

SKRIPSI



**ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM PELAYANAN
KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR) DI PUSKESMAS
KECAMATAN RIKIT GAIB KABUPATEN GAYO LUES ACEH
TAHUN 2019**

**OLEH
CUT OKTAVIANI DEWI
1505015022**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. D.R. HAMKA
JAKARTA
2019**

SKRIPSI



**ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM PELAYANAN
KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR) DI PUSKESMAS
KECAMATAN RIKIT GAIB KABUPATEN GAYO LUES ACEH
TAHUN 2019**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**OLEH
CUT OKTAVIANI DEWI
1505015022**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. D.R. HAMKA
JAKARTA
2019**

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul “Analisis Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Aceh Tahun 2019” merupakan hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan dan keyakinan saya bukan plagiat dari karya ilmiah yang telah dipublikasikan sebelumnya atau ditulis orang lain. Semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya tulis dengan benar sesuai dengan pedoman dan tatacara pengutipan yang berlaku. Apabila ternyata dikemudian hari skripsi ini, baik sebagian maupun keseluruhan merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus menerima sanksi berdasarkan perundang-undangan dan aturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA

Jakarta, 21 Agustus 2019



Cut Oktaviani Dewi

1505015022

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Cut Oktaviani Dewi

NIM : 1505015022

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Fakultas : Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan

Jenis Karya : Skripsi

demikian pengembangan ilmu pengetahuan untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas skripsi saya yang berjudul **"Analisis Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Aceh Tahun 2019"** beserta perangkat yang ada. Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka berhak menyimpan, mengalih media/formakan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 20 Agustus 2019

Yang menyatakan



Cut Oktaviani Dewi

PERSETUJUAN SKRIPSI

Nama : Cut Oktaviani Dewi
NIM : 1505015022
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Proposal : Analisis Implementasi Program Pelayanan Kesehatan
Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Kecamatan Rikit Gaib
Kabupaten Gayo Lues Aceh Tahun 2019

Skripsi dari mahasiswa tersebut di atas telah diperiksa dan disetujui dan telah di
sidangkan di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu- ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA

Jakarta, 22 Agustus 2019

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr.Sarah Handayani,SKM.,M.Kes


Nanny Harmani,SKM.,M.Kes

PENGESAHAN TIM PENGUJI

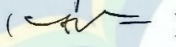
Nama : Cut Oktaviani Dewi
NIM : 1505015022
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Analisis Implementasi Program Pelayanan Kesehatan
Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Kecamatan Rikit Gaib
Kabupaten Gayo Lues Aceh Tahun 2019

Skripsi dari mahasiswa tersebut di atas telah berhasil dipertahankan di hadapan tim
penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-
Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA.

Jakarta, 21 Agustus 2019

TIM PENGUJI

Pembimbing I : Dr. Sarah Handayani, SKM., M.Kes ()

Penguji I : Alibbirwin, SKM., M.Epid ()

Penguji II : Nur Asiah, SKM., M.Kes ()

RIWAYAT HIDUP

Nama : Cut Oktaviani Dewi
NIM : 1505015022
Tempat, Tanggal Lahir : Blangkejeren, 20 Oktober 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jl. Teku Tapa No.323 Centong Atas, Blangkejeren,
Kab. Gayo Lues, Aceh
No Handphone : 085275516013
Email : cv.nurzan@gmail.com
Fakultas/ Prgram Studi : Ilmu-Ilmu Kesehatan / Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kesehatan Reproduksi
Angkatan : 2015

Riwayat Pendidikan

2002-2003 : TK IT Raudhatul Jannah
2003-2009 : SDN 5 Blangkejeren
2009-2012 : SMPN 1 Blangkejeren
2012-2015 : SMAN Seribu Bukit
2015- Sekarang : Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka

Riwayat Organisasi

2015-Sekarang : Ikatan Mahasiswa Gayo Lues
2015-2017 : Ikatan Mahasiswa & Pemuda Aceh
2015-2017 : Sanggar Tari Dara Aceh
2016-Sekarang : Forum Silaturahmi Alumni Serbuk

LEMBAR PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim

Skripsi ini kupersembahkan khusus kepada kedua orang tua saya Ayah T.Zainal Abidin dan Mama Nurhayati yang sangat saya cintai dan sayangi, serta Kakak Cut Fitri Zayanti dan Adik T.M. Ilham Nurzan tercinta yang selalu mendukung, memberi motivasi dan semangat serta do'a yang tiada henti dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

"Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya"
(Q.S. Al-Baqarah: 286)

KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi yang berjudul “Analisis Implementasi Program PKPR di Puskesmas Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Aceh Tahun 2019”. Skripsi ini di susun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka.

Terselesaikannya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepadasemua pihak yang telah membantu, memberikan do’a serta dorongan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Ony Linda, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka.
2. Ibu Dian Kholika Hamal SKM., M.Kes Selaku Kepala Program Studi Kesehatan Masyarakat FIKes Uhamka.
3. Ibu Dr.Sarah Handayani, SKM., M.Kes selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktunya, mengarahkan, membimbing dan menasehati Penulis selama melaksanakan Skripsi.
4. Ibu Nanny Harmani SKM., M.Kes selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktunya, mengarahkan, membimbing dan menasehati penulis selama melaksanakan Skripsi.
5. Seluruh Dosen-Dosen pengajar FIKes Uhamka yang tidak bisa disebutkan namanya satu persatu yang telah mengajarkan banyak ilmu kepada penulis selama menuntut ilmu dibangku perkuliahan.
6. Teruntuk Ayah T.Zainal Abidin dan Mama Nurhayati, terimakasih tak terhingga atas semua do’a, dukungan, semangat dan pengorbanan yang tidak henti-hentinya ayah dan mama berikan kepada kami. Kakak Cut Fitri Zayanti dan Adik T.M. Ilham Nurzan, terimakasih atas do’a dan dukungannya selama ini.

