1

by Kadek Wiwik

Submission date: 17-Jul-2020 12:46PM (UTC+0700)
Submission ID: 1358527626
File name: 1._2005_Penelitian_Mandiri.pdf (780.66K)
Word count: 8142
Character count: 52625

LAPORAN PENELITIAN MANDIRI

PERAN PUSKESMAS TERHADAP PEMBERIAN PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA (STUDI DI WILAYAH KOTA MALANG)

Tim Peneliti :

Kadek Wiwik Indrayanti, S.H., M.Sc.

FAKULTAS HUKUM

UNIVERSITAS MERDEKA MALANG

September 2005

HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN MANDIRI

1. Judul Penelitian : **Peran Puskesmas Terhadap Pemberian Pelayanan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja (Studi Di Wilayah Kota Malang)**
2. Ketua Peneliti :
   a. Nama Lengkap : Kadek Wiwik Indrayanti, S.H., M.Sc.
   b. Jenis Kelamin : Perempuan
   c. Golongan Pangkat : Pembina / IV-A
   d. Jabatan Fungsional : Lektor Kepala
   e. Jabatan Struktural : Kapuslit Peranan Wanita Lembaga Penelitian Universitas Merdeka Malang
   f. Fakultas/Jurusan : Hukum/Ilmu Hukum
   g. Pusat Penelitian : Lembaga Penelitian Universitas Merdeka Malang
3. Jumlah Tim Peneliti : -
4. Lokasi Penelitian : Kota Malang
5. Lama Penelitian : 6 (enam) bulan
6. Biaya Penelitian : Rp. 1.500.000,-

Mengetahui,
Dekan Fakultas Hukum

Husein Muslimin, S.H., M.Hum.

Malang, September 2005
Peneliti,

Kadek Wiwik Indrayanti, S.H., M.Sc.

Mengetahui/Menyetujui :
Ka. Lembaga Penelitian,

Ir. A. Tutut Subadyo, M.SiL.

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji Syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, kegiatan penelitian tentang "**Peran Puskesmas Terhadap Pemberian Pelayanan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja (Studi Di Wilayah Kota Malang)**" telah selesai dikerjakan dengan baik sebagaimana yang diharapkan.

Penelitian yang dilaksanakan ini merupakan Program Pusat Penelitian Kependudukan Lembaga Penelitian Universitas Merdeka Malang untuk Tahun Anggaran 2004. Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat eksplorasi pendahuluan untuk mengetahui peran Puskesmas dalam memberikan pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja. Adapun lokasi penelitian ini di 15 Puskesmas inti yang ada di Kota Malang.

Dalam kesempatan ini kami menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada para pihak yang telah mendukung terselenggaranya penelitian sampai selesai, dalam hal ini adalah :

1. Rektor Universitas Merdeka Malang
2. Ketua Lembaga Penelitian Universitas Merdeka Malang
3. Rekan dan Staf di lingkungan Lembaga Penelitian Universitas Merdeka Malang
4. Bapak dan Ibu Staf Dinas Kesehatan Kota Malang
5. Pimpinan Puskesmas inti yang ada di Kota Malang

Semoga hasil dari penelitian ini dapat ditindaklanjuti untuk membuat suatu program di bidang pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja yang sesuai dengan harapan masyarakat.

Tim Peneliti

RINGKASAN PENELITIAN

Penelitian yang berjudul *Peran Puskesmas dalam Memberikan Pelayanan KRR di Kota Malang*, yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana peran Puskesmas dalam pelayanan KRR dan pola pelayanan KRR yang dimiliki oleh Puskesmas. Adapun lokasi penelitian ini adalah di lima belas (15) Puskesmas inti yang berada di lima kecamatan di Kota Malang. Untuk mendapatkan data di lapangan maka dipakai kuisioner yang bersifat terbuka dan tertutup. Karena penelitian ini bersifat eksplorasi maka informasi tentang penelitian ini masih minim sekali.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Puskesmas belum mempunyai program khusus tentang kesehatan reproduksi sehat untuk remaja. Informasi kesehatan pada remaja diberikan lewat program UKS dengan melakukan cek / *screening* fisik berupa cek mata, telinga dan gigi. Mengenai keluhan reproduksi tidak pernah ditemukan oleh petugas puskesmas, yang mungkin disebabkan kurang aktifnya para petugas untuk mengeksplore apa yang dirasakan oleh remaja.

Dinas kesehatan sebagai kepala unit Puskesmas ternyata program KRR masih berbentuk draft. Ini berarti peran puskesmas sebagai unit pelaksana kesehatan Dinkes, khususnya di bidang pemberian pelayanan KRR belum dapat dievaluasi karena fakta di lapang menunjukkan puskesmas belum memiliki program KRR. Maka dapat direkomendasikan dari hasil penelitian ini hendaknya Dinkes Kota Malang mulai mengajak instansi terkait dalam pembuatan program KRR agar substansi program pelayanan KRR itu sesuai dengan harapan masyarakat dan tepat sasarannya.

Disarankan substansi program KRR yang akan dibuat hendaknya peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja agar terhindar dari kehamilan pra nikah, kehamilan yang tidak inginkan, pencegahan tindakan aborsi atau pengguguran kandungan yang tidak aman dan terhindar dari PMS termasuk HIV / AIDS.

TIM PENELITI

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN			**i**
KATA PENGANTAR			**ii**
RINGKASAN PENELITIAN			**iii**
DAFTAR ISI			**iv**
BAB I	**:**	**PENDAHULUAN**	**1**
		A. Latar Belakang	1
		B. Permasalahan	3
		C. Tujuan Penelitian	3
		D. Pentingnya Penelitian	3
		E. Definisi Operasional	4
BAB II	**:**	**TINJAUAN PUSTAKA**	**5**
		A. Pengertian Seputar Kesehatan Reproduksi	5
		B. Fenomena Perilaku Seksual dan Kecelakaan Reproduksi Remaja Indonesia	6
		C. Kebijakan dan Strategi KRR Dari BKKBN	9
		D. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja	11
		E. Pedoman Reproduksi Sehat Bagi Remaja Di Sekolah oleh Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur tahun 2001	15
		F. Hasil Penelitian Pelayanan Puskesmas Dalam KRR	15
BAB III	**:**	**METODOLOGI PENELITIAN**	**17**
		A. Jenis Penelitian	17
		B. Populasi	18
		C. Lokasi Penelitian	18
		D. Sampel	18
		E. Analisis Data	19
BAB IV	**:**	**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**	**20**
		A. Gambaran Umum Puskesmas Di Kota Malang	20
		B. Hasil dan Pembahasan Penelitian	21
BAB V	**:**	**KESIMPULAN DAN SARAN**	**35**
DAFTAR PUSTAKA			
LAMPIRAN-LAMPIRAN			

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permasalahan tentang kesehatan reproduksi yang dialami oleh sebagian remaja di Indonesia yang berdampak pada meningkatnya kasus kecelakaan reproduksi, merupakan fenomena yang tidak dapat ditutupi atau disangkal baik oleh pemerintah maupun masyarakat. Sebenarnya konsep kesehatan reproduksi meliputi kesejahteraan fisik, mental dan sosial secara lengkap dan bukan hanya mencakup usaha-usaha pencegahan penyakit tetapi berkaitan pula dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya.

Dengan adanya kasus-kasus kecelakaan reproduksi yang meningkat seperti aborsi yang tidak aman dan kematian ibu melahirkan dan bayi, dimana korban terjadi karena 3 penyebab (3T) yaitu : terlambat memutuskan, terlambat dibawa ke tempat rujukan dan terlambat mendapat pertolongan (Sidi dkk, 1988). Adanya anggapan dari sebagian masyarakat bahwa remaja putri tidak akan mengalami masalah dengan kesehatan reproduksinya yang kenyataannya tidak demikian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian (50%) remaja sekolah mengalami keluhan seperti keputihan, gatal-gatal, sakit pada waktu menstruasi, menstruasi yang tidak normal dan bahkan ada yang mengalami perdarahan (Indrayanti, 1988).

Selanjutnya, dewasa ini meningkatnya kasus kecelakaan reproduksi pada remaja seperti mengalami kehamilan yang tidak direncanakan, terkena penyakit menular seksual (termasuk HIV) dan gangguan kesehatan reproduksi serius lainnya. Penyebabnya antara lain adalah terjadinya kematangan seksual yang lebih dini serta bertambah tingginya umur perkawinan, yang mengakibatkan bertambah panjangnya periode resiko hamil muda atau diluar nikah dan infeksi PMS (penyakit menular seksual). Sebuah studi menunjukkan bahwa sekitar 20 sampai 30 persen dari semua kasus HIV

positif dihadapi oleh pemuda di umur 20-an dan mereka ini mungkin terkena infeksi pada masa remaja (Network, 1997 : 9).

Secara global setiap tahunnya sekitar 2 (dua) juta wanita muda di negara berkembang melakukan aborsi/pengguguran yang tidak aman (*unsafe abortion*). Sepertiga dari semua wanita yang dirawat di rumah sakit karena komplikasi aborsi, berumur dibawah 20 tahun. Wanita yang mengalami aborsi tidak aman dapat menderita gangguan kesehatan jangka pendek, termasuk infeksi atau luka akibat kesalahan prosedur aborsi itu sendiri (Network, 1997 : 9). Hal-hal tersebut di atas menunjukkan bahwa masalah kesehatan reproduksi sebenarnya tidak hanya merupakan masalah yang dialami perempuan yang sudah menikah saja.

