

## GAMBARAN IMPLEMENTASI PROGRAM KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI PUSKESMAS GETASAN

Paulete Esterlina Pesiwarissa<sup>1</sup>, Sanfia Tesabela Messakh<sup>2</sup>, & Bagus Panuntun<sup>3</sup>

<sup>2</sup>Pendidikan Jasmani dan Rekreasi, <sup>1,3</sup>Program Studi Keperawatan,  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga

### Abstrak

*Remaja rentan mengalami berbagai masalah terkait dengan kesehatan reproduksi. Peran Puskesmas sebagai pemberi layanan kesehatan adalah meningkatkan keterampilan dan pengetahuan remaja terkait pencegahan masalah kesehatan reproduksi. Penelitian dilakukan dengan tujuan untuk mendeskripsikan implementasi PKPR di Puskesmas Getasan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Partisipan yang dilibatkan dalam penelitian adalah pengelola program kesehatan remaja dan Kepala Puskesmas. Data diperoleh melalui wawancara mendalam, kemudian data yang diperoleh diolah dengan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Februari hingga April 2018. Dari hasil penelitian didapatkan tiga tema yaitu program Puskesmas terkait kesehatan reproduksi remaja, kebijakan dan fasilitas Puskesmas terkait kesehatan reproduksi remaja dan kendala yang dialami dalam mengimplementasikan program. Kesimpulan dari penelitian ini adalah implementasi program kesehatan reproduksi remaja di Puskesmas Getasan sudah terlaksanakan dengan baik melalui program-program yang ada didukung oleh kebijakan dan fasilitas yang tersedia demi memberikan pelayanan terbaik bagi para remaja yang ada di lingkup kerjanya, juga terdapat kendala dalam pelaksanaan program yaitu waktu sehingga untuk mengatasi kendala yang ada pihak Puskesmas melakukan negosiasi waktu agar program dapat terlaksanakan.*

**Kata kunci :** Kesehatan Reproduksi; Remaja; Implementasi program PKPR

### Abstract

**[Description of the Implementation of Adolescent Reproductive Health Programs at Getasan Health Center]** *Teenagers are vulnerable to related problems. The role of the Health Center as a health care provider is to improve the skills and knowledge of adolescents related to health problems. The research was conducted with the aim of describing the implementation of CFT in Getasan Health Center. This study uses descriptive qualitative methods. Participants involved in the study were managers of the adolescent health program and the Head of Getasan Health Center. Data obtained through interviews, then the data obtained is processed by data reduction, data presentation and conclusions obtained. The research will be conducted from February to April 2018. From the results of the study, three themes are obtained, namely the Health Center program related to adolescent health, Health Center policies and facilities related to adolescent health and successful improvements in implementing the program. The conclusion of this study is that the implementation of adolescent health care programs in Getasan Health Center has been well implemented through programs supported by available policies and facilities in order to provide the best services for adolescents in repairs, also related to the implementation of time programs so that overcoming the challenges that the existing Health Center negotiates so that the program can be implemented.*

**Keywords:** Adolescent; Implementation of CFT Program; Reproductive Health

**Article info:** Sending on April 15, 2019; Revision April 26, 2019; Accepted on May 25, 2019

---

\*) Corresponding author:  
Email : 462014020@student.uksw.edu

## 1. Pendahuluan

Masa remaja merupakan masa transisi dari anak-anak ke dewasa yang mana pada masa ini terjadi pertumbuhan maupun perkembangan secara dinamis dan pesat pada aspek fisik, sosial, psikologis, intelektual hingga pada tingkah laku seksual yang dimulai dengan terjadinya pubertas. Pesatnya tumbuh kembang pada masa remaja ini menimbulkan rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan juga tantangan serta lebih berani mengambil resiko tanpa pemikiran yang matang (Ni Luh Kadek Alit Arsan, Ni Nyoman Mestri Agustini, 2013).

Menurut *World Health Organization* (WHO) seseorang dapat disebut remaja jika berada pada usia 10-19 tahun. Di Indonesia, ada sekitar 3,5 juta penduduk atau sekitar 18% dari kuantitas masyarakat Indonesia yang merupakan remaja berusia 10-19 tahun (Kemenkes RI, 2015). Masa remaja menjadi masa kritis dalam siklus kehidupan manusia. Pada masa remaja banyak ditemui perubahan-perubahan yang signifikan, mulai dari perubahan fisik hingga perubahan sikap dan perilaku. Selain itu remaja juga mengalami perubahan sosial dimana terjadi adanya pergeseran nilai-nilai budaya yang dapat mempengaruhi perilaku remaja. Pada masa transisi ini, remaja rentan mengalami berbagai masalah (Irawan E, 2016).

