

**PERAN BIDAN PUSKESMAS DALAM PELAKSANAAN KONSELING REMAJA  
SEBAGAI PEMENUHAN HAK KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA  
AKHIR DI PUSKESMAS BANCAK**

Diah Winatasari  
STIKES Ar-Rum Salatiga  
e-mail: [diahwinatasri0102@gmail.com](mailto:diahwinatasri0102@gmail.com)

**Abstrak**

Kasus kesehatan reproduksi pada remaja terjadi karena keterbatasan akses informasi bagi remaja Indonesia mengenai kesehatan reproduksi. Upaya pemerintah dalam menangani permasalahan remaja adalah dengan pembentukan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Peran bidan di Puskesmas dalam hal kesehatan kesehatan reproduksi sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pasal 21a. Tujuan penelitian ini adalah mengatahui peran bidan puskesmas dalam pelaksanaan konseling remaja sebagai pemenuhan hak kesehatan reproduksi remaja akhi. Metode penelitian kualitatif, pendekatan yang digunakan yuridis sosiologis. Penelitian menggunakan wawancara mendalam dengan informan bidan dan informan triangulasi remaja. Penelitian dilakukan mulai tanggal 14 Juni sampai 30 Juli 2021. Data kualitatif diolah dengan analisis reduksi data (data reduction), menyusun transkrip verbatim (kata demi kata), reduksi data dengan pembuatan koding dan kategori, menyajikan data (data display) dan menarik kesimpulan dan vertifikasi Hasil penelitian menunjukkan Puskesmas telah menjalankan program PKPR dan sesuai aturan yang ada sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pasal 21a. Peran bidan puskesmas dalam pelaksanaan konseling remaja untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi sebagai pemenuhan hak kesehatan reproduksi remaja akhir bidan adalah pelaksana program PKPR. Bidan di puskesmas ini diikutkan berbagai pelatihan atas perintah kepala puskesmas. Pada dasarnya hak kesehatan reproduksi pada remaja dari 12 hak 11 hak kesehatan reproduksi telah terpenuhi dengan baik pada pogram PKPR.

**Kata kunci:** peran, bidan, konseling remaja, hak kesehatan reproduksi, remaja akhir

## **MIDWIVES PUSKESMAS COUNSELING THE ROLE IN THE YOUTH AS OF FULFILLING THE RIGHT OF ADOLESCENT REPRODUCTIVE HEALTH END IN PUSKESMAS BANCAK**

### **Abstract**

Reproductive health cases in adolescents occur due to limited access to information for Indonesian adolescents regarding reproductive health. The government's effort in dealing with adolescent problems is the establishment of the Youth Care Health Service Program (PKPR). The role of midwives in Puskesmas in terms of reproductive health is in accordance with the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 28 of 2017 concerning Permits and Implementation of Midwifery Practices article 21a. The purpose of this study was to know the role of the midwife at the puskesmas in the implementation of adolescent counseling as the fulfillment of the reproductive health rights of late adolescents. The research method is qualitative, the approach used is sociological juridical. The study used in-depth interviews with midwives and adolescent triangulation informants. The study was conducted from June 14 to July 30, 2021. Qualitative data is processed by analyzing data reduction (data reduction), compiling verbatim transcripts (word by word), reducing data by coding and categorizing, presenting data (data display) and drawing conclusions and verification. The results showed that the Puskesmas had implemented the PKPR program and according to the existing regulations in accordance with the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 28 of 2017 concerning Permits and Implementation of Midwifery Practices article 21a. The role of the puskesmas midwife in the implementation of adolescent counseling to increase knowledge of reproductive health as the fulfillment of reproductive health rights for late adolescents is the PKPR program implementer. Midwives at this puskesmas were included in various trainings at the behest of the head of the puskesmas. Basically, the reproductive health rights of adolescents from 12 rights to 11 reproductive health rights have been well fulfilled in the PKPR program.

**Keywords:** role, midwife, adolescent counseling, reproductive health rights, late adolescence

### **Pendahuluan**

Kesehatan Reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial dan semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsinya. Ruang lingkup kesehatan reproduksi secara nasional, antara lain: kesehatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), keluarga berencana (KB), pencegahan dan penanggulangan penyakit menular seksual termasuk PMS dan HIV/AIDS, kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanggulangan aborsi, kesehatan reproduksi remaja.<sup>1</sup>

Hak reproduksi di Indonesia diatur dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bagian 6 pasal 71 dimana kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan

sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan. Kesehatan reproduksi meliputi: saat sebelum hamil, hamil, melahirkan, dan sesudah melahirkan; pengaturan kehamilan, alat kontrasepsi, dan kesehatan seksual; dan kesehatan sistem reproduksi. Untuk mencapai derajat kesehatan reproduksi secara maksimal dilaksanakan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.<sup>1</sup>

Berdasarkan hasil Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) di Kairo 1994, ditentukan ada 12 hak-hak reproduksi. Namun demikian, hak reproduksi bagi remaja yang paling dominan dan secara sosial dan budaya dapat diterima di Indonesia mencakup 11 hak, yaitu: Hak untuk hidup (hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan dan proses

melahirkan), hak atas kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kehidupan reproduksi, hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi, hak atas kerahasiaan pribadi dengan kehidupan reproduksinya terkait dengan informasi pendidikan dan pelayanan, hak untuk kebebasan berfikir tentang kesehatan reproduksi, hak mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi, hak membangun dan merencanakan keluarga, hak untuk menentukan jumlah anak dan jarak kelahiran, hak mendapatkan pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi, hak mendapatkan manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan yang terkait dengan kesehatan reproduksi, hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan dan pelecehan seksual.<sup>2</sup>

