

Analisis Pemanfaatan Bimbingan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja pada Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

An Analysis of Adolescents' Utilization of Reproductive Health Counseling Services in the Adolescent-Friendly Health Services (PKPR) Program

Elvi Zuliani^{1*}, Herlina², Rahmad Gurusinga³

^{1,2,3} Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam

Jln. Sudirman No.38 Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara – Indonesia

Email: elvizuliani@gmail.com

Abstrak

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) menyediakan layanan konseling untuk memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksi remaja. Namun, pelaksanaan program belum selalu diikuti oleh pemanfaatan layanan secara optimal. Penelitian ini bertujuan menganalisis pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi dan pemanfaatan layanan bimbingan konseling dalam program PKPR di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak, Kota Tebing Tinggi. Penelitian menggunakan metode campuran dengan melibatkan 92 responden remaja dan 10 informan. Data dikumpulkan melalui kuesioner, wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya delapan responden (8,7%) menyatakan pernah mengikuti program PKPR, sedangkan 84 responden (91,3%) belum pernah mengikuti program tersebut. Sebanyak 50 responden kurang memahami kesehatan reproduksi dan 70 responden kurang memahami upaya meningkatkan kesehatan reproduksi. Temuan kualitatif menunjukkan bahwa program telah didukung oleh tenaga kesehatan yang mendapatkan orientasi serta kerja sama lintas sektor dan lintas program. Namun, ruang konseling masih bergabung dengan pelayanan gizi, sarana edukasi dan pendanaan terbatas, peran konselor sebaya belum optimal, serta standar operasional prosedur khusus PKPR belum tersedia. Hambatan pemanfaatan layanan mencakup ketidaksesuaian jam pelayanan dengan kegiatan sekolah, kekhawatiran terhadap kerahasiaan, dan ketakutan akan stigma. Pemanfaatan PKPR masih rendah, disertai keterbatasan pemahaman kesehatan reproduksi dan pelaksanaan konseling yang belum optimal. Puskesmas perlu menjamin privasi layanan, menyesuaikan waktu pelayanan dengan kebutuhan remaja, memperkuat konselor sebaya dan edukasi, serta melengkapi prosedur dan dukungan pendanaan.

Kata kunci: kesehatan reproduksi; konseling; pemanfaatan layanan; PKPR; remaja.

Abstract

Adolescent-Friendly Health Services (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja, PKPR) provide counseling to address adolescents' reproductive health needs. However, program implementation does not necessarily translate into optimal service utilization. This study aimed to examine adolescents' understanding of reproductive health and their utilization of reproductive health counseling within the PKPR program in the service area of Tanjung Marulak Community Health Center, Tebing Tinggi City, Indonesia. A mixed methods approach involved 92 adolescent respondents and 10 informants. Data were collected through questionnaires, in-depth interviews, observations, and document review. The findings showed that only eight respondents (8.7%) reported having participated in PKPR, while 84 (91.3%) had never participated. Fifty respondents had limited understanding of reproductive health, and 70 had limited understanding of ways to improve reproductive health. Qualitative findings indicated that the program was supported by health personnel who had received PKPR orientation and by collaboration across sectors and health programs. However, the counseling room was shared with nutrition services, educational resources and funding were limited, peer counselors' roles were underdeveloped, and PKPR-specific standard operating procedures were unavailable. Barriers to service utilization included conflicts between service hours and school activities, confidentiality concerns, and fear of stigma. PKPR participation remained low, alongside limited reproductive health understanding and shortcomings in counseling delivery. The health center should ensure privacy, adapt service hours to adolescents' needs, strengthen peer counseling and education, and establish program-specific procedures and adequate funding.

*Corresponding Author: Elvi Zuliani Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Deli Serdang, Indonesia

E-mail : elvizuliani@gmail.com

Doi : 10.35451/jkg.v9i1.4031

Received : September 30, 2026. Accepted: Oktober 05, 2025. Published: Oktober 30, 2026

Copyright (c) 2026 Elvi Zuliani Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Keywords: *Reproductive health; counseling; service utilization; PKPR; adolescents.*

1. PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan periode perkembangan yang ditandai oleh perubahan fisik, psikologis, dan sosial, termasuk perkembangan seksualitas. Perubahan tersebut menimbulkan kebutuhan akan informasi dan bimbingan kesehatan reproduksi yang sesuai dengan usia serta kondisi remaja. Pelayanan kesehatan perlu memberikan kesempatan kepada remaja untuk memperoleh informasi, menyampaikan pertanyaan, dan membicarakan persoalan kesehatannya dalam suasana yang nyaman. Oleh karena itu, kemudahan akses, penerimaan terhadap remaja, dan perlindungan kerahasiaan menjadi bagian penting dalam penyelenggaraan pelayanan [1].

Di Indonesia, pelayanan kesehatan remaja diselenggarakan melalui Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di puskesmas. Kegiatannya mencakup komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), konseling, pelayanan klinis, pendidikan keterampilan hidup sehat, pembinaan konselor sebaya, serta rujukan sesuai kebutuhan. Standar nasional PKPR meliputi lima aspek, yaitu sumber daya manusia kesehatan, fasilitas kesehatan, remaja, jejaring, dan manajemen kesehatan. Kelima aspek tersebut menjadi acuan untuk menyediakan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan remaja dan mendukung keterlibatan mereka dalam program [2].