Pelayanan rujukan kesehatan untuk masyarakat, umumnya dilakukan oleh rumah sakit umum dan puskesmas. Selama ini mereka yang datang menggunakan fasilitas puskesmas adalah ibu dan anak-anak. Selanjutnya pelayanan yang diberikan posyandu lebih menitikberatkan pelayanan terhadap ibu dan bayinya dimana jarang ada pelayanan khusus untuk remaja.

Dikaitkan dengan hasil-hasil penelitian yang mengungkapkan bahwa kebebasan perilaku seksual dikalangan remaja yang ada di perkotaan dan yang di desa adalah sama, dengan prasarana pendukung tindakan hubungan bebas yang semakin terbuka seperti informasi TV, media dan internet yang tidak ada filternya, menyebabkan meningkatnya kecelakaan reproduksi. Maka perlu diberikan perhatian yang serius baik dari segi preventif dan kuratif terhadap kasus-kasus kecelakaan reproduksi yang dialami remaja karena saat ini kasus kecelakaan reproduksi di Indonesia seperti gunung es yang setiap saat bisa meleleh (Jaringan Epidemiologi Nasional, 1988).

Menurut informasi dari *International Women's Health Coalition* (2000) ada beberapa komponen pelayanan kesehatan reproduksi, yang antara lain berhubungan dengan remaja sebagai berikut : pendidikan seksualitas dan jender, pemberian informasi yang benar sehingga secara sukarela memilih alat kontrasepsi yang ada, pelayanan aborsi dan konseling tentang alat kontrasepsi, infeksi dan lain-lain.

Kenyataan sampai saat ini di masyarakat belum ada klinik khusus atau pusat-pusat rujukan atau informasi kesehatan reproduksi untuk remaja. Mengingat remaja perempuan nantinya akan menjadi seorang ibu bagi anak-anaknya maka perlu di teliti bagaimana remaja didalam mengakses pelayanan yang disediakan oleh puskesmas untuk kesehatannya.

B. Permasalahan

Atas pertimbangan fenomena kecelakaan reproduksi remaja itulah maka studi ini mencoba :

1. Bagaimanakah peran Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi?
2. Identifikasi pola pelayanan kesehatan reproduksi sehat dikalangan remaja oleh Puskesmas.

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui peran Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi kepada remaja.
2. Untuk mengetahui model pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja oleh Puskesmas.

D. Pentingnya Penelitian

Pemberitaan dan fakta sisi hitam dari sebagian remaja khususnya lewat mass media baik mengenai perilaku seksualnya yang semakin berani yang membuat orang tua semakin was-was maupun tingkat kecelakaan reproduksi dikalangan remaja yang semakin meningkat, dengan upaya preventif yang telah dilakukan dengan memberikan informasi kesehatan reproduksi remaja yang dilakukan lewat mas media, radio, seminar-seminar, pelayanan *hot line* belum maximal. Sedangkan permasalahannya fakta menunjukkan ada sebagian dari remaja sekolah yang mengalami keluhan pada alat reproduksinya seperti keputihan, sakit pada waktu menstruasi, gatal-gatal, bahkan sampai perdarahan (Indrayanti, 1988). Upaya penanganan

secara kuratif yang mungkin dapat dilakukan dengan merubah konsep fungsi puskesmas dan posyandu diperluas tidak hanya ditujukan untuk pelayanan ibu dan anak, juga remaja.

Mengingat puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat dari kalangan bawah baik di perkotaan maupun pedesaan dan mengingat akan diberlakukan otonomi daerah maka peran puskesmas sebagai sumber pelayanan kesehatan hendaknya lebih diberdayakan lagi. Jadi perlu diketahui sejauhmana puskesmas berperan khususnya dibidang pelayanan kesehatan reproduksi sehat bagi kaum remaja.

E. Definisi Operasional

1. Kesehatan Reproduksi adalah bagian yang tak terpisahkan dari tumbuh kembang dan kesejahteraan seorang remaja secara fisik, mental dan sosial dan merupakan salah satu faktor yang sangat penting untuk "menjembatani" proses perkembangan dari masa anak-anak dengan ciri : ketergantungan, menuju ke masa dewasa dengan ciri : *kemandirian dan kemampuan mengambil keputusan yang bertanggung jawab bagi diri dan masyarakat sekitarnya*.
2. Remaja

   Remaja adalah anak yang berusia 10 tahun hingga 19 tahun dan belum menikah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Seputar Kesehatan Reproduksi

Word Health Organisation (WHO, 1992) mendefinisikan kesehatan reproduksi sebagai keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit dan kecacatan, dalam aspek berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya.

Sedangkan yang dimaksud dengan Reproduksi sehat adalah perilaku dan sikap yang dimiliki individu berkaitan dengan organ-organ reproduksi dan fungsi-fungsinya secara benar dan lengkap disertai pemahaman mengenai gangguan-gangguan yang mungkin timbul dan faktor-faktor pendukungnya.

Oleh karena itu, kesehatan reproduksi berarti bahwa orang dapat mempunyai kehidupan seks yang memuaskan dan aman. Dan bahwa mereka memiliki kemampuan untuk bereproduksi dan kebebasan untuk menentukan apakah mereka ingin melakukannya, bilamana dan berapa sering. Termasuk keadaan terakhir ini adalah hak pria dan wanita untuk memperoleh informasi dan mempunyai akses terhadap cara-cara KB yang aman dan efektif, terjangkau dan dapat diterima yang menjadi pilihan mereka, serta metode-metode lain yang mereka pilih untuk pengaturan fertilitas yang tidak melawan hukum.

Selanjutnya menurut Konferensi Kairo 1994 menyebutkan bahwa hak reproduksi itu meliputi :

1. Jaminan atas keselamatan dan kesehatan reproduksi baik fisik, mental maupun sosial.
2. Hak untuk menentukan secara bebas dan bertanggungjawab mengenai jumlah, penjarahan dan waktu kelahiran anak.
3. Hak untuk memperoleh informasi dan sarana untuk mengatur reproduksinya.

4. Hak untuk menikmati standar yang paling tinggi atas kesehatan seksual dan reproduksi.
5. Hak untuk membuat keputusan mengenai reproduksi yang bebas diskriminasi, paksaan dan kekerasan (Rekomendasi Bab 7 Konferensi Kependudukan dan pembangunan Internasional di kairo, 1994).

Kongres Kependudukan Dunia tahun 1994 yang diselenggarakan di Kairo telah merekomendasikan bahwa pemerintah haruslah melindungi dan meningkatkan hak-hak remaja untuk mendapatkan pendidikan informasi dan perhatian tentang kesehatan reprduksinya serta berusaha untuk mengurangi penyakit menular seksual dan kehamilan dikalangan remaja. Oleh karena itu, Kongres juga merekomendasikan bahwa Pemerintah bekerja sama dengan LSM harus mengkaji kebutuhan remaja dan merancang program-program yang sesuai dengan kebutuhan tersebut.

Adapun Komponen yang termasuk didalam kesehatan reproduksi, adalah :

1. Konseling tentang seksualitas, kehamiran, alat kontrasepsi, aborsi, infertilitas, infeksi dan penyakit;
2. Pendidikan seksualitas dan jender;
3. Pencegahan, skrining dan pengobatan infeksi saluran reproduksi, penyakit menular seksual (PMS), termasuk HIV/AIDS dan masalah kebidanan lainnya.
4. Pemberian informasi yang benar sehingga secara sukarela memilih alat kontrasepsi yang ada.

B. Fenomena Perilaku Seksual dan Kecelakaan Reproduksi Remaja Indonesia

Secara umum fenomena perilaku seksual remaja lndonesia menunjukkan bahwa perilaku seksual remaja di kota dengan yang didesa sama. Hal itu disebabkan karena dampak penyebaran informasi baik lewat

media maupun elektronik sudah merata. Hasil survey yang dilakukan pada tahun 1992, menunjukkan adanya prevalensi hubungan pra nikah di beberapa SMU Jawa Timur sebesar 14% (Hartono, l998). Sebagian besar remaja (80%) mengatakan pernah melakukan hubungan seks dengan pacarnya dan hanya (25%) memakai kondom (Hsabyi, 1998). Selanjutnya, hampir (90%) dari mereka melakukan hubugan seks dirumah (Ramonasari, 1996 dan Hartono, 1998).

Sebagian remaja sekolah di Kota Malang mengatakan tidak pernah menerima penyuluhan atau semacam informasi dari luar sekolah tentang kesehatan reproduksi dan seks. Sebanyak 50% remaja mengatakan bahwa mereka mempunyai keluhan seperti keputihan, gatal-gatal pada kelaminnya, menstruasi yang tidak teratur. Kebanyakan remaja sekolah (80%) mengatakan bahwa keruhannya disampaikan kepada teman dan sahabat dan sama sekali tidak pernah menyampaikan keluhannya atau berdiskusi dengan guru di sekolahnya. Hal ini dapat dimengerti faktor malu dan sungkan (kendala budaya) masih dominan untuk berkomunikasi. Hasil temuan diatas dapat dipakai sebagai masukan siapa yang pantas memberikan informasi KR. selanjutnya remaja (100%) mengungkapkan sangat membutuhkan informasi tentang kesehatan reproduksi dan pendidikan seks yang benar diberikan di sekolah (lndrayanti, 1999). Selanjutnya, remaja yang melakukan aborsi di pulau Bali terungkap bahwa selama tiga tahun lalu saja sejumlah remaja yang menggugurkan kandungan diperkirakan mencapai 36.000 per tahun. Jumlah tersebut belum terhitung para remaja putri yang menggugurkan kandungan lewat jasa bidan, dukun dan cara-cara tradisional. Jika mereka ini ditambah, jumlah janin yang digugurkan secara ilegal bisa mencapai 100.000 per tahun.

lni tentu saja bukan angka dan persoalan yang main-main. Persoalan menjadi sangat dilematis karena dalam realitanya remaja yang hamil dan mengalami kehamilan yang tidak diinginkan diperkirakan semakin meningkat dari tahun ke tahun. Kekhawatiran bahwa mereka menggunakan cara-cara aborsi tidak aman (*unsave abortion*) adalah bagian dari persoalan yang juga

harus dicarikan jalan keluarnya. Belum lagi masalah remaja yang terinfeksi PMS atau HIV/AIDS yang menurut perkiraan semakin tinggi angkanya berkaitan dengan semakin *permissive*-nya lingkungan terutama di kota-kota besar.

