

Evaluasi pengetahuan remaja dan partisipasinya pada kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

By Idha Farahdiba

INFORMASI ARTIKEL

Received: January, 04, 2020

Revised: August, 15, 2021

Available online: August, 15, 2021

at : <http://ejournalmahayati.ac.id/index.php/holistik>

**Evaluasi pengetahuan remaja dan partisipasinya pada kegiatan
Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)**

Idha Farahdiba, Noviyani Hartuti*

Akademi Kebidanan Pelamoni Kesdam VII Wirabuana, Makassar

Korespondensi Penulis: Noviyani Hartuti. *Email: novihartuti20@gmail.com

Abstract

Youth Care Health Program (YCHP) among adolescent students: Knowledge and participation

Background: Teenagers can access the health center to get some information regarding health and consultation with their psychological problems. Youth Care Health Program (YCHP) focuses more on promotive and preventive services, considering that adolescence is a time when problems are caused by ignorance, misperception, and lack of consideration in acting and preventing destructive behavior.

Purpose: To evaluate adolescent knowledge of adolescent knowledge with adolescent participation in the Youth Care Health Program (YCHP).

Method: The research method used is the Cross Sectional Study method. The population of the study was teenagers who had attended the Youth Youth Care Health in the working area of the Dahlia Health Center, Makassar City. The sampling technique used purposive sampling technique obtained 42 participants. The research instrument used a questionnaire to assess adolescent knowledge and youth participation by observing their presence, activeness, and enthusiasm in Youth Care Health Program (YCHP). The analytical technique is used in univariate and bivariate data analysis (chi-square test). α -value = 0.05

Results: The adolescents with a good knowledge 36 (85.7%) and has a high desire participation of 31 (73.8%). The correlation of all variables independent with participation as dependent variable was >0.05

Conclusion: There was not a relationship between Youth Care Health Program (YCHP) among adolescent in knowledge and participation.

Keywords: Adolescent; Knowledge; Participation; Youth Care Health Program (YCHP).

Pendahuluan: Remaja dapat mengakses layanan dengan mudah hanya datang ke puskesmas yang telah ditunjuk untuk menyelenggarakan program tersebut. PKPR lebih berfokus pada pelayanan promotif dan preventif dimana mengingat masa remaja merupakan masa dimana permasalahan disebabkan oleh ketidaktahuan, salah persepsi, hingga kurangnya pertimbangan dalam bertindak. ketidaktahuan remaja tentang layanan PKPR merupakan faktor penting dalam menentukan akses PKPR oleh remaja.

Tujuan: Diketahui apakah terdapat hubungan pengetahuan remaja terhadap partisipasi remaja dalam kegiatan PKPR.

Metode: Menggunakan metode *Cross Sectional Study* dengan populasinya penelitian remaja yang pernah mengikuti posyandu remaja di wilayah kerja Puskesmas Dahlia Kota Makassar. Teknik pengambilan Sampel menggunakan teknik *purposive* sampling didapatkan sampel berjumlah 42 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuisisioner untuk menilai pengetahuan remaja dan partisipasi remaja dengan mengobsevasi

Evaluasi pengetahuan remaja dan partisipasinya pada kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

kehadiran, keaktifan dan antusiasnya selama kegiatan PKPR. Teknik analisa menggunakan analisis data univariat dan bivariat (uji *chi-square*) dengan nilai α sebesar 0,05.

Hasil: Remaja dengan pengetahuan baik 36 (85,7%) dan memiliki keinginan partisipasi tinggi sebesar 31 (73,8%). Korelasi semua variabel independen dengan partisipasi sebagai variabel dependen adalah $>0,05$

Simpulan: Penelitian didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan remaja tentang PKPR dengan partisipasi remaja dalam kegiatan PKPR.

