

KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN BERDASARKAN ASPEK AKSES DAN KESETARAAN PENGGUNA LAYANAN PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA

Fahma Fitria^{1*}, Sarah Handayani², Nur Asiah³

Prodi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Prof Dr HAMKA, Indonesia

Email: sarah_handayani@uhamka.ac.id

Abstrak

Remaja merupakan seseorang dengan rasa ingin tahu yang sangat tinggi, sehingga sering sekali menyebabkan remaja terjerumus berbagai permasalahan kenakalan remaja. Demi menangani permasalahan tersebut, Kementerian Kesehatan menghadirkan strategi melalui program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Walaupun program PKPR sudah dijalankan, namun masih terdapat berbagai kekurangan seperti akses waktu layanan yang sulit dijangkau, lokasi Puskesmas yang kurang strategis, kurangnya informasi remaja, serta masih terdapat layanan yang tidak ramah remaja. Tujuan dari penelitian ini adalah menggambarkan akses dan kesetaraan remaja terhadap layanan PKPR di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk dan Tamansari. Metode penelitian yang digunakan ialah pendekatan kualitatif deskriptif, dengan teknik *purposive sampling*. Pengambilan data menggunakan metode observasi dan wawancara mendalam. Hasil dari penelitian ialah masih terdapat beberapa permasalahan layanan PKPR di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk dan Tamansari seperti masih ada Puskesmas yang cukup sulit dijangkau remaja, waktu layanan PKPR yang sulit dijangkau, akses informasi terkait layanan PKPR yang belum sesuai dengan kebutuhan remaja, serta layanan yang tidak ramah remaja seperti pelayanan yang kurang baik, adanya diskriminasi dan stigma yang dirasakan oleh remaja. Namun biaya yang dibutuhkan untuk mengakses layanan PKPR sangat terjangkau. Layanan PKPR yang berada di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk dan Tamansari masih terdapat beberapa permasalahan, seperti waktu layanan PKPR yang sulit di akses, akses akan informasi yang belum sesuai dengan kebutuhan remaja, serta masih terdapat pelayanan kesehatan yang tidak ramah remaja.

Kata kunci : Akses, Kesetaraan, PKPR, Remaja.

Pendahuluan

Remaja menurut WHO adalah warga negara berumur 10-19 tahun, sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No.25/2014 berumur 10-18 tahun dan belum menikah.¹ Jumlah remaja sangat banyak, di tingkat dunia ada 1,2 miliar remaja berusia 15-19 tahun dan diperkirakan pada tahun 2030 ada peningkatan 7%. Sehingga, jumlahnya mendekati 1,3 miliar.² Sementara di Indonesia berdasarkan data statistik, pada tahun 2030 jumlah penduduk Indonesia dengan usia 10-19 tahun sebanyak 47.177.900 juta jiwa atau sekitar 15,9%.^{3,4}

Remaja merupakan seseorang dengan rasa ingin tahu yang sangat tinggi, sehingga sering sekali terjerumus dalam berbagai permasalahan kenakalan remaja. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, terdapat 78% infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) baru di regional Asia Pasifik. Untuk kasus *Acquired Immune Deficiency Syndrom* (AIDS) tertinggi selama sebelas tahun terakhir pada tahun 2013, yaitu 12.214 kasus. Meskipun cenderung fluktuatif, data kasus HIV AIDS di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. Selama sebelas tahun terakhir jumlah kasus HIV di Indonesia

mencapai puncaknya pada tahun 2019, yaitu sebanyak 50.282 kasus.⁵

Di Indonesia terdapat 0,7% perempuan usia 15-19 tahun dan 4,5% laki-laki usia 15-19 tahun pernah melakukan hubungan seksual pranikah.⁶ Angka prevalensi penyalahgunaan narkoba menurut Pusat Penelitian Data dan Informasi Badan Narkotika Nasional pada tahun 2018, remaja yang pernah menggunakan narkoba sebanyak 2,29%.⁷

Salah satu intervensi yang dilaksanakan untuk mengatasi permasalahan perilaku berisiko remaja, HIV/AIDS, Pemerintah memiliki program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas. PKPR merupakan adopsi dari program pelayanan yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO) yakni *Adolescent Friendly Health Services* (AFHS).

