Jurnal Kesehatan Medika Saintika
Volume 16 nomor 1 (Juni 2025)| https://jurnal.syedzasaintika.ac.id
DOI: http://dx.doi.org/10.30633/jkms.v16i1.3097
e-ISSN:2540-9611
p-ISSN:2087-8508

PERAN KOMUNIKASI, INFORMASI, DAN EDUKASI SERTA KONSELOR SEBAYA DALAM MENINGKATKAN EFEKTIVITAS PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA

THE ROLE OF COMMUNICATION, INFORMATION, AND EDUCATION AND PEER COUNSELORS IN INCREASING THE EFFECTIVENESS OF YOUTH CARE HEALTH SERVICE PROGRAMS

Dwi Nur Siti Marchamah*, Restu Ayu Eka Pustika Dewi, Wahyuni Arumsari
Universitas Ivet, Kota Semarang, Indonesia
dwinurs.ma@gmail.com, 081225304466

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan peduli remaja merupakan layanan kesehatan yang dirancang khusus untuk remaja, disesuaikan dengan minat, kebutuhan, dan karakter mereka. Penelitian bertujuan mengetahui peran komunikasi, informasi, dan edukasi serta konselor sebaya dalam meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan peduli remaja. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan desain *cross sectional*, dan dilakukan di SMK Kesehatan Kabupaten Semarang dengan melibatkan 88 responden melalui teknik *simple random sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner baku sesuai pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan peduli remaja telah berjalan baik dengan penyampaian informasi melalui media audio-visual dan metode interaktif yang sesuai kebutuhan remaja. Beberapa remaja juga telah membantu teman sebaya mencari bantuan profesional. Namun, keterlibatan mereka dalam advokasi dan evaluasi masih minim. Disarankan agar sekolah menyediakan ruang konseling dan melibatkan tenaga terlatih. Remaja perlu meningkatkan kesadaran diri, khususnya dalam penggunaan media sosial, dan memperluas pengetahuan tentang perilaku sehat. Pihak terkait juga perlu lebih aktif dalam supervisi dan evaluasi program secara rutin.
Kata kunci: edukasi; informasi; kesehatan; pelayanan; remaja

ABSTRACT

Adolescent health care services are health services specifically designed for adolescents, tailored to their interests, needs, and character. The study aims to determine the role of communication, information, and education as well as peer counselors in increasing the effectiveness of adolescent health care services. The study used a descriptive quantitative approach with a cross-sectional design and was conducted at the Semarang District Health Vocational School involving 88 respondents through a simple random sampling technique. Data were collected using a standard questionnaire according to the National Standards for Adolescent Health Care Services guidelines published by the Ministry of Health of the Republic of Indonesia. The results of the study indicate that adolescent health care services have been running well with the delivery of information through audio-visual media and interactive methods that are appropriate to adolescent needs. Some adolescents have also helped peers seek professional help. However, their

Jurnal Kesehatan Medika Saintika
Volume 16 nomor 1 (Juni 2025)| https://jurnal.syedzasaintika.ac.id
DOI: http://dx.doi.org/10.30633/jkms.v16i1.3097
e-ISSN:2540-9611
p-ISSN:2087-8508

involvement in advocacy and evaluation is still minimal. It is recommended that schools provide counseling rooms and involve trained personnel. Adolescents need to increase self-awareness, especially in the use of social media, and expand their knowledge about healthy behavior. Related parties also need to be more active in supervising and evaluating programs regularly.
***Keywords**: education; health; information; service; teenager*

PENDAHULUAN

Kurangnya pemahaman remaja mengenai kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah minimnya wawasan yang dimiliki. Untuk mengatasi hal ini, diperlukan intervensi berupa penyuluhan kesehatan kepada masyarakat. Edukasi kesehatan dapat disampaikan melalui berbagai media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE), seperti ceramah, permainan interaktif, leaflet, poster, podcast, video animasi, buku saku, dan flipchart (Khairunnisa & Kurniasari, 2022). Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) adalah salah satu layanan kesehatan yang disediakan di puskesmas dan difokuskan untuk remaja, dengan tujuan mendukung terciptanya kondisi remaja sehat (Afrianti & Tahlil, 2017). Tujuan dari program ini adalah menyediakan ruang yang aman dan nyaman bagi remaja untuk menyampaikan keluhan serta memperoleh bantuan dalam mengatasi berbagai permasalahan yang mereka hadapi (Avilla, 2019).

Berdasarkan Data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi kelebihan berat badan hingga obesitas tercatat sebesar 19,7% pada anak usia 5–12 tahun dan 16% pada anak usia 13-15 tahun. Angka ini tidak jauh berbeda dengan temuan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, yang masing-masing mencatat prevalensi sebesar 19,8% dan 16,2% pada kelompok usia yang sama. Secara keseluruhan, dalam kurun waktu satu dekade terakhir, terjadi tren peningkatan prevalensi *overweight*, meskipun terdapat penurunan angka obesitas khususnya pada kelompok usia 5–12 tahun. Untuk tahun 2023, prevalensi *overweight* pada anak usia 5–12 tahun menunjukkan distribusi tertinggi di wilayah Jawa, Bali, Kalimantan, dan Papua (Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN), 2024).

