

SKRIPSI

**GAMBARAN PEMANFAATAN PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN PEDULI
REMAJA (PKPR) OLEH SISWA DI KOTA MAKASSAR**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh:

SAHRINA ABDUH

R011181307

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

Halaman Persetujuan

**GAMBARAN PEMANFAATAN PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN PEDULI
REMAJA (PKPR) OLEH SISWA DI KOTA MAKASSAR**

Oleh :

SAHRINA ABDUH

R011181307

Disetujui untuk Ujian Skripsi

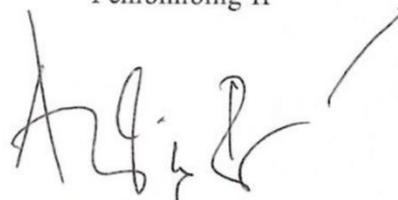
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198304152010122006

Pembimbing II



Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP
NIP. 198612202011011007

Halaman Pengesahan

**GAMBARAN PEMANFAATAN PROGRAM
PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR)
OLEH SISWA DI KOTA MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir Pada:

Hari/Tanggal : Jumat, 17 November 2023

Pukul : 09.00 WITA – Selesai

Tempat : Ruang Seminar KP 112

Disusun Oleh:

SAHRINA ABDUH

R011181307

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

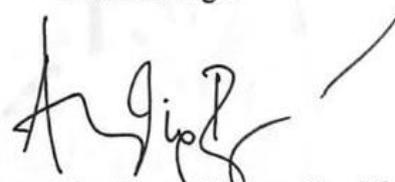
Dosen Pembimbing,

Pembimbing I



Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19830415 201012 2 006

Pembimbing II



Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP
NIP. 19861220 201101 1 007

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas
Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Sahrina Abduh

NIM : R011181307

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang setimpal atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak mana pun.

Makassar, November 2023

Yang membuat pernyataan,

A handwritten signature in black ink is written over a rectangular stamp. The stamp is a 10,000 Rupiah stamp, featuring the Garuda Pancasila emblem and the text 'SEPULUH RIBU RUPIAH', '10000', 'TEL', 'METERAN', 'TELEKOM', and the number '05AKX788929658'.

(Sahrina Abduh)

ABSTRAK

Sahrina Abduh. R011181307. **Gambaran Pemanfaatan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) oleh Siswa di Kota Makassar**, dibimbing oleh Erfina dan Andi Baso Tombong (xi + 61 Halaman + 4 Bagan + 4 Tabel + 8 Lampiran)

Latar Belakang: Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) merupakan suatu program pelayanan kesehatan berbasis remaja. Pemanfaatan PKPR oleh remaja dikategorikan menjadi paripurna, optimal dan minimal.

Tujuan: Memberikan gambaran pemanfaatan program PKPR oleh siswa di Kota Makassar.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang dilakukan terhadap 384 responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemanfaatan program PKPR oleh siswa di Kota Makassar berada pada kategori minimal dengan presentase sebesar 69,5%.

Kesimpulan dan Saran: Pemanfaatan program PKPR oleh siswa di Kota Makassar tergolong rendah atau minimal. Oleh karena itu, diperlukan upaya-upaya dari berbagai pemangku kepentingan untuk meningkatkan motivasi remaja untuk menggunakan layanan PKPR.

Kata Kunci: Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja, Pemanfaatan, Siswa

ABSTRACT

Sahrina Abduh. R011181307. **Overview of the Utilization of Adolescent Care Health Service (PKPR) by Students in Makassar**, supervised by Erfina and Andi Baso Tombong (xi + 61 Pages + 4 Charts + 4 Tables + 8 Attachments)

Background: Adolescent Care Health Service (PKPR) is a youth-based health service program. The use of PKPR by adolescents is categorized into complete, optimal and minimal.

Aim: Provides an overview of the use of PKPR program by students in Makassar.

Method: This research is a quantitative study conducted on 384 respondents using purposive sampling technique.

Results: Based on the results of this research, it shows that the use of PKPR program by students in Makassar is at a minimum level with a percentage of 69,5%.

Conclusions and Suggestion: Utilization of the PKPR program by students in Makassar is low or minimum. Therefore, efforts are needed from various stakeholders to increase adolescents motivation to use PKPR services.

Keywords: Adolescent Care Health Service, Utilization, Students

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Tiada kata yang pantas untuk peneliti ucapkan selain ucapan puji dan syukur kehadirat Allah subhana wa taala atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Pemanfaatan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) oleh Siswa di Kota Makassar”.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan program strata-I (S1) Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Dalam proses penyusunan skripsi ini, peneliti menghadapi berbagai hambatan dan rintangan dari awal pengerjaan hingga skripsi ini selesai disusun namun berkat adanya bimbingan, diskusi serta bantuan dari berbagai pihak peneliti akhirnya mampu untuk menyelesaikan skripsi ini. Pada kesempatan ini, izinkanlah peneliti untuk menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep dan Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP selaku dosen pembimbing yang senantiasa sabar dalam memberikan arahan-arahan serta masukan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., PhD dan Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan saran demi perbaikan skripsi ini.

5. Orang tua saya yang terkasih, Ummilasriyani dan Abduh Banda serta saudara-saudari yang senantiasa memberikan kasih sayang, doa, dukungan serta motivasi kepada peneliti selama ini.
6. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
7. Marhamah Putri Rahmatullah, Nita Hardianty, Hismiranda Bakhtiar, Annisa Adelia Putri dan Nurul Fitrianti yang selalu mendukung, membantu, menghibur serta memotivasi peneliti selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini. Terima kasih telah menemani dan menguatkan dari awal perjalanan sampai saat ini.
8. Teman-teman angkatan 2018 “M1OGLO8IN” dan kelas Reguler A yang telah menemani dan saling membantu proses perkuliahan selama kurang lebih 4 tahun belakangan ini.
9. Seluruh pihak yang terlibat dalam proses penyusunan skripsi ini, yang tidak dapat peneliti sebutkan namanya satu per satu.

