

## FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR): SEBUAH KAJIAN LITERATUR

### ASSOCIATE FACTORS OF ADOLESCENT FRIENDLY HEALTH SERVICE UTILIZATION: A LITERATURE REVIEW

Muhammad Salman Ali Muzaky<sup>1</sup>, Izzatul Arifah<sup>2\*</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

#### ABSTRAK

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) diselenggarakan dengan tujuan untuk menyediakan pelayanan khusus yang berkualitas untuk remaja agar mampu menghindarkan remaja dari masalah kesehatan. Akan tetapi cakupan pemanfaatan pelayanan PKPR dinilai masih rendah. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan PKPR dan melihat cakupan/prevalensi pemanfaatan pelayanan PKPR. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah literatur review. Pencarian artikel dengan menggunakan kata kunci "PKPR", "Adolescent", "Health Service" pada mesin pencarian Google Scholar dengan kriteria inklusi artikel full teks terindeks minimal sinta 6 atau scopus, artikel bahasa indonesia/inggris yang terbit pada rentang tahun 2014-2020. Berdasarkan 5 artikel yang didapatkan dan dikaji, hasil analisis menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan PKPR adalah Faktor Predisposing (usia, pengetahuan, sikap, sosial budaya dan akseptabilitas), Faktor Enabling (variabel aksesibilitas, dukungan sekolah, dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, peran petugas, tarif, fasilitas), dan Faktor Need factor (Variabel kebutuhan). Cakupan pemanfaatan layanan PKPR di setiap daerah masih < 50% yaitu dengan persentase terendah yaitu 26,4% dan persentase tertinggi yaitu 46,9%. Penelitian selanjutnya perlu dilakukan untuk menggali faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan PKPR, terutama faktor petugas kesehatan dan dukungan sekolah yang belum banyak digali. Perlu pula dilakukan penelitian pada lingkup yang lebih luas.

**Kata kunci:** Remaja; PKPR; Pemanfaatan; Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja

#### ABSTRACT

*Adolescent Friendly Health Service (AFHS) was a service that aimed to provide quality services in order to prevent adolescents' health problems. However, the utilization of PKPR services is still considered low. This study aims to analyze the factors related to the utilization of PKPR services and describe the coverage/prevalence of the use of PKPR services. The method used in this study is a literature review. Search for articles using the keywords "PKPR", "Adolescent", "Health Service" on the Google Scholar search engine with inclusion criteria for full-text articles indexed at least Sinta 6 or Scopus, Indonesian/English articles published in the 2014-2020 range. Based on the 5 articles obtained and reviewed, the results of the analysis show that the variables related to the use of PKPR services are predisposing factors (age, knowledge, attitudes, socio-cultural and acceptability), enabling factors (accessibility variables, school support, family support, peer support, the role of health officers, fee of service, facilities), and need factor (variable needs). The coverage of PKPR service utilization in each region is still <50%, with the lowest percentage being 26.4% and the highest percentage being 46.9%. Further research needs to be done to explore factors related to the use of PKPR, especially the factors of health workers and school support which have not to gain much attention. It is also necessary to conduct research on a wider scope.*

**Keywords:** adolescents; PKPR; utilization; health service; adolescent-friendly health service

#### PENDAHULUAN

Remaja merupakan faktor penting dalam pembangunan suatu bangsa dimana remaja akan menjadi aset dan potensi untuk kemajuan bangsa di masa depan. Fase remaja merupakan fase perkembangan secara fisik, intelektual, emosional, sosial dan terjadi peningkatan kebutuhan akan kebebasan dan perkembangan seksualitas sehingga dapat menimbulkan masalah kesehatan pada remaja (1). Di Indonesia faktor risiko utama masalah kesehatan pada remaja adalah kebiasaan merokok, gizi tidak seimbang, kurang aktifitas fisik, *hygiene* dan sanitasi individu, depresi/stress, konsumsi obat-obatan terlarang dan konsumsi minuman beralkohol (2). Bila

masalah tersebut tidak dapat segera diselesaikan akan mempengaruhi tumbuh kembang dari remaja di Indonesia.

Untuk menangani permasalahan pada remaja di Indonesia pada tahun 2003 Indonesia membuat layanan kesehatan remaja yaitu Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). PKPR adalah pelayanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas dengan mengadopsi kriteria pelayanan ramah remaja WHO, yaitu dapat dijangkau oleh remaja, menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai remaja, menjaga kerahasiaan, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatannya, serta efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan tersebut (3).

Pada tahun 2018 persentase puskesmas yang telah menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja di seluruh Indonesia adalah sebesar 62,08%, persentase tersebut sudah mencapai target nasional yang sebesar 40% (4). Akan tetapi data nasional tentang cakupan akses remaja terhadap program PKPR sampai saat ini belum ada. Penelitian dari Violita dan Hadi (2019) tentang pemanfaatan PKPR di Makassar menunjukkan bahwa hanya 24,3% siswa yang memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi remaja (5). Sementara penelitian Rahmawati (2016) tentang pemanfaatan PKPR di kota Surabaya menyebutkan bahwa dari 130 respondennya 37 remaja (28,47%) memanfaatkan poli PKPR di Puskesmas Kota Surabaya. Berdasarkan beberapa penelitian di atas menunjukan bahwa cakupan remaja yang mengakses program PKPR di Indonesia masih rendah (6).

Rendahnya remaja yang mengakses pelayanan tersebut berdampak pada kurangnya efektifitas program dalam menangani masalah kesehatan remaja. Berdasarkan data SDKI Remaja (2017) menunjukkan perilaku berisiko pada remaja masih terjadi peningkatan. Contohnya adalah persentase pria belum kawin 15-19 tahun yang mulai merokok sebelum umur 15 tahun meningkat dari 52 persen dalam SDKI 2007 menjadi 57 persen dalam SDKI 2017, kehamilan tidak diinginkan yang dilaporkan oleh wanita kelompok umur 15-19 adalah 16% atau dua kali lebih besar jika dibandingkan dengan kelompok umur 20-24 yaitu 8% (7).