Program PKPR bertujuan khusus untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja tentang kesehatan reproduksi dan perilaku hidup sehat serta memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi remaja. Layanan PKPR memiliki urgensi bagi remaja untuk menghadapi permasalahan yang terjadi pada remaja, khususnya kesehatan reproduksi.

Ada beberapa manfaat yang dirasakan oleh remaja setelah mengakses PKPR, diantaranya mendapatkan informasi yang benar mengenai kesehatan remaja, mendapatkan informasi mengenai cara menjaga kesehatan reproduksi, menjadi tempat berkonsultasi dari berbagai permasalahan remaja sehingga tidak terjerumus ke hal yang negatif, sebagai tempat berbagi dengan remaja lain khususnya mengenai kesehatan reproduksi, dan menambah teman serta pengalaman di bidang kesehatan.⁸

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Winangsih⁸ terhadap 27 informan remaja mengenai persepsi remaja terhadap pelayanan kesehatan peduli remaja di wilayah Puskesmas Kuta Selatan, didapatkan hasil bahwa persepsi dan harapan remaja terhadap program PKPR positif. Namun, terdapat faktor penghambat dalam pelaksanaan PKPR di Puskesmas Kuta, diantaranya tidak adanya ruang konseling,

minimnya pengetahuan dan sosialisasi tentang PKPR dan kurang lengkapnya sarana dan prasarana kegiatan PKPR, minimnya tenaga kesehatan, kurangnya dana serta sikap petugas kesehatan yang dianggap kurang ramah. Hal ini yang menyebabkan banyak remaja yang tidak mengetahui keberadaan layanan PKPR dikarenakan kurangnya akses informasi keberadaan PKPR. Selain itu, untuk remaja yang sudah mengakses PKPR merasa kurang nyaman dikarenakan sikap petugas kesehatan yang memberikan layanan PKPR dianggap kurang ramah remaja.⁹

Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh Yayasan Kesehatan Perempuan mengenai implementasi PKPR di DKI Jakarta, didapatkan hasil bahwa layanan PKPR yang diterima oleh remaja yang pernah mengakses layanan tersebut ialah masih terdapatnya pelayanan kurang baik dan kurang memuaskan, masih adanya diskriminasi serta *judgment* yang diterima oleh remaja, terjadinya stigma, akses Puskesmas yang tidak mudah, dan prosedur yang rumit. Disamping itu, masih terdapat 3 Puskesmas yang memberikan pelayanan PKPR yang ramah remaja dan baik, tetapi hal tersebut tergantung dari individu atau petugas yang melayani.¹⁰

Dalam pelaksanaan program PKPR, WHO menyebutkan ada enam karakteristik dimensi kualitas layanan yang dapat memenuhi pelayanan kesehatan remaja yang responsif, yaitu berupa: 1) Efektif, yaitu memberikan pelayanan berbasis data yang menghasilkan kesehatan yang lebih baik untuk individu sesuai kebutuhan; 2) Efisien, yaitu memberikan pelayanan kesehatan dengan cara memaksimalkan sumber daya yang ada dan menghindari pemborosan; 3) Dapat diakses, memberikan pelayanan kesehatan yang tepat waktu, mudah dijangkau, dan menyediakan sumber daya yang terampil dan sesuai dengan kebutuhan remaja; 4) Dapat diterima, memberikan pelayanan kesehatan yang diperhitungkan preferensi dan aspirasi pengguna layanan perorang dan budaya dari mereka; 5) Kesetaraan, memberikan pelayanan kesehatan yang tidak berbeda kualitasnya

karena karakteristik seseorang seperti gender, ras, etnis, lokasi geografis, atau status sosial ekonomi; 6) Aman, memberikan pelayanan kesehatan yang meminimalkan risiko dan membahayakan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian dan fakta yang telah diuraikan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa layanan PKPR yang sudah berjalan belum sesuai dengan kebutuhan remaja karena belum memenuhi standar layanan PKPR. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan akses dan kesetaraan remaja terhadap layanan PKPR di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk dan Tamansari, Provinsi DKI Jakarta.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain studi deskriptif kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan metode untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang oleh sejumlah individu atau kelompok orang dianggap berasal dari masalah sosial atau kemanusiaan.¹¹

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk dan Tamansari Jakarta Barat. Pemilihan tempat didasarkan pada Puskesmas Wilayah Jakarta Barat yang mempunyai layanan PKPR. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai Agustus tahun 2018.

