

Tersedia online di: journal.gunabangsa.ac.id

Journal of Health (JoH)

ISSN (online): 2407-6376 | ISSN (print): 2355-8857



Factors Affecting Pregnancy on Adolescent Women of Senior High School Levels in Sleman District in 2021

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan pada Remaja Putri Usia Tingkat SMA di Wilayah Kabupaten Sleman Tahun 2021

Dini Melani^{1*}, Sri Puji Ganefati², Any Ashari³^{1, 2, 3} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Guna Bangsa Yogyakarta

ABSTRACT

The high rate of teenage pregnancy in the Special Region of Yogyakarta in 2021 is 406 cases and in Sleman Regency as many as 103 cases which are assumed to be the effect of the suboptimal PKPR stakeholders in carrying out their duties and functions. The method used in this research is mixed methods, combining quantitative and qualitative research. The research design used in this research is sequential explanatory. The population in this study, namely all teenage girls (15-19 years) who experienced pregnancy recorded in the working area of Sleman Regency in 2021 as many as 103 teenage girls. Knowledge about sex affects teenage pregnancy, while economic, socio-cultural, educational factors, parental influence, marital status, knowledge about reproductive health, access to information, knowledge about sex, PKPR, free sex with drugs, and contraceptive use do not affect teenage pregnancy. Optimizing stakeholder performance is carried out by listening to the needs of youth and strengthening the focus of the PKPR Public Health Center service target outside the building as well as providing youth services as needed. The PKPR primary stakeholder strategy is based on an analysis of the determinants of teenage pregnancy in the Sleman Regency Work Area by considering internal and external factors by overcoming the problem of knowledge factors that affect KTD in high school girls in the Kab. Sleman so that it complies with the 3 SN PKPR standards.

Keywords: Pregnancy, Unwanted Pregnancy, Teenage Girls

INFORMASI ARTIKEL

Diterima : 30 Juni 2022
 Direvisi : 25 Juli 2022
 Disetujui : 25 Juli 2022
 Dipublikasi : 30 Juli 2022

KORESPONDENSI

Dini Melani
 Dinimelani203@gmail.com
 +62 858-6853-6473

INTISARI

Tingginya angka kehamilan remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2021 sebanyak 406 kasus dan di Kabupaten Sleman sebanyak 103 kasus yang diasumsikan sebagai efek dari kurang optimalnya stakeholder PKPR dalam melaksanakan tugas dan fungsinya. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah mixed methods, menggabungkan antara penelitian kuantitatif dan kualitatif. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *sequential explanatory*. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua remaja putri (15-19 tahun) yang mengalami kehamilan tercatat di wilayah kerja Kabupaten Sleman tahun 2021 sebanyak 103 remaja putri. Pengetahuan tentang seks mempengaruhi kehamilan remaja sedangkan faktor ekonomi, sosial budaya, pendidikan, pengaruh orang tua, status pernikahan, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, akses informasi, pengetahuan tentang seks, PKPR, free seks NAPZA, dan penggunaan kontrasepsi tidak mempengaruhi kehamilan remaja. Optimalisasi kinerja *stakeholder* dilakukan dengan cara mendengarkan kebutuhan remaja dan memperkuat fokus sasaran layanan Puskesmas PKPR di

Copyright © 2022 Author(s)



Di bawah lisensi *Creative Commons Attribution 4.0 International License*.

luar gedung serta memberikan pelayanan remaja yang sesuai kebutuhan. Strategi *stakeholder* primer PKPR berdasarkan analisis determinan kehamilan remaja di Wilayah Kerja Kabupaten Sleman dengan mempertimbangkan faktor internal dan eksternal dengan mengatasi permasalahan faktor pengetahuan yang mempengaruhi KTD pada remaja putri tingkat SMA di wilayah Kab. Sleman sehingga sesuai dengan standar 3 SN PKPR.

Kata kunci: Kehamilan, Kehamilan tidak diinginkan, Remaja Putri

PENDAHULUAN

Upaya peningkatan taraf Kesehatan Ramah Remaja (KRR) melalui Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dilakukan dengan strategi Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (PKRR). Pelaksanaannya dipengaruhi oleh *stakeholder*, yaitu kelompok atau individu yang dapat mempengaruhi dan atau dipengaruhi oleh suatu pencapaian tertentu. Strategi pihak *stakeholder primer* dapat dinilai berdasarkan penelitian terdahulu, yakni (Budiawan & Roossy, 2018) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa peran pemangku kepentingan dalam PKPR mengalami pola hubungan disfungsional berdasarkan diagram hubungan pemangku kepentingan. Hal ini menunjukkan bahwa beberapa interaksi strategis antar pemangku kepentingan belum terjalin. Ditambahkan oleh (Ningsih, 2018) bahwa tidak semua standar nasional PKPR dapat terpenuhi karena sosialisasi terselenggara dengan tidak baik, yang tentu saja merupakan peran *stakeholder*. Optimalisasi kinerja *stakeholder* dalam proses pendidikan kesehatan reproduksi untuk penanganan kehamilan pada remaja akan berbeda dibandingkan sebelumnya sebab dilakukan secara tidak langsung menggunakan media *daring*. Penelitian (Sariyani dkk., 2020) menyatakan bahwa kajian PKPR dilakukan dengan harapan dapat meningkatkan kesadaran tentang kesehatan remaja, juga ingin anak muda mandiri dan bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan reproduksinya.

Hasil penelitian Muthmainnah dkk., (2014), menjelaskan bahwa *stakeholder* pemerintah memiliki dampak positif terhadap implementasi strategi PKPR. Namun, beberapa *stakeholder* tidak menyadari besarnya masalah kesehatan remaja karena keterlibatan mereka masih pasif sebab

pengaruh mereka yang lemah dan sumber daya yang terbatas. Oleh karena itu, baik di tingkat pengambil keputusan maupun di tingkat kelompok sasaran, kami akan memperkuat keterlibatan berbagai pemangku kepentingan dan membentuk sikap suportif melalui regulasi yang mengatur pembatasan kewenangan masing-masing pemangku kepentingan dalam melaksanakan program PKPR.

Permasalahan tersebut pada akhirnya berdampak pada kurang optimalnya kinerja *stakeholder* dalam proses Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (PKPR). Berdasarkan hal tersebut, titik urgensi penelitian ini terletak pada tingginya angka kehamilan remaja yang diasumsikan sebagai efek dari kurang optimalnya *stakeholder* PKRR dalam melaksanakan tugas dan fungsinya. Upaya sinkronisasi antara analisis determinan kehamilan remaja khususnya kehamilan tidak diinginkan sebagai isu dan identifikasi strategi *stakeholder primer* yang menjadi ujung tombak pelaksanaan PKRR sebagai faktor penyebab terjadinya isu tersebut. Memudahkan untuk memahami faktor yang mempengaruhi kehamilan remaja dan strategi optimalisasi yang dilakukan pihak *stakeholder primer* PKPR. Berdasarkan masalah tersebut menarik untuk dilakukan penelitian, akan dihasilkan upaya *stakeholder primer* PKRR yang sesuai dengan kebutuhan remaja putri terutama dalam pencegahan dan penanggulangan kasus kehamilan tidak diinginkan pada remaja.