Untuk semua bantuan, dukungan, bimbingan dan doa yang telah diberikan kepada peneliti, semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat, karunia dan hidayah-Nya. Tiada gading yang tak retak. Dengan segala kerendahan hati, peneliti menyadari bahwa peneliti hanyalah manusia biasa yang tidak luput dari salah dan khilaf. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan masukan yang bersifat konstruktif sehingga peneliti dapat berkarya lebih baik lagi di masa mendatang. Akhir kata, mohon maaf atas segala kekurangan.

Makassar, November 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR TABEL	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Umum Remaja.....	8
B. Tinjauan Umum Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).....	15
C. Kerangka Teori	22
BAB III KERANGKA KONSEP	23
BAB IV METODE PENELITIAN	24
A. Rancangan Penelitian.....	24
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	24
C. Populasi dan Sampel.....	24
D. Alur Penelitian	27
E. Variabel Penelitian.....	28
F. Instrumen Penelitian	30
G. Pengolahan dan Analisa Data	32
H. Masalah Etika	33
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	35
A. Hasil Penelitian.....	35
B. Pembahasan	46
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	59
A. Kesimpulan	59

B. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN	65
Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian	66
Lampiran 2 Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	67
Lampiran 3 Kuesioner Karakteristik Responden	69
Lampiran 4 Kuesioner Pemanfaatan Program PKPR oleh Remaja	70
Lampiran 5 Surat-Surat	74
Lampiran 6 Lembar Master Tabel Penelitian	80
Lampiran 7 <i>Frequency Table</i>	86
Lampiran 8 Dokumentasi	91

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	22
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	23
Bagan 4.1 Alur Penelitian	27
Bagan 5.1 Alur Pengumpulan Data	35

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	28
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	36
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemanfaatan Program PKPR	37
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pemanfaatan PKPR Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas	37
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Variabel SDM Kesehatan, Fasilitas Kesehatan, Remaja, Jejaring dan Manajemen Kesehatan	44

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan remaja sebagai penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Badan Pusat Statistik (2020) menyatakan bahwa sebanyak 46 juta penduduk atau 17% dari keseluruhan populasi di Indonesia adalah remaja berusia 10-19 tahun (UNICEF, 2021). Masa remaja merupakan masa kritis dalam tahapan kehidupan seseorang karena selama masa tersebut remaja mengalami perubahan yang cukup signifikan baik dalam segi biologis maupun psikologis yang menyebabkan timbulnya risiko masalah kesehatan jangka panjang jika tidak diperhatikan dengan baik (Liang et al., 2019). Remaja yang tumbuh sehat secara fisik, stabil dalam emosi serta intelektual yang berkembang baik merupakan remaja yang memiliki karakter kuat sehingga diharapkan mampu menjadi sumber daya manusia yang berkualitas bagi pembangunan bangsa kedepannya (Syaripuddin, 2018).

Masa remaja merupakan masa pencarian jati diri dikarenakan oleh timbulnya rasa ingin tahu yang tinggi diiringi dengan kemajuan teknologi informasi yang berkembang semakin cepat sehingga dapat menyebabkan remaja memiliki perilaku yang tidak sehat dan berisiko mengalami Tiga Ancaman Dasar Kesehatan Reproduksi (TRIAD KRR) yaitu hal-hal yang berhubungan dengan seksualitas, HIV/AIDS dan NAPZA (Hadayani dalam Winarti et al., 2021).

Setiap individu berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif, khususnya pada remaja agar mereka mampu menjalani proses kehidupannya secara sehat dan bertanggungjawab serta terbebas dari perlakuan diskriminasi dan kekerasan. Salah satu perilaku berisiko yang berkembang dalam pergaulan remaja adalah hubungan seksual pranikah atau seks bebas (Savi-Çakar et al.,

2015). BKKBN dalam Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Kesehatan Remaja (2017) menyatakan bahwa sebesar 0,9% (6.750) remaja perempuan dan 3,6% (7.713) remaja laki-laki pernah melakukan hubungan seksual pranikah.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI (2017), tercatat sebanyak 7.329 remaja terinfeksi HIV dan 2.355 orang diantaranya menderita AIDS. Studi kasus yang dilakukan oleh Masni & Hamid (2018) di Kota Makassar menunjukkan bahwa perilaku seksual berisiko pada remaja terbilang cukup tinggi. Tindakan seksual berisiko yang dilakukan oleh remaja dalam penelitian ini adalah berpegangan tangan (42,7%), mencium pipi (31,4%), berpelukan (23,7%), mencium bibir (20,4%), masturbasi (4,4%), meraba bagian sensitif (4,0%) dan bersenggama (1,1%). Remaja merasa berpelukan hingga berciuman merupakan aktivitas yang wajar dilakukan bagi orang pacaran, sehingga membuat mereka memiliki keinginan besar untuk mengeksplor lebih jauh dari tubuh pasangannya (Yudia et al., 2018).