Permasalahan yang dialami para remaja ini dipengaruhi oleh macam-macam aspek kehidupan dalam diri mereka, baik dalam aspek psikologis, moral, kognitif, biologis maupun dari lingkungan sosial (Nurhayati.T, 2014). Salah satu permasalahan yang menjadi perhatian dan memiliki dampak perilaku seksual terhadap para remaja adalah pernikahan dini, yang akan berdampak negatif dalam kehidupan mereka. *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) tahun 2014 mengatakan bahwa pernikahan dini (*early marriage*) adalah merupakan pernikahan resmi atau tidak resmi yang dilakukan oleh anak berusia dibawah 18 tahun (Wa Ana Sari, Yanti, 2016).

Kehamilan merupakan dampak berikutnya dari perilaku seksual pada remaja. Kehamilan dapat berakibat pada terjadinya pernikahan dini, namun disisi lain dapat pula berdampak pada tindakan aborsi. Aborsi merupakan gugurnya janin sebelum kandungan mencapai usia 20 minggu, dimana aborsi yang dilakukan umumnya adalah aborsi ilegal yang dilakukan dengan cara-cara yang tidak aman. Maka dari itu, aborsi dengan cara-cara yang tidak aman kerap kali dapat mengancam keselamatan para remaja yang melakukan tindakan tersebut. Hal ini akan mengakibatkan tingkat kematian wanita yang melakukan aborsi semakin tinggi. Dalam *World Health Organization* (WHO) tahun 2013, terdapat 28 kasus aborsi per 1.000 perempuan yang terjadi setiap tahunnya. Berdasarkan data yang diperoleh terkait dengan hasil Perkumpulan Keluarga Besar Indonesia (PKBI), didapatkan bahwa 2,5 juta anak remaja pernah melakukan aborsi pertahun yaitu sekitar

700.000 anak dengan prevalensi 27% (Yulistina, F. 2013).

Dampak berikutnya dari perilaku seksual pada remaja adalah terjadinya infeksi menular seksual (IMS), bahkan HIV-AIDS. Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah salah satu infeksi pada saluran reproduksi (ISR) yang dapat tertular melalui hubungan kelamin. Infeksi ini dapat disebabkan oleh berbagai hal yaitu virus, protozoa, ektoparasit, bakteri atau jamur. Penyakit menular seksual ada beberapa yaitu syphilis, gonorrhoe, bubo, jengger ayam, herpes, dan yang lainnya, juga tidak hanya terjangkit di area sekitar alat kelamin tetapi juga di luar alat kelamin. Selain itu, IMS juga bisa mengakibatkan masalah kesehatan yang terjadi seumur hidup, termasuk kemandulan, rasa sakit kronis dan peningkatan resiko penularan HIV (Hidayat, 2014).

Menurut KPAD Kebumen 2015, jumlah kasus HIV AIDS tahun 2013 ada 4,8 juta di Asia Pasifik, Untuk kasus di Indonesia di tahun 2015 sampai dengan tahun 2013 adanya peningkatan yaitu 48%. Di Jawa Tengah ada 10.804 kasus yang mana itu menjadi urutan ke 6 provinsi se- Indonesia untuk tingkat Kabupaten Kebumen sendiri kasus HIV AIDS dari periode Januari hingga Desember 2014 menempati urutan ke 4 se-Jawa Tengah. Melihat angka kejadian tersebut diatas perlunya pemahaman informasi tentang pencegahan penularan HIV AIDS di kalangan masyarakat. Sumber dari KPAD Kebumen 2015, Komisi Perlindungan AIDS Daerah kasus pengolongan umur pada HIV AIDS Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome, paling tinggi berkisar pada umur 30 -34 tahun, diikuti umur 25 sampai 29 tahun. Gaya hidup kurang sehat pada remaja seperti seks bebas menjadi salah satu pintu masuk penularan penyakit HIV AIDS (Saraswati R, Marsito, 2016).