Tujuan dalam penelitian ini yaitu:

- a. Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan tidak diinginkan pada remaja putri tingkat SMA di Wilayah Kabupaten Sleman.

- b. Mengidentifikasi strategi *stakeholder primer* PKPR di Sleman meliputi variasi strategi *stakeholder primer*, tingkat optimalisasi kinerja *stakeholder primer* dan hubungan variasi strategi *stakeholder primer* dengan tingkat optimalisasi kinerja *stakeholder primer*.
- c. Mengetahui optimasi upaya *stakeholder primer* PKPR yang tepat berdasarkan analisis SWOT tentang determinan kehamilan tidak diinginkan pada remaja Wilayah Kerja Kabupaten Sleman.

variasi strategi *stakeholder primer* PKPR dengan optimasi kinerja *stakeholder primer* PKPR. Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari 25 butir pernyataan. Metode wawancara dalam penelitian ini adalah teknik wawancara *semi structure*, untuk mengumpulkan data pada tahap analisis determinan kehamilan remaja. Pedoman wawancara dalam penelitian ini terdiri dari 14 butir pertanyaan terstruktur dan kemudian ada beberapa konsep pertanyaan lebih lanjut yang menjadi pedoman peneliti untuk menggali lebih dalam setiap butir pertanyaan yang diajukan

Analisis dalam penelitian ini ada 3 tahap dengan menggunakan alat ukur kuesioner terbuka tertutup (*open & closed questionnaire*) dan pedoman wawancara *semi structure* yang dilengkapi dengan lembar observasi yang tidak terstruktur.

METODE

Dalam penelitian ini menggunakan metode *mixed methods* yaitu menggabungkan antara penelitian kuantitatif dan kualitatif dengan desain penelitian *sequential exploratory*. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua remaja putri (15-19 tahun) yang mengalami kehamilan tercatat di wilayah kerja Kabupaten Sleman tahun 2021 sebanyak 103 remaja putri. Jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 51 remaja putri yang hamil (kelompok kasus) dan 51 remaja putri (teman dekat satu sekolah dari remaja putri yang hamil) atau responden kelompok kontrol sesuai kriteria inklusi.

Dalam penelitian ini kuesioner yang digunakan untuk mengidentifikasi strategi *stakeholder primer* PKPR adalah kuesioner terbuka tertutup (*open and closed questionnaire*), untuk mengumpulkan data terkait: hubungan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pembahasan meliputi beberapa poin. Pembahasan dapat meliputi hasil dari penelitian, teori yang terkait, jurnal terkait dan opini dari peneliti. Pada tabel 1 di bawah ini akan membahas mengenai hasil penelitian mengenai karakteristik penelitian. Karakteristik yang disampaikan adalah mengenai ekonomi, sosial budaya, pendidikan, pengaruh orang tua, status pernikahan, pengetahuan tentang reproduksi, akses informasi, pengetahuan tentang seks, pengetahuan tentang PKRR, free seks NAPZA, penggunaan kontrasepsi.

Tabel 1 | Hubungan determinan kehamilan remaja di Wilayah Kerja Kabupaten Sleman

Faktor	p-value
Ekonomi	0,774
Sosial Budaya	0,388
Tingkat Pendidikan	0,549
Pengaruh Orang Tua	0,691
Status Pernikahan	0,691
Pengetahuan tentang Reproduksi	1,000
Akses informasi	1,000
Pengetahuan tentang Seks	0,000
Pengetahuan tentang PKRR	0,691
Free Seks NAPZA	0,539
Penggunaan Kontrasepsi	1,000

Tabel 1 menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan dengan masalah kehamilan remaja usia 15-19 tahun antara lain faktor ekonomi, sosial budaya, tingkat pendidikan, pengaruh orang tua, status pernikahan, pengetahuan kesehatan reproduksi, akses informasi, pengetahuan tentang seks, pengetahuan tentang PKRR, faktor free seks dan NAPZA, dan penggunaan kontrasepsi dengan nilai signifikan <5%. Hasil analisis Faktor ekonomi, social budaya, tingkat pendidikan, pengaruh orang tua, status pernikahan, pengetahuan kesehatan reproduksi, akses informasi, pengetahuan tentang PKRR, faktor seks bebas dan NAPZA, dan penggunaan

kontrasepsi tidak berhubungan signifikan dengan nilai signifikan >5%. Sedangkan faktor yang berpengaruh adalah pengetahuan tentang seks, jika tidak dilakukan upaya yang tentang edukasi atau pengetahuan tentang seks dapat berdampak pada perkembangan remaja. Berdasarkan hasil tersebut dibutuhkan strategi yang dapat membantu menyelesaikan permasalahan kehamilan remaja usia 15-19 tahun di Wilayah Kerja Kabupaten Sleman. Hubungan variasi strategi *stakeholder* primer PKRR dengan tingkat optimalisasi kinerja *stakeholder* primer PKRR Wilayah Kerja Kabupaten Sleman dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2 | Tabulasi Silang hubungan variasi strategi *stakeholder* primer PKRR dengan tingkat optimalisasi kinerja *stakeholder* primer PKRR di Wilayah Kerja Kabupaten Sleman

Variabel	Variasi strategi Masalah Kehamilan remaja usia 15-19 tahun				Total		P value	Pearson chi square
	Kurang baik		Baik		f	%		
	f	%	f	%				
Kinerja <i>stakeholder</i> primer								
Tenaga kesehatan	2	10,0	18	90,0	20	100,0	0,001	16,321
Guru	3	50,0	3	50,0	6	100,0		
Orang tua	11	73,3	4	26,7	15	100,0		
Psikolog	0	0,0	2	100,0	2	100,0		
Total	16	37,2	27	62,8	43	100,0		

Tabel 2 menunjukkan bahwa kinerja *stakeholder* primer yang terdiri dari tenaga kesehatan, guru, orang tua dan psikolog yang memiliki kriteria baik dalam mengatasi masalah kehamilan remaja usia 15-19 tahun yang pertama psikolog 2(100,0%), tenaga kesehatan 18 (90,0%) dan ketiga guru 3(50,0%). Variasi strategi yang kurang baik adalah orangtua 11 (73,3%). Hasil analisis statistik menunjukan nilai signifikan sebesar 0,001<5%. Artinya ada hubungan variasi strategi *stakeholder* primer PKRR dengan tingkat optimalisasi kinerja *stakeholder* primer PKRR di Wilayah Kerja Kabupaten Sleman.