Data dari WHO (2019) dalam laporan UNICEF (2021) juga menunjukkan bahwa jumlah remaja yang menghisap rokok dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Sebesar 35,5% remaja laki-laki dan 2,9% remaja perempuan merupakan perokok dengan rata-rata usia pertama kali merokok dibawah 15 tahun. Berdasarkan SDKI Kesehatan Reproduksi Remaja (2017), sebesar 15,9% remaja perempuan dan 44,2% remaja laki-laki pernah mabuk serta 0,2% remaja perempuan dan 3,4% remaja laki-laki pernah menggunakan obat-obatan terlarang dengan cara dihisap, dihirup, disuntik dan diminum/ditelan.

Melihat kondisi kesehatan remaja yang demikian, perlu diadakan upaya pemberian informasi, edukasi serta pelayanan yang tepat untuk mengurangi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada remaja. Diperlukan suatu program atau pelayanan yang melibatkan remaja secara langsung untuk dapat mengidentifikasi

kebutuhan dan harapan remaja terhadap pelaksanaan program kesehatan remaja. Salah satu upaya pemerintah dalam menangani permasalahan remaja adalah dengan membentuk program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).

PKPR adalah suatu program yang dikembangkan di tingkat puskesmas yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja mengenai kesehatan reproduksi, perilaku hidup sehat serta pelayanan kesehatan yang berkualitas pada remaja (Kemenkes, 2018). PKPR memuat layanan kesehatan yang bersifat pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif), promotif dan rehabilitatif melalui kegiatan seperti pemberian informasi dan edukasi, pelayanan klinis medis termasuk pemeriksaan penunjang dan rujukan, layanan konseling, Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS) dan pelatihan konselor sebaya (Kemenkes, 2014). Layanan PKPR bagi remaja umumnya dilaksanakan di dalam gedung puskesmas (misalnya poli PKPR) dimana penyelenggaraannya berkaitan dengan 5 aspek pendukung dalam Standar Nasional PKPR yaitu sumber daya manusia kesehatan, fasilitas kesehatan, remaja, jejaring dan manajemen kesehatan.

Prevalensi puskesmas yang menyelenggarakan PKPR di Indonesia pertahun 2018 adalah sebesar 62,08% (6.204 puskesmas), dimana jumlah tersebut telah mencapai target nasional yang sebesar 40% (Kemenkes, 2018). Di samping itu, ada beberapa provinsi yang masih di bawah target nasional (30%) antara lain Sulawesi Selatan (29,04%), Sulawesi Tenggara (21,48%), Sulawesi Barat (26,60%), Maluku Utara (26,87%) dan Papua (28,19%). Akan tetapi, belum ada data yang menunjukkan presentase remaja yang menggunakan layanan PKPR di tiap provinsi.

Kota Makassar merupakan kota dengan jumlah puskesmas terbanyak di Provinsi Sulawesi Selatan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar (2018) terdapat 47 puskesmas yang beroperasi dan hanya 6 puskesmas yang aktif

menyelenggarakan PKPR. Data tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Violita & Hadi (2019) yang meneliti tentang PKPR di Kota Makassar dan dilaporkan hanya ada enam puskesmas yang aktif menyelenggarakan kegiatan PKPR di Kota Makassar diantaranya adalah Puskesmas Kassi-Kassi, Puskesmas Cendrawasih, Puskesmas Jumpandang Baru, Puskesmas Jongaya, Puskemas Andalas dan Puskesmas Makassar.

Ada beberapa penelitian yang menggambarkan pelaksanaan PKPR di lingkungan sekolah (Friskarini & Manalu, 2016; Kristina, 2018; Muthmainnah et al., 2021; Rahmah et al., 2020; Winangsih et al., 2015) yang sebagian besar kegiatannya berupa upaya promotif dan preventif melalui penyuluhan dan skrining kesehatan serta pembentukan konselor sebaya. Hasil penelitian Winangsih et al. (2015) menunjukkan bahwa keberadaan PKPR di sekolah sangat penting bagi remaja karena membantu mereka menyelesaikan permasalahannya. Perlu adanya pemerataan akses terhadap program kesehatan remaja yang didukung oleh seluruh pemangku kepentingan mulai dari pemerintah, sekolah dan keluarga sehingga remaja memiliki hak yang sama dalam memperoleh informasi tentang kesehatan remaja sesuai dengan kebutuhannya (Muthmainnah et al., 2021).

Dilain pihak, masih ada remaja yang tidak mengetahui seluruh kegiatan PKPR yang ada di puskesmas maupun sekolah. Hal ini dipengaruhi oleh kurangnya kesadaran remaja terhadap pentingnya pelayanan kesehatan karena mereka merasa masih sehat dan menganggap tidak membutuhkan layanan tersebut (Kristina, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmah et al. (2020) yang meneliti remaja di SMA Muhammadiyah 7 Makassar dan menyimpulkan bahwa lebih dari setengah responden (58,2%) tidak memanfaatkan layanan PKPR. Ada beberapa faktor penghambat layanan PKPR antara lain karena belum semua puskesmas melaksanakan kegiatan PKPR, alur dan proses

pelaksanaan PKPR kurang sesuai, kurangnya cakupan layanan kepada remaja serta kurangnya dukungan dari instansi-instansi lain yang terkait (Rahmah et al., 2020). Selain itu, faktor penghambat remaja dalam mencari layanan PKPR di puskesmas adalah jam operasinya yang tidak sesuai dengan jam sekolah. Friskarini & Manalu (2016) menyatakan bahwa kegiatan PKPR masih terbatas pada penyuluhan di sekolah dan akses remaja ke puskesmas terbentur dengan kegiatan belajar di sekolah.