Hak-hak reproduksi pada remaja ini sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomer 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi dimana pada pasal 11 dimana secara umum pelayanan kesehatan reproduksi remaja bertujuan untuk mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual beresiko dan perilaku seksual lainnya yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi. Tujuan lainnya adalah mempersiapkan remaja untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab.<sup>2</sup>

Masa remaja berawal antara usia 13 tahun dan berakhir pada usia 18 tahun, yaitu usia matang secara hukum. Lebih lanjut Hurlock membagi masa remaja, yaitu remaja awal untuk perempuan 13 sampai 17 tahun dan untuk anak laki-laki 14 sampai 17 tahun. Usia untuk remaja akhir adalah 17 sampai 18 tahun.<sup>3</sup>

Masa remaja merupakan masa perubahan atau masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang disertai dengan berbagai perubahan baik secara fisik, psikis maupun secara sosial. Remaja pada masa peralihan tersebut kemungkinan besar dapat mengalami masa

kritis, yang ditandai dengan kecenderungan munculnya perilaku menyimpang. Kondisi tersebut apabila di dukung oleh lingkungan yang kurang kondusif dan sifat kepribadian yang kurang baik akan menjadi pemicu timbulnya berbagai penyimpangan perilaku dan perbuatan-perbuatan negatif yang melanggar aturan dan norma yang ada di masyarakat.<sup>4</sup>

Menurut sensus penduduk yang dilakukan di Indonesia pada tahun 2010, jumlah penduduk Indonesia sebanyak 237,6 juta jiwa, diantaranya 63,4 juta jiwa adalah remaja yang terdiri dari laki-laki sebanyak 32.164.436 jiwa (50,70%) dan perempuan sebanyak 31.279.012 jiwa (49,30%).<sup>5</sup> Masalah yang paling sering dialami remaja adalah masalah kesehatan reproduksi diantaranya yaitu kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), aborsi, infeksi menular seksual (IMS) termasuk *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), kekerasan seksual, serta masalah keterbatasan akses informasi dan pelayanan kesehatan mengenai kesehatan reproduksi.<sup>6</sup>

Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan tentang situasi kesehatan remaja tahun 2017. Proporsi terbesar berpacaran pertama kali pada usia 15-17 tahun. Sekitar 37,9% remaja perempuan dan 44,6% remaja laki-laki yang berusia 15-19 tahun mulai berpacaran pada saat mereka belum berusia 15 tahun. Pada usia tersebut dikhawatirkan belum memiliki keterampilan hidup (*life skill*) yang memadai, sehingga berisiko melakukan hubungan seks pranikah.<sup>7</sup>

Seks aktif pra nikah pada remaja berisiko terhadap kehamilan remaja dan penularan penyakit menular seksual. Kehamilan yang tidak direncanakan pada remaja perempuan dapat berlanjut pada aborsi dan pernikahan remaja. Keduanya berdampak pada masa depan remaja tersebut, janin yang dikandung dan keluarganya, alasan hubungan seksual pranikah tersebut sebagian besar karena penasaran/ingin tahu (57,5% pria), terjadi begitu saja (38% perempuan) dan dipaksa oleh pasangan (12,6% perempuan). Hal ini mencerminkan kurangnya pemahaman remaja tentang keterampilan hidup sehat, risiko hubungan seksual dan kemampuan

untuk menolak hubungan yang tidak mereka inginkan.<sup>8</sup>

Remaja wanita lebih beresiko mengalami gangguan reproduksi yang merupakan dampak kenakalan remaja yaitu kehamilan tidak diinginkan, sehingga remaja putri membutuhkan pengetahuan dan pemahaman lebih tentang kesehatan reproduksi dan hak kesehatan reproduksi remaja. Tidak ada angka yang pasti yang mencatat seberapa besar KTD di kalangan remaja. Hanya saja sejak tahun 2010-2014, setiap tahun Youth Center PILAR PKBI Jawa Tengah mencatat antara 65-85 kasus yang berkonsultasi dengan keluhan KTD. Sebagian besar kasus yang datang adalah siswa SLTA dengan usia antara 15-18 tahun.<sup>9</sup>

Banyak faktor yang melatarbelakangi terjadinya KTD di kalangan remaja. Secara personal remaja memang merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Kadangkala pertumbuhan fisik lebih cepat dibanding dengan kematangan psikologi maupun sosial, dalam situasi ini remaja sedang berusaha mencari jati diri. Rasa ingin tahu yang besar, menjadikan remaja sering melakukan coba-coba. Kadang remaja perempuan terjebak oleh berbagai rayuan bahwa hubungan seks adalah pembuktian cinta. Ini kerap terjadi terutama pada remaja yang usia pacarnya lebih dewasa. Oleh karenanya remaja perlu dibekali dengan kemampuan untuk berkata "Tidak" untuk hal-hal yang berisiko sehingga mampu melindungi dirinya.<sup>8</sup>

Upaya pemerintah dalam menangani permasalahan remaja adalah dengan pembentukan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). PKPR adalah suatu program yang dibentuk oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2003 sebagai upaya untuk meningkatkan status kesehatan remaja yang menekankan kepada Puskesmas sebagai fasilitator dan narasumber. Program ini sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal bagian ketiga tentang SPM Kesehatan usia produktif untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan pada usia produktif.<sup>9</sup>

