

## **IMPLEMENTASI PROGRAM KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI PUSKESMAS BANCAK KABUPATEN SEMARANG**

Sanfia Tesabela Messakh<sup>1</sup>, Emi Istiarti<sup>2</sup>, Maria Makulua<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi S1 Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi,  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana

<sup>2</sup>Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga, <sup>3</sup>Program Studi S1 Keperawatan,  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana

Email: [tesabela.messakh@staff.uksw.edu](mailto:tesabela.messakh@staff.uksw.edu)

### **ABSTRAK**

Masa muda atau remaja adalah masa dimana pertumbuhan dan perkembangan berjalan dengan cepat baik secara fisik maupun intelektual dikaitkan dengan mulai terjadinya pubertas. Oleh sebab itu masa ini adalah masa transisi anak-anak menuju kedewasaan dengan demikian permasalahan kesehatan reproduksi yang dihadapi remaja terus mengalami peningkatan. Oleh sebab itu kurangnya informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja dapat berdampak negatif pada perilaku menyimpang seperti hubungan seksual diluar nikah, kehamilan yang tidak diinginkan yang berdampak bagi remaja untuk melakukan tindakan aborsi, pernikahan dini serta terinfeksi penyakit menular contohnya HIV/AIDS. Sebagai langkah awal mencegah terjadinya dampak-dampak negatif, maka pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja sangat penting. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai layanan kesehatan primer memiliki tanggung jawab untuk melakukan pembekalan pengetahuan bagi remaja. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah implementasi program kesehatan reproduksi remaja di Puskesmas Bancak sudah terlaksana dengan maksimal. penelitian saat ini metode yang digunakan adalah kualitatif – deskriptif agar mendapatkan data mendalam serta mengandung makna. Teknik yang digunakan untuk pengumpulan data di lakukan dengan wawancara secara mendalam. Subjek penelitian yaitu kepala Puskesmas dan pengelola program kesehatan remaja. Tempat penelitian di Puskesmas Bancak. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Bancak terdapat 3 tema yang diperoleh yaitu pelayanan kesehatan remaja, jejaring program kesehatan peduli remaja dan hambatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada remaja.

**Kata kunci :** Kesehatan remaja, implementasi program, Puskesmas

**Diterima:** 23 April 2019

**Direview:** 31 Juli 2019

**Diterbitkan:** 1 Agustus 2019

### **ABSTRACT**

*Youth or adolescence is a period in which growth and development runs rapidly both physically and intellectually associated with the onset of puberty. Therefore, this period is a period of transition for children towards maturity, thus reproductive health problems faced by adolescents continue to increase. Therefore a lack of information about adolescent reproductive health can have a negative impact on deviant behaviors such as sexual intercourse outside of marriage, unwanted pregnancies that affect adolescents to carry out abortion, early marriage and infection with infectious diseases such as HIV / AIDS. As a first step to prevent negative impacts, reproductive health education for adolescents is very important. Public Health Centers (Puskesmas) as primary health services have the responsibility to provide knowledge for teenagers. The aim of this study was to determine whether the implementation of the adolescent reproductive health program at Bancak Community Health Center had been carried out to the maximum. Current research methods used are qualitative - descriptive in order to obtain in-depth data and contain meaning. The technique used for data collection is done by in-depth interviews. The research subjects were the head of the Puskesmas and the manager of the adolescent health program. Research site in the Bancak Community Center, Semarang Regency. Based on research conducted at the Bancak Health Center there are 3 themes obtained, namely adolescent health services, youth care networks and barriers to providing health services to adolescents.*

**Keywords:** Adolescent health, program implementation, Puskesmas

## **PENDAHULUAN**

Masa muda atau remaja adalah masa dimana pertumbuhan dan perkembangan berjalan dengan cepat baik secara fisik maupun intelektual. Umumnya remaja suka tantangan dan berani mengambil risiko tindakan mereka tanpa berpikir panjang dan membuat keputusan yang tidak pantas untuk terlibat dalam perilaku berisiko. Oleh karena itu pelayanan kesehatan peduli remaja sangat diperlukan untuk memenuhi kebutuhan remaja dengan sifat dan perilaku berisiko termasuk pelayanan untuk kesehatan reproduksi (kemenkes, 2015).