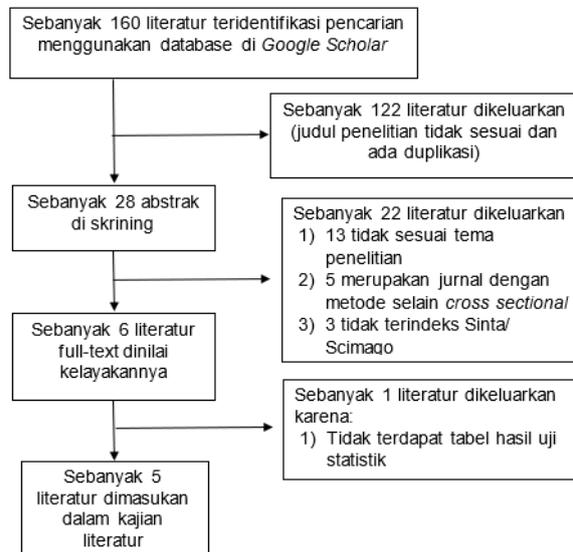
Cakupan pemanfaatan yang rendah pada pelayanan PKPR dipengaruhi oleh beberapa faktor, teori Andersen dan Newman (2005) mengenai *individual determinants of health service utilization* menggambarkan model perilaku pemanfaatan layanan kesehatan individu di pengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor *predisposing* (demografi, kultur sosial, keyakinan), faktor *enabling* (keluarga, komunitas) dan faktor tingkat penyakit (*Perceived, Evaluated*) (8). Berdasarkan Studi terdahulu mengenai pemanfaatan pelayanan PKPR di puskesmas menunjukkan faktor yang berhubungan yaitu pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, paparan informasi, *perceived susceptibility, benefit, barrier* ((9) (10)).

Melihat dari teori dan hasil penelitian tersebut dapat dilihat bahwa dalam pelaksanaan program PKPR banyak faktor yang dapat mempengaruhi. Penelitian-penelitian yang dilakukan tentang pemanfaatan layanan PKPR oleh remaja masih banyak dilakukan dengan pendekatan kualitatif. ((11), (12), (13), (14), (15)). Sementara itu penelitian kuantitatif masih jarang dilakukan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan kajian literatur berdasarkan penelitian yang

sudah ada tentang topik pemanfaatan pelayanan PKPR dengan tujuan menggambarkan faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan PKPR berdasarkan kerangka teori Andersen dan Newman tentang *individual determinants of health service utilization*, dan tujuan tambahan yaitu melihat cakupan/prevalensi pemanfaatan PKPR.

## METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam *literatur review* ini menggunakan strategi dengan cara berurutan dimulai dari pencarian artikel dalam database jurnal penelitian, hingga meninjau ulang artikel. Mesin pencarian artikel yang digunakan yaitu *Google Scholar* dengan kata kunci "PKPR", "faktor", "pemanfaatan", "remaja", "Adolescents", "health service". Kriteria inklusi dari artikel publikasi yang diambil adalah artikel merupakan artikel penelitian dengan variabel terikat akses/pemanfaatan pelayanan PKPR di Indonesia yang dituliskan dalam bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris, artikel diterbitkan antara tahun 2014-2020, metode penelitian menggunakan observasional dengan pendekatan *cross sectional*, jurnal terindeks minimal Sinta 6 atau Scopus, dan artikel dapat di akses *full teks* dan ber-ISSN (*International Standard Serial Number* atau Standar Internasional Nomor Majalah) dan kriteria eksklusinya yaitu artikel tidak menampilkan hasil uji statistik dalam bentuk tabel dengan alur review jurnal sebagai berikut:



Gambar 1. Alur review jurnal

Sehingga ada 5 jurnal terpilih dari 160 jurnal yang ditemukan, selanjutnya jurnal yang telah diperoleh kemudian ditelaah, disusun secara sistematis, dan dibandingkan satu sama lain.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Demografi

Tabel 1 menampilkan informasi mengenai karakteristik demografi dari sampel lima penelitian yang digunakan meliputi jenis kelamin, usia, dan lokasi penelitian. Berdasarkan tabel 1, lima penelitian yang digunakan dalam kajian literatur ini ada empat penelitian yang dilakukan di daerah

perkotaan dan satu penelitian dilakukan di pedesaan. Berdasarkan artikel yang digunakan menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitiannya adalah perempuan dengan kelompok umur paling banyak yaitu 16-19 tahun. Ada satu penelitian yang tidak mencantumkan/menulis data mengenai jenis kelamin dan usia yaitu Witari (2014).

Tabel 1. Hasil analisis karakteristik responden

Karakteristik Demografi	Penulis				
	Witari (2014)	Dafroyanti (2017)	Kristina (2017)	Ruwadya (2017)	Violita (2019)
Jenis Kelamin	Tidak ditulis				
Laki-laki		48	200	35	122
Perempuan		62	139	61	261
Usia	Tidak ditulis				
10-13 Tahun		1	0	42	0
14-15 Tahun		77	60	54	34
16-19 Tahun		4	333	0	349
Lokasi Penelitian	Tegallalang (Bali)	Kota Kupang	Kota Jayapura	Kota Jambi	Makassar

Sumber: (16), (17), (18), (19), (5)

### METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan pada 5 artikel pada kajian literatur ini adalah penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Tabel 2 menampilkan informasi mengenai metode penelitian yang digunakan oleh lima penelitian meliputi penulis dan tahun, teknik *sampling*, populasi, sampel, variabel bebas dan uji statistik.

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari tiga penelitian yang menampilkan teknik *sampling* menunjukkan teknik yang digunakan yaitu *random sampling* dengan jenis yang berbeda-beda. Sampel yang diambil dalam lima penelitian tersebut > 50 orang. Uji statistik yang digunakan pada 3 penelitian yaitu Univariat, bivariat (*chi-square*), dan multivariat (regresi logistik) sedangkan 2 penelitian hanya menggunakan univariat dan bivariat (*chi-square*).