Gambaran pola makan remaja berdasarkan data *Global School Health Survey* tahun 2015 menunjukkan bahwa sebagian besar remaja tidak rutin sarapan (65,2%), jarang mengonsumsi sayur dan buah yang kaya serat (93,6%), serta cenderung sering mengonsumsi makanan yang mengandung penyedap rasa (75,7%). Selain itu, sekitar 42,5% remaja juga kurang melakukan aktivitas fisik. Jika pola konsumsi seperti ini terus berlanjut dan menjadi kebiasaan jangka panjang, maka risiko terkena penyakit tidak menular akan semakin meningkat (Sehat Negeriku Kementerian Kesehatan RI, 2018). Remaja tetap berada dalam kelompok yang rentan terhadap berbagai persoalan kesehatan reproduksi, seperti perilaku seksual berisiko, hubungan seksual sebelum menikah, infeksi HIV/AIDS, kehamilan yang tidak direncanakan, tindakan aborsi, serta minimnya akses dan paparan terhadap informasi mengenai kesehatan reproduksi (Nadirahilah et al., 2023).

Siswa mengalami berbagai masalah kesehatan, seperti dismenore, sakit kepala, serta munculnya perilaku negatif seperti membolos, tidak menyelesaikan tugas sekolah, merokok, dan melakukan perundungan. Meskipun sekolah telah menunjukkan komitmen terhadap pelaksanaan Trias Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), fasilitas dan aktivitas yang tersedia masih belum memadai. Kendati terdapat dukungan lintas sektor melalui pembinaan dari puskesmas, manfaat dan peran UKS belum sepenuhnya dirasakan secara positif oleh para siswa maupun guru (Ernawati et al., 2023). Program Informasi Cerdas Ala Remaja (INCAR) yang menjadi bagian dari Generasi Berencana (GenRe) telah berperan dalam mendukung Badan Pembinaan

Jurnal Kesehatan Medika Saintika
Volume 16 nomor 1 (Juni 2025)| https://jurnal.syedzasaintika.ac.id
DOI: http://dx.doi.org/10.30633/jkms.v16i1.3097
e-ISSN:2540-9611
p-ISSN:2087-8508

Potensi Keluarga Besar (BPPKB) untuk menyampaikan informasi kepada remaja, terutama yang berada di wilayah terpencil atau sulit dijangkau. Melalui program ini, para remaja dapat memperoleh informasi terkini dengan lebih mudah. Sekolah dan orang tua merasakan manfaatnya, karena aktivitas remaja tersalurkan dalam wadah yang positif dan terpantau, sehingga kekhawatiran terhadap pergaulan remaja pun berkurang (Aziza, SP, MP & Itcianday, 2018).

Jejaring PKPR adalah salah satu cara untuk mendukung keberhasilan program PKPR. Pihak pemerintah sebagai stakeholder memiliki pengaruh besar dalam menjalankan langkah-langkah strategis. Namun, masih ada beberapa pihak yang perannya kecil dan belum aktif, karena terbatasnya sumber daya serta kurangnya pengetahuan tentang masalah kesehatan remaja. Oleh karena itu, perlu adanya penguatan komitmen dari semua pihak dengan membuat aturan yang jelas tentang tugas dan tanggung jawab masing-masing, baik di tingkat pembuat kebijakan maupun pelaksana di lapangan, agar program PKPR bisa berjalan dengan baik (Muthmainnah, Jati & Suryoputro, 2016). Pendidikan kesehatan reproduksi melalui program PKPR di puskesmas masih belum berjalan dengan maksimal karena belum bisa menjangkau semua anak jalanan di rumah singgah, serta kurangnya tenaga kesehatan yang terlatih untuk menjalankan program ini. Oleh karena itu, perlu ada upaya untuk memperkuat komitmen dan membangun kerja sama agar pendidikan kesehatan reproduksi bagi anak jalanan bisa ditingkatkan (Rachmawati et al., 2020).

Akses remaja ke PKPR masih rendah, hanya 9,73%. Petugas program belum mendapat pelatihan dari tim PKPR pusat, dan mereka juga menangani banyak program lain sehingga tidak bisa fokus ke PKPR. Program ini belum memiliki ruang khusus maupun alat bantu. Dana yang tersedia juga masih terbatas. Meskipun petugas sangat mendukung PKPR, beberapa sekolah masih kurang aktif dalam pelaksanaannya. Prosedur pelaksanaan PKPR masih disamakan dengan pelayanan umum, sehingga belum sesuai dengan standar yang seharusnya (Amieratunnisa & Indarjo, 2018). Model pendidikan saat ini dirancang untuk memberdayakan masyarakat, dengan harapan dapat meningkatkan kualitas setiap individu melalui pendidikan. Masyarakat yang tinggal di sekitar sekolah diharapkan bisa menggunakan kemampuannya dengan baik dan ikut aktif menghadapi berbagai tantangan dalam kehidupan sosial (Yustikasari et al., 2022). Seorang konselor sebaya sebaiknya memiliki rasa percaya diri dan mampu menguasai keterampilan dasar konseling, seperti kemampuan mendengarkan secara aktif (Fitriana & Hamim Rosyidi, 2021). Konselor sebaya yang mengelola pusat informasi dan konseling remaja memiliki peran krusial dalam meningkatkan wawasan remaja (Utami, 2017).

Media sosial bisa membawa dampak negatif bagi remaja. Jika sudah kecanduan, media sosial dapat memengaruhi hubungan dengan orang lain, menurunkan prestasi, melemahkan kondisi fisik, dan menimbulkan masalah psikologis seperti rasa cemas. Perasaan tidak nyaman ini biasanya juga disertai gejala fisik dan gangguan emosional (Pramudani et al., 2020). Puskesmas punya peran penting sebagai pemberi layanan kesehatan utama di masyarakat, termasuk untuk remaja, melalui program PKPR. Sebagian besar kegiatan PKPR sudah berjalan dengan baik, tapi masih ada hal yang belum tercapai, seperti pembentukan konselor sebaya dan kurangnya penyuluhan yang menyeluruh kepada remaja. Meski begitu, program PKPR dianggap sangat bermanfaat dan penting bagi remaja (Kadek Alit Arsani, 2013). Dari uraian diatas peneliti bermaksud melakukan penelitian mengenai peran komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) serta konselor sebaya dalam meningkatkan efektivitas program pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR).

