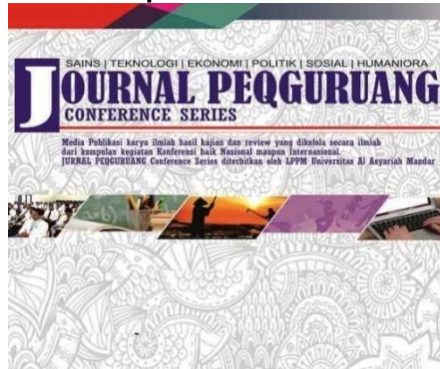


### Graphical abstract



## GAMBARAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA DI SMPN 3 MAMASA

<sup>1</sup>Nurul Awainah, <sup>1</sup>Aco Dahrul Saharuddin, <sup>1</sup>\*Yelvita

<sup>1</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Al Asyariah Mandar

\*Corresponding author

[yelviitaitaa@gmail.com](mailto:yelviitaitaa@gmail.com)

### Abstract

UNICEF data shows an increasing trend in adolescent deaths due to HIV/AIDS, from 71,000 in 2005 to 110,000 in 2012. Meanwhile, the National Population and Family Planning Agency (BKKBN) report (2013) states that approximately 4.38% of adolescents aged 10–19 have engaged in premarital sexual activity.

This research is qualitative with a descriptive qualitative approach. (1) Adolescents at SMPN 3 Mamasa are still unfamiliar with PKPR and its benefits. Awareness of utilizing early health services is low, as they generally only seek help when they are sick. Although they recognize the importance of adolescent health services, particularly those related to reproduction, mental health, and social pressure, barriers such as shame, fear of judgment, and the need for comfort remain obstacles. (2) The social environment significantly influences adolescents' access to PKPR services. Family support is still minimal, cultural norms make reproductive issues taboo, while peers are the primary motivators. Schools, which should play a strategic role, have not optimally provided ongoing adolescent health education. (3) In terms of services, PKPR has not been running routinely in villages and is only available at the main Community Health Center without a fixed schedule or special post. There is still a lack of safe consultation rooms, so teenagers feel uncomfortable. In addition, not all health workers are trained in the psychological approach to teenagers.

**Keywords:** Overview, Utilization of Services, PKPR

### Abstrak

Data UNICEF menunjukkan tren peningkatan kematian remaja akibat HIV/AIDS, dari 71.000 jiwa pada tahun 2005 menjadi 110.000 jiwa pada tahun 2012. Sementara itu, laporan BKKBN (2013) menyebutkan bahwa sekitar 4,38% remaja berusia 10–19 tahun telah melakukan aktivitas seksual pranikah.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif kualitatif, (1) Remaja di SMPN 3 Mamasa masih kurang mengetahui PKPR dan manfaatnya. Kesadaran untuk memanfaatkan layanan kesehatan dini rendah, karena mereka umumnya hanya datang saat sakit. Meski menyadari pentingnya layanan kesehatan remaja, terutama terkait reproduksi, mental, dan tekanan sosial, hambatan seperti rasa malu, takut dihakimi, dan kebutuhan akan kenyamanan masih menjadi kendala. (2) Lingkungan sosial sangat berpengaruh terhadap akses remaja pada layanan PKPR. Dukungan keluarga masih minim, norma budaya membuat isu reproduksi dianggap tabu, sementara teman sebaya justru menjadi pendorong utama. Sekolah yang seharusnya berperan strategis juga belum optimal dalam memberikan edukasi kesehatan remaja secara berkelanjutan. (3) Dari sisi pelayanan, PKPR belum rutin berjalan di desa dan hanya tersedia di Puskesmas induk tanpa jadwal tetap atau pos khusus. Ruang konsultasi yang aman masih kurang, sehingga remaja merasa tidak nyaman. Selain itu, tidak semua tenaga kesehatan terlatih dalam pendekatan psikologis remaja

**Kata kunci:** Gambaran, pemanfaatan pelayanan, PKPR.

### Article history

DOI: [10.35329/jp.v7i2.6681](https://doi.org/10.35329/jp.v7i2.6681)

Received : 2025-10-16 | Received in revised form : 2025-10-16 | Accepted : 2025-11-25

## 1. PENDAHULUAN

Journal Peqguruang: Conference Series/Volume 7, Nomor 2, November (2025) | eISSN: 2686-3472

Masa remaja dikenal sebagai periode transisi yang penuh gejolak, sering disebut sebagai masa storm and stress. Pada fase ini, individu mengalami lonjakan perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang signifikan. Perubahan fisik yang cepat, gejala emosional, serta tekanan untuk menyesuaikan diri dengan norma sosial dan ekspektasi orang dewasa membuat remaja berada dalam kondisi rawan. Inilah sebabnya masa remaja dianggap sebagai masa yang sangat menentukan arah perkembangan seseorang, baik secara mental maupun sosial. (Prameswari et al., (2019).