Tabel 2. Hasil analisis metode penelitian

Penulis Pertama, tahun	Teknik <i>Sampling</i>	Populasi	Sampel	Variabel Bebas	Uji Statistik
Witari, 2014	<i>Systematic random sampling</i>	4725 Remaja di wilayah kerja Puskesmas	84 Orang	Pengetahuan, sikap, kebutuhan remaja, akses (keterjangkauan) dan penerimaan keluarga	Univariat, bivariat ( <i>chi-square test</i> ) dan multivariat (regresi logistik)
Dafroyanti, 2017	<i>Simple random sampling</i>	Tidak ditulis	110 Remaja	Akses dan akseptabilitas pelayanan kesehatan. V.pengganggu: kebutuhan remaja, sikap remaja, dan harapan remaja	Univariat, bivariat ( <i>chi-square</i> )
Kristina (2017)	Tidak ditulis	4010 Siswa dari 5 SMA/K	393 Siswa	Kelompok umur, jenis kelamin, agama, status tempat tinggal, uang saku, sosial budaya, persepsi remaja tentang jarak layanan PKPR, tarif layanan, petugas pelayanan (Pelayanan Konsep Youth Friendly), fasilitas, pengetahuan responden, sikap, kebutuhan.	Bivariat ( <i>chi-square</i> ), Multivariat (Uji Regresi Logistik)
Ruwadya (2017)	<i>One stage cluster random sampling</i>	583 Orang siswa SMPN 19 kota Jambi	96 Siswa	Pengetahuan, persepsi, sarana prasarana, dukungan sekolah peran petugas	Univariat, bivariat ( <i>chi-square</i> )
Violita (2019)	Tidak ditulis	Siswa 6 SMA/SMK di kecamatan yang menyediakan layanan Kesehatan remaja.	372 Siswa	Pengetahuan, persepsi kerentanan, persepsi keparahan dan keseriusan, persepsi manfaat, hambatan yang dirasakan, dukungan keluarga, dukungan teman sebaya	Univariat, Bivariat ( <i>Chi-square</i> ), Multivariat (regresi logistik)

Sumber: (16), (17), (18), (19), (5)

### Persentase Pemanfaatan Layanan PKPR

Tabel 3 menampilkan informasi mengenai persentase pemanfaatan layanan PKPR oleh dari 5 penelitian yang digunakan dalam kajian literatur

ini. Hasilnya adalah dari 5 penelitian, persentase pemanfaatan PKPR < 50 % dari responden penelitian.

Tabel 3. Persentase pemanfaatan layanan PKPR oleh remaja

Witari (2014)	Dafroyanti (2017)	Kristina (2017)	Ruwadya (2017)	Violita (2019)
38% Remaja memanfaatkan	26,4% Remaja memanfaatkan	43% Remaja memanfaatkan	46,9% Remaja memanfaatkan	24,3% Remaja memanfaatkan

Sumber: (16), (17), (18), (19), (5)

### Hasil Analisis Bivariat

Tabel 4 menunjukkan hasil analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan layanan PKPR bivariat dari 5 artikel penelitian. Variabel yang dibahas  $\geq 2$  peneliti yaitu variabel pengetahuan, sikap, kebutuhan remaja, akses,

dan peran petugas dengan variabel sikap, akses dan peran petugas memiliki hubungan dengan pemanfaatan PKPR ( $p < 0,05$ ) dan untuk variabel pengetahuan dan kebutuhan remaja mendapatkan hasil yang berbeda dalam setiap penelitian.

Tabel 4. Hasil analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan layanan PKPR

Variabel Bebas	Witari (2014)	Dafroyanti (2017)	Kristina (2017)	Ruwadya (2017)	Violita (2019)
Pengetahuan	$p = 0,043 (< 0,05)$	-	$p = 0,002 (< 0,05)$	$p = 0,570 (> 0,05)$	$p = 0,010 (< 0,05)$
Sikap	$p = 0,047 (< 0,05)$	$p = 0,03 (< 0,05)$	$p = 0,006 (< 0,05)$	-	-
Kebutuhan remaja	$p = 0,177 (> 0,05)$	$p = 0,037 (< 0,05)$	$p = 0,104 (> 0,05)$	-	-
Akses	$p = 0,018 (< 0,05)$	$p = 0,00 (< 0,05)$	-	-	-
Penerimaan keluarga	$p = 0,042 (< 0,05)$	-	-	-	-
Akseptabilitas	-	$p = 0,01 (< 0,05)$	-	-	-
Harapan remaja	-	$p = 0,04 (< 0,05)$	-	-	-
Persepsi	-	-	-	$p = 0,438 (> 0,05)$	-
Variabel Bebas	Witari (2014)	Dafroyanti (2017)	Kristina (2017)	Ruwadya (2017)	Violita (2019)
Sarana prasarana	-	-	-	$p = 0,825 (> 0,05)$	-
Dukungan sekolah	-	-	-	$p = 0,005 (< 0,05)$	-
Peran Petugas	-	-	$p = 0,043 (< 0,05)$	$p = 0,000 (< 0,05)$	-
Persepsi kerentanan	-	-	-	-	$p = 0,977 (> 0,05)$
Persepsi Keparahan dan Keseriusan	-	-	-	-	$p = 1,289 (> 0,05)$
Persepsi manfaat	-	-	-	-	$p = 1,000 (> 0,05)$
Hambatan yang dirasakan	-	-	-	-	$p = 0,664 (> 0,05)$
Dukungan keluarga	-	-	-	-	$p = 0,018 (< 0,05)$
Dukungan teman sebaya	-	-	-	-	$p = 0,000 (< 0,05)$
Usia	-	-	$p = 0,037 (< 0,05)$	-	-
Jenis kelamin	-	-	$p = 0,067 (> 0,05)$	-	-
Agama	-	-	$p = 0,086 (> 0,05)$	-	-
Status tempat tinggal	-	-	$p = 0,085 (> 0,05)$	-	-
Uang saku	-	-	$p = 0,000 (< 0,05)$	-	-
Sosial budaya	-	-	$p = 0,001 (< 0,05)$	-	-
Jarak	-	-	$p = 0,657 (> 0,05)$	-	-
Tarif	-	-	$p = 0,047 (< 0,05)$	-	-
Fasilitas	-	-	$p = 0,046 (< 0,05)$	-	-

Sumber: (16), (17), (18), (19), (5)

### Hasil Analisis Mutrivariat

Berdasarkan artikel yang di kaji dari lima penelitian terdapat tiga penelitian yang melakukan uji multivariat. Pertama adalah penelitian Witari (2014) dengan hasil menunjukan variabel akses (keterjangkauan) merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan PKPR dengan  $p = 0,021$  dan  $OR = 3,523$  (16). Selanjutnya penelitian (Kristina, 2017) dengan hasil analisis multivariat menunjukan bahwa variabel yang paling mempengaruhi pemanfaatan

layanan PKPR adalah variabel petugas ( $p = 0,006$  dan  $OR = 8.292$ ) dan kebutuhan ( $p = 0,011$  dan  $OR = 2,739$ ) (18). Penelitian terakhir yang melakukan uji multivariat adalah penelitian Violita (2019) dengan hasil analisis membuktikan bahwa pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan layanan yang tersedia paling mempengaruhi pemanfaatan pelayanan PKPR dengan nilai  $p = 0,035$  dan  $OR = 1,740$  (5).