Kata Kunci: Remaja; Pengetahuan; Partisipasi; Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

PENDAHULUAN

Salah satu tujuan Sustainable Development Goals (SDGS) menitikberatkan pada peran pemuda secara inklusif dalam mewujudkan pembangunan berkelanjutan pada tahun 2030. Signifikansi keterlibatan pemuda juga diatur dalam United Nations Youth Strategy 2030 dimana prioritas utamanya adalah menyuarkan kepentingan pemuda untuk mempromosikan dunia yang damai, adil dan berkelanjutan. Menurut World Health Organization (WHO) sekitar seperlima dari penduduk dunia adalah remaja berusia 10–19 tahun. Sekitar 900 juta berada di negara berkembang (Cahyani et al., 2016; Ningsih, 2018). Indonesia sendiri memiliki lebih dari 63 juta pemuda atau 26 persen dari total populasi 238 juta. Bonus demografi telah digadang-gadang oleh banyak negara di kawasan Asia Tenggara akan terjadi pada tahun 2020-2030, termasuk Indonesia dimana penduduk dengan usia produktif akan mencapai 70%, lebih besar dibandingkan penduduk lanjut usia.

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa. Pada masa ini banyak terjadi perubahan baik dalam hal fisik maupun psikis. Perubahan-perubahan tersebut dapat mengganggu batin remaja. Kondisi ini menyebabkan remaja dalam kondisi rawan dalam menjalani proses pertumbuhan dan perkembangannya. Kondisi ini juga diperberat dengan adanya globalisasi yang ditandai dengan maraknya derasnya arus informasi.

Transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, menimbulkan risiko bagi kesehatan dan kesejahteraan kaum muda. Riskesdas 2018 menunjukkan peningkatan penyakit tidak menular pada kelompok usia remaja dan dewasa muda. Kanker, stroke, diabetes mellitus, dan hipertensi

muncul pada kelompok usia 15-24 tahun dan terus meningkat hingga kelompok usia 35-44 tahun. Proporsi cedera pada kelompok usia 15-24 tahun semakin meningkat (12,2%) dibanding Riskesdas 2013 (11,7%). Proporsi kecelakaan lalu lintas ketika mengendarai sepeda motor tertinggi ada pada kelompok usia 15-24 tahun (79,4%) dan 25-34 tahun (82,5%), meningkat hampir 2 kali lipat dibanding Riskesdas 2013. Prevalensi merokok di usia 10-18 tahun meningkat menjadi 9,1%, semakin menjauh dari target RPJMN 2019 (5,4%).

Seharusnya pembinaan kesehatan remaja dijadikan sebagai bagian dari program prioritas pemerintah. Kementerian Kesehatan RI telah mengembangkan Program Kesehatan Remaja di Indonesia dengan menggunakan pendekatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) sejak tahun 2003. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) adalah upaya pelayanan kesehatan yang ditujukan pada remaja. Dilaksanakan pada tingkat puskesmas, dimana didalamnya terdapat pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Remaja dapat mengakses layanan dengan mudah hanya datang ke puskesmas yang telah ditunjuk untuk menyelenggarakan program tersebut. PKPR lebih berfokus pada pelayanan promotif dan preventif dimana mengingat masa remaja merupakan masa dimana permasalahan disebabkan oleh ketidaktahuan, salah persepsi, hingga kurangnya pertimbangan dalam bertindak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Hingga akhir tahun 2018, dilaporkan bahwa dari 9.993 Puskesmas yang ada di Indonesia, sebanyak 6.204 (62,08%) Puskesmas telah menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja. Selain itu, pengembangan PKPR di tingkat Rumah Sakit sebagai layanan rujukan juga telah dilakukan.

Idha Farahdiba, Noviyani Hartuti*

Akademi Kebidanan Pelamoni Kesdam VII Wirabuana, Makassar
Korespondensi Penulis: Noviyani Hartuti. *Email: novihartuti20@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i2.3611>

Evaluasi pengetahuan remaja dan partisipasinya pada kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

Menurut (Ningsih, 2018) pada prinsipnya, agar remaja memanfaatkan PKPR dengan baik dibutuhkan pengetahuan mengenai PKPR yang baik pula. Sesuai dengan teori Lawrence Green, bahwa hasil positif akan cenderung menimbulkan pengaruh yang positif yaitu dengan pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja. Tingkat pengetahuan remaja mengenai PKPR akan mempengaruhi remaja dalam berpersepsi untuk berperilaku.