)Secara internal, remaja menghadapi tantangan identitas diri, pengendalian emosi, serta pencarian jati diri yang kuat. Ketika ketahanan psikologis mereka tidak terbentuk dengan baik, mereka rentan terhadap stres, kecemasan, depresi, bahkan keinginan untuk menyendiri atau memberontak. Di sisi lain, perubahan hormonal yang terjadi juga dapat memengaruhi cara mereka berpikir dan berperilaku, yang jika tidak diimbangi dengan dukungan lingkungan yang sehat, akan memperbesar risiko munculnya perilaku menyimpang seperti seks bebas, penyalahgunaan zat, atau kekerasan.

Sementara itu, faktor eksternal seperti tekanan dari keluarga, teman sebaya, sekolah, dan media sosial menjadi tantangan tambahan bagi remaja. Di lingkungan yang kurang mendukung, remaja cenderung mengalami konflik peran, tekanan akademik, serta eksklusi sosial yang berujung pada perasaan terasing. Minimnya komunikasi terbuka dengan orang tua atau figur dewasa juga dapat memperburuk keadaan. Dalam konteks ini, remaja sangat membutuhkan bimbingan, informasi, serta ruang aman untuk mengeksplorasi dan memahami diri mereka secara sehat dan bertanggung jawab. (Muhammad Salman Ali Muzaky & Arifah, 2022)

Karena kompleksitas yang dihadapi, intervensi di masa remaja menjadi sangat penting dan strategis. Salah satunya adalah melalui penyediaan layanan kesehatan yang responsif dan ramah remaja, seperti Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). PKPR bertujuan memberikan ruang bagi remaja untuk mengakses informasi, konsultasi, dan pendampingan terkait isu kesehatan fisik, reproduksi, dan mental. Jika difungsikan secara optimal, layanan ini dapat menjadi garda terdepan dalam mencegah berbagai risiko kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang dapat mengganggu perkembangan remaja. (SEPTYA, 2021)

Pada akhirnya, status kesehatan dan kualitas hidup remaja saat ini akan sangat menentukan kondisi kesehatan masyarakat pada masa depan. Remaja yang tumbuh dalam lingkungan sehat dan mendapatkan dukungan layanan yang tepat cenderung akan menjadi dewasa yang produktif, sadar kesehatan, dan berperan aktif dalam pembangunan. Oleh karena itu, investasi dalam kesehatan remaja bukan hanya soal penanganan masalah hari ini, tetapi juga bagian dari strategi besar untuk membentuk generasi masa depan yang lebih tangguh, berkualitas, dan sehat secara menyeluruh. Remaja memiliki karakteristik yang khas,

seperti energi yang tinggi, rasa ingin tahu yang besar, emosi yang labil, serta kecenderungan untuk memberontak dan berpikir dengan logika mereka sendiri. Karakteristik ini sering kali menimbulkan konflik dengan orang tua, guru, maupun otoritas lain di sekitarnya. Meski demikian, fase ini merupakan tahapan perkembangan yang wajar dalam proses pencarian identitas diri (Depkes RI, Kesehatan Keluarga). (Allfaress & Angraini, 2023)

Dalam upaya mencegah penyalahgunaan narkoba di kalangan remaja, pendidikan memegang peranan penting. Hal ini disebabkan remaja cenderung rentan karena kondisi emosional yang masih labil. Berbagai faktor dapat memicu mereka untuk menggunakan narkoba, termasuk rasa ingin tahu, pengaruh teman, tekanan kelompok, dan lingkungan yang tidak mendukung. Selain itu, kurangnya perhatian dari keluarga juga menjadi salah satu penyebab utama. Oleh karena itu, dunia pendidikan memiliki tanggung jawab untuk membekali remaja dengan pemahaman yang kuat agar mereka tidak terjerumus dalam penyalahgunaan narkoba. (Muin et al., 2023).