Berdasarkan data dari Badan Pusat Satitistik (1995) menunjukkan bahwa proporsi remaja menikah pada usia 10 - 16 tahun sebanyak 29.03% dan usia 17 - 18 tahun sebanyak 28.23%. Hal ini menunjukkan masih tingginya jumlah pasangan remaja yang menikah (Moeloek, 1998).

Selanjutnya upaya penanganan masalah remaja yang telah dilakukan antara lain, dengan pendampingan remaja lewat program kesehatan reproduksi melalui konseling, membentuk kelompok binaan (*peer group*), hotline. Untuk program AIDS telah banyak dilakukan oleh LSM-LSM dan telah ada di beberapa kota besar klinik khusus bagi remaja. Lalu bagaimana dengan remaja yang berada didaerah ? Sebenarnya Komunikasi, lnformasi dan Edukasi tentang kesehatan reproduksi (KRR) dapat dilakukan lewat jalur formal (sekolah) dan non formal (penyuluhan, peran orang tua dan masyarakat). Program KIE ini ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku yang positif baik bagi orang tua maupun remaja guna menciptakan kondisi yang mendukung bagi peningkatan kualitas reproduksi remaja, sudah barang tentu menuntut adanya pelayanan KIE KRR yang berkualitas. lni berarti bahwa pelayanan KIE haruslah benar-benar sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Untuk itu pelayanan KIR KRR hendaknya bersifat profesional, informatif, terbuka, rasional, jujur dan substansinya dapat dimodifikasi sesuai daerah sasaran.

Akan tetapi ada beberapa kendala yang dialami oleh peneliti dalam memberikan pendampingan konseling adalah masih adanya persepsi masyarakat yang menempatkan isu kesehatan reproduksi remaja sebagai hal yang tidak penting, dukungan institusi dalam masyarakat masih rendah, besarnya populasi remaja mengakibatkan kurang terjangkaunya sebagian besar remaja, kurangnya tenaga-tenaga edukator khusus isu KRR dan

PMS/AIDS dan kurangnya sumber-sumber pendukung dalam mengembangkan program KRR secara intensif (Alibrandi, dkk, l998).

C. Kebijakan dan Strategi KRR Dari BKKBN

1. Kebijaksanaan Komunikasi lnformasi dan Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja.

Untuk mecapai tujuan dan sasaran KIE Kesehatan Reproduksi Remaja pada hakekatnya KIE tentang kesehatan Reproduksi Remaja tersebut haruslah mengacu pada kebijaksanaan dan strategi KIE Gerakan KB Nasionar. Hal ini dimaksudkan agar setiap langkah operasional KIE Kesehatan Reproduksi Remaja merupakan bagian yang tak terpisahkan dan kebijaksanaan KIE Gerakan KB Nasional.

2. Umum

KIE Kesehatan Reproduksi Remaja yang ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku yang positif baik bagi orang tua maupun remaja guna menciptakan kondisi yang mendukung bagi peningkatan kualitas reproduksi remaja, sudah barang tentu menuntut adanya pelayanan KIE Kesehatan Reproduksi Remaja yang berkualitas ini berarti bahwa pelayanan KIE haruslah benar-benar sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Guna mendapatkan pelayanan KIE yang benar-benar dibutuhkan oleh masyarakat, maka pelayanan KIE kesehatan Reproduksi Remaja haruslah bersifat profesional, informatif, terbuka, rasional, jujur dan mempunyai rujukan yang benar dan tepat sesuai dengan kondisi masyarakat dimana KIE tersebut akan dilaksanakan dalam arti materinya sesuai dengan nilai-nilai dan norma yang dianut masyarakat. selama ini ada indikasi bahwa program KIE masih ditolak karena selalu dikaitkan dengan pendidikan seksual. Seperti yang diutarakan oleh Meiwita sebagi berikut : "*Untuk pendidikan seksual memang tidak ada jalan, karena yang memberikan pendidikan saja tidak ada*

yang menguasai materi pendidikan seksual. Pendidikan seksual menurut saya juga sulit dijalankan di lndonesia karena terlalu birokratis, sehingga tidak akan pernah mendapat tempat. Paling tempatnya di ekstrakurikuler yang cuma satu jam dan masih bergabung dengan olah raga dalam bentuk pendidikan jasmani kesehatan atau olah raga dan kesehatan. Belum lagi jika pemberi pendidikan seksual tidak komunikatif".

Penyebarluasan isi pesan haruslah disarankan pada pengkajian yang mendalam tentang pesan-pesan, media yang digunakan penyampaian pesan, dan waktu penyampaian pesan yang tepat, yang benar-benar sesuai dengan yang dibutuhkan oleh masyarakat, Berkaitan dengan hal tersebut, maka untuk meningkatkan kualitas KIE kesehatan Reproduksi Remaja diperlukan adanya desentralisasi, koordinasi dan keterpaduan dan pengelolaan KIE dimasing-masing wilayah. Disamping itu juga perlu digalang dan dikembangkan pola-pola kemitraan baik dengan instansi pemerintah, LSOM ataupun institusi-institusi yang ada dimasing-masing wilayah.

3. Khusus

a. Pelayanan KIE Kesehatan Reproduksi Remaja Dikembangkan Sesuai dengan Kebutuhan Wilayah (Desentralisasi KIE).

Perbedaan tipologi wilayah atas dasar perbedaan latar belakang sosial budaya hendaknya menjadi acuan dalam pelaksanaan pelayanan KIE Kesehatan Reproduksi Remaja. lni berarti pesan, penyampaian pesan, media yang digunakan dan waktu pelayanan dapat berbeda antara satu daerah dengan daerah lain.

b. Penataan Jaringan KIE Kesehatan Reproduksi Remaja Lini Lapangan.

Untuk mendukung kulitas pelayanan KIE, maka penyampaian pesan-pesan KIE Kesehatan Reproduksi Remaja haruslah menggunakan pendekatan multi media. lni berarti bahwa media yang digunakan haruslah merupakan perpaduan antara media

massa, media kelompok kecil, dan media wawan muka (misalnya *home visit*). Penggunaan media-media ini yang lebih menitikberatkan pada penyampaian pesan-pesan Kesehatan Reproduksi Remaja secara umum haruslah diperkuat dengan media konseling yang lebih dalam membahas masalah-masalah Kesehatan Reproduksi Remaja.

Berkaitan dengan hal tersebut, maka dipandang perlu untuk menata jaringan KIE Kesehatan reproduksi Remaja ditingkat lini lapangan. Hal ini dapat dilakukan dengan mengoptimalkan peran serta institusi masyarakat yang ada di lini lapangan.

c. Kemitraan Dalam Pengelolaan KtE Kesehatan Reproduksi Remaja

Mengingat tantangan petugas dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku yang positif tentang Kehatan Reproduksi Remaja sangatlah kompleks dan mengacu pada sikap sosial masyarakat yang dapat menerima masalah-masalah kesehatan reproduksi, maka dalam pengelolaan KIE Kesehatan Reproduksi Remaja haruslah dikembangkan pola kemitraan. Dalam pola kemitraan ini ditemui adanya kerjasama yang saling menguntungkan dan mendukung pada semua pihak yang berkepentingan dengan upaya meningkatkan kesehatan reproduksi remaja.

D. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja

Pilihan dan keputusan yang diambil seorang remaja sangat tergantung kepada kualitas dan kuantitas informasi yang mereka miliki, serta ketersediaan pelayanan dan kebijakan yang spesifik untuk mereka, baik formal maupun informal (Pachuri, 1997).

Menurut Konvensi Hak-Hak Anak (KHA) tahun 1989 yang sudah diratifikasi oleh Indonesia ke dalam Keputusan Presiden Nomor 36 tahun 1990, yaitu terdiri atas :

1. Hak untuk tidak didiskriminasikan (*Non discrimination*) : pasal 2
2. Hak untuk kepentingan terbaik anak (*Best interest of the Child*) : pasal 3
3. Hak untuk hidup kelangsungan hidup dan tumbuh kembang : pasal 6
4. Hak untuk berpartisipasi dan dihargai pendapatnya : pasal 12

Pembinaan KRR merupakan upaya pemenuhan hak No. 1 yaitu hak-hak untuk mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan dan hak untuk dapat menikmati standart hidup yang layak seperti : makan, air bersih dan tempat tinggal.

Sebagai langkah awal pencegahan, peningkatan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi harus ditunjang dengan materi komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) yang tegas tentang penyebab dan konsekuensi perilaku seksual, apa yang harus dilakukan dan dilengkapi dengan informasi mengenai sasaran pelayanan yang bersedia menolong seandainya telah terjadi kehamilan yang tidak diinginkan atau tertular penyakit menular seksual (PMS). Hingga saat ini, informasi tentang kesehatan reproduksi disebarluaskan dengan pesan-pesan yang samar dan tidak fokus, terutama bila mengarah pada perilaku seksual (Iskandar, 1997).