Bimbingan dan konseling kesehatan reproduksi memberikan kesempatan kepada remaja untuk membicarakan persoalan pribadi yang tidak selalu dapat disampaikan melalui penyuluhan kelompok. Pelaksanaannya memerlukan petugas yang mampu berkomunikasi dengan remaja, informasi yang mudah dipahami, serta ruang pelayanan yang menjamin privasi. Tinjauan sistematis menunjukkan bahwa aksesibilitas, karakteristik dan kompetensi petugas, serta kerahasiaan dan privasi merupakan aspek penting dalam penilaian pelayanan kesehatan reproduksi ramah remaja [3].

Meskipun layanan tersedia, pemanfaatannya masih menghadapi berbagai kendala. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pengetahuan remaja berkaitan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi, sedangkan pelaksanaan PKPR menghadapi keterbatasan tenaga, fasilitas, pendanaan, dan keterlibatan remaja [4,5]. Temuan tersebut menjadi dasar untuk menelaah pemahaman remaja bersama dengan kesiapan pelayanan. Dengan demikian, penilaian program tidak hanya memperhatikan kegiatan yang telah dilaksanakan, tetapi juga sejauh mana pelayanan diketahui dan dimanfaatkan oleh remaja.

Puskesmas Tanjung Marulak, Kecamatan Rambutan, Kota Tebing Tinggi, telah menyelenggarakan PKPR sejak 2020. Kegiatannya meliputi penyuluhan, posyandu remaja, pelayanan klinis, dan bimbingan konseling. Berdasarkan survei pendahuluan bersama pemegang program, penyuluhan telah dilakukan di sekolah dalam wilayah kerja puskesmas, tetapi pelaksanaannya masih menghadapi keterbatasan pendanaan dan tenaga pelaksana. Informasi awal juga menunjukkan bahwa sebagian siswa belum mengetahui keberadaan layanan PKPR di puskesmas, kunjungan remaja masih terbatas, dan keterlibatan kader remaja dalam mengajak teman sebaya belum optimal.

Kondisi tersebut menunjukkan perlunya kajian mengenai pemahaman remaja dan pemanfaatan bimbingan konseling kesehatan reproduksi dalam konteks pelaksanaan PKPR di Puskesmas Tanjung Marulak. Penelitian ini bertujuan menganalisis pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi dan pemanfaatan layanan bimbingan konseling dalam program PKPR di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak, Kota Tebing Tinggi. Pendekatan metode campuran digunakan untuk memperoleh gambaran pemahaman dan keikutsertaan remaja sekaligus menelaah pelaksanaan pelayanan dari perspektif tenaga kesehatan, pihak sekolah, dan konselor sebaya. Hasil penelitian diharapkan menjadi dasar perbaikan layanan konseling kesehatan reproduksi yang sesuai dengan kebutuhan remaja.

2. METODE

Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode campuran (mixed methods) yang menggabungkan pendekatan kuantitatif deskriptif dan kualitatif. Pendekatan kuantitatif digunakan untuk menggambarkan pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi dan keikutsertaan dalam program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Pendekatan kualitatif digunakan untuk menggali pelaksanaan bimbingan konseling kesehatan reproduksi, meliputi fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, keterlibatan remaja, jejaring, dan manajemen program. Data dikumpulkan melalui kuesioner, wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada Maret–Mei 2024 di Puskesmas Tanjung Marulak dan tiga sekolah binaan dalam wilayah kerjanya, yaitu SMA Negeri 1, SMA Negeri 3, dan SMK Negeri 2 Kota Tebing Tinggi. Puskesmas Tanjung Marulak dipilih karena merupakan salah satu puskesmas penyelenggara PKPR di Kecamatan Rambutan, Kota Tebing Tinggi..

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian kuantitatif adalah siswa pada tiga sekolah binaan Puskesmas Tanjung Marulak dengan jumlah 1.080 siswa. Besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10%, sehingga diperoleh 92 responden. Sampel dialokasikan secara proporsional berdasarkan jumlah siswa di setiap sekolah, yaitu masing-masing 34 responden dari dua sekolah dengan populasi 396 siswa dan 24 responden dari satu sekolah dengan populasi 288 siswa. Responden merupakan siswa aktif tahun ajaran 2023/2024, berusia 15–19 tahun, dan bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan. Siswa yang tidak aktif atau tidak bersedia melengkapi kuesioner dikeluarkan dari penelitian.

Informan penelitian kualitatif dipilih menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan keterlibatan dan pengetahuan mengenai pelaksanaan PKPR. Penelitian melibatkan 10 informan, terdiri atas satu informan ahli dari pihak puskesmas, dua informan kunci yang merupakan pelaksana PKPR, lima informan pendukung dari guru bimbingan konseling dan pembina Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), serta dua informan utama yang merupakan konselor sebaya atau kader remaja.

Metode Analisis Data

Data kuantitatif dari kuesioner dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi serta persentase untuk menggambarkan karakteristik responden, pemahaman kesehatan reproduksi, dan keikutsertaan dalam PKPR. Data kualitatif dianalisis melalui reduksi data, penyajian data, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan. Reduksi data dilakukan dengan memilih informasi yang relevan dan mengelompokkannya berdasarkan aspek penelitian. Data kemudian disajikan dalam bentuk narasi dan matriks untuk mengidentifikasi pola serta menyusun kesimpulan. Keabsahan data diperiksa melalui triangulasi sumber dengan membandingkan informasi antar-informan dan triangulasi metode dengan membandingkan hasil wawancara, observasi, serta telaah dokumen. Hasil kuantitatif dan kualitatif digunakan bersama untuk memberikan gambaran mengenai pemahaman remaja dan pelaksanaan layanan bimbingan konseling kesehatan reproduksi dalam program PKPR..