Menurut hasil penelitian Budiasih tahun 2016, menunjukkan bahwa rendahnya pemanfaatan PKPR karena kurangnya pengetahuan remaja terhadap PKPR dan keberadaan PKPR, tidak meratanya pembentukan konselor sebaya, sikap remaja yang memilih konseling kepada teman dan orang tua, minimnya sarana dan prasarana yang menunjang kegiatan PKPR dan tidak koordinasi antara pihak sekolah dan puskesmas dalam pelaksanaan program PKPR.<sup>10</sup>

Pada penelitian ini akan melibatkan remaja sebagai informan triangulasi yang menjadi informan yaitu remaja akhir. Remaja akhir yang dipilih dalam penelitian ini karena pada fase ini remaja akan merasa bahagia jika terpenuhinya kebutuhan akan kasih sayang (terutamadari lawan jenis), sehingga hasrat untuk berpacaran semakin besar.<sup>11</sup> Hal tersebut menjadikan alasan penting dimana pada remaja akhir sudah tidak lagi memikirkan diri sendiri tetapi hubungan dengan lawan jenis menjadi pusat perhatian. Remaja akhir yang diambil adalah remaja dengan latar belakang pendidikan SMA atau sederajat (masih duduk dibangku sekolah SMA atau sederajat), hal ini dilakukan agar informan memiliki pengetahuan yang kurang lebih sama.

Pada penelitian ini peneliti hanya menanyakan tentang masalah kesehatan reproduksi yang dialami sehingga berkunjung ke PKPR dan pelayanan petugas PKPR serta Peran bidan puskesmas dalam pelaksanaan konseling remaja untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi sebagai pemenuhan hak kesehatan reproduksi remaja akhir.

Berdasarkan hal di atas menunjukkan bahwa perlu digali lebih lanjut tentang peran bidan puskesmas dalam pelaksanaan konseling pada remaja baik di dalam atau di luar PKPR. Oleh karena itu, untuk melihat peran bidan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia agar dapat memenuhi hak remaja dalam kesehatan reproduksi maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Peran Bidan Puskesmas Dalam Pelaksanaan Konseling Remaja Sebagai Pemenuhan Hak

Kesehatan Reproduksi Remaja Akhir di Puskesmas Bancak”.

### Metode

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pendekatan yuridis sosiologis dimana dalam penelitian akan membahas aspek yuridis terkait dengan peran bidan dalam pelaksanaan konseling remaja untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi sebagai bentuk pemenuhan hak kesehatan reproduksi remaja.

Penelitian dilakukan mulai tanggal 14 Juni sampai 30 Juli 2021. Responden penelitian ini adalah: Bidan yang bertanggung jawab dalam kegiatan PKPR yaitu 1 orang bidan di setiap Puskesmas BANCAK, Remaja yang datang ke fasilitas pelayanan PKPR di Puskesmas Bancak yang berjumlah 3 responden. Remaja yang menjadi informan dalam penelitian ini adalah remaja akhir usia 16-18 tahun dengan latar belakang pendidikan SMA atau sederajat (masih duduk dibangku sekolah SMA atau sederajat), hal ini dilakukan agar informan memiliki pengetahuan yang kurang lebih sama. Pada penelitian ini peneliti hanya menanyakan tentang masalah kesehatan reproduksi yang dialami sehingga berkunjung ke PKPR dan pelayanan petugas PKPR.

Data sekunder diperoleh dari studi dokumentasi dan studi pustaka. Data yang digunakan untuk keperluan penelitian ini menggunakan : Sumber hukum primer yaitu bahan pustaka yang berisikan pengetahuan ilmiah yang baru dan mutakhir tentang fakta yang diketahui maupun gagasan atau ide. Bahan hukum primer antara lain: UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, PP No. 61 Tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi, PerMenKes RI Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Sumber hukum sekunder yang digunakan yaitu yang berhubungan dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisis dan memahami bahan hukum primer, berupa literatur, jurnal dan hasil penelitian. Sumber hukum tersier yang digunakan berupa brosur, lampiran-lampiran dan dokumen pernyataan.

### Hasil dan pembahasan

#### A. Perundang-undangan yang mengatur tentang hak kesehatan reproduksi remaja akhir

Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyebutkan “ Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal lingkungan hidup yang baik dan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan”. Undang-Undang Dasar 1945 memiliki kedudukan tertinggi pada tata urutan perundang-undangan, dalam ketentuan tersebut terdapat hak setiap orang termasuk hak dari pasien untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

Pasal 49 Ayat (3) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia yang menyebutkan bahwa “Hak khusus yang melekat pada diri wanita dikarenakan fungsi reproduksinya dijamin dan dilindungi oleh hukum”. Berdasarkan ketentuan tersebut diketahui bahwa perempuan memiliki hak khusus berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

Adanya peraturan yang menyebutkan hak-hak dari pasien tersebut menjadi landasan dibuatnya peraturan Pasal 27 huruf d Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang mengamatkan bahwa “Setiap orang berhak untuk memperoleh informasi, edukasi dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggung jawabkan”. Peraturan tersebut dibuat guna memenuhi ketentuan peraturan sebelumnya mengenai hak memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi khususnya dalam mendapatkan KIE sebagai bentuk pelayanan kesehatan promotif dan preventif menjadi salah satu hak dari pasien.