Menyimak ketentuan peraturan di Indonesia yaitu Undang-undang Kesehatan Nomor : 23 tahun 1992, tidak satu pasalpun yang secara eksplisit mengatur tentang kesehatan reproduksi dan seksual remaja. Undang-Undang kesehatan hanya terfokus pada masalah kesehatan ibu, khususnya yang berkaitan dengan pengaturan kehamilan. Selanjutnya dalam undang-Undang Nomor : 10 tahun 1993 tentang Kependudukan yang khusus mengatur fertilitas perempuan dalam rangka membatasi kelahiran, Perempuan hanya dilihat sebagai target penggunaan kontrasepsi tanpa pemberian informasi yang akurat dan memadai. Selanjutnya, dalam pasal 25 ayat 4 Undang-Undang Nomor : 10 yang berbunyi sebagai berikut : "*Pelayanan pemenuhan*

kebutuhan penduduk dan atau keluarga meliputi antara lain : pelayanan informasi, pelayanan alat kontrasepsi termasuk pelayanan rujukan untuk menanggulangi akibat samping komplikasi, kegagalan, pengayoman medis, dan sebagainya". Dalam pasal itupun tidak mencantumkan tentang pelayanan bagi remaja.

Pelayanan pemerintah dibidang kesehatan dibidang kesehatan reproduksi bagi perempuan memakai pendekatan fungsional. Artinya bertitik tolak pada fungsi biologis atau dengan kata lain, kesehatan reproduksi hanya dikaitkan dengan fungsi reproduksi perempuan padahal dalam proses itu terdapat keikutsertaan laki-laki. Akibatnya, pelayanan kesehatan hanya ditujukan pada masalah pengaturan kelahiran dan pelayanan pada masa ibu hamil dan pasca persalinan.

Kongres Kependudukan Dunia tahun 1994 yang diselenggarakan di Kairo telah merekomendasikan bahwa pemerintah haruslah melindungi dan meningkatkan hak-hak remaja untuk mendapatkan pendidikan informasi dan perhatian tentang kesehatan reproduksinya serta berusaha untuk mengurangi penyakit menular seksual dan kehamilan dikalangan remaja. Oleh karena itu, Konggres juga merekomendasikan bahwa pemerintah bekerja sama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat harus mengkaji kebutuhan remaja dan merancang program-program yang sesuai dengan kebutuhan tersebut.

Dampak dari bentuk perayanan kesehatan lbu dan Anak serta pelayanan Keluarga Berencana hanya dirancang untuk perempuan yang menikah tidak untuk remaja (Iskandar, 1997). Padahal hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak hanya wanita yang sudah menikah yang mengalami keluhan pada alat reproduksinya, tetapi 50% remaja mengalami keluhan seperti gatal-gatal, keputihan, ada bercak darah pada pasca menstruasi (lndrayanti, 1999).

Walaupun begitu, dalam visi dan misi program KB Nasional Kabupaten Malang tercantum dalam point 3 dan 4 sebagai berikut : *meningkatkan kualitas pelayanan KB dan Kesehatan reproduksi dan*

meningkatkan upaya upaya promosi, pertindungan dan pemenuhan hak-hak reproduksi.

Selanjutnya arah kebijakan bidang pembangunan Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan reproduksi khususnya program kesehatan reproduksi remaja meliputi :

1. Menurunkan jumlah perkawinan usia remaja.
2. Meningkatkan pemahaman terhadap kesehatan reproduksi remaja.
3. Menurunkan kejadian kehamilan pra nikah.
4. Meningkatkan pengetahuan sikap dan perilaku positif remaja dalam PMS.

Akan tetapi ketika Konverensi Kairo melihat permasalahan kesehatan reproduksi dengan memakai pendekatan hak, maka hendaknya remaja dan kesehatannya juga mendapat perhatian yang sama. Selanjutnya *konsep health seeking behavior* dikalangan remaja tidak hanya terbatas pada pemberian KIE tetapi pemerintah perlu juga menindak lanjuti dengan penyediaan fasilitas kesehatan bagi remaja.

Selanjutnya Konferensi Kairo merumuskan konsep penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi. Konsep ini kemudian ditawarkan ke setiap negara berdasarkan norma-norma masyarakat di negara tersebut. Komponennya juga boleh dipilih. Untuk lndonsia ada 4 konsep komponen yaitu:

1. *Safe motherhood* atau pelayanan kehamilan dan persalinan untuk menurunkan angka kematian ibu
2. Keluarga berencana (KB)
3. Penyakit Menular sekual (PMS)
4. Remaja

Di lndonesia pusat pelayanan kesehatan bagi masyarakat kebanyakan adalah Puskesmas dan posyandu bukan klinik. Atas dasar pemikiran itu maka

akan dicoba diteliti bagaimanakah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas tentang masalah seksual dan reproduksi yang dihadapi remaja.

E. Pedoman Reproduksi Sehat Bagi Remaja Di Sekolah oleh Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur tahun 2001.

Perubahan yang terjadi dimasyarakat membuat perlu melakukan perubahan dibidang pengkajian dan penyesuaian semua kebijkan dibidang kesehatan. Perubahan tersebut berupa pergeseran pendekatan antara lain dari *medical care ke health care*, dari *fragmented* program ke *integrated* program. Untuk dapat melakukan perubahan itu memerlukan perubahan *mind set* para pelaku atau *stakeholders* dibidang kesehatan. Selanjutnya pergeseran paradigma ini perlu menjadi acuan dalam mengelola berbagai progam kesehatan temasuk program kesehatan keluarga. Salah satu masalah yang perlu diperhatikan adalah masalah kesehatan remaja.

Masalah kesehatan remaja dewasa ini semakin komplek dan aspek yang perlu mendapat perhatian adalah masalah kesehatan reproduksi pada remaja seperti yang disampaikan oleh Kepala Sub Dinas Kesehatan keluarga dan Gizi Dr. Kuntarjanto, DTMH dalam pembuatan pedoman reproduksi sehat remaja pada tanggal 26 Juli 2001.

F. Hasil Penelitian Pelayanan Puskesmas Dalam KRR.

Dari pembicaraan dengan responden petugas kesehatan yang sehari-harinya bertugas di Puskesmas terungkap bahwa kasus-kasus reproduksi remaja sudah dihadapi. Namun, karena belum ada ketentuan yang jelas mengenai penanganan kasus ini maka sikap dan cara responden petugas kesehatan cukup beragam dan terkesan sangat dipengaruhi oleh pandangan dan sikap pribadi mereka. Umumnya kasus kehamilan remaja dirujukkan ke rumah sakit terdekat, yaitu Rumah Sakit Pasar Rebo dan Rumah sakit

Fatmawati. Bagaimana hasil rujukanya ? Tak ada informasi yang jelas kerena memang tidak ditindak lanjuti.

Mengenai pelayanan konsultasi reproduksi bagi remaja sangat dirasakan kurangnya pengetahuan dan ketrampilan datam melakukannya. Bentuk pelayanan di Puskesmas sehari-hari, yang menangani pasien dalam jumlah yang banyak pada jam-jam kerja biasa, dianggap oleh petugas kesehatan sebagai kondisi dan situasi yang kurang memungkinkan untuk memberikan pelayanan konsultasi masalah reproduksi remaja. Pendapat itu didasarkan pada kenyataan bahwa pelayanan konsultasi tersebut memerlukan waktu yang relatif cukup lama, sekitar setengah sampai satu jam. Jadi kasus-kasus reproduksi remaja yang memerlukan waktu yang cukup lama dalam pemberian konseling tidak mungkin bisa dilakukan pada jam-jam kerja biasa. Selain itu kondisi ruang pelayanan yang tidak bisa memberikan suasana pribadi (*privacy*) merupakan kendala untuk membuka pelayanan ini. Hal lain yang dirasakan sebagai kendala adalah beban tugas yang sudah ada dan menjadi tanggung jawab mereka selaku petugas puskesmas. Selain memberikan pelayanan di Puskesmas, mereka juga harus menjalankan tugas-tugas luar seperti penyuluhan dan penyelenggaraan posyandu. Diperlukan pengembangan sistem pelayanan yang mencakup rujukannya, baik untuk penanganan medis maupun masalah-masalah psikologis berkenaan dengan fungsi reproduksi yang dialami remaja.

Disisi lain, responden setuju bahwa Puskesmas bisa berfungsi sebagai koordinator dengan unsur-unsur masyarakat lainnya dalam upaya pencegahan masalah reproduksi remaja. Kerjasama dengan Fakultas Psikologi menjadi bahan pertimbangan dalam pengembangan program reproduksi sehat remaja, baik dalam pelaksanaan maupun sebagai rujukan kasus-kasus yang memerlukan konseling.

BAB III

METODOLOGI

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian eksploratif (pendahuluan) karena informasi tentang peran puskesmas masih sangat minim. Penelitian ini diadakan untuk mengindentifikasi peran puskesmas dalam pemberian layanan terhadap kesehatan reproduksi khususnya bagi remaja perempuan dan model pelayanan kesehatan yang diberikan. Untuk pengumpulan data dipakai *close dan open ended* kuisiner. Wawancara yang mendalam dan pengamatan aktif (observasi) di lokasi kegiatan.

Bentuk kegiatan yang dilakukan dalam penelitian ini beberapa tahapan sebagai berikut :

1. Melakukan penjajakan kebutuhan : observasi ke lokasi dan wawancara dengan mengunakan quesiner.
2. Pembentukan pola atau model pelayanan jika belum ada dan pengembangan pola pelayanan jika sudah ada.

Ada beberapa pertanyaan yang digunakan dalam pengambilan data sebagai berikut:

1. Apakah puskesmas pemah menerima pasien remaja?
2. Kasus-kasus apa saja yang bapak / ibu temui
   a. kehamilan ( )
   b. Anemia ( )
   c. Aborsi ( )
   d. PMS ( )
   e. Penyakit lainnya, sebutkan :
3. Bagaimana pola penanganannya?
4. Hasil kajiannya?
5. Pernahkah puskesmas memberikan konseling pada remaja tentang KRR ?

