2003 dengan pendekatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Hingga akhir 2017, dilaporkan sebanyak 5.173 (52,65%) puskesmas mampu laksana PKPR. Indikator dari program ini mengacu pada salah satu indikator SDGs yang berakitan dengan remaja yaitu tujuan 5 kesetaraan gender yang mencakup isu sunat perempuan, akses Keluarga Berencana (KB) serta KIE untuk wanita dan remaja. Tujuan lain dari program ini adalah terwujudnya pelayanan yang mampu menghargai dan memenuhi hak-hak serta kebutuhan remaja sebagai individu, dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan yang optimal bagi remaja sesuai dengan potensi yang dimiliki. PKPR memiliki beberapa paket pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan remaja, salah satunya pencegahan dan penanggulangan kehamilan pada remaja (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Menurut (Manueke, 2020) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa Pelayanan

Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) memiliki pengaruh yang baik dalam sikap positif remaja terhadap kesehatan reproduksi.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada Bidan Desa Jatilawang menyatakan bahwa program PKPR sudah ada dan berjalan sejak 2017 melalui kegiatan posyandu remaja, akan tetapi program ini baru dilaksanakan merata sejak tahun 2020. Selama PKPR berjalan, tenaga kesehatan memberikan penyuluhan, KIE, penjangkaran kesehatan dan pembentukan kader posyandu remaja. Melalui wawancara yang dilakukan pada remaja, didapatkan bahwa salah satu masalah yang muncul berkaitan pada remaja adalah tentang kehamilan. Data yang diperoleh dari catatan kohort di Bidan desa pada tahun 2020, ditemukan terdapat 7 kasus kehamilan pada remaja, dengan di tahun sebelumnya tidak terdapat kasus.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) terhadap Pengetahuan tentang Kehamilan pada Remaja di Desa Jatilawang Kabupaten Tegal”.

B Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Apakah ada hubungan pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) terhadap Pengetahuan tentang Kehamilan pada Remaja di Desa Jatilawang Kabupaten Tegal?”.

C Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) terhadap pengetahuan tentang kehamilan pada remaja di Desa Jatilawang Kabupaten Tegal.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis karakteristik remaja, yaitu: umur, jenis kelamin dan pendidikan di Desa Jatilawang Kecamatan Kramat Kabupaten Tegal.
- b. Menganalisis tingkat pengetahuan remaja terkait dengan kehamilan pada remaja.
- c. Menganalisis pemanfaatan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).
- d. Menganalisis hubungan pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) terhadap pengetahuan tentang kehamilan pada remaja di Desa Jatilawang Kabupaten Tegal.

D Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber ilmu pengetahuan bagi remaja, mahasiswa, tenaga pendidik, dan tenaga kesehatan yang berkaitan dengan hubungan pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) terhadap pengetahuan tentang kehamilan pada remaja.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai sarana edukasi kepada masyarakat khususnya remaja adanya program PKPR.

b. Bagi Tempat Penelitian

Dapat digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja di wilayah desa Jatilawang Kecamatan Kramat Kabupaten Tegal.

c. Bagi Remaja

Menambah ilmu pengetahuan baru mengenai Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) terhadap kehamilan pada remaja sehingga dapat menjadi bekal dalam kehidupan bersosial dan mencegah terjadinya perilaku berisiko yang dapat menyebabkan kehamilan pada remaja.

E Keaslian Penelitian

Tabel 1 1 Keaslian Penelitian

No.	Judul	Peneliti & tahun	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	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, 2017)	Jenis Penelitian Kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Sebagian besar responden memiliki partisipasi kegiatan PKPR yang rendah (61,5%). Variabel terikat 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 ($p=0,007$). 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 ($p=0,154$)	Variabel bebas (independent) Pelayanan Kesehatan Peduli Reamaja (PKPR)	Variabel terikat (dependent) Pengetahuan Kehamilan Remaja

2.	Pengaruh Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) terhadap Sikap Remaja tentang Aborsi Di SMU Negeri 4 Manado	(Manue ke, 2020)	Penelitian eksperimen dengan pendekatan pre tes post test with control group design	Hasil uji t (berpasangan) untuk melihat apakah ada pengaruh PKPR terhadap sikap remaja di SMA Negeri 4 Manadodi dapatkan nilai $p < 0.001 < 0.05$ pada kelompok kasus dan nilai $p > 0.307$ pada kelompok control. Analisis ini menunjukkan ada pengaruh yang bermakna pelaksanaan PKPR berupa Promosi kesehatan kepada responden terhadap peningkatan sikap positif remaja terhadap aborsi	Variable bebas (independent) Pelayanan Kesehatan Peduli Reamaja (PKPR)	Metode penelitian menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> Variable terikat (dependent) Pengetahuan Kehamilan Remaja
----	---	------------------	---	---	--	---



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A Landasan Teori

1. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

a. Definisi PKPR

PKPR adalah suatu program yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, sebagai upaya untuk meningkatkan status kesehatan remaja yang menekankan kepada Puskesmas. Pengertian PKPR sendiri adalah suatu pelayanan yang ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja, peka akan kebutuhan terkait kesehatannya, dapat menjaga rahasia, efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan tersebut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

b. Tujuan

1) Tujuan Umum

Terselenggaranya PKPR berkualitas di Puskesmas dan tempat pelayanan remaja lainnya yang mampu menghargai dan memenuhi hak-hak serta kebutuhan remaja sebagai individu, dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan yang optimal bagi remaja sesuai dengan potensi yang dimiliki.

2) Tujuan Khusus

a) Tersedianya panduan penyelenggaraan bagi fasilitas dan petugas pelaksana PKPR

- b) Tersedianya instrumen pemantauan praktis pemenuhan Standar Nasional PKPR dengan menggunakan beberapa kriteria terpilih.
 - c) Terselenggaranya PKPR dengan kualitas yang baik, ajeg, dan merata di seluruh wilayah Republik Indonesia.
- c. Ruang Lingkup Pelayanan PKPR
- 1) Pengguna Pelayanan PKPR

Berdasarkan Undang-undang No.35 tahun 2014 tentang Perlindungan Anak bahwa sasaran pengguna layanan PKPR adalah kelompok remaja usia 10-18 tahun. Walaupun demikian, mengingat batasan usia remaja menurut WHO adalah 10-19 tahun, maka Kementerian Kesehatan menetapkan sasaran pengguna layanan PKPR meliputi remaja berusia 10 sampai 19 tahun, tanpa memandang status pernikahan.

Fokus sasaran layanan puskesmas PKPR adalah berbagai kelompok remaja, antara lain:

- a) Remaja di sekolah: sekolah umum, madrasah, pesantren, sekolah luar biasa.
- b) Remaja di luar sekolah: karang taruna, saka bakti husada, palang merah remaja, panti yatim piatu/rehabilitasi, kelompok belajar mengajar, organisasi remaja, rumah singgah, kelompok keagamaan.
- c) Remaja putri sebagai calon ibu dan remaja hamil tanpa mempermasalahkan status pernikahan.

- d) Remaja yang rentan terhadap penularan HIV, remaja yang sudah terinfeksi HIV, remaja yang terkena dampak HIV dan AIDS, remaja yang menjadi yatim/piatu karena AIDS
- e) Remaja berkebutuhan khusus, yang meliputi kelompok remaja sebagai berikut: korban kekerasan, korban *trafficking*, korban eksploitasi seksual, penyandang cacat, di lembaga pemasyarakatan (LAPAS), anak jalanan, dan remaja pekerja, di daerah konflik (pengungsian), dan di daerah terpencil (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

2) Paket Pelayanan Remaja yang Sesuai dengan Kebutuhan

Meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang harus diberikan secara komprehensif di semua tempat yang akan melakukan pelayanan remaja dengan pendekatan PKPR. Intervensi meliputi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018) :

- a) Pelayanan kesehatan reproduksi remaja (meliputi infeksi menular seksual/IMS, HIV&AIDS) termasuk seksualitas dan pubertas
- b) Pencegahan dan penanggulangan kehamilan pada remaja
- c) Pelayanan gizi (anemia, kekurangan dan kelebihan gizi) termasuk konseling dan edukasi
- d) Tumbuh kembang remaja
- e) Skrining status TT pada remaja
- f) Pelayanan kesehatan jiwa remaja, meliputi: masalah psikososial, gangguan jiwa, dan kualitas hidup

- g) Pencegahan dan penanggulangan NAPZA
- h) Deteksi dan penanganan kekerasan terhadap remaja
- i) Deteksi dan penanganan tuberkulosis
- j) Deteksi dan penanganan kecacangan

d. Standar Nasional PKPR

1) SDM Kesehatan

Komponen dalam standar ini yaitu pengetahuan dan kompetensi petugas, pelayanan konseling remaja.

2) Fasilitas Kesehatan

Komponen dalam standar ini yaitu paket pelayanan kesehatan, prosedur, tata laksana dan alur pelayanan.

3) Remaja

Komponen dalam standar ini yaitu kegiatan Pemberian Informasi (KIE) dan kegiatan konselor sebaya.