Jurnal Kesehatan Medika Saintika
Volume 16 nomor 1 (Juni 2025)| https://jurnal.syedzasaintika.ac.id
DOI: http://dx.doi.org/10.30633/jkms.v16i1.3097
e-ISSN:2540-9611
p-ISSN:2087-8508

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif untuk menganalisis variabel dengan cara menggambarkan sebagaimana adanya. Sedangkan desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dimana pengukuran variabel dilakukan pada suatu saat tertentu. Penelitian dilaksanakan selama 3 bulan yakni pada bulan Februari-April 2025. Lokasi penelitian telah dilaksanakan di SMK Kesehatan Kabupaten Semarang. Populasi dalam penelitian yaitu seluruh siswa di SMK Kesehatan Kabupaten Semarang sejumlah 319 orang. Jumlah sampel sebanyak 88 orang ditentukan dengan menggunakan Rumus Slovin. Pemilihan responden menggunakan teknik *simple random sampling*, dimana yang terambil adalah partisipan yang bersedia ikut dalam penelitian ini.

Pengumpulan data primer diperoleh dari sumber data pertama penelitian atau objek penelitian. Dalam penelitian ini yang digunakan adalah pengumpulan data dengan kuesioner baku sesuai pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kuesioner tersebut disebar menggunakan media *google form*. Instrumen penelitian memuat pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh data atau informasi terkait standar jejaring dan manajemen kesehatan pada program pelayanan kesehatan peduli remaja. Pengumpulan data sekunder diperoleh dari referensi jurnal, media masa, peraturan perundang-undangan dan penelitian terdahulu yang selaras serta berbagi informasi yang bersangkutan dalam penelitian. Analisis univariat memiliki tujuan untuk menjelaskan variabel penelitian secara rinci berdasarkan karakteristiknya. Pada penelitian ini, analisis univariat bertujuan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi masing-masing variabel.

HASIL

1. Remaja
   a. Pelayanan KIE

Tabel 1. Pelayanan KIE

No.	Pertanyaan	Ya		Tidak		Tidak Tahu		Total	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
1.	Apakah petugas yang memberikan layanan informasi (pelayanan KIE) memiliki pemahaman yang cukup tentang topik yang disampaikan?	58	65,9	5	5,7	25	28,4	88	100
2.	Apakah petugas yang memberikan informasi melalui pelayanan KIE memiliki kemampuan yang efektif dalam menyampaikan ceramah dan melakukan diskusi?	62	70,5	3	3,4	23	26,1	88	100
3.	Apakah petugas yang menyampaikan informasi melalui pelayanan KIE menunjukkan sikap yang ramah dan mampu menciptakan suasana menyenangkan selama kegiatan berlangsung?	58	65,9	4	4,5	26	29,5	88	100

Jurnal Kesehatan Medika Saintika
Volume 16 nomor 1 (Juni 2025)| https://jurnal.syedzasaintika.ac.id
DOI: http://dx.doi.org/10.30633/jkms.v16i1.3097
e-ISSN:2540-9611
p-ISSN:2087-8508

4.	Apakah media audio-visual (seperti leaflet, poster, lembar balik, atau film) yang digunakan dalam pelayanan KIE cukup menarik dan relevan dengan kebutuhanmu?	59	67	8	9,1	21	23,9	88	100
5.	Apakah metode yang digunakan dalam pelayanan KIE (seperti ceramah, diskusi, simulasi, atau bermain peran) cukup menarik dan sesuai dengan kebutuhanmu?	57	64,8	9	10,2	22	25	88	100
6.	Apakah kamu pernah mendapatkan informasi dari puskesmas mengenai pertumbuhan dan perkembangan yang sehat selama masa pubertas atau akil balig?	63	71,6	12	13,6	13	14,8	88	100
7.	Apakah kamu pernah memperoleh informasi dari puskesmas terkait dampak negatif dari perilaku seksual yang berisiko?	62	70,5	10	11,4	16	18,2	88	100
8.	Apakah kamu pernah mendapatkan informasi dari puskesmas mengenai risiko penyalahgunaan NAPZA, termasuk konsumsi rokok dan alkohol?	65	73,9	11	12,5	12	13,6	88	100
9.	Apakah kamu pernah memperoleh informasi dari puskesmas mengenai infeksi saluran reproduksi, penyakit menular seksual, serta HIV/AIDS?	64	72,7	11	12,5	13	14,8	88	100
10.	Apakah kamu pernah mendapatkan informasi dari puskesmas mengenai dampak dari pernikahan dini dan kehamilan yang tidak direncanakan?	53	60,2	16	18,2	19	21,6	88	100

Berdasarkan tabel 1, petugas yang memberikan layanan informasi (pelayanan KIE) memiliki pemahaman yang cukup tentang topik yang disampaikan sebanyak 58 (65,9%) orang. Petugas yang memberikan informasi melalui pelayanan KIE memiliki kemampuan yang efektif dalam menyampaikan ceramah dan melakukan diskusi sebanyak 62 (70,5%) orang. Petugas yang menyampaikan informasi melalui pelayanan KIE menunjukkan sikap yang ramah dan mampu menciptakan suasana menyenangkan selama kegiatan berlangsung sebanyak 58 (65,9%) orang. Media audio-visual (seperti leaflet, poster, lembar balik, atau film) yang digunakan dalam pelayanan KIE cukup menarik dan relevan dengan kebutuhan sebanyak 59 (67%) orang. Metode yang digunakan dalam pelayanan KIE (seperti ceramah, diskusi, simulasi, atau bermain peran) cukup menarik dan sesuai dengan kebutuhan sebanyak 57 (64,8%) orang. Remaja pernah mendapatkan informasi dari puskesmas mengenai pertumbuhan

