

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA TERHADAP PEMANFAATAN  
PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR) DI SMPN 01 SITIUNG  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SITIUNG I KABUPATEN DHARMASRAYA  
TAHUN 2009**

**Penelitian Keperawatan Komunitas**



**WISDIA LOLA ERWINDA  
BP. 07921082**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ANDALAS  
PADANG  
2009**



**LEMBARAN PENGESAHAN**

**Skripsi ini telah disetujui**

**Tanggal : 02 April 2009**

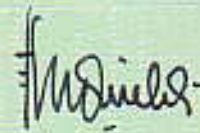
**Oleh :**

**Pembimbing I**



**Ns. Yonrizal Nurdin, S.Kep, M.Biomed**

**Pembimbing II**



**Drs. Endrinaldi, Ms**

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan**

**Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang**



**(Dr. Zulkarnain Edward, MS, Ph.D)**

**NIP. 130 701 288**

## ABSTRAK

Masalah kesehatan pada remaja sangat banyak ditemui pada tahun 2008, salah satunya adalah kasus HIV. Menurut laporan dari Departemen Kesehatan dari 14,628 kasus HIV/AIDS di Indonesia 50% terjadi pada usia muda, oleh sebab itu pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SLTP dan SMU lebih di fokuskan pada perilaku berisiko yang sering dilakukan remaja. Sejak beberapa tahun terakhir, Depkes telah memberikan perhatian khusus terhadap masalah kesehatan remaja antara lain dengan mengembangkan konsep "Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang merupakan wadah untuk mengatasi dan memecahkan masalah kesehatan remaja". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap siswa terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di SMPN 01 Sitiung Kabupaten Dharmasraya. Penelitian ini merupakan penelitian *korelasi* dengan desain *cross sectional study* yang dilakukan pada siswa SMPN 01 Sitiung. Data dikumpulkan dari tanggal 17 Februari s/d 18 Februari 2009, dengan menggunakan kuesioner terhadap 106 responden yang selanjutnya dianalisa dengan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap responden terhadap pemanfaatan PKPR di SMPN 01 Sitiung Kabupaten Dharmasraya Tahun 2009. Untuk itu perlu diberikan pengetahuan tentang PKPR kepada siswa dan peningkatan kegiatan-kegiatan PKPR, agar siswa khususnya di SMPN 01 Sitiung memanfaatkan PKPR yang ada disekolah.

Kata kunci : Pengetahuan, sikap, pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja  
Daftar Pustaka : 22 (1995-2008)



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pembangunan suatu Bangsa dan Negara adalah kegiatan yang berkelanjutan, agar pembangunan tetap berjalan maka harus dipersiapkan generasi muda sebagai penerus dan pelestari cita-cita perjuangan bangsa dan tidak ketinggalan pula untuk memperoleh penanganan dan perhatian dari sektor kesehatan. Dalam perkembangan kehidupan manusia masa remaja merupakan masa yang rawan setelah melewati masa kanak-kanak untuk menuju masa dewasa, dimana secara fisik ia akan mengalami perubahan yang spesifik dan secara psikologi akan mulai mencari identitas diri. Sebagai generasi penerus kelompok ini merupakan asset atau modal utama sumber daya manusia bagi pembangunan bangsa dimasa yang akan datang. Kelompok remaja yang berkualitas memegang peranan penting dalam mencapai kelangsungan serta keberhasilan tujuan pembangunan nasional (Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat, Depkes 2005).

Kualitas sumber daya manusia (SDM) antara lain ditentukan dua faktor yang satu sama lain saling berhubungan, berkaitan dan saling bergantung yakni pendidikan dan kesehatan. Kesehatan merupakan prasyarat utama agar upaya pendidikan berhasil, sebaliknya pendidikan yang diperoleh akan sangat mendukung tercapainya peningkatan status kesehatan seseorang.