Upaya pemerintah dalam menangani berbagai permasalahan yang terjadi di kalangan remaja salah satunya adalah dengan melakukan pembentukan program PKPR yang mana program tersebut bisa dilakukan di Rumah sakit maupun Puskesmas juga lingkup dimana para remaja berhimpun. Pada pelaksanaannya, remaja diberikan perlakuan khusus yang sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh mereka. Program PKPR memiliki tujuan khusus yaitu untuk memajukan pelayanan kesehatan bagi para remaja, lebih menambah pemanfaatan Puskesmas untuk para remaja di lingkup pelayanannya, meningkatkan keterampilan serta pengetahuan para remaja dalam pencegahan berbagai masalah kesehatan yang dihadapi dan juga lebih meningkatkan keterlibatan para remaja dalam berbagai aspek demi memberikan pelayanan kesehatan remaja yang terbaik (Mutmainnah, Jati S, Suryoputro, 2014). Puskesmas adalah pusat pelayanan kesehatan mendasar yang mencakup keseluruhan masyarakat dimana didalamnya terdapat para remaja dan tenaga kesehatan maka program ini

paling efektif dilakukan di Puskesmas. Program ini juga berkaitan dengan UKS yang mana juga berada dibawah binaan Puskesmas setempat (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan berbagai macam permasalahan tentang kesehatan reproduksi remaja yang ada, makapenelitian ini dilakukandengan bertujuan untuk mendeskripsikan implementasi program kesehatan reproduksi remaja di Puskesmas Getasan.

## 2. Metode

Penelitian dilakukan menggunakan metode kualitatif. Metode ini dipilih untuk proses identifikasi juga analisis beberapa faktor yang terdapat pada gambaran implementasi program kesehatan reproduksi remaja di puskesmas getasan. Analisa data yang digunakan adalah analisa deskriptif. Pengkajian data dilakukan dengan berdasar pada data yang sudah ada kemudian akan disimpulkan. Data kualitatif yang ada diolah sesuai variabel yang tercakup dalam penelitian dengan metode induksi. Teknik analisa data pada penelitian ini adalah model Miles dan Huberman yang mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya jenuh. Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*In-Depth Interview*). Partisipan yang dilibatkan yaitu pengelola program kesehatan remaja dan Kepala Puskesmas. Langkah-langkah yang digunakan adalah reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari hingga April 2018.

## 3. Hasil dan Pembahasan

Analisa data yang dilakukan di Puskesmas Getasan menunjukkan bahwa ada 3 tema yaitu : program Puskesmas terkait kesehatan reproduksi remaja, kebijakan dan fasilitas Puskesmas terkait kesehatan reproduksi remaja dan kendala yang dialami dalam mengimplementasikan program.

### a. Program Puskesmas terkait kesehatan reproduksi remaja

Dari hasil penelitian yang diperoleh, partisipan mengatakan untuk program Puskesmas terkait dengan kesehatan reproduksi remaja ada empat program yang dijalankan oleh Puskesmas Getasan yaitu kampanye anti rokok, kampanye anti HIV-AIDS, kampanye anti sex-bebas, pendewasaan usia perkawinan. Sebagaimana yang diungkap oleh partisipan yaitu :

*"...untuk program-program dari Puskesmas sendiri itu ada kampanye anti rokok, kampanye anti HIV-AIDS, kampanye anti sex-bebas dan pendewasaan usia perkawinan atau yang biasa disingkat dengan PUP..."* (Q2P1A1).