Terlepas dari faktor-faktor yang telah disebutkan, salah satu hal penting yang mempengaruhi keberhasilan program PKPR adalah tercapainya tujuan-tujuan yang tertuang dalam Pedoman Standar Nasional PKPR yang meliputi 5 aspek yaitu sumber daya manusia kesehatan, fasilitas kesehatan, remaja, jejaring dan manajemen kesehatan. Selain proses implementasi, evaluasi juga penting dilakukan untuk mengukur keberhasilan suatu program atau kebijakan kesehatan agar dapat menjadi acuan dalam mengembangkan dan memberikan pelayanan kesehatan yang semakin baik kedepannya (Mumtazah & Sulistiadi, 2022). Ketidakefektifan partisipasi remaja pada kegiatan PKPR disebabkan oleh peran puskesmas yang masih rendah dalam melibatkan remaja pada proses perencanaan dan evaluasi kegiatan PKPR (Pulungan & Kusumayati, 2021).

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, penting untuk menganalisa gambaran pemanfaatan remaja pada program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) guna mencapai indikator keberhasilan pemerintah yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 25 Tahun 2014 tentang keterlibatan remaja di bidang kesehatan dan menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang komprehensif bagi remaja. Dengan mengetahui gambaran pemanfaatan remaja pada program PKPR diharapkan mampu menjadi acuan dalam menetapkan rancangan program promosi kesehatan yang

berorientasi pada kebutuhan dan harapan sasaran, sehingga intervensi yang akan dilaksanakan dapat tepat, efektif dan efisien.

Ada beberapa penelitian terdahulu yang menggambarkan pemanfaatan dan implementasi serta pelaksanaan program PKPR (A'yun & Qomaruddin, 2019; Amieratunnisa & Indarjo, 2018; Mumtazah & Sulistiadi, 2022) namun penelitian tersebut hanya berfokus pada pelaksana program yaitu pihak puskesmas dan tidak mengkaji lebih lanjut pemanfaatan program dari sisi sasaran program (remaja) sehingga hal ini yang memotivasi peneliti untuk melakukan penelitian “Gambaran Pemanfaatan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) oleh Siswa di Kota Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Masa remaja merupakan masa kritis dalam tahapan kehidupan seseorang. Selama masa tersebut, remaja mengalami perubahan yang cukup signifikan baik dalam segi biologis maupun psikologis yang menyebabkan timbulnya risiko masalah kesehatan jangka panjang jika tidak diperhatikan dengan baik. Salah satu upaya pemerintah untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan remaja adalah dengan membentuk kebijakan-kebijakan dan program kesehatan, salah satunya adalah Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).

PKPR merupakan program yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja mengenai kesehatan reproduksi dan perilaku hidup sehat serta pelayanan kesehatan yang berkualitas pada remaja dengan menggunakan pendekatan yang komprehensif berupa upaya promotif/preventif, kuratif dan rehabilitatif. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan layanan PKPR, salah satu diantaranya adalah proses evaluasi program. Evaluasi program diperlukan untuk melihat sejauh mana program PKPR telah terlaksana sesuai dengan Standar Nasional yang telah ditetapkan oleh Kemenkes. Belum banyak data yang menunjukkan persepsi

remaja sebagai sasaran program tentang evaluasi program PKPR. Berdasarkan uraian tersebut, melalui penelitian ini, penulis ingin mengidentifikasi gambaran pemanfaatan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) oleh siswa di Kota Makassar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran pemanfaatan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) oleh siswa di Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran pemanfaatan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) pada aspek SDM (Sumber Daya Manusia) kesehatan, fasilitas kesehatan, remaja, jejaring dan manajemen kesehatan oleh siswa di Kota Makassar.
- b. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran pemanfaatan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) oleh siswa berdasarkan wilayah kerja Puskesmas di Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu menjadi salah satu bahan rujukan bagi mahasiswa maupun tenaga pendidik mengenai gambaran pemanfaatan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) oleh siswa di Kota Makassar.

2. Manfaat Bagi Pelayanan Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi salah satu evaluasi bagi pelayanan keperawatan dan institusi pendidikan dalam memberikan pelayanan kesehatan remaja pada program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Remaja

1. Masa Remaja

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan remaja sebagai penduduk dengan batasan usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 25 Tahun 2014 remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) remaja adalah orang-orang dalam rentang usia 10-24 tahun dan belum menikah.

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa yang dalam perjalanannya remaja banyak mengalami perubahan baik dalam segi fisik maupun psikis. Masa remaja dibagi menjadi dua, masa remaja awal dan masa remaja akhir. Masa remaja awal ditandai dengan mulai matangnya ciri-ciri seksual yaitu pada usia 13 sampai dengan 17 tahun, sedangkan masa remaja akhir meliputi periode setelahnya sampai dengan 18 tahun, dimana seseorang dinyatakan dewasa secara hukum (Octavia, 2020).

Hurlock dalam Octavia (2020) mengategorikan masa remaja menjadi:

a. Masa remaja awal (13 atau 14 tahun sampai 17 tahun)

Pada masa ini, perubahan fisik berlangsung dengan sangat cepat. Terjadi ketidakseimbangan emosional dan ketidakstabilan dalam banyak hal. Pada masa ini, remaja masih dalam proses mencari identitas diri dan hubungan sosial yang mulai berubah.

b. Masa remaja akhir (17 tahun sampai 20 tahun)

Pada masa remaja akhir, remaja mulai berpikir idealis dan selalu ingin menjadi pusat perhatian. Mereka cenderung berusaha untuk menonjolkan diri, mempunyai cita-cita yang tinggi, bersemangat dan memiliki energi yang besar untuk meraih tujuan-tujuan yang telah ditetapkan. Namun, masa ini berlangsung hanya dalam waktu yang relatif singkat.