Penduduk remaja (10-19 tahun) pada dekade terakhir terus meningkat. Jumlah remaja mencapai 1,8 milyar populasi dunia (UNFPA, 2014). Survei tentang kesehatan reproduksi remaja Indonesia (SKKRI) pada tahun 2012 remaja di Indonesia berjumlah lebih dari 43,6 juta (Marco, 2008). Jumlah remaja yang begitu besar pada masa transisi ini peningkatan dan dorongan seksual serta perubahan alamiah pada remaja sering menimbulkan permasalahan serius seperti terjadi kehamilan tidak diinginkan oleh remaja, yang dapat memicu remaja untuk melakukan tindakan aborsi, resiko terkena penyakit menular HIV/AIDS serta terjadi pernikahan dini pada remaja (BKKBN, 2012).

Melihat data dari Survei Kesehatan Dasar pada tahun 2013, ditemukan bahwa prevalensi usia perkawinan yang terjadi pada usia 15 adalah 2,6% dan bahwa usia 15-19 adalah

sebesar 23,9% (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Badan Kesehatan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mengatakan sebanyak 4,38% remaja berusia 10-14 tahun melakukan seks bebas, sedangkan remaja berusia 14-19 adalah sebesar 41, 8% (BKKBN, 2008). Berbagai penelitian menurut BKKBN masalah kesehatan reproduksi yang dihadapi remaja semakin banyak jenis penyakit menular seksual yang terjadi di kalangan remaja. Bahkan hubungan seksual sebelum menikah semakin banyak dilakukan oleh remaja, dan tidak sedikit seperti remaja yang melakukan aborsi atau aborsi telah mencapai 28,4% dari kasus aborsi yang ada (Anggraeni, 2009).

Aborsi dilakukan karena kehamilan yang tidak diinginkan, berdasarkan survei yang dilakukan pada Negara berkembang menunjukkan hampir 60% adalah kehamilan yang tidak diinginkan oleh mereka yang berusia dibawah umur 18 tahun (Septiana, 2014). Aborsi yang disengaja sering kali berisiko bagi mereka yang masih muda atau masih remaja dibandingkan pada mereka yang lebih tua. Diberbagai tempat resiko aborsi menjadi berat dimana hanya keadaan tidak aman yang tersedia (Notoadmodjo, 2007). Permasalahan yang sering kaum remaja Indonesia mengalaminya mereka tidak tahu apa yang harus dilakukan terkait apa yang mereka alami terhadap apa yang mereka hadapi tentang kesehatan remaja ini (Effendi, 2011). Kurangnya informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja, baik dari sekolah maupun

lingkungan keluarganya dapat membuat remaja menjadi korban kejahatan seksual seperti pemerkosaan, hubungan seksual diluar nikah, kehamilan usia dini bahkan tertular penyakit menular seperti HIV/AIDS. Pendidikan kesehatan (penkes) perlu di implementasikan kepada remaja agar remaja dapat membekali diri, mengembangkan diri dan berperilaku positif (Agustina, 2010). Pendidikan kesehatan merupakan tanggung jawab institusi pelayanan kesehatan antara lain Puskesmas, rumah bersalin, klinik dan sekolah. Menurut Dinas Kesehatan RI tahun 2005 kesehatan remaja khususnya reproduksi adalah tanggung jawab Puskesmas.

Pada tahun 2003 Departemen Kesehatan membentuk layanan kesehatan yang disebut pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) yang mencakup perawatan kesehatan remaja yang mencakup layanan konseling dan dukungan program peningkatan bagi remaja untuk memungkinkan mereka memperoleh keterampilan dan pendidikan dalam hidup sehat (UU No 36 tahun 2009). Kebijakan kesehatan reproduksi untuk remaja juga diperkuat oleh Undang Undang Kesehatan No 36 tahun 2009 di bagian keenam yang mengatur kesehatan reproduksi dalam pasal 71 paragraf 3 yang menetapkan kesehatan reproduksi dicapai melalui kegiatan promosi pencegahan kuratif dan rehabilitasi. Setiap orang berhak termasuk remaja untuk menggunakan Pasal 72 pada poin d yang ditunjukkan di dalamnya untuk memperoleh informasi yang benar

responsif pendidikan dan nasihat kesehatan reproduksi Pasal 73 Pemerintah diharuskan untuk memastikan ketersediaan informasi kesehatan reproduksi yang aman berkualitas dan terjangkau serta fasilitas kesehatan reproduksi untuk umum termasuk keluarga berencana (Suryana, 2010).