4) Jejaring

Komponen dalam standar ini yaitu pemetaan pemangku kepentingan dan peningkatan partisipasi remaja

5) Manajemen Kesehatan

Komponen dalam standar ini yaitu kegiatan advokasi, pencatatan dan pelaporan, kegiatan supervise, pemantauan dan evaluasi, system rujukan.

e. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

Pemanfaatan dari PKPR merupakan upaya dalam meningkatkan akses remaja terhadap pelayanan kesehatan dasar terutama dalam kegiatan PKPR. Dalam hal ini pentingnya puskesmas dan jaringan

lainnya dalam memberikan akses bagi remaja sehingga pemanfaatan PKPR berjalan dengan baik (Nurul Desita Sari, Syamsulhuda Budi Musthofa, 2017). Remaja dengan pengetahuan yang baik terkait dengan PKPR menyebabkan remaja dapat memanfaatkan kegiatan PKPR untuk konsultasi masalah kesehatan, memeriksa kesehatan dan aktif mengikuti penyuluhan tentang kesehatan remaja. Psikologis yang matang juga menyebabkan remaja mampu mengambil peran dalam konselor sebaya (Mayasari et al., 2021).

2. Pengetahuan Kehamilan Remaja

a. Kehamilan pada Remaja

1) Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi/abnormal (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016). Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan adalah proses fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang nantinya akan berlangsung proses nidasi atau implantasi (Prawirohardjo, 2009).

Kehamilan remaja atau sering disebut dengan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) didefinisikan sebagai kehamilan yang terjadi pada saat tidak menginginkan anak pada saat itu (*mistimed pregnancy*) dan kehamilan yang tidak diharapkan sama sekali (*unwanted pregnancy*) (Hussain, R, 2013).

2) Faktor Penyebab Kehamilan Remaja

Kehamilan tidak dapat terjadi begitu saja tanpa adanya penyebab. Terkait dengan penyebab kehamilan yang terjadi pada remaja diantaranya sebagai berikut:

a) Rendahnya pengetahuan kesehatan reproduksi remaja

Mayoritas remaja yang terpapar dengan pendidikan seks masih sangat sedikit. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Ismawarti dan Istri Utami, 2017) terhadap remaja laki-laki dan remaja putri usia 15-24 tahun di empat provinsi (Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Lampung) memperoleh data 46,24% remaja masih menganggap bahwa perempuan tidak akan hamil dengan melakukan hubungan seksual satu kali. Orang yang mempunyai pengetahuan lebih memiliki kesadaran untuk melakukan sesuatu berdasarkan keyakinan dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki pengetahuan, yang lebih hanya mencontoh perbuatan orang lain.

Menurut penelitian yang dilakukan (Realita & Meiranny, 2018), pendidikan rendah berpengaruh pada kehamilan remaja 0.057 kali lebih tinggi. Pendidikan rendah disini adalah tingkat SD dan SMP. Rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan dapat berpengaruh terhadap cara berfikir yang berdampak pada perilaku individu. Penelitian lain oleh (Aminatussyadiah et al., 2020) menyatakan bahwa remaja yang memiliki pendidikan bagus akan memiliki moral, spiritual bahkan pendidikan reproduksi yang baik sehingga dapat

memberikan pemahaman mengenai konsekuensi yang akan terjadi apabila melakukan hubungan seksual diluar pernikahan.

b) Pola asuh orang tua

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Anjarwati, 2019) pola asuh dari orang tua berperan dalam kehamilan remaja. Remaja yang cenderung tidak nyaman saat membicarakan kesehatan reproduksi kepada orang tuanya karena merasa malu dan adanya anggapan bahwa kesehatan reproduksi adalah sesuatu yang tabu. Pola asuh ibu terutama sebagai orang tua berpengaruh terhadap kejadian kehamilan remaja, hal ini dikarenakan berkaitan dengan perhatian, pemantauan dengan siapa anak bergaul, informasi orang tua mengenai kesehatan reproduksi, dan bagaimana sikap orang tua terhadap kejadian kehamilan remaja (Ismawarti dan Istri Utami, 2017). Tidak adanya fungsi keluarga, kurangnya komunikasi dan tidak terlibatnya orang tua dalam membantu program pencegahan kehamilan menjadi faktor terjadinya kehamilan pada remaja (Yakubu & Salisu, 2018).

c) Pengaruh media massa dan media sosial

Berdasarkan penelitian (Anjarwati, 2019) menyatakan bahwa media massa dan sosial media berpengaruh terhadap kehamilan remaja. Hal ini dikarenakan remaja cenderung lebih nyaman menghabiskan waktu bermain gadget dibandingkan orang tuanya. Hal ini sejalan dengan penelitian

(Aminatussyadiah et al., 2020) yang menyatakan bahwa media televisi memiliki dampak yang besar dalam peningkatan kehamilan remaja. Media massa dan sosial media memiliki 2 dampak yang berbeda pada remaja, yaitu dapat mengedukasi dan membuat perilaku negative yang menyimpang. Hal ini dikarenakan berbagai informasi dapat diakses dan diterima oleh remaja melalui media informasi tersebut.

(Nugraha, 2010), dalam teorinya menyatakan bahwa konten pornografi dapat mengakibatkan timbulnya rangsangan dan rasa ingin meniru atau bahkan melakukan. Remaja dengan rasa ingin tahu yang semakin tinggi, akan mencari informasi mengenai seks dengan berbagai macam media baik melalui buku, film, ataupun gambar secara diam-diam tanpa sepengetahuan orang tua. Hal ini dilakukan karena masih banyaknya masyarakat yang menganggap tabu mengenai masalah seksual.

d) Pengaruh Pergaulan dan pengaruh teman

Menurut penelitian yang dilakukan (Amalia & Azinar, 2017), responden yang mengakses media porno, membicarakan hal yang berkaitan mengenai seksualitas dengan teman memiliki pengaruh terhadap kehamilan remaja. Hal ini sejalan dengan (Ismawarti dan Istri, 2017), bahwa terdapat pengaruh teman sebaya dalam melakukan seksual pra nika sebesar 19,727 kali. Remaja yang dipengaruhi oleh teman sebaya dapat termotivasi untuk melakukan seks pra

nikah dikarenakan ingin menjadi bagian dari kelompok tersebut, sehingga harus mengikuti norma dan aturan yang telah ada didalam kelompok.

- e) Sikap permisif remaja sehingga mudah terpengaruh pergaulan bebas

Menurut penelitian dari (Ismawarti dan Istri Utami, 2017), sikap remaja yang mengalami kejadian kehamilan tidak diinginkan terhadap hubungan seksual pra nikah seringkali tidak sesuai dengan kesadaran yang dimiliki. Mereka memberikan tanggapan bahwa hubungan seksual pra nikah tidak boleh dilakukan karena dapat menimbulkan rasa penyesalan, malu, kehilangan masa depan. Tetapi mereka tetap melakukan karena berbagai alasan seperti karena terpengaruh bujuk rayu pacar, atas dasar rasa suka sama suka, atau bahkan sebagai bentuk rasa cinta.

3) Dampak Kehamilan Remaja

Kehamilan remaja masih menjadi penyebab utama kematian ibu dan anak, siklus kesehatan dan kemiskinan. Komplikasi dalam kehamilan dan persalinan adalah penyebab utama kematian di antara anak perempuan yang berusia 15-19 tahun baik di negara berpenghasilan rendah maupun menengah (Kiani, Ghazanfarpour, & Saeidi, 2019). Kehamilan remaja dapat membawa dampak yang kurang baik baik terhadap ibu maupun janin. Remaja yang mengalami kehamilan tidak diinginkan akan cenderung untuk melakukan aborsi. Hal ini dapat membahayakan

dan memberikan dampak negative baik dari segi fisik, psikologis, sosial dan spiritual (Hapsari, 2019).

4) Pencegahan Kehamilan pada Remaja

Menurut (Mueller et al., 2017), upaya pencegahan kehamilan remaja dapat dilakukan dengan berbagai cara, seperti meningkatkan kualitas dan akses layanan kesehatan reproduksi ramah remaja, memberikan edukasi terhadap stakeholder terkait, melakukan kerjasama dengan komunitas yang bergerak dalam bidang kesehatan reproduksi dan seksualitas dan menggerakkan masyarakat agar sadar mengenai pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas. (Soetjningsih, 2017), mengemukakan bahwa upaya pencegahan terhadap seks pra nikah pada remaja dapat dilakukan dengan adanya hubungan yang baik antara orang tua dan anak, remaja yang mampu memilah teman dalam bergaul, menanamkan sikap dan sifat religious, adanya pembatasan terkait konten pornografi, adanya promosi kesehatan reproduksi dan seksual serta bimbingan konseling.

Pemerintah Indonesia melalui Kementrian Kesehatan RI memberikan perhatian terhadap perkembangan dan permasalahan kesehatan remaja cukup besar. Sejak tahun 2003, Kementerian Kesehatan telah mengembangkan program kesehatan remaja dengan menggunakan pendekatan khusus yang dikenal sebagai Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Pendekatan ini bertujuan untuk mendorong provider

khususnya Puskesmas mampu memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif, sesuai dan memenuhi kebutuhan remaja yang menginginkan privacy, diakui, dihargai dan dilibatkan dalam perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi kegiatan.

b. Remaja

1) Definisi Remaja

Menurut WHO remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk yang berada dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Hapsari, 2019).

