

**IMPLEMENTASI PROGRAM PERKUMPULAN KELUARGA
BERENCANA INDONESIA (PKBI) ACEH TERHADAP KESEHATAN
REPRODUKSI REMAJA KOTA BANDA ACEH**

SKRIPSI

Diajukan Oleh

ADINDA RIHATUL ATHAR

NIM. 180404014

Prodi Pengembangan Masyarakat Islam



**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM AR-RANIRY
BANDA ACEH
1443 H / 2022 M**

SKRIPSI

**Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Darussalam Banda Aceh
Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana S-1
Pada Prodi Pengembangan Masyarakat Islam**

Diajukan oleh :

Adinda Rihatul Athar

NIM. 180404014

Disetujui Oleh :

Pembimbing I

Pembimbing II

Drs. M. Jakfar Puteh, M.Pd
NIP. 195508181985031005

Khairul Habibi, S.Sos, M.Ag
NIDN. 2025119101

SKRIPSI

Telah Dinilai oleh Panitia Sidang Munaqasyah Skripsi
Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry
Dan Dinyatakan Lulus serta Disahkan sebagai
Tugas Akhir untuk Memperoleh Gelar
Sarjana S-1 Ilmu Dakwah
Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam

Diajukan Oleh:

ADINDA RIHATUL ATHAR
NIM: 180404014

Pada Hari/Tanggal
21 Juli 2022
21 Dzulhijah 1443 H

Di
Darussalam – Banda Aceh
Panitia Sidang Munaqasyah

Ketua

Drs. H. M. Jakfar Puteh, M. Pd
NIP. 195508181985031005

Sekretaris

Khairul Habibi, S.Sos, M.Ag
NIDN. 2025119101

Penguji I

Dr. T. Lembong Misbah, M. Ag
NIP. 197405222006041003

Penguji II

Dr. Rasvidah, M. Ag
NIP. 197309081998032002

Mengetahui,

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry

Dr. Fakhri, S.Sos., MA
NIP. 196411291998031001

PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya:

Nama : Adinda Rihatul Athar

NIM : 180404014

Jenjang : Strata (S-1)

Jurusan/Prodi : Pengembangan Masyarakat Islam

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat karya, yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dirujuk dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika dikemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap menerima sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry.

Banda Aceh, 07 Juli 2022

nyatakan,



Adinda Rihatul Athar

NIM. 180404014

ABSTRAK

Pembangunan program kesehatan reproduksi dilihat dari permasalahan remaja yang selalu menjadi perbincangan dan topik hangat dalam ruang lingkup masyarakat, baik itu bersifat negatif maupun positif. Sifat dan perilaku remaja tersebut memerlukan implementasi program terhadap pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi kesehatan remaja, salah satunya pelayanan untuk kesehatan reproduksi. Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) merupakan salah satu lembaga yang bergerak aktif dalam memelopori isu mengenai program kesehatan reproduksi remaja. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif dengan jenis penelitian *field research* (penelitian lapangan). Dalam pengambilan informan penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yang pada teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pembangunan program kesehatan reproduksi remaja ini ditujukan untuk mengimplementasikan program kesehatan reproduksi dengan memberikan edukasi mengenai pernikahan dini pada remaja, edukasi mengenai penyakit menular seksual HIV/AIDS dan edukasi terhadap kekerasan dan pelecehan seksual yang sering dialami pada usia remaja. Pada implementasi program kesehatan reproduksi lembaga PKBI melakukan beberapa cara seperti melakukan edukasi, sosialisasi dan kampanye melalui media sosial, juga melakukan pendampingan melalui pelayanan konselor remaja. Hal ini bertujuan agar remaja mampu mengatasi penyimpangan seksual yang sering dialami di usia remaja baik pada aspek kesehatan fisik, mental dan sosial remaja.

Keyword : implementasi program, kesehatan reproduksi, remaja



KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kepada Allah SWT karena atas nikmat dan karunia-Nya yang telah memberikan kesempatan, kesehatan, ilmu pengetahuan, serta kelapangan berpikir kepada penulis. Sehingga dalam kesempatan ini penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan judul “Impelementasi Program Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Aceh terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja Kota Banda Aceh”. Shalawat beriringan salam penulis sanjung sajikan kepangkuan Nabi Besar Muhammad SAW yang telah berhasil mengubah peradaban manusia dari masa kebodohan ke masa yang penuh ilmu pengetahuan.