3. HASIL

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Tanjung Marulak, Kecamatan Rambutan, Kota Tebing Tinggi, serta SMA Negeri 1, SMA Negeri 3, dan SMK Negeri 2 sebagai sekolah binaan. PKPR telah dilaksanakan sejak 2020 berdasarkan surat keputusan kepala puskesmas yang diperbarui setiap dua tahun. Kegiatan program meliputi KIE, pelayanan kesehatan, posyandu remaja, dan konseling. Pada saat penelitian, belum terdapat surat keputusan penyelenggaraan PKPR dari kepala dinas kesehatan.

Karakteristik Informan dan Responden

Penelitian melibatkan 10 informan, yaitu satu informan ahli dari bagian tata usaha puskesmas, dua informan kunci yang terdiri atas pemegang program PKPR dan bidan pelaksana, lima informan pendukung dari guru BK dan pembina UKS, serta dua informan utama dari remaja yang berperan sebagai kader atau konselor sebaya. Pengumpulan data kuantitatif melibatkan 92 responden remaja.

Tabel 1. Karakteristik Responden dan Keikutsertaan dalam PKPR (n = 92)

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	21	22,8
Perempuan	71	77,2
Usia		
15 tahun	11	12,0
16 tahun	63	68,5
17 tahun	15	16,3
18 tahun	2	2,2
19 tahun	1	1,1
Keikutsertaan dalam PKPR		
Ya	8	8,7
Tidak	84	91,3

Sumber: Data primer, 2024.

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu 71 orang (77,2%), dan berusia 16 tahun, yaitu 63 orang (68,5%). Sebanyak delapan responden (8,7%) menyatakan pernah mengikuti PKPR, sedangkan 84 responden (91,3%) belum pernah mengikuti program. Angka tersebut menggambarkan keikutsertaan dalam PKPR secara umum, bukan khusus penggunaan konseling kesehatan reproduksi.

Fasilitas Pelayanan PKPR

Hasil observasi dan wawancara menunjukkan bahwa puskesmas memiliki ruang tunggu, ruang pemeriksaan, toilet, dan ruang yang digunakan untuk pelayanan PKPR. Ruang konseling masih digunakan bersama pelayanan gizi sehingga belum menyediakan ruang tersendiri untuk konsultasi remaja. Kegiatan pembinaan kelompok dilaksanakan di aula puskesmas. Sarana yang tersedia meliputi lemari data, perangkat pemeriksaan kesehatan, dan sejumlah pedoman PKPR. Media KIE belum tersedia secara lengkap dan tertata di ruang konseling maupun sekolah. Papan nama PKPR di puskesmas dan sekolah binaan juga belum tersedia. Informan menyampaikan adanya keterbatasan anggaran untuk melengkapi sarana program.

Tenaga Kesehatan Pelaksana PKPR

Pelaksanaan PKPR didukung tim yang ditetapkan oleh kepala puskesmas dan melibatkan pemegang program, bidan, dokter, serta petugas terkait. Petugas menjalankan tugas PKPR bersama tanggung jawab lainnya; pemegang program juga bertugas sebagai bendahara, sedangkan dokter dan bidan tetap memberikan pelayanan pada program lain. Petugas telah mengikuti orientasi PKPR pada 2022, tetapi kegiatan tersebut belum dilanjutkan secara rutin. Pelatihan khusus bagi konselor sebaya belum dilaksanakan.

Informan kunci menyampaikan, "...pelatihannya tidak dilakukan setiap tahun ini terakhir tahun 2022, sudah lama tidak adalah pelatihan untuk hal itu. Tetapi untuk pelatihan terhadap konselornya belum dilakukan, hanya untuk petugasnya, petugas promkes, petugas UKS." (IK1)

Pada pertanyaan terbuka mengenai sikap petugas yang diharapkan, 18 responden menyebutkan ramah, sembilan menyebutkan baik hati, enam menyebutkan bertanggung jawab, empat mengharapkan respons terhadap kebutuhan, tiga menyebutkan netral, dua mengharapkan kemampuan berbicara yang baik, dan satu menyebutkan seru dan ceria. Sebanyak 49 responden tidak memberikan jawaban.

Keterlibatan Remaja dalam PKPR

Pada saat penelitian, belum terdapat konselor sebaya PKPR yang aktif dan dibentuk secara formal oleh puskesmas. Remaja yang berperan sebagai konselor sebaya di sekolah merupakan kader PIK-R binaan BKKBN. Informan menyampaikan bahwa kader PKPR sebelumnya telah menyelesaikan pendidikan sekolah. Keterlibatan kader juga terkendala kegiatan sekolah dan belum adanya penyegaran mengenai tugas konselor sebaya. KIE dilaksanakan melalui sekolah dan kegiatan di puskesmas, sedangkan posyandu remaja berjalan di dua kelurahan.