6. Jika pernah, seberapa banyak remaja yang datang ?
7. Kapan program KIE mulai dilakuakan ?
8. Jika pernah, bagaimanakah bentuk yang dipakai ?
   a. Brosur ( )
   b. Buku panduan ( )
   c. Pamflet ( )
   d. Lainnya:
9. Kendala apa yang bapak ibu hadapai dalam pembuatan model dan dalam memberikan konseling ?
10. Dalam pembuatan model KRR siapa saja yang dilibatkan?
11. Bagaimanakah ketersediann sumber daya manusia dibidang pemberian KIE itu ?
12. Fasilitas apa saja yang dimiliki puskesmas dalam melaksanakan kinerjanya?

B. Populasi

Populasi dari peneltian ini adalah petugas kesehatan Puskesmas yang ada di Wilayah Kota Malang yaitu : dokter, perawat dan Bidan.

C. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di kota malang yang terdiri dari lima (5) kecamatan (Klojen, Blimbing, Kedung Kandang, Sukun dan Lowokwaru).

D. Sampel

Yang dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh puskesmas yang ada di Kota Malang. Sejumlah 15 puskesmas yang dijadikan sampel dalam penelitian ini.

E. Analisa Data

Data dianalisa dengan menggunakan metode deskriptif. Metode ini dipergunakan untuk mendapatkan deskripsi tentang pola pelayanan yang dipakai masing-masing Puskesmas khususnya dalam pemberian pelayanan kesehatan reproduksi remaja.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum puskesmas Di Kota Malang

Jumlah Puskesmas yang ada di kota Malang sebanyak 15 Puskesmas dan keseluruhannya merupakan puskesmas induk yang lokasinya berada di lima (5) kecamatan yaitu kecamatan Klojen, Blimbing, Kedung Kandang, sukun dan Lowokwaru dengan gambaran sebagai berikut:

Tabel 4.1.

Daftar Jumlah Puskesmas di Kota Malang

No.	Kecamatan	Nama Puskesmas
1.	**Klojen**	• Arjuno
		• Rampal Celaket
		• Bareng
2.	**Blimbing**	• Cisadea
		• Pandanwangi
		• Kendalkerep
3.	**Kedung Kandang**	• Kedung Kandang
		• Gribig
		• Arjowinangun
4.	**Sukun**	• Janti
		• Ciptomulyo
		• Mulyorejo
5.	**Lowokwaru**	• Dinoyo
		• Mojolangu
		• Kendalsari

Sumber : Dinas Kesehatan, 2001

B. Hasil dan Pembahasan Penelitian

Penelitian ini mencoba mengetahui peran puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi pada remaja, dengan menggunakan beberapa pertanyaan yang sifatnya sebagian besar terbuka, seperti diuraikan dalam tabel-tabel dibawah ini .

Tabel 4.2.

Apakah Puskesmas pernah Menerima pasien Remaja

No.	I T E M	N	%
1.	Ya	15	100
2.	Tidak	-	-
Jumlah		15	100

Sumber: data primer, diolah

Pertanyaan yang berkaitan dengan : "Apakah puskesmas pernah menerima dan menangani pasien remaja, hasilnya menunjukkan bahwa semua (100%) Puskesmas menginformasikan pernah menerima pasien remaja. Hanya saja perlakuan yang diberikan sebagimana pasien umum. Maksudnya, pasien tidak khusus diberikan layanan sebagai pasien remaja (tabel 4.2).

Tabel 4.3

Kasus-kasus yang pernah ditemui Puskesmas pada pasien Remaja

No.	I T E M	N	%
1.	Kehamilan	1	
2.	Anemia	15	100
3.	Aborsi	-	-
4.	PMS	-	-
5.	Penyakit lainnya	15	100
Jumlah		15	100

Sumber: data primer, diolah

Berkaitan dengan penyakit yang ditemukan pada remaja yang datang ke Puskesmas, kebanyakan ditemukan kasus anemia dan penyakit lainnya seperti: gigi, disminoro atau berkaitan dengan menstruasi awal yang tidak kontinu dan penyakit flu biasa. Tidak ada satu puskesmas yang pernah menerima pasien remaja karena menderita Penyakit Menular Seksual (PMS) dan kasus aborsi. Selanjutnya, dari uraian para petugas puskesmas mengatakan bahwa tidak pernah melakukan tindakan aborsi. Ketika para petugas menemukan kasus menstruasi tidak teratur karena pertama kali mengalami *menarche*, ternyata petugas tidak mempunyai kemauan untuk mencoba bertanya lebih jauh seputar keluhan yang mungkin dirasakan di alat reproduksinya.

Akan tetapi ada satu kasus remaja melahirkan yang pernah ditangani oleh puskesmas X. lndikasi ini menunjukkan bahwa lokasi puskesmas dan lingkungan sekitarnya berpengaruh terhadap kasus-kasus yang ditemui pada remaja. Seperti Puskesmas yang lokasinya berdekatan dengan kampus pernah menangani kasus kehamilan dan melahirkan. Walaupun persentase kasus remaja hamil, melahirkan bahkan penularan PMS / AIDS sangat kecil bukan berarti kasus-kasus seperti itu tidak ada dalam masyarakat. Bisa jadi pasien

remja tidak datang ke puskesmas karena alasan malu, tetapi langsung ke dokter atau ke klinik swasta.

Tabel 4.4.

Apakah Puskesmas Memberi Konseling pada Remaja Tentang KRR

No	I T E M	N	%
1.	Pernah	-	-
2.	Tidak Pernah	15	100
Jumlah		15	100

Sumber: data primer, diolah

Ketika ditanyakan mengenai pemberian konseling kepada remaja yang berdomisili di sekitar lokasi puskesmas, semua (100%) mengatakan bahwa pemberian konseling yang merupakan program rutin tidak ada. Ketika pasien remaja datang, proses konseling menjadi satu atau melekat dengan pengobatan. Seperti yang diutarakan oleh salah satu pimpinan puskesmas, pernah menerima seorang remaja untuk melakukan pengetesan kehamilan. Setelah dilakukan tes, ternyata tidak hamil, kemudian dokter memberikan konseling pada remaja itu. Jadi, konseling yang berkaitan dengan program kesehatan reproduksi yang dilakukan secara khusus sebagai suatu program oleh puskesmas belum ada.

Akan tetapi menurut keterangan yang diberikan oleh salah seorang dokter yang bertugas di salah satu puskesmas mengatakan bahwa pemberian informasi ke sekolah dan masyarakat tergantung pada permintaan sekolah / masyarakat sekitar lokasi. Ini menunjukkan bahwa keaktifan dari para petugas kesehatan di bidang sosialisasi kesehatan reproduksi belum maximal. Jadi sifat pemberian informasi tentang KRR tergantung dari permintaan.

Selanjutnya, pemberian informasi Kesehatan Reproduksi ke sekolah yang pernah dilakukan oleh salah satu Puskesmas karena atas permintaan yang disebabkan adanya remaja disalah satu SMU swasta yang hamil. Hal itu disebabkan kurangnya dana dan ketersediaan petugas yang mempunyai keahlian di bidang kesehatan reproduksi. Hanya satu dari 15 Puskesmas yang petugasnya pemah memperoleh pendalaman tentang kesehatan reproduksi, sehingga puskesmas itu pernah melakukan sosialisasi pada remaja di lingkungan lokasi puskesmas.

Tabel 4.5.

No	I T E M	N	%
1.	Brosur	-	-
2.	Buku Panduan	-	-
3.	Pamflet	-	-
4.	Lainnya :	√	√
Jumlah		2	2

Sumber: data primer, diolah

Dari sebagian kecil Puskesmas yang pernah memberikan sosialisasi, alat atau metode yang dipakai untuk menyampaikan adalah berupa ceramah. Materi ceramah diperoleh dari Dinas Kesehatan yang sudah dimodifikasi oleh Puskesmas masing - masing. Menurut keterangan dari salah seorang dokter mengatakan bahwa, mereka tidak akan berani memberikan penyuluhan ke masyarakat atau sekolah disekitar lokasi puskesmas karena takut, mengingat masalah reproduksi masih dianggap sebagai sesuatu yang tabu untuk diungkap secara umum dan masih merupakan kontradiksi dikalangan pakar apakah perlu diberikan disekolah atau tidak. Pernyataan itu sesuai dengan

hasil temuan mengenai bentuk dan kualitas hubungan yang ada antara anak remaja dengan orang tua. Orang tua menganggap masalah seks merupakan sesuatu yang tabu sehingga proses untuk memberikan kepercayaan diri dan bekal pengetahuan untuk mereka akan membutuhkan waktu yang lama.

Adanya temuan yang menyebabkan program pemberian KR tidak sesuai dengan keinginan disebabkan adanya faktor-faktor seperti adanya anggapan tabu dari sebagian masyarakat tentunya yang berhubungan dengan masalah materi program. Hal ini dapat ditanggulangi dengan mengadakan pertemuan dengan instansi terkait dan bersama masyarakat untuk menemukan solusi bagaimana seharusnya bentuk program KRR itu.

Tabel 4.6.