Adapun informan ditentukan dengan teknik *purposive sampling*, yaitu cara penentuan informan bukan didasarkan atas strata, *random* atau daerah tetapi didasarkan atas adanya tujuan tertentu. Informan pada penelitian ini dibagi menjadi informan kunci

Hasil

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil sebagai berikut:

Akses Jarak

Lokasi Puskesmas mudah untuk diakses atau dijangkau karena dekat dengan sekolahan dan perkantoran, serta akses jalan menuju Puskesmas yang mudah dilalui kendaraan. Sementara itu, lokasi Puskesmas Tamansari kurang terjangkau atau strategis karena akses jalan menuju Puskesmas tersebut cukup sulit

dan informan pendukung dengan kriteria inklusi sebagai berikut: a) Informan kunci: remaja usia 10 – 19 tahun yang telah mengakses layanan PKPR di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk dan Tamansari Jakarta Barat; b) Informan pendukung: koordinator program PKPR yang masih aktif, tenaga kesehatan yang masuk ke dalam tim PKPR dan pernah memberikan layanan PKPR di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk dan Tamansari Jakarta Barat.

Informan kunci, remaja pengguna layanan PKPR yang telah di wawancarai di Puskesmas Kebon Jeruk berjumlah dua orang, dengan usia 19 tahun (RB1) dan 17 tahun (RB2). Sedangkan untuk tenaga kesehatan Puskesmas Kebon Jeruk yang telah di wawancarai ialah Perawat Layanan PKPR dengan usia 28 tahun (NB1) dan Dokter Jiwa Layanan PKPR dengan usia 37 tahun (NB2).

Selain itu, informan remaja pengguna layanan PKPR yang telah diwawancarai di Puskesmas Kecamatan Tamansari berjumlah dua orang, dengan usia 18 tahun (RT1) dan 18 tahun (RT2). Sedangkan, untuk informan tenaga kesehatan Puskesmas Tamansari yang telah di wawancarai ialah Dokter atau Koordinator Layanan PKPR dengan usia 32 tahun (NT1).

Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis menggunakan model interaktif. yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Selain itu pada tahap keabsahan data, peneliti menggunakan triangulasi sumber dan metode.¹²

untuk dijangkau karena tidak dapat diakses dengan angkutan umum atau bus.

Akses Waktu

Waktu operasional layanan PKPR baik di Puskesmas Kebon Jeruk maupun Puskesmas Tamansari belum sesuai dengan kebutuhan remaja, karena waktu layanan yang tersedia bersamaan dengan waktu belajar remaja, sehingga sulit untuk diakses.

Akses Biaya

Akses biaya layanan PKPR di Puskesmas Kebon Jeruk dan Tamansari mudah dijangkau oleh remaja. Biaya yang harus dikeluarkan sebesar dua ribu rupiah untuk klien non-BPJS dan gratis untuk klien yang menggunakan kartu BPJS.

Akses Informasi

Pada aspek akses informasi, di Puskesmas Kebon Jeruk mudah diakses karena fasilitas berupa sarana dan prasarana yang disediakan memadai namun belum dimanfaatkan secara maksimal. Sementara itu,

remaja di Puskesmas Tamansari mengaku cukup mendapatkan informasi, meskipun sarana prasarana layanan PKPR masih belum memadai.

Kesetaraan

Berdasarkan hasil penelitian terdapat layanan PKPR yang belum ramah remaja, karena remaja mengaku masih terdapat layanan yang diskriminasi, stigma ataupun *judgement*, namun hal tersebut hanya tergantung pada individu saja, sehingga tidak dapat digeneralisasikan.