Program-program yang dijalankan oleh Puskesmas Getasan bertujuan agar para remaja yang ada di lingkup kerjanya dapat mengetahui dan memahami dengan baik tentang kesehatan reproduksi remaja, permasalahannya serta cara yang tepat dalam menyelesaikan masalah yang ada. Pada penelitian tentang "perbandingan program pelayanan KRR oleh Puskesmas yang di wilayah kerjanya terdapat lokalisasi dan yang tidak terdapat lokalisasi" dijelaskan bahwa pada Puskesmas Lebdosari yang merupakan Puskesmas yang wilayah kerjanya terdapat lokalisasi terlihat lebih ideal terhadap pemberian layanan kesehatan reproduksi untuk remaja dengan program yang ada meliputi penyuluhan kesehatan reproduksi remaja (KRR), konseling remaja, pemeriksaan IMS untuk remaja, penjangkaran melalui kerjasama dengan lembaga swadaya masyarakat (LSM), layanan medis kesehatan reproduksi remaja, serta layanan rujukan untuk kasus-kasus masalah kesehatan reproduksi remaja yang tidak bisa ditangani, sedangkan layanan yang ada di Puskesmas Manyaran adalah konseling remaja, penyuluhan KRR di sekolah dan pemeriksaan IMS (Indarjo, Falatansah, 2016). Penelitian lain yang selaras dengan hasil diatas juga mengungkapkan bahwa program yang dijalankan Puskesmas adalah UKS, aksi karang taruna juga anak jalanan beserta berbagai macam kegiatan remaja yang potensial (Situmorang, 2011). Program-program tersebut penting bagi remaja karena remaja sedang berada dalam masa transisi yang secara psikologis belum siap, oleh karenanya anak usia remaja dianggap termasuk dalam kelompok beresiko untuk terkena berbagai masalah termasuk masalah kesehatan. Pesatnya tumbuh kembang pada masa remaja ini menimbulkan rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan juga tantangan serta lebih berani mengambil resiko tanpa pemikiran yang matang (Ni Luh Kadek Alit Arsan, Ni Nyoman Mestri Agustini, 2013). Oleh sebab itu, jika para remaja tidak mendapatkan informasi yang tepat maka perilaku remaja akan mengarah pada perilaku beresiko, seperti : perilaku yang mengakibatkan mudah terinfeksi HIV/AIDS, infeksi menular seksual (IMS), dan penyakit lainnya.

### b. Kebijakan dan Fasilitas Puskesmas terkait kesehatan reproduksi remaja

Hasil penelitian diperoleh, partisipan mengatakan kebijakan yang diterapkan oleh Puskesmas Getasan mengenai kesehatan reproduksi remaja sesuai dengan aturan perundang-undangan yang diadopsi dari Kementerian Kesehatan dan badan KBPP (keluarga berencana dan pemberdayaan perempuan), kemudian ada beberapa fasilitas yang dibutuhkan Puskesmas untuk pelaksanaan program pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) yaitu Puskesmas menyediakan ruangan tersendiri khusus untuk PKPR, laboratorium, ruang gizi, ruang HIV-

VCT dan BP. Sebagaimana yang diungkap oleh kedua partisipan yaitu:

*"...Kebijakan-kebijakan dari puskesmas mengenai kesehatan reproduksi remaja sesuai dengan aturan perundang-undangan yang diadopsi dari KEMENKES dan badan KBPP (keluarga berencana dan pemberdayaan perempuan), yang mana implementasinya adalah memberikan satu kegiatan ke sekolah-sekolah, masyarakat umum, karang taruna, bahkan sampai pada masyarakat luar daerah..." (Q1P2A1).*

*"...Ruangan tersendiri khusus PKPR karena pelayanan yang diberikan tersebut membutuhkan ruang tersendiri/privasi karena yang dikeluhkan remaja bukan saja terkait dengan sakit-penyakit secara kasat mata melainkan juga masalah pribadi. Misalnya masalah pacaran, sosial dan lain sebagainya, tetapi karena keterbatasan tempat maka pelaksanaannya masih dijadikan satu dengan MTBS dan jika dibutuhkan konsul ke beberapa tempat seperti harus konsultasi gizi, IMS, VCT, baru remaja akan dirujuk ke salah satu bagian di puskesmas tersebut..." (Q4P1A1).*

Sebuah kebijakan terkait kesehatan reproduksi esensial terpadu yang diperkenalkan oleh Kementerian Kesehatan didalamnya mencakup program tentang kesehatan reproduksi remaja. Program ini dikembangkan lebih luas dan mantap dengan cara memperkenalkan program kepada para remaja yang mana program tersebut dilaksanakan menggunakan pendekatan khusus dan Puskesmas diberikan kebebasan untuk meningkatkan akses melalui pendekatan-pendekatan yang ada meliputi pelayanan UKS, kegiatan karang taruna, anak jalanan serta kegiatan lainnya yang dianggap potensial bagi para remaja. Kesehatan reproduksi remaja juga memiliki kebijakan terkait yang diperkuat dengan UU Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Pada bagian enam pasal 71-73 UU tersebut mengenai kesehatan reproduksi yang menyatakan bahwa kesehatan reproduksi dapat dilaksanakan melalui kegiatan preventif, kuratif, promotif dan rehabilitatif (Situmorang, 2011). Berdasarkan hasil penelitian diatas, dapat dilihat bahwa implementasi program yang ada di Puskesmas Getasan sudah sesuai dengan kebijakan yang dibuat dan juga program yang ada telah dilaksanakan dengan baik. Lebih lanjut berdasarkan hasil penelitian lain, salah satu aspek untuk mengimplementasikan kebijakan yang dilakukan oleh Puskesmas di Kabupaten Jember adalah dengan melakukan kerjasama masyarakat, lintas sektor/program, LSM, guru dan yang lainnya (Kiswati, 2011).