Gambaran tentang determinan kehamilan tidak diinginkan pada remaja Wilayah Kerja Kabupaten Sleman, berdasarkan temuan penelitian melalui wawancara menjawab kehamilan terjadi usia remaja saat berhubungan tidak menggunakan alat kontraseksi karena

remaja pertama kali menggunakan alat kontrasepsi saat berhubungan seks namun jika melakukan hubungan suami istri kami tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi. Remaja mengetahui bahwa Kehamilan usia remaja setelah persalinan besar kemungkinan mengalami infeksi puerperium. Temuan hasil wawancara diketahui bahwa kehamilan remaja banyak terjadi karena adanya permasalahan ekonomi sehingga banyak terjadi perjudohan pada usia remaja. Keadaan ekonomi mendesak keadaan orang tua untuk menjodohkan anaknya agar tidak terbebani lagi dan nantinya anak akan menjadi tanggungjawab suaminya. Selain dengan alasan restu dari orang tua, remaja setuju untuk menerima perjudohan karena alasan pengaruh teman yang menasehati.

Dampak dari pernikahan di usia remaja juga dirasakan oleh remaja baik dari segi kepribadian remaja dan fisik serta kondisi ekonomi.

Perkawinan pada usia remaja merupakan masalah yang sangat serius karena mengandung berbagai risiko dari berbagai aspek, seperti kesehatan, psikologi, dan sosiologi. Pernikahan dengan seseorang yang belum mencapai usia dewasa atau dibawah umur dapat memiliki efek trauma. Terjadinya trauma ini disebabkan oleh kurangnya persiapan untuk melakukan kewajiban-kewajiban yang terjadi setelah menikah, sedangkan tidak didukung oleh kemampuan dan kapasitas pengembangan pribadi yang ada.

Hasil wawancara diketahui setelah menikah dan menjalani kehamilan pada usia remaja beberapa informan menjelaskan bahwa adanya kurang kematangan diri yang dirasakan remaja dan menimbulkan perbedaan pendapat serta dari segi ekonomi mengalami masalah. Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan

bahwa determinan kehamilan tidak diinginkan pada remaja banyak terjadi karena adanya permasalahan ekonomi sehingga banyak terjadi perjodohan pada usia remaja. Orang tua lebih memilih menikahkan anak-anak mereka lebih awal atau menikah dini, sebab dapat mengurangi biaya keuangan bagi orang tua. Karena, anak perempuan yang sudah menikah berada di bawah tanggung jawab suami.

Analisis determinan kehamilan remaja di Wilayah Kerja Kabupaten Sleman dilihat berdasarkan faktor strategi kekuatan dan kelemahan pada tabel 3, hal ini dilakukan sesuai dengan kriteria yang dipandang penting bagi stakeholder primer pendidikan kesehatan reproduksi remaja berdasarkan analisis determinan kehamilan remaja di Wilayah Kerja Kabupaten Sleman.

Tabel 3 | Tabel IFAS (*Internal Strategic Factors Summary*)

1 Faktor Strategi Internal	2 Bobot	3 Peringkat	4 Terbobot
Kekuatan (<i>Strenghts</i>)			
1. Pendekatan dilaksanakan minimal 3 kali pertemuan	0,083	3	0,249
2. Saling mempengaruhi dan bersedia terlibat sepenuhnya di antara <i>stakeholder</i> pelaksana itu sendiri.	0,083	4	0,332
3. Kepercayaan dan rasa aman	0,083	4	0,332
4. Penyampaian materi menyesuaikan disiplin ilmu	0,083	2	0,166
5. Adanya metode lain selain diskusi dan konseling	0,083	2	0,166
6. Selalu dilakukan evaluasi terhadap materi PKRR	0,083	3	0,249
Total Kekuatan			1,49
Kelemahan (<i>Weakness</i>)			
1. Kurangnya sosialisasi PKPR dari Dinas Kesehatan saat pelatihan Pendidik Sebaya	0,083	4	0,332
2. Selama ini remaja hanya sebagai objek program, belum menjadi subjek.	0,083	4	0,332
3. Pelaksanaan PKRR oleh pihak <i>stakeholder primer</i> mampu mengatasi masalah KRR	0,083	2	0,166
4. Fokus kerja yang berbeda, meski di dalam melaksanakan program masih terindikasi belum adanya kesatuan visi	0,083	3	0,249
5. Sosialisasi ilmu yang didapat remaja setelah mengikuti penyuluhan maupun pelatihan belum dapat dilakukan oleh sebagian besar partisipan.	0,083	3	0,249
6. Partisipasi yang masih kurang	0,083	3	0,249
Total Kelemahan			1,58
Total Kekuatan dan Kelemahan	1		3
Kekuatan - Kelemahan			-0,08

Tabel 3 menunjukkan angka 3 yang berarti menunjukkan bahwa manajemen sudah cukup baik (rata-rata) menanggapi faktor-faktor strategi internal yang ada dalam hal tingkat pentingnya faktor tersebut bagi *stakeholder* primer pendidikan kesehatan reproduksi remaja

berdasarkan analisis determinan kehamilan remaja di Wilayah Kerja Kabupaten Sleman.

Selanjutnya analisis determinan kehamilan remaja di Wilayah Kerja Kabupaten Sleman dilihat berdasarkan faktor strategi peluang dan ancaman dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4 | EFAS (*External Strategic Factors Summary*)

1 Faktor Strategi Eksternal	2 Bobot	3 Peringkat	4 Terbobot
Peluang (<i>Opportunity</i>) :			
1. Adanya pendekatan dari lembaga pendidikan	0,083	2	0,166
2. Adanya pendekatan berorientasi pada kebutuhan dan karakteristik peserta didik	0,083	2	0,166
3. Kemauan untuk menyesuaikan terhadap perubahan dan pengendalian atas penggunaan kekuasaan dalam mengatur peserta didik	0,083	4	0,332
4. Dukungan masyarakat dalam pelaksanaan PKPR	0,083	4	0,332
5. Keterlibatan semua pihak, mulai dari pemerintah sebagai pengambil kebijakan, pelaksana program, masyarakat dan remaja	0,083	2	0,166
6. Tahap pelaksanaan, pengawasan bahkan evaluasi dikerjakan secara bersama-sama	0,083	2	0,166
Total Peluang			1,33
Ancaman (<i>Threats</i>) :			
1. Pendekatan <i>stakeholder</i> primer belum sepenuhnya digunakan sebagai ujung tombak kebijakan	0,083	4	0,332
2. <i>Stakeholder</i> remaja masih dikategorikan sebagai pemerhati	0,083	4	0,332
3. Tidak ada interaksi dengan pihak <i>stakeholder</i> lain karena peran, tugas dan fungsi yang berbeda	0,083	2	0,166
4. Tenaga kesehatan tidak tahu dan tidak perlu mengetahui peran, tugas dan fungsi <i>stakeholder primer</i> lainnya (lintas sektoral) karena menjalankan peran mandiri	0,083	2	0,166
5. Tugas lain diluar kegiatan PKPR yang menyita Waktu	0,083	3	0,249
6. Kurangnya privasi dan ketepatan bahan untuk edukasi dan konseling	0,083	3	0,249
Total Ancaman			1,49
Total Peluang dan Ancaman	1		3
Peluang - Ancaman			-0,17