Jurnal Kesehatan Medika Saintika
Volume 16 nomor 1 (Juni 2025)| https://jurnal.syedzasaintika.ac.id
DOI: http://dx.doi.org/10.30633/jkms.v16i1.3097
e-ISSN:2540-9611
p-ISSN:2087-8508

dan perkembangan yang sehat selama masa pubertas atau akil balig sebanyak 63 (71,6%) orang. Remaja pernah memperoleh informasi dari puskesmas terkait dampak negatif dari perilaku seksual yang berisiko sebanyak 62 (70,5%) orang. Remaja pernah mendapatkan informasi dari puskesmas mengenai risiko penyalahgunaan NAPZA, termasuk konsumsi rokok dan alkohol sebanyak 65 (73,9%) orang. Remaja pernah memperoleh informasi dari puskesmas mengenai infeksi saluran reproduksi, penyakit menular seksual, serta HIV/AIDS sebanyak 64 (72,7%) orang. Remaja pernah mendapatkan informasi dari puskesmas mengenai dampak dari pernikahan dini dan kehamilan yang tidak direncanakan sebanyak 53 (60,2%) orang.

b. Konselor Sebaya

Tabel 2. Konselor Sebaya

No.	Pertanyaan	Ya		Tidak		Tidak Tahu		Total	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
1.	Apakah kamu pernah mengikuti pelatihan sebagai konselor sebaya?	34	38,6	17	19,3	37	42	88	100
2.	Apakah tenaga kesehatan dari puskesmas ini pernah secara rutin mengadakan kegiatan bersama konselor sebaya?	28	31,8	15	17	45	51,1	88	100
3.	Sebagai konselor sebaya, kegiatan apa saja yang pernah kamu lakukan, seperti berdiskusi dengan teman-teman sebaya dalam menyampaikan informasi?	50	56,8	11	12,5	27	30,7	88	100
4.	Sebagai konselor sebaya, kegiatan apa saja yang pernah kamu lakukan, misalnya mengidentifikasi kasus dan memberikan layanan konseling?	47	53,4	12	13,6	29	33	88	100
5.	Sebagai konselor sebaya, kegiatan apa saja yang pernah kamu lakukan, seperti mendorong atau merujuk teman sebaya yang mengalami masalah untuk mendapatkan bantuan dari pihak yang lebih berkompeten?	49	55,7	9	10,2	30	34,1	88	100
6.	Menurut pendapatmu, apakah kegiatan tersebut memberikan manfaat untuk dirimu sendiri?	58	65,9	1	1,1	29	33	88	100
7.	Menurutmu, apakah kegiatan tersebut berguna bagi teman-teman sebayamu?	55	62,5	2	2,3	31	35,2	88	100
8.	Apakah kamu mengetahui adanya pendamping atau pembina bagi konselor sebaya?	36	40,9	7	8	45	51,1	88	100
9.	Apa saja peran atau aktivitas yang	36	40,9	2	2,3	50	56,8	88	100

Jurnal Kesehatan Medika Saintika
Volume 16 nomor 1 (Juni 2025)| https://jurnal.syedzasaintika.ac.id
DOI: http://dx.doi.org/10.30633/jkms.v16i1.3097
e-ISSN:2540-9611
p-ISSN:2087-8508

	dilakukan oleh pendamping/pembina konselor sebaya, seperti mengoordinasikan kegiatan para konselor sebaya?								
10.	Apa saja tugas yang dilakukan oleh pendamping/pembina konselor sebaya, misalnya membimbing para konselor sebaya saat memberikan konseling kepada teman-teman sebayanya?	42	47,7	2	2,3	44	50	88	100

Berdasarkan tabel 2, remaja tidak tahu terkait dengan pelatihan sebagai konselor sebaya sebanyak 37 (42%) orang. Remaja tidak mengetahui tenaga kesehatan dari puskesmas secara rutin mengadakan kegiatan bersama konselor sebaya sebanyak 45 (51,1%) orang. Remaja pernah berdiskusi dengan teman-teman sebaya dalam menyampaikan informasi sebanyak 50 (56,8%) orang. Remaja pernah mengidentifikasi kasus dan memberikan layanan konseling sebanyak 47 (53,4%) orang. Remaja pernah mendorong atau merujuk teman sebaya yang mengalami masalah untuk mendapatkan bantuan dari pihak yang lebih berkompeten sebanyak 49 (55,7%) orang. Remaja merasa kegiatan tersebut memberikan manfaat untuk diri sendiri sebanyak 58 (65,9%) orang. Remaja merasa kegiatan tersebut berguna bagi teman-teman sebaya sebanyak 55 (62,5%) orang. Remaja tidak mengetahui adanya pendamping atau pembina bagi konselor sebaya sebanyak 45 (51,1%) orang. Remaja tidak mengetahui peran atau aktivitas yang dilakukan oleh pendamping/pembina konselor sebaya, seperti mengoordinasikan kegiatan para konselor sebaya sebanyak 50 (56,8%) orang. Remaja tidak mengetahui tugas yang dilakukan oleh pendamping/pembina konselor sebaya, misalnya membimbing para konselor sebaya saat memberikan konseling kepada teman-teman sebaya sebanyak 44 (50%) orang.