2) Perkembangan Remaja

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, kognitif, psikososial.

a) Pertumbuhan Fisik Remaja

Pada perempuan yaitu ditandai dengan adanya pertumbuhan payudara yang mulai membesar disertai pinggul yang membesar, kemudian akan diikuti dengan menstruasi. Sedangkan pertumbuhan fisik pada laki-laki ialah ditandai dengan tumbuh jakun, perubahan suara menjadi lebih besar dan berat, tumbuh kumis atau jenggot, tumbuh rambut di dada, kaki, ketiak dan sekitar organ

kelamin, mulai tampak otot-otot yang berkembang lebih besar menonjol dan lain sebagainya (BKKBN, 2021).

b) Perkembangan Kognitif

Remaja cenderung berpikir abstrak dan suka memberikan kritik, selain itu rasa ingin tahu remaja terhadap hal-hal baru cenderung meningkat (Hapsari, 2019).

c) Perubahan Psikososial

Perubahan yang terjadi pada remaja adalah sensitifitas yang lebih tinggi terhadap lingkungan sekitarnya yang dapat mempengaruhi emosi remaja tersebut. Perubahan yang terjadi adalah remaja cenderung lebih gelisah, adanya pertentangan dalam diri, keinginan dalam mencoba hal-hal baru, khayalan dan fantasi (Hapsari, 2019).

Perubahan Psikososial pada remaja dibagi dalam 3 tahap, yaitu (Hapsari, 2019) :

(1) Remaja Awal (*Early Adolescent*)

Terjadi pada usia 12-14 tahun. Karakteristik pada remaja awal ditandai dengan perubahan psikologis seperti : krisis identitas, jiwa yang labil, pentingnya teman dekat/sahabat, mencari orang lain yang disayang selain orang tua, berperilaku kekanak-kanakan, terdapatnya pengaruh teman sebaya. Pada fase ini remaja hanya tertarik pada keadaan sekarang,

secara seksual mulai muncul rasa malu dan ketertarikan terhadap lawan jenis.

(2) Remaja Pertengahan (*Middle Adolescent*)

Terjadi antara usia 15-17 tahun. Karakteristik pada remaja pertengahan ditandai dengan perubahan seperti : mengeluh orangtua ikut campur dalam kehidupannya, sangat memperhatikan penampilan, berusaha mendapat teman baru, *moody*. Pada fase ini remaja mulai tertarik dengan intelektualitas dan karir, pada seksualitas remaja mulai bergonta-ganti pacar dan perhatian terhadap lawan jenisnya.

(3) Remaja Akhir (*Late Adolescent*)

Tahap ini dimulai pada usia 18 tahun. Karakteristik pada remaja akhir ditandai dengan perubahan seperti : identitas diri lebih kuat, mampu mengekspresikan perasaan dengan kata-kata, lebih menghargai orang lain, lebih konsisten terhadap minatnya, emosi lebih stabil. Pada fase ini remaja lebih memperhatikan tentang masa depan, mulai serius berhubungan dengan lawan jenis dan mampu menerima lingkungannya.

3) Permasalahan Remaja

Remaja merupakan tahapan penting dalam kesehatan reproduksi. Masa remaja merupakan periode pematangan organ reproduksi manusia yang disebut juga dengan masa

transisi, dimana terjadi perubahan fisik yang cepat, terkadang tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan/mental. Ketidakseimbangan perkembangan mental pada masa transisi tersebut dapat menimbulkan kebingungan remaja yang dikhawatirkan membawa remaja pada perilaku seksual yang tidak bertanggungjawab seperti pacaran yang mengarah untuk melakukan hubungan seksual pranikah atau seks bebas. Dampak dari perilaku tersebut antara lain terjadinya kehamilan remaja, kehamilan yang tidak diinginkan hingga upaya melakukan pengguguran yang tidak aman. Selain itu remaja dapat tertular penyakit menular seksual (PMS) dan berhadapan dengan dampak sosial seperti putus sekolah, stigma masyarakat dan sanksi sosial lainnya (BKKBN, 2017).

c. Pengetahuan

1) Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Terdapat 6 tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif, yaitu (Notoatmodjo, 2014) :

a) Tahu (*Know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan dalam menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikannya secara benar.

c) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan dalam menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau obyek ke dalam komponen-komponen yang masih ada kaitan satu sama lain.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

2) Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

a) Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2015).

b) Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi cara pandang dan berfikir seseorang maka akan semakin banyak pengetahuan yang didapatkan, sehingga dengan pengetahuan yang lebih banyak diharapkan dapat membantu dalam pengambilan keputusan secara logis (Realita & Meiranny, 2018).

c) Jenis Kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural.

d) Lingkungan

Menurut (Notoatmodjo, 2014) hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik).

e) Sumber Informasi

Informasi merupakan sumber pengetahuan, dimana pengetahuan akan bertambah jika seseorang mendapatkan banyak informasi. Informasi sendiri merupakan pesan atau kumpulan pesan (ekspresi atau ucapan) yang ditafsirkan dari pesan atau kumpulan pesan yang dapat direkam atau ditransmisikan. Hal ini membuat sumber informasi dapat meningkatkan pengetahuan sebesar 49,4%(Martilova, 2020).

3) Cara Pengukuran Pengetahuan

Menurut (Arikunto, 2013) pengetahuan yang diukur dengan kuesioner dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- i) Baik, jika jawaban benar responden 76-100% dari total soal yang diberikan.
- ii) Cukup, jika jawaban benar responden 56-75% dari total soal yang diberikan.
- iii) Kurang, jika jawaban benar responden <56% dari total soal yang diberikan.

3. Analisis Hubungan Pemanfaatan PKPR dengan Pengetahuan Kehamilan Remaja

Pemerintah Republik Indonesia membuat strategi dalam menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan kesehatan remaja dengan membuat program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas. PKPR melakukan pelayanan secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diberikan secara komprehensif kepada remaja (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Salah satu bentuk paket pelayanan remaja yang ada dalam program ini adalah pencegahan dan penanggulangan kehamilan pada remaja. Menurut penelitian (Rerey, Wahyuni, & Tjoe, 2022) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kehamilan remaja, hal ini di karenakan pengetahuan berperan dalam pemahaman remaja mengenai kehamilan remaja dan risikonya yang disebabkan oleh perilaku seks bebas. Oleh karena itu, pada hasil penelitian yang dilakukan oleh (Mayasari et al., 2021) didapatkan hasil bahwa remaja yang berpartisipasi dalam kegiatan PKPR dan memiliki pengetahuan tentang PKPR akan memanfaatkan kegiatan ini untuk melakukan konsultasi masalah kesehatan, memeriksakan kesehatan dan aktif ikut mengikuti penyuluhan tentang kesehatan remaja seperti pencegahan dan penanggulangan kehamilan pada remaja.

4. *Health Seeking Behaviour* (Perilaku Pencarian dan Penggunaan Sistem Pelayanan Kesehatan)

Health seeking behaviour merupakan salah satu perilaku kesehatan yang menyangkut upaya atau tindakan seseorang saat sakit

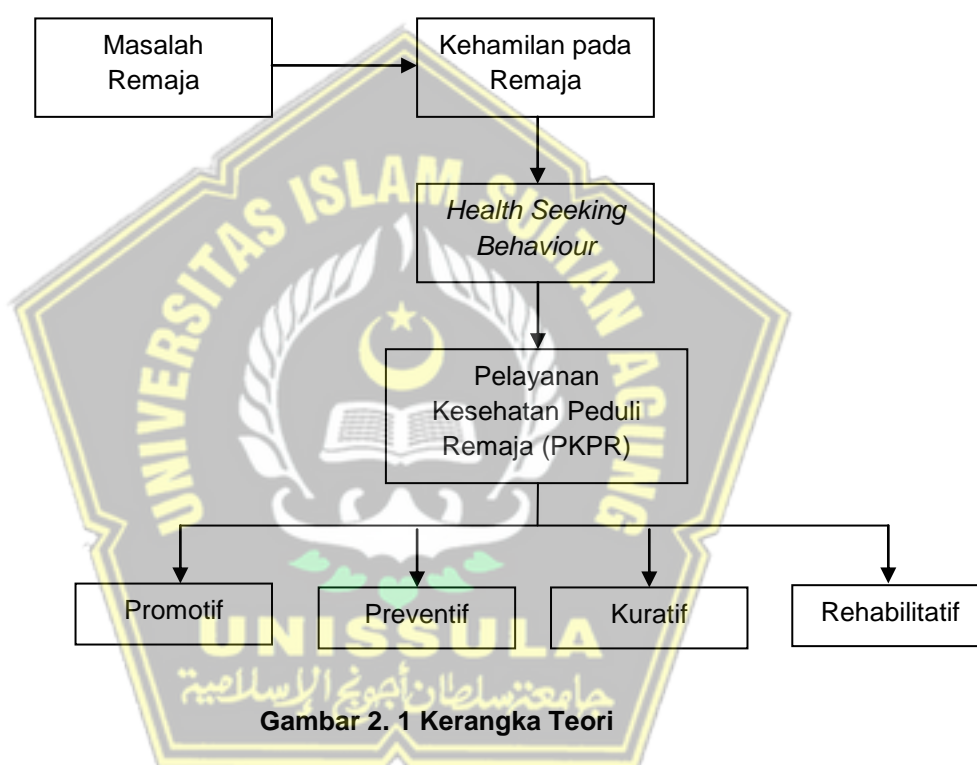
dan atau kecelakaan untuk berusaha mulai dari self treatment sampai pencarian pengobatan keluar negeri (Irwan, 2017). WHO mengindikasikan bahwa focus utama dari *health seeking behaviour* dilihat dalam konteks kesadaran akan gejala awal, pemanfaatan fasilitas kesehatan, dan kepatuhan pada pengobatan yang efektif (Pertwi & Hamidah, 2018).