Permasalahan kesehatan yang umum terjadi pada remaja antara lain adalah anemia, gangguan gizi, penyalahgunaan NAPZA, dan perilaku seksual berisiko. Meskipun pemerintah telah mengembangkan program Upaya Kesehatan Sekolah (UKS) sejak tahun 1956, implementasi di lapangan belum optimal. Hal ini menunjukkan perlunya penguatan strategi untuk meningkatkan kesehatan remaja secara menyeluruh.

Sebagai generasi penerus bangsa, remaja memegang peranan penting dalam keberlanjutan pembangunan. Namun, kemajuan teknologi dan kemudahan akses informasi turut membawa dampak negatif yang signifikan, seperti meningkatnya angka aborsi, penyebaran HIV/AIDS, serta penggunaan narkoba di kalangan remaja. (Indriyani et al., 2021)

Data UNICEF menunjukkan tren peningkatan kematian remaja akibat HIV/AIDS, dari 71.000 jiwa pada tahun 2005 menjadi 110.000 jiwa pada tahun 2012. Sementara itu, laporan BKKBN (2013) menyebutkan bahwa sekitar 4,38% remaja berusia 10–19 tahun telah melakukan aktivitas seksual pranikah.

Untuk menjawab persoalan tersebut, pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan telah mengembangkan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) sejak tahun 2003. Program ini merupakan bagian dari pelayanan kesehatan primer di puskesmas yang ditujukan untuk meningkatkan status kesehatan remaja melalui pendekatan edukatif dan preventif. (Tambing et al., 2024)

Menurut WHO, remaja adalah individu berusia 10–19 tahun, sementara menurut BKKBN, remaja didefinisikan sebagai individu berusia 10–24 tahun. Dalam regulasi nasional, seperti Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2014 tentang Kesehatan, remaja dikategorikan sebagai kelompok usia 10–18 tahun.

PKPR dikembangkan sebagai bentuk perhatian pemerintah terhadap tantangan kesehatan remaja. Program ini dilengkapi dengan berbagai kebijakan,

dokumen strategis, serta penguatan hukum untuk memastikan implementasi pelayanan kesehatan remaja yang efektif dan berkelanjutan

## 2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Lokasi penelitian dilaksanakan di SMPN 3 MAMASA. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Februari 2025 sampai dengan bulan maret 2025.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1. Faktor Individu dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).

Faktor individu merupakan aspek penting yang sangat memengaruhi keterlibatan remaja dalam memanfaatkan layanan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci, diketahui bahwa tingkat pengetahuan remaja mengenai PKPR masih sangat rendah. Sebagian besar remaja tidak mengetahui istilah PKPR secara spesifik dan hanya mengenalnya sebagai “pemeriksaan remaja” dari Puskesmas. Sosialisasi yang pernah dilakukan masih terbatas pada sekolah dan belum menyentuh kelompok remaja yang sudah tidak sekolah atau tinggal di wilayah terpencil. (Achmad Alfaress et al., 2024)

Selain keterbatasan informasi, akses terhadap informasi kesehatan remaja juga dipengaruhi oleh faktor geografis dan sosial. Kader kesehatan menyebutkan bahwa banyak remaja yang tinggal jauh dari jalan utama dan sulit dijangkau oleh kegiatan penyuluhan. Hal ini berdampak pada ketimpangan pengetahuan antara remaja yang masih aktif di sekolah dan mereka yang tidak. Kesenjangan ini menunjukkan perlunya strategi komunikasi yang lebih inklusif dan menjangkau semua kelompok remaja.

Dari sisi sikap, remaja menunjukkan respon yang beragam terhadap kegiatan kesehatan, tergantung pada tempat dan pendekatan yang digunakan. Informan kunci menyebutkan bahwa kegiatan yang dilakukan di sekolah lebih disukai remaja, apalagi jika dikemas dalam bentuk permainan atau lomba. Sebaliknya, kegiatan yang dilakukan di Puskesmas justru membuat mereka enggan hadir karena merasa malu atau topiknya dianggap tabu. Hal ini menunjukkan bahwa konteks dan metode penyampaian sangat menentukan penerimaan remaja terhadap program kesehatan.

Remaja lebih terbuka terhadap informasi ketika penyampaian dilakukan oleh guru atau tokoh masyarakat yang mereka percaya. Kader desa mengungkapkan bahwa remaja akan lebih mudah menerima ajakan atau edukasi jika disampaikan secara tidak langsung dan dalam suasana yang santai. Hal ini memperkuat pentingnya pendekatan interpersonal dan pemanfaatan figur yang dianggap dekat dengan remaja, seperti guru, tokoh agama, atau pembina karang taruna.