Materi yang disebutkan responden meliputi pengertian kesehatan reproduksi sebanyak 32 orang, organ reproduksi laki-laki dan perempuan 13 orang, fungsi organ reproduksi 12 orang, pubertas delapan orang, gabungan pengertian, fungsi, dan pubertas dua orang, serta infeksi menular seksual satu orang. Sebanyak 24 responden tidak memberikan jawaban.

Jejaring Pelaksanaan PKPR

Jejaring yang dilaporkan mencakup dinas kesehatan, BKKBN, sekolah, dan kelurahan melalui bidan kelurahan. Kerja sama lintas program melibatkan gizi, promosi kesehatan, UKS, serta pelayanan terkait di puskesmas. Belum terdapat kemitraan dengan lembaga swadaya masyarakat. Informan menyampaikan bahwa koordinasi dengan BKKBN pernah berlangsung, tetapi kesinambungannya di tingkat puskesmas terbatas. Dukungan BKKBN di sekolah masih dilaporkan berupa media KIE, pedoman, kegiatan penyuluhan, dan pembinaan kader PIK-R. Kerja sama tersebut belum didukung kesepakatan tertulis.

Manajemen Pelaksanaan PKPR

Puskesmas telah memiliki alur pelayanan remaja, tetapi belum memiliki SOP khusus konseling PKPR. Pelayanan masih mengikuti SOP pelayanan kesehatan umum. Remaja diarahkan dari meja informasi atau pendaftaran menuju pelayanan sesuai kebutuhannya. Pemantauan dilakukan melalui kunjungan ke sekolah dan kelurahan. Pencatatan serta pelaporan kegiatan dilakukan setiap bulan, sedangkan pembinaan yang disertai pemantauan oleh dinas kesehatan dilaporkan pernah dilakukan pada 2022.

Informan kunci menyatakan, "...prosedurnya belum ada, gimana ya Puskesmasnya, dalam hal ini memakai SOP pelayanan kesehatan secara umum kalau...disini baru, sedang, lagi akreditasi, jadi SOP untuk remaja sedang disusun." (IK1)

Mekanisme rujukan yang dijelaskan informan meliputi rujukan dari sekolah ke puskesmas dan antarunit pelayanan di puskesmas. Rujukan medis ke rumah sakit mengikuti kebutuhan pelayanan, sedangkan rujukan sosial atau hukum direncanakan sesuai kasus. Selama periode yang dilaporkan, belum ditemukan kasus kesehatan reproduksi remaja yang memerlukan rujukan ke luar puskesmas.

Pemahaman Remaja tentang Kesehatan Reproduksi

Tabel 2. Pemahaman Responden tentang Kesehatan Reproduksi (n = 92)

Aspek pemahaman	Memahami n (%)	Kurang memahami n (%)
Kesehatan reproduksi	42 (45,7)	50 (54,3)
Pubertas	50 (54,3)	42 (45,7)
Menstruasi dan mimpi basah	38 (41,3)	54 (58,7)
Kontrasepsi	36 (39,1)	56 (60,9)
Bahaya perilaku seksual berisiko	30 (32,6)	62 (67,4)
Manfaat menjaga kesehatan reproduksi	25 (27,2)	67 (72,8)
Upaya meningkatkan kesehatan reproduksi	22 (23,9)	70 (76,1)

Sumber: Data primer, 2024. Persentase dihitung berdasarkan frekuensi dengan penyebut 92 responden.

Sebanyak 50 responden (54,3%) memahami pubertas. Pada aspek lainnya, responden yang kurang memahami lebih banyak daripada yang memahami. Jumlah responden yang kurang memahami paling tinggi terdapat pada

upaya meningkatkan kesehatan reproduksi, yaitu 70 orang (76,1%), diikuti manfaat menjaga kesehatan reproduksi sebanyak 67 orang (72,8%) dan bahaya perilaku seksual berisiko sebanyak 62 orang (67,4%).

Bimbingan dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja

Wawancara menunjukkan bahwa remaja yang datang ke puskesmas umumnya mencari pelayanan untuk keluhan fisik, kemudian ditawarkan mengikuti pelayanan PKPR. Petugas melaporkan delapan kunjungan remaja pada Februari–Mei 2024; kunjungan tersebut bukan kunjungan khusus untuk konsultasi kesehatan reproduksi. Pendekatan yang disebutkan informan mencakup konseling individual, konseling kelompok, edukasi kesehatan, dan konseling sebaya, tetapi informasi mengenai pelaksanaannya tidak diketahui secara merata oleh seluruh kelompok informan.

Pada pertanyaan mengenai sikap terhadap PKPR, empat responden menyatakan memanfaatkan secara sukarela, tujuh menyatakan sekadar ingin mengetahui pelayanan, tujuh menyatakan adanya manfaat terhadap perilaku sehat, dan 74 memilih kategori tidak pernah. Pada pertanyaan terbuka mengenai hak reproduksi, 31 responden menyebutkan hak hidup sehat secara reproduksi, 10 menyebutkan hak memperoleh pelayanan dan perlindungan kesehatan, tiga menyebutkan kerahasiaan pribadi, dan 48 tidak menjawab. Mengenai dukungan orang tua dan sekolah, 11 responden menyebutkan dukungan aktif, sembilan menyebutkan tidak aktif, dan 72 tidak menjawab.