Sejalan dengan derasnya arus globalisasi yang melanda berbagai sektor dan sendi kehidupan serta dengan adanya perubahan-perubahan teknologi, lingkungan dan informasi-informasi dari berbagai media, baik yang positif maupun negatif mempengaruhi timbulnya masalah-masalah pada remaja, masalah-masalah yang sering di hadapi pada remaja yaitu masalah Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), masalah psikososial atau pergaulan-pergaulan yang kurang baik, tindak kekerasan, dan perilaku yang tidak sehat seperti penyalahgunaan narkoba, zat adiktif, rokok, minuman keras, ektasi, serta meningkatnya cedera atau kecelakaan (Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat, Depkes RI 2005).

Berkaitan dengan banyaknya masalah kesehatan pada remaja, Pelaksanaan UKS di SLTP dan SMU lebih difokuskan pada pencegahan perilaku berisiko yang biasanya sering dilakukan remaja sesuai dengan ciri dan karakteristiknya yang selalu ingin tahu, suka tantangan dan ingin coba-coba sesuatu hal yang baru serta penanganan akibatnya. Untuk mengantisipasi hal tersebut, sejak beberapa tahun terakhir Departemen Kesehatan telah memberikan perhatian khusus terhadap masalah kesehatan remaja antara lain dengan mengembangkan konsep "Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja" (PKPR) yang secara proaktif mendorong dan meningkatkan keterlibatan dan kemandirian remaja dalam memelihara dan meningkatkan status kesehatannya. (Triwahyuni, 2006).

Untuk membina para remaja, kegiatan UKS harus dibina oleh Puskesmas yang melaksanakan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Pelayanan



Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas dijadikan salah satu program unggulan dalam pengembangan kesehatan remaja. Saat ini ada sekitar 20 provinsi telah menerapkan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dan secara bertahap dikembangkan ke seluruh Indonesia. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) merupakan wadah untuk mengatasi salah satu kasus tersebut, khususnya terkait penanganan masalah kesehatan remaja. Banyaknya perilaku remaja yang menyimpang seperti, remaja putus sekolah, kegemaran seks bebas, hamil di luar nikah, serta penyalahgunaan narkoba disinyalir terjadi akibat kurangnya pengetahuan remaja tentang perilaku dan reproduksi sehat. (Depkes 2006).

Epidemiologi HIV DAN AIDS di Dunia Menurut laporan terakhir dari UNAIDS tahun 2008, didapatkan data sebagai berikut : Jumlah Odha 2008 Anak <15 tahun 2,5 Juta menderita HIV dan baru terinfeksi HIV 420.000 orang, sedangkan kematian yang disebabkan AIDS sebanyak 330.000 orang. Setiap hari di dunia orang muda terinfeksi HIV setiap 15 detik, yang termasuk dalam resiko penularan HIV adalah pasangan muda dari pengguna Napza suntik yang tak menyadari telah tertular HIV (UNAIDS, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian Annisa Foundation pada tahun 2006 yang melibatkan siswa SMP dan SMA di Cianjur terungkap 42,3 persen pelajar telah melakukan hubungan seks yang pertama saat duduk di bangku sekolah. Beberapa dari siswa mengungkapkan, dia melakukan hubungan seks tersebut berdasarkan suka dan tanpa paksaan. Menurut Depkes 14.628 kasus HIV/AIDS di Indonesia, 242 kasus di antaranya adalah anak muda berusia 15-19 tahun (98 kasus karena

penggunaan narkoba suntik), 4.884 kasus terjadi pada remaja 20-29 tahun (3.089 kasus karena penggunaan narkoba suntik ). Ini artinya 1 dari 2 (50%) penderita HIV/AIDS adalah remaja berusia 15-29 tahun (Adek Ratna Jameela, 2007).