Berdasarkan penelitian sebelumnya menyatakan bahwa ketidaktahuan remaja tentang layanan PKPR merupakan faktor penting dalam menentukan akses PKPR oleh remaja (Anggraeni, 2012; Laili et al., 2019). Salah satu karakteristik PKPR adalah adanya partisipasi atau keterlibatan remaja. Remaja perlu dilibatkan secara aktif dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian pelayanan. Menurut Ide dan tindak nyata mereka akan lebih mengena dalam perencanaan dan pelaksanaan pelayanan karena mereka mengerti kebutuhan mereka sendiri, mengerti "bahasa" mereka, serta mengerti bagaimana memotivasi sebaya mereka. Oleh karena itu, perlu program PKPR modifikasi yang diterima oleh remaja dengan melibatkan partisipasi remaja (Agustini, 2019; Rohmayanti et al., 2015).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study* untuk mengetahui Pengetahuan remaja dengan partisipasinya dalam program PKPR. Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan bulan Oktober Tahun 2020. Populasinya remaja yang ikut dalam kegiatan posyandu remaja di wilayah kerja Puskesmas Dahlia Kota Makassar.

Penentuan sampelnya dengan menggunakan *purposive* sampling didapatkan sebanyak 42 responden dengan kriteria umur 13-18 tahun, telah mendapatkan materi tentang kegiatan Posyandu Remaja sebanyak 4 kali pertemuan. Pengukuran pengetahuan dengan cara menjawab beberapa pertanyaan tentang pengetahuan kesehatan remaja, dengan kriteria hasil kategori "baik" apabila total skore nilai mendapatkan $\geq 60\%$ dan kategori "buruk" apabila hasilnya $< 60\%$.

Pengukuran partisipasi remaja dengan melihat data yang tercatat selama 8 bulan kegiatan program PKPR, data tersebut meliputi observasi/melihat kehadiran dan antusiasnya remaja tersebut. Adapun penilaiannya dikategorikan "meningkat" apabila kehadirannya $\geq 80\%$ dan "menurun" apabila $< 80\%$.

Beberapa materi yang telah diberikan meliputi penyuluhan masalah kesehatan reproduksi remaja, masalah yang sering dialami remaja seperti NAPZA dan seksualitas. Selain penyuluhan juga dilakukan penimbangan Berat Badan. Data dianalisa dengan univariate, bivariat menggunakan uji *chi-square* dan analisis regresi logistik merupakan analisis yang digunakan untuk memprediksi hasil dari variabel terikat yang bersifat kategori berdasarkan satu atau lebih variabel bebas. Penelitian ini telah lulus uji kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian dengan surat Ethical Clearance / Keterangan Kelaikan Etik RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar No.328/UNH4.6 4/5.2.0/2020

Idha Farahdiba, Noviyani Hartuti*

Akademi Kebidanan Pelamoni Kesdam VII Wirabuana, Makassar
Korespondensi Penulis: Noviyani Hartuti. *Email: novihartuti20@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i2.3611>

Evaluasi pengetahuan remaja dan partisipasinya pada kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

HASIL

Tabel 1. Data Demografi Responden N=42

Variabel	Hasil	p-value
Data Demografi		0.51
Usia (Mean±SD) (Rentang) (Tahun)	(14.62±1.65) (13-18)	
Jenis Kelamin (n/%)		0.69
Laki-laki	9/21.4	
Perempuan	33/78.6	
Tingkat Pendidikan (n/%)		0.52
SMP	32/76.2	
SMA	10/23.8	
Sumber Informasi (n/%)		0.79
Petugas Puskesmas	25/89.5	
Media TV	6/14.3	
Teman	11/26.2	
Tingkat Partisipasi Remaja (n/%)		
Meningkat	31/73.8	
Menurun	11/26.2	
Pengetahuan Remaja (n/%)		0.13
Baik	36/85.7	
Buruk	6/14.3	

Berdasarkan table 1 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 33 responden (76.6%) dan berusia 13 sampai 18 tahun dengan rata-rata usia (mean) sebesar 14.62 dan standar deviasi 1.65. Kebanyakan responden memiliki tingkat pendidikan SMP sebanyak 32 (76.2%), dan mendapatkan informasi tentang PKPR dari petugas Puskesmas sebanyak 25 (59.5%).