Hambatan yang muncul dalam wawancara meliputi waktu pelayanan yang bertepatan dengan kegiatan sekolah, keterbatasan media informasi, kekhawatiran mengenai kerahasiaan, dan rasa takut terhadap stigma. Remaja mengharapkan informasi yang akurat serta bantuan dalam menghadapi masalah kesehatan reproduksi. Informan juga menggambarkan peran dukungan keluarga dan sekolah dalam kesediaan remaja mengikuti pelayanan konseling.

4. PEMBAHASAN

Fasilitas dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Tanjung Marulak telah memiliki fasilitas dasar untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Namun, ketersediaan fasilitas tersebut belum sepenuhnya mendukung pelayanan konseling kesehatan reproduksi yang sesuai dengan kebutuhan remaja. Ruang pelayanan yang digunakan bersama dengan pelayanan gizi berpotensi membatasi privasi ketika remaja menyampaikan permasalahan pribadi. Selain itu, ketersediaan media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), seperti brosur dan leaflet, masih terbatas. Temuan ini menunjukkan bahwa kecukupan fasilitas perlu dinilai berdasarkan fungsi dan kesesuaiannya dengan karakteristik pelayanan remaja, bukan hanya keberadaan sarana fisik.

Pedoman Standar Nasional PKPR menempatkan kenyamanan dan kerahasiaan sebagai bagian penting dalam penyelenggaraan pelayanan [2]. Tinjauan sistematis Mazur et al. juga menunjukkan bahwa penilaian pelayanan kesehatan reproduksi yang ramah remaja mencakup aksesibilitas, karakteristik petugas, lingkungan pelayanan, dan pengalaman pengguna [3]. Permasalahan serupa ditemukan oleh Anisah dalam pelaksanaan PKPR, terutama terkait keterbatasan ruang pelayanan dan sumber daya program [6]. Dengan demikian, penggunaan ruang bersama perlu disertai pengaturan yang memungkinkan percakapan konseling berlangsung tanpa didengar atau diamati oleh pengguna layanan lainnya.

Keterbatasan fasilitas juga perlu dipahami dalam kaitannya dengan akses remaja. Ninsiima et al. mengidentifikasi privasi, kerahasiaan, sikap petugas, dan pengaturan pelayanan sebagai aspek yang berkaitan dengan akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi ramah remaja [7]. Standar global WHO juga menekankan lingkungan pelayanan yang mendukung kebutuhan remaja [8]. Berdasarkan temuan penelitian ini, perbaikan dapat diprioritaskan pada pengaturan ruang konseling, penyediaan informasi mengenai alur pelayanan, serta pengembangan media KIE yang mudah dipahami dan diakses.

Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja

Tenaga kesehatan di Puskesmas Tanjung Marulak telah memperoleh orientasi PKPR dan menjalankan pelayanan sesuai dengan pembagian tugas yang tersedia. Meskipun demikian, pelaksanaan program masih menghadapi keterbatasan berupa tugas rangkap dan belum optimalnya pelatihan lanjutan. Kondisi tersebut dapat membatasi kesempatan petugas untuk melakukan konseling, pembinaan konselor sebaya, dan pendampingan sekolah secara berkesinambungan. Keberadaan petugas yang telah mendapatkan orientasi merupakan modal awal, tetapi masih memerlukan dukungan peningkatan keterampilan dan pengaturan beban kerja.

Temuan ini sejalan dengan pembahasan Dewi et al. mengenai pentingnya kesiapan sumber daya dalam implementasi PKPR [5]. Anisah juga menemukan bahwa pembagian tugas dan keterbatasan tenaga menjadi bagian dari kendala pelaksanaan program [6]. Dalam konteks penelitian ini, penguatan tenaga kesehatan perlu diarahkan pada keterampilan komunikasi, penggalan kebutuhan remaja, pelaksanaan konseling, perlindungan kerahasiaan, dan pengenalan kondisi yang memerlukan rujukan.

Denno et al. menjelaskan bahwa peningkatan kinerja tenaga kesehatan dalam pelayanan ramah remaja memerlukan strategi yang melampaui pelatihan awal, termasuk dukungan pelaksanaan dan penguatan sistem pelayanan [9]. Kajian lainnya menempatkan peningkatan kapasitas petugas bersama perbaikan fasilitas, peningkatan permintaan pelayanan, dan dukungan masyarakat sebagai unsur yang saling melengkapi [10]. Oleh karena itu, pelatihan petugas di Puskesmas Tanjung Marulak sebaiknya disertai supervisi, pembagian tanggung jawab yang jelas, dan evaluasi pelaksanaan konseling.

Remaja dalam penelitian ini mengharapkan petugas yang ramah, terbuka, responsif, dan mampu berkomunikasi dengan baik. Harapan tersebut menunjukkan pentingnya hubungan interpersonal dalam pelayanan konseling. Namun, jawaban responden yang tidak terisi tidak dapat langsung diartikan sebagai penilaian negatif terhadap petugas karena sebagian remaja belum pernah menggunakan pelayanan. Peningkatan kompetensi petugas perlu disertai pengenalan layanan agar remaja mengetahui kepada siapa dan bagaimana mereka dapat meminta bantuan.

Keterlibatan Remaja dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya 8 dari 92 responden atau 8,7% yang pernah mengikuti kegiatan PKPR. Angka tersebut menggambarkan keikutsertaan dalam program secara umum dan belum dapat digunakan sebagai ukuran khusus pemanfaatan konseling kesehatan reproduksi. Rendahnya keikutsertaan, bersama temuan mengenai keterbatasan informasi dan belum optimalnya peran konselor sebaya, menunjukkan adanya kesenjangan antara penyelenggaraan program dan keterjangkauannya oleh kelompok sasaran.