7. Terimakasih untuk Bapak Gempani SKM, Ibu Andriani, Ibu Suharningsih, dan beserta staf di Puskesmas Kecamatan Rikit Gaib yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.
8. Terimakasih untuk adik-adik konselor sebaya di SMP dan SMA Rikit Gaib yang telah membantu dalam Penyusunan skripsi ini.
9. Terimakasih untuk Kakak Wulan Novitasari, Adik Muhammad Ihsan Andiga, dan Feni Riski yang telah membantu dan menemani pada saat pengambilan data di Puskesmas.
10. Sahabat terdekat Penulis saat masih kecil sampai sekarang Feni Riski dan Rahmina Yuliani yang selalu memberikan dukungan, do'a dan semangat satu sama lain.
11. Sahabat Penulis dari awal semester hingga sekarang (Alwinda Destianti, Aulia Syara Fahriza, Dewi Pratiwi, dan Alifia Azhari) yang telah banyak mewarnai masa perkuliahan, terimakasih atas semua yang telah kalian beri selama 8 semester ini, canda, tawa, cinta, persahabatan yang tidak akan pernah dilupakan.
12. Sahabat dari SMA hingga sekarang (Feni Riski, Siska Wulandari, dan Sri Wahyuni) yang telah memberikan semangat dan menghibur satu sama lain.
13. Terimakasih untuk Hayati Diana Taru dan Baim yang selalu mendengarkan keluh kesah penulis, membantu dan menemani serta memberikan semangat dalam penulisan skripsi ini.
14. Teman seperjuangan dari PBL I, PBL II yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu nama-namanya, terimakasih telah menemani dan memberikan pelajaran yang berharga selama di lapangan.
15. Terimakasih teman-teman seperjuangan Peminatan Kesehatan Reproduksi 2015 dan seperjuangan Kesehatan Masyarakat 2015 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang telah menemani dalam masa perkuliahan selama 8 semester ini. Senang rasanya bisa bersama kalian semua, semoga ukhuwah kita terus terjaga hingga sampai ke Jannah-Nya.

Semoga semua bantuan yang diberikan mendapatkan balasan yang setimpal dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan

dan keterbatasan. Saran dan Kritik yang bersifat membangun sangat diharapkan oleh Penulis. Semoga Laporan Skripsi ini bermanfaat bagi yang membacanya.

Jakarta, 30 Juli 2019



Cut Oktaviani Dewi



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KESEHATAN REPRODUKSI**

Skripsi, 25 Juli 2019

Cut Oktaviani Dewi

“Analisis Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Aceh Tahun 2019”

xx + 82 halaman, 16 tabel, 4 gambar + 27 Lampiran

ABSTRAK

PKPR adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dijangkau oleh remaja, menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai remaja, menjaga kerahasiaan, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatannya, serta efektif dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Tujuan Penelitian untuk mengetahui analisis implementasi program PKPR di puskesmas Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Aceh Tahun 2019. Jenis Penelitian ini yaitu kualitatif untuk mengetahui kondisi tentang apa yang sebenarnya terjadi menurut apa adanya di lapangan. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 6 orang yaitu 3 sampel dari puskesmas dan 3 sampel dari luar puskesmas. Teknik Sampel yang digunakan yaitu Purposive Sampling. Hasil penelitian menunjukkan Puskesmas Rikit Gaib belum melaksanakan semua kegiatan yang terdapat di Matriks Aksi SN PKPR, tapi sudah mengupayakan kegiatan agar hasil SN PKPR di wilayah kerjanya berjalan dengan maksimal. Skor pelaksanaan matriks aksi pemenuhan SN PKPR di Puskesmas Rikit Gaib, yaitu 23. Hasil tersebut berarti Puskesmas Rikit Gaib interpretasi tingkat pemenuhan SN-PKPR termasuk kategori optimal karena mencapai 62% (kuning).

Kata Kunci: PKPR, Puskesmas, SN-PKPR, Rikit Gaib, Aceh

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
PUBLIC HEALTH GRADUATION
SPECIALIZATION REPRODUCTIVE HEALTH**

essay, 25 Juli 2019

Cut Oktaviani Dewi

“Analysis of the Implementation of PKPR Programs in the District of Rikit Gaib Health center at Gayo Lues Aceh in 2019”

xx + 82 pages, 16 table, 4 pictures + 27 Attachment

ABSTRACT

PKPR is a health service intended and reached by teenager, pleasing, receive youth with the open hand, appreciate youth, keeping secrecy, sensitive needs relating to health, and effective in fulfill the need. The purpose of this study is to analyze the implementation of the PKPR program at the Puskesmas of Rikit Gaib in Gayo Lues Aceh in 2019. This type of research is qualitative to determine the conditions of what actually happens according to what is in the field. Determination of informants using purposive sampling techniques. The informants in this study were 6 informants, namely 3 informants from the puskesmas and 3 informants from outside puskesmas. Data collection techniques are done by structured interviews, observation and document review. To validate the data using the techniques of analysis data and techniques triangulation by triangulation of sources and methods. The results showed the Puskesmas of Rikit Gaib not yet implementation out all the activities that is in the matrix of the action of SN-PKPR, but had been working on activities so that the results of the SN-PKPR in the working area would be maximally implemented. A score of the implementation of the matrix of the action to completion of SN-PKPR at Puskesmas of Rikit Gaib, that is 23. The result means the Puskesmas of Rikit Gaib the level of interpretation to completion of SN-PKPR including the optimal category because it reaches 62% (yellow).