Tabel 4 menunjukkan angka 3 yang berarti menunjukkan bahwa manajemen sudah cukup baik (rata-rata) menanggapi faktor-faktor strategi eksternal yang ada dalam hal tingkat pentingnya faktor tersebut bagi *stakeholder* primer pendidikan kesehatan reproduksi remaja

berdasarkan analisis determinan kehamilan remaja di Wilayah Kerja Kabupaten Sleman.

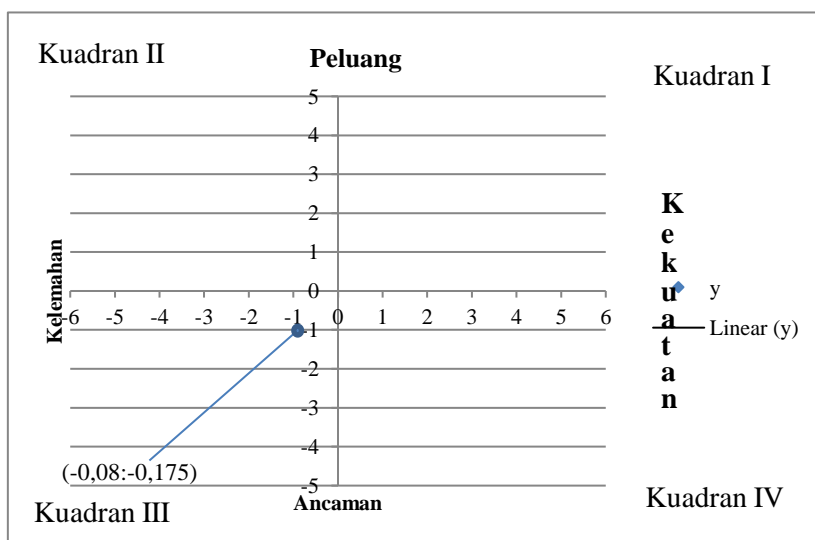
Ringkasan faktor internal dan eksternal menjadi faktor yang dianggap paling penting dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5 | SFAS (Strategic Factors Analysis Summary)

1 Faktor Strategis Kunci	2 Bobot	3 Peringkat	4 Skor Terbobot	5 Durasi Mg3-4 Pk 1-2
Saling mempengaruhi dan bersedia terlibat sepenuhnya di antara <i>stakeholder</i> pelaksana itu sendiri.	0,083	4	0,332	X
Kepercayaan dan rasa aman	0,083	4	0,332	X
Kurangnya sosialisasi PKPR dari Dinas Kesehatan saat pelatihan Pendidik Sebaya	0,083	4	0,332	X
Selama ini remaja hanya sebagai objek program, belum menjadi subjek	0,083	4	0,332	X
Kemauan untuk menyesuaikan terhadap perubahan dan pengendalian atas penggunaan kekuasaan dalam mengatur peserta didik	0,083	4	0,332	X
Dukungan masyarakat dalam pelaksanaan PKPR	0,083	4	0,332	X
Pendekatan <i>stakeholder</i> primer belum sepenuhnya digunakan sebagai ujung tombak kebijakan	0,083	4	0,332	X
<i>Stakeholder</i> remaja masih dikategorikan sebagai 'pemerhati	0,083	4	0,332	X
Total SFAS			2,656	

Langkah selanjutnya dalam penentuan strategi SWOT yaitu dengan menentukan posisi kuadran yang diperoleh dari perhitungan

kekuatan dikurangi kelemahan ($1,49 - 1,58 = -0,08$), kemudian peluang dikurangi nilai ancaman ($1,33 - 1,49 = -0,17$).



Gambar 1. Matrik Pilihan Strategi Utama

Berdasarkan analisis pada Gambar 1 menunjukkan stakeholder primer pendidikan kesehatan reproduksi remaja berdasarkan analisis determinan kehamilan remaja di Wilayah

Kerja Kabupaten Sleman berada di kuadran I Strategi WT, temuan tersebut menunjukkan banyaknya kelemahan dan ancaman terhadap para remaja yang hamil di usia 15-19 tahun. Artinya

terjadi permasalahan tentang kehamilan remaja di usia 15-19 tahun sehingga dibutuhkan solusi dan strategi yang tepat sasaran dari stakeholder primer pendidikan kesehatan reproduksi remaja

di Wilayah Kerja Kabupaten Sleman. Penentuan matrix SWOT dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Matrix SWOT

Eksternal Internal	Kekuatan (S) 1. Saling mempengaruhi dan bersedia terlibat sepenuhnya di antara stakeholder pelaksana itu sendiri. 2. Kepercayaan dan rasa aman	Kelemahan (W) 1. Kurangnya sosialisasi PKPR dari Dinas Kesehatan saat pelatihan Pendidik Sebaya 2. Selama ini remaja hanya sebagai objek program, belum menjadi subjek
Peluang (O) 1. Kemauan untuk menyesuaikan terhadap perubahan dan pengendalian atas penggunaan kekuasaan dalam mengatur peserta didik 2. Dukungan masyarakat dalam pelaksanaan PKPR	Strategi SO 1. Optimalisasi dalam menyesuaikan perubahan dan pengendalian antara <i>stakeholder</i> pelaksana itu sendiri 2. Memanfaatkan dukungan pemerintah maupun masyarakat 3. Mengutamakan kepercayaan dan rasa aman	Strategi WO 1. Melakukan pendekatan baik kepada masyarakat dengan memanfaatkan dukungan pemerintah 2. Optimalisasi sosialisasi PKPR
Ancaman (T) 1. Pendekatan <i>stakeholder</i> primer belum sepenuhnya digunakan sebagai ujung tombak kebijakan 2. <i>Stakeholder</i> remaja masih dikategorikan sebagai pemerhati	Strategi ST 1. Mengutamakan pendekatan <i>stakeholder</i> primer sepenuhnya sebagai ujung tombak kebijakan 2. Penerapan pendekatan dalam kegiatan PKPR dengan memanfaatkan dukungan masyarakat dan tokoh masyarakat 3. Melakukan pembinaan dan evaluasi sesuai kebijakan	Strategi WT 1. Tingkatkan sosialisasi dengan bantuan Dinas Kesehatan dalam pelatihan pendidik sebaya 2. Bekerjasama dengan Puskesmas terdekat karena peranan Puskesmas dalam program PKPR adalah sebagai ujung tombak pemberi pelayanan kesehatan di masyarakat termasuk remaja. 3. Mengutamakan <i>stakeholder</i> berperan aktif dalam pelaksanaan dan menjadikan remaja sebagai subyek