Mengenai kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan, mayoritas remaja masih bersikap pasif dan reaktif. Mereka cenderung datang ke fasilitas kesehatan hanya ketika sakit atau ada keluhan fisik. Upaya pencegahan atau konsultasi dini masih belum menjadi

kebiasaan. Bidan dan kader harus memberikan edukasi berulang kali agar remaja paham bahwa menjaga kesehatan sejak dini jauh lebih baik dibanding menunggu sampai timbul masalah.

Dari sisi informan biasa (remaja), diperoleh gambaran bahwa pengetahuan mereka tentang PKPR sangat terbatas. Hanya sebagian kecil yang pernah mendengar istilah tersebut, dan itupun melalui penyuluhan singkat di sekolah tanpa penjelasan yang rinci. Mayoritas remaja belum mengetahui bahwa ada layanan kesehatan yang memang dirancang khusus untuk mereka, bahkan mengira layanan di Puskesmas hanya untuk anak-anak atau ibu hamil.

Namun demikian, kesadaran akan pentingnya layanan kesehatan remaja ternyata cukup tinggi di kalangan remaja sendiri. Mereka menyadari bahwa masa remaja adalah masa penuh perubahan fisik dan emosional yang memerlukan bimbingan dan dukungan. Isu seperti menstruasi, stres, kebersihan diri, dan tekanan sosial disebut sebagai alasan utama mengapa layanan khusus remaja diperlukan.

Informan biasa juga menyampaikan bahwa layanan PKPR sangat bermanfaat, namun kenyamanan menjadi faktor kunci. Mereka bersedia mengakses layanan tersebut asal suasananya ramah, tidak mengintimidasi, dan mereka tidak dipermalukan. Banyak remaja merasa malu datang ke Puskesmas sendirian, apalagi jika topik yang dibahas bersifat pribadi. Oleh karena itu, faktor psikologis seperti rasa aman dan kepercayaan sangat memengaruhi minat mereka dalam menggunakan layanan PKPR.

Remaja juga menyampaikan dengan jelas jenis layanan yang mereka butuhkan. Mereka menginginkan tempat untuk berkonsultasi soal kesehatan mental, tekanan teman sebaya, narkoba, rokok, serta kesehatan reproduksi, termasuk menstruasi dan seksualitas. Yang paling penting, mereka ingin mendapatkan informasi dan layanan dengan pendekatan yang santai, tidak menggurui, dan menjaga kerahasiaan.

Menariknya, remaja menyebutkan bahwa mereka lebih tertarik datang ke layanan jika dilakukan secara kelompok atau bersama teman sebaya. Ini menegaskan bahwa pengaruh teman sangat besar dalam keputusan mereka mengakses layanan kesehatan, dan menjadi salah satu elemen kunci dari faktor individu yang tidak bisa diabaikan. Pendekatan berbasis peer group sangat disarankan untuk meningkatkan partisipasi remaja.

Meski belum banyak yang secara aktif memanfaatkan PKPR, para remaja menunjukkan potensi besar untuk terlibat jika diberi ruang yang aman, nyaman, dan relevan dengan kebutuhan mereka. Artinya, tantangan bukan pada ketidaktertarikan remaja, melainkan pada bagaimana sistem pelayanan dan pendekatan program disesuaikan dengan karakteristik dan harapan mereka. (Thaha et al., 2021)

Secara keseluruhan, faktor individu yang mencakup pengetahuan, sikap, kesadaran, dan persepsi kenyamanan memiliki peran sentral dalam menentukan sejauh mana remaja akan memanfaatkan layanan PKPR. Oleh karena itu, penguatan edukasi, penyesuaian

metode pendekatan, peningkatan literasi kesehatan, serta penciptaan suasana yang aman dan non-diskriminatif sangat diperlukan untuk mengoptimalkan peran PKPR sebagai sarana perlindungan dan pemberdayaan kesehatan remaja di Desa Lembana

### 3.2. **Faktor Lingkungan dalam pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).**

Faktor lingkungan memiliki peranan besar dalam membentuk keputusan dan perilaku remaja dalam mengakses layanan kesehatan, termasuk PKPR. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci, ditemukan bahwa dukungan keluarga, terutama orang tua, terhadap pemanfaatan layanan PKPR masih sangat rendah. Banyak orang tua belum memahami pentingnya layanan kesehatan khusus bagi remaja, terutama yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan mental. Beberapa bahkan cenderung membatasi anak untuk mengikuti penyuluhan karena dianggap tidak pantas atau belum waktunya