Wawancara awal yang dilakukan tanggal 08 November 2008, kepada tiga orang guru di SMP.N 01 Sitiung, menurut mereka ada siswa yang melakukan hubungan sex pranikah, tapi itu tidak dapat diketahui disaat mereka masih berada di sekolah menengah pertama namun dapat dideteksi disaat siswa tersebut hamil waktu baru memasuki Sekolah Menengah Umum (SMU) dan akhirnya dikeluarkan dari sekolah, masalah ini terjadi saat peralihan antara Sekolah Menengah Pertama (SMP) ke Sekolah Menengah Umum (SMU).

Salah satu penyebab timbulnya masalah pada remaja adalah karena faktor ketidaktahuan, karena remaja tidak mendapatkan informasi yang jelas, benar dan tepat mengenai masalah kesehatan yang dihadapi. Pengetahuan merupakan Domain yang sangat mungkin untuk terbentuknya sikap seseorang dan sikap merupakan kecendrungan untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki, dengan pengetahuan yang kurang dapat terjerumus kedalam masalah-masalah kesehatan seperti masalah kesehatan reproduksi, penyalahgunaan napza, merokok, minuman keras, sek pranikah dan lain-lain. Oleh karena itu perlu adanya informasi yang benar dan realistis agar terhindar dari pengaruh-pengaruh yang kurang baik (Noto Atmodjo, 2003).

Diharapkan dengan adanya Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) ini dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya untuk meningkatkan derajat



kesehatan remaja, dan siswa dapat mengoptimalkan pelayanan kesehatan remaja baik di sekolah maupun di puskesmas, sehingga dapat meningkatkan pemanfaatan Puskesmas oleh remaja untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Sekolah merupakan perpanjangan tangan puskesmas karena salah satu kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yaitu membentuk konselor remaja di sekolah dengan kriteria mampu meningkatkan kewaspadaan akan isu masalah yang dapat terjadi pada dirinya maupun teman-teman disekolahnya, mempunyai dorongan untuk mempraktekkan perilaku hidup sehat, serta mampu memberikan konseling kepada teman-teman sebaya, apabila konselor remaja mempunyai kendala dalam menghadapi masalah dapat merujuk ke puskesmas untuk diberikan pelayanan kesehatan dan konseling pada remaja yang bermasalah tersebut oleh tenaga kesehatan (Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat, Depkes 2005).

Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Kabupaten Dharmasraya sudah dimulai dari tahun 2006 yang dilaksanakan pada 9 (sembilan) Sekolah Menengah Pertama (SMP) yang ada di Kabupaten Dharmasraya. Pelaksanaannya diprioritaskan pada tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP) karena usia ini adalah masa peralihan dari anak-anak ke remaja yang perlu diberikan masukan dan informasi yang jelas. Pada tahun 2007 di Kabupaten Dharmasraya telah ditunjuk sebanyak 155 konselor remaja yaitu 15-20 orang di tiap Sekolah Menengah Pertama (SMP), dan sudah dilatih 100 orang konselor remaja, salah satunya di SMP.N 01 Sitiung.



## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### A. Analisis Univariat

##### 1. Pengetahuan Responden Terhadap Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).

Hasil Penelitian di lihat dari tabel 5.1 didapatkan bahwa kurang dari separoh (42,4%) mempunyai tingkat pengetahuan rendah dan lebih dari separoh (57,5%) mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi.

Berdasarkan kuesioner dari lima belas pertanyaan tentang pengetahuan yang telah diberikan ternyata pertanyaan tentang pengertian, tujuan dan sasaran dari pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR), banyak responden menjawab dengan benar. Hal ini menunjukkan bahwa responden sudah mulai mengerti dan paham akan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) yang ada di sekolah karena mereka sudah mendapatkan informasi tentang pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) baik itu dari konselor remaja yang ada disekolah maupun petugas kesehatan, ataupun melalui media informasi lainnya.

Informasi tentang pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) dan permasalahan kesehatan pada remaja ini dapat dilakukan melalui penyuluhan-penyuluhan yang ada disekolah sehingga dapat meningkatkan pengetahuan siswa tentang pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR). Hasil perubahan

yang baku dengan cara ini akan memakan waktu tetapi perubahan yang dicapai bersifat langeng karena didasari oleh pengetahuan yang mereka miliki sehingga menimbulkan kesadaran sendiri (bukan paksaan).