Perilaku mencari pengobatan didefinisikan lebih kepada proses seseorang dalam mengambil keputusan untuk mendapatkan bantuan profesional dalam masalah kesehatan (Ogden, 2012).



B Kerangka Teori

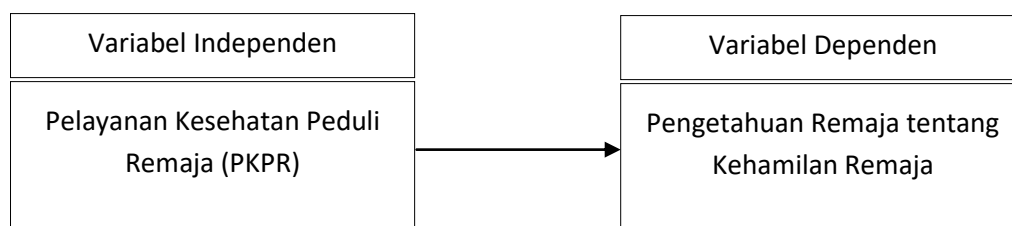
Health Seeking Behaviour (perilaku pencarian dan penggunaan system pelayanan kesehatan) merupakan salah satu perilaku kesehatan yang menyangkut upaya atau tindakan seseorang saat sakit dan atau kecelakaan untuk berusaha mulai dari *self treatment* sampai mencari pengobatan keluar negeri (Irwan, 2017).



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : (Irwan, 2017)

C Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

D Hipotesis

H_0 : Tidak ada hubungan pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) terhadap pengetahuan mengenai kehamilan pada remaja di Desa Jatilawang Kabupaten Tegal

H_a : ada hubungan pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) terhadap pengetahuan mengenai kehamilan pada remaja di Desa Jatilawang Kabupaten Tegal



BAB III

METODE PENELITIAN

A Jenis dan Rancangan Penelitian

Metode atau jenis penelitian ialah cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan maksud dan kegunaan tertentu yaitu sebagai penemuan, pembenaran serta pengembangan yang bisa digunakan untuk memahami, memecahkan dan mengantisipasi masalah (Sugiyono, 2016). Penelitian ini merupakan penelitian analitik observational dengan metode *cross sectional*.

B Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013).

a. Populasi Target

Populasi target adalah semua subyek penelitian yang terdapat di lokasi penelitian (Syah, 2017). Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh remaja usia 10-19 tahun di Desa Jatilawang Kecamatan Kramat Kabupaten Tegal.

b. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau adalah populasi yang bisa dijangkau atau diteliti oleh peneliti (Syah, 2017). Populasi terjangkau dalam

penelitian ini adalah remaja di RW 03 Desa Jatilawang Kecamatan Kramat Kabupaten Tegal dengan jumlah 148 remaja.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2013). Sampel dalam penelitian ini menggunakan

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n=ukuran sampel

N=ukuran populasi

e=nilai margin of eror (10%)

$$n = \frac{148}{1 + 148(0,1)^2}$$

$$n = \frac{148}{1 + 1,48}$$

$$n = \frac{148}{2,48} = 59,67$$

dibulatkan menjadi 60. Jadi responden dalam penelitian ini sejumlah 60 remaja.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah merupakan teknik pengambilan sampel (Sugiyono, 2013). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *proportional stratified random sampling* yang dapat dilihat dalam table dibawah ini:

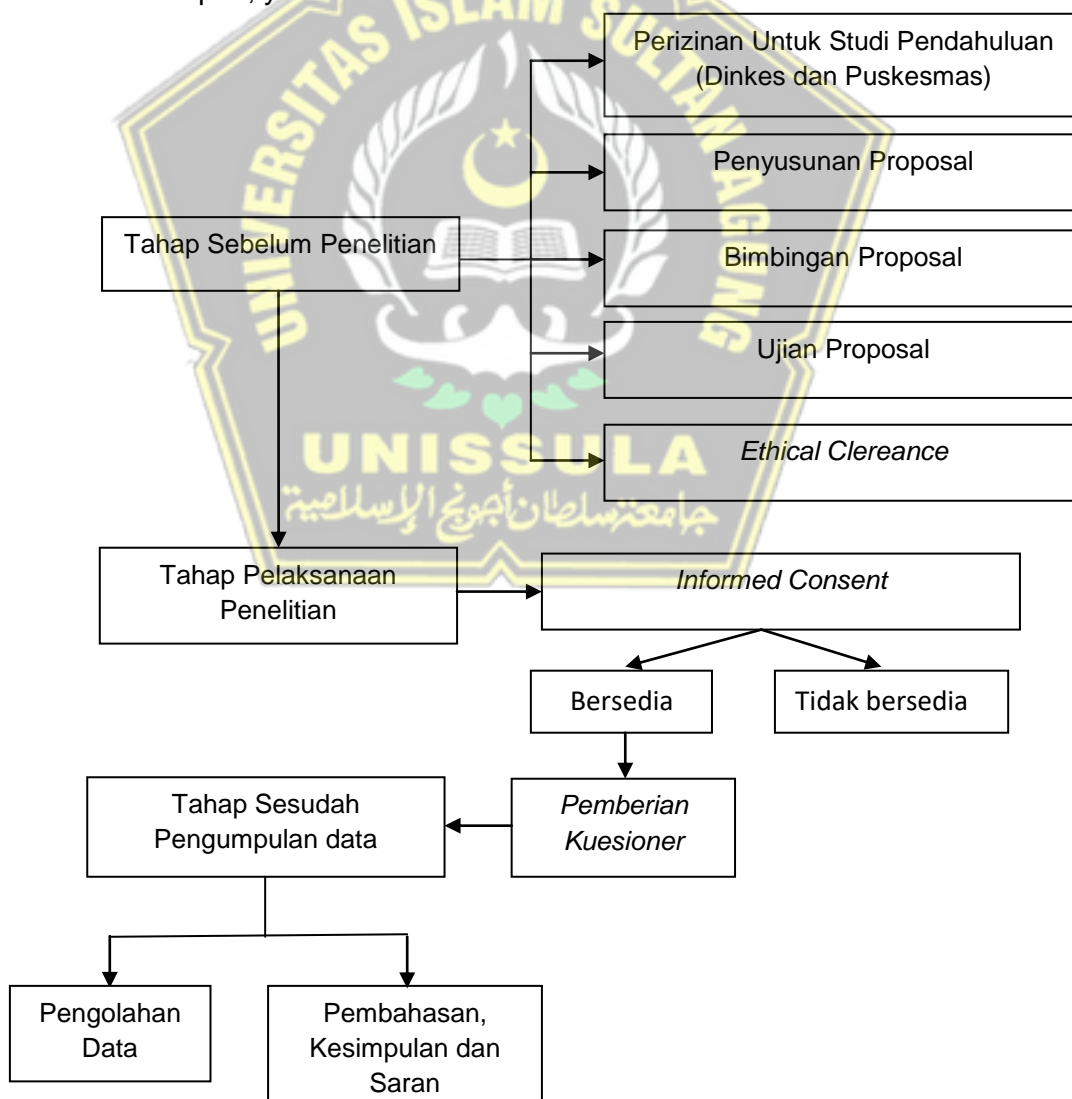
Tabel 3. 1 Teknik sampling

$$\text{Jumlah sampel tiap RT} = \frac{\text{Jumlah remaja setiap RT}}{\text{jumlah populasi}} \times \text{jumlah sampel}$$

RT	Remaja	Perhitungan	Sampel
01	34	$RT01 = \frac{34}{148} \times 60 = 13,7$	14 remaja
02	40	$RT02 = \frac{40}{148} \times 60 = 16,2$	16 remaja
03	51	$RT03 = \frac{51}{148} \times 60 = 20,6$	21 remaja
04	23	$RT04 = \frac{23}{148} \times 60 = 9,32$	9 remaja
Jumlah	148		60 remaja

C Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang akan dilakukan dalam penelitian ini terdiri dari 3 tahapan, yaitu :

**Gambar 3. 1 Alur Penelitian**

D Variabel Penelitian

Variable dari penelitian ini adalah :

1) Variabel Independen

Variable independen pada penelitian ini adalah Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

2) Variable Dependen

Variable dependen pada penelitian ini adalah pengetahuan remaja tentang kehamilan remaja.