Skripsi ini penulis susun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi Strata Satu (S-1) pada Prodi Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry. Penyelesaian skripsi ini tidak lepas dari petunjuk Allah SWT serta bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan segala partisipasinya penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ayahanda Zahrudin Yusuf, ibunda Zahraton Haiyah, dan semua keluarga yang telah memberi dukungan dan doa yang menjadi motivasi terbesar peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Bapak Dr. Fakhri, S. Sos., MA selaku dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry.

3. Ibu Dr. Rasyidah, M.Ag selaku ketua Prodi Pengembangan Masyarakat Islam dan selaku Penasehat Akademik.
4. Bapak Drs. M. Jakfar Puteh, M.Pd selaku pembimbing I (satu) yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi.
5. Bapak Khairul Habibi, S.Sos.I., M.Ag selaku pembimbing II (dua) yang telah banyak membantu, meluangkan waktu serta memotivasi peneliti dalam proses penyelesaian skripsi.
6. Seluruh dosen dan staf Prodi Pengembangan Masyarakat Islam, yang telah mendidik dan membantu peneliti sejak mulai belajar sebagai mahasiswa hingga selesainya penulisan skripsi ini.
7. Seluruh pihak yang berkaitan dengan penelitian ini yang telah bersedia membantu dan bekerja sama dalam proses pengumpulan data untuk penelitian ini.
8. Kepada Fata Al Banna, Muhayibatun Humaira, Dinda Fitria Darmi, Nur Afifah, Qurratu Ainina, Salsabiela Syifa Anies, Isniradifa Ramli, teman-teman seperjuangan PMI leting 18 serta Seluruh sahabat yang sudah mendukung, memberikan motivasi dan membantu dalam proses penyelesaian skripsi ini.
9. Serta untuk diri saya sendiri yang sudah berjuang melewati berbagai macam rintangan dan tantangan sehingga skripsi ini dapat selesai tepat waktu.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu, peneliti berharap adanya saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak khususnya bagi kalangan mahasiswa Pengembangan Masyarakat Islam.

Banda Aceh, 07 Juli 2022

Penulis,


Adinda Rihatul Athar
NIM. 180404014



DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR DAN TABEL.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Definisi Operasional.....	9
F. Sistematikan Pembahasan	10
BAB II KAJIAN PUSTAKA	12
A. Penelitan Sebelumnya Yang Relevan	12
B. Implementasi	15
C. Implementasi Program	17
D. Kesehatan Reproduksi.....	20
E. Remaja.....	22
F. Kesehatan Reproduksi Remaja.....	26
G. Program Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia	29
BAB III METODE PENELITIAN	33
A. Pendekatan Penelitian	33
B. Informan Penelitian	33
C. Lokasi Penelitian	34
D. Teknik Pengumpulan Data	35
E. Teknik Analisis Data	39
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	43
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	43
B. Hasil Penelitian	48
C. Pembahasan	63
BAB V PENUTUP.....	75
A. Kesimpulan.....	75
B. Saran	77
DAFTAR PUSTAKA	79
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR DAN TABEL

Gambar 4.1 : Struktur Pengurus Lembaga PKBI.....	47
Tabel 4.1 : Personalia Pengurus Daerah PKBI Aceh.....	47