Pihak Yang Dilibatkan Dalam Pembuatan Bentuk/Model KRR

No	I T E M	N	%
1.	Orang tua	-	-
2.	Dinkes	-	-
3.	Depag	-	-
4.	BKKBN	-	-
5.	Dinpendidikan	-	-
6.	Dinsos	-	-
7.	Lainnva :	-	-
8.	Tidak satupun dari semua diatas	-	-
Jumlah		-	-

Sumber: data primer, diolah

Berdasarkan hasil survey menunjukkan bahwa dalam pembuatan materi kesehatan reproduksi tidak pernah melibatkan instasi lain. Ini menunjukkan tidak adanya kerjasama antar instansi terkait di tingkat II dalam pembuatan materi kesehatan reproduksi. Mungkin program kesehatan reproduksi sehat remaja dilakukan secara partial, yang sesungguhnya akan

lebih optimal hasilnya jika mulai dari pembuatan materi (substansi) yang sesuai dengan nilai nilai yang dianut oleh masyarakat sampai dengan pelaksanaannya yang melibatkan instansi terkait seperti Dinas Kesehatan, Dinas pendidikan dan Departemen Agama dan masyarakat. Karena peran serta masyarakat merupakan hal yang sangat menentukan apalagi dalam mengahdapi era oyonomi yang akan datang.

Mengenai fasilitas fisik yang dimiliki oleh Puskesmas ternyata antara satu Puskesmas dengan yang lainya hampir serupa. Umumnya fasilitas yang ada berupa : poli gigi, ruang balai pengobatan (BP) atau periksa, KIA, Apotik, ruang Imunisasi, ruang laboratorium, ruang KB. Hanya di puskesmas Arjuno yang memiliki tambahan fasilitas seperti klinik lansia dan akupuntur (tabel 4.7).

Tabel 4.7.

Fasilitas yang dimiliki Puskesmas Daram menunjang Kinerjanya

No	Puskesmas	Fasilitas								
		KIA	KB	GIGI	BP	IMU	APT.	LAB	LAN SIA	AKU.
1.	Arjuno	√	√	√	√	√	√	√	√	√
2.	Rampal Celaket	√	√	√	√	√	√	√		
3.	Bareng	√	√	√	√	√	√	√		
4.	Cisadea	√	√	√	√	√	√	√		
5.	Pandanwangi	√	√	√	√	√	√	√		
6.	Kendalkerep	√	√	√	√	√	√	√		
7.	Kedung Kandang	√	√	√	√	√	√	√		
8.	Gribig	√	√	√	√	√	√	√		
9.	Arjowinangun	√	√	√	√	√	√	√		
10.	Janti	√	√	√	√	√	√	√		
11.	Ciptomulyo	√	√	√	√	√	√	√		
12.	Mulyorejo	√	√	√	√	√	√	√		
13.	Dinoyo	√	√	√	√	√	√	√		
14.	Mojolangu	√	√	√	√	√	√	√		
15.	Kendalsari	√	√	√	√	√	√	√		

Sumber. data primer, diolah

Keterangan :

Ketika mengamati kondisi dari fasilitas fisik yang ada pada masing-masing Puskesmas memang masih jauh dari standar pelayanan kesehatan yang memadai, dalam arti fasilitas yang ada hanya berupa ruangan dengan peralatan medis yang sangat minim. Dampak dari minimnya fasilitas medis itu menyebabkan ketika ada pasien yang mengalami sakit yang perlu segera mendapatkan penanganan darurat seperti kecelakan yang menyebabkan patah tulang penangannnya hanya sekedarnya kemudian dirujuk ke Rumah Sakit. Tidak satupun dari Puskesmas yang memiliki ruang untuk pemberian konseling kesehatan reproduksi pada remaja.

Sedangkan ketersedian SDM para petugas yang ada di puskesmas secara umum sebagai berikut : dokter umum, dokter gigi, bidan, perawat, bagian administrasi dan pekaryan. Hanya puskesmas Arjuno yang memiliki dokter spesialis penyakit dalam. Tetapi keberadaan dokter tersebut tidak setiap hari *stand by* disana, hanya seminggu sekali tergantung pada penyakit yang ditemui pada pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Kunto bagian dari bidang program KR di Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Malang sebagai berikut : "Sebenamya Dinas Kesehataan Kota Malang telah memiliki program Kesehatan Remaja sejak tahun 1996. Program ini diserahkan ke Puskesmas-Puskesmas selaku unit pelaksana Dinkes, kemudian petugas puskesmas membina guru Bimbingan dan penyuluhan (BP) melalui Usaha Kesehatan sekolah (UKS) yaitu melakukan pengecekan atau *screening* yang diadakan setiap setahun sekali tepatnya setiap ajaran baru bagi murid-murid. Jadi program kesehatan remaja melekat dengan kegiatan UKS".

Selanjutnya terungkap dalam penelitian ini bahwa program yang dilakukan oleh Puskesmas pada remaja hanya berupa *screening* yaitu tindakan tersebut berupa tindakan pemeriksaan pada gigi, mata dan fisik luar saja dari para murid. para petugas kesehatan (Puskesmas) mengatakan tidak pemah menemukan kasus reproduksi pada remaja sekolah seperti keluhan pada atat kelamin, keputihan, dan hamil. Tidak ditemukannya keluhan

reproduksi pada remaja sekolah, bukan berarti remaja tidak memiliki keluhan pada organ reproduksinya. Akan tetapi hal itu dapat diasumsikan kurangnya minat dan kemampuan dari para petugas untuk mengoreksi, bertanya pada remaja apakah dia mempunyai keluhan seperti diatas.

Jadi dari segi kebutuhan remaja, yang paling mengetahui tentang mengetahui. Siapa yang mengetahui jika perempuan terkena PMS karena gejalanya tidak dikenalinya, padahal dampaknya dia bisa mandul. Remaja tidak tahu gejala yang menunjukkan dia kena infeksi, karena 50% gejala PMS tidak disadari penderitanya. Kadang-kadang kalau ada pasien yang mengatakan keputihan petugas bilang "tidak apa-apa". Dari uraian diatas ternyata faktor tersedianya SDM dibidang kesehatan juga merupakan prioritas utama dalam menjalankan program kesehatan reproduksi. Sebab jika tidak maka hasilnya akan sia-sia.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Kunto dari Dinkes Kota Malang, lebih lanjut dikatakan bahwa baru tahun 2001 ini Dinas Kesehatan tingkat I membuat suatu program dan pada Dinkes tingkat II di Kota Malang sedang dibuatkan juknis dan draft tentang kesehatan reproduksi sehat remaja dan rencananya akan disebarluaskan keseluruh Puskesmas. Untuk masa yang akan datang diharapkan pihak petugas Puskesmas yang datang ke sekolah-sekolah untuk dapat menampung permasalahan remaja. Jadi program kesehatan reproduksi yang dilakukan oleh Dinkes Kota Malang saat ini sedang dilakukan revisi. Memang agak terlambat jika dibandingkan dengan fenomena remaja kecelakaan reproduksi yang ada di masyarakat, dimana ada sebagian remaja yang pemah mengalami keluhan dengan alat reproduksinya seperti keputihan, mestruasi yang tidak wajar dan sakit bahkan sampai pada perdarahan.

Selanjutnya, menurut keterangan salah satu dokter yang bertugas di Dinkes mengatakan sebenarnya Dinkes telah membuat suatu program yaitu dengan adanya pusat informasi kesehatan remaja yang menjadi satu dengan rumah bersalin di Jalan Raden panji Suroso - Arjosari Malang. Petugas yang

ada disana hanya perawat dan psikolog. Lebih lanjut dikatakan jika ada puskesmas yang menemukan kasus remaja mestinya dirujuk ke pusat informasi itu.

Ketika dilakukan kunjungan ketempat tersebut, ternyata sudah ditutup. Menurut keterangan petugas disana, seorang psikolog, lbu Harun mengatakan bahwa Pusat lnformasi Pelayanan Keluarga Sejahtera dan Reproduksi Remaja dimulai sejak tahun 1993. Personil yang disediakan adalah dokter spesialis kandungan dan psikolog. Waktu layanan konseling adalah seminggu dua kali. Mereka yang banyak datang berkonsultasi adalah bapak-bapak dan lbu yang berkaitan dengan masalah depresi. Kasus remaja yang pernah ada hanya 3 kasus seperti konsultasi masalah pacar dan konsultasi tentang seks pranikah karena mereka telah melakukannya. Program ini ditutup sejak tahun 1998 disebabkan karena keterbatasan personil dan tidak ada dana yang mendukung program itu.

Dari beberapa informasi yang diperoleh di lapangan baik dari Puskesmas maupun Dinkes kota Malang, sebenarnya alur program kesehatan reproduksi sehat remaja dilaksanakan oleh Dinkes dimana Puskesmas sebagai unit pelaksana hendaknya lebih diberdayakan dalam arti disediakannya sarana fisik berupa ruang khusus untuk konseling dan penanganan awal. Selanjutnya, yang lebih *urgen* lagi adalah puskesmas harus memiliki tenaga ahli dibidang permasalahan remaja seperti dokter kandungan dan psikolog.