Informasi dari kader kesehatan menunjukkan bahwa stigma terhadap kesehatan reproduksi masih cukup kuat dalam keluarga, terutama bagi anak laki-laki yang dianggap "kuat" dan tidak perlu berkonsultasi. Hal ini menyebabkan banyak remaja tidak mendapatkan izin atau dukungan emosional untuk memanfaatkan layanan PKPR. Ketidakterlibatan orang tua, baik karena kurangnya informasi maupun ketidaksiapan budaya, menciptakan jarak antara remaja dan fasilitas kesehatan.

Data dari informan biasa memperkuat temuan tersebut, di mana dukungan keluarga tampak bervariasi namun secara umum masih bersifat pasif. Beberapa remaja memang diizinkan datang ke Puskesmas, namun tidak ditemani atau tidak dibimbing secara khusus. Bahkan ada yang mengaku khawatir orang tuanya akan marah jika mereka berkonsultasi tentang hal-hal pribadi, terutama yang berkaitan dengan tubuh dan reproduksi.

Selain keluarga, pengaruh teman sebaya sangat dominan dalam keputusan remaja untuk mengakses layanan PKPR. Informan kunci menyatakan bahwa remaja lebih berani mengikuti kegiatan jika diajak oleh teman, terutama bila teman tersebut sudah pernah memiliki pengalaman positif. Fenomena ini menunjukkan adanya efek sosial yang kuat, di mana pengalaman satu orang dapat memengaruhi perilaku kelompoknya.

Temuan ini juga didukung oleh pernyataan para remaja yang menyebut bahwa mereka lebih nyaman datang ke Puskesmas dalam kelompok atau bersama teman, dibandingkan datang sendiri. Rasa malu, takut dikomentari orang lain, serta bingung harus berbicara apa jika sendirian menjadi alasan mereka enggan datang sendiri. Maka, peer support menjadi strategi penting yang dapat dimanfaatkan untuk mendorong keterlibatan remaja secara kolektif.

Di sisi lain, peran sekolah sebagai lembaga strategis dalam mendukung kesehatan remaja belum dimanfaatkan secara optimal. Informan kunci menjelaskan bahwa kerja sama antara sekolah dan

Puskesmas memang sudah ada, namun belum rutin dan tidak terjadwal secara tetap. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan edukasi kesehatan masih bergantung pada program insidental dari luar dan belum menjadi bagian dari kurikulum sekolah secara terintegrasi.

Hasil wawancara dengan remaja memperlihatkan bahwa penyuluhan di sekolah tentang kesehatan remaja sangat jarang dilakukan, dan bila ada, hanya membahas topik umum seperti narkoba, rokok, atau gizi. Topik yang lebih spesifik dan sensitif seperti kesehatan mental, reproduksi, dan relasi sosial hampir tidak pernah dibahas secara terbuka. Hal ini mengindikasikan adanya kesenjangan informasi yang besar dari institusi pendidikan terhadap kebutuhan remaja.

Faktor lain yang tak kalah penting adalah pengaruh norma budaya dan adat istiadat lokal, yang masih membatasi kebebasan remaja untuk terbuka mengenai isu-isu kesehatan. Baik informan kunci maupun remaja sama-sama menyatakan bahwa isu seperti menstruasi, reproduksi, dan seksualitas masih dianggap tabu. Banyak remaja memilih untuk diam karena takut dianggap tidak sopan atau bahkan dicap negatif oleh masyarakat. (Juliana et al., 2018)

Norma sosial ini diperparah dengan adanya budaya malu, sungkan, dan ketakutan akan gosip, yang menjadikan remaja enggan memanfaatkan layanan yang sebenarnya mereka butuhkan. Bahkan, dalam beberapa kasus, keikutsertaan aktif remaja dalam program kesehatan dianggap mencurigakan oleh masyarakat. Lingkungan sosial seperti ini menciptakan tekanan psikologis yang menghambat pemanfaatan PKPR.