Gainau (2015) dalam buku *Perkembangan Remaja dan Problematikanya* membagi masa remaja menjadi beberapa fase, antara lain:

a. Masa remaja sebagai periode peralihan

Pada masa ini, terjadi peralihan dari satu tahap ke tahap berikutnya, yaitu dari masa anak-anak menuju masa dewasa. Artinya, apa yang telah terjadi di masa sebelumnya akan meninggalkan bekas pada apa yang akan terjadi sekarang dan di masa yang akan datang.

b. Masa remaja sebagai masa perubahan

Masa remaja merupakan periode dimana seseorang mengalami perubahan yang sangat signifikan baik dari segi fisik, psikis, perilaku, pola pikir dan mental. Remaja cenderung mengalami perubahan emosi jika dihadapkan pada situasi yang tidak nyaman, perubahan minat dan perilaku sejalan dengan nilai-nilai yang berubah serta sebagian besar remaja bersikap ambivalen dan menuntut kebebasan, namun takut untuk bertanggungjawab dan meragukan kemampuannya sendiri.

c. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Setiap periode kehidupan memiliki masalahnya masing-masing, namun masalah pada masa remaja seringkali menjadi masalah yang sulit untuk diatasi. Hal

ini dikarenakan remaja cenderung melakukan kebiasaan atau perilaku berisiko yang menyulitkan keadaan, namun tidak percaya atau tidak ingin mencari bantuan dari pihak lain.

d. Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Remaja cenderung mendambakan identitas dirinya masing-masing agar terlihat berbeda dari orang lain. Remaja akan berusaha untuk menjelaskan siapa dia dan apa peranannya dalam tatanan masyarakat.

e. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Masa remaja dipandang sebagai masa yang tidak rapi, tidak dapat dipercaya dan cenderung berperilaku merusak, menyebabkan orang dewasa atau yang bertanggungjawab terhadap mereka memiliki kewajiban untuk membimbing dan mengawasi kehidupan remaja sehingga menimbulkan rasa takut untuk bertanggungjawab atas perilaku negatif yang dilakukan oleh remaja.

f. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis

Remaja cenderung senang untuk melihat dirinya sendiri sebagaimana yang ia inginkan dan bukan apa adanya, terlebih dalam hal harapan dan cita-cita. Remaja senang untuk menciptakan harapan dan cita-cita yang tidak realistis, tidak hanya bagi dirinya namun juga untuk keluarga dan teman-temannya.

g. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa, oleh karena itu remaja sering berpakaian dan bertindak seperti orang dewasa demi memberikan kesan demikian. Lama kelamaan, remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang berhubungan dengan status dewasa, misalnya merokok.

2. Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

a. Pertumbuhan Remaja

Pertumbuhan merupakan suatu fenomena yang berkaitan dengan perubahan yang bersifat kuantitatif yang mengacu pada jumlah, besar serta luas yang bersifat konkrit dan biasanya menyangkut ukuran dan struktur biologis (Octavia, 2020). Pertumbuhan pada remaja merupakan proses kematangan fungsi-fungsi fisik yang berlangsung secara normal dalam periode waktu tertentu. Pertumbuhan fisik pada remaja adalah bertambahnya ukuran kuantitatif dari fisik seseorang seperti tinggi dan berat badan (Octavia, 2020). Remaja usia 10-19 tahun rata-rata mengalami penambahan tinggi 20% dan berat 50% saat mencapai usia dewasa akhir dengan peningkatan massa tulang hingga 40% (Norris et al., 2022).

Fase pertumbuhan pada remaja dimulai dengan masa pubertas yang mendorong terjadinya perubahan-perubahan fisik pada remaja seperti bertambahnya massa tulang, otot dan lemak serta pematangan sistem biologis (Norris et al., 2022). Perubahan fisik dapat diukur dan dilihat serta dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti faktor nutrisi dalam asupan makanan yang dikonsumsi. Seorang remaja yang pola makannya tidak teratur serta sering mengonsumsi makanan yang kurang bergizi maka akan mengalami gangguan gizi selama masa pertumbuhannya (Octavia, 2020). Remaja yang berstatus gizi baik biasanya akan mengalami pertumbuhan puncak tinggi badan di usia 11 tahun pada remaja perempuan dan 13 tahun pada remaja laki-laki (Sawyer et al., 2018).

Pada remaja laki-laki, pertumbuhan fisik yang dapat diamati adalah pertumbuhan tinggi badan yang diakibatkan oleh pertumbuhan tulang setiap tahunnya,

tumbuhnya rambut di daerah kemaluan, dada dan ketiak, testis membesar, tumbuhnya rambut-rambut halus seperti kumis dan jenggot, suara menjadi bertambah berat dan mengalami mimpi basah. Pertumbuhan fisik pada remaja perempuan ditandai dengan perubahan bentuk dan struktur tubuh seperti bertambahnya tinggi dan berat badan, pertumbuhan payudara, tumbuhnya rambut-rambut halus di daerah ketiak dan kemaluan serta mengalami menstruasi (Octavia, 2020).

b. Perkembangan Remaja

Perkembangan adalah suatu proses perubahan yang bersifat kualitatif yang mengacu pada kemampuan psikologis. Proses perkembangan akan terus berlangsung sepanjang kehidupan manusia, berbeda dengan pertumbuhan yang akan berhenti jika seseorang telah mencapai kematangan fisik pada usia tertentu. Perkembangan psikis remaja adalah perubahan yang terjadi pada jiwa, pikiran dan emosi seseorang yang akan menjadi lebih matang atau dewasa dalam menghadapi kehidupan, berbeda saat masih anak-anak. Perkembangan psikis tidak bisa dilihat dan diukur secara langsung, namun dapat dilihat dari tingkah laku dan kemampuan remaja (Octavia, 2020).