Keywords: PKPR, Health center, SN-PKPR, Rikit Gaib, Aceh

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR COVER.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
LEMBAR PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN.....	xx
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	8
D. Manfaat Penelitian	8
1. Manfaat bagi Remaja	8
2. Manfaat bagi Universitas	8
3. Manfaat bagi Instansi	8
4. Manfaat bagi Peneliti	9

E. Ruang Lingkup Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja	10
1. Definisi	10
2. Dasar Hukum Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja.....	10
3. Tujuan PKPR di Puskesmas	10
4. Ciri Khas atau Karakteristik PKPR	11
5. Strategi Pelaksanaan dan Pengembangan PKPR Puskesmas	15
6. Langkah - Langkah Pembentukan PKPR	17
7. Jenis Kegiatan Dalam PKPR.....	21
B. Remaja.....	26
C. Puskesmas	28
D. Teori Pendekatan Sistem.....	30
E. Kerangka Teori.....	38
BAB III KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI ISTILAH	40
A. Kerangka Pikir	40
B. Definisi Istilah.....	41
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	43
A. Rancangan Penelitian	43
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	43
C. Informan Penelitian.....	43
D. Pengumpulan Data	44
1. Wawancara	44
2. Observasi	44
3. Telaah Dokumen	44
E. Pengolahan data	44
F. Pemeriksaan Keabsahan Data	45
1. Triangulasi Sumber.....	45
2. Triangulasi Metode.....	45

BAB V HASIL	46
A. Gambaran Umum Puskesmas Kecamatan Rikit Gaib.....	46
B. Karakteristik Informan	47
C. Gambaran SDM Program PKPR di Puskesmas Rikit Gaib	47
D. Gambaran Fasilitas Program PKPR di Puskesmas Rikit Gaib.....	51
E. Gambaran Remaja Program PKPR di Puskesmas Rikit Gaib.....	53
F. Gambaran Manajemen Program PKPR di Puskesmas Rikit Gaib	56
G. Gambaran Proses Implementasi Program PKPR di Puskesmas Rikit Gaib ..	58
H. Gambaran Output Program PKPR di Puskesmas Rikit Gaib.....	63
BAB VI PEMBAHASAN.....	64
A. Gambaran SDM Program PKPR di Puskesmas Rikit Gaib	64
B. Gambaran Fasilitas Program PKPR di Puskesmas Rikit Gaib.....	64
C. Gambaran Remaja Program PKPR di Puskesmas Rikit Gaib.....	66
D. Gambaran Manajemen Program PKPR di Puskesmas Rikit Gaib.....	67
E. Gambaran Proses Implementasi Program PKPR di Puskesmas Rikit Gaib	69
F. Gambaran Output Program PKPR di Puskesmas Rikit Gaib	74
G. Keterbatasan Penelitian	74
BAB VII PENUTUP.....	76
A. Kesimpulan	76
B. Saran.....	77
DAFTAR PUSTAKA.....	78
LAMPIRAN.....	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Istilah.....	40
Tabel 5.2 Karakteristik Informan Penelitian.....	47
Tabel 5.3 Gambaran SDM PKPR di Puskesmas Rikit Gaib Tahun 2019.....	48
Tabel 5.4 Tugas SDM PKPR di Puskesmas Rikit Gaib Tahun 2019.....	50
Tabel 5.5 Gambaran Fasilitas PKPR di Puskesmas Rikit Gaib	51
Tabel 5.6 Daftar Pedoman PKPR di Puskesmas Rikit Gaib Tahun 2019	52
Tabel 5.7 Daftar Sarana Prasarana PKPR di Puskesmas Rikit Gaib Tahun 2019	53
Tabel 5.8 Gambaran Remaja di Kecamatan Rikit Gaib.....	54
Tabel 5.9 Daftar Sekolah PKPR di Kecamatan Rikit Gaib Tahun 2019	54
Tabel 5.10 Konselor Sebaya di Kecamatan Rikit Gaib Tahun 2019	55
Tabel 5.11 Gambaran Manajemen PKPR di Puskesmas Rikit Gaib.....	56
Tabel 5.12 Pelaksanaan Matriks Aksi PKPR di Puskesmas Rikit Gaib	58
Tabel 5.13 Daftar Kegiatan Program Kesehatan Remaja PKPR di Puskesmas Rikit Gaib Tahun 2019.....	62
Tabel 5.14 Kegiatan Pelaksanaan Program PKPR di Kecamatan Rikit Gaib.....	63
Tabel 5.15 Hasil dari Penelitian Mengenai Output Program PKPR di Kecamatan Rikit Gaib	63
Tabel 6.1 Pelaksanaan Matriks Aksi PKPR di Puskesmas Rikit Gaib	69