Pemberian penyuluhan dari petugas Puskesmas untuk mengisi kegiatan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) di sekolah adalah sekali 6 bulan sedangkan penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh konselor remaja di sekolah sekali 3 bulan, kegiatan inipun tidak melibatkan semua siswa, hanya bagi siswa yang ada keinginan untuk mengetahui tentang pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) dan permasalahan kesehatan pada remaja sedangkan siswa yang tidak mempunyai keinginan untuk mengetahui tentang pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) maka mempunyai tingkat pengetahuan yang rendah.

Dilihat dari hasil penelitian banyak siswa kelas I yang mempunyai tingkat pengetahuan rendah tentang pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) ini disebabkan karena siswa kelas I baru mendapatkan informasi yang belum begitu banyak tentang pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) sedangkan siswa kelas 2 dan kelas 3 sudah mendapatkan informasi tentang pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) ini semenjak mereka baru masuk ke sekolah menengah pertama (SMP)

Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan dapat dipengaruhi oleh faktor internal seperti pendidikan, dan juga faktor eksternal seperti informasi dan lingkungan.



## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Lebih dari separoh (57,6%) responden mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR)
2. Lebih dari separoh (54,7%) responden memiliki sikap positif terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR)
3. Lebih dari separoh (52,8%) responden memanfaatkan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR)
4. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR), dimana responden dengan pengetahuan tinggi cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan peduli remaja ( $P=0,048$ ).
5. Ada hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) dimana sikap responden yang positif cenderung untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan peduli remaja ( $P=0,022$ ).



## B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti mengemukakan beberapa saran yang mungkin dapat bermanfaat tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) di SMPN 01 Sitiung Wilayah Kerja Puskesmas Sitiung I Kabupaten Dharmasraya.

1. Melalui pimpinan Puskesmas beserta jajarannya, khususnya pemegang program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) agar meningkatkan kegiatan-kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di sekolah dan memberikan pengetahuan kepada siswa tentang pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) melalui penyuluhan, penyebaran informasi melalui berbagai media sehingga siswa memanfaatkan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) yang diadakan di sekolah.
2. Diharapkan kepada siswa agar meningkatkan pengetahuan tentang perilaku hidup sehat, permasalahan kesehatan pada remaja seperti (kesehatan reproduksi, Napza, dll) dan bersikap positif terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR). Dan kepada pihak sekolah agar mendukung kegiatan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) yang ada di sekolah dan melibatkan orang tua dan komite sekolah demi kelancaran kegiatan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR).
3. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneruskan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR).



## DAFTAR PUSTAKA

- Adek Ratna Jameela. 2007. *Kasus aborsi banyak dilakukan remaja*.
- Alimul, A 2003 *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur penelitian suatu pendekatan prektek Edisi V* Jakarta : Rineka Cipta
- Arikunto, S. 2006. *Metodologi penelitian kesehatan. Edisi VI* Jakarta : Rineka Cipta
- Azwar, S. 1995 *Sikap manusia , teori dan cara pengukurannya*. Yogyakarta : Liberty
- Azwar, S. 2002 *Sikap manusia , teori dan cara pengukurannya*. Bandung : Pustaka Pelajar
- Budiarto, E . 2002 *Biostatistika* . Jakarta : EGC
- Depkes, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. 2005. *Modul Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta
- Depkes, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. 2005. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta
- Depkes, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. 2005. *Materi pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) bagi Petugas Puskesmas*. Jakarta
- Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. 2006 *Basic Data Analisis for Health Research Training*
- Handoko, R. 2008 *Statistik kesehatan*. Jogyakarta : Mitra cendikia
- Notoatmodjo, S : 2003. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta : Rincka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Ilmu kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005 *Promosi kesehatan teori dan aplikasinya*. Jakarta : Rineka Cipta.