Tabel 1. Matriks Wawancara Mendalam Gambaran Akses dan Kesetaraan Layanan PKPR di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk dan Tamansari Tahun 2018

Variabel	Puskesmas Kebon Jeruk	Puskesmas Tamansari
Akses Jarak	Puskesmas mudah untuk diakses atau dijangkau karena dekat dengan sekolahan dan perkantoran.	Puskesmas cukup sulit untuk dijangkau karena tidak dapat diakses dengan angkutan umum.
Akses Waktu	<ul style="list-style-type: none">- Waktu operasional layanan Senin – Jum’at, pukul 07.30 – 14.00 WIB.- Waktu layanan yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan remaja.- Menyediakan waktu layanan khusus diluar jam operasional tapi tidak diketahui semua pengguna layanan PKPR.	<ul style="list-style-type: none">- Waktu operasional layanan Senin – Jum’at, pukul 08.00 – 14.00 WIB.- Waktu layanan yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan remaja.- Tidak menyediakan waktu layanan khusus diluar jam operasional layanan PKPR.
Akses Biaya	Biaya mudah dijangkau.	Biaya mudah dijangkau.
Akses Informasi	<ul style="list-style-type: none">- Remaja kurang mendapatkan informasi sesuai dengan kebutuhannya.- Fasilitas layanan PKPR memadai, seperti ruang konseling khusus, poster kesehatan reproduksi, lembar balik, brosur-brosur kesehatan, dan celemek kespro.- Sudah melaksanakan sosialisasi ke sekolah-sekolah berupa penyuluhan kesehatan, pelatihan konselor sebaya, dan pembinaan sekolah sehat.	<ul style="list-style-type: none">- Remaja mendapatkan informasi sesuai dengan kebutuhan dan permasalahan yang sedang dihadapi.- Fasilitas berupa sarana dan prasarana layanan PKPR belum memadai.- Sudah melaksanakan sosialisasi berupa penyuluhan kesehatan, pelatihan KKR, dan pembinaan sekolah sehat.

Kesetaraan	<ul style="list-style-type: none"> - Pelayanan dari petugas loket sudah baik dan informatif. - Pelayanan dari petugas keamanan informatif dan kurang ramah. - Pelayanan petugas kesehatan layanan PKPR sudah baik, namun masih ada petugas kesehatan PKPR yang memberikan stigma, <i>judgment</i> ataupun pelayanan yang kurang ramah terhadap remaja. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pelayanan dari petugas loket sudah baik, namun kurang informatif. - Pelayanan dari petugas keamanan sudah baik, namun kurang informatif. - Pelayanan petugas kesehatan layanan PKPR ramah dan baik dalam memberikan pelayanan.
-------------------	---	--

Pembahasan

Akses jarak menuju Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk mudah untuk dijangkau karena akses jalan yang mudah untuk dilalui, sehingga mempermudah klien yang ingin mengakses layanan PKPR. Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian terdahulu yang pernah dilakukan oleh Yayasan Kesehatan Perempuan.¹⁰ Terjangkaunya lokasi Puskesmas Kebon Jeruk akan mempermudah remaja untuk mengakses layanan PKPR. Sementara, akses jarak menuju Lokasi Puskesmas Tamansari kurang terjangkau atau strategis dikarenakan lokasi Puskesmas yang kecil dan tertutup oleh Mall disekitar Puskesmas, serta akses jalan menuju Puskesmas tersebut cukup sulit untuk dijangkau karena tidak dapat diakses dengan angkutan umum atau bus.

Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Winangsih⁹ mengenai persepsi remaja terhadap PKPR di wilayah Puskesmas Kuta Selatan, didapatkan hasil bahwa terdapat faktor penghambat yang mempengaruhi kunjungan ke Puskesmas rendah, salah satunya adalah keterjangkauan lokasi Puskesmas yang sulit untuk diakses. Sehingga mempengaruhi keinginan remaja untuk datang dan mengakses layanan di Puskesmas.

Terkait dengan akses waktu layanan PKPR yang tersedia belum terjangkau atau sulit untuk diakses oleh remaja. Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Friskarini¹³, bahwa terdapat faktor penghambat dalam pelaksanaan program PKPR, salah satunya ialah akses remaja ke

Puskesmas yang terbentur dengan kegiatan belajar.

Waktu layanan PKPR yang tersedia belum sesuai dengan kebutuhan remaja karena terbentur dengan waktu belajar remaja, sehingga akses waktu layanan PKPR sulit untuk dijangkau oleh remaja. Selain itu, di Puskesmas ini belum memiliki Poli PKPR tersendiri dan masih tergabung dengan Poli MTBS, sehingga untuk pembagian waktu layanan PKPR harus menunggu pasien MTBS selesai pemeriksaan terlebih dahulu.

Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Matahari¹⁴ tentang kesiapan puskesmas dalam implementasi PKPR di Yogyakarta, bahwa terdapat kendala dalam pelaksanaan program PKPR, salah satunya yaitu sulitnya mencari waktu untuk memberikan layanan PKPR maupun penyuluhan kesehatan remaja di sekolah karena dilaksanakan pada jam pelajaran sehingga akan mengganggu aktivitas kegiatan dalam belajar mengajar.

Akses biaya yang dibutuhkan untuk mengakses layanan PKPR di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk dan Tamansari sudah terjangkau. Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Yayasan Kesehatan Perempuan¹⁰ mengenai implementasi program PKPR, bahwa remaja yang telah mengakses layanan PKPR mengaku tidak keberatan dan merasa dipermudah untuk mengakses layanan PKPR tanpa harus mengeluarkan biaya yang besar.

Terkait dengan akses informasi layanan PKPR masih kurang menjangkau remaja. Hal

ini dapat dilihat pada pernyataan informan di Puskesmas Kebon Jeruk bahwa remaja yang telah mengakses layanan PKPR belum memahami layanan tersebut. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Handayani¹⁵ mengenai pemanfaatan layanan PKPR oleh remaja di wilayah kerja Puskesmas Semarang bahwa tingkat pengetahuan remaja tentang PKPR masih dalam kategori rendah meskipun sikap remaja pada layanan PKPR sangat positif.

Remaja yang telah mengakses layanan PKPR hanya mengetahui layanan PKPR merupakan layanan konseling untuk remaja. Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Asmariva¹⁶ tentang implementasi program PKPR di Puskesmas Senapelan Kota Pekanbaru bahwa Puskesmas PKPR masih belum menyediakan akses informasi yang mudah dijangkau oleh remaja seperti media sosial dan sarana prasarana.

Pelayanan petugas loket dan petugas kesehatan yang melayani sudah baik dalam memberikan informasi, hanya saja masih ada petugas keamanan yang kurang ramah dengan remaja yang ingin mengakses layanan PKPR. Hasil penelitian ini sebanding dengan hasil penelitian sebelumnya mengenai layanan PKPR, bahwa dalam memberikan layanan, petugas kesehatan kurang ramah, memberikan cap buruk atau stigma, *judgment*, pelayanan yang kurang baik, kurang privasi dan kurang memuaskan.^{9,10,17} Namun, disamping itu semua masih terdapat petugas kesehatan PKPR yang ramah dan baik meskipun tergantung dari individu petugas yang melayani.

Pelayanan petugas loket dan petugas keamanan Puskesmas Tamansari dianggap baik

Kesimpulan

Berdasarkan pada penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa akses jarak menuju Puskesmas Kebon Jeruk sudah terjangkau dan Puskesmas Tamansari belum terjangkau. Waktu operasional layanan PKPR di kedua Puskesmas tersebut dinilai sulit untuk diakses, dikarenakan waktu operasional layanan yang bersamaan dengan waktu belajar remaja.

namun kurang memberikan informasi. Petugas keamanan dianggap kurang informatif karena tidak mengerti tentang layanan PKPR. Sementara itu, pelayanan petugas kesehatan layanan PKPR dianggap sangat baik dan ramah remaja. Berdasarkan pernyataan dari informan, petugas kesehatan PKPR memperlakukan klien dengan baik, sehingga klien merasa dihargai, didengarkan dan dimengerti, tidak ada stigma ataupun diskriminasi. Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian sebelumnya mengenai implementasi program PKPR di wilayah DKI Jakarta, bahwa ramahnya sikap petugas loket, petugas keamanan, dan petugas kesehatan yang melayani tergantung pada individu.¹⁰ Sehingga layanan yang ramah belum menyeluruh ke semua petugas kesehatan yang ada di Puskesmas. Selain itu, hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Situmorang¹⁸ tentang isu dan tantangan pelayanan kesehatan reproduksi remaja di Puskesmas bahwa terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan program PKPR, diantaranya keterbatasan pemahaman tenaga kesehatan di Puskesmas mengenai layanan PKPR yang menjadi kesenjangan antara petugas kesehatan dengan remaja yang mengakses.