DAFTAR GAMBAR

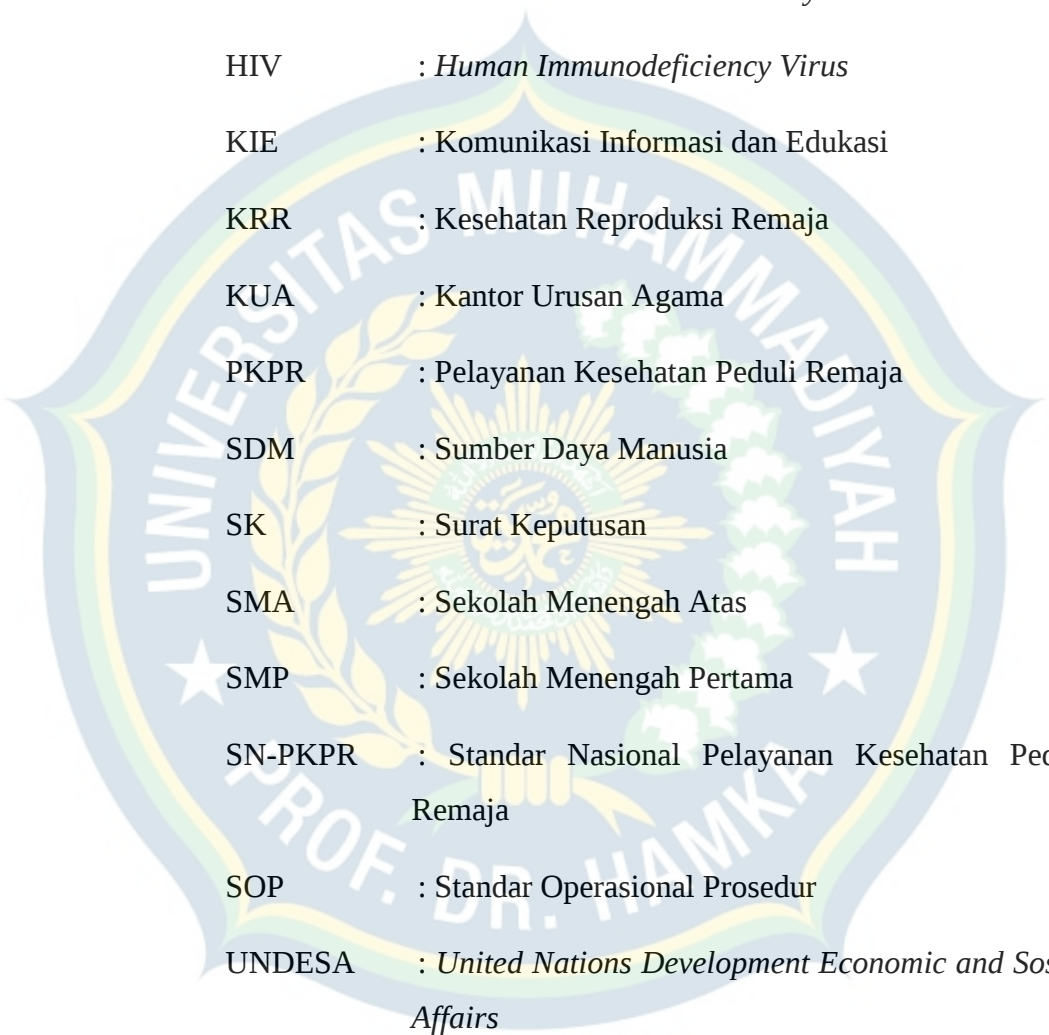
Gambar 2.1 Teori Sistem Kellogg	32
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	39
Gambar 3.1 Kerangka Pikir Penelitian.....	40
Gambar 6.1 Gambar Alur Pelayanan PKPR	67



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat permohonan ijin permintaan data kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gayo Lues dari Fakultas.
- Lampiran 2. Surat balasan Dinas Kesehatan Kabupaten Gayo Lues diperbolehkan mengambil data.
- Lampiran 3. Surat permohonan izin penelitian di Puskesmas Kecamatan Rikit Gaib dari Fakultas
- Lampiran 4. Surat bahwa peneliti telah selesai melakukan penelitian tentang PKPR di Puskesmas Rikit Gaib
- Lampiran 5. Lembar *Form Informed Consent* dan pedoman wawancara
- Lampiran 6. Lembar Observasi
- Lampiran 7. Lampiran Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 8. Struktur Organisasi Puskesmas Rikit Gaib Tahun 2019
- Lampiran 9. Data remaja Kabupaten Gayo Lues
- Lampiran 10. Laporan Pelayanan Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja di Puskesmas
- Lampiran 11. Matrik Wawancara Puskesmas Kecamatan Rikit Gaib

DAFTAR SINGKATAN



AFHS	: <i>Adolescent Friendly Health Services</i>
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
BBLR	: Berat Badan Bayi Lahir Rendah
GYTS	: <i>Global Youth Tobacco Survey</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KRR	: Kesehatan Reproduksi Remaja
KUA	: Kantor Urusan Agama
PKPR	: Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
SDM	: Sumber Daya Manusia
SK	: Surat Keputusan
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SN-PKPR	: Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
SOP	: Standar Operasional Prosedur
UNDESA	: <i>United Nations Development Economic and Sosial Affairs</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), yang termasuk kedalam kelompok remaja adalah mereka yang berusia 10-19 tahun, dan secara demografis kelompok remaja dibagi menjadi kelompok usia 10-14 tahun dan kelompok usia 15-19 tahun. Sementara Undang-Undang No.23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak mengelompokkan setiap orang yang berusia sampai dengan 18 tahun sebagai ‘anak’, sehingga berdasarkan Undang-Undang ini sebagian besar remaja termasuk dalam kelompok anak. Berdasarkan data Proyeksi Penduduk Indonesia 2000-2025, proporsi penduduk remaja berusia 10-19 tahun pada tahun 2010 adalah sekitar 18,3% dari total penduduk atau sekitar 43 juta jiwa.

Besarnya populasi kelompok usia remaja dapat dimaknai sebagai aset dan potensi bangsa di masa depan. Namun demikian, untuk dapat mewujudkan harapan tersebut, Negara dan masyarakat harus dapat menjamin agar remaja Indonesia mampu tumbuh dan berkembang secara positif dan terbebas dari berbagai permasalahan yang mengancam. Upaya untuk dapat mewujudkan cita-cita tersebut tidaklah mudah. Pentingnya remaja sebagai aset masa depan peradaban manusia ditunjukkan dengan adanya beberapa indikator yang ditetapkan Persatuan Bangsa Bangsa sebagai *Millenium Development Goals* yang berkait langsung dengan remaja dan orang muda. Indikator tersebut adalah tingkat melek huruf pada penduduk usia 15-24 tahun, tingkat persalinan remaja, prevalensi HIV-AIDS pada penduduk usia 15-24 tahun, proporsi penduduk usia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV- AIDS, dan rasio partisipasi sekolah anak usia 10-14 tahun yang tidak yatim piatu dibandingkan dengan yang yatim piatu.