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Keputusan (SK) Penunjukan Dosen Pembimbing Skripsi dari Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry
Lampiran 2 : Surat Keterangan (SK) Izin Melakukan Penelitian
Lampiran 3 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
Lampiran 4 : Lampiran Pedoman Wawancara
Lampiran 5 : Dokumen Foto Penelitian
Lampiran 6 : Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Suatu program dalam sebuah lembaga atau komunitas tidak dibangun apabila tidak ada permasalahan di dalamnya. Persoalan remaja selalu menjadi perbincangan dan topik hangat dalam ruang lingkup masyarakat, baik itu bersifat negatif maupun positif. Miswanto dalam artikelnya menjelaskan, Sekitar 33,3% remaja perempuan dan 34,5% remaja laki-laki mulai berpacaran pada saat mereka belum berusia 15 tahun. Pada usia yang belum memiliki keterampilan hidup yang memadai, dikhawatirkan memiliki resiko perilaku pacaran yang tidak sehat, antara lain melakukan hubungan seks pra nikah yang berujung pada terjadinya kehamilan yang tidak dikehendaki oleh remaja. Kehamilan remaja kurang dari 20 tahun, berisiko kematian ibu dan bayi 2-4 kali lebih tinggi dibandingkan ibu berusia 20-35 tahun¹.

Remaja berada dalam masa transisi/peralihan dari masa kanak-kanak untuk menjadi dewasa. Secara fisik, remaja dapat dikatakan sudah matang tetapi secara psikis atau kejiwaan belum matang. Beberapa sifat remaja yang menyebabkan tingginya resiko penyimpangan remaja antara lain rasa keingintahuan yang besar tetapi kurang mempertimbangkan akibat dan suka mencoba hal-hal baru untuk mencari jati diri. Jika tidak diberikan informasi atau pelayanan yang tepat dan benar, maka perilaku remaja sering mengarah kepada perilaku yang beresiko.

¹ Miswanto, *Pentingnya Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas pada Remaja*, (Jurnal Studi Pemuda, vol. 3, no. 2, September 2014), hal. 112.

Untuk itu, diperlukan suatu program yang melibatkan remaja secara langsung yang dapat mengidentifikasi kebutuhan dan harapan remaja terhadap pelaksanaan program kesehatan remaja yaitu program kesehatan reproduksi. Dengan tujuan agar remaja memahami betul apa yang harus menjadi tanggung jawabnya sebelum melakukan suatu tindakan beresiko, melalui dasar-dasar pengetahuan dan pengembangan kepribadian remaja yang diberikan melalui implementasi kesehatan reproduksi.

Permasalahan dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi kepada remaja yaitu para remaja sebenarnya menginginkan orang tua mereka yang memberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi tetapi para orang tua memiliki rasa malu, takut memberikan informasi yang salah dan juga merasa itu merupakan tanggung jawab guru dan tenaga kesehatan. Sedangkan para guru merasa tidak nyaman, tidak memiliki bahan dan keterampilan yang memadai untuk memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi. Sehingga para remaja mencari informasi melalui media informasi, teman sebaya maupun saudara kandung yang seringkali memberikan informasi yang salah dan timbul kesalahpahaman mengenai kesehatan reproduksi²

Pada sebuah artikel disebutkan, timbulnya penyakit seksual menular HIV/AIDS, tindak kekerasan, seperti pemerkosaan, pelecehan seksual, kehamilan di usia muda, hingga aborsi yang berakibat pada hilangnya nyawa remaja disebabkan oleh ketidakpahaman remaja terkait kesehatan reproduksi karena

² Hetty Maria Isabela Sihotang, Jusuf S. Efendi, dan Insi Farisa Desy Arya, *Implementasi Program Kesehatan Reproduksi Remaja di Kota Pekanbaru*, (Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan, Vol. 3, No. 2, 2018), hal, 261.

masih kurangnya sosialisasi dan edukasi mengenai permasalahan kesehatan reproduksi, yang dapat memicu terjadinya penyimpangan perilaku seksual remaja. Menanggapi hal itu, maka Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan di Kairo tahun 1994 menyarankan bahwa respon masyarakat terhadap kebutuhan kesehatan reproduksi remaja haruslah berdasarkan informasi yang membantu remaja menjadi dewasa dan yang dibutuhkan remaja agar mampu membuat keputusan yang bertanggung jawab³.

Allah SWT berfirman dalam surah Al-Isra ayat 32 yang berbunyi:

وَلَا تَقْرَبُوا الزَّيْنَةَ إِنَّهُ كَانَ فَاحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا

Artinya: “Dan janganlah kamu mendekati zina; sesungguhnya zina itu adalah suatu perbuatan yang keji. Dan suatu jalan yang buruk” (Al-Isra:32)⁴.