Octavia (2020) dalam buku *Motivasi Belajar dalam Perkembangan Remaja* mengemukakan perubahan-perubahan yang terjadi pada psikologis masa remaja sebagai berikut:

- 1) Masa remaja adalah usia dimana individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa
- 2) Kematangan seksual berimplikasi kepada munculnya dorongan dan timbulnya emosi-emosi baru
- 3) Munculnya kesadaran terhadap diri dan mengevaluasi kembali obsesi dan cita-citanya

- 4) Kebutuhan interaksi dan persahabatan lebih luas dengan teman sejenis dan lawan jenis
- 5) Munculnya konflik-konflik sebagai akibat dari masa transisi
- 6) Adanya kecanggungan bagi remaja sebagai akibat dari proses penyesuaian diri terhadap perubahan-perubahan fisik
- 7) Berkembangnya cara berpikir dan kemungkinan untuk mencapai integrasi dalam hubungan sosial orang dewasa

3. Remaja dan Perilaku Menyimpang

a. Faktor Penyebab Perilaku Menyimpang Remaja

Perilaku menyimpang dapat terjadi di manapun dan dapat dilakukan oleh siapapun, termasuk remaja. Dari sudut pandang psikologis, perilaku menyimpang sering dianggap sebagai suatu gejala penyakit mental dan gangguan kepribadian (Wulandari, 2019). Dalam buku Perilaku Remaja (2019), faktor penyebab terjadinya perilaku menyimpang pada remaja dibagi menjadi dua sebab, yaitu faktor dari remaja itu sendiri (internal) dan faktor dari luar (eksternal).

1) Faktor Internal

Krisis identitas merupakan salah satu penyebab terjadinya perilaku menyimpang pada remaja. Hal ini disebabkan karena remaja merasa telah gagal dalam mencapai identitas peran sehingga mungkin saja akan terbentuk sistem kepribadian yang tidak menggambarkan keadaan diri yang sebenarnya. Faktor internal lain yang dapat mempengaruhi terjadinya perilaku menyimpang pada remaja antara lain kontrol diri yang lemah, reaksi frustrasi diri, gangguan

pengamatan dan tanggapan pada remaja serta gangguan perasaan atau emosi pada remaja (Wulandari, 2019).

2) Faktor Eksternal

Keluarga memegang peranan penting dalam tumbuh kembang seorang remaja. Semakin rendah keberfungsian sosial keluarga maka akan semakin tinggi tingkat penyimpangan remaja. Oleh karena itu, pendidikan dalam keluarga sangat penting dalam menentukan proses pertumbuhan dan perkembangan seorang remaja.

Selain keluarga, perilaku remaja juga sangat ditentukan oleh teman sebayanya. Pemilihan teman sebaya yang kurang baik akan membuat remaja mudah terjerumus dalam perilaku-perilaku menyimpang. Oleh karena itu, penting bagi remaja untuk selektif dalam mencari teman dan pergaulan. Faktor eksternal lain yang juga dapat mempengaruhi perilaku menyimpang pada remaja antara lain komunitas atau tempat tinggal yang kurang baik, pendidikan, penggunaan waktu luang, lingkungan sekolah yang tidak menguntungkan serta penggunaan media elektronik (Wulandari, 2019).

b. Dampak Perilaku Menyimpang Remaja

Berbagai bentuk perilaku menyimpang remaja yang ada di masyarakat tentunya akan membawa dampak, baik bagi remaja itu sendiri ataupun kehidupan masyarakat di sekitarnya.

1) Dampak bagi Remaja atau Pelaku

- a) Berpengaruh secara psikologis atau kejiwaan serta adanya tekanan mental terhadap pelaku karena akan dikucilkan dari kehidupan masyarakat atau dijauhi oleh pergaulan
 - b) Dapat menghancurkan masa depan pelaku penyimpangan
 - c) Dapat menjauhkan pelaku dari Tuhan dan dekat dengan perbuatan dosa
 - d) Perbuatan yang dilakukan dapat mencelakakan dan merugikan dirinya sendiri
- 2) Dampak bagi Orang Lain atau Masyarakat
- a) Mengganggu keamanan, ketertiban dan keharmonisan dalam masyarakat
 - b) Merusak tatanan nilai, norma dan berbagai pranata sosial yang berlaku di masyarakat
 - c) Menimbulkan beban sosial, psikologis dan ekonomi bagi keluarga pelaku

B. Tinjauan Umum Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

1. Program PKPR

Kementerian Kesehatan RI telah mengembangkan Program Kesehatan Remaja dengan pendekatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang dimulai sejak tahun 2003. Departemen Kesehatan RI dalam Pedoman Perencanaan Pembentukan dan Pengembangan Puskesmas Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (2008) mendefinisikan PKPR sebagai pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja serta berkesan menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai, menjaga rahasia, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatan remaja, serta efektif, efisien dan komprehensif dalam memenuhi kebutuhan tersebut.

Sasaran layanan ini adalah seluruh remaja berusia 10-18 tahun dengan pelayanan berpusat di puskesmas. Pelayanan kesehatan bagi remaja dapat diselenggarakan di dalam

gedung puskesmas (misalnya poli PKPR) maupun di luar puskesmas (misalnya di UKS atau posyandu remaja) (Kemenkes, 2019). Strategi pemerintah dalam membentuk pelayanan ini adalah sebagai bentuk penyuluhan dan konseling guna menyelesaikan masalah terkait kesehatan remaja dan remaja mau terbuka kepada petugas kesehatan terkait masalah kesehatan yang mereka alami (Dewi et al., 2020).