Berdasarkan indikator-indikator yang ada pada Matrix SWOT maka strategi yang dapat dilakukan oleh *stakeholder* primer yaitu menentukan strategi SO diantaranya melakukan optimalisasi dalam menyesuaikan perubahan dan pengendalian antara *stakeholder* pelaksana itu sendiri, memanfaatkan dukungan pemerintah maupun masyarakat, Mengutamakan kepercayaan dan rasa aman. Strategi ST diantaranya yaitu mengutamakan pendekatan *stakeholder* primer sepenuhnya sebagai ujung tombak kebijakan, penerapan pendekatan dalam kegiatan PKPR dengan memanfaatkan dukungan masyarakat dan tokoh masyarakat, Melakukan

pembinaan dan evaluasi sesuai kebijakan. Strategi WO yaitu melakukan pendekatan baik kepada masyarakat dengan memanfaatkan dukungan pemerintah, optimalisasi sosialisasi PKPR. Strategi WT yaitu tingkatkan sosialisasi dengan bantuan Dinas Kesehatan dalam pelatihan pendidik sebaya, bekerjasama dengan Puskesmas terdekat karena peranan Puskesmas dalam program PKPR adalah sebagai ujung tombak pemberi pelayanan kesehatan di masyarakat termasuk remaja, mengutamakan *stakeholder* berperan aktif dalam pelaksanaan dan menjadikan remaja sebagai subyek.

Temuan hasil wawancara diketahui bahwa determinan kehamilan remaja banyak terjadi karena adanya permasalahan ekonomi sehingga banyak terjadi perjodohan pada usia remaja. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rahayu dkk., 2017) menunjukkan bahwa risiko determinan kehamilan remaja adalah tingkat pendidikan, tingkat pendidikan ibu, dan pendapatan orang tua. Dengan demikian, menikah dini mengurangi beban keuangan orang tua dan suaminya bertanggung jawab atas putrinya yang sudah menikah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Nodim & Albert, 2016) juga menunjukkan bahwa orang tua berpenghasilan rendah dikaitkan dengan pencapaian pendidikan yang rendah. Orang tua yang berpenghasilan kurang dari upah minimum akan membiarkan anak-anak mereka untuk menikah di usia dini.

Kehamilan pada remaja menyebabkan masalah fisik, mental, keuangan, dan sosial yang kompleks (Mersal dkk 2013). Masalah fisik yang terkait dengan kehamilan remaja termasuk anemia, janin stagan dalam rahim, risiko kelahiran prematur, risiko keguguran, dan perkembangan preeklamsia. Semua masalah ini membawa risiko membunuh ibu (Isa & Gani, 2012). Orang tua adalah pusat kehidupan anak-anaknya. Orang tua memiliki kesempatan untuk mempengaruhi pendidikan dan kesehatan reproduksi mereka secara positif atau negatif. Orang tua memberikan pengaruh bagi remaja dalam memutuskan hubungan dan kehidupan seksual mereka (Rahayu dkk., 2017). Tanpa usaha, banyaknya faktor yang mempengaruhi masalah kehamilan masih dapat mempengaruhi perkembangan remaja. Berdasarkan hasil tersebut maka diperlukan suatu strategi untuk membantu menyelesaikan masalah kehamilan remaja usia 15-19 tahun di Sleman.

Sejalan dengan penelitian Marlina Rahma menunjukkan bahwa 64,3% responden memiliki pengetahuan seksual dan perilaku seksual yang kurang dengan nilai $p= 0,00$ atau $< 0,05$. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan seksual dengan

kehamilan pada remaja (Rahma, 2018). Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi tidak berhubungan dengan kehamilan remaja. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Nisa et al menunjukkan bahwa pengetahuan kesehatan reproduksi sudah familiar bagi sebagian besar responden (84,6%). Hasil analisis *chi-square continuity correction* menunjukkan *p-value* sebesar 1,0, dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dan kehamilan (Nisa dkk., 2021). Berbeda dari penelitian Aritonang didapatkan bahwa *p-value*: 0,000 dengan nilai alpha 0,05 artinya bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seks pranikah (Aritonang, 2015).

Penggunaan kontrasepsi tidak berhubungan dengan kehamilan remaja. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Nisa yang mendapatkan nilai *p-value* 0,0001 ($< 0,05$) artinya bahwa ada hubungan penggunaan kontrasepsi dengan kehamilan (Nisa dkk., 2021). Penelitian oleh Saptarini dan Suparni menunjukkan bahwa pasangan dengan riwayat melahirkan memiliki risiko 1,45 kali lebih tinggi daripada pasangan yang tidak pernah menggunakan kontrasepsi (95% CI 1,28-1,64; $p= 0,0001$) (Saptarini & Suparmi, 2016). Wanita yang menggunakan kontrasepsi lebih mungkin untuk hamil yang disebabkan oleh tidak menggunakan kontrasepsi dan lebih mungkin mengalami efek samping dari kegagalan sistem kekebalan.

Hasil alasan sebaran pertanyaan dalam wawancara mendalam menunjukkan bahwa strategi *stakeholder primer* dengan tingkat optimalisasi kinerja *stakeholder primer* PKRR di Sleman telah dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru dan orang tua serta didukung dengan hasil frekuensi jawaban pertanyaan kuesioner. Temuan penelitian menunjukan bahwa kinerja *stakeholder primer* yang terdiri dari tenaga kesehatan, guru, orang tua dan *preecounselor* yang memiliki kriteria baik dalam mengatasi masalah kehamilan remaja sebesar 62,8%. Didukung hasil uji korelasi menunjukkan ada *hubungan variasi*

strategi stakeholder primer PKRR dengan tingkat optimalisasi kinerja stakeholder primer PKRR di Sleman.