Global Youth Tobacco Survey (GYTS) menyatakan Indonesia sebagai negara dengan angka perokok remaja tertinggi di dunia. Dimana sebagian besar laki-laki pertama kali mencoba merokok pada umur 12-13 tahun, dan sebagian besar perempuan pertama kali mencoba merokok pada umur 14-15 tahun. Berdasarkan data survey dari GYTS tahun 2014 dari total remaja yang disurvei ditemukan 19,4% remaja pengisap tembakau selama 30 hari terakhir, didapatkan 35,3% remaja laki-laki dan 3,4% remaja perempuan. Sementara itu dari total remaja yang disurvei didapatkan 18,3% remaja pengisap rokok selama 30 hari terakhir, sebanyak 33,9% pada remaja laki-laki dan 2,5% pada perempuan. Secara Nasional, rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap tiap hari oleh lebih dari separuh (52,3%) perokok adalah 1-10 batang dan sekitar 20% sebanyak 11-20 batang per hari. Trend usia merokok meningkat pada usia remaja, yaitu pada kelompok umur 10-14 tahun dan 15-19 tahun.

Menurut *United Nations Development Economic and Sosial Affairs (UNDESA)*, Indonesia termasuk Negara ke-37 dengan persentase pernikahan usia muda yang tinggi dan merupakan Negara kedua di ASEAN setelah Kamboja. Pada tahun 2010, terdapat 158 negara dengan usia legal menikah adalah 18 tahun keatas, namun di Indonesia batas usia minimal untuk perempuan adalah 16 tahun. Pernikahan usia muda berisiko karena belum cukupnya kesiapan dari aspek kesehatan, mental emosional, pendidikan, sosial ekonomi dan reproduksi. Kehamilan remaja berdampak negatif pada kesehatan remaja dan bayinya, juga berdampak sosial dan ekonomi. Kehamilan pada usia muda atau remaja antara lain berisiko kelahiran prematur, Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR), perdarahan persalinan, yang dapat meningkatkan kematian ibu dan bayi. Kehamilan pada remaja juga terkait dengan kehamilan tidak dikehendaki dan aborsi tidak aman. Persalinan pada ibu dibawah usia 20 tahun memiliki kontribusi dalam tingginya angka kematian neonatal, bayi dan balita.

Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan tentang situasi kesehatan remaja tahun 2015. Proporsi terbesar berpacaran pertama kali pada usia 15-17 tahun. Sekitar 33,3% remaja perempuan dan 34,5%

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. 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.

Hasil SDKI 2012 KRR menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi belum memadai, hanya 35,5% remaja perempuan dan 31,2% remaja laki-laki usia 15-19 tahun mengetahui bahwa perempuan dapat hamil dengan satu kali berhubungan seksual, begitu pula gejala PMS kurang diketahui oleh remaja, Informasi tentang HIV/AIDS relatif lebih banyak diterima oleh remaja, meskipun hanya 9,9 % remaja perempuan dan 10,6% laki-laki memiliki pengetahuan yang komprehensif mengenai HIV/AIDS. Tempat pelayanan remaja juga belum banyak diketahui oleh remaja. Remaja usia 15-19 tahun laki-laki maupun perempuan sebagian besar berdiskusi mengenai kesehatan reproduksi dengan teman sebayanya dan guru. Diskusi dengan ibu cukup besar proporsinya untuk remaja perempuan. Remaja laki-laki usia 15-19 tahun menyukai bila sumber informasi kesehatan reproduksi diperoleh dari teman sebaya dan guru, sedangkan remaja perempuan menyukai sumber informasi dari ibu, tenaga kesehatan dan guru terlihat bahwa peranan teman sebaya, guru dan tenaga kesehatan berpotensi untuk meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi bagi remaja.

Berdasarkan Undang-undang No.23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak bahwa sasaran pengguna layanan PKPR adalah kelompok remaja usia 10-18 tahun. Walaupun demikian, mengingat batasan usia remaja menurut

WHO adalah 10-19 tahun, maka Kementerian Kesehatan Melihat besaran berbagai permasalahan sebagaimana diuraikan diatas, maka sudah seharusnya pembinaan kesehatan remaja dijadikan sebagai bagian dari program prioritas pemerintah. Kementerian Kesehatan RI telah mengembangkan Program Kesehatan Remaja di Indonesia dengan menggunakan pendekatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) sejak tahun 2003.

PKPR bertujuan untuk meningkatkan penyediaan pelayanan kesehatan remaja yang berkualitas, meningkatkan pengetahuan, dan keterampilan remaja dalam pencegahan masalah kesehatan, serta melibatkan remaja dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan remaja. Salah satu upaya peningkatan kompetensi agar *peer counselor* (Konselor Sebaya) dapat membantu remaja dalam menghadapi masalah kesehatan adalah dengan menyelenggarakan workshop peer counselor PKPR (Depkes RI, 2006).

Sejak tahun 2003 di Indonesia, model pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau remaja, menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai remaja, menjaga kerahasiaan, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatannya, serta efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan dan selera remaja, diperkenalkan dengan sebutan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). PKPR dari 26 Provinsi yang melaporkan sampai dengan bulan Desember 2015 Jumlah Puskesmas sebanyak 161 Puskesmas dan jumlah tenaga kesehatan yang dilatih PKPR sebanyak 2256 orang (Depkes RI, 2010).

Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, meminta semua Kabupaten melaksanakan program pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR). Salah satu kabupaten yang melaksanakan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) adalah Kabupaten Gayo Lues. Pelaksanaan PKPR di Kabupaten Gayo Lues sudah dimulai tahun 2010 yang dilaksanakan di setiap Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA). PKPR ini pertama kali di Kecamatan Blangkejeren. Pelaksanaannya di prioritaskan pada tingkat SMA karena usia ini adalah masa peralihan dari remaja menjadi remaja dewasa yang perlu diberikan masukan dan informasi yang jelas.