Layanan PKPR tidak hanya menyediakan perawatan kesehatan klinis bagi remaja namun juga memberikan pendidikan kesehatan yang menargetkan sekolah dan masyarakat umum. Program ini merupakan hasil kerja sama para petugas atau pekerja kesehatan dengan lintas sektor, baik swasta maupun organisasi kemasyarakatan. Selain menargetkan sekolah, PKPR juga disediakan untuk remaja yang putus sekolah dengan menyediakan pos kesehatan berbasis komunitas dan terpadu untuk remaja (Rokom, 2019).

2. Standar Nasional Layanan PKPR

Standar nasional PKPR adalah pengendalian mutu yang digunakan oleh fasilitas kesehatan untuk meningkatkan dan menjamin mutu PKPR yang telah dilaksanakan. Standar nasional PKPR digunakan sebagai pedoman dalam mengarahkan dan menilai mutu PKPR, yang syarat utamanya adalah fasilitas kesehatan harus terlebih dahulu mampu untuk melaksanakan PKPR. Standar nasional PKPR mengatur 5 aspek yang berkaitan dengan penyelenggaraan PKPR, yaitu SDM kesehatan, fasilitas kesehatan, remaja, jejaring dan manajemen kesehatan (Kemenkes, 2014).

Adapun kriteria puskesmas mampu melaksanakan PKPR adalah sebagai berikut:

- a. Memberikan pelayanan konseling pada semua remaja yang memerlukan konseling yang kontak dengan petugas PKPR

- b. Melakukan pembinaan pada minimal 1 (satu) sekolah dalam 1 (satu) tahun di sekolah umum atau sekolah berbasis agama, dengan minimal melaksanakan kegiatan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) di sekolah binaan minimal 2 kali dalam setahun
- c. Melatih konselor sebaya di sekolah minimal sebanyak 10% dari jumlah murid sekolah binaan

3. Layanan yang Tersedia dalam Program PKPR

Menurut Data Profil Kesehatan Indonesia (2018), prevalensi puskesmas yang menyelenggarakan program PKPR di Indonesia pertahun 2018 adalah sebesar 62,08% (6.204 puskesmas), dimana jumlah tersebut telah mencapai target nasional yang sebesar 40%.

Selain memberikan layanan pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif), promosi dan rehabilitasi, puskesmas PKPR juga menjalankan kegiatan lain seperti:

a. Pemberian informasi dan edukasi

Pemberian informasi dan edukasi diberikan oleh tenaga kesehatan kepada kelompok-kelompok remaja dan dapat dilaksanakan di luar gedung puskesmas seperti sekolah, pesantren, rumah singgah dan sebagainya.

Berdasarkan Pedoman Standar Nasional PKPR Kemenkes (2014), hal-hal terkait kompetensi (pengetahuan, keterampilan dan sikap) yang harus dimiliki oleh petugas dalam memberikan pelayanan KIE antara lain:

- 1) Pengetahuan: petugas memiliki pengetahuan terkait kesehatan remaja dan permasalahannya.

- 2) Keterampilan: petugas memiliki keterampilan dalam menggunakan berbagai metode KIE (ceramah tanya jawab, *Focus Group Discussion* (FGD), diskusi interaktif, *role play* dan sebagainya) dan alat bantu (*slide show*, video, *leaflet*, poster dan sebagainya).
- 3) Sikap: petugas memiliki sikap yang ramah remaja, menyenangkan, tidak menggurui, menggunakan bahasa yang sesuai dengan bahasa remaja.

b. Pelayanan klinis medis termasuk pemeriksaan penunjang dan rujukan,

Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan bertujuan untuk mendeteksi secara dini masalah kesehatan pada remaja, misalnya pada waktu penjangkaran kesehatan di sekolah (kelas 7 dan 10) awal tahun ajaran baru, pemeriksaan berkala atau pada remaja di luar sekolah misalnya pemeriksaan kesehatan pada kelompok-kelompok remaja (anak jalanan di rumah singgah, dan lain-lain) (Kemenkes, 2014).

Pelayanan rujukan yang dilaksanakan haruslah sesuai kebutuhan. Puskesmas sebagai pelayanan klinik medis melaksanakan rujukan kasus ke pelayanan medis yang lebih mumpuni. Selain rujukan medis, rujukan sosial juga diperlukan dalam PKPR misalnya penyaluran kepada lembaga keterampilan kerja bagi remaja pasca penyalahgunaan NAPZA dan sebagainya.

c. Layanan Konseling

Konseling adalah sebuah proses hubungan saling membantu dan bekerjasama antara konselor dan klien remaja (dalam situasi tatap muka dan kedudukan yang setara) sebagai upaya menolong klien untuk menyelesaikan masalah tertentu dalam kehidupannya.