2. Jejaring

Tabel 3. Jejaring

No.	Pertanyaan	Ya		Tidak		Tidak Tahu		Total	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
1.	Apakah kamu pernah terlibat dalam perencanaan kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)?	34	38,6	35	39,8	19	21,6	88	100
2.	Apakah kamu pernah berpartisipasi dalam pelaksanaan kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)?	33	37,5	36	40,9	19	21,6	88	100
3.	Apakah kamu pernah terlibat dalam kegiatan evaluasi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)?	33	37,5	37	42	18	20,5	88	100

Jurnal Kesehatan Medika Saintika
Volume 16 nomor 1 (Juni 2025)| https://jurnal.syedzasaintika.ac.id
DOI: http://dx.doi.org/10.30633/jkms.v16i1.3097
e-ISSN:2540-9611
p-ISSN:2087-8508

Berdasarkan tabel 3, remaja tidak pernah terlibat dalam perencanaan kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) sebanyak 35 (39,8%) orang. Remaja tidak pernah berpartisipasi dalam pelaksanaan kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) sebanyak 36 (40,9%) orang. Remaja tidak pernah terlibat dalam kegiatan evaluasi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) sebanyak 37 (42%) orang.

3. Manajemen Kesehatan

Tabel 4. Manajemen Kesehatan

No.	Pertanyaan	Ya		Tidak		Tidak Tahu		Total	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
1.	Apakah kamu pernah terlibat dalam kegiatan advokasi yang dilakukan oleh puskesmas ke berbagai instansi, seperti sekolah, cabang dinas pendidikan kecamatan, KUA, dinas sosial, atau kantor camat?	28	31,8	42	47,7	18	20,5	88	100
2.	Apakah kamu mengetahui bahwa berbagai jenis kasus dapat ditangani di puskesmas dan, jika diperlukan, dirujuk ke rumah sakit?	50	56,8	19	21,6	19	21,6	88	100

Berdasarkan tabel 4, remaja tidak pernah terlibat dalam kegiatan advokasi yang dilakukan oleh puskesmas ke berbagai instansi, seperti sekolah, cabang dinas pendidikan kecamatan, KUA, dinas sosial, atau kantor camat sebanyak 42 (47,7%) orang. Remaja tidak mengetahui bahwa berbagai jenis kasus dapat ditangani di puskesmas dan, jika diperlukan, dirujuk ke rumah sakit sebanyak 50 (56,8%) orang.

PEMBAHASAN

1. Remaja
   a. Pelayanan KIE

Seiring pesatnya perkembangan informasi dan teknologi, remaja mengalami berbagai perubahan alami yang sering memicu masalah serius, termasuk perilaku seksual. Masalah remaja pun menjadi semakin kompleks. Program PKPR hadir sebagai salah satu solusi untuk membantu remaja mengatasi berbagai persoalan tersebut. Pelaksanaannya mengacu pada panduan dari Kementerian Kesehatan RI, dengan dukungan dana dari DAK, BOK, dan juga pendanaan dari program UKS (Suciana, 2019). Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pemanfaatan layanan PKPR dilakukan dalam berbagai bentuk, antara lain dengan mengakses layanan medis atau berobat ke fasilitas kesehatan (37,9%), mengikuti kegiatan penyuluhan atau sosialisasi baik di sekolah maupun di lingkungan tempat tinggal (28,4%), serta berkonsultasi dengan konselor sebaya, meskipun jumlahnya masih kecil (3,2%) (Laili et al., 2019).

PKPR adalah program layanan kesehatan di puskesmas yang ditujukan untuk mendukung terciptanya remaja yang sehat. Meskipun ada komitmen untuk menjalankan program ini,

Jurnal Kesehatan Medika Saintika
Volume 16 nomor 1 (Juni 2025)| https://jurnal.syedzasaintika.ac.id
DOI: http://dx.doi.org/10.30633/jkms.v16i1.3097
e-ISSN:2540-9611
p-ISSN:2087-8508

pelaksanaannya masih menghadapi kendala seperti terbatasnya dana, kurangnya sarana dan prasarana yang sesuai standar nasional, serta belum adanya pencatatan dan evaluasi yang sesuai. Akibatnya, masalah utama dalam pelaksanaan PKPR belum bisa diidentifikasi dengan jelas untuk ditindaklanjuti (Septiani et al., 2023). Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa puskesmas dapat memperkuat pengembangan program pelayanan kesehatan remaja dengan memanfaatkan website atau layanan online, agar pelaksanaannya di sekolah bisa lebih optimal. Selain itu, penting juga untuk memberdayakan remaja agar mereka lebih aktif terlibat dan mendukung keberhasilan program ini (Marchamah, 2024).

b. Konselor Sebaya

Untuk mewujudkan remaja yang sehat, pemerintah menjalankan program PKPR sebagai salah satu upaya. Kegiatan dalam program ini mencakup penyuluhan, layanan medis termasuk pemeriksaan penunjang, konseling, edukasi tentang keterampilan hidup sehat, pelatihan bagi pendidik sebaya sebagai kader kesehatan remaja, pelatihan tambahan bagi konselor sebaya yang fokus pada hubungan interpersonal dan keterampilan konseling, serta penyediaan layanan rujukan (Salmiati et al., 2018). Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa melalui program PKPR, remaja bisa mendapatkan informasi dan layanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka di puskesmas. Namun, masih sedikit remaja yang mengetahui dan memanfaatkan layanan ini. Berbagai faktor memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan, salah satunya adalah kesadaran akan kebutuhan itu sendiri. Karena itu, petugas PKPR diharapkan bisa menggunakan pendekatan khusus untuk menjangkau remaja laki-laki, agar minat dan partisipasi mereka terhadap layanan PKPR dapat meningkat (Islami et al., 2021).