Distribusi tertinggi mempunyai pengetahuan kategori "baik" tentang PKPR sebanyak 36 (85.7%) dan partisipasinya dalam kategori "meningkat" sebanyak 31 (73.8%). Hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan partisipasi berdasarkan hasil penelitian menggunakan uji alternative Chi-Square (Uji Fisher) didapatkan nilai p = 0.13 dengan demikian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan remaja tentang PKPR dengan partisipasi remaja dalam kegiatan PKPR di Wilayah Kerja Puskesmas Dahlia Kota Makassar Tahun 202

Idha Farahdiba, Noviyani Hartuti*

Akademi Kebidanan Pelamoni Kesdam VII Wirabuana, Makassar
Korespondensi Penulis: Noviyani Hartuti. *Email: novihartuti20@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i2.3611>

Tabel 2. Prediksi Partisipasi Remaja Dalam Kegiatan PKPR

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Jenis Kelamin	-.123	1.009	.015	1	.903		.122	6.395
Pendidikan	.339	1.114	.092	1	.761	1.403	.158	12.445
Sumber Informasi								
Media TV	-.509	1.059	.231	1	.631	.601	.075	4.795
Teman	-.564	1.628	.120	1	.729	.569	.023	13.837
Pengetahuan	1.272	1.045	1.480	1	.224	3.568	.460	27.686

Pada table 2. Menunjukkan bahwa semua variable tidak berkaitan dengan kemungkinan berpengaruh terhadap partisipasi remaja, namun dapat diprediksikan variable pengetahuan sangat berpengaruh apabila responden berpendidikan buruk akan 3.6 mempunyai partisipasi dalam kegiatan PKPR akan menurun.

PEMBAHASAN

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan remaja dengan partisipasi remaja dalam PKPR menunjukkan bahwa remaja dengan pengetahuan yang baik mempunyai partisipasi baik sebanyak 29 orang (80,6%). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik tentang kegiatan PKPR akan membuat remaja lebih berpartisipasi dalam kegiatan PKPR dimana pengetahuan tersebut berupa pengetahuan tentang pelaksana, sasaran dan paket layanan yang disediakan dalam program PKPR.

Remaja dengan pengetahuan yang baik namun mempunyai partisipasi yang kurang sebanyak 7 orang (19,4%). Meskipun remaja telah mempunyai pengetahuan yang baik namun ada pula faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi remaja sehingga kurang berpartisipasi dalam PKPR seperti kurangnya inisiatif untuk memanfaatkan pelayanan konseling remaja dan layanan kesehatan remaja lainnya serta masih kurangnya ikut serta dalam pelatihan konselor sebaya (Harini et al., 2014; Afrianti & Tahlil, 2017).

Hal ini sejalan dengan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Miroto dengan hasil banyak

remaja merasa tidak harus mengakses dan membutuhkan PKPR yang ada serta merasa tidak perlu aktif dalam perencanaan dan penggerakan PKPR (Handayani, & Rimawati, 2016)

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa walaupun sebagian besar memiliki pengetahuan baik tetapi masih banyak yang tidak mengikuti kegiatan PKPR karena pengetahuan baik tidak selalu diikuti praktik yang baik karena pengetahuan bukan faktor utama dalam perubahan perilaku (Anggraeni, 2012; Wulandari, 2020)

Dari hasil penelitian juga diperoleh remaja dengan pengetahuan yang kurang dan partisipasi yang baik sebanyak 2 orang (33,3%). Meskipun tidak mempunyai pengetahuan yang baik tentang PKPR namun terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi partisipasi remaja yaitu karena terpengaruh mengikuti teman sebaya untuk berpartisipasi dalam PKPR, sejalan sebelumnya bahwa pengaruh teman sebaya masih sangat besar dalam memanfaatkan layanan PKPR (Handayani, & Rimawati, 2016; Yuniliza, 2020).