Menurut laporan Dinas kesehatan kabupaten Gayo Lues tahun 2017 menunjukkan bahwa di kabupaten Gayo Lues remaja laki-laki usia 10-14 tahun yang sudah merokok pada usia tersebut sebanyak 466 orang dari 3255 orang. Remaja laki-laki usia 15-19 tahun yang sudah merokok di usia tersebut sebanyak 656 orang dari 3212. Trend usia merokok meningkat pada usia remaja, yaitu pada kelompok umur tahun dan 15-19 tahun. Data menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan remaja tentang bahaya merokok, bagi kesehatan dan kurangnya sosialisasi di tingkat pelajar oleh layanan kesehatan maupun orang tua.

Sangat disayangkan pada usia remaja, anak-anak di daerah kabupaten Gayo Lues mereka sudah harus putus sekolah dikarenakan pernikahan usia dini, sebanyak 166 orang dari jumlah remaja 13.244 orang di tahun 2016-2018 yang tercatat oleh kantor urusan agama (KUA) kabupaten Gayo Lues. Kejadian tersebut seharusnya tidak terjadi dan bisa diantisipasi apabila dinas yang terkait sering melakukan sosialisasi dan memberikan edukasi tentang bahaya pernikahan di usia dini (KUA Kabupaten Gayo Lues).

Program PKPR Dinas Kesehatan Kabupaten Gayo Lues (2014) pelaksanaan pelatihan *peer counselor* dan *peer educator* tidak dilakukan secara kontinyu dan tidak adanya evaluasi secara berkala kegiatan PKPR. Hal ini dikarenakan keterbatasan anggaran biaya dalam kegiatan supervisi dan keterbatasan tenaga Puskesmas. Hasil wawancara dengan penanggung jawab PKPR Puskesmas. Sekolah yang telah mengikuti kegiatan pelatihan PKPR tidak bisa melakukan kegiatan secara mandiri dan melaporkan kegiatan PKPR disekolahnya, karena keterbatasan sarana dan prasarana, serta waktu untuk melakukan kegiatan PKPR disekolah secara mandiri. Perencanaan kegiatan terkait pemenuhan kebutuhan kesehatan reproduksi remaja dimasyarakat belum maksimal dilaksanakan.

Strategi pembinaan pelayanan kesehatan remaja khususnya di Dinas kesehatan, diarahkan untuk menyiapkan remaja yang memiliki pengetahuan sikap, dan perilaku tentang kesehatan remaja. Dinas kesehatan merealisasikan dalam bentuk pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) yang telah dimulai pada tahun 2009. Kegiatan PKPR dilakukan melalui kegiatan pelatihan

petugas puskesmas, pelatihan *peer educator* bagi guru, dan pelatihan *peer conselo* bagi siswa. Pelayanan kesehatan remaja secara umum ditingkat Dinas Kesehatan telah dilakukan 6 bulan sekali tertuang dalam rencana strategis tahun 2009 yang meliputi 2 program utama yaitu pembinaan kesehatan reproduksi dan pembinaan pelayanan kesehatan anak sekolah dan remaja. Kedua program tersebut dilakukan dalam bentuk pembinaan UKS di sekolah, klinik konsultasi remaja dipuskesmas, dan PKPR (Dinkes Kabupaten Gayo Lues, 2013).

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa yang memanfaatkan PKPR disekolah masih jauh dibawah target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Gayo Lues adalah 80% dari kasus yang ditemukan. Hasil observasi di SMA N 01 Rikit Gaib pada bulan Februari 2015, dilakukan wawancara pada 10 orang siswa diperoleh 6 orang siswa tidak tahu tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR), dan 4 orang tidak tahu program apa saja yang dilakukan oleh PKPR. Selain itu juga dilakukan wawancara dengan pihak kepala sekolah berkaitan dengan PKPR, kepala sekolah mengatakan bahwa pihak sekolah belum mengetahui dan belum pernah dilakukan penyuluhan tentang PKPR, menurut kepala sekolah bahwa disekolah murid-murid berperilaku baik, tidak tahu kalau diluar sekolah.

Program PKPR juga telah dilaksanakan diwilayah kerja puskesmas Rikit Gaib namun masih banyak terdapat beberapa permasalahan kesehatan pada remaja. Hal ini terungkap dari studi pendahuluan yang dilakukan di SMAN 1 Rikit Gaib. Petugas puskesmas melakukan penjangkaran kesehatan yang dilakukan petugas kesehatan, didapatkan data siswa yang mempunyai masalah kesehatan seperti kesehatan reproduksi remaja (KRR) yaitu 75 orang, merokok 28 orang, masalah gizi dan obesitas 10 orang, anemia 3 orang, sedangkan kunjungan ke PKPR yaitu 45,6% dari kasus yang ditemukan.

Dari berbagai kejadian diatas dapat dilihat bahwa, masih banyak terjadi masalah kesehatan remaja, kesehatan reproduksi, serta ketidak pahaman terhadap program PKPR. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Analisis Implementasi Program PKPR di Puskesmas Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues, Aceh Tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Puskesmas Kecamatan Rikit Gaib telah melaksanakan program PKPR sesuai standar nasional PKPR di sekolah-sekolah yang berada di Rikit Gaib, akan tetapi masih banyak permasalahan yang terjadi pada remaja, berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Bagaimana gambaran implementasi program PKPR di Puskesmas Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues tahun 2019?
2. Bagaimana gambaran implementasi program PKPR di Puskesmas Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues berdasarkan standar sumber daya manusia?
3. Bagaimana gambaran implementasi program PKPR di Puskesmas Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues berdasarkan standar fasilitas kesehatan?
4. Bagaimana gambaran implementasi program PKPR di Puskesmas Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues berdasarkan standar remaja?
5. Bagaimana gambaran implementasi program PKPR di Puskesmas Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues berdasarkan standar sumber manajemen kesehatan?
6. Bagaimana gambaran implementasi program PKPR di Puskesmas Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues berdasarkan proses aksi pemenuhan SN- PKPR?
7. Bagaimana hasil penilaian pemenuhan SN- PKPR Puskesmas Kecamatan Rikit Gaib?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Analisis Implementasi Program PKPR di Puskesmas Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues, Aceh Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