Berbagai kebijakan ini tidak dapat sepenuhnya diterapkan di Puskesmas Sampai 2007 selama implementasi pembekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) itu hanya dipraktikkan di sebagian kecil Puskesmas yang terkena dampak Puskesmas dengan (PKPR). Pada umumnya adalah Puskesmas di bawah naungan UNFPA dan Kementerian Kesehatan merupakan bagian dari program pelayanan kesehatan reproduksi esensial terpadu(PKRET). Oleh karena itu Puskesmas yang tidak di bawah arahan UNFPA tidak menerapkan protokol PKRET dan karenanya tidak memberikan layanan khusus kepada remaja beberapa kendala terkait dengan implementasi PKPR juga dicatat ada tiga kendala yaitu kendala sosial budaya kendala terkait dengan terbatasnya pemahaman petugas kesehatan di Puskesmas dan kendala yang terkait dengan kebijakan (WHO, 2003).

Tahun 2014 ada sebanyak enam puluh tiga (63) kasus HIV dan sembilan belas (19) kasus AIDS, sedangkan pada tahun 2015 jumlah kasus HIV-AIDS naik menjadi delapan puluh (80) kasus HIV dan dua puluh enam (26) kasus AIDS, dan tahun 2012 jumlah pernikahan dini 32,06%, pada tahun 2013 naik menjadi

32,19% dan pada tahun 2010 terdapat 78 para rema yang datang untuk berkonsultasi dengan keadaan hamil diluar nikah dan ingin untuk melakukan aborsi, sedangkan tahun 2011 data yang dicatat lebih menigkat sekitar 142. Dari data-data diatas permasalahanya yaitu setiap tahun jumlah penyakit menular HIV/AIDS, pernikahan dini, dan aborsi pada remaja terus mengalami penigkatan.

Melihat pendahuluan diatas maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah implementasi program kesehatan reproduksi remaja di Puskesmas Bancak Kabupaten Semarang sudah terlaksana dengan maksimal.

## **METODE**

Dalam penelitian kali ini metode yang digunakan adalah kualitatif – deskritif agar mendapatkan data mendalam serta mengandung makna dengan fokus penelitian implementasi program kesehatan reproduksi remaja di Puskesmas. Teknik yang digunakan untuk pengumpulan data di lakukan dengan wawancara secara mendalam. Partisipan yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah kepala Puskesmas dan pengelola program kesehatan remaja dengan syarat yaitu partisipan sudah bekerja minimal satu tahun dan bersedia mengikuti wawancara. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dalam tiga tahap yaitu reduksi data di mana data mentah digunakan sebagai informasi yang berguna penyajian data untuk mengatur dan menyajikan data dalam bentuk naratif atau

di bawah lainnya membentuk dan menyimpulkan data yang mengambil esensi dari penyajian kekuasaan yang telah diorganisasikan dalam bentuk pernyataan kalimat pendek dan kuat tetapi mengandung pengertian luas (Nih Luh Kadek, 2013).

Lokasi penelitian di Puskesmas Bancak Kabupaten Semarang, penelitian dilakukan selama satu bulan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Tugas Puskesmas adalah melayani masyarakat di mana ada juga remaja Puskesmas Bancak adalah salah satu Puskesmas di Kabupaten Semarang Ini memiliki area kerja yang terdiri dari satu kecamatan dan 8 desa. Berdasarkan data 2017 total populasi area kerja Puskesmas Bancak adalah 1,745 orang adalah remaja. Perhatian pemerintah terhadap kesehatan remaja dapat dilihat dalam pembentukan PKPR program kesehatan untuk kaum remaja di tingkat pusat kesehatan pada tahun 2003 yang diperoleh dari WHO (World Health Organization) (Sofiyullo, 2017). Semua kelompok remaja dapat mengakses PKPR yang dibuat dengan cara yang dapat diterima layak efisien dan efektif.