Tabel 5. Hasil analisis multivariat

Variabel Bebas	Witari (2014)	Kristina (2017)	Violita (2019)
Pengetahuan	$p = 0,675$ , $OR = 1,259$ dan $CI = 0,429-3,696$	$p = 0,015$ , $OR = 0,563$ dan $CI = 0,355-0,894$	$p = 0,035$ , $OR = 1,740$ dan $CI = 1,040-2,911$
Sikap	$p = 0,056$ , $OR = 2,842$ dan $CI = 0,975-8,289$	$p = 0,015$ , $OR = 0,568$ dan $CI = 0,360-0,896$	-
Kebutuhan remaja	$p = 0,478$ , $OR = 1,461$ dan $CI = 0,513-4,164$	$p = 0,011$ , $OR = 2,739$ dan $CI = 1,259-5,962$	-
Akses	$p = 0,021$ , $OR = 3,523$ dan $CI = 1,211-10,244$	-	-
Penerimaan keluarga	$p = 0,042$ , $OR = 2,067$ dan $CI = 0,691-6,176$	-	-
Peran Petugas	-	$p = 0,006$ , $OR = 8.292$ dan $CI = 1,828-37,615$	-
Dukungan keluarga	-	-	$p = 0,129$ , $OR = 1,577$ dan $CI = 0,875-2,843$
Dukungan teman sebaya	-	-	$p = 0,055$ , $OR = 1,664$ dan $CI = 0,988-2,802$
Status tempat tinggal	-	$p = 0,002$ , $OR = 2,591$ dan $CI = 1,412-4,755$	-
Uang saku	-	$p = 0,000$ , $OR = 0,406$ dan $CI = 0,249-0,662$	-
Sosial budaya	-	$p = 0,003$ , $OR = 0,505$ dan $CI = 0,324-0,787$	-
Tarif	-	$p = 0,048$ , $OR = 1,938$ dan $CI = 1,004-3,741$	-

Sumber: (16), (18), (5)

Data mengenai pemanfaatan layanan PKPR di Indonesia pada saat ini masih belum tersedia, pada rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2018 salah satu yang menjadi indikator yaitu Persentase puskesmas menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja akantetapi belum diikuti data persentase remaja yang mengakses atau memanfaatkan layanan PKPR, sehingga sampai saat ini belum diketahui berapa cakupan pelayanan PKPR secara nasional. Berdasarkan 5 penelitian yang digunakan pada kajian literatur ini didapatkan hasil bahwa persentase pemanfaatan layanan PKPR disetiap daerah masih < 50% yaitu dengan persentase terendah yaitu 26,4% (Dafroyanti,2017) dan persentase tertinggi yaitu 46,9% (Ruwadya,2017). Serta pada lima artikel pada kajian literatur ini tidak menjelaskan mengenai layanan PKPR yang tersedia dan dimanfaatkan oleh remaja, padahal jenis pelayanan yang tersedia pada setiap pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi akses remaja, jenis pelayanan yang seharusnya tersedia dalam

PKPR adalah pemberian informasi dan edukasi, pelayanan klinis medis, konseling, pendidikan keterampilan hidup sehat (PKHS), pelatihan pendidik sebaya dan konselor sebaya, pelayanan rujukan, monitoring dan evaluasi.

Sebuah penelitian kuantitatif *cross-sectional* berbasis komunitas dilengkapi dengan penyelidikan kualitatif tentang pemanfaatan layanan ramah remaja dan faktor-faktor terkait di kalangan remaja di Kota Harar, Ethiopia timur dengan sampel sebanyak 845 remaja, ditemukan bahwa hampir 64% remaja sudah memanfaatkan layanan ramah remaja setidaknya sekali pada saat survey dilaksanakan (20). Sebuah studi *cross-sectional* terkait tentang pemanfaatan layanan kesehatan dan laporan kepuasan di kalangan remaja di Dejen, Ethiopia mengungkap bahwa sebanyak 313 (45,4%) remaja telah menggunakan layanan kesehatan selama satu tahun terakhir (21). Hasil penelitian lain tentang penilaian pengetahuan, akses dan pemanfaatan dari layanan kesehatan ramah remaja di District

Kumbungu, Ghana tercatat bahwa 54,2% telah memanfaatkan layanan PKPR (22).

Melihat hasil penelitian tersebut dapat diketahui jika dibandingkan dengan negara lain, pemanfaatan pelayanan PKPR di Indonesia masih dalam kategori rendah (<50%). Untuk itu perlu adanya penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan PKPR, misalnya penelitian mengenai alasan mengapa cakupan pemanfaatan PKPR masih rendah dapat dilihat dari sisi remaja maupun petugas layanan ataupun penelitian mengenai cara efektif meningkatkan pemanfaatan pelayanan PKPR dengan metode pendekatan yang sesuai dengan karakteristik remaja.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan PKPR berdasarkan penelitian ini sangat banyak dan bervariasi, jika di kelompokkan dengan teori Andersen dan Newman maka dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu faktor *Predisposing*, faktor *enabling* dan faktor *illness level (need factor)*.

### 1. Faktor *Predisposing*

Faktor *Predisposing* adalah faktor yang menggambarkan kecenderungan yang berbeda-beda dari setiap orang dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Faktor *predisposing* sangat berkaitan dengan karakteristik individu. Hasil penelitian faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan program PKPR dan masuk dalam faktor *predisposing* adalah usia, pengetahuan, sikap, sosial budaya dan akseptabilitas.