Berdasarkan rumusan susunan peraturan di atas menjadi landasan peraturan hak kesehatan reproduksi remaja dengan susunan peraturan sebagai berikut :

Hak-hak reproduksi pada remaja ini sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomer 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi dimana pada pasal 11 dinyatakan; secara umum pelayanan kesehatan reproduksi remaja bertujuan untuk mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual beresiko dan

perilaku seksual lainnya yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi.

Puskesmas dalam melakukan pelayanan PKPR berdasarkan pada Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 tentang SPM Bidang Kesehatan dimana standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (SPM), merupakan acuan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Jenis layanan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan salah satunya adalah pelayanan kesehatan pada usia produktif. Pelayanan kesehatan usia 15–59 tahun diberikan sesuai kewenangannya oleh Dokter; Bidan; Perawat; Nutrisionis/Tenaga Gizi; Petugas Pelaksana Posbindu PTM terlatih. Penyelenggaraan PKPR ini sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal bagian ketiga tentang kesehatan dan jenis pelayanan dasar pada usia produktif

Peraturan lain tertera pada Permenkes (PMK) No. 39 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan PIS-PK Program Indonesia Sehat Dengan pendekatan Keluarga, dimana pelayanan kesehatan reproduksi pada remaja yang dilakukan dengan menyelenggarakan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah menengah, menyelenggarakan pelayanan PKPR di Puskesmas, dan mengupayakan penundaan usia nikah. Pada dewasa muda dilakukan dengan konseling pranikah, dan konseling KB pra nikah.

Landasan bagi bidan untuk melaksanakan pemberian KIE sebagai bentuk pelayanan kesehatan reproduksi remaja dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, di pasal 21a menyatakan, bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, bidan berwenang memberikan: penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Dari uraian di atas dapat diketahui bahwa tata urutan perundang-undangan sudah diurutkan kebawah sesuai hirarki.

Hal ini sesuai dengan azas hukum yakni peraturan yang lebih rendah kedudukannya tidak boleh bertentangan dengan peraturan yang lebih tinggi. Susunan peraturan tidak tumpang tindih melainkan saling melengkapi, sehingga pelaksanaan peran bidan puskesmas dalam pelaksanaan konseling remaja berjalan optimal dan peraturan yang mengatur peran bidan dalam pelaksanaan konseling remajatelah mencukupi.

## **B. Peran Puskesmas Bancak**

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.<sup>12</sup> Tugas Puskesmas adalah memberikan pelayanan remaja yang sesuai dengan kebutuhan, meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang harus diberikan secara komprehensif di semua tempat yang akan melakukan pelayanan remaja dengan pendekatan PKPR. Intervensi meliputi:<sup>13</sup>

1. Pelayanan kesehatan reproduksi remaja (meliputi infeksi menular seksual/IMS, HIV&AIDS) termasuk seksualitas dan pubertas
2. Pencegahan dan penanggulangan kehamilan pada remaja
3. Pelayanan gizi (anemia, kekurangan dan kelebihan gizi) termasuk konseling dan edukasi
4. Tumbuh kembang remaja
5. Skrining status TT pada remaja
6. Pelayanan kesehatan jiwa remaja, meliputi: masalah psikososial, gangguan jiwa, dan kualitas hidup
7. Pencegahan dan penanggulangan NAPZA
8. Deteksi dan penanganan kekerasan terhadap remaja
9. Deteksi dan penanganan tuberkulosis
10. Deteksi dan penanganan kecacingan

Adapun kriteria Puskesmas mampu melaksanakan PKPR sebagai berikut :

1. Memberikan pelayanan konseling pada semua remaja yang memerlukan

- konseling yang kontak dengan petugas PKPR.
2. Melakukan pembinaan pada minimal 1 (satu) sekolah dalam 1 (satu) tahun di sekolah umum atau sekolah berbasis agama, dengan minimal melaksanakan kegiatan KIE di sekolah binaan minimal 2 kali dalam setahun.
  3. Melatih konselor sebaya di sekolah minimal sebanyak 10% dari jumlah murid sekolah binaan.

Hasil penelitian di Puskesmas diperoleh:

Program PKPR pada Puskesmas telah berjalan sejak tahun 2015, pelayanan PKPR pada Puskesmas ini telah berjalan dengan baik dimana telah dilakukan penjangkaran ke sekolah dan telah dilakukan penyuluhan ke sekolah binaan. Puskesmas melakukan penjangkaran di semua SMA dan SMK di wilayah kerja Puskesmas dan karangtauna. Penyuluhan di fokuskan pada SMA dan SMK dengan kasus kesehatan reproduksi tertinggi, dan dilakukan penyuluhan selama 1 kali dalam satu tahun. SMA dan SMK binaan pada Puskesmas Bancak sejumlah 3 sekolah.

Program PKPR ini sangat bermanfaat bagi remaja dimana dengan adanya PKPR ini telah terjadi penurunan kasus pada remaja dari tahun ke tahun. Namun demikian, minat dan kesadaran siswi-siswi SMA dan SMK tersebut untuk melakukan kunjungan mandiri ke fasilitas PKPR yang ada di Puskesmas masih rendah. Kebanyakan remaja yang datang ke PKPR adalah remaja yang mengalami masalah seperti gangguan siklus menstruasi atau kehamilan di luar nikah.