Temuan dari informan biasa mengungkapkan bahwa lingkungan sekitar mereka belum terbuka terhadap pembicaraan seputar tubuh, emosi, dan kesehatan reproduksi, bahkan di dalam keluarga. Ini membuat remaja mencari informasi dari sumber yang tidak selalu dapat dipercaya, atau justru menahan pertanyaan dan kebingungan mereka sendiri, yang berisiko terhadap pengambilan keputusan yang tidak sehat. (Mail et al., 2020)

Dalam kondisi seperti ini, pendekatan sosio-kultural yang sensitif sangat dibutuhkan. Edukasi tidak hanya ditujukan kepada remaja, tetapi juga kepada orang tua, guru, dan tokoh masyarakat, agar mereka dapat menjadi fasilitator lingkungan yang aman dan suportif bagi tumbuh kembang remaja. Program yang bersifat komunitas, berbasis sekolah, keagamaan, atau karang taruna dapat menjadi media masuk yang efektif untuk perubahan perilaku kolektif.

Secara keseluruhan, faktor lingkungan—yang meliputi dukungan keluarga, pengaruh teman, peran sekolah, dan norma budaya—sangat menentukan keberhasilan program PKPR di Desa Lembana. Tanpa perubahan dalam lingkungan sosial yang lebih mendukung dan terbuka, upaya peningkatan layanan kesehatan remaja tidak akan sepenuhnya optimal. Oleh karena itu, strategi promosi PKPR perlu diarahkan tidak hanya pada remaja sebagai penerima manfaat, tetapi juga pada lingkungan sosial mereka sebagai pendukung utama.

### 3.3. Faktor Pelayanan dalam pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).

Ketersediaan layanan PKPR merupakan faktor kunci dalam menunjang akses dan pemanfaatan layanan kesehatan remaja. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci, diketahui bahwa layanan PKPR belum berjalan secara rutin dan merata di Desa Lembana. Layanan hanya tersedia di Puskesmas induk dan dilaksanakan secara insidental ketika ada program dari dinas kesehatan atau kegiatan posyandu remaja. Tidak adanya jadwal khusus dan tempat permanen untuk layanan remaja menyebabkan jangkauan PKPR menjadi terbatas, terutama untuk remaja yang tidak bersekolah atau tinggal di wilayah terpencil. (Chahyanto et al., 2023)

Kader kesehatan di desa juga menyampaikan harapan agar layanan PKPR memiliki program bulanan tetap. Mereka merasa kegiatan yang konsisten dapat menjangkau lebih banyak remaja dan membentuk rutinitas dalam pelayanan kesehatan remaja. Kurangnya fasilitas atau pos pelayanan khusus remaja di tingkat desa menjadi hambatan operasional, sehingga banyak remaja tidak tahu kapan dan di mana mereka bisa berkonsultasi.

Dari sisi sumber daya manusia, ditemukan bahwa tenaga kesehatan dan kader belum sepenuhnya mendapatkan pelatihan khusus mengenai PKPR. Hanya beberapa bidan yang pernah mengikuti pelatihan resmi dari Dinas Kesehatan, sedangkan kader kesehatan mengaku belum pernah mendapatkan pelatihan langsung. Mereka biasanya hanya mendapatkan pengetahuan dari buku atau melalui arahan informal dari petugas Puskesmas.

Kekurangan pelatihan ini sangat berdampak pada kemampuan tenaga kesehatan dalam menghadapi permasalahan remaja yang bersifat sensitif. Terlebih, pendekatan komunikasi dengan remaja membutuhkan pemahaman psikologis dan teknik interaksi yang berbeda dibandingkan dengan pasien dewasa. Hal ini menimbulkan risiko bahwa layanan PKPR tidak sepenuhnya ramah remaja atau tidak memenuhi kebutuhan spesifik mereka.

Meski demikian, bidan dan kader di Desa Lembana telah berupaya menggunakan pendekatan informal dan santai saat berinteraksi dengan remaja. Pendekatan ini dinilai lebih efektif untuk membuat remaja terbuka dan tidak merasa dihakimi. Mereka lebih memilih membangun hubungan melalui kegiatan desa, keagamaan, atau aktivitas santai, dan baru secara bertahap mengarahkan ke topik kesehatan. Hal ini menunjukkan pemahaman lokal yang cukup baik terhadap karakteristik sosial remaja.

Namun, tantangan besar muncul dari sisi privasi dan rasa aman saat berkonsultasi. Para informan menyebut bahwa ruang konsultasi yang tersedia belum sepenuhnya tertutup atau terpisah dari ruang umum. Hal ini menyebabkan remaja enggan mengutarakan keluhan atau pertanyaan pribadi karena takut terdengar orang lain, termasuk orang tua atau masyarakat sekitar. Keterbatasan ini menjadi penghambat besar dalam

penyediaan layanan PKPR yang bersifat rahasia dan personal.