Variasi strategi masalah pada petugas kesehatan termasuk dalam kategori baik. Sejalan dengan penelitian Yunizila menunjukkan bahwa petugas kesehatan sebagai menjadi factor paling dominan yang mempengaruhi pemanfaatan layanan PKPR. Selain memberikan konseling, petugas juga melakukan pelatihan terhadap remaja yang dipilih sebagai konselor sebaya. Pelatihan ini merupakan salah satu upaya nyata mengikut sertakan remaja sebagai salah satu syarat keberhasilan PKPR (Yuniliza, 2020). Pentingnya kemampuan petugas kesehatan dalam menggunakan pelayanan sangat mempengaruhi keberhasilan tindakan medis. Dengan cara ini, pasien akan selalu berada di lingkungan perawatan kesehatan terbaik karena segala kebutuhan dilayani oleh petugas kesehatan. Penguatan Sumber daya manusia sebagai bagian penting dari pengembangan kualitas tenaga medis harus mencakup standar pelatihan dan pembinaan dengan keterampilan profesional (Kurniawati, 2020).

Responden penelitian sadar sebagai stakeholder primer (tenaga kesehatan, guru, orang tua dan psikolog) yang menjadi ujung tombak dalam pelaksanaan strategi PKRR. Studi penelitian Laili & Riyanti menunjukkan 68,4% responden memiliki dukungan keluarga dengan kategori baik terhadap PKPR dan 63,2% responden memiliki dukungan petugas kesehatan dengan kategori baik terhadap PKPR (Laili & Riyanti, 2019). Sebagian besar stakeholder diketahui bahwa belum pernah mendapatkan materi KRR (sesuai bidang keilmuan saya) dan pernah mengikuti seminar tentang KRR <4 tahun terakhir ini (bersertifikat). Hal ini dapat disebabkan karena stakeholder yaitu orangtua memang belum pernah mendapatkan informasi tersebut bahkan mengikuti seminar. Pengetahuan orangtua terkait dengan reproduksi remaja akan mempengaruhi pola komunikasi dengan remaja. *Systematic review* yang baik oleh para ilmuwan sebelumnya telah menunjukkan bahwa melalui

komunikasi, orang tua harus menjadi basis informasi dan pendidik tentang seksualitas remaja. Namun, orang tua sering enggan mendiskusikan seks dengan anak remaja begitupun sebaliknya. Remaja yang memiliki masalah komunikasi dengan orang tuanya tentang seks, lebih mempunyai sikap permisif secara seksual (Ilmy & Safrudin, 2021).

Stakeholder primer (tenaga kesehatan, guru, orang tua dan psikolog) dalam penelitian ini berpendapat bahwa membentuk dan membimbing *peer conselor* untuk remaja adalah hal yang mudah. Padahal, menurut Yuniliza banyak manfaat yang didapat dengan melatih generasi muda menjadi tenaga kesehatan remaja, yang sering disebut sebagai *peer Educator* yaitu akan menjadi promotor keberadaan PKPR, sebagai kelompok yang siap membantu dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi PKPR (Yuniliza, 2020).

Penilaian tenaga kesehatan menunjukkan bahwa beberapa variasi strategi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah dalam menyampaikan materi PKRR, tenaga kesehatan tidak memiliki metode lain selain metode diskusi dalam proses konseling dan tenaga kesehatan bersedia menjadi pemateri dalam forum simposium tentang konsep dasar KRR baik untuk remaja, guru, atau orangtua remaja dan tenaga kesehatan menyampaikan materi dalam pelaksanaan PKRR menyesuaikan dengan disiplin ilmu yang dimiliki, tanpa harus memperhatikan evaluasi kebutuhan remaja terhadap KRR. Pengaruh merupakan kontrol yang dilakukan seseorang dari satu organisasi (komunitas) atas yang lain. Kekuatan kekuasaan individu dalam sistem tertentu adalah potensi kapasitas terbesar mereka untuk mengontrol. Pemberian materi pelaksanaan PKRR secara disiplin sesuai dengan strategi petugas kesehatan dapat sangat membantu dalam meningkatkan pengetahuan baik remaja maupun guru atau orang tua (Muthmainnah dkk., 2014).

Membantu remaja menggunakan model PKPR merupakan strategi penting untuk menemukan perawatan kesehatan bagi remaja,

penghormatan terhadap hak untuk hidup, kelangsungan hidup, perkembangan, pertumbuhan, dan kesejahteraan anak (Friskarini & Manalu, 2016). Strategi *stakeholder primer* PKRR yang tepat berdasarkan analisis SWOT terhadap determinan kehamilan remaja di Sleman, menggunakan analisis SWOT bertujuan untuk mengetahui sejauh mana Strategi *stakeholder primer* PKRR tentang determinan kehamilan remaja tersebut. Optimalisasi kinerja pemangku kepentingan dapat dicapai dengan membangun hubungan interpersonal melalui komunikasi melalui mendengarkan; Memanfaatkan dukungan pemerintah maupun masyarakat; Komitmen pengurus PKRR merupakan salah satu keunggulan utama *good governance*. Jika pengguna kebijakan itu diakui dengan baik, berarti ada dukungan untuk mendukung kebijakan yang dituntut oleh legislator awal (pemerintah) maka dalam penerapan dan pelaksanaan kegiatan PKRR dibutuhkan dukungan baik masyarakat maupun pemerintah. Permasalahan terkait kesehatan reproduksi remaja banyak terjadi di Zimbabwe. Penelitian merekomendasikan untuk meningkatkan koordinasi dan pemantauan strategi, serta menyelaraskan dan menegakkan kebijakan pemerintah yang mempromosikan hak kesehatan seksual dan reproduksi; Mengutamakan kepercayaan dan rasa aman. Secara keseluruhan semua individu memiliki kebutuhan dasar yang sama, meskipun berbeda usia. Kebutuhan dasar adalah aspek yang harus dimiliki dan dipenuhi untuk bertahan hidup. Kebutuhan yang harus dipastikan remaja untuk beradaptasi dengan tingkat perkembangannya meliputi perkembangan fisik, kepribadian, kognitif, dan sosial emosional (Bujuri, 2018). Membangun kepercayaan dan keamanan akan membantu dalam melakukan penyuluhan KRR. Konseling menjadi prioritas karena kepercayaan dan keamanan sangat penting karena membuka kepercayaan pada anak.