Remaja berada dalam masa transisi menuju dewasa dan cenderung suka mengambil risiko, yang dapat memicu masalah seperti seks pranikah, aborsi, dan HIV-AIDS. Untuk mengatasi hal ini, pemerintah menjalankan program PKPR yang diterapkan di seluruh Indonesia. Namun, cakupan pelayanannya masih tergolong rendah. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dukungan teman, guru, dan informasi tentang PKPR berpengaruh besar terhadap pemanfaatan layanan ini. Di antara faktor tersebut, dukungan teman sebaya menjadi yang paling berpengaruh. Remaja dengan dukungan teman memiliki kemungkinan 5,4 kali lebih besar untuk menggunakan layanan PKPR. Oleh karena itu, pelatihan konselor sebaya sangat penting untuk meningkatkan dukungan dari teman sebaya agar penggunaan PKPR semakin optimal (Yenti, 2022).

Konselor sebaya berperan dalam menyampaikan informasi kepada remaja mengenai akses layanan kesehatan reproduksi serta mendorong dukungan masyarakat terkait isu tersebut. Keberhasilan mereka dalam menjalankan peran ini tercermin dari kemampuan sosial yang dimiliki (Agustini, 2019). Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, disimpulkan bahwa kehadiran konselor sebaya membantu mempermudah konselor dalam memberikan layanan kepada

Jurnal Kesehatan Medika Saintika
Volume 16 nomor 1 (Juni 2025)| https://jurnal.syedzasaintika.ac.id
DOI: http://dx.doi.org/10.30633/jkms.v16i1.3097
e-ISSN:2540-9611
p-ISSN:2087-8508

para remaja (Mufidah & Widyastuti, 2021). Relasi antar teman sebaya berperan penting dalam kehidupan remaja karena membangun rasa saling percaya. Remaja cenderung lebih mempercayai teman sebayanya dibandingkan orang tua, sehingga pelatihan konselor sebaya menjadi langkah strategis untuk melindungi mereka dari pengaruh negatif lingkungan (Sarmin, 2017).

2. Jejaring

Pemanfaatan PKPR oleh remaja masih belum optimal. Rendahnya kunjungan ke puskesmas dan kurangnya pemanfaatan layanan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satu penyebabnya adalah kurangnya pengetahuan remaja tentang keberadaan layanan PKPR di puskesmas, sehingga mereka belum memanfaatkannya. Dari sisi fasilitas, layanan kesehatan sebenarnya sudah memadai, tetapi masih perlu dimaksimalkan, terutama di lingkungan sekolah. Selain itu, dukungan dari petugas kesehatan juga belum sepenuhnya menjangkau semua remaja, sehingga perlu pendekatan yang lebih menyeluruh (Santi & Cheristina, 2020). Remaja memerlukan kegiatan yang inovatif dan terus berkembang. Kegiatan tersebut sebaiknya tidak hanya fokus pada pengobatan, tetapi lebih diarahkan pada upaya promosi dan pencegahan, seperti penyuluhan, edukasi, dan sosialisasi tentang kesehatan remaja (Sarweni & Hargono, 2018).

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pelaksanaan PKPR didukung oleh kesiapan para pelaksana yang bersedia menjalankan kebijakan publik. Petugas juga telah memiliki kemampuan dan komitmen karena mendapat pelatihan dan pemantauan secara rutin. Meskipun PKPR bukan program utama, program ini menjadi bagian dari prioritas layanan kesehatan ibu dan anak, sehingga pendanaannya masih terkait dengan penyediaan sarana dan prasarana. Untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan PKPR, diperlukan penguatan kerja sama antar sektor dan optimalisasi peran masing-masing pihak (Pratiwi et al., 2018).

3. Manajemen Kesehatan

Masa remaja adalah tahap perkembangan di mana fisik, mental, dan kemampuan berpikir tumbuh dengan pesat. Di usia ini, rasa ingin tahu remaja sangat tinggi, dan jika mereka membuat keputusan yang keliru, bisa berisiko terhadap diri mereka sendiri. Salah satu cara untuk mengatasi berbagai tantangan remaja adalah melalui PKPR. Pelaksanaan program ini sangat dipengaruhi oleh adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) dan koordinasi yang baik antar pihak terkait (Mega Maulidia, 2017). Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa PKPR bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan khusus bagi remaja, mendorong remaja agar lebih memanfaatkan puskesmas sebagai tempat mendapatkan layanan kesehatan, serta memperluas pengetahuan dan keterampilan mereka dalam mencegah berbagai masalah kesehatan (Qisty et al., 2023).

Remaja bisa dengan mudah mengakses layanan PKPR cukup dengan mendatangi puskesmas yang telah ditunjuk untuk menjalankan program ini. PKPR lebih menekankan pada layanan yang bersifat promotif dan preventif, karena masa remaja seringkali diwarnai oleh kurangnya pengetahuan, salah pengertian, dan keputusan yang kurang matang. Kurangnya informasi tentang PKPR menjadi salah satu faktor utama yang memengaruhi rendahnya akses remaja terhadap layanan ini (Farahdiba & Hartuti, 2021). Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa

Jurnal Kesehatan Medika Saintika
Volume 16 nomor 1 (Juni 2025)| https://jurnal.syedzasaintika.ac.id
DOI: http://dx.doi.org/10.30633/jkms.v16i1.3097
e-ISSN:2540-9611
p-ISSN:2087-8508

faktor utama yang membuat informan tidak memanfaatkan layanan PKPR di wilayah kerja puskesmas adalah kurangnya pengetahuan remaja tentang keberadaan program tersebut. Hal ini disebabkan oleh lemahnya manajemen puskesmas, terutama dalam menjalin kerja sama dengan berbagai sektor terkait (Delita Ayu et al., 2020).