E Definisi Operasional Penelitian

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Variabel	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	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	Kuisisioner	1. Tidak aktif (hanya mengikuti disekolah/ UKS) 2. Aktif (mengikuti di sekolah dan luare sekolah)	Ordinal
2.	Pengetahuan remaja	Pemahaman remaja terkait dengan kehamilan pada remaja	Kuisisioner	1. Kurang = jika dibawah rata-rata (skor < 74 %) 2. Baik = jika diatas rata-rata skor (74–100%)	Ordinal
3.	Karakteristik Responden Jenis kelamin	Jenis kelamin menunjukkan perbedaan seks yang didapat sejak lahir yang dibedakan antara laki-laki dan perempuan		1.Laki-laki & 2. Perempuan	Nominal
	Umur	Umur adalah rentang kehidupan yang diukur		1. Remaja awal (12-14 tahun) 2. Remaja tengah (15-	Nominal

	dengan tahun	17 tahun) 3. Remaja akhir (18 tahun)	
Pendidikan	Pendidikan adalah tingkatan seseorang dalam menempuh kegiatan pembelajaran secara formal	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi	Ordinal

F Metode Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data primer

Data primer adalah data yang berasal dari subjek penelitian (responden) yang berkenaan dengan variable yang diteliti (Siyoto, 2015). Data primer pada penelitian ini didapat dari responden secara langsung dengan pengisian kuesioner yang diberikan peneliti.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen-dokumen yang dapat memperkaya data primer (Siyoto, 2015). Data sekunder pada penelitian ini didapat dari pihak puskesmas, badan desa, dan kader kesehatan untuk mengetahui data remaja.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian kuantitatif dapat dilakukan menggunakan angket atau kuesioner, observasi dan wawancara terstruktur (Siyoto, 2015). Pengumpulan data pada penelitian ini diawali dengan memberikan instrument kuesioner, kemudian peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara menyebarkan kuesioner.

3. Instrumen Penelitian

1) Kuesioner

Pada penelitian ini menggunakan dua kuesioner. Kuesioner pertama tentang Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), instrument diambil dari buku pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang telah disesuaikan. Kuesioner ke dua dari penelitian (Budiharjo, 2018) mengenai pengetahuan tentang kehamilan remaja. Kuesioner ini sudah teruji validitas dan reabilitas dengan nilai *alfa cronbach* 0,736, jumlah butir pernyataan sebanyak 27.

Tabel 3. 3 kisi-kisi pengetahuan kehamilan remaja

No	Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah
1.	Pengertian Remaja	1	-	1
2.	Kesehatan perempuan reproduksi	3	2	2
3.	Kehamilan	4,5,8,11,13	6,7,9,10,12,14	11
4.	Penyebab Kehamilan Remaja	15	-	1
5.	Dampak kehamilan remaja	17,18,19,20	16	5
6.	Aborsi	21	22,23,24	4
7.	Pencegahan terhadap kehamilan remaja	25,26,27	-	3

G Metode Pengolahan Data

1. Editing

Merupakan pemeriksaan kembali catatan atau daftar pertanyaan dan data yang telah didapatkan melalui hasil kuisisioner. *Editing* dilakukan terhadap jawaban yang telah dituliskan ke daftar pertanyaan oleh peneliti.

2. Coding

Merupakan usaha untuk mengklarifikasi jawaban-jawaban dari responden menurut jenisnya. Tujuan *coding* adalah untuk mengklarifikasikan jawaban-jawaban kedalam kategori yang penting sehingga memudahkan dalam melakukan analisis dan pembahasan hasil penelitian (Agung & Yuesti, 2017).

Coding dalam penelitian ini adalah :

- a. Kurang = jika dibawah rata-rata (skor < 74 %)
- b. Baik = jika diatas rata-rata (skor 74–100%)

3. Scoring

Merupakan tahap penilaian kuisioner yang telah dikerjakan responden dengan menjumlahkan seluruh skor dari setiap jawaban sampai diperoleh nilai pegetahuan responden. Pemberian nilai 1 jika jawaban benar pada pertanyaan favorable dan 0 jika jawaban salah pada pertanyaan favorable. Kemudian nilai 1 jika jawaban salah pada pertanyaan unfavorable dan nilai 0 jika jawaban benar pada pertanyaan unfavorable.

4. Tabulating

Data yang telah diinput dalam komputer disusun menjadi tabel. Dalam tahap ini peneliti akan melakukan penataan data kemudian menyusun data dengan membuat tabel distribusi frekuensi berdasarkan kriteria.

H Analisis Data

Analisis data diolah menggunakan SPSS dan analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan analisis *bivariat*.

1. Analisis Univariat

Analisis *univariat* dalam penelitian ini untuk mengetahui gambaran karakteristik dan pengetahuan remaja dengan menggunakan tabel.

2. Analisis bivariat

Berdasarkan hasil uji normalitas didapatkan nilai P value untuk PKPR yaitu 0,000 yang artinya data berdistribusi tidak normal sedangkan untuk pengetahuan kehamilan pada remaja didapatkan nilai *p value* nya 0,000 yang artinya data berdistribusi tidak normal. Oleh karena itu uji statistic ini menggunakan uji *rank spearman* untuk mengetahui hubungan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) terhadap pengetahuan tentang kehamilan pada remaja.

I Waktu dan Tempat

1. Waktu Penelitian

Waktu pembuatan dilakukan pada Bulan Maret-Desember tahun 2022. Pengambilan data dilakukan pada Bulan Februari 2023.

2. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di RW 03 Desa Jatilawang Kecamatan Kramat Kabupaten Tegal.

J Etika Penelitian

Pada penelitian ini sudah didapatkan ijin dari Komisi Bioetik dengan *Ethical Clearance* No. 48/II/2023/Komisi Bioetik. Etika penelitian ini dikutip dari Ade menggunakan *The Belmont Report* sebagai prinsip yang telah disepakati dan diakui sebagai prinsip etik umum penelitian kesehatan yang memiliki kekuatan moral, sehingga penelitian dapat dipertanggung jawabkan

baik menurut pandangan etik maupun hukum (Heryana, 2020). Etika penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*)

Seluruh responden yang terlibat dalam penelitian harus menandatangani lembar persetujuan dan apabila responden menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian, maka peneliti tidak akan memaksa dan akan menghormati hak responden. Dalam menjaga privasi responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data tetapi dalam bentuk inisial nama dan informasi yang telah diberikan oleh responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, hanya data yang diperlukan dalam penelitian yang disajikan pada hasil penelitian dengan tetap menjaga privasinya.

2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

Penelitian ini dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden dan bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan mengenai PKPR dan Kehamilan Remaja dan peneliti juga akan memberikan souvenir kepada responden berupa makanan.

3. Prinsip keadilan (*justice*)

Peneliti ini tidak membeda-bedakan responden satu dengan yang lain dan responden diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa diskriminasi apapun.

4. Prinsip kemanfaatan (*ensuring beneficence*)

Prinsip ini menyatakan bahwa penelitian yang dijalankan akan memberikan suatu yang berguna bagi responden dan bagi komunitas yang terdampak. Penelitian bukan sekedar menghasilkan data yang

diperoleh dari responden, namun juga memberi manfaat baik secara langsung maupun tidak langsung bagi responden.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

Penelitian ini dilakukan di Desa Jatilawang, Kecamatan Kramat, Kabupaten Tegal, tepatnya di RW 03. Luas wilayahnya sebesar 170.000 m² dengan jumlah penduduk total 6303 jiwa, dengan penduduk laki-laki 3231 jiwa dan penduduk perempuan 3072 jiwa. Total remaja di Desa ini sebanyak 891 jiwa, dengan remaja laki-laki 440 jiwa dan remaja perempuan 451 jiwa. Di RW 03 total remaja sebanyak 148 jiwa. Desa Jatilawang dipimpin oleh Bapak Dakyani sebagai Kepala Desa.

Penelitian ini sudah mendapatkan *ethical clearance* dengan nomer 48/II/2023/Komisi Bioetik. Pada penelitian ini menggunakan instrument *google form* dan dilakukan selama 2 hari, yaitu tanggal 3 dan 4 Februari 2023. Sebelum responden mengisi *google form*, peneliti melakukan penjelasan bagaimana cara pengisiannya. Pada hari pertama penelitian dilakukan dengan mengirimkan link *google form* kepada responden melalui aplikasi Whatsapp dan pada beberapa responden pengisian *google form* dilakukan pada saat ada kajian rutin remaja. Untuk hari kedua peneliti door to door ke responden untuk mengisi *google form* dan menjelaskan terkait pengisian. Penelitian dilakukan pada 60 responden. Dalam proses penelitian, peneliti dibantu oleh kader kesehatan untuk menemui responden. Setelah mendapatkan data, selanjutnya data diolah menggunakan aplikasi Microsoft excel dan SPSS.

B. Hasil Penelitian

1. Uji Normalitas

Tabel 4. 1 Uji Normalitas

Variabel	Nilai <i>p value</i>	Keterangan
Pengetahuan	0,000	Tidak normal
PKPR	0,000	Tidak normal

Hasil uji kolmogrov smirnof variabel pengetahuan *nilai p value* 0,000 dan variabel PKPR nilai *P value* 0,000 artinya kedua variabel tidak normal sehingga ujinya adalah *Rank Spearman*.