Hasil wawancara dengan informan biasa (remaja) menunjukkan bahwa pengetahuan mereka tentang keberadaan layanan PKPR masih minim. Sebagian besar hanya tahu bahwa mereka bisa ke Puskesmas jika sakit, tanpa mengetahui adanya layanan khusus untuk remaja. Bahkan, ada yang mengira bahwa Puskesmas hanya untuk ibu hamil dan balita. Ini menegaskan bahwa informasi dan sosialisasi mengenai PKPR belum maksimal menyentuh lapisan remaja di desa.

Meskipun demikian, sikap petugas kesehatan seperti bidan dan kader dinilai cukup ramah dan terbuka, terutama dalam kegiatan penyuluhan. Remaja merasa nyaman karena diberikan kesempatan bertanya tanpa merasa dihakimi. Namun, hanya sedikit dari mereka yang pernah berkonsultasi secara pribadi, karena hambatan psikologis dan lingkungan sosial yang belum mendukung.

Tingkat kenyamanan remaja dalam mengakses layanan PKPR juga dipengaruhi oleh rasa malu dan kekhawatiran akan pandangan orang lain, terutama saat membahas topik pribadi. Beberapa remaja menyatakan bahwa mereka lebih nyaman datang bersama teman, atau jika layanan disediakan di ruang yang tidak terlalu terbuka. Hal ini menekankan pentingnya menciptakan suasana layanan yang menjaga kerahasiaan dan membangun kepercayaan remaja.

Dalam hal infrastruktur, hampir semua remaja menyebut bahwa belum tersedia ruang khusus atau tertutup untuk konsultasi remaja. Percakapan seringkali dilakukan di ruang pemeriksaan umum, yang berdekatan dengan ruang tunggu. Mereka menyampaikan bahwa jika ada ruangan konseling khusus yang tertutup dan nyaman, kemungkinan besar mereka lebih tertarik untuk datang dan berkonsultasi. (Satiawati et al., 2022)

Temuan ini menunjukkan bahwa faktor pelayanan, baik dari segi sumber daya manusia, metode pendekatan, maupun sarana dan prasarana fisik, masih belum mendukung sepenuhnya keberhasilan layanan PKPR. Ketersediaan layanan yang tidak rutin, kurangnya pelatihan, dan ketidakterpenuhan aspek privasi menjadi hambatan nyata dalam peningkatan partisipasi remaja.

Oleh karena itu, untuk meningkatkan efektivitas layanan PKPR di Desa Lembana, diperlukan langkah strategis berupa penjadwalan layanan yang rutin, peningkatan kapasitas petugas melalui pelatihan berkelanjutan, penyediaan ruang konseling remaja yang tertutup dan aman, serta penguatan promosi layanan PKPR di kalangan remaja. Layanan kesehatan yang ramah remaja tidak hanya soal akses, tetapi juga soal rasa aman, didengar, dan dihormati.

## 4. SIMPULAN

Adapun Kesimpulan dari Penelitian ini adalah :

1. Faktor Individu.

Remaja di Desa Lembana masih memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai PKPR. Banyak yang belum mengetahui keberadaan layanan ini secara spesifik dan belum memahami manfaatnya secara

menyeluruh. Kesadaran untuk berkonsultasi atau melakukan pemeriksaan dini masih rendah, dengan sebagian besar remaja hanya datang ke Puskesmas saat sudah merasa sakit. Meskipun demikian, mereka mengakui pentingnya layanan kesehatan remaja, terutama terkait kesehatan reproduksi, mental, dan tekanan sosial. Namun rasa malu, takut dihakimi, dan kebutuhan akan kenyamanan menjadi hambatan utama yang perlu diatasi.