Data yang diperoleh dari Puskesmas Bancak program PKPR ini sudah dijalankan di Puskesmas Bancak sejak ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kab. Semarang. Adapun berbagai kegiatan yang ada dalam program PKPR ini yaitu pendidikan ketrampilan hidup sehat (PKHS), konseling, pemberian informasi

dan edukasi, dan pelatihan konselor sebaya. Berdasarkan hasil diperoleh dari Puskesmas Bancak yang baru dijalankan yaitu pemberian informasi dan edukasi (berikan penyuluhan), dengan demikian lebih diperhatikan lagi program PKPR yang sudah lama ada di Puskesmas. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Bancak terdapat 3 tema yang diperoleh yaitu pelayanan kesehatan remaja, jejaring program kesehatan peduli remaja dan hambatan disaat pelayanan kesehatan diberikan pada remaja.

### **Pelayanan Kesehatan Remaja**

Pelayanan pada remaja secara khusus belum tersedia di Puskesmas Baancak karena remaja yang datang hanya melakukan pemeriksaan umum ketika sedang sakit. Dalam pelayanan kesehatan Puskesmas harus menyusun program yang berkaitan dengan kesehatan remaja mulai dari penunjukan staff untuk mengelola program kesehatan remaja sampai pada pelatihan bagi staff yang ditunjuk sehingga program ini dapat berjalan dengan baik pada Puskesmas tersebut. Namun pada kenyataan dilapangan belum sesuai karena staff yang ditunjuk masih memiliki tanggung jawab lain yaitu bidan desa sehingga pelayanan bagi remaja belum berjalan dengan optimal. Contoh kutipan wawancara berikut.

*“...program PKPR yang di dalamnya ada penyuluhan dan pemberian KIE dan masih banyak lagi yaa... tetapi PKPR kalo yang saya ampuh sekarang itu masih*

*sebatas penyuluhan-penyuluhan pada remaja gitu...”*

(partisipan 1)

*“...saya kan pegangnya baru 2 tahun ini jadi sebenarnya PKPR itu lingkupnya banyak tapi yang saya berikan itu ya penyuluhan tentang kesehatan organ-organ reproduksi, rokok, narkoba, tablet tambah darah yaa kayak gitu-gitu lingkupnya si banyak sampe pada penanganannya pun banyak yaa tapi sejauh ini baru itu yang saya berikan...”*

(partisipan 1)

*“...untuk saat ini baru penyuluhan dan penyuluhan kita keluar ke sekolah-sekolah...”*

(partisipan 2)

Berdasarkan wawancara di atas sejauh ini yang baru diberikan adalah sebatas penyuluhan pada remaja karena kurangnya waktu dan tenaga sehingga program yang lainya belum dapat dijalankan sehingga membuat pelayanan kesehatan remaja tidak berjalan dengan baik. Selain itu staff yang bertanggung jawab untuk mengelola PKPR ini masih merangkap pekerjaan yang lain termasuk pekerjaan yang penting (bidan desa) sehingga pengelola program ini belum menjalankan tugasnya sebagaimana mestinya.

Penelitian terdahulu mengatakan dalam menjalankan program PKPR yang ditunjuk harus dapat diakses oleh semua remaja yang menerima remaja dengan tangan terbuka, menyenangkan, menghargai kerahasiaan, menghargai mereka, peka terhadap kebutuhan

kesehatan dan sama-sama efektif dalam merespons mereka (Arsan, 2013). Oleh karena itu remaja dapat memperoleh apa yang mereka butuhkan untuk memahami kebutuhan akan kehidupan yang sehat dan produktif dan menggunakan jenis dan berbagai layanan kesehatan yang tersedia, sesuai kebutuhan remaja (Kemenkes, 2014). Upaya yang dilakukan Pemerintah untuk menangani permasalahan remaja yang ada dengan pembentukan PKPR yang ditunjuk untuk remaja dengan program pelayanan kesehatan yang ada diharapkan dapat memberikan perwujudan kepada remaja sehat (Kenti, 2016).