Selain kebijakan, ada beberapa fasilitas yang disediakan Puskesmas Getasan terkait dengan pelaksanaan program PKPR (pelayanan kesehatan

peduli remaja), yaitu ruangan tersendiri khusus untuk PKPR yang manaruangan khusus untuk pelayanan remaja sangat dibutuhkan agar dapat memberikan rasa nyaman pada remaja serta dapat menjaga privasi dan kerahasiaan klien dan juga dapat mempermudah bagi pelayanan kesehatan remaja di Puskesmas, laboratorium, ruang gizi, ruang HIV-VCT, dan BP (balai pengobatan). Dalam penelitian lain dikatakan bahwa untuk melaksanakan kegiatan PKPR tersebut, telah disediakan sarana-prasarana berupa ruangan khusus bagi konseling remaja sehingga memberikan ruang yang bersifat privasi. Kemudian, program PKPR ini bekerjasama dengan staf lainnya yang ada di Puskesmas meliputi program UKS (usaha kesehatan sekolah), program PKM (pendidikan kesehatan masyarakat), pelayanan laboratorium dan P2M (pencegahan penyakit menular)(Arsani, Agustini, 2013). Penelitian lain yang berhubungan dengan hasil penelitian diatas juga mengungkapkan bahwa Puskesmas dengan kategori paripurna memiliki sarana prasana pendukung dalam melaksanakan kegiatan PKPR berupa ruang khusus PKPR yang dapat menjamin privasi remaja, alur pelaksanaan, dan juga pamflet yang menyatakan adanya poli PKPR di Puskesmas (Afrianti N,dkk. 2017).

### **c. Kendala yang dialami dalam mengimplementasikan program.**

Hasil penelitian diperoleh, partisipan mengatakan bahwa hambatan yang didapatkan dalam pelaksanaan program yaitu waktu karena masyarakat memiliki kesibukan tersendiri. Sebagaimana yang diungkap oleh partisipan yaitu :

*"...kendala dalam pelaksanaan program adalah waktu. Beberapa kali dilakukan talkshow pada malam hari karena mereka hanya punya waktu pada malam hari khususnya para karang taruna. Jika dilakukan di sekolah, pasti pagi dan untuk masyarakat umum hanya bisa dimulai pada waktu sore hingga malam hari yang mana bisa berlangsung hingga selesai hampir jam 10 malam karena keterlambatan waktu pelaksanaan..."(Q12P2A1).*

Partisipan mengungkapkan bahwa masyarakat (para remaja dan orang tua serta karang taruna) memiliki kesibukan tersendiri, sehingga ketika petugas kesehatan yang bertugas ingin menjalankan program maka harus menyesuaikan waktu dengan masyarakat. Sejalan dengan penelitian diatas, pada penelitian lain dijelaskan bahwa yang menjadi hambatan dari pelaksanaan program adalah kondisi dari tenaga pelaksana yang akan melaksanakan program dan waktu serta biaya yang belum memadai, akibatnya beberapa daerah yang belum mendapatkan pelayanan kesehatan terkait kesehatan reproduksi ini (Ni Luh Kadek Alit Arsan,

Ni Nyoman Mestri Agustini, 2013). Dalam penelitian tentang “remaja sehat melalui pelayanan kesehatan peduli remaja tingkat puskesmas” dikatakan bahwa kendala dalam melaksanakan program adalah keterbatasan tenaga, waktu dan biaya (Arsani, Agustini, 2013). Berdasarkan penelitian yang ada, dapat dilihat bahwa kendala yang ada sama dengan kendala yang dialami oleh Puskesmas Getasan yang mana kendalanya adalah waktu. Dampak dari kendala yang ada, adalah keterlambatan waktu pelaksanaan program dan cara yang dilakukan untuk mengatasi kendala yang ada yaitu dengan negosiasi waktu dan jika memang harus dilakukan pada hari itu maka kegiatan akan dilakukan pada malam hari dimana pada waktu itu masyarakat sudah selesai bekerja.