Mengutamakan pendekatan *stakeholder primer* sepenuhnya sebagai kebijakan. Secara umum, implementasi kebijakan adalah

implementasi keputusan oleh otoritas yang secara eksplisit mencakup tujuan yang ingin dicapai. Penerapan pendekatan pada kegiatan PKPR dengan masyarakat dan tokoh masyarakat, pelaksanaannya dapat dilakukan dengan dukungan masyarakat dan tokoh masyarakat. Jika ingin diimplementasikan sebagaimana mestinya, kegiatan PKRR akan dilakukan sesuai petunjuk pelaksanaan. Tidak hanya harus dipahami, tetapi petunjuknya harus jelas. Studi review yang dilakukan penelitian sebelumnya bahwa semua 13 intervensi membahas hasil tingkat individu, interpersonal, dan komunitas, seperti sikap dan perilaku komunitas yang terkait dengan kesehatan reproduksi remaja. Strategi peningkatan dibutuhkan termasuk ekspansi melalui organisasi baru, mengadaptasi desain intervensi asli, dan pelembagaan kegiatan ke dalam sektor publik dan atau struktur organisasi non-pemerintah (Nguyen dkk., 2019); Melakukan pelatihan dan penilaian seperti yang dipersyaratkan oleh undang-undang. Kepatuhan terhadap pedoman dan penilaian di bawah Undang-Undang Kesehatan dan Keselamatan, dengan persetujuan sekolah dan pemangku kepentingan. Artinya, ada komponen dan prosedur yang harus dilakukan sebelum kegiatan lainnya mulai dari proses penetapan struktur organisasi PIK KRR hingga langkah pemeriksaan dampak budaya generasi muda.

Melakukan pendekatan baik kepada masyarakat dengan memanfaatkan dukungan pemerintah. Kesehatan reproduksi merupakan masalah yang perlu diperhatikan oleh remaja, orang tua, guru, pembuat kebijakan, dan masyarakat pada umumnya. Dukungan masyarakat dan pemerintah dapat berperan dalam mencapai tujuan PKRR. Remaja membutuhkan pelayanan kesehatan antara lain konseling ramah remaja, penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan. Fasilitas yang diharapkan adalah fasilitas yang mudah digunakan, biaya yang terjangkau dan jam pelayanan yang fleksibel. Selain itu, dukungan dari pembuat kebijakan, pelaksana rencana, sekolah dan komunitas perumahan pemuda

diperlukan untuk menyediakan layanan KRR yang ramah remaja dan mudah diakses (Rizqi dkk., 2021).

Menghasilkan strategi WT sebagai strategi defensif dengan meminimisasi kelemahan-kelemahan dan menghindari ancaman-ancaman, yaitu dengan cara: Tingkatkan sosialisasi dengan bantuan Dinas Kesehatan dalam pelatihan pendidik sebaya. Strategi peningkatan kesehatan reproduksi remaja dilakukan dengan dua strategi yaitu meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku KRR dan Triad KRR. Salah satu program sosialisasi KRR yang mengembangkan dua strategi tersebut yaitu kerjasama dengan Forum PIK-KRR sebagai media oleh dan untuk remaja dengan memberikan informasi dan layanan untuk membahas kesehatan reproduksi remaja. Studi yang dilakukan peneliti sebelumnya menunjukkan hasil akhir bahwa model promosi kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja dirancang dengan meningkatkan proses promosi kesehatan tentang kesehatan reproduksi bagi remaja itu sendiri, pemangku kepentingan, dan orang tua. Perlu adanya peningkatan akses informasi, peran stakeholders dan peran orang tua (Sunarsih dkk., 2020); Bekerjasama dengan Puskesmas terdekat karena peranan Puskesmas dalam program PKPR adalah sebagai ujung tombak pemberi pelayanan kesehatan di masyarakat termasuk remaja. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) merupakan salah satu program pelayanan kesehatan primer di Puskesmas dalam menangani problematika kesehatan remaja.

Peningkatan pada aspek penyelenggaraan PKPR menjadi hal yang penting seperti pelaksanaan pelatihan bagi petugas kesehatan, peningkatan sarana prasarana, pembentukan dan pelatihan bagi konselor sebaya dan pendidik sebaya, serta penguatan kemitraan PKPR dengan penentu kebijakan maupun instansi yang berpengaruh dalam mencapai keberhasilan program PKPR (Dewi dkk., 2020). Pelaksanaan program PKPR adalah menjangkau seluruh remaja di wilayah tempat kerja, remaja di sekolah dan masyarakat, lulusan sekolah seperti panti

asuhan, karang taruna, rumah singgah, hingga remaja berkebutuhan khusus. Kepatuhan PKPR mencakup enam bidang kerja yang meliputi Konseling Kesehatan dan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), Pelayanan Medis dan Pelayanan Diagnostik, Konseling Medis, Konseling Remaja serta pelatihan dan pembinaan rujukan (Pujiastuti dkk., 2021).

Mengutamakan stakeholder berperan aktif dalam pelaksanaan dan menjadikan remaja sebagai subyek. Terlepas dari kemajuan baru-baru ini dalam melibatkan kaum muda dalam pembuatan kebijakan SRH, kesenjangan yang mencolok tetap ada antara kebijakan dan praktik. Mengenali dan mengintegrasikan kaum muda dalam semua tahap pembuatan kebijakan SRH sangat penting untuk mengkatalisasi perubahan sosial dan politik yang diperlukan untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan reproduksi mereka (Wigle dkk., 2020).

Hasil: Akses ke AFHS secara signifikan ditentukan oleh pengetahuan tentang program dan permintaan yang dirasakan. Probabilitas menemukan remaja yang memiliki pengetahuan tentang program adalah 6 kali lebih tinggi pada kelompok kasus dibandingkan pada kelompok kontrol dengan nilai OR 6,1 (95% CI 3,3-11,1). Kesimpulan: Secara keseluruhan, rendahnya akses remaja sebagian besar disebabkan karena kurangnya pengetahuan. Perlu dilakukan perluasan informasi tentang program dan akses remaja terhadap program melalui media elektronik dan pendidik sebaya (Arifah dkk, 2020).

KESIMPULAN

Hasil analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan tidak diinginkan pada remaja putri tingkat SMA di Wilayah Kabupaten Sleman yaitu: Tidak ada pengaruh faktor ekonomi terhadap kehamilan tidak diinginkan, Tidak ada pengaruh faktor sosial budaya terhadap kehamilan tidak diinginkan, Tidak ada pengaruh faktor tingkat pendidikan terhadap kehamilan tidak diinginkan, Tidak ada pengaruh faktor pengaruh orang tua terhadap kehamilan tidak

diinginkan, Tidak ada pengaruh faktor status pernikahan terhadap kehamilan tidak diinginkan, Tidak ada pengaruh faktor pengetahuan terhadap kehamilan tidak diinginkan, Tidak ada pengaruh faktor akses informasi terhadap kehamilan tidak diinginkan, Ada pengaruh faktor pengetahuan tentang seks terhadap kehamilan tidak diinginkan, Tidak ada pengaruh faktor pengetahuan tentang PKPR terhadap kehamilan tidak diinginkan, Tidak ada pengaruh faktor free seks NAPZA terhadap kehamilan tidak diinginkan, Tidak ada pengaruh faktor penggunaan kontrasepsi terhadap kehamilan tidak diinginkan.