Berdasarkan penelitian Kristina (2017) di dapatkan hasil bahwa variabel usia berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan PKPR oleh remaja ( $p=0,037$ ) (18). Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Napit dkk (2020) di Bhaktapur district, Nepal dimana variabel usia adalah salah satu variabel yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan *adolescent-friendly services (AFS)* dengan rentang usia yang mendominasi menggunakan layanan adalah 15-19 tahun. Usia dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan remaja dikarenakan setiap perkembangan usia pada manusia memiliki karakteristik yang berbeda-beda. Pada usia remaja terjadi perubahan baik secara fisik, kognitif maupun emosional. Perubahan kognitif pada remaja yaitu terjadi peningkatan kapasitas untuk menetapkan tujuan, perhatian pada nilai moral, berpikir tentang makna kehidupan, sedangkan untuk perubahan emosional pada remaja adalah rentan terhadap perubahan suasana hati, merasa canggung tentang perubahan tubuh, dan lebih mudah terpengaruh oleh lingkungan (23).

Penelitian mengenai sikap pada 3 penelitian ((Witari,2014), (Dafroyanti,2017), (Kristina,2017)) mendapatkan hasil bahwa sikap adalah salah satu

faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan PKPR. Sedangkan hasil analisis multivariatnya mendapatkan hasil yang berbeda dimana penelitian Witari (2014) menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan sedangkan pada penelitian Kristina (2017) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan, perbedaan hasil tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor misalnya besarnya sampel, serta karakteristik sampelnya ((16), (18)). Hasil penelitian lain tentang sikap pada pemanfaatan pelayanan puskesmas menunjukkan adanya hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan remaja dengan  $P=0,000$  pada penelitian Juanidi dan Yunita (2015) dan  $p=0,006$  pada penelitian Singal dkk (2018) ((25), (26)). Sikap remaja dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, menurut Gerungan (1982) dalam Suntoyo (2013) perkembangan sikap seseorang dapat melalui 3 cara yaitu dari asosiasi grup, pengalaman pribadi, dan kelompok lain yang berpengaruh. Secara garis besar sikap dibedakan atas 2 macam yaitu sikap positif dan sikap negatif. Sikap positif adalah sikap menyetujui, menerima atau menyenangkan. Sebaliknya, sikap negatif adalah sikap tidak menyetujui, menolak atau tidak menyenangkan (27).

Pada variabel pengetahuan dari 4 penelitian yang meneliti variabel tersebut, terdapat 3 penelitian yang menunjukkan adanya hubungan (<0,05) terhadap pemanfaatan layanan PKPR ((Witari,2014) (Kristina,2017), (Violita,2019)). Sedangkan hasil uji multivariat pada penelitian Violita (2019) dan Kristina (2017) menunjukkan adanya hubungan, sedangkan penelitian Witari (2014) menunjukkan tidak ada hubungan, perbedaan hasil analisis multivariat tersebut dapat disebabkan karena beberapa hal misalnya besarnya sampel dan karakteristik responden yang berbeda ((5). Hasil penelitian Cudjoe (2018) di Kumbungu distrik, Ghana menunjukkan hasil dimana pengetahuan terbukti memiliki hubungan dengan akses dan pemanfaatan *Adolescent Friendly Health Services (AFHS)* (22).

Pengetahuan tentang pelayanan PKPR dapat mempengaruhi remaja dalam pemanfaatan pelayanan PKPR untuk memeriksakan kesehatan maupun konseling. Tingkat pengetahuan mempunyai pengaruh terhadap penggunaan pelayanan PKPR. hal tersebut didukung oleh penelitian Winangsih (2015) dimana pengetahuan mengenai PKPR pada responden masih kurang, sehingga sebagian besar siswa tidak mengetahui bentuk pelayanan klinik dalam PKPR secara benar, hal tersebut mempengaruhi perilaku kesehatan mereka yaitu pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas, mereka tidak memanfaatkan pelayanan klinik tersebut dengan maksimal, sesuai

dengan laporan puskesmas dimana kunjungan siswa ke puskesmas kurang dari lima orang per bulan (11).

Variabel yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan PKPR selanjutnya adalah variabel akseptabilitas, hasil penelitian Dafroyanti (2017) menunjukkan adanya hubungan dengan nilai  $p=0,01$  ( $p<0,05$ ) (17). Pada penelitian lain mengenai akseptabilitas terhadap pemanfaatan pusat informasi dan konsultasi kesehatan reproduksi remaja (PIK-KRR) didapatkan hasil bahwa variabel akseptabilitas tentang PIK-KRR berhubungan dengan pemanfaatan PIK-KRR dengan nilai  $p=0,0003$  (28). Penerimaan layanan PKPR dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, pada penelitian Dafroyanti (2017) menyebutkan remaja menerima adanya layanan PKPR karena membutuhkan pelayanan untuk mendapatkan informasi dan konsultasi, akan tetapi penerimaan tersebut terhambat karena adanya faktor sosial budaya dimana masyarakat memandang negatif terhadap remaja yang mengakses layanan PKPR. hal tersebut di perkuat dengan penelitian Kristina (2017) dimana variabel sosial budaya adalah salah satu variabel yang berkaitan dengan pemanfaatan pelayanan PKPR ((17), (18)).

Pada penelitian lain mengenai faktor *social-cultural* yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan *adolescent-friendly services* (AFS) dengan mix metode diketahui bahwa variabel merasa malu mendapatkan layanan yang terkait dengan *sexual and reproductive health* (SRH) dan variabel takut terlihat saat mendapatkan layanan SRH berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan AFS, Penelitian menunjukkan bahwa para remaja yang takut terlihat saat menggunakan layanan dan yang merasa malu untuk menggunakan layanan tersebut kecil kemungkinannya menggunakan AFS. Peneliti menyebutkan bahwa mereka merasa tidak nyaman berbagi masalah SRH dengan orang tua, atau guru mereka. Mereka ditanamkan dengan konsep bahwa kesehatan seksual dan reproduksi adalah urusan pribadi dan tidak boleh dibahas secara terbuka dengan orang lain. Demikian pula, kebanyakan orang tua enggan membahas hal-hal terkait SRH dengan anak-anak mereka. Karena itu, remaja kurang memiliki pengetahuan dan informasi yang memadai tentang SRH dan layanan terkait. Selain itu, mereka merasa tidak nyaman menggunakan layanan karena sikap negatif dari populasi umum tentang SRH sebagai hasil dari budaya dan kepercayaan konvensional (23).