## 2. Faktor Lingkungan.

Lingkungan sosial, terutama keluarga, teman sebaya, sekolah, dan norma budaya, sangat memengaruhi akses remaja terhadap layanan PKPR. Dukungan keluarga—khususnya orang tua masih terbatas dan cenderung pasif. Norma budaya yang menganggap pembahasan kesehatan reproduksi sebagai hal tabu menyebabkan remaja enggan terbuka. Sementara itu, pengaruh teman sebaya justru menjadi motivasi kuat bagi remaja untuk ikut serta dalam layanan kesehatan. Sayangnya, sekolah sebagai institusi strategis juga belum maksimal dalam memberikan edukasi kesehatan remaja secara rutin

## 3. Faktor Pelayanan.

Dari aspek pelayanan, ditemukan bahwa layanan PKPR belum berjalan rutin di desa, hanya tersedia di Puskesmas induk, tanpa jadwal tetap atau pos pelayanan khusus. Ketersediaan ruang konsultasi yang aman dan tertutup belum memadai, sehingga mengganggu kenyamanan remaja dalam menyampaikan masalah pribadi. Selain itu, tidak semua tenaga kesehatan dan kader telah memperoleh pelatihan khusus tentang pendekatan psikologis terhadap remaja. Meski petugas dinilai ramah, keterbatasan fasilitas dan pendekatan yang belum sepenuhnya ramah remaja masih menjadi tantangan utama

## DAFTAR PUSTAKA

Achmad Allfaress, R., Angraini, W., Yanuarti, R., Kosvianti, E., & Agustina, Z. (2024). Pelaksanaan Pelayanan Konseling dan Pelayanan Promosi/KIE Pada Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Dalam Pencegahan dan Penanggulangan Anemia di Wilayah Puskesmas Tanjung Baru. *Al-Su'aibah Midwifery Journal*, 2(2), 12–22.

Muin, R., Misbahuddin, M., & Sukmawati, S. (2023). PROGRAM UNASMAN MEMBANGUN DESA MELALUI PENYULUHAN HIV/AIDS DAN NARKOBA UNTUK KALANGAN REMAJA DAN PELAJAR. *JURNAL SIPISSANGNGI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 67-75.

Allfaress, R. A., & Angraini, W. (2023). Pelaksanaan Pelayanan Konseling dan Pelayanan Promosi/KIE Pada Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Dalam Pencegahan dan Penanggulangan Anemia di Wilayah Puskesmas Tanjung Baru. *Al-Su'aibah Midwifery Journal*, 1(2), 11.

Chahyanto, B. A., Hasfika, I., Anwar, K., & Lubis, K. (2023). Pembentukan Konselor Sebaya EGI-KIARA

sebagai Dukungan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Kota Sibolga. *Eastasouth Journal of Effective Community Services*, 2(02), 54–75.

Indriyani, D., Apriyatmoko, R., & Mawardika, T. (2021). PENINGKATAN AKSES REMAJA PADA LAYANAN PROGRAM KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN PENERAPAN APLIKASI LAYANAN KEPERAWATAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA (LAWAN ROMA) DI SMP N 2 BAWEN KABUPATEN SEMARANG. *Journal of Holistics and Health Sciences*, 1(1), 167–186.

Juliana, M. I., Rahmayanti, M. D., & Astika, M. E. (2018). Knowledge level and attitudes of junior high school student based on the participation of “PIK-R.” *Nursing World*, 6(2), 97–106.

Prameswari, Y., & Triana, B. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-R) pada Remaja. *JURNAL PSIKOLOGI POSEIDON*, 52-57.

Mail, N. A., Berek, P. A. L., & Besin, V. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di Smpn Haliwen. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 2(02), 1–6.

Muhammad Salman Ali Muzaky, & Arifah, I. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR): Sebuah Kajian Literatur. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia:Jkki*, 10(04), 171–181.

Satiawati, I. D. K. D., Batiari, N. M. P., & Apriyanto, M. (2022). Analisis Faktor Dukungan Keluarga Terhadap Pemanfaatan Posyandu Remaja oleh Sekaa Teruna Teruni di Wilayah Kerja Puskesmas se-Kota Denpasar. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 12(2), 99–109.

SEPTYA, B. (2021). *Hubungan Peran Guru Biologi Terhadap Minat Siswa Kelas Xi Ipa Dalam Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (Pkpr) Di Sman 7 Pekanbaru Tahun Ajaran 2017/2018 SKRIPSI*. 167–186.

Tambing, Y., Fatiah, M. S., Tompul, R. B. R., & Timisela, P. (2024). *Pemanfaatan Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R) untuk mencegah bullying pada siswa SMP Negeri II Abepura*. 4, 122–137.

Thaha, R., Riswan, & Yani, R. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi di SMPN 1 Buntao Kabupaten Toraja Utara Factors Affecting Adolescent Knowledge About Reproductive Health at SMPN 1 Buntao , North Toraja Regency. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 3(September), 52–74.