Keterbatasan dari penelitian ini ialah peneliti hanya melakukan wawancara dengan satu petugas kesehatan PKPR di Puskesmas Kecamatan Tamansari dikarenakan petugas yang memberikan layanan PKPR hanya satu orang. Selain itu, penelitian ini hanya sebatas menggambarkan layanan PKPR berdasarkan perspektif dari pengguna layanan PKPR, sehingga tidak dapat dihubungkan antara permasalahan yang satu dengan yang lainnya.

Akan tetapi Puskesmas Kebon Jeruk menyediakan layanan konseling diluar waktu operasional PKPR. Biaya yang dibutuhkan untuk mengakses layanan PKPR di kedua Puskesmas mudah untuk dijangkau remaja. Akses akan informasi masih belum dapat memenuhi kebutuhan remaja secara keseluruhan.

Layanan PKPR yang diberikan petugas kesehatan PKPR di Puskesmas Kebon Jeruk belum ramah remaja karena masih terdapat layanan yang kurang baik, stigma ataupun *judgment* kepada remaja yang mengakses layanan tersebut. Lain halnya dengan layanan PKPR yang diberikan petugas kesehatan PKPR

di Puskesmas Tamansari, dianggap sudah ramah remaja

Ucapan Terimakasih

Terima kasih kepada Kepala Puskesmas Kebon Jeruk dan Taman Sari, Jakarta Barat yang telah memberikan izin pengambilan data dan juga kepada seluruh informan penelitian ini.

Daftar Pustaka

- [1] Kemenkes RI. Infodatin: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia - Kesehatan Reproduksi Remaja. 2015. p. 15.
- [2] United Nations. Population Facts. 2015;2013–6.
- [3] Bappenas, BPS, UNFPA. Proyeksi Penduduk Indonesia Indonesia Population Projection 2010-2035. Bps. Jakarta: BPS; 2013. 24 p.
- [4] Badan Pusat Statistik Indonesia. Statistik Indonesia 2022. Stat Indones 2020 [Internet]. 2020;1101001:790. Available from: <https://www.bps.go.id/publication/2020/04/29/e9011b3155d45d70823c141f/statistik-indonesia-2020.html>
- [5] Kemenkes RI. Infodatin HIV AIDS [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. 1–8 p. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-2020-HIV.pdf>
- [6] SDKI. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. Sdki. 2013;16.
- [7] BNN. Penggunaan Narkotika di Kalangan Remaja Meningkat [Internet]. Jakarta; 2018. Available from: <https://bnn.go.id/penggunaan-narkotika-kalangan-remaja-meningkat/>
- [8] Arsani NLKA, Agustini NNM, Purnomo IKI. Peranan Program Pkpr (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja Di Kecamatan Buleleng. J Ilmu Sos dan Hum. 2013;2(1):129–37.
- [9] Winangsih R. Persepsi Remaja Terhadap Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Di Wilayah Puskesmas Kuta Selatan. 2015;
- [10] Yayasan Kesehatan Perempuan. Implementasi Program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja di DKI Jakarta. J Kesehat Jakarta. 2017;
- [11] Creswell JW. Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches (3rd). Intercult Educ. 2009;20(2):127–33.
- [12] Fadli MR. Memahami desain metode penelitian kualitatif. Humanika. 2021;21(1):33–54.
- [13] Friskarini K, Sahat H, Manalu P. 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). J Ekol Kesehat. 2016;15(1):66–75.
- [14] Matahari R, Utami FP. Kesiapan Puskesmas dalam Implementasi Pelayanan Kesehatan Ramah Remaja di Kota Yogyakarta. War Bhakti Husada Mulia. 2016;4(2):79–83.
- [15] Handayani S dan ER. Pemanfaatan Layanann PKPR Oleh Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Miroto Semarang. Stikes Cendekia Utama Kudus. 2016;2(4).
- [16] Asmariva H. Implementasi Program Pelayanan Kesehatanpeduli Remaja (Pkpr) Di Puseksmas Senapelan Kecamatan Senapelan Kota Pekanbaru. 2015;151:10–7.

- [17] Rostina. Layanan PKPR. 2009;
- [18] Situmorang A. Pelayanan kesehatan reproduksi remaja di puskesmas: Isu dan tantangan. *J Kependud Indones.* 2011;6 (2):12.