## 2. Faktor *Enabling*

Faktor *enabling* adalah faktor yang memungkinkan seseorang untuk bertindak

/ menggunakan pelayanan kesehatan, memungkinkan menyediakan sumber daya untuk memfasilitasi individu dalam mengakses suatu layanan. Pada lima penelitian yang digunakan dalam kajian literatur ini terdapat beberapa variabel yang merupakan faktor *enabling* dan terdapat hubungan dengan pemanfaatan pelayanan PKPR yaitu variabel akses, dukungan sekolah, dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, peran petugas, tarif, fasilitas.

Variabel pertama yang berhubungan adalah variabel akses, dimana dari 2 peneliti yang meneliti variabel tersebut mendapatkan hasil adanya hubungan dengan nilai  $p=0,018$  (Witari,2018) dan  $p=0,00$  (Dafroyanti,2017) ((16), (17)). Hasil analisis multivariat pada penelitian Witari (2014) menunjukkan variabel akses (keterjangkauan) memiliki hubungan bermakna dimana remaja yang memiliki akses yang mudah 3 kali kemungkinannya untuk memanfaatkan PKPR (16). Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Femi-Adebayo (2017) di Lagos State, Nigeria dimana faktor akses merupakan salah satu faktor yang berhubungan terhadap pemanfaatan youth friendly facilities (YFF) dengan nilai  $p= < 0,001$ , kemudahan akses akan berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan Kesehatan (29). Akses tidak hanya terbatas pada kedekatan fisik dan waktu tempuh ke pusat layanan, akan tetapi akses merupakan konstruk multidimensi yang terdiri dari lima elemen yaitu geografik/ fisik, ekonomi, administrasi, kognisi, dan psikososial (30).

Hasil penelitian selanjutnya yang berhubungan adalah variabel dukungan yang terdiri dari dukungan keluarga ( $p=0,005$ ), teman sebaya ( $p=0,000$ ) dan sekolah ( $p=0,018$ ) ((19), (5)). Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Adriana (2014) yaitu terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap pemanfaatan fasilitas persalinan ( $p<0,001$ ) dan penelitian Endang (2019) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan teman sebaya dengan tingkat kehadiran remaja di posyandu remaja ( $p=0,010$ ) ((31), (32)).

Variabel dukungan yang ada pada penelitian ini belum sesuai dengan teori Andersen dan Newman dimana *enabling* pada faktor keluarga yang dimaksud adalah pendapatan, asuransi kesehatan dan akses sedangkan pada penelitian ini dukungan keluarga dan dukungan teman sebaya adalah dukungan dalam bentuk informasi. Akan tetapi informasi mengenai pelayanan PKPR juga merupakan hal yang penting dimana keluarga dan teman sebaya dapat menjadi sumber informasi agar remaja tau akan adanya pelayanan PKPR. Adanya dukungan tersebut berdampak positif bagi ilmu dan pengetahuan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja. Oleh

karena itu, dukungan keluarga perlu ditingkatkan dengan memberikan program sosialisasi kepada orang tua remaja dan mendorong mereka untuk lebih terbuka dalam berdiskusi masalah kesehatan reproduksi anak-anak mereka dan dukungan teman sebaya perlu di tingkatkan karena pada kehidupan sehari-hari, sebagian besar remaja menghabiskan waktunya di sekolah bersama seusia mereka, sehingga teman sebaya yang menjadi kader / pendidik sebaya dapat lebih mendorong pemanfaatan remaja (5).

Variabel berikutnya adalah variabel peran petugas, berdasarkan penelitian Kristina (2017) dan Ruwadya (2017) didapatkan hasil bahwa peran petugas berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan PKPR ((18), (19)). Hasil analisis multivariat pada penelitian Kristina menunjukkan bahwa variabel petugas memiliki hubungan yang bermakna dengan hasil bahwa petugas yang bersahabat memberikan kesempatan remaja untuk memanfaatkan pelayanan PKPR 8 kali lebih besar dibandingkan petugas yang kurang bersahabat. Penelitian tersebut sesuai dengan penelitian mengenai peran petugas lainnya yaitu terdapat hubungan antara peran petugas dengan permintaan pelayanan kesehatan (33). Berdasarkan karakteristik AFHS dari WHO (2012) petugas AFHS harus memperlakukan semua klien remaja dengan rasa hormat yang sama tanpa memandang status, dan petugas AFHS harus mempunyai sifat tidak menghakimi, penuh perhatian dan mudah pendekatan ke remaja (34).

Variabel selanjutnya adalah variabel tarif, berdasarkan penelitian Kristina (2017) didapatkan hasil bahwa tarif layanan berhubungan dengan pemanfaatan PKPR dengan nilai  $p=0,047$  (18). Hasil berbeda didapatkan pada penelitian Damayanti dkk (2017) dimana persepsi mengenai biaya pelayanan tidak berhubungan secara bermakna dengan permintaan terhadap pelayanan rawan jalan RSUD dr. R. Soetijono Blora dengan nilai  $p=0,948$  (35). Perbedaan tersebut terjadi karena perbedaan karakteristik responden. Pada remaja hal yang menyebabkan remaja tidak mengakses PKPR dikarenakan tarif yang mahal, hal ini dikarenakan remaja belum memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhannya diri sendiri (18).

Variabel yang terakhir yaitu variabel fasilitas, berdasarkan penelitian Kristina (2017) fasilitas berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan PKPR oleh remaja ( $p=0,046$ ) (18). Pada penelitian Maghrifah (2017) mendapatkan hasil yang sama dimana variabel fasilitas kesehatan berhubungan dengan rencana pemanfaatan pelayanan persalinan (36). Kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien/

pengguna, menurut penelitian Winangsih (2015) salah satu faktor yang menghambat pemanfaatan layanan PKPR adalah sarana prasarana kurang lengkap, misalnya tidak ada ruang konseling khusus sehingga remaja kurang nyaman dan tidak dapat menjamin kerahasiaan responden (11).