Pemberian informasi kesehatan reproduksi kepada remaja hendaknya pemerintah atau pihak yang terkait terlebih dahulu mempertimbangkan pendekatan apa yang akan dipakai dan dikembangkan : apakah pendekatan fungsi atau hak?. Keputusan terhadap pendekatan yang akan digunakan dalam pengembangan pendidikan terhadap remaja mengenai masalah ini sangat penting karena implikasi keduanya akan sangat berbeda, baik dari segi materi maupun dampak pada perubahan perilaku remaja. Jika pilihan pada penggunaan pendekatan hak, maka akan terpenuhinya kesejahteraan hidup manusia termasuk kesehatannya dipengaruhi oleh suatu kondisi sejauhmana

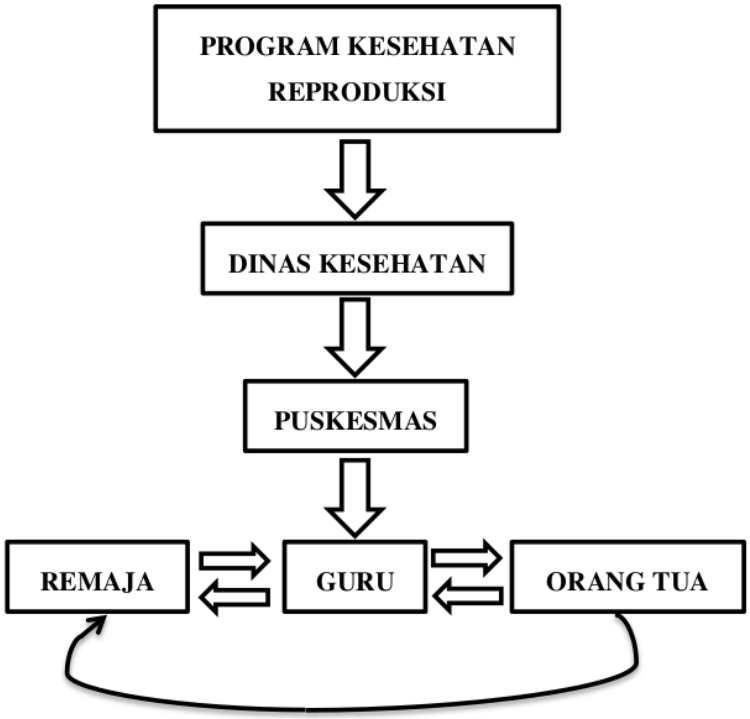
hak-hak remaja dihargai, dihormati dan diberikan pilihan-pilihan. Seperti yang tertuang dalam Konvensi Hak - hak Anak (KHA) yang telah diratifikasi oleh Pemerintah lndonesia dengan Kepres RI No 36 tahun 1990, yang antara lain menyatakan bahwa "*anak berhak mendapatkan informasi yang baik dan benar tentang diri mereka…*". Tentunya termasuk hak untuk memperoleh informasi kesehatan sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan fungsi-fungsi reproduksi dan seksualnya. Sehingga diharapkan remaja untuk menjatuhkan pilihan-pilihan yang bebas berdasarkan informasi yang diterimanya. Hanya dengan demikian saja remaja dapat diselamatkan dari berbagai risiko yang disebabkan karena ketidaktahuannya dan atau kekerasan seksual yang mungkin terjadi.

Karena permasalahan reproduksi sehat ini sasaran utamanya adalah remaja maka sudah seharusnya diadakan program pemberian informasi yang baik dan benar kepada remaja yang sifat pemberiannya berkesinambungan. lnformasi KRR diharapkan dapat diterima oleh remaja sebagai suatu pengetahuan untuk menjaga supaya remaja tidak banyak melakukan penyimpangan di dalam periraku seksualnya, yang tidak jarang dapat menyebabkan terjadinya kecelakaan reproduksi seperti hamil yang tidak diinginkan, aborsi yang tidak aman dan penularan PMS dan AIDS, Untuk itu perlu dilibatkan peran sekorah (guru BP dan wali Kelas) dan masyarakat (orang tua). Tetapi peran guru dan orang tua baru akan terlihat jika mereka sudah memiliki pemahaman tentang reproduksi sehat dan kecelakaan reproduksi. Memang ini merupakan langkah awal dan berat tapi perlu dilakukan. Jadi disamping sasaran utamanya adalah remaja itu sendiri sangat perlu diberikan pemahaman yang komprehensif tentang kesehatan reproduksi, selanjutnya komponen sekolah dan orang tua juga perlu dibekali baik materi dan teknik deteksi dini. Program ini hendaknya dilakukan oleh Dinkes bekerjasama dengan instansi terkait seperti Perguruan Tinggi dan LSM.

Dengan diberdayakannya guru dan orang tua maka diharapkan disekolah guru dapat berperan aktif untuk melakukan pemantauan dan

konsultasi pada remaja. Begitu juga dengan orang tua akan bisa secara aktif melakukan suatu *deteksi dini* di lingkungan rumah terutama kamar remaja. Untuk mengetahui sejauh mana perkembangan perilaku seksual remaja, kenakalan remaja serta hal-hal yang menyangkut kesehatan reproduksi, permasalahannya, serta altematif jalan keluamya. Diharapkan nantinya orang tua dapat dan mampu untuk berkomunikasi tentang reproduksi sehat dengan anak-anaknya.

Jadi pengawasan seharusnya datang dari dua arah, dari atas sebagai pengambil kebiijakan dan yang dari bawah adalah puskesmas lewat pemberdayaan guru dan orang tua. Mengenai materi yang akan diberikan hendaknya Puskesmas mengemas program KRR seperti informasi yang menyangkut pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, perilaku seksual yang menyimpang, penanggulangan dan sampai pada pencegahannya. Seperti alur pikir dibawah ini untuk pemberdayaan kesehatan reproduksi remaja.



Gambar 1 :

Alur Program Kesehatan Reproduksi Remaja yang dilakukan oleh Puskesmas

Secara keseluruhan dari hasil penelitian ini dapat dideskripsikan sebagai berikut : ternyata Puskesmas sebagai unit pelaksanan dari Dinas Kesehatan Kota Malang belum mempunyai program kesehatan reproduksi sehat untuk remaja. Hal itu disebabkan oleh beberapa alasan seperti :

1. Kasus-kasus yang berkaitan dengan kecelakaan reproduksi seperti hamil yang tidak diinginkan, aborsi, Penularan Penyakit Menular dan bahkan penularan virus HIV/AIDS tidak pernah ditemui oleh semua puskesmas.
2. Karena tidak adanya kasus-kasus seperti diatas maka program KRR tidak mendapat perhatian dalam arti penyuluhan atau sosialisasi yang diselenggarakan khusus oleh puskesmas pada masyarakat sekitar lokasi yang sifatnya hanya insidental belaka, bukan berupa program khusus yang sifatnya berkesinambungan. Dengan kata lain hampir semua puskesmas yang ada di kota Malang belum memiliki program KRR.

Informasi kesehatan pada remaja diberikan lewat program UKS dengan melakukan cek / *screening* fisik berupa cek mata, telinga dan gigi. Mengenai keluhan reproduksi tidak pernah dilakukan oleh petugas Puskesmas.

Senada dengan informasi yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Malang terungkap ternyata program Kesehatan Reproduksi memang sudah dimiliki oleh Dinkes sejak tahun 1996 hanya selama ini dijadikan satu dengan program UKS. Selanjutnya mulai tahun 2001 ada konsep kesenatan reproduksi yang sedang diperbaharui dan sedang dalam pengkajian ditingkat Dinkes sendiri.

Dalam konsep darft program KRR itu akan dibuat suatu program deteksi dini oleh Dinkes dengan sasaran utamanya adalah remaja kemudian sekolah dan masyarakat. Adapun substansi deteksi dini itu akan memuat hal-hal yang berkaitan dengan gejala awal atau *symtom-symtom* timbulnya penyakit yang berkaitan dengan reproduksi misalnya PMS, HIV/AIDS, Narkoba, kehamilan dan lain-lainnya. Usaha yang akan dilakukan oleh Dinkes dalam memberikan program deteksi dini adalah akan mengadakan seminar bagi remaja sekota Malang setelah itu baru pembelajaran bagi sekolah (guru) dan masyarakat (orang tua). Ini berarti peran Puskesmas sebagai unit pelaksana kesehatan Dinkes, khususnya dibidang pemberian belum memiliki program KRR. Dari hasil penelitian ini dapat direkomendasikan hendaknya Dinkes Kota Malang mulai mengajak instansi terkait dalam pembuatan program KRR agar substansi program pelayanan KRR itu sesuai dengan harapan masyarakat dan tepat sasarannya. Seperti diketahui pelayanan KRR mencakup sebagai berikut:

1. Pelayanan Keluarga Berencana
2. Pelayanan Kesehatan lbu dan Anak (*Maternal Health*)
3. Pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS)
4. Kesehatan Reproduksi Remaja

Poin nomer 3 dan 4 merupakan materi yang harus dimasukkan dalam pembuatan materi KRR karena poin itu berhubungan dengan remaja. Upaya pencegahan PMS dapat dilakukan melalui pendekatan ketahanan remaja dalam gerakan sadar HIV/AIDS. Tujuan kegiatan ini adalah untuk memberdayakan remaja dalam perilaku kesehatan reproduksi yang positif termasuk kegiatan seks yang sehat untuk menangkal penularan PMS termasuk HIV/AIDS. Selanjutnya dibidang KRR tujuan program itu untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja agar terhindar dari kehamilan pra nikah, kehamilan yang tidak diinginkan, pencegahan tindakan aborsi atau pengguguran kandungan yang tidak aman dan terhindar dari PMS termasuk HIV/AIDS.

Masih berkaitan dengan materi KIE Kesehatan Reproduksi Remaja, didalam meyampaikan hendaknya diperhitungkan beberapa aspek peting yang harus diingat oleh petugas yaitu:

1. Keterlibatan orang tua dalam meningkatkan kesehatan reproduksi bagi anak remaja, diharapkan materi KRR untuk orang tua perlu diberdayakan peran orang tua sebagai pendidik, pendorong, teman, pengawas dan konselor.
2. Materi hendaknya disesuaikan dengan kelompok umur remaja.