#### **Jejaring program kesehatan peduli remaja**

Berdasarkan pedoman Standar Nasional PKPR ada beberapa standar diantaranya adalah Sumber Daya Manusia Kesehatan yaitu untuk dapat melakukan PKPR sesuai dengan standar dan pedoman yang ada membutuhkan tim PKPR yang kompeten harus mempunyai pengetahuan, ketrampilan dan sikap agar dapat terbentuk dan berfungsinya program PKPR ini, Fasilitas-fasilitas kesehatan yaitu berfungsi dan tersedianya fasilitas kesehatan yang ada dapat membuat PKPR dengan kesehatan ramah remaja dengan prosedur ramah remaja didukung oleh fasilitas infrastruktur dan obat-obatan yang memadai, remaja misalnya dapat memperoleh informasi yang mereka butuhkan untuk memahami kebutuhan mereka dan menjalani hidup yang sehat dan produktif serta mereka dapat mengambil keuntungan dari berbagai jenis

layanan kesehatan berdasarkan kebutuhan mereka (Nih Luh, 2013).

Tingkat pemenuhannya masih kurang yaitu pada Standar Jejaring Puskesmas PKPR sangatlah membutuhkan dukungan dari berbagai pihak seperti keluarga (orang tua), lembaga swadaya masyarakat, kelompok masyarakat, lintas sektor terkait dan lintas program yang ada. Membangun jejaring kerja atau kerja sama dapat mempengaruhi kebijakan publik dengan keberadaan PKPR di Puskesmas dapat diberitahukan oleh pihak lain sehingga diketahui serta didukung oleh masyarakat. Pada Puskesmas Bancak mereka bekerja sama dengan pihak Sekolah dan KUA. Contoh kutipan wawancara sebagai berikut

*“...instansi yang diajak kerja sama biasanya kerjasama sama KUA tetapi yang paling penting itu kan Sekolah, kalo KUA itu biasanya pas ada penyuluhan calon pengantin...”*

*(partisipan 1)*

*“...Puskesmas diantara pemegang program dan Sekolah...”*

*(partisipan 2)*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jejaring yang terlibat masih sangatlah kurang karena masih banyak pihak yang belum dilibatkan dalam menjalankan program, Puskesmas perlu meningkatkan komunikasi persuasif kepada semua sektor seperti masyarakat atau komunitas, karang taruna, pondok pesantren, dan tentu desa-desa yang ada di daerah kerja Puskesmas. Lembaga lain yang menjadi sarana remaja sebagai upaya

dalam membangun jaringan yang dapat mempengaruhi kebijakan publik adapun orang tua juga harus dilibatkan dalam pelaksanaan PKPR ini dan keluarga harusnya dilibatkan dalam memberikan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi remaja. Hal tersebut sangat berpengaruh terhadap dukungan dan pelaksanaan PKPR sehingga pelayanan kesehatan remaja dapat menjangkau seluruh kalangan remaja (Sofiyullo, 2017).

Penelitian terdahulumengatakan bahwa dalam menjalankan program PKPR, Puskesmas yang mengikutsertakan pihak lain dalam program ini keberhasilan yang diperoleh lebih baik dibandingkan dengan Puskesmas yang tidak melibatkan pihak lain yang dirasakan sangat membantu dalam terlaksana kegiatan-kegiatan dalam program PKPR ini (Depkes, 2005). Selain itu penelitian terdahulu mengatakan Puskesmas yang bekerja sama dengan jejaring yang lain lebih mempermudah pengelola program untuk menyiapkan segala sesuatu yang berkaitan dengan kesehatan remaja karena adanya bantuan dari berbagai pihak yang ikut terlibat dalam program yang sedang dijalankan (Kemenkes, 2014). Melihat keberhasilan-keberhasilan yang diperoleh dari Puskesmas yang mengikutsertakan pihak-pihak yang lain maka dengan demikian sangat dibutuhkan jejaring lain yang kiranya dibutuhkan untuk keberhasilan dalam menjalankan program PKPR ini dan juga dapat meringankan pengelola dalam menjalankan tugasnya.