2. Karakteristik responden

Tabel 4. 2 Karakteristik responden

Umur	F	Pendidikan	F	Jenis kelamin	F
Remaja awal	15 (25%)	SMP	23 (38,3%)	Laki-laki	25 (41,7%)
Remaja tengah	27 (45%)	SMA	27 (45%)	perempuan	35 (58,3%)
Remaja akhir	18 (30%)	Perguruan Tinggi	10 (16,7%)		
Total	60 (100%)		60 (100%)		60 (100%)

Berdasarkan tabel 4.1 mayoritas usia responden dalam penelitian ini berada di usia remaja tengah (15-17 tahun) sebanyak 27 (45%). Mayoritas pendidikan remaja adalah SMA sebanyak 27 (45%) dan mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 35 (58,3%).

3. Menganalisis tentang pengetahuan remaja mengenai kehamilan remaja

Tabel 4. 3 Pengetahuan remaja mengenai kehamilan remaja

Keterangan	F	%
Kurang	25	41,7
Baik	35	58,3
Total	60	100

Berdasarkan tabel 4.2 mayoritas responden memiliki pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 35 (58,3%) dan responden yang memiliki pengetahuan dengan kategori kurang sebanyak 25 (41,7%).

Tabel 4. 4 Jawaban Responden

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Remaja adalah individu yang berada pada masa transisi atau peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa	60 (100%)	0 (0%)
2	Remaja perempuan yang sudah mendapat haid tidak dapat hamil jika hanya melakukan satu kali hubungan seksual	48 (80%)	12 (20%)
3	Masa subur adalah masa di antara dua periode menstruasi dan dalam periode tersebut seorang wanita berpeluang untuk hamil bila melakukan hubungan seksual	59 (98%)	1 (2%)
4	Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan dimulai sejak konsepsi dan berakhir sampai lahirnya janin	57 (95%)	3 (5%)
5	Lamanya kehamilan normal adalah 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari pertama haid terakhir	54 (90%)	6 (10%)
6	Wanita yang terlambat haid sudah dapat dipastikan bahwa dirinya hamil	47 (78%)	13 (22%)
7	Tes kehamilan menggunakan stik (tes pack) pada wanita yang terlambat haid adalah satu-satunya uji yang dapat memastikan seseorang hamil	16 (27%)	44 (73%)
8	Tanda pasti kehamilan adalah apabila ibu merasakan adanya gerakan janin dalam perutnya dan adanya detak jantung bayi saat pemeriksaan	55 (92%)	5 (8%)
9	Mual dan muntah adalah gejala yang pasti dialami oleh wanita hamil saat awal kehamilannya	9 (15%)	51 (85%)
10	Tempat pertumbuhan dan perkembangan janin adalah vagina	43 (72%)	17 (28%)
11	Kehamilan dapat dicegah dengan menggunakan kondom saat berhubungan seksual	55 (92%)	5 (8%)
12	Seorang wanita yang sedang hamil sebaiknya memeriksakan kehamilannya cukup dengan dukun beranak	57 (95%)	3 (5%)
13	Kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada ibu yang berusia < 20 tahun	16 (27%)	44 (73%)
14	Usia ideal wanita untuk hamil yaitu 20-30 tahun	7 (12%)	53 (88%)
15	Kurangnya pendidikan seksual dari orang tua merupakan salah satu faktor penyebab kehamilan remaja	52 (87%)	8 (13%)
16	Kehamilan remaja tidak mengandung risiko kematian akibat perdarahan	38 (63%)	22 (37%)

17	Kelahiran bayi prematur (kurang bulan) dan bayi dengan berat lahir rendah merupakan dampak negatif dari kehamilan remaja	44 (73%)	16 (27%)
18	Komplikasi atau penyakit kehamilan yang terjadi pada remaja yang sedang hamil disebabkan karena organ reproduksi remaja yang belum matang	55 (92%)	5 (8%)
19	Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan kelamin	55 (92%)	5 (8%)
20	Pemakaian kondom saat berhubungan seksual dapat mencegah tertularnya penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS)	47 (78%)	13 (22%)
21	Aborsi merupakan pengguguran kandungan sebelum janin lahir	55 (92%)	5 (8%)
22	Aborsi merupakan satu-satunya langkah terbaik yang dilakukan remaja pranikah yang hamil untuk mengatasi rasa malu yang mungkin dihadapi	34 (57%)	26 (43%)
23	Aborsi dapat dilakukan sendiri di rumah	27 (45%)	33 (55%)
24	Aborsi tidak akan menyebabkan kematian	39 (65%)	21 (35%)
25	Berdiskusi dengan orang tua, guru, dan teman sebaya tentang kesehatan reproduksi dapat mencegah kejadian kehamilan pada remaja	53 (88%)	7 (12%)
26	Membentengi diri dengan iman merupakan langkah yang benar untuk mencegah perilaku seks bebas	59 (98%)	1 (2%)
27	Tidak melakukan pernikahan dini (sebelum umur 20 tahun) merupakan salah satu cara mencegah kehamilan remaja	51 (85%)	9 (15%)

Berdasarkan tabel 4.3 seluruh responden sudah mengetahui tentang pengertian remaja sebanyak 60 (100%) dan mayoritas responden 59 (98%) mengetahui tentang pengertian masa subur. Mayoritas responden belum mengetahui bahwa wanita hamil tidak cukup memeriksakan kehamilannya hanya ke dukun beranak sebanyak 57 (95%), 53 (88%) responden belum mengetahui usia ideal wanita untuk hamil dan 44 (73%) responden belum mengetahui bahwa kehamilan remaja terjadi pada usia <20 tahun.

4. Menganalisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

Tabel 4. 5 Pemanfaatan PKPR

Keterangan	F	%
Aktif	48	80
Tidak Aktif	12	20
Total	60	100

Berdasarkan tabel 4.5 mayoritas responden dalam memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) adalah aktif dengan jumlah responden 48 (80%). 12 (20 %) responden tidak aktif dalam pemanfaatan PKPR.

5. Menganalisis hubungan pemanfaatan PKPR terhadap pengetahuan tentang kehamilan pada remaja

Tabel 4. 6 Hubungan Pemanfaatan PKPR terhadap Pengetahuan tentang Kehamilan pada Remaja

	Pengetahuan			Nilai <i>p</i> value	Correlation coefficient
	Kurang	Baik	Total		
PKPR Aktif	24 (40%)	24 (40%)	48 (80%)	0,008	-0,338
Tidak Aktif	1 (1,7%)	11 (18,3%)	12 (20%)		
Total	25 (41,7%)	35 (58,3%)	60 (100%)		

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa responden yang aktif dalam memanfaatkan PKPR didapatkan pengetahuan tentang kehamilan kurang sebanyak 24 (40%) dan baik sebanyak 24 (40%), dan remaja yang tidak aktif dalam memanfaatkan PKPR didapatkan pengetahuan tentang kehamilan remaja kurang sebanyak 1 (1,7%) dan baik sebanyak 11 (18,3%). Nilai *p value* 0,008 (<0,05) yang artinya ada

hubungan antara PKPR dengan pengetahuan mengenai kehamilan pada remaja.

C. PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian tentang Hubungan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) terhadap pengetahuan tentang kehamilan pada remaja di Desa Jatilawang, Kabupaten Tegal didapatkan :

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden penelitian ini mayoritas adalah remaja tengah (15-17 tahun) sebanyak 27 (45%). Menurut (Hapsari, 2019) pada fase ini remaja mengalami berbagai macam perubahan psikososial, seperti sering mengeluh dan merasa orang tua ikut campur dalam kehidupannya, sudah mulai memperhatikan bagaimana penampilannya, berusaha mendapatkan teman baru, dan moody. Selain itu, remaja pada fase ini juga mulai tertarik dengan intelektualitas dan karir, pada hal yang berhubungan dengan seksualitas remaja seperti mulai bergonta-ganti pacar dan perhatian terhadap lawan jenisnya. Pada proses penyerapan pengetahuan, remaja pada kategori usia ini sudah mampu berpikir secara abstrak, logis dan mampu membuat kesimpulan terhadap informasi yang diperoleh.

Pada penelitian ini mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 27 (45%). SMA adalah layanan pendidikan menengah umum (Kemendikbud, 2019). Remaja pada tingkat pendidikan SM memiliki karakteristik yang eksploratif dan berusaha untuk mendapatkan informasi dari mana saja terutama

media elektronik dan internet. Pada tingkatan pendidikan ini, remaja lebih banyak dalam mengakses informasi mengenai kesehatan reproduksi dan dampak permasalahan kesehatan reproduksi (Nisaa & Arifah, 2019). Menurut (Notoatmodjo, 2014), pendidikan berpengaruh dalam menambah pengetahuan seseorang sesuai dengan pengetahuan yang sudah dipelajarinya. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi akibat sudah adanya penguasaan pengetahuan sebelumnya.

Mayoritas responden pada penelitian ini adalah remaja perempuan sebanyak 35 (58,3%). Pada remaja perempuan terjadi pertumbuhan dan perkembangan baik secara fisik, kognitif, maupun psikososial. Pertumbuhan fisik pada remaja perempuan ditandai dengan pertumbuhan payudara yang mulai membesar disertai pinggul yang membesar, kemudian diikuti dengan menstruasi (BKKBN, 2021). Pada masa remaja mereka akan cenderung dalam berpikir abstrak dan suka memberikan kritik, serta rasa ingin tahu terhadap hal-hal baru cenderung meningkat (Hapsari, 2019). Menurut (Berek, Be, Rua, & Anugrahini, 2019) remaja perempuan dalam memperoleh informasi cenderung lebih baik dibandingkan remaja laki-laki, hal ini dikarenakan remaja perempuan memiliki lebih banyak waktu untuk membaca atau berdiskusi dengan teman sebaya terkait kehamilan remaja dan kesehatan reproduksi.