Sebagaimana diriwayatkan oleh al-Bukhari dari ‘Abdullah bin Mas’ud Radhiyallahu anhu.

يَا مَعْشَرَ الشَّبَابِ مَنِ اسْتَطَاعَ مِنْكُمُ الْبَاءَةَ فَلْيَتَزَوَّجْ فَإِنَّهُ أَغْضُ لِلْبَصَرِ وَأَحْسَنُ لِلْفَرْجِ وَمَنْ لَمْ يَسْتَطِعْ فَعَلَيْهِ بِالصَّوْمِ فَإِنَّهُ لَهُ وَجَاءٌ

Artinya: “Wahai para pemuda, barangsiapa di antara kalian yang mampu menikah, maka menikahlah. Karena menikah lebih dapat menahan pandangan dan lebih memelihara kemaluan. Dan barangsiapa yang tidak mampu, maka hendaklah ia berpuasa, karena puasa dapat menekan syahwatnya” (HR. Bukhari Muslim)⁵.

³ Andika Oktavian dkk, *Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi*, (Jurnal Keperawatan, vol. 12, no. 1, Maret 2020), hal. 86.

⁴ Alwasim, *Kementerian Agama RI Al-Qur’an Tajwid Kode, Transliterasi Per Kata dan Terjemah Per Kata*, (Bekasi: Cipta Bagus Segera), hal. 285.

⁵ Firman Arifandi, *Serial Hadist Nikah 1: Anjuran Menikah & Mencari Pasangan*, (Jakarta: Rumah Fiqih Publishing, 2018), hal. 11-12.

Dari ayat dan hadits di atas di jelaskan bahwa, Kurangnya pemahaman terkait kesehatan reproduksi pada remaja, bisa membuat remaja masuk kedalam kategori perilaku menyimpang yang merupakan bentuk dari pendekatan remaja menuju perzinaan yang bisa merusak sistem reproduksi remaja baik itu secara fisik, mental dan sosial remaja. Penyimpangan secara fisik kepada remaja pada beberapa kasus yaitu masih banyak remaja yang belum menyadari akan hak reproduksi yang harus diperjuangkannya. Seperti hak untuk mendapatkan pendidikan tanpa ada diskriminasi *gender* serta informasi mengenai kesehatan reproduksinya. Melihat remaja perempuan yang mengalami Kehamilan Tidak Dikehendaki (KTD), biasanya mendapatkan respon buruk dari pihak sekolahnya dan berujung dengan dikeluarkannya dari sekolah. Remaja menjadi putus sekolah, kehilangan kesempatan bekerja dan berkarya dengan menjadi orang tua tunggal dan menjalani pernikahan dini yang tidak terencana⁶.

Pada beberapa kasus lain, penyimpangan secara mental yang terjadi pada remaja salah satunya biasa di dapati dari lingkungan terdekatnya yakni keluarga. Apabila keluarga mengalami ketidakaturan yang disebabkan oleh perceraian atau salah satu orang tua meninggalkannya (kabur), maka kedua orang tua akan mengacaukan perasaan dan mental remaja, serta remaja merasa tidak aman secara emosional pada dirinya. Menderita dan tertekan sampai membuat remaja merasa malu terhadap lingkungan sekitar atas perbuatan orang tuanya hingga terjadilah konflik batin yang serius. Remaja umumnya mengalami depresi atau tekanan

⁶ Winanti Siwi Respati, *Problematika Remaja Akibat Kurangnya Informasi Kesehatan Reproduksi*. (Jakarta : September 2012), hal. 07.

mental dan berimplikasi pada sikap mereka di masyarakat, seperti tidak percaya diri/minder, menutup pergaulan dan tidak mudah percaya terhadap orang baru.