Pada Puskesmas Bancak tidak terdapat peraturan yang secara khusus untuk mengatur tentang penyelenggaraan PKPR. Pemegang program pada Puskesmas Bancak hanya diberikan SK dan penyelenggaraannya berdasarkan buku petunjuk dari Kemenkes. Hal ini sesuai dengan pernyataan pemegang program PKPR sebagai berikut :

“Tidak ada peraturan khusus yang dibuat puskesmas tentang PKPR. Penyelenggaraan PKPR di Puskesmas dari Kemenkes yang didapat saat pelatihan”

Tenaga kesehatan yang mengelola PKPR di Puskesmas Bancakini adalah 1 orang bidan dengan lulusan D4 bidan yaitu Bidan Ahli. Pernyataan kepala Puskesmas ..... memberikan wewenang dalam pengelolaan PKPR kepada bidan dan dipilih yang suda lulus D4 dikarenakan kepala Puskesmas meyakini bahwa bidan mampu memberikan pelayanan konseling yang peduli, peka, bersahabat sehingga kepala puskesmas memberikan kesempatan kepada bidan dan mengikutkan bidan dalam pelatihan penyelenggaraan PKPR.

Kepala puskesmas juga menyatakan bahwa bidan dianggap tenaga kesehatan yang paling tepat dalam pelayanan PKPR, hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, pasal 21a mengamantkan, bahwa:

“Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, Bidan berwenang memberikan: penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana”

### C. Peranan bidan puskesmas dalam pelaksanaan konseling remaja untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi sebagai pemenuhan hak kesehatan reproduksi remaja akhir

**Tabel 1 Peranan bidan puskesmas dalam pelaksanaan konseling remaja untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi sebagai pemenuhan hak kesehatan reproduksi remaja akhir Identitas informan penelitian ini adalah :**

<b>Nama infor man</b>	<b>Pendidikan terakhir</b>	<b>Lama bekerja</b>
B1	D III Kebidanan	10 tahun

Berdasarkan hasil pengamatan didapatkan bahwa bidan yang terlibat pada PKPR telah memiliki ijazah minimal DIII Kebidanan dan memiliki STR yang masih berlaku dan SIPB.

Untuk mengetahui apakah bidan sudah menjalankan perannya sesuai dengan Peraturan pada setiap pelayanan PKPR yang telah dilaksanakannya, maka peneliti melakukan penelitian dengan melakukan wawancara kepada 2 remaja. Remaja yang menjadi informan dalam penelitian ini adalah remaja akhir dengan latar belakang pendidikan SMA atau sederajat (masih duduk dibangku sekola SMA atau sederajat), hal ini dilakukan agar informan memiliki pengetahuan yang kurang lebih sama. Pada penelitian ini peneliti hanya menanyakan tentang masalah kesehatan reproduksi yang dialami sehingga berkunjung ke PKPR dan pelayanan petugas PKPR.

**Tabel 2 Identitas informan**

Nama informan	Pendidikan sekarang	Umur
R1	SMA	16 tahun
R2	SMA	15 tahun

Kegiatan PKPR yang dilaksanakan oleh Bidan di Puskesmas Bancak telah berjalan dengan baik. Peran bidan dalam kegiatan PKPR yaitu memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi. Konseling yang diberikan bidan meliputi pendidikan keterampilan hidup sehat yaitu PHBS; sistem, fungsi, dan proses reproduksi, perilaku seksual berisiko dan akibatnya; dan perilaku berisiko lain atau kondisi kesehatan lain yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi.

**Tabel 3 Hasil wawancara informan utama**

Pertanyaan	Jawaban B1
Bagaimana pelayanan PKPR di Puskesmas dan apa kendala yang dihadapi?	Berjalan dengan baik. Kendalanya yang muncul remaja yang berkunjung ke Puskesmas sedikit.
Bagaimana peran bidan dalam PKPR di puskesmas	Pelaksana program
Apa saja wewenang bidan dalam PKPR?	Bidan tugasnya untuk konselingsnya untuk pemeriksaan

Pertanyaan	Jawaban B1
Apakah anda memiliki wewenang atau tugas khusus yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi remaja	Wewenang membeikan konseling dan pemeriksaan KIA. Bekerja sama saat penjangiran. Bidan juga sebagai rujukan, kalau kasusnya KTD atau apa yang berhubungan dengan KIA
Apakah anda pelaksanaan anda melaksanakan konseling remaja untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi ?	Iya..di sekolah, karang taruna atau puskesmas.

Hasil wawancara informan primer menunjukkan bahwa PKPR sudah berjalan dengan baik. PKPR dapat dikatakan berjalan dengan baik karena telah sesuai dengan prosedur atau alur pelayanan yang ada di Puskesmas serta sesuai dengan standar penyelenggaraan program di Puskesmas, semua tenaga di puskesmas juga bekeja dengan baik untuk kelancaran program. Kendala utama PKPR adalah kunjungan remaja ke puskesmas masih relatif rendah namun hal ini diatasi dengan kunjungan ke sekolah-sekolah setiap ajaran baru. Peranan bidan adalah pelaksana program wewenang bidan atau tugas utama adalah memberikan konseling baik individu atau kelompok, selain itu tugas yang dilakukan bersama tenaga kesehatan lain adalah melakukan anamnesa mendalam, dan melakukan penjangiran ke sekolah-sekolah.