Beberapa faktor yang menyebabkan PKPR di puskesmas belum berjalan optimal antara lain kurangnya komunikasi antar tim dalam mengatur jadwal kegiatan, sehingga pengelolaan waktu petugas belum efektif. Selain itu, masih ada ketidakjelasan dan perbedaan pemahaman tentang program PKPR di kalangan petugas, yang berdampak pada kurang maksimalnya pelayanan kepada remaja. Ruang pelayanan umum juga belum dimanfaatkan sepenuhnya untuk melayani remaja, sehingga remaja merasa kurang nyaman untuk terbuka mengenai masalah yang mereka hadapi. Di sisi lain, kegiatan monitoring dan evaluasi masih terbatas, dan belum ada tindak lanjut terhadap program yang belum terlaksana (Pujiastuti et al., 2021).

KESIMPULAN DAN SARAN

Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) adalah layanan kesehatan khusus untuk remaja yang disesuaikan dengan minat, keinginan, dan kebutuhan mereka. Di SMK Kesehatan Kabupaten Semarang, program ini telah berjalan dengan baik. Informasi, Edukasi, dan Komunikasi (KIE) disampaikan melalui media audio-visual seperti leaflet, poster, lembar balik, dan film yang menarik. Metode penyampaian seperti ceramah, diskusi, simulasi, dan bermain peran juga disesuaikan dengan kebutuhan remaja. Kehadiran konselor sebaya turut berkontribusi dalam meningkatkan efektivitas program, terutama dalam menjangkau remaja yang lebih nyaman berbagi dengan teman sebaya. Beberapa remaja bahkan sudah membantu temannya untuk mencari bantuan ke tenaga profesional. Namun, mereka belum pernah dilibatkan dalam kegiatan advokasi dan evaluasi yang dilakukan puskesmas bersama instansi lain.

Sekolah disarankan untuk lebih mengoptimalkan pelaksanaan PKPR, misalnya dengan menyediakan ruang khusus untuk konseling remaja serta melibatkan tenaga puskesmas terlatih dalam proses konseling. Peran konselor sebaya sebaiknya diperkuat melalui pelatihan dan pendampingan berkala, sehingga mereka mampu menjalankan fungsi secara lebih maksimal. Remaja juga diharapkan lebih sadar dan bijak dalam bersikap, khususnya dalam menggunakan media sosial, serta terus meningkatkan pengetahuan tentang perilaku sehat. Pihak terkait juga diharapkan lebih aktif dan serius dalam menjalankan PKPR melalui supervisi, pemantauan, dan evaluasi yang dilakukan secara berkala dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

Afrianti, N., & Tahlil, T. (2017). Implementation Analysis of Adolescent Health Care Service Program at Public Health Centres. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, *5*(2), 15–27.

Agustini, N. K. T. (2019). Gambaran Tingkat Kompetensi Sosial Konselor Sebaya Di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, *3*(2), 40–45. https://doi.org/10.37294/jrkn.v3i2.156

Amieratunnisa, A., & Indarjo, S. (2018). Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, *2*(1).

Avilla, T. (2019). Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Di Puskesmas Dupak Surabaya. *Jurnal PROMKES*, *7*(1). https://doi.org/10.20473/jpk.v7.i1.2019.78-87

Aziza, SP, MP, T. N., & Itcianday, I. (2018). Peranan "INCAR" (Informasi Cerdas Ala

Jurnal Kesehatan Medika Saintika
Volume 16 nomor 1 (Juni 2025)| https://jurnal.syedzasaintika.ac.id
DOI: http://dx.doi.org/10.30633/jkms.v16i1.3097
e-ISSN:2540-9611
p-ISSN:2087-8508

Remaja) Dalam Program GenRe (Generasi Berencana) di Kabupaten Nunukan. *Jurnal Borneo Administrator*, *14*(3), 171–188. https://doi.org/10.24258/jba.v14i3.364

Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN). (2024, May 31). *Tantangan dan Strategi Penanganan Obesitas Pada Anak dan Remaja*.

Delita Ayu, M., Rifai, A., & Era Liesmayani, E. (2020). Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota Tahun 2020. *JOURNAL OF HEALTHCARE TECHNOLOGY AND MEDICINE*, *6*(2), 1127. https://doi.org/10.33143/jhtm.v6i2.1159

Ernawati, E., Setyawati, D., Aisah, S., Soesanto, E., Nur, M., Jihad, K. Al, Olina, Y. Ben, & Sekolah, K. (2023). Upaya Peningkatan Status Kesehatan Remaja Kesehatan Sekolah Di. *... Kesehatan*, *6*(3).

Farahdiba, I., & Hartuti, N. (2021). Evaluasi Pengetahuan Remaja Dan Partisipasinya Pada Kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). *Holistik Jurnal Kesehatan*, *15*(2). https://doi.org/10.33024/hjk.v15i2.3616

Fitriana, Q. A., & Hamim Rosyidi. (2021). Self-efficacy dan Kemampuan Mendengar Aktif Konselor Sebaya terhadap Kesehatan Mental. *Jurnal Penelitian Psikologi*, *12*(2), 74–80. https://doi.org/10.29080/jpp.v12i2.631

Islami, S. Q., Azizah, I. Z., & Arifah, I. (2021). Faktor Predisposing yang Berhubungan dengan Persepsi Kebutuhan pada Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di SMKN 7 Surakarta. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, *10*(4).

Kadek Alit Arsani, N. L. (2013). Peranan Program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja Di Kecamatan Buleleng. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, *2*(1). https://doi.org/10.23887/jish-undiksha.v2i1.1289

Khairunnisa, D. Y., & Kurniasari, R. (2022). Literature Review : Pengaruh Edukasi Gizi Melalui Media KIE Gizi Terhadap Pengetahuan Mengenai Konsumsi Sayur dan Buah Pada Remaja. *HEARTY*, *10*(2), 42. https://doi.org/10.32832/hearty.v10i2.5932

Laili, A. N., Riyanti, E., & Bm, S. (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*(1).