Untuk itu, terjadinya penyimpangan sosial pada remaja yang diakibatkan oleh perceraian orang tua atau perselisihan antara keluarga bisa memicu perilaku negatif pada remaja. Pendidikan yang salah seperti terlalu memanjakan anak, bisa menjadi penyebab terjadinya kenakalan remaja. Hal lain juga terjadi pada pergaulan dengan teman sepermainan, apabila bergaul dengan teman sebaya yang baik dan terarah akhlak dan kepribadiannya, maka remaja tersebut akan menjadi orang yang baik dalam segi akhlak dan kepribadiannya. Begitu pula sebaliknya, apabila berteman dengan anak-anak yang bermasalah, maka akan ikut bermasalah pula⁷.

Berdasarkan pada hal tersebut, ada salah satu lembaga swadaya masyarakat yang bergerak aktif dalam upaya memberikan pemahaman dan pendidikan kespro (Kesehatan Reproduksi) terhadap remaja yaitu Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI). Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) adalah Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang berdiri pada 23 Desember 1957 di Jakarta sedangkan pada tahun 1967 PKBI Aceh di dirikan. Sejak awal di bangun hingga sekarang, PKBI terus melakukan aktifitas kemanusiaan melalui program yang sifatnya memberdayakan masyarakat terhadap informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi, keluarga berencana (KB), serta masalah-masalah sosial kemasyarakatan lainnya⁸.

⁷ Miswanto, *Pentingnya Pendidikan Kesehatan...*, hal. 114.

⁸ PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia). Dalam <https://www.pkbiaceh.org/>. diakses pada 26 Oktober 2021.

Adapun tujuan PKBI Aceh dalam beberapa program yang dibentuk, salah satu programnya yakni mensosialisasikan tentang kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi ini berupa kesehatan fisik, mental dan sosial seseorang terkait dengan fungsi dan proses reproduksi. Selain melakukan pembinaan dalam sosialisasi, PKBI Aceh juga bekerja sama dengan pusat kesehatan dalam mendirikan klinik PKBI untuk pelayanan keluarga sehat, mulai dari pelayanan medis umum dan khusus seperti pelayanan kesehatan perempuan/ibu, anak, remaja dan kelompok rentan.

PKBI Aceh juga mendirikan Pusat Informasi dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja yang tergabung dalam *Youth Forum* PKBI atau lebih dikenal dengan *Centra Muda Putroe Phang* (CMPP), dimana kegiatan yang dilakukan antara lain melakukan pemberdayaan remaja melalui pemberian informasi dan penjangkauan tentang kesehatan reproduksi dan seksual, resiko pernikahan dini, pencegahan dan perlindungan HIV & AIDS, Infeksi Menular Seksual (IMS), dan Kehamilan Tidak Dikehendaki (KTD) untuk remaja sekolah dan luar sekolah yang ada di kota Banda Aceh⁹.

Program kesehatan reproduksi pada dasarnya bertujuan untuk memberikan pemenuhan hak-hak reproduksi bagi remaja dalam hal promosi, pencegahan dan penanganan masalah-masalah kesehatan reproduksi tetapi hal ini masih sulit karena sering dianggap tabu oleh masyarakat sehingga pada kenyataannya pendidikan kesehatan reproduksi masih sulit untuk dilaksanakan. Lingkungan sosial yang cenderung mengabaikan kebutuhan kesehatan reproduksi remaja,

⁹ *Ibid.* Diakses pada 26 Oktober 2021.

merupakan jawaban atas ketidaktahuan dan kebingungan remaja. Remaja tidak mengetahui harus bertanya dan memperoleh informasi darimana, dari siapa, boleh atau tidak dan sebagainya.

Melihat resiko di atas, kurangnya pemahaman remaja mengenai kesehatan reproduksi karena pemberian informasi untuk remaja masih sangat rendah karena melihat bahwa program kesehatan reproduksi belum sepenuhnya diterima di kelompok masyarakat. Upaya pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif melalui keluarga/orangtua, sekolah (guru), teman sebaya dan komunitas baik melalui jalur pendidikan formal atau non formal merupakan strategi yang penting dan lebih baik dalam upaya untuk mendidik remaja pada usia yang lebih dini sehingga remaja perempuan dan laki-laki akan memiliki informasi yang mereka butuhkan untuk keputusan mengenai kesehatan reproduksinya¹⁰.