Penelitian Violita dan Hadi membahas faktor yang berkaitan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi oleh pelajar, termasuk pengetahuan mengenai pelayanan [4]. Yunita juga mengkaji pengetahuan, sikap, motivasi, dan peran petugas dalam kaitannya dengan pemanfaatan PKPR [11]. Hasil penelitian terdahulu tersebut memberikan konteks bagi temuan di Puskesmas Tanjung Marulak. Namun, penelitian ini tidak menguji hubungan antarvariabel secara statistik sehingga rendahnya keikutsertaan tidak dapat dinyatakan disebabkan oleh satu faktor tertentu.

Konselor sebaya belum menjalankan peran secara optimal karena pembinaan dan pelatihan masih terbatas. Padahal, keterlibatan remaja diperlukan untuk membantu program memahami kebutuhan, pilihan media komunikasi, dan hambatan yang dirasakan kelompok sasaran. Siswantara et al. menempatkan remaja sebagai unsur penting dalam pengembangan dan pelaksanaan program kesehatan remaja [12]. Pelibatan tersebut dapat diterapkan melalui pemilihan topik edukasi, penyusunan jadwal, pengenalan layanan, serta pemberian umpan balik terhadap pelayanan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*

Meskipun demikian, pembentukan konselor sebaya perlu disertai pelatihan, pendampingan, batas peran, dan mekanisme rujukan. Chandra-Mouli et al. mengingatkan bahwa pendekatan yang umum digunakan dalam kesehatan reproduksi remaja, termasuk pendidikan sebaya, tidak selalu menghasilkan perubahan perilaku apabila diterapkan tanpa dukungan yang memadai [13]. Dalam penelitian ini, konselor sebaya lebih tepat diperkuat

sebagai penghubung informasi dan akses pelayanan, sedangkan penanganan permasalahan yang membutuhkan kompetensi profesional tetap dilakukan oleh petugas yang berwenang.

Posyandu remaja yang telah berjalan di dua kelurahan merupakan peluang untuk memperluas keterlibatan remaja. Namun, kegiatan perlu dikembangkan agar tidak terbatas pada pengukuran antropometri dan pemberian tablet tambah darah. Kajian Ningsih mengenai standar PKPR pada posyandu remaja dapat menjadi rujukan untuk menilai kesiapan penyelenggaraannya [14]. Penguatan peran sekolah dan keluarga juga relevan dengan kajian Muthmainnah et al. mengenai pelaksanaan program kesehatan remaja di lingkungan sekolah [15]. Berdasarkan temuan penelitian ini, posyandu remaja dapat dimanfaatkan untuk memperkenalkan konseling dan menyediakan kesempatan konsultasi yang sesuai dengan kebutuhan peserta.

Jejaring dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja

Puskesmas Tanjung Marulak telah menjalin kerja sama lintas sektor dengan dinas kesehatan, BKKBN, sekolah, dan kelurahan. Kerja sama lintas program juga melibatkan pelayanan umum, kesehatan ibu dan anak, promosi kesehatan, gizi, dan laboratorium. Keberadaan jejaring tersebut menunjukkan adanya dukungan awal bagi pelaksanaan PKPR. Namun, kerja sama belum sepenuhnya dituangkan dalam pengaturan yang menjelaskan peran, jadwal kegiatan, mekanisme rujukan, dan evaluasi bersama.

Muthmainnah et al. menekankan peran pemangku kepentingan pemerintah dalam keberhasilan jejaring PKPR [16]. Dalam penelitian ini, jejaring perlu dikembangkan dari koordinasi kegiatan menjadi kerja sama yang terencana. Sekolah dapat mendukung pengenalan layanan dan pengaturan waktu kegiatan, kelurahan dapat membantu menjangkau remaja di masyarakat, sedangkan dinas kesehatan dapat memperkuat pembinaan, dukungan sumber daya, dan pemantauan program.

Keterlibatan keluarga dan masyarakat juga perlu mendapat perhatian. Safitri membahas pengetahuan dan sikap masyarakat mengenai kesehatan reproduksi remaja berdasarkan keikutsertaan dalam sosialisasi. Penelitian tersebut tidak menemukan perbedaan yang signifikan secara statistik antara kelompok peserta dan bukan peserta sosialisasi [17]. Temuan ini menunjukkan bahwa keberadaan kegiatan sosialisasi saja belum cukup untuk memastikan peningkatan pemahaman masyarakat; isi, jangkauan, kesinambungan, dan evaluasi kegiatan tetap diperlukan.

Berdasarkan hasil penelitian, penguatan jejaring dapat dilakukan melalui kesepakatan kerja sama, penetapan penanggung jawab, dan penyusunan agenda bersama. Kemitraan dengan organisasi masyarakat atau kelompok remaja dapat dipertimbangkan sesuai kebutuhan setempat. Dalam pelaksanaannya, pertukaran informasi antarpihak perlu memperhatikan kerahasiaan remaja, terutama ketika berkaitan dengan pelayanan konseling dan rujukan.