### 3. *Illness level/ Need factor*

Faktor ini adalah persepsi kebutuhan dari seseorang terhadap penggunaan pelayanan kesehatan, dengan asumsi ada kecenderungan dan kemungkinan bahwa individu atau keluarga harus merasakan sakit agar mau menggunakan layanan kesehatan. Hasil analisis bivariat dari 5 jurnal yang termasuk dalam *need factor* adalah variabel kebutuhan remaja.

Pada variabel kebutuhan remaja, 2 dari 3 artikel yang membahas variabel tersebut menyatakan tidak ada hubungan antara kebutuhan remaja dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan nilai  $p=0,177$  (Witari, 2014) dan nilai  $p=0,104$  (Kristina, 2017) ((16), (18)). Sedangkan penelitian Dafroyanti (2017) menyebutkan bahwa adanya hubungan antara kebutuhan remaja terhadap pemanfaatan pelayanan PKPR dengan nilai  $p=0,037$  (17). Pada analisis multivariat mendapatkan 2 hasil yang berbeda dimana pada penelitian Witari (2014) menunjukkan tidak adanya hubungan sedangkan penelitian Kristina (2017) menunjukkan adanya hubungan, perbedaan hasil tersebut disebabkan karena adanya perbedaan jumlah sampel ((16), (18)). Penelitian lain tentang variabel kebutuhan yaitu penelitian dari Afirma (2011) dimana hasil analisis bivariat menunjukkan variabel kebutuhan terhadap PIK-KRR mempunyai hubungan yang bermakna dengan pemanfaatan PIK-KRR dengan nilai  $p=0,017$ , hasil wawancara mendalam pada penelitian Afirma menemukan sebagian besar siswa membutuhkan PIK-KRR untuk mendapatkan informasi kesehatan reproduksi yang benar dan untuk menyelesaikan masalah kesehatan reproduksi yang mereka hadapi (28). Masa remaja adalah waktu yang kritis untuk menghindari timbulnya masalah kesehatan. Perilaku berisiko seperti merokok dan aktivitas seksual yang tidak aman yang dapat menyebabkan masalah kesehatan seumur hidup, untuk itu remaja membutuhkan pelayanan kesehatan untuk menekankan pencegahan, intervensi awal, dan Pendidikan (37).

Melihat hasil tersebut banyak sekali variabel yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan PKPR dengan model teori Andersen dan Newman, faktor yang berhubungan dan mempengaruhi pemanfaatan PKPR baik pada analisis bivariat maupun multivariatnya adalah variabel akses dan peran petugas. Untuk itu solusi yang dapat diberikan berdasarkan penelitian ini

adalah meningkatkan kemudahan akses dan membentuk petugas yang ramah remaja sebagai upaya meningkatkan pemanfaatan pelayanan PKPR.

Sedangkan variabel yang lain yang masih jarang di teliti dan memiliki hubungan yang kuat berdasarkan hasil analisisnya adalah variabel sosial budaya dan variabel dukungan sekolah, dimana menurut peneliti kedua variabel tersebut berpengaruh terhadap pemanfaatan layanan PKPR dan masih jarang diteliti, untuk itu apabila ada peneliti yang tertarik untuk membahas topik yang sama direkomendasikan dapat lebih mendalami pada variabel tersebut untuk menegakan bukti hubungan diantara variabel tersebut dengan pemanfaatan PKPR.

Ditambah lagi berdasarkan hasil analisis karakteristik dan metode ditemukan bahwa sebagian besar penelitian yang sudah ada usia responden hanya mencakup pada usia 16-19 tahun, sedangkan program PKPR adalah program yang diperuntukan untuk usia remaja yaitu dari 10-19 tahun untuk itu pada penelitian selanjutnya dapat meneliti dengan cakupan usia yang lebih lebar sesuai dengan rentang usia sasaran PKPR agar hasilnya dapat lebih mempresentasikan keadaan remaja pada penelitian tersebut. Untuk lokasi penelitian juga direkomendasikan untuk memiliki cakupan yang luas misalnya wilayah kerja Puskesmas, Kecamatan, maupun wilayah kerja Dinas Kesehatan sehingga hasil penelitian dapat memprestasikan pemanfaatan atau akses remaja ke layanan PKPR dengan baik.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa variabel yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan PKPR dan sesuai dengan teori Andersen dan Newman adalah Faktor *predisposing* (usia, pengetahuan, sikap, sosial budaya dan akseptabilitas), Faktor *Enabling* (variabel akses, dukungan sekolah, dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, peran petugas, tarif, fasilitas), dan faktor *Illness level/ Need factor* (Variabel kebutuhan). Variabel yang hasil analisis bivariat dan multivariat yang menunjukkan pengaruh yang kuat adalah variabel akses dan variabel peran petugas. Dapat diketahui juga untuk persentase pemanfaatan layanan PKPR disetiap daerah masih < 50% yaitu dengan persentase terendah yaitu 26,4% dan persentase tertinggi yaitu 46,9%. Untuk itu perlu adanya penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan PKPR, misalnya penelitian mengenai alasan mengapa cakupan pemanfaatan PKPR masih rendah dapat dilihat dari sisi remaja

maupun petugas layanan ditujukan agar dapat mengidentifikasi masalah yang ada dan dapat meningkatkan cakupan pemanfaatan PKPR. Perlu juga menggali variabel sosial budaya dan variabel dukungan sekolah karena variabel tersebut memiliki hubungan dan masih jarang diteliti.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Sammon EM, Monica M, Mehjabeen J, Revita W. Overview of Promising Practices in Adolescent Programming in Indonesia by UNICEF (and other partners). Oxford: Oxford Policy Management; 2017.
2. WHO. Hasil Survey Nasional Kesehatan Berbasis Sekolah di Indonesia [Internet]. 2015. Available from: <https://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/indonesia/en/>
3. Direktorat Kesehatan Keluarga, Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat, Depkes RI. Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas. Jakarta: 2005.
4. Kemenkes RI. Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2019.
5. Violita F, Hadi EN. Determinants of adolescent reproductive health service utilization by senior high school students in Makassar, Indonesia. BMC Public Health. 2019;19(1): 1-7.
6. Rahmawati S. Analisis Pengaruh Bauran Promosi Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas Kota Surabaya (Tesis). Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga; 2016.
7. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistic, Kementerian Kesehatan dan USAID. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia: Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta: BKKBN, BPS, Kemenkes RI dan USAID; 2018.
8. Andersen R, Newman JF. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. 2005;83(4):1-28.
9. Laili AN., Riyanti, E., Syamsulhuda. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (Pkpr) Oleh Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. J Kesehat Masy. 2019;7:421-9.
10. Sari ND, Musthofa SB, Widjanarko B. 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. J Kesehat Masy. 2017;5(5):1072-80.