1. Diketuainya gambaran implementasi program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Kecamatan Rikit Gaib berdasarkan standar sumber daya manusia.
2. Diketuainya gambaran implementasi program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Kecamatan Rikit Gaib berdasarkan standar fasilitas kesehatan.
3. Diketuainya gambaran implementasi program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Rikit Gaib berdasarkan standar remaja.
4. Diketuainya gambaran implementasi program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Kecamatan Rikit Gaib berdasarkan standar manajemen kesehatan.
5. Diketuainya gambaran implementasi program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Kecamatan Rikit Gaib berdasarkan proses aksi pemenuhan SN-PKPR.
6. Diketuainya hasil penilaian pemenuhan SN-PKPR di Puskesmas Kecamatan Rikit Gaib.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi remaja

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai layanan PKPR yang ada di puskesmas, agar ke depannya para remaja dapat memanfaatkan layanan PKPR di Puskesmas.

2. Manfaat Bagi Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA

Penelitian ini dapat menambah kepustakaan di bidang Kesehatan Masyarakat tentang Implementasi Program PKPR di Puskesmas Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Aceh Tahun 2019.

3. Manfaat Bagi Instansi

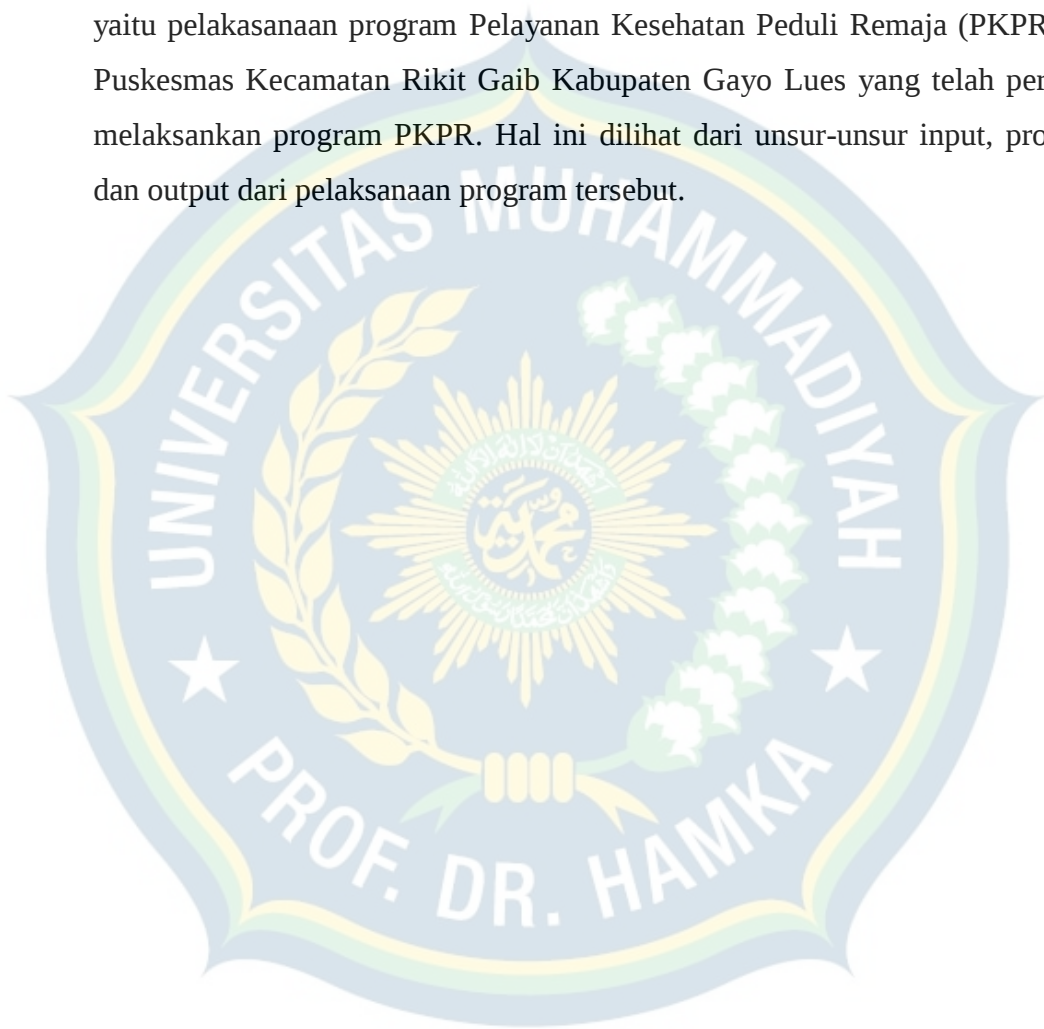
Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai masukan dalam implementasi program PKPR ke depannya bagi Puskesmas Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Aceh Tahun 2019.

4. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman peneliti tentang Implementasi Program PKPR di Puskesmas Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Aceh Tahun 2019.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka ruang lingkup penelitian ini yaitu pelaksanaan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues yang telah pernah melaksanakan program PKPR. Hal ini dilihat dari unsur-unsur input, proses, dan output dari pelaksanaan program tersebut.