**Tabel 4 Hasil wawancara informan triangulasi**

No	Pertanyaan	Jawaban	
		R1	R2
1	Apa alasan anda datang ke PKPR di Puskesmas?	mengalami nyeri yang hebat saat menstruasi	menstruasi saya tidak teratur
2	Bagaimana pelayanan	diperiksa dokter dan	ditanya-tanya oleh

	PKPR puskesmas	di ditanya-tanya oleh bidan	bidan kemudian diperiksa dokter
3	Apakah peranan bidan di Puskesmas dalam PKPR ?	memberikan banyak pengetahuan terutama tentang menjaga kebersihan diri saat menstusasi dan tentang proses reproduksi	memberikan banyak pengetahuan terutama tentang proses menstruasi dan reproduksi.
4	Bagaimana pelayanan PKPR Puskesmas menurut anda ?	Baik dan ramah	Puas

Hasil wawancara triangulasi menunjukkan bahwa remaja yang berkunjung ke puskesmas adalah remaja yang memiliki masalah kesehatan reproduksi seperti nyeri yang hebat saat menstruasi dimana anamnesa dan konseling dilakukan oleh bidan dan pemeriksaan dilakukan dokter. Remaja yang datang ke PKPR dilayani dengan baik dan merasa puas. Puas pada penelitian ini adalah remaja merasa dilayani dengan baik, ramah dan dapat terselesaikan masalah yang dihadapi, dimana pada wawancara remaja telah mengetahui apa penyebab masalah kesehatan yang dialaminya dengan bantuan petugas PKPR di Puskesmas.

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pasal 21a dan PP RI No 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi kepada remaja salah satunya adalah tentang keluarga berencana (KB) hal ini tidak dilakukan pada ketiga puskesmas tersebut karena dikhawatirkan akan berakibat kurang baik bagi remaja untuk melakukan seks bebas dengan KB. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan bidan berikut:

“..... kalau konseling tentang KB jarang kita berikan, anak sekarang itu pada pinter-pinter takutnya kalau konseling KB diberikan secara detail akan membawa dampak negatif terutama untuk seks bebas remaja ....”

Pernyataan tersebut didukung dengan pernyataan remaja sebagai berikut :

“..... Konseling tentang KB jarang kalau di sekolah saya tidak dapat, tapi dapat dari pelajaran biologi sepertinya..seharusnya diberikan agar remaja tahu dan hati-hati....”

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua bidan yang terlibat pada PKPR telah memiliki ijazah minimal DIII Kebidanan dan memiliki STR yang masih berlaku dan SIPB. Hal tersebut sudah sesuai dengan definisi bidan menurut kongres ICM di Brisbane Australia yang pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut serta memenuhi kualifikasi untuk di daftar (register) dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan”,<sup>87</sup> dan telah memenuhi asas legalitas yaitu pada dasarnya tersirat tentang tenaga kesehatan menyelenggarakan pelayanan kesehatan dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki dan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan wajib memiliki Izin dari Pemerintah.

Menurut Kepmenkes RI No. 900/Menkes/SK/2002 bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku yakni telah teregistrasi melalui proses pendaftaran, pendokumentasian setelah dinyatakan minimal kompetensi inti atau standar penampilan yang ditetapkan, sehingga secara fisik dan mental mampu melaksanakan praktik profesinya, telah mempunyai SIB (Surat Izin Bidan), melakukan serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan, mempunyai SIPB (Surat Izin Praktik Bidan), menggunakan standar profesi dan tergabung dalam IBI.

Sesuai dengan teori konsep peran, bidan harus menjalankan tugasnya sebagai bidan dengan mengikuti *rule* dan peraturan yang berlaku dalam melakukan peran dan fungsi bidan. Peranan bidan dalam

kesehatan reproduksi sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pasal 21a yaitu dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, Bidan berwenang memberikan: penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Berdasarkan hal tersebut maka diharapkan bidan memberikan penyuluhan dan informasi pada remaja tentang kesehatan reproduksi. Penyuluhan dan informasi pada remaja tentang kesehatan reproduksi yang diberikan bidan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan remaja.

Pelayanan kesehatan reproduksi remaja sesuai dengan PP RI No 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi menyebutkan bahwa :

Pasal 1.

“ Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan kepada remaja dalam rangka menjaga kesehatan reproduksi.”

Pasal 11

1. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja bertujuan untuk :
  - a. Mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual berisiko dan perilaku berisiko lainnya yang dapat berpengaruh terhadap Kesehatan Reproduksi; dan
  - b. mempersiapkan remaja untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab
2. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja diberikan dengan menggunakan penerapan pelayanan kesehatan peduli remaja
3. Pemberian Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja harus disesuaikan dengan masalah dan tahapan tumbuh kembang remaja serta memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender, mempertimbangkan moral, nilai agama, perkembangan mental, dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang - undangan

Pasal 12

1. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 dilaksanakan melalui pemberian:
  - a. komunikasi, informasi, dan edukasi
  - b. konseling; dan/atau
  - c. pelayanan klinis medis
2. Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi materi :
  - a. pendidikan keterampilan hidup sehat;
  - b. ketahanan mental melalui ketrampilan sosial;
  - c. sistem, fungsi, dan proses reproduksi
  - d. perilaku seksual yang sehat dan aman;
  - e. perilaku seksual berisiko dan akibatnya;
  - f. keluarga berencana; dan
  - g. perilaku berisiko lain atau kondisi kesehatan lain yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi.
3. Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan dengan memperhatikan privasi dan kerahasiaan, dan dilakukan oleh tenaga kesehatan, konselor dan konselor sebaya yang memiliki kompetensi sesuai dengan kewenangannya.
4. Pelayanan klinis medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c termasuk deteksi dini penyakit/screening, pengobatan dan rehabilitasi.
5. Pemberian materi komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui proses pendidikan formal dan non formal serta kegiatan pemberdayaan remaja sebagai pendidik sebaya atau konselor sebaya

Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan dan remaja menunjukkan bahwa bidan adalah pelaksana program PKPR, yang peranan salah satunya memberikan konseling kepada remaja tentang kesehatan reproduksi, hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pasal 21a yaitu dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, Bidan berwenang

memberikan: penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

PKPR di Puskesmas bejalan dengan baik dimana tugas puskesmas adalah memberikan pelayanan remaja yang sesuai dengan kebutuhan, meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif kepada remaja. Intervensi yang dilakukan oleh PKPR bedasarkan keterangan bidan di Puskesmas meliputi:

1. Pelayanan kesehatan reproduksi remaja (meliputi infeksi menular seksual/IMS, HIV&AIDS, pencegahan dan penanggulangan kehamilan pada remaja, Pencegahan dan penanggulangan NAPZA dilakukan dengan konseling ke sekolah tiap ajaran baru
2. Pelayanan gizi (anemia, kekurangan dan kelebihan gizi) termasuk konseling dan edukasi dan Tumbuh kembang remaja dilakukan dengan penjaringan ke sekolah tiap ajaran baru.
3. Pelayanan PKPR 24 jam di puskesmas.

Bidan di Puskesmas ini selain melakukan perencanaan, dan pelaporan program juga terlibat dalam proses konseling. Konseling yang diberikan bidan meliputi pendidikan keterampilan hidup sehat yaitu PHBS; sistem, fungsi, dan proses reproduksi, perilaku seksual berisiko dan akibatnya; dan perilaku berisiko lain atau kondisi kesehatan lain yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi.

Berdasarkan hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa peran bidan puskesmas adalah melaksanakan konseling remaja untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi sebagai pemenuhan hak kesehatan reproduksi remaja akhir sebagaimana peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan dan PP RI No 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

Hak kesehatan reproduksi terdiri dari 12 hak menurut Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) di Kairo 1994.<sup>14</sup> Penjelasan pemenuhan hak tersebut pada puskesmas di Kota Semarang

berdasarkan hasil penelitian adalah sebagai berikut :

1. Hak untuk mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi; hak tersebut terkait dengan masalah kesehatan reproduksi termasuk jaminan kesehatan dan kesejahteraan seseorang maupun keluarga. Hak remaja dalam hal informasi telah terpenuhi dengan baik dengan adanya PKPR dimana remaja telah mendapatkan konseling dari bidan yang menjalankan program PKPR. Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan di Puskesmas Bancak, menunjukkan bahwa bidan adalah pelaksana program PKPR, yang peran utamanya memberikan konseling kepada remaja tentang kesehatan reproduksi untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.
2. Hak mendapatkan pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi; meliputi hak atas informasi keterjangkauan, pilihan, keamanan, kerahasiaan, harga diri, kenyamanan, kesinambungan pelayanan dan hak berpendapat.
3. Hak untuk memperoleh pelayanan dan perlindungan pada remaja telah terpenuhi dengan baik dengan adanya PKPR di masing-masing puskesmas, hal ini dilakukan dengan adanya konseling terhadap individu terutama individu yang memiliki masalah dalam kesehatan reproduksi.
4. Hak atas kebebasan berpikir dan membuat keputusan tentang kesehatan reproduksi. Hak ini juga telah terpenuhi dengan baik dalam PKPR dimana remaja sendiri yang berhak mengambil keputusan atas dirinya dan tenaga kesehatan hanya memfasilitasi menanamkan pengetahuan dan memberikan konseling sesuai dengan apa yang dibutuhkan
5. Hak untuk memutuskan jumlah dan jarak kelahiran anak. Pada pelayanan tentang keluarga berencana (KB) tidak dilakukan pada ketiga puskesmas tersebut karena dikhawatirkan akan berakibat kurang baik bagi remaja untuk melakukan seks bebas dengan KB

6. Hak untuk hidup dan bebas dari resiko kematian karena kehamilan, atau masalah. Pada hak ini juga telah berjalan dengan baik, dimana remaja yang mengaami masalah kesehatan baik adanya IMS atau mengalami KTD segera akan mendapatkan penanganan dengan baik oleh tenaga kesehatan di Puskesmas baik pelayanan mandiri oleh bidan atau dokter, penanganan kolaborasi atau rujukan
7. Hak mendapat kebebasan dan keamanan dalam pelayanan kesehatan reproduksi; setiap individu dipercaya untuk menikmati dan mengatur kesehatan reproduksinya. Hak ini juga terpenuhi dengan baik dimana remaja sendiri yang berhak mengambil keputusan atas dirinya dan tenaga kesehatan hanya memfasilitasi menanamkan pengetahuan dan memberikan konseling sesuai dengan apa yang dibutuhkan
8. Hak untuk bebas dari segala bentuk penganiayaan dan perlakuan buruk yang menyangkut kesehatan reproduksi; termasuk hak anak-anak agar dilindungi dari eksploitasi dan penganiayaan seksual serta hak setiap orang untuk dilindungi dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan, dan pelecehan seksual. Hak ini dapat terpenuhi dengan baik karena pada kasus remaja puskesmas dapat bekerja sama lintas program atau sektor termasuk pada tokoh agama, masyarakat dan kepolisian dalam melakukan pelayanan kesehatan reproduksi remaja.
9. Hak atas kerahasiaan pribadi dalam menjalankan reproduksinya; artinya pelayanan reproduksi dilakukan dengan menghormati kerahasiaan, dan bagi perempuan diberi hak untuk menentukan sendiri pilihan reproduksinya.
10. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga, hal ini telah terpenuhi karena remaja sendiri yang berhak mengambil keputusan atas dirinya dan tenaga kesehatan hanya memfasilitasi menanamkan pengetahuan dan memberikan konseling sesuai dengan apa yang dibutuhkan
11. Hak dalam kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang

bernuansa kesehatan reproduksi, artinya setiap orang mempunyai hak untuk mendesak pemerintah agar menempatkan masalah hak dan kesehatan reproduksi sebagai prioritas dalam kebijakan politik negaranya.

12. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dan kesehatan reproduksi; Hak mendapatkan manfaat dari hasil kemajuan ilmu pengetahuan, termasuk pengakuan hak bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi dengan teknologi mutakhir yang aman dan dapat diterima.

Pada dasarnya hak kesehatan reproduksi pada remaja dari 12 hak 11 hak kesehatan reproduksi telah terpenuhi dengan baik pada pogram PKPR dan kerjasama antara tenaga kesehatan, tokoh masyarakat dan agama juga sekolah. Hanya ada 1 hak yang tidak dipenuhi yaitu hak untuk memutuskan jumlah dan jarak kelahiran anak. Pada pelayanan tentang keluarga berencana (KB) tidak dilakukan pada ketiga puskesmas tersebut karena dikhawatirkan akan berakibat kurang baik bagi remaja untuk melakukan seks bebas dengan KB.

### **Kesimpulan**

Peraturan Perundang-Undangan Yang Mengatur Tentang Hak Kesehatan Reproduksi Remaja pada Dinas Kesehatan Kota Semarang disesuaikan dengan Pasal 11-12 PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi dan Pedoman Perencanaan, Pembentukan dan Pengembangan PKPR di Kabupaten/Kota. Pada Dinas Kesehatan Kota Semarang tidak ada peraturan yang dibuat dinas kesehatan kota secara khusus yang mengatur tentang penyelenggaraan PKPR. Puskesmas Bandarharjo, Puskesmas Karangayu, Puskesmas Miroto telah menjaankan program PKPR dan sesuai aturan yang ada sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pasal 21a bidan berwenang dalam memberikan: penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Peran bidan puskesmas dalam pelaksanaan konseling remaja untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi sebagai pemenuhan hak kesehatan reproduksi remaja akhir di Puskesmas adalah pelaksana program PKPR, yang peran utamanya memberikan konseling kepada remaja tentang kesehatan reproduksi, hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pasal 21a.

Pada dasarnya hak kesehatan reproduksi pada remaja dari 12 hak 11 hak kesehatan reproduksi telah terpenuhi dengan baik pada pogram PKPR dan kerjasama antara tenaga kesehatan, tokoh masyarakat dan agama juga sekolah. Hanya ada 1 hak yang tidak dipenuhi yaitu hak untuk memutuskan jumlah dan jarak kelahiran anak. Pada pelayanan tentang keluarga berencana (KB) tidak dilakukan pada ketiga puskesmas tersebut karena dikhawatirkan akan berakibat kurang baik bagi remaja untuk melakukan seks bebas dengan KB.

### Saran

Hasil penelitian ini d masukan bagi remaja untuk berkunjung ke PKPR untuk mendapatkan informasi atau menyelesaikan masalah kesehatan reproduksi yang dialaminya. Puskesmas hendaknya membentuk suatu kegiatan yang melibatkan remaja seperti membentuk posyandu atau konselor sebaya sehingga dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja.

### Daftar pustaka

1. Intan Kumalasari dan Iwan Andhyantoro. Kesehatan reproduksi untuk mahasiswa kebidanan dan keperawatan. Jakarta :Salemba Medika. 2012.
2. PKBI. 12 hak kesehatan seksual dan reproduksi remaja IPPF. 1996. 2016.
3. Hurlock, Elizabeth B. Psikologi perkembangan suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan edisi kelima. (alih Bahasa: Dra. Istiwidayanti & Drs. Soedjarwo). Jakarta: PT Erlangga. 2007.
4. Kusmiran. Kesehatan reproduksi remaja dan wanita. Jakarta: Salemba Medika. 2011.
5. Depkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta. 2013.
6. BKKBN. Evaluasi program kependudukan dan KB. Jakarta. 2012.
7. Depkes RI. Sistem kesehatan nasional. Jakarta. 2009.
8. Pawestri, & Setyowati, D. Gambaran perilaku seksual pranikah pada mahasiswa pelaku seks pranikah di Universitas X Semarang. Seminar hasil-hasil penelitian-LPPM UNIMUS. 2012:171-179.
9. PKBI. 12 Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi Remaja IPPF 1996. 2016.
10. BKKBN. Evaluasi program kependudukan dan KB. Jakarta. 2012.
11. Budiasih. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Wilayah UPT Kesmas Gianyar I Tahun 2016. 2016.
12. Azizah. Kebahagiaan dan Permasalahan di Usia Remaja (Penggunaan Informasi dalam Pelayanan Bimbingan Individual). KONSELING RELIGI. Jurnal Bimbingan Konseling Islam. 2013;4(2):295.
13. Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Kemenkes RI. Jakarta. 2014.
14. Heryani, Reni. Buku ajar asuhan kebidanan persalinan. Jakarta: CV. Trans info media. 2011.