11. Winangsih R, Yuli K, Dyah PD. Faktor Predisposisi, Pendukung dan Pendorong Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Kuta Selatan. *Public Heal Prev Med Arch*. 2015;3(2):133–40.
12. Amieratunnisa A, Indarjo S. Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja. *Higeia J Public Heal Res Dev*. 2018;2(1):69–79.
13. Pesiwarissa PE, Messakh ST, Panuntun B. Gambaran Implementasi Program Kesehatan Reproduksi Remaja di Puskesmas Getasan. *J Keperawatan Respati Yogyakarta*. 2019;6(2):570–574.
14. Rohmayanti R, Rahman IT, Nisman WA. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Menurut Perspektif Remaja di Semarang. *J Kesehat Reproduksi*. 2015;2(1):12–20.
15. Zainab, Zahroh S, Bagoes W. Pelaksanaan Program PKPR Pada Puskesmas Guntung Payung di Kota Banjarbaru. *J Promosi Kesehat Indones*. 2012;7(1):1–9.
16. Witari D, Suariyani NLP, Karmaya INM. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Tegallalang I. *Public Heal Prev Med Arch*. 2014;2(1):22–6.
17. Dafroyati Y. Health Reproductive Health Services and Its use in Public Health Center Areas of Kupang City. *J Info Kesehat*. 2017;15(2):380–96.
18. Kristina Y. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Kota Jayapura. *J Biol Papua*. 2017;9(2):63–73.
19. Ruwadya N. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Oleh Remaja Di SMPN 19 Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri Kota Jambi. *J Bahana Kesehat Masy*. 2017;1(2):114–120.
20. Motuma A, Syre T, Egata G, Kenay A. Utilization of youth friendly services and associated factors among youth in Harar town, east Ethiopia: A mixed method study. *BMC Health Serv Res*. 2016;16:272.
21. Tangut D, Fasil T, Hiko D. Health service utilization and reported satisfaction among adolescents in Dejen District, Ethiopia: a cross-sectional study. *Ethiop J Health Sci*. 2015;25(1):17–28.
22. Cudjoe FK. Assessing The Knowledge, Access And Utilization Of Adolescent Friendly Health Services In Kumbungu District, Ghana (Tesis). Tamale: Department of Public Health University for Development Studies; 2018.
23. Krishtee Napit, Shrestha KB, Magar SA, Paudel R, Thapa B, Dhakal BR, et al. Factors associated with utilization of adolescent-friendly services in Bhaktapur district, Nepal. *J Health Popul Nutr*. 2020;39(2).
24. Sawyer SM, Afifi RA, Bearinger LH, Blakemore SJ, Dick B, Ezech AC, et al. Adolescence: A foundation for future health. *Lancet*. 2012;379:1630-1640.
25. Junaidi H, Yunita A. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Pemanfaatan Puskesmas Guguk Panjang oleh Masyarakat di Kelurahan Bukik Cangang Kr Bukittinggi. *J Ilmu Kesehat*. 2015;2(2).
26. Singal HIV, Kandou GD, Rumayar AR. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap dan Pendapatan dengan Pemanfaatan Puskesmas oleh Masyarakat Desa Kima Bajo Kecamatan Wori. *J KESMAS*. 2018;7(5).
27. Suntoyo D. Teori, Kuisisioner, dan Analisis Data Sumber Daya Manusia. Yogyakarta: CAPS (Center for Academic Publishing Service); 2013.
28. Afirma A, Ismail D, Emilia O. Akseptabilitas dan Pemanfaatan Pusat Informasi dan Konsultasi Kesehatan Reproduksi Remaja pada Siswa Sekolah Menengah Umum (Acceptability and Utilization of Information and Consultation Center-adolescent Reproductive Health by Senior High School Students). *Ber Kedokt Masy [Internet]*. 2011;27(3):160–168.
29. Femi-Adebayo T., Kuyinu Y, Adejumo O.A, Goodman O. Factors affecting utilization of youth friendly health services in Lagos State, Nigeria. *Int J Adolesc Med Health*. 2017;
30. Bertrand Karen Hardee JT. Access, Quality of Care and Medical Barriers. *Access, Quality of Care and Medical Barriers*. *Int Fam Plan Perspect [Internet]*. 1995; Available from: <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/journals/2106495.pdf>
31. Adriana N, Wulandari LPL, Duarsa DP. Akses Pelayanan Kesehatan Berhubungan dengan Pemanfaatan Fasilitas Persalinan yang Memadai di Puskesmas Kawangu, Kabupaten Sumba Timur. *Public Heal Prev Med Arch [Internet]*. 2014;2(2). Available from: <https://doi.org/10.15562/phpma.v2i2.140>
32. Endang L. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kehadiran Remaja Di Posyandu Remaja Desa Bedikulon Kabupaten Ponorogo. *Skripsi Fak Kesehat Masyarakat, Stikes Bhakti Husada Madiun*. 2019; Retrieved from <http://repository.stikes-bhm.ac.id/581/>
33. Irianti I. Faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Petani Rumput Laut Desa Garassing Kecamatan Bangkala Barat Kabupaten Jenepontong Tahun 2018. *Universitas Hasanuddin*; 2018.

34. WHO. Making health services adolescent friendly. Developing National Quality Standards for Adolescent Friendly Health Services. 2012;
35. Damayanti M, Jati S, Arso S. Analisis Permintaan Masyarakat Terhadap Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Soetijono Blora. *J Kesehat Masy.* 2017;5(1):85–94.
36. Maghfirah N. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Rencana Pemanfaatan Pelayanan Persalinan Oleh Pasien Antenatal Care Di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Tahun 2017. Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah. Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah; 2017.
37. Brindis CD, Morreale MC, English A. The unique health care needs of adolescents. *Futur Child* [Internet]. 2003;13(1):117–35. Available from: <https://doi.org/10.2307/1602643>