Untuk saat ini program KRR hendaknya ditangani oleh Dinkes dengan bekerja sama dengan instansi terkait baik pemerintah maupun non pemerintah. Seandainya program ini tidak berhasil hendaknya pemerintah memberikan kesempatan kepada organisasi-organisasi masyarakat dan swasta mtuk ikut berperan dalam pelayanan KRR mengingat komposisi penduduk remaja di lndonesia sekitar 40%. Jadi ungkapan *Less Goverment Is Better* hanya bisa terwujud kalau pemerintah terlibat secara langsung dalam mendorong peranan swasta yang lebih dominan untuk mengelola sistem pelayanan kesehatan yang lebih baik seperti di negara lain misalnya Belanda.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Penelitian tentang *peran Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi di kota Malang* belum berperan secara maksimal dalam memberikan pelayanan KRR karena kebanyakan Puskesmas belum memiliki program KRR, sehingga pemberian informasi KRR belum dapat dilakukan. Selanjutnya gambaran yang dapat diuraikan tentang peran puskesmas sebagai unit pelaksana dari dinas Kesehatan sebagai berikut:
   a. Program kesehatan untuk remaja melekat di program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Pemeriksaan /screening kesehatan pada remaja di sekolah-sekolah hanya terbatas pada pemeriksaan gigi, THT (telinga hidung dan tenggorokan), dan fisik luar saja.
   b. Peran petugas kesehatan tidak pernah mencoba untuk bertanya tentang gejala-gejala yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi sehingga kasus kecelakaan reproduksi tidak pernah terungkap baik pada remaja yang datang berobat ke Puskesmas maupun ketika skreening dilakukan disekolah.
   c. Pasien remaja yang datang berobat ke puskesmas hanya ditemukan mengidap kasus anemia dan menarche, tidak ditemukan kasus-kasus kecelakaan reproduksi seperti hamil, aborsi, PMS dan HIV/ ADIS.
2. Pola pelayanan yang diberikan Puskesmas pada remaja hanya sebatas pemeriksaan gigi, penyakit influensa, dan *menarhce*. Setelah itu diberikan obat. Pasien yang mengalami kecelakaan, patah tulang atau penyakit dalam akan dirujuk ke rumah sakit atau kedokter spesialis karena puskesmas tidak memiliki ruang gawat darurat. Selanjutnya, fasilitas fisik yang dimiliki Puskesmas secara umum sebagai berikut poti gigi, KIA, KB, Ruang BP, lmunisasi, hanya di puskesmas Arjuno yang ada tambahan ruang Lansia dan akupuntur. Hanya saja dari segi peralatan yang tersedia di masing-masing ruangan belum memenuhi standar. Fasilitas SDM dari masing-masing

puskesmas ada : dokter umum, bidan, perawat dan pekaryan /pembantu perawat. Tidak ada dokter spesialis yang bertugas di puskesmas secara rutin, hanya puskesmas Arjuno ada dokter spesialis penyakit dalam yang juga tidak stand by setiap hari.

Dari hasil temuan di seluruh puskesmas tersebut dapat disarankan sebagai berikut: dalam pembuatan program KRR yang dimulai dari Dinkes hendaknya mengikut sertakan instansi terkait seperti Dinas Pendidikan, Depag, sekolah (guru) dan Masyarakat (orang tua) sehingga materi KRR dapat diterima oleh masyarakat karena sudah sesuai dengan kondisi, nilai-nilai dan keyakinan masyarakat. Selanjutnya isi atau materi hendaknya mencakup pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, gejala atau symtom dari PMS, HIV dan pencegahannya serta bagaimana pola penangannnya.

Materi KRR untuk masyarakat dan orang tua perlu ditambah dengan konsep *deteksi dini* sehingga setelah ada tambahan wawasan diharapkan orang tua hendaknya lebih proaktif mendekatkan diri dengan anak remajanya dalam arti daapat mengajak berkomunikasi tentang permasalahan yang dihadapi remaja dan secara diam-diam mengamati perilaku seksualnya dengan lebih seksama seperti dengan siapa berteman dan sekali - sekali orang tua memeriksa kamar tidur putra-putrinya.

DAFTAR PUSTAKA

Habsyi, H. 1998, ***Perilaku Berisiko di Kalangan Remaja Desa***, makalah pada Temu Tahunan JEN ke 8.

Hak-hak Perempuan yang diambil dari lnternational Women's Health Coalition dalam Jurnal Jender Dan Kesehatan. Vol 7. No. 10. October 2000. Hal. : 5.

Hartono, J., 1998, ***Perilaku Seksual Remaja dan Persepsi Mereka Tentang Pendidikan Seksualitas di Sekolah***, Makalah pada temu JEN ke 8.

lndrayanti, K. W., 1998, ***Pengetahuan AIDS dan PMS pada Remaja Sekolah dalam kaitannya dengan kesehatan reproduksi di Kota Madya.*** (Hasil Penelitian)

lskandar. M. B., ***Tinjauan Umum Kesehatan Reproduksi***, dalam Jurnal Jender dan Kesehatan. Vol 7. No. 10 October 2000: Hal :3.

Konvensi Hak-Hak Anak Tahun 1989.

Konferensi Kairo Tahun 1994.

Leda Poemomo Dkk., 1998, ***Peran Puskesmas Dalam Mengembangkan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja***, Studi Di Jakarta Selatan.

Moeloek, A., 1998, ***Ceramah Menteri Kesehatan RI pada Temu tahunan ke 8 Jaringan Epidemiologi Nasional.***

Panchuri, 5., ***Tinjauan Umum Kesehatan Reproduksi***, dalam Jurnal Jender dan Kesehatan . Vol 7. No 10. October 2000. Hal. : 2.

Ramonasari, 1996, ***Perilaku Remaja dan kesehatan Reproduksi dalam Seksualitas kesehatan reproduksi dan ketimpangan gender.*** Pusat Penelitian kependudukan Universitas Gajah Mada dan Ford Foundation.

Undang-Undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992

Undang-Undang Kependudukan Nomor 10 Tahun 1993

1

ORIGINALITY REPORT

12%	12%	3%	%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.scribd.com Internet Source	1%
2	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	1%
3	eprints.unsri.ac.id Internet Source	1%
4	docplayer.info Internet Source	1%
5	hasyyatisafira.wordpress.com Internet Source	1%
6	id.scribd.com Internet Source	<1%
7	dokumen.tips Internet Source	<1%
8	es.scribd.com Internet Source	<1%
9	repository.uinjkt.ac.id Internet Source	<1%

10	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1%
11	pt.scribd.com Internet Source	<1%
12	ashviayunida.blogspot.com Internet Source	<1%
13	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1%
14	id.123dok.com Internet Source	<1%
15	anzdoc.com Internet Source	<1%
16	I GUSTI NGURAH ALIT SAPUTRA. "PROGRAM KELUARGA BERENCANA DALAM KAITANNYA DENGAN KEGIATAN BINA KELUARGA BALITA DI DESA BEBANDEM KECAMATAN BEBANDEM KABUPATEN KARANGASEM", VIDYA WERTTA : Media Komunikasi Universitas Hindu Indonesia, 2018 Publication	<1%
17	putry-martha.blogspot.com Internet Source	<1%
18	mustikajikebumen.blogspot.com Internet Source	<1%
	fr.scribd.com	

19	Internet Source	<1 %
20	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1 %
21	media.neliti.com Internet Source	<1 %
22	www.bandungmagazine.com Internet Source	<1 %
23	siat.ung.ac.id Internet Source	<1 %
24	repository.ipb.ac.id Internet Source	<1 %
25	bto.depnakertrans.go.id Internet Source	<1 %
26	de.scribd.com Internet Source	<1 %
27	repository.iainpurwokerto.ac.id Internet Source	<1 %
28	eprints.uny.ac.id Internet Source	<1 %
29	epdf.pub Internet Source	<1 %
30	jurnal.dpr.go.id Internet Source	<1 %

31	issuu.com Internet Source	<1%
32	mafiadoc.com Internet Source	<1%
33	Tarsikah Tarsikah. "UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN MELALUI KELAS PRANIKAH UNTUK MENYIAPKAN KEHAMILAN YANG SEHAT DI DESA WATUGEDE SINGOSARI KABUPATEN MALANG", Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo, 2020 Publication	<1%
34	kpu.go.id Internet Source	<1%
35	text-id.123dok.com Internet Source	<1%
36	konitashabira.blogspot.com Internet Source	<1%
37	Argo Widiharto, Dini Rakhmawati. "Sikap terhadap Perilaku Seksual Berisiko pada Siswa Etnik Jawa", PHILANTHROPY: Journal of Psychology, 2018 Publication	<1%
38	riskaanggriyani.wordpress.com Internet Source	<1%
	keindahanponorogo.blogspot.com	

39	Internet Source	<1%
40	pikrgress.blogspot.com Internet Source	<1%
41	ekobuds.blogspot.com Internet Source	<1%
42	poltekkeslawang.blogspot.com Internet Source	<1%
43	dyahayuwidiarti.blogspot.com Internet Source	<1%
44	Wulan Y.C., Yasmi Y., Purba C., Wollenberg E.. "Analisa konflik: sektor kehutanan di Indonesia 1997-2003", Center for International Forestry Research (CIFOR), 2004 Publication	<1%
45	journal.poltekkes-mks.ac.id Internet Source	<1%
46	tempointeraktif.com Internet Source	<1%
47	eprints.uns.ac.id Internet Source	<1%
48	bidankita.com Internet Source	<1%
49	dinaskesgasampang.blogspot.com	

Internet Source

<1%

50	repository.uinsu.ac.id Internet Source	<1%
51	zebradoc.tips Internet Source	<1%
52	lib.unnes.ac.id Internet Source	<1%
53	Tirsa A. Sirupa, John J.E. Wantania, Eddy Suparman. "Pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja tentang kesehatan reproduksi", e-CliniC, 2016 Publication	<1%

Exclude quotes	On	Exclude matches	Off
Exclude bibliography	On		