Konseling dapat dilakukan secara individual atau kelompok. Konseling kelompok melibatkan lebih dari 1 klien (biasanya 6-12 orang) yang memiliki kesamaan tema, tingkat permasalahan, tujuan dan usia/kematangan. Konseling kelompok bisa dilakukan dalam bentuk FGD (*Focus Group Discussion*) (Kemenkes, 2014).

d. Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS)

Keterampilan Hidup Sehat (KHS) adalah tindakan kemampuan atau kecakapan yang dimiliki oleh seseorang, baik langsung maupun tidak langsung, untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya serta mencegah risiko penyakit. Dengan memiliki kemampuan dan kecakapan hidup yang baik, diharapkan remaja dapat bertahan hidup dan bertanggungjawab terhadap dirinya sendiri (Sunarti et al., 2019). PKHS dapat diberikan secara kelompok di mana saja, baik di sekolah, puskesmas, rumah singgah dan sebagainya.

e. Pelatihan konselor sebaya

Konselor sebaya adalah remaja yang sudah mendapatkan pelatihan konseling remaja yang dilaksanakan oleh Dinas Pendidikan Kabupaten/Kota atau instansi terkait (Kemenkes, 2014). Pelatihan konselor sebaya adalah suatu kegiatan untuk mengikutsertakan remaja sebagai salah satu syarat keberhasilan PKPR. Konselor sebaya berperan sebagai agen pengubah bagi kelompok seusianya untuk berperilaku sehat, sebagai agen promotor layanan PKPR dan sebagai kelompok yang siap membantu dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi PKPR.

Layanan PKPR menggunakan pendekatan yang komprehensif berupa upaya promotif/preventif melalui pembekalan dan pembinaan kesehatan serta upaya

kuratif dan rehabilitatif melalui proses penerapan Terpadu Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (Kemenkes, 2018).

Pelayanan kesehatan remaja yang disediakan meliputi Infeksi Menular Seksual (IMS) HIV&AIDS, pencegahan dan penanggulangan kehamilan bagi remaja, pelayanan gizi meliputi anemia, kekurangan dan kelebihan gizi, tumbuh kembang remaja, skrining status TT (Tetanus Toxoid) pada remaja, pelayanan kesehatan jiwa remaja meliputi masalah psikososial, gangguan jiwa dan kualitas hidup, pencegahan dan penanggulangan NAPZA, deteksi dan penanganan kekerasan terhadap remaja serta deteksi dan penanganan tuberkulosis (Kominfo, 2021)

4. Manfaat PKPR bagi Remaja

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia merumuskan tujuan terselenggaranya PKPR yang berkualitas di puskesmas sebagai upaya untuk mewujudkan derajat kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan yang optimal bagi remaja sesuai dengan potensi yang dimiliki.

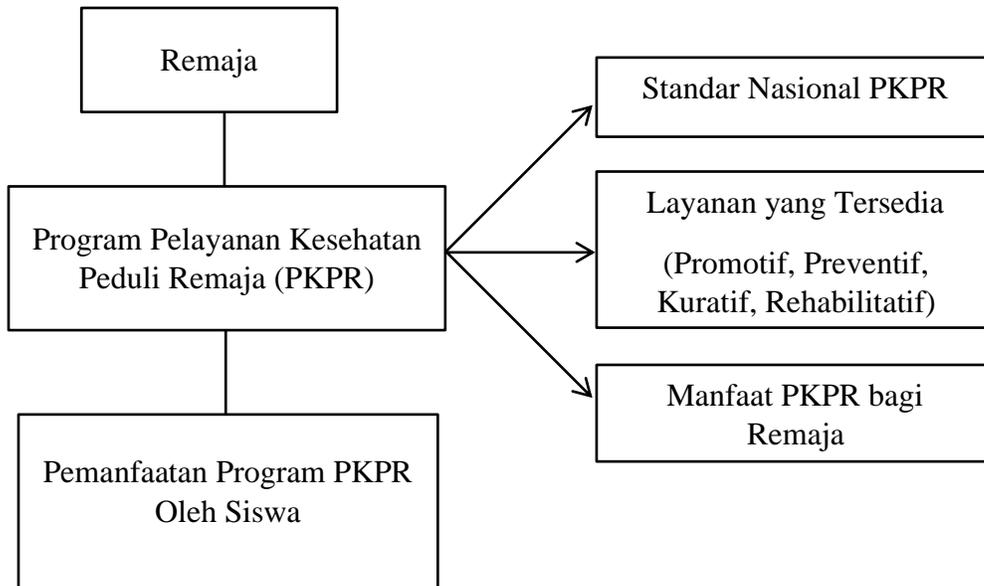
Selain itu, beberapa manfaat dari program PKPR bagi remaja adalah sebagai sarana atau wadah memperoleh pengetahuan mengenai kesehatan yang mencakup kesehatan reproduksi remaja, masalah kesehatan jiwa, menanggulangi penyalahgunaan NAPZA, pemenuhan gizi, aktivitas fisik, pencegahan penyakit tidak menular, kekerasan pada remaja dan sebagainya.

Program ini juga bertujuan untuk membekali remaja akan keterampilan hidup sehat sekaligus sebagai aktualisasi diri dalam peningkatan derajat kesehatan mereka serta sebagai sarana sosialisasi bagi remaja dengan cara bertukar pikiran dan berdiskusi

bersama teman sebaya untuk saling memberikan motivasi dan sugesti positif yang baik guna perkembangan psikologis mereka (Kominfo, 2021).

Program PKPR diharapkan mampu menurunkan permasalahan kesehatan pada remaja dengan turut serta melibatkan remaja untuk berpartisipasi aktif dalam mendukung pelaksanaan program dengan dukungan prosedur, kebijakan, fasilitas kesehatan, petugas kesehatan serta remaja yang menjadi sasaran dalam program (Pujiastuti et al., 2021).

C. Kerangka Teori



(Kemenkes, 2014, 2018, 2019; Dafroyati, 2017; Dewi et al., 2020; Kominfo, 2021; Kristina, 2018; Muzaky & Arifah, 2021; Pujiastuti et al., 2021; Rokom, 2019; Sunarti et al., 2019)

Bagan 2.1 Kerangka Teori