### **Hambatan didalam memberikan pelayanan kesehatan kepada remaja**

Dalam memberikan pelayanan kepada remaja adapun hambatan-hambatan yang di alami oleh pemegang program kesehatan remaja yaitu keterbatasan tenaga, waktu dan pemegang program kesehatan remaja ini tidak fokus bekerja pada program kesehatan remaja yang dipegangnya karena pemegang program ini masih merangkap dua pekerjaan yaitu sebagai pemegang program kesehatan remaja dan bidan desa, sehingga lebih fokus bekerja pada bidan desa dibandingkan sebagai pemegang program kesehatan remaja sebagaimana dinyatakan dalam kutipan berikut:

*“...selain pemegang program ini saya merangkap sebagai bidan desa jadi tidak maksimal bidan desa sudah pekerjaannya banyak lah kalo misalnya ada remaja yang mau curhat dan sebagainya lah waktunya yang berbenturan gitu masalahnya di situ harusnya ada pemegang program sendiri kalo mau benar-benar maksimal dan fokus ke kesehatan remaja gitu...”*

*(partisipan 1)*

*“...intinya program ini belum dijalankan maksimal karena yang penanggung jawab program ini masih merangkap 2 pekerjaan sayakan bidan desa juga jadi saya lebih fokus ataubanyak kerja itu yaa sebagai bidan desa...”*

*(partisipan 1)*

*“...ini yaa sudah jalan tapi tidak maksimal seperti itu, untuk kesehatan remaja yah harusnya ada ruangan sendiri untuk*

*remaja konseling persiapan segala kebutuhan tentang kesehatan remaja yah lebih baik gitu yah...”*

*(partisipan 1)*

Sebaiknya pemegang program kesehatan remaja ini tidak hanya dikerjakan oleh satu orang tetapi lebih baiknya dibuatkan tim untuk mengelola program PKPR mengingat program yang ada dalam PKPR ini cukup banyak. Oleh sebab itu sangat dibutuhkan kerja sama antara tim karena manajemen diperuntukan oleh orang-orang yang dapat bekerja dengan baik untuk mendapatkan suatu tujuan yang berhasil dengan baik. Adapun SDM yang dibutuhkan dalam mengelola program PKPR ini adalah sebuah tim dan pada Puskesmas Bancak orang yang mempunyai tugas untuk mengelola program PKPR ini hanya satu orang dan orang tersebut mempunyai pekerjaan yang lain lagi yang keduanya sangat penting oleh karena itu masih ada sebagian dari tugas PKPR yang belum dilaksanakan.

Berdasarkan hasil penelitian ada beberapa kasus yang hingga kini masih terjadi di daerah kerja Puskesmas sebagaimana dinyatakan dalam kutipan berikut:

*“...ada itu ya banyak sampai saya tidak hafal tapi saya tahu kasus yang ada itu ya pernikahan dini ada beberapa pokok ee banyak tapi saya tidak hafal semuanya mbak ada juga yang hamil diluar nikah remaja yang merokok itu toh yang terbanyak sih itu...”*

*(partisipan 1)*

Melihat masalah yang dialami remaja ini maka hanya dengan memberikan penyuluhan kepada remaja tidaklah cukup, setidaknya pengelola dapat menjalankan program layanan konseling dan penerapan pendidikan serta keterampilan hidup sehat bagi remaja. Oleh karena itu dibutuhkan pengelola program yang benar-benar dapat melakukan semua tugas dan tanggung jawabnya dengan optimal. Dari uraian yang terlihat lebih dari masalah kesehatan yang dihadapi remaja bukanlah hal yang sepele tetapi menjadi hal yang penting juga dengan demikian pelaksanaan PKPR yang menjadi bagian dari jalan keluar pada permasalahan tersebut. Oleh karena itu sangat perlu dilakukan kajian tentang peranan PKPR terhadap kesehatan reproduksi remaja pada tingkat Puskesmas (Manalu, 2016). Masalah/hambatan lain yang didapatkan dari hasil penelitian yaitu tidak adanya ruangan khusus yang disediakan Puskesmas bagi remaja untuk melakukan pemeriksaan maupun konseling, dengan demikian Puskesmas Bancak sudah menjalankan program PKPR tetapi belum maksimal dalam menjalankan program PKPR ini (Mauludiyah, 2016).