2. Pengetahuan Remaja tentang Kehamilan Remaja

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, pengetahuan memiliki 6 tingkatan dalam domain kognitif yaitu : tahu (know), memahami (comprehension), aplikasi (application), analisis (analysis), sintesis (synthesis) dan evaluasi (evaluation) (Notoatmodjo, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden memiliki pengetahuan baik tentang kehamilan remaja. Menurut penelitian (Ismawarti dan Istri Utami, 2017) orang yang mempunyai pengetahuan baik memiliki kesadaran untuk melakukan sesuatu berdasarkan keyakinan dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki pengetahuan, yang hanya mencontoh perbuatan orang lain.

Dari hasil jawaban responden, semua responden sudah memahami tentang pengertian remaja. Menurut WHO remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun (Hapsari, 2019). Mayoritas responden belum mengetahui bahwa wanita hamil tidak cukup memeriksakan kehamilannya hanya ke dukun beranak. Menurut (Kementrian Kesehatan Indonesia, 2022) dalam buku KIA, pemeriksaan ANC dilakukan 6x dengan 1x di TM I, 2x TM II, 3x TM III dan minimal diperiksa oleh dokter di TM I dan TM III. Mayoritas responden belum mengetahui usia ideal wanita untuk hamil. Menurut (Pinontoan & Tombokan, 2015) usia reproduksi sehat untuk wanita hamil yaitu pada usia 20-35 tahun, pada usia

tersebut merupakan batasan aman dalam reproduksi, dan wanita bisa hamil dengan aman dan sehat. Hal ini dikarenakan usia ibu saat hamil dapat berpengaruh pada kejadian berat badan bayi lahir rendah. Mayoritas responden belum mengetahui bahwa kehamilan remaja terjadi pada usia < 20 tahun. Menurut (Hussain, R, 2013) kehamilan remaja didefinisikan sebagai kehamilan yang terjadi pada saat usia < 20 tahun dan biasanya diikuti dengan kehamilan yang tidak diharapkan (*unwanted pregnancy*).

3. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) adalah suatu program yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia dengan pelayanan yang menekankan kepada puskesmas dan ditujukan serta dapat dijangkau oleh remaja, peka akan kebutuhan terkait kesehatannya, dapat menjaga rahasia, efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan tersebut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden dalam memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) adalah aktif (80%). Keaktifan remaja dalam memanfaatkan PKPR bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan kesehatan bagi remaja tersebut. Hal itu sesuai dengan penelitian (Sari, 2017), terdapat hubungan antara keaktifan atau keikutsertaan remaja dalam PKPR terhadap manfaat yang mereka dapatkan, dengan *p value* 0,005. Remaja yang aktif dalam kegiatan PKPR akan dapat memperoleh banyak manfaat dari kegiatan ini. Keikutsertaan

remaja dalam memanfaatkan PKPR dipengaruhi oleh banyak hal. Menurut (Kirana, 2020) ketersediaan sarana prasarana atau fasilitas dalam memberikan pelayanan memiliki hubungan dengan keaktifan remaja dalam memanfaatkan PKPR (p value = 0,000). Selain itu, menurut (Delita, Ayu, Rifai Achmad, 2020) keikutsertaan remaja dalam memanfaatkan PKPR juga dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan remaja tentang PKPR sendiri. Menurut (Nurul Desita Sari, Syamsulhuda Budi Musthofa, 2017) keikutsertaan remaja dalam memanfaatkan PKPR dapat berjalan dengan baik apabila terdapat kerjasama antara puskesmas dan sektor lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar yang memadai, dalam hal ini tingkat puskesmas.

4. Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) terhadap Pengetahuan tentang Kehamilan pada Remaja
Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) merupakan program pemerintah yang memiliki tujuan dalam mewujudkan derajat kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan yang optimal bagi remaja sesuai dengan potensi yang dimiliki (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan uji statistik dengan p value 0,008 ($<0,05$) yang artinya ada hubungan antara Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang kehamilan pada remaja. Hal ini sejalan dengan penelitian (Nurul Desita Sari, Syamsulhuda Budi Musthofa, 2017) bahwa remaja yang aktif berpartisipasi dalam

PKPR memiliki hubungan dalam pemanfaatan PKPR dengan baik (p value = 0,005). Remaja yang cenderung aktif dalam kegiatan PKPR akan memanfaatkan sejumlah pelayanan dan fasilitas yang ada dalam kegiatan ini, hal nantinya akan memberikan dampak positif terhadap remaja, salah satunya adalah peningkatan pengetahuan mengenai kesehatan pada masa remaja.

Menurut (Sumiati, Hidayah, & Meihartati, 2022) ada hubungan yang signifikan antara PKPR dengan pengetahuan remaja, dimana hasil penelitian didapatkan sebanyak 73 (91,3%) responden memiliki pengetahuan baik dengan p value 0,000 ($<0,05$). (Rerey et al., 2022) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kehamilan remaja, hal ini di karenakan pengetahuan berperan dalam pemahaman remaja mengenai kehamilan remaja dan resikonya yang disebabkan oleh perilaku seks bebas. Berdasarkan penelitian (Mayasari et al., 2021) didapatkan hasil bahwa remaja yang berpartisipasi dalam kegiatan PKPR dan memiliki pengetahuan tentang PKPR akan memanfaatkan kegiatan ini untuk melakukan konsultasi masalah kesehatan, memeriksakan kesehatan dan aktif ikut mengikuti penyuluhan tentang kesehatan remaja seperti pencegahan dan penanggulangan kehamilan pada remaja.

Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan (M & Fatmawati, 2022) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan PKPR, dengan p value 0,343 ($>0,05$). Menurut (Notoatmodjo, 2014) pengetahuan

dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya tingkat pendidikan dan informasi. Tingkat Pendidikan seseorang dapat memberikan pengetahuan yang dapat meningkatkan perilaku positif, sedangkan seseorang yang mempunyai sumber informasi luas akan mempunyai pengetahuan yang luas.

Pemanfaatan PKPR dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut (Delita, Ayu, Rifai Achmad, 2020) salah satu faktor yang mempengaruhi pemanfaatan PKPR adalah kurangnya pengetahuan remaja tentang adanya PKPR. Hal ini dikarenakan masih lemahnya manajemen puskesmas dalam bentuk kerjasama lintas sektor, terutama antara puskesmas dan pihak sekolah.

Terdapat 5 standar nasional yang harus dipenuhi dalam PKPR, standar yang pertama yaitu SDM kesehatan yang memiliki pengetahuan dan kompetensi, standar kedua yaitu fasilitas kesehatan yang memadai mulai dari paket pelayanan, prosedur, tata laksanaan dan alur pelayanan, standar ketiga yaitu remaja, standar keempat yaitu adanya jejaring dengan pemangku kepentingan sebagai upaya peningkatan partisipasi remaja, dan standar yang kelima yaitu manajemen kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

D. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini masih jauh dari sempurna karena adanya keterbatasan. Dalam penelitian ini peneliti masih belum bisa mengkondisikan responden dengan baik sehingga

membutuhkan bantuan enumerator dalam proses pelaksanaannya dan terdapat perubahan jadwal pelaksanaan.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada penelitian yang berjudul “Hubungan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) terhadap Pengetahuan tentang Kehamilan pada Remaja Di Desa Jatilawang Kabupaten Tegal” dapat di simpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik remaja di Desa Jatilawang Kecamatan Kramat Kabupaten Tegal mayoritas berumur 15-17 tahun sebanyak 27 responden (45%), mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 27 responden (45%), dan mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 35 responden (58,3%).
2. Tingkat pengetahuan remaja tentang kehamilan pada remaja mayoritas kategori baik sebanyak 35 responden (58,3%).
3. Pemanfaatan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) mayoritas adalah aktif sebanyak 48 (80%).
4. Terdapat hubungan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) terhadap pengetahuan tentang kehamilan pada remaja dengan *p value* 0,008 (<0,05).