Remaja yang pengetahuannya kurang dengan partisipasi kurang sebanyak 4 orang (66,7%). Meskipun telah dilaksanakan kegiatan penyandu remaja akan tetapi kegiatan yang dilaksanakan tidak lengkap dan informasi atau materi yang diberikan saat penyuluhan tidak dapat terserap secara maksimal. Hal tersebut dikarenakan Petugas Puskesmas belum maksimal melaksanakan pembinaan menyeluruh (Winangsih, 2015; Friskarini et al., 2016). Masih terdapat hal lain yang kurang diketahui oleh responden seperti

Idha Farahdiba, Noviyani Hartuti*

Akademi Kebidanan Pelamoni Ksdam VII Wirabuana, Makassar
Korespondensi Penulis: Noviyani Hartuti. *Email: novihartuti20@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i2.3611>

Evaluasi pengetahuan remaja dan partisipasinya pada kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

lokasi PKPR selain di sekolah, PKPR dapat dilaksanakan di puskesmas dan perkumpulan remaja. Bentuk kegiatan PKPR yang kurang diketahui oleh responden adalah pelatihan konselor sebaya, pemeriksaan kesehatan dan konseling juga tujuan PKPR untuk meningkatkan keterlibatan remaja, pemanfaatan puskesmas oleh remaja, dan penyediaan pelayanan yang berkualitas (Arsani, 2019; Sari et al., 2017; Jayati, 2019).

Dari hasil uji statistic menggunakan uji alternative *Chi-Square* (Uji Fisher) yang telah dilakukan diperoleh nilai $p = 0.13$ dan $> \text{nilai } \alpha = 0.05$ artinya bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan remaja tentang PKPR dengan partisipasi remaja dalam PKPR. Notoatmodjo (2010) dalam (Dirgahayu, 2015) menyatakan bahwa setiap manusia memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda-beda. Tingkatan pengetahuan dimulai dari tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*syntesis*) dan evaluasi (*evaluation*). Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan individu tersebut di dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian tersebut inilah yang akan menjadi landasan seseorang untuk bertindak (Notoatmodjo, 2010; Dirgahayu, 2015).

Penelitian Sari et al., 2017 dengan hasil analisis Chi-Square Test menunjukkan bahwa ada hubungan antara partisipasi remaja dalam kegiatan PKPR dengan pengetahuan tentang PKPR ($p=0,000$). Hasil penelitian yang didapatkan tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya dimana terdapat hubungan rendahnya pemanfaatan PKPR karena kurangnya pengetahuan remaja terhadap PKPR dan keberadaan PKPR, maka dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan antara pengetahuan remaja dengan partisipasi remaja dalam PKPR (Budiasih, 2016; Karina et al., 2020).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa pengetahuan remaja tentang PKPR memiliki hubungan terhadap partisipasi remaja dalam kegiatan PKPR di

Wilayah Kerja Puskesmas Dahlia Kota Makassar. Hal ini ditunjukkan dari hasil uji statistik dengan uji Chi Square diperoleh untuk variabel dukungan suami nilai $p= 0,032 < \text{dari } \alpha = 0,05$ artinya ada hubungan antara pengetahuan remaja dengan partisipasi remaja dalam kegiatan PKPR..

SARAN

Untuk penelitian lebih lanjut perlu diteliti faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi partisipasi remaja dalam kegiatan PKPR, misalnya faktor, sikap, perilaku, kesadaran, nilai / budaya, tenaga kesehatan dan sarana dan prasarana kesehatan. Disamping itu penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar dan area yang lebih luas, serta metode penelitian yang lebih lengkap dan bervariasi perlu juga dipertimbangkan untuk mendapatkan hasil penelitian yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrianti, N., & Tahlil, T. (2017). Analisis implementasi program pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR). *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5(2), 15–27.
- Agustini, N. K. T. (2019). Gambaran Tingkat Kompetensi Sosial Konselor Sebaya Di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional ITEKES Bali*, 3.
- Anggraeni, S. (2012). Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (PKPR) di Wilayah Puskesmas Kabupaten Tanah Laut Kalimantan Selatan. 44, 2011–2012.
- Arsani, N. L. K. A. (2019). Peranan program PKPR (pelayanan kesehatan peduli remaja) terhadap kesehatan reproduksi remaja di Kecamatan Buleleng. *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 2(1).