DAFTAR PUSTAKA

- Afrianti, Novi, dkk. (2017). *Analisis implementasi program pelayanan kesehatan peduli remaja*. 10 Februari 2019. Jurnal Ilmu Keperawatan.<http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/JIK/article/view/1054>
- Agustini, Mestri dan Purnomo. (2013). *Pelayanan Program PKPR terhadap kesehatan reproduksi remaja di Kecamatan Buleleng*. 20Desember2018.JurnalIlmuSosial.<https://www.neliti.com/id/publications/22870/peranan-program-pkpr-pelayanan-kesehatan-peduli-remaja-terhadap-kesehatan-reprod>
- Agustini, Mestri dan Arsani, Alit. (2013). *Remaja Sehat melalui pelayanan kesehatan peduli remaja di tingkat Puskesmas*. 20 Desember2018.JurnalkesehatanMasyarakat.<https://journal.unnes.ac.id/nju//index.php/kemas/article/view/2832>
- Al-Manilawi, Abdul Aziz Kamil. (2006). *Rahasia Gadis Remaja*. Jakarta: Embun Publishing.
- Anita W, (2000) *Devenisi Movitasi*. Diakses tanggal 20 November (2018) dari <http://blogspot.com>
- Arikuto, (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Asmariva, Heilda. (2015) *Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas Senapelan Kecamatan Senapelan Kota Pekanbaru*. 20 Maret 2019. Jurnal Jom FISIP. <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFSIP/article/view/5084>
- Azwar, (2002). *Sikap Manusia, Teori dan Cara Pengukurannya*. Yogyakarta: Libery. Depkes RI 2006, *Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)Bagi Petugas Kesehatan Jakarta*.

Bimo Walgito, (2001). *Pengantar Perilaku Manusia* Jakarta: EGC.

BPS Kabupaten Gayo Lues. 2018. *Kecamatan Rikit Gaib dalam angka*. Gayo Lues. BPS Kab Gayo Lues.

Firdausy, Alif. (2005). *Gua Udah Gedhe!*. Surakarta: Smart Media.

Friskarini, Kenti dan Manalu P. (2016). *Implementasi Program pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) di tingkat Puskesmas DKI Jakarta*. 11 Januari 2019. Jurnal Ekolog Kesehatan. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/jek/article/view/4957>

Handayani, Sri dan Rimawati. (2016). *Pemanfaatan layanan PKPR oleh remaja di wilayah kerja Puskesmas Mitoro Semarang*. 10 Januari 2019. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat STIKES CendikiaUtamaKudus.<http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/stikes/article/view/105>

Isfandari, Siti Dra. MA. (2014). *Kajian Jender dan Kesehatan: Ditinjau Aspek Usia Harapan Hidup dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

KBBI, (2001). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta

Kementerian Kesehatan. (2010). *Buku Pantauan Kesehatan Remaja*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Anak Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Kemnterian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan. (2010). *Pedoman Teknik Konseling Kesehatan Remaja Bagi Konselor Sebaya*. Jakarta: Kementeriaan Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan. (2014). *Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Pduli Remaja (PKPR)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan. (2015). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan. (2015). *Pedoman Teknis Pemantauan Pencapaian Akses Universal Kesehatan Reproduksi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan. (2015). *Rapor Kesehatanku Buku Informasi Kesehatan Peserta Didik Tingkat SMP/MTS dan SMA/MA/MA*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kristina, Yunita. (2017). *Faktor Faktor yang mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi remaja di Kota Jayapura*. 20 November 2018. Jurnal Biologi Papua. <https://ejournal.uncen.ac.id/index.php/JBP/article/view/115>

Musthofa, Budi, dkk. (2017) *Hubungan partisipasi remaja dalam kegiatan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) dengan pengetahuan dan persepsi mengenai kesehatan reproduksi di sekolah menengah pertama wilayah kerja puskesmas Lebdosari*. 21 November 2018. JurnalKesehatanMasyarakat.<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/19237>

Muthmainnah. (2013). *Analisis stakeholder remaja terhadap implementasi program pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) di Kota Semarang*. 12 November 2018. Jurnal Promkes. <http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article>.

Nash, Bara dan Gilbert, Patricia. (2006). *Panduan Kesehatan Seksual*. Jakarta: Prestasi Pusaka.

Ningsih, Eka. (2018). *Pencapaian SN PKPR pada Posyandu Remaja di Surabaya*. 20 April 2019. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia.<https://ejournal.unair.ac.id/JAKI/rt/prINTERfriendly/4940/0>

Notoatmodjo, (2010). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

_____, (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.

_____, (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Pessiwarisa, Esterlina, dkk. (2019) *Gambaran implementasi program kesehatan reproduksi remaja di Puskesmas Getasan*. 30 Juni 2019. Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta. <http://nursingjurnal.respati.ac.id/index.php/JKRY/article/view/314>

Rohmah, Nurul, Tauran. (2014) *Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Alun Alun Kabupaten Gresik*. 12 Juni 2019. Jurnal Unesa. <https://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/publika/article/view/15963>

Sitomorang, Augustina. (2011). *Pelayanan kesehatan reproduksi remaja di Puskesmas isu dan tantangan*. 11 Desember 2018. Jurnal Kependudukan Indonesia. <http://ejurnal.kependudukan.lipi.go.id/index.php/jki/article/view/92>

Sofiyulloh. (2017). *Gambaran Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2017* [Skripsi]. Jakarta (ID): Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

Susanto, (2010). *Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program kesehatan peduli remaja di SMK 1 Negeri Indramayu*, [Skripsi].

Syofiani, (2009). *Perilaku Organisasi: Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Yogyakarta: Fisipol UGM

Wisdia, (2009). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan PKPR di SMPN 01 sitiung Wilayah Kerja Puskesmas Sitiung 1 Kabupaten.*

Yanti. (2014). *Analisis Pelaksanaan Manajemen pelayanan kesehatan peduli remaja.* 14 Desember 2019. Jurnal Kesehatan Komunitas. <https://media.neliti.com/media/publications/275591-analysis-on-the-management-implementation-4aca5430.pdf>