B. Saran

1. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan pihak puskesmas dan jajaran lintas sektor lainnya dapat bersinergi dengan baik dalam menjalankan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) agar dapat memberikan paket

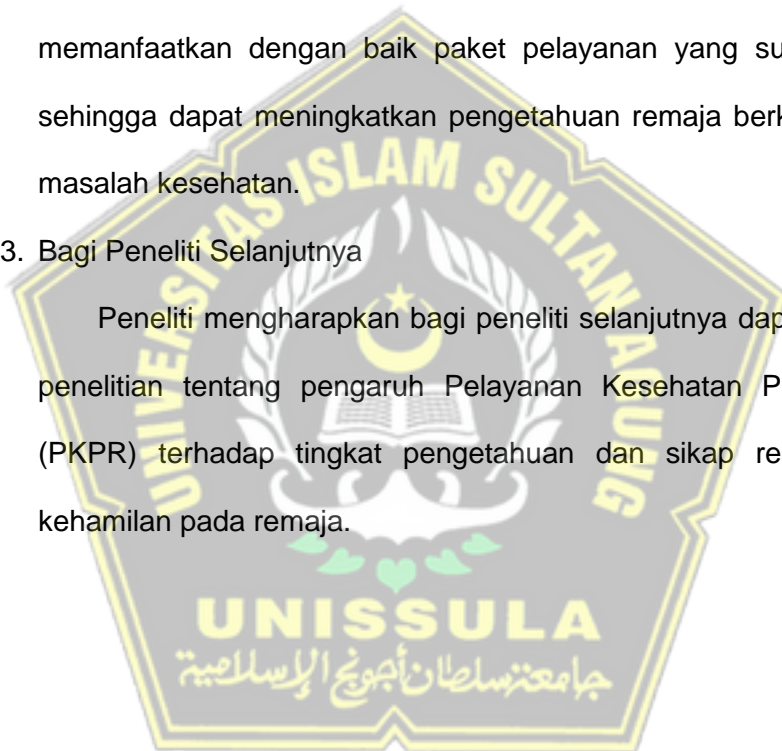
pelayanan sesuai dengan kebutuhan remaja, sehingga remaja dapat memanfaatkan PKPR dengan maksimal. Dan diharapkan dapat ditingkatkan dalam memperluas cakupan dalam memberikan pelayanan kepada remaja.

2. Bagi Remaja

Diharapkan remaja dapat ikut serta secara aktif dalam program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dan dapat memanfaatkan dengan baik paket pelayanan yang sudah tersedia, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan remaja berkaitan dengan masalah kesehatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti mengharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang pengaruh Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang kehamilan pada remaja.



DAFTAR PUSTAKA

- Agung, A. A. P., & Yuesti, A. (2017). *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Denpasar: AB Publisher.
- Amalia, E. H., & Azinar, M. (2017). Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja. *HIGEIA:Journal of Public Health Research and Development*, 1(1), 1–7.
- Aminatussyadiah, A., Wardani, S. F. P., & Rohmah, A. N. (2020). Media informasi dan tingkat pendidikan berhubungan dengan kehamilan remaja Indonesia. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 173. <https://doi.org/10.26714/jk.9.2.2020.173-182>
- Anjarwati, dkk. (2019). Studi Tentang Pola Asuh, Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KKR) dan Kejadian Kehamilan Remaja. *Jurnal Ilmiah Bidan*, IV(1), 36–47.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* (Revisi). Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Berek, P. A. L., Be, M. F., Rua, Y. M., & Anugrahini, C. (2019). Hubungan Jenis Kelamin Dan Umur Dengan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Hiv/Aids Di Sman 3 Atambua Nusa Tenggara Timur 2018. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 1(01), 4–13. <https://doi.org/10.32938/jsk.v1i01.85>
- BKKBN. (2017). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*.
- BKKBN. (2021). *Kenali tumbuh kembang dan organ reproduksi pada remaja*.
- Budiharjo, D. N. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul Tahun 2017 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul Tahun 2017. *Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta*, 3.
- Delita, Ayu, Rifai Achmad, L. era elvi. (2020). Analysis Of Health Services Care Utilization For Youth (PKPR) In Working Areas Langsa Health Centre 2020.

Journal of Healthcare Technology and Medicine, 6(2), 1127–1141.

Hapsari, A. (2019). Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Modul Kesehatan Reproduksi Remaja. In *UPT UNDIP Press Semarang*. Retrieved from http://eprints.undip.ac.id/38840/1/KESEHATAN_MENTAL.pdf

Heni, H. (2019). Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Resiko Kehamilan Di Usia Dini Di Desa Heuleut Kecamatan Kadipaten Majalengka Tahun 2019. *Jurnal Kampus STIKES YPIB Majalengka*, 7(2), 65–78. <https://doi.org/10.51997/jk.v7i2.73>

Heryana, A. (2020). Etika Penelitian. In *Universitas Esa Unggul*. Jakarta: Esa unggul.

Hussain, R, D. (2013). Intended and Unintended Pregnancies Worldwide in 2012 and Recent Trends (dalam Jurnal Kehamilan Tidak Diinginkan di Indonesia: Analisis Data Sekunder Riskesdas,2013). *Infodatin*.

Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan*.

Ismawarti dan Istri Utami. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan pada Remaja. *Jurnal of Health Studies*, 2(1), 168–177. Retrieved from <https://ejournal.unisayogya.ac.id/ejournal/index.php/JHeS/article/download/336/179>

Kemendikbud. (2019). *PEMETAAN REGULASI PENDIDIKAN SMA*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja. *Kemenkes RI*, 8(9), 1–58.

Kementrian Kesehatan Indonesia. (2022). *BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK*. Jakarta.

Kiani, M., Ghazanfarpour, M., & Saeidi, M. (2019). Adolescent Pregnancy: A Health Challenge. *International Journal of Pediatrics*, 7(7), 9749–9752. <https://doi.org/10.22038/ijp.2019.40834.3444>

Kirana, Z. (2020). Partisipasi Remaja dalam Kegiatan Pelayanan Kesehatan

Peduli Remaja. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), 84–94.

M, R., & Fatmawati, T. Y. (2022). Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi terhadap Pemanfaatan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R). *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 427. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.2091>

Manueke, I. (2020). *Pengaruh Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (Pkpr) Terhadap Sikap Remaja Tentang Aborsi Di Smu Negeri 4 Manado The Effect Of Youth Care Health Services (Pkpr) On Adolescent Attitudes About Abortionat Smu Negeri 4 Manado.*

Martilova, D. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja Dalam Pencegahan Hiv Aids Di Sma N 7 Kota Pekanbaru Tahun 2018. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 4(1), 63–68. <https://doi.org/10.36341/jomis.v4i1.1072>

Mayasari, A. T., Yantini, Y., Tumini, Neliyana, Violita, S., & Ningyas, W. E. (2021). Hubungan Partisipasi Remaja dalam Kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dengan Perilaku Hidup Sehat Remaja. *Journal of Current Health Sciences*, 2(1), 1–6. Retrieved from <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>

Mueller, T., Tevendale, H. D., Fuller, T. R., House, L. D., Romero, L. M., Brittain, A., & Varanasi, B. (2017). Teen Pregnancy Prevention: Implementation of a Multicomponent, Community-Wide Approach. *Journal of Adolescent Health*, Vol. 60, pp. S9–S17. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.11.002>

Neal, S., Channon, A. A., & Chintsanya, J. (2018). The impact of young maternal age at birth on neonatal mortality: Evidence from 45 low and middle income countries. *PLoS ONE*, 13(5), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195731>

Nisaa, F. A., & Arifah, I. (2019). Akses Informasi Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Komprehensif melalui Internet pada Remaja SMA. *Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat UMS*, 64–72.

- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional (5 th)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurul Desita Sari, Syamsulhuda Budi Musthofa, B. W. (2017). Hubungan Partisipasi Remaja Dalam Kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (Pkpr) Dengan Pengetahuan Dan Persepsi Mengenai Kesehatan Reproduksi Di Sekolah Menengah Pertama Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(5), 1072–1080.
- Ogden, J. (2012). *Health Behaviour*. Buckingham: Open University Press.
- Pertiwi, D. P., & Hamidah. (2018). Perubahan Health Seeking Behavior Pada Pengguna Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, Vol. 7, 32–41. Retrieved from <https://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jpkk8af3068e36full.pdf>
- Pinontoan, V., & Tombakan, S. (2015). Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Ilmiah Bidan (JIB)*, 3, 20–25.
- Prawirohardjo, S. (2009). *Ilmu Kebidanan*.
- Realita, F., & Meiranny, A. (2018). PERAN PENDIDIKAN DAN PENDAPATAN TERHADAP KEHAMILAN REMAJA. 5(1), 11–20.
- Rerey, H. V., Wahyuni, S., & Tjoe, P. (2022). DETERMINAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEHAMILAN REMAJA DIKAMPUNG NAFRI KOTA JAYAPURA TAHUN 2021. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 14(2).
- Sari, N. (2017). Hubungan Partisipasi Remaja Dalam Kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli remaja (PKPR) Dengan Pengetahuan dan Persepsi Mengenai Kesehatan reproduksi di Sekolah Menengah Pertama Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1072–1080.
- Sezgin, A. U., & Punamäki, R. L. (2020). Impacts of early marriage and adolescent pregnancy on mental and somatic health: the role of partner

violence. *Archives of Women's Mental Health*, 23(2), 155–166.
<https://doi.org/10.1007/s00737-019-00960-w>

Siyoto, S. (2015). *DASAR METODOLOGI PENELITIAN*.

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono, D. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan*.

Sumiati, Hidayah, & Meihartati, T. (2022). PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR) DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN REMAJA. *Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan*, 7(2).

Syah, D. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Jakarta: TT.

Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Komprehensif* (Vol. 148).

WHO. (2019). *Adolescent pregnancy*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Yakubu, I., & Salisu, W. J. (2018). Determinants of adolescent pregnancy in sub-Saharan Africa: A systematic review. *Reproductive Health*, 15(1).
<https://doi.org/10.1186/s12978-018-0460-4>