Manajemen Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja

Pelaksanaan PKPR di Puskesmas Tanjung Marulak telah didukung pembagian tugas dan surat keputusan pada tingkat puskesmas. Namun, pelayanan belum memiliki standar operasional prosedur (SOP) khusus PKPR dan masih menggunakan prosedur pelayanan pasien secara umum. Dukungan pendanaan serta pembinaan program juga belum memadai. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keberadaan program secara administratif belum sepenuhnya diikuti pengaturan operasional yang sesuai dengan kebutuhan remaja.

Penggunaan prosedur umum dapat menjadi dasar pelayanan awal, tetapi konseling remaja memerlukan pengaturan lebih rinci mengenai penerimaan klien, perlindungan privasi, pencatatan, tindak lanjut, dan rujukan. Pedoman Standar Nasional PKPR dan standar global WHO menempatkan pengelolaan pelayanan sebagai bagian dari mutu layanan remaja [2,8]. Oleh karena itu, SOP khusus perlu disusun berdasarkan kondisi puskesmas dan digunakan secara konsisten oleh petugas terkait.

Pencatatan dan pelaporan yang telah dilakukan dapat dikembangkan menjadi dasar evaluasi program. Indikator evaluasi sebaiknya mencakup jangkauan informasi, keikutsertaan kegiatan, kunjungan konseling, tindak lanjut, dan umpan balik remaja. Pemisahan indikator tersebut diperlukan karena keikutsertaan dalam penyuluhan atau

posyandu tidak sama dengan penggunaan konseling. Dengan indikator yang jelas, puskesmas dapat mengenali bagian pelayanan yang telah berjalan dan bagian yang masih memerlukan perbaikan.

Sebagai rujukan pengembangan setelah penelitian, standar WHO tahun 2025 menegaskan pemberdayaan remaja, pelayanan tanpa diskriminasi, kompetensi petugas, keterlibatan keluarga dan masyarakat, serta perbaikan mutu berdasarkan data [18]. Rujukan tersebut mendukung arah rekomendasi penelitian ini, yaitu memperkuat pengelolaan PKPR secara berkesinambungan. Karena diterbitkan setelah pengumpulan data tahun 2024, standar tersebut digunakan untuk pengembangan pelayanan, bukan sebagai dasar penilaian kepatuhan pada saat penelitian.

Pemanfaatan Bimbingan dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan yang disebut sebagai bimbingan dan konseling masih banyak berupa sosialisasi program serta penanganan permasalahan siswa di sekolah, seperti merokok dan membolos. Konseling belum secara konsisten diperkenalkan sebagai pelayanan yang dapat digunakan secara sukarela untuk membicarakan kebutuhan kesehatan reproduksi. Keterkaitan konseling dengan pelanggaran tata tertib berpotensi membentuk persepsi bahwa pelayanan tersebut hanya ditujukan kepada remaja yang bermasalah.

Penyuluhan kelompok dan konseling individual memiliki fungsi yang berbeda. Penyuluhan memberikan informasi kepada kelompok sasaran, sedangkan konseling menyediakan kesempatan untuk menggali kebutuhan pribadi dan membantu remaja menentukan langkah yang sesuai. Oleh karena itu, kegiatan sosialisasi perlu dihubungkan dengan akses konseling yang jelas, termasuk informasi mengenai petugas, tempat, waktu, prosedur, dan jaminan kerahasiaan. Penyampaian materi juga perlu disesuaikan dengan usia dan tahap perkembangan, sebagaimana ditekankan dalam panduan pendidikan seksualitas UNESCO [19].

Samura dan Sitorus menemukan perbedaan pengetahuan dan sikap remaja sebelum dan sesudah promosi kesehatan reproduksi [20]. Temuan tersebut mendukung penggunaan edukasi terarah sebagai bagian dari pelayanan. Namun, peningkatan pengetahuan dan sikap tidak dapat langsung disamakan dengan peningkatan pemanfaatan konseling. Dalam konteks Puskesmas Tanjung Marulak, edukasi perlu disertai pengenalan layanan dan kesempatan konsultasi yang mudah diakses.

Kebutuhan konseling juga mencakup aspek emosional yang berkaitan dengan perubahan reproduksi. Wulan et al., menemukan hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dan kecemasan menghadapi sindrom pramenstruasi pada remaja putri [21]. Meskipun tidak menilai pemanfaatan PKPR, penelitian tersebut menunjukkan relevansi pembahasan pengetahuan dan kondisi emosional dalam pelayanan kesehatan reproduksi remaja. Materi konseling dapat dikembangkan sesuai kebutuhan yang ditemukan, dengan tetap memperhatikan kompetensi petugas dan kebutuhan rujukan.

Secara keseluruhan, temuan penelitian menunjukkan kesenjangan antara ketersediaan program dan keterlibatan remaja. Perbaikan pemanfaatan konseling memerlukan keterpaduan fasilitas yang menjaga privasi, petugas yang kompeten, informasi layanan yang jelas, keterlibatan remaja, dan dukungan jejaring. Langkah tersebut perlu disertai evaluasi agar pengembangan program didasarkan pada kebutuhan pengguna dan pelaksanaan pelayanan yang terukur.

5. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pemanfaatan bimbingan dan konseling kesehatan reproduksi dalam program PKPR di Puskesmas Tanjung Marulak belum optimal, dengan keikutsertaan remaja sebesar 8,7%. Pelaksanaan program masih menghadapi keterbatasan privasi ruang konseling, kompetensi petugas, keterlibatan konselor sebaya, pemahaman remaja, serta belum tersedianya SOP khusus dan kerja sama formal. Oleh karena itu, diperlukan penguatan pendanaan, penyediaan ruang konseling yang menjaga privasi, pelatihan petugas, penyusunan SOP, serta peningkatan edukasi dan kemitraan dengan melibatkan sekolah dan remaja secara aktif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas terselesaikannya penelitian ini. Terima kasih kepada pimpinan dan staf Puskesmas Tanjung Marulak, pihak sekolah, dosen pembimbing, serta seluruh informan dan responden atas dukungan dan partisipasi selama penelitian. Semoga hasil penelitian ini bermanfaat bagi pengembangan pelayanan konseling kesehatan reproduksi remaja dalam program PKPR.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization. Making health services adolescent friendly: developing national quality standards for adolescent-friendly health services. Geneva: World Health Organization; 2012.
- [2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
- [3] Mazur A, Brindis CD, Decker MJ. Assessing youth-friendly sexual and reproductive health services: a systematic review. *BMC Health Services Research*. 2018;18:216. doi:10.1186/s12913-018-2982-4.
- [4] Violita F, Hadi EN. Determinants of adolescent reproductive health service utilization by senior high school students in Makassar, Indonesia. *BMC Public Health*. 2019;19:286. doi:10.1186/s12889-019-6587-6.
- [5] Dewi PSN, Shaluhiah Z, Suryawati C. Analisis implementasi pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) di puskesmas. *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*. 2020;7(3):98–108. doi:10.29406/jkkm.v7i3.2146.
- [6] Anisah SN. Implementasi program pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) di puskesmas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*. 2020;4(Special 4):846–854.
- [7] Ninsiima LR, Chiumia IK, Ndejjo R. Factors influencing access to and utilisation of youth-friendly sexual and reproductive health services in sub-Saharan Africa: a systematic review. *Reproductive Health*. 2021;18:135. doi:10.1186/s12978-021-01183-y.
- [8] World Health Organization, UNAIDS. Global standards for quality health-care services for adolescents: a guide to implement a standards-driven approach to improve the quality of health care services for adolescents. Volume 1: Standards and criteria. Geneva: World Health Organization; 2015.
- [9] Denno DM, Plesons M, Chandra-Mouli V. Effective strategies to improve health worker performance in delivering adolescent-friendly sexual and reproductive health services. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. 2021;33(6):269–297. doi:10.1515/ijamh-2019-0245.
- [10] Denno DM, Hoopes AJ, Chandra-Mouli V. Effective strategies to provide adolescent sexual and reproductive health services and to increase demand and community support. *Journal of Adolescent Health*. 2015;56(1 Suppl):S22–S41. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.09.012.
- [11] Yuniliza. Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) di Puskesmas Padang Laweh. *J-HESTECH (Journal of Health Educational Science and Technology)*. 2020;3(2):77–94.
- [12] Siswantara P, Soedirham O, Muthmainnah. Remaja sebagai penggerak utama dalam implementasi program kesehatan remaja. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*. 2019;7(1):55–66. doi:10.14710/jmki.7.1.2019.55-66.
- [13] Chandra-Mouli V, Lane C, Wong S. What does not work in adolescent sexual and reproductive health: a review of evidence on interventions commonly accepted as best practices. *Global Health: Science and Practice*. 2015;3(3):333–340. doi:10.9745/GHSP-D-15-00126.

- [14] Ningsih FPE. Pencapaian standar nasional pelayanan kesehatan peduli remaja pada posyandu remaja di Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. 2018;6(1):40–45. doi:10.20473/jaki.v6i1.2018.40-45.
- [15] Muthmainnah, Nurmala I, Siswantara P, Rachmayanti RD, Devi YP. Implementation of adolescent health programs at public schools and religion-based schools in Indonesia. *Journal of Public Health Research*. 2021;10(4):1954. doi:10.4081/jphr.2021.1954.
- [16] Muthmainnah, Jati SP, Suryoputro A. Stakeholder pemerintah sebagai prime mover keberhasilan jejaring pelayanan kesehatan peduli remaja. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 2014;9(1):45–55. doi:10.14710/jpki.9.1.45-55.
- [17] Safitri R. Tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat di Desa Pasar VI Kualanamu tentang kesehatan reproduksi remaja berdasarkan keikutsertaan pada kegiatan sosialisasi. *Jurnal Kesmas dan Gizi (JKG)*. 2020;2(2):137–143. doi:10.35451/jkg.v2i2.406.
- [18] World Health Organization. Global standards for quality health care services for adolescents. Geneva: World Health Organization; 2025.
- [19] UNESCO. International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach. Revised edition. Paris: UNESCO; 2018.
- [20] Samura MD, Sitorus M. Pengaruh promosi kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan dan sikap tentang seks pranikah pada remaja. *Jurnal Kesmas dan Gizi (JKG)*. 2018;1(1):23–29. doi:10.35451/jkg.v1i1.64.
- [21] Wulan S, Lubis B, Munthe NBG, Sembiring IM, Gurusinga R. Hubungan pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi dengan kecemasan dalam menghadapi premenstruasi syndrome. *Jurnal Kesmas dan Gizi (JKG)*. 2021;4(1):51–57. doi:10.35451/jkg.v4i1.847.