#### 4. Kesimpulan

Dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa implementasi program kesehatan reproduksi remaja di Puskesmas Getasan sudah terlaksanakan melalui keempat program yang ada yaitu kampanye anti rokok, kampanye anti HIV/AIDS, kampanye anti sex bebas dan pendewasaan usia perkawinan. Program-program ini sangat penting untuk dilakukan bagi anak usia remaja karena anak mereka sangat rentan atau beresiko untuk terkena berbagai masalah termasuk masalah kesehatan. Puskesmas juga memiliki kebijakan mengenai kesehatan reproduksi remaja sesuai dengan aturan perundang-undangan yang diadopsi dari KEMENKES dan badan KBPP (keluarga berencana dan pemberdayaan perempuan) yang mana implementasinya adalah memberikan kegiatan ke sekolah-sekolah, masyarakat umum, karang taruna, bahkan sampai pada masyarakat luar daerah dan juga didukung dengan fasilitas yang ada berupa ruangan khusus untuk pelayanan remaja, laboratorium, ruang gizi dan balai pengobatan. Meski demikian, ada kendala dalam pelaksanaan program yaitu waktu yang dikarenakan masyarakat memiliki kegiatan tersendiri dengan pergi ke ladang atau kegiatan lainnya sehingga waktu pelaksanaan sering tertunda sehingga untuk mengatasi kendala yang ada, pihak Puskesmas melakukan negosiasi waktu pelaksanaan agar program dapat terlaksanakan dan jika memang harus dilakukan pada hari itu maka kegiatan akan dilakukan pada malam hari dimana pada waktu itu masyarakat sudah selesai bekerja.

#### 5. Daftar Pustaka

Arsan, A.K.N.L., Nyoman, N., Agustini, M, Ketut, I., Purnomo, I. (2013). *Peranan Program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja di Kecamatan Buleleng*. Singaraja :Universitas Pendidikan Ganesha.

- Arsani, A.K.L.N., Agustini, M.N.N. (2013). *Remaja Sehat Melalui Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Tingkat Puskesmas*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Hidayat, P., H. (2014). *Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Menular Seksual Pada Siswa SMA Negeri 1 Semarang*. Jurnal Media Medika Muda. Universitas Diponegoro.
- Indarjo, N., Falatansah, L. (2016). *Perbandingan Program Pelayanan KRR oleh Puskesmas yang di Wilayah Kerjanya terdapat lokalisasi dan yang tidak terdapat lokalisasi*. Semarang : Universitas Negeri Semarang.
- Irawan., E. (2016). *Gambaran Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi di Desa Kertajaya*. Jurnal Ilmu Keperawatan. Universitas BSI Bandung.
- Kemenkes RI. (2015). *Infodatin Reproduksi Remaja*,. Pusat Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kiswati. (2011). *Implementation Evaluation Program management (PIK-KRR) Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja oleh Penyuluh Keluarga Berencana di Kabupaten Jember*. Jurnal IKESMA Volume 8 Nomor 1 Maret 2012.
- Muthmainnah, Jati S, P., Suryoputro A.(2014). *Stakeholder Pemerintah Sebagai Prime Mover Keberhasilan Jejaring Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja*. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia.
- Nurhayati, T. (2014). *Perkembangan Perilaku Psikososial pada Masa Pubertas*.
- Saraswati R., Marsito. (2016). *Kontribusi Fungsi Keluarga Terhadap Pencegahan Penularan HIV AIDS Pada Kalangan Remaja Di Desa Sampang Sempor Kabupaten Kebumen*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan.
- Sari.,W. A, Yanti.(2016). *Faktor Penyebab Pernikahan Dini di Kelurahan Sampara Kabupaten Konawe*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol.1, No.4 April 2016.
- Situmorang, A.(2011). *Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Puskesmas: Isu dan Tantangan*. Jurnal Kependudukan Indonesia. Vol. VI, No.2, 2011.
- Tahlil, T., Mudatsir., Afrianti, N. (2017). *Analisis Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*.Jurnal Ilmu Keperawatan 2017.
- Yulistina, F. (2013). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Aborsi terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Aborsi di SMK Widya Praja Ungaran*. STIKES Ngudi Waluyo Ungaran.