Optimalisasi kinerja stakeholder dilakukan dengan cara mendengarkan kebutuhan remaja dan memperkuat fokus sasaran layanan pukesmas PKPR di luar gedung serta memberikan pelayanan remaja yang sesuai kebutuhan. Strategi stakeholder primer PKPR berdasarkan analisis determinan kehamilan remaja di Wilayah Kerja Kabupaten Sleman dengan mempertimbangkan faktor internal dan eksternal dengan mengatasi permasalahan faktor pengetahuan yang mempengaruhi KTD pada remaja putri tingkat SMA di wilayah Kab. Sleman sehingga sesuai dengan standar 3 SN PKPR, remaja diharapkan memperoleh informasi yang dibutuhkan sehingga memahami kebutuhan mereka untuk hidup sehat dan produktif dan dapat memanfaatkan berbagai jenis dan tempat pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifah, I., Kusumawardani, L. A., Hendriyaningsih, D., Wibisono, M. A., & Lestari, E. P. (2020). The Determinants Of Access To Adolescent-Friendly Health Service: A Case Control Study. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 164. <https://doi.org/10.20473/jaki.v8i2.2020.164-174>
- Aritonang, T. R. (2015). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seks Pranikah Pada Remaja Usia (15-17 Tahun) Di SMK Yadika 13 Tambun, Bekasi. *Jurnal Ilmiah WIDYA*, 3(2), 61-67.
- Budiawan, & Roossy. (2018). *Analisis Stakeholder dalam Implementasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta*. Univesitas Gajah Madah Yogyakarta.
- Bujuri, D. A. (2018). *Analisis Perkembangan Kognitif Anak Usia Dasar dan Implikasinya dalam Kegiatan Belajar Mengajar*. 11(1).
- Dewi, P., Shaluhayah, Z., & Suryawati, C. (2020). Analisis Implementasi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas. *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 7, 98. <https://doi.org/10.29406/jkkm.v7i3.2146>
- Friskarini, K., & Manalu, H. S. (2016). Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Tingkat Puskesmas DKI Jakarta. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 15(1), 66-75. <https://doi.org/10.22435/jek.v15i1.4957>
- Ilmy, N. Z., & Safrudin, B. (2021). Systematic Review Hubungan Komunikasi Orang Tua dan Anak dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi pada Remaja. *Borneo Student Research*, 2(3), 11.
- Isa, A. I., & Gani, I. O. O. (2012). Socio-demographic Determinants of Teenage Pregnancy in the Niger Delta of Nigeria. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 02(03), 239-243. <https://doi.org/10.4236/ojog.2012.23049>
- Kurniawati, L. (2020). Analisis Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Kecamatan Simpang Teritip Bangka Barat. *Jurnal Ilmiah Dozen Globalindo*, 2(1), 10.
- Laili, A. N., & Riyanti, E. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) oleh Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7, 9.

- Mersal, F. A., Esmat, O. M., & Khalil, G. M. (2013). Effect of Prenatal Counselling on Compliance and Outcomes of Teenage Pregnancy. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 19(01), 10–17. <https://doi.org/10.26719/2013.19.1.10>
- Muthmainnah, Jati, & Suryoputro. (2014). Stakeholder Pemerintah Sebagai Prime Mover Keberhasilan Jejaring Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 9(1).
- Nguyen, G., Costenbader, E., Plourde, K. F., Kerner, B., & Igras, S. (2019). Scaling-up Normative Change Interventions for Adolescent and Youth Reproductive Health: An Examination of the Evidence. *Journal of Adolescent Health*, 64(4), S16–S30. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.01.004>
- Ningsih, F. (2018). *Pencapaian Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Ada Posyandu Remaja di Surabaya*. Universitas Airlangga.
- Nisa, R., Mawarni, A., & Winarni, S. (2021). Hubungan Beberapa Faktor dengan Kehamilan Tidak Diinginkan di Indonesia Tahun 2017 (Analisis Data Sekunder SDKI Tahun 2017). *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 10.
- Nodim, & Albert. (2016). Effects of Teenage Pregnancy on the Academic and Sociopsychological Well Being of Rural Women in Etche Ethnic Nationality, Rivers State. *International Journal of Asian Social Science*, 6(7), 406–411.
- Pujiastuti, R. N., Sriatmi, A., & Nandini, N. (2021). Mengapa Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Kota Magelang tidak Optimal? *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 9(1), 28–37. <https://doi.org/10.14710/jmki.9.1.2021.28-37>
- Rahayu, H. S. E., Purwandari, S., & Wijayanti, K. (2017). *Faktor Determinan dan Resiko Kehamilan Remaja Di Kecamatan Magelang Selatan Tahun 2017*. 8.
- Rahma, M. (2018). Hubungan Antara Pengetahuan Seksualitas Dengan Perilaku Seksual Remaja Di SMA Negeri 1 Subang. *Jurnal Bidan "Midwife Journal"*, 5(01), 9.
- Rizqi, Y. N. K., Nafisah, L., & Aryani, A. A. (2021). Service Implementation Analysis of Adolescent Reproductive Health toward Adolescents' Expectations and Needs. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(2), 10.
- Saptarini, I., & Suparmi, S. (2016). Determinan Kehamilan Tidak Diinginkan di Indonesia (Analisis Data Sekunder RISKESDAS 2013). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(1), 15–24. <https://doi.org/10.22435/kespro.v7i1.5096.15-24>
- Sariyani, Ariyanti, Pemayun, & Winangsih. (2020). Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja pada Masa Pandemi Covid-19 di Kabupaten Tabanan Tahun 2020. *Indonesian Journal of Community Empowerment (IJCE)*.
- Sunarsih, T., Astuti, E. P., Ari Shanti, E. F., & Ambarwati, E. R. (2020). Health Promotion Model for Adolescent Reproductive Health. *Electronic Journal of General Medicine*, 17(3), em212. <https://doi.org/10.29333/ejgm/7873>
- Wigle, J., Paul, S., Birn, A.-E., Gladstone, B., & Braitstein, P. (2020). Youth participation in sexual and reproductive health: Policy, practice, and progress in Malawi. *International Journal of Public Health*, 65(4), 379–389. <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01357-8>
- Yuniliza, Y. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Di Puskesmas Padang Laweh. *J-HESTECH (Journal Of Health Educational Science And Technology)*, 3(2), 77. <https://doi.org/10.25139/htc.v3i2.2863>