Idha Farahdiba, Noviyani Hartuti*

Akademi Kebidanan Pelamoni Kesdam VII Wirabuana, Makassar
Korespondensi Penulis: Noviyani Hartuti. *Email: novihartuti20@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i2.3611>

Evaluasi pengetahuan remaja dan partisipasinya pada kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

- Budiasih, N. K. (2016). Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan UPT Kesmas Gianyar I Tahun 2016.
- Cahyani, D., Linda, N., & Patonah, N. S. (2016). Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Kesehatan Reproduksi dan Pencegahan HIV AIDS Dalam Upaya Mempersiapkan Masa Pubertas Pada Remaja Awal di Desa Citeureup Kecamatan Kawali Kabupaten Ciamis Tahun 2016. 4(4).
- Dirgahayu, N. P. (2015). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Siswa di Madrasah Ibtidaiyah Muhammadiyah Gonilan Kartasura Sukoharjo. 151, 10–17.
- Friskarini, K., Sahat, H., & Manalu, P. (2016). Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Di Tingkat Puskesmas DKI Jakarta (Implementation of Adolescent Friendly Health Services (AFHS) at Primary Health Care in Jakarta). *Jurnal EKologi Kesehatan*.
- Handayani, S., & Rimawati, E. (2016). Pemanfaatan Layanann PKPR Oleh Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Miroto Semarang. *Stikes Cendekia Utama Kudus*, 2(4).
- Harini, R., Rahmat, I., & Nisman, W. A. (2014). Upaya Peningkatan Keterampilan Konseling Kesehatan Reproduksi Mahasiswa Melalui Pelatihan Konselor Sebaya. *Jurnal Ners*, 9(2), 173–182.
- Jayati, M. R. (2019). Faktor yang Berpengaruh terhadap Perilaku Seksual Remaja di Smk Kesehatan Haji Sumatera Utara Tahun 2019. 1. 322.
- Karina, C. Al, Sandra, C., & Herawati, Y. T. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) oleh Remaja Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Bondowoso. *Pustaka Kesehatan*, 8(2), 93. <https://doi.org/10.19184/pk.v8i2.15812>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses dari: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
- Laili, A. N., Riyanti, E., & Musthofa, S. B. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Oleh Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(1), 421–429.
- Ningsih, F. P. E. (2018). Pencapaian Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Pada Posyandu Remaja Di Surabaya. 6, 40–45.
- Rohmayanti, R., Rahman, I. T., & Nisman, W. A. (2015). Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Menurut Perspektif Remaja di Semarang. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 2(1), 12–20.
- Sari, N. D., Musthofa, S. B., & Widjanarko, B. (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.

Idha Farahdiba, Noviyani Hartuti*

Akademi Kebidanan Pelamoni Kesdam VII Wirabuana, Makassar
Korespondensi Penulis: Noviyani Hartuti. *Email: novihartuti20@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i2.3611>

Evaluasi pengetahuan remaja dan partisipasinya pada kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

Winangsih, R. (2015). Persepsi Remaja Terhadap pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Di Wilayah Puskesmas Kuta Selatan.

Wulandari, C. E. (2020). Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Dengan Perilaku Pencegahan Kehamilan Remaja Di SMA Negeri 2 Kota Kupang. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 21(1), 1–9.

Yuniliza, Y. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Di Puskesmas Padang Laweh. *J-HESTECH (Journal Of Health Educational Science And Technology)*, 3(2), 77. <https://doi.org/10.25139/htc.v3i2.2863>

Idha Farahdiba, Noviyani Hartuti*

Akademi Kebidanan Pelamoni Kesdam VII Wirabuana, Makassar
Korespondensi Penulis: Noviyani Hartuti. *Email: novihartuti20@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i2.3611>

Evaluasi pengetahuan remaja dan partisipasinya pada kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

ORIGINALITY REPORT

12%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1 sehatnegeriku.kemkes.go.id
Internet

216 words — 12%

EXCLUDE QUOTES ON

EXCLUDE MATCHES < 10%

EXCLUDE BIBLIOGRAPHY ON