Permasalahan yang sering terjadi pada remaja yang kini semakin berkembang luas sangat membutuhkan untuk diperhatikan oleh sebab itu Puskesmas sebagai pemberi layanan kesehatan kepada masyarakat termasuk remaja yang adalah bagian dari masyarakat tersebut tentunya memerlukan

perhatian dari Puskesmas. Pembentukan program PKPR yang dicanangkan oleh Pemerintah dengan tujuan untuk dapat melayani remaja (Kemenkes, 2014).

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan pembahasan hasil temuan penelitian maka dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Bancak sudah menjalankan tugas dan tanggung jawabnya sebagai Puskesmas PKPR. Namun belum terlaksana dengan baik karena berbagai kegiatan yang ada didalam program PKPR belum semuanya dijalankan. Jejaring yang dilibatkan dalam program masih kurang pada bagian penting seperti orang tua, lembaga swadaya masyarakat, kelompok masyarakat serta lintas sektor terkait, belum semuanya dilibatkan dalam menjalankan program PKPR. hambatannya adalah SDM yang mengelola program PKPR ini hanya satu orang dan penanggung jawab program PKPR merangkap dua pekerjaan, dengan penanggung jawab program adalah tenaga bidan, sehingga dengan demikian program tersebut belum dilaksanakan secara optimal dan maksimal karena kurangnya waktu dan tenaga oleh sebab itu masih adanya masalah-masalah yang dihadapi oleh remaja yang hingga kini belum dapat diatasi dengan baik.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Agustina Situmorang. (2010). *Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Puskesmas: Isu dan Tantangan*. Jurnal Kependudukan Indonesia.

Anggraeni, M. (2009). *Gambaran Remaja dalam Keikutsertaan Ber-KB di Masa yang akan datang*. Jurnal Ilmiah Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi BKKBN; 3.

Badan Pusat Statistik. (2008). *laporan pendahulua survei demografi dan kesehatan Indonesia badan pusat statistik*, BKKBN, Departemen Kesehatan and Marco..

BKKBN. (2012). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan

BKKBN. (2008). *Kurikulum dan Modul Pelatihan Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR)*, cetakan kedua. Jakarta: Badan Kordinasi Keluarga Berencana

Departemen Kesehatan RI. (2005) Kementerian Kesehatan Negara Pemberdayaan Perempuan RI, Departemen Pendidikan Nasional RI, Departemen Sosial RI, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional bekerja sama dengan UNFPA

Effendi. N. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. EGC. Ed. Ke - 2pp

Kementerian Kesehatan RI. (2009). *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kemkes RI Situasi Kesehatan Remaja*

Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*. jakarta; Direktorat Bina Kesehatan Anak DepKes RI

- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*. Jakarta; Direktorat Bina Kesehatan Anak DepKes RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*. Jakarta; Direktorat Bina Kesehatan Anak DepKes RI
- Kenti Friskarini dan Helper Sahat P Manalu. (2014). *Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di tingkat Puskesmas Dki Jakarta*. Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat. Jurnal ekologo kesehatan.
- Manalu, H.S dan Friskarini, K. (2014) *Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di tingkat Puskesmas DKI Jakarta*
- Mauludiyah. (2016) *Analisis Pelaksanaan Kesehatan Peduli Remaja di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang*. Jurnal STIKes Kendes
- Notoadmodjo Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan*, Jakarta :PT Rineka Cipta.
- Ni Luh Kadek Alit Arsan. (2013). *Peranan Program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja di Kecamatan Buleleng*. Universitas Ganesha Singaraja, Indonesia
- Ni Luh Kadek Alit Arsan. (2013). *Peranan Program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja di Kecamatan Buleleng*. Universitas Ganesha Singaraja, Indonesia
- Ni Luh Kadek Alit Arsan. (2013). *Peranan Program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja di Kecamatan Buleleng*. Universitas Ganesha Singaraja, Indonesia
- Septiana. (2014). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
- Suryana. (2010). *Metodologi Penelitian (Model Praktis Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif)*; Bandung. UPI.
- Sofiyullo.(2017). *Gambaran Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Dinas Kesehatan Kota Tangerang*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta
- Sofiyullo. (2017). *Gambaran Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Dinas Kesehatan Kota Tangerang*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.
- UU Nomor 36 Tahun (2009) tentang Kesehatan pasal 71-73.
- World Health Organization (WHO). (2003). *Adolescent Friendly Health Service, An Agenda for Change a*