Marchamah, D. N. S. D. R. A. E. P. E. F. R. (2024). Perceptions of Adolescent Health Care Services in The Era Society 5.0 for Darussalam Health Vocational School Students. *Jurnal Berkala Kesehatan*, *10*(2), 138–148.

Mega Maulidia, F. (2017). Pengaruh Struktur Birokrasi Terhadap Implementasi Kebijakan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) (Studi Di Puskesmas Kabupaten Gunungkidul). *JURNAL ILMIAH KESEHATAN MEDIAHUSADA*, *06*(02).

Mufidah, E. F., & Widyastuti, A. (2021). Konselor Sebaya dalam Keterbatasan Waktu Konselor Memberikan Layanan Bimbingan dan Konseling Di Era Pandemi Covid 19. *Al-Ittizaan: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, *4*(1), 27. https://doi.org/10.24014/ittizaan.v4i1.13959

Muthmainnah, Jati, S. P., & Suryoputro, A. (2016). Stakeholder Pemerintah Sebagai Prime Mover Keberhasilan Jejaring Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja. *Indonesian Journal of Health Promotion*, *9*(1), 45–55. https://media.neliti.com/media/publications/126699-ID-stakeholder-pemerintah-

Jurnal Kesehatan Medika Saintika
Volume 16 nomor 1 (Juni 2025)| https://jurnal.syedzasaintika.ac.id
DOI: http://dx.doi.org/10.30633/jkms.v16i1.3097
e-ISSN:2540-9611
p-ISSN:2087-8508

sebagai-prime-mov.pdf

Nadirahilah, N., Jannah, F., & Cahyo, A. S. S. (2023). Kesiapan Pembentukan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK KRR) di Wilayah RW 09 Kelurahan Kelapa Dua Wetan. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, *3*(2), 526–534. https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i2.9662

Pramudani, A. R., Himawan, A. B., Wardani, N. D., & Santosa, Y. I. (2020). Hubungan Intensitas Penggunaan Situs Jejaring Sosial Dengan Kecemasan Pada Remaja (Studi Kasus SMA N 1 Jepara Dan SMA N 1 Donorojo). *JURNAL KEDOKTERAN DIPONEGORO (DIPONEGORO MEDICAL JOURNAL)*, *9*(4), 336–342. https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/27665

Pratiwi, T., Handayani, S., & Isnaeni, Y. (2018). Analisis Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (Pkpr) Di Puskesmas Kota Palembang. *Jurnal Penelitian Kesehatan SUARA FORIKES*, *9*(Vol 9, No 3 (2018): Juli 2018).

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). https://doi.org/10.14710/jmki.9.1.2021.28-37

Qisty, L., Kalma, F., & Ramawi, M. (2023). Analisis Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (Pkpr) Di Puskesmas Siulak Gedang Kabupaten Kerinci. *Jurnal Administrasi Nusantara Maha*, *5*(2).

Rachmawati, F., Friskarini, K., Nova susanty, L., Edison, H., Prasodjo, R., & Manalu, S. (2020). Studi Eksplorasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi Anak Jalanan Di Rumah Singgah Binaan PKPR Puskesmas Jakarta Timur. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, *11*(1), 25–36. https://doi.org/10.22435/kespro.v11i1.2819

Salmiati, S., Hariani Ratih, R., & Arani, M. (2018). Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Dengan Menciptakan Konselor Sebaya Di MAN Dumai Dan SMKN 3 Dumai. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin*, *2*(1). https://doi.org/10.36341/jpm.v2i1.427

Santi, S., & Cheristina, C. (2020). Perilaku Remaja Dalam Pemanfaatan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Di Puskesmas Jumpandang Baru. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *4*(2). https://doi.org/10.31004/prepotif.v4i2.1038

Sarmin, S. (2017). Konselor Sebaya: Pemberdayaan Teman Sebaya dalam Sekolah Guna Menanggulangi Pengaruh Negatif Lingkungan. *Briliant: Jurnal Riset Dan Konseptual*, *2*(1), 102. https://doi.org/10.28926/briliant.v2i1.30

Sarweni, K. P., & Hargono, R. (2018). Demand Vs Supply Program Kesehatan Remaja Di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya. *Jurnal PROMKES*, *5*(1). https://doi.org/10.20473/jpk.v5.i1.2017.77-88

Sehat Negeriku Kementerian Kesehatan RI. (2018, May 16). *Menkes: Remaja Indonesia Harus Sehat*.

Septiani, R., Anggraini, Y., Martini, M., & Putriana, Y. (2023). Analisis Pelaksanaan Program pelayanan Kesehatan Peduli remaja (PKPR) Pada Masa pandemi COVID-19 Di Puskesmas Kota Metro. *MEDIA ILMU KESEHATAN*, *12*(2). https://doi.org/10.30989/mik.v12i2.1065

Suciana, S. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Disekolah Menengah Atas Kota Bukittinggi Tahun 2017. *Human Care Journal*, *4*(2).

e-ISSN:2540-9611
p-ISSN:2087-8508

https://doi.org/10.32883/hcj.v4i2.156

Utami, W. (2017). Peran Konselor Sebaya Sebgai Upaya Meningkatkan Pengetahuan Remaja Tentang Triad Kesehatan Reproduksi Remaja. *Jurnal Medika Respati*, *12*(1), 1–8.

Yenti, M. H. A. R. S. H. M. (2022). Determinan Perilaku Siswa SMA Dalam Pemanfataan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Kota Padang. *Jurnal Endurance*, *6*(3), 622–630. https://doi.org/10.22216/jen.v6i3.469

Yustikasari, Y., Renata Anisa, & Retasari Dewi. (2022). Pemanfaatan Program Implementasi Promosi Kesehatan : Promosi Kesehatan Mental Pada Remaja. *Joong-Ki : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *1*(3), 430–438. https://doi.org/10.56799/joongki.v1i3.860