Pengetahuan kesehatan reproduksi remaja juga sudah waktunya untuk masuk sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari kegiatan pembelajaran di sekolah maupun di lingkungan tempat tinggal remaja. Untuk itu, respon masyarakat terhadap kebutuhan informasi remaja mengenai kesehatan reproduksi haruslah dapat membantu remaja bertanggung jawab dalam pengambilan keputusan terhadap sistem reproduksinya. Sehingga peneliti tertarik mengkaji persoalan terkait “Implementasi Program Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Aceh Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja Kota Banda Aceh”.

¹⁰ Hetty Maria Isabela Sihotang, Jusuf S. Efendi, dan Insi Farisa Desy Arya, *Implementasi Program...*,hal. 261.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan serta fokus penelitian di atas maka perumusan masalah ini adalah :

1. Bagaimana Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) membangun program mengenai kesehatan reproduksi bagi remaja ?
2. Bagaimana Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) mengimplementasikan program kesehatan reproduksi bagi remaja?

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan perumusan masalah yang telah diuraikan di atas maka tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui bagaimana perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) membangun program mengenai kesehatan reproduksi bagi remaja
2. Untuk mengetahui bagaimana Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) mengimplementasikan program kesehatan reproduksi bagi remaja

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah :

1. Secara Akademis dapat melatih diri dan mengembangkan pemahaman kemampuan berfikir penulis melalui penulisan mengenai implementasi program PKBI terhadap kesehatan reproduksi remaja, dan diharapkan dapat memberikan pengetahuan baru bagi perkembangan studi Pengembangan Masyarakat Islam (PMI)

2. Secara Praktis dari hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi bahan masukan atau sumbangan pemikiran bagi PKBI Aceh untuk terus mengimplementasikan mengenai program kesehatan reproduksi bagi remaja secara terbuka, agar remaja kota Banda Aceh mampu bertanggung jawab atas hak reproduksinya.

E. Definisi Operasional

1. Implementasi Program

Implementasi adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci. Sedangkan program merupakan kumpulan kegiatan-kegiatan nyata, sistematis dan terpadu dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran. Untuk itu, implelementasi program adalah tindakan yang dilakukan oleh (organisasi) pemerintah dan swasta baik secara individu maupun secara kelompok yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan¹¹.

2. Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi mencakup tiga komponen yaitu, kemampuan (ability), keberhasilan (success), dan keamanan (safety). Kemampuan berarti dapat memproduksi. Keberhasilan berarti semua proses reproduksi termasuk hubungan seks, kehamilan persalinan serta bukan merupakan aktifitas yang berbahaya yang tercakup dalam komponen keamanan¹².

¹¹ Haedar Akib, *Implementasi Kebijakan: Apa, Mengapa, dan Bagaimana*, (Jurnal Administrasi Publik, Volume 1, No. 1, Tahun 2010), hal. 2.

¹² Marmi, *Kesehatan Reproduksi*. (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), hal.03.

3. Remaja

Remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa, yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan biologis dan psikologis. Secara biologis ditandai dengan tumbuh dan berkembangnya seks primer dan seks sekunder, sedangkan secara psikologis ditandai dengan sikap dan perasaan, keinginan dan emosi yang labil atau tidak menentu.

Dalam sebuah artikel dijelaskan bahwa, Hurlock membagi fase remaja menjadi masa remaja awal dengan usia antara 13-17 tahun dan masa remaja akhir usia antara 17-18 tahun. Masa remaja awal dan akhir menurut Hurlock memiliki karakteristik yang berbeda dikarenakan pada masa remaja akhir individu telah mencapai transisi perkembangan yang lebih mendekati dewasa¹³.

F. Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan secara keseluruhan yang menyangkut dengan masalah yang akan dibahas dalam skripsi ini dibagi atas beberapa bab dan sub bab, yaitu :

Bab I merupakan bab pendahuluan yang mencakup Latar Belakang Masalah, Perumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Definisi Operasional dan Sistematika Pembahasan.

Bab II menguraikan kajian pustaka yang di dalamnya mencakup kajian terhadap beberapa teori dan referensi yang menjadi landasan dalam mendukung studi penelitian ini, diantaranya adalah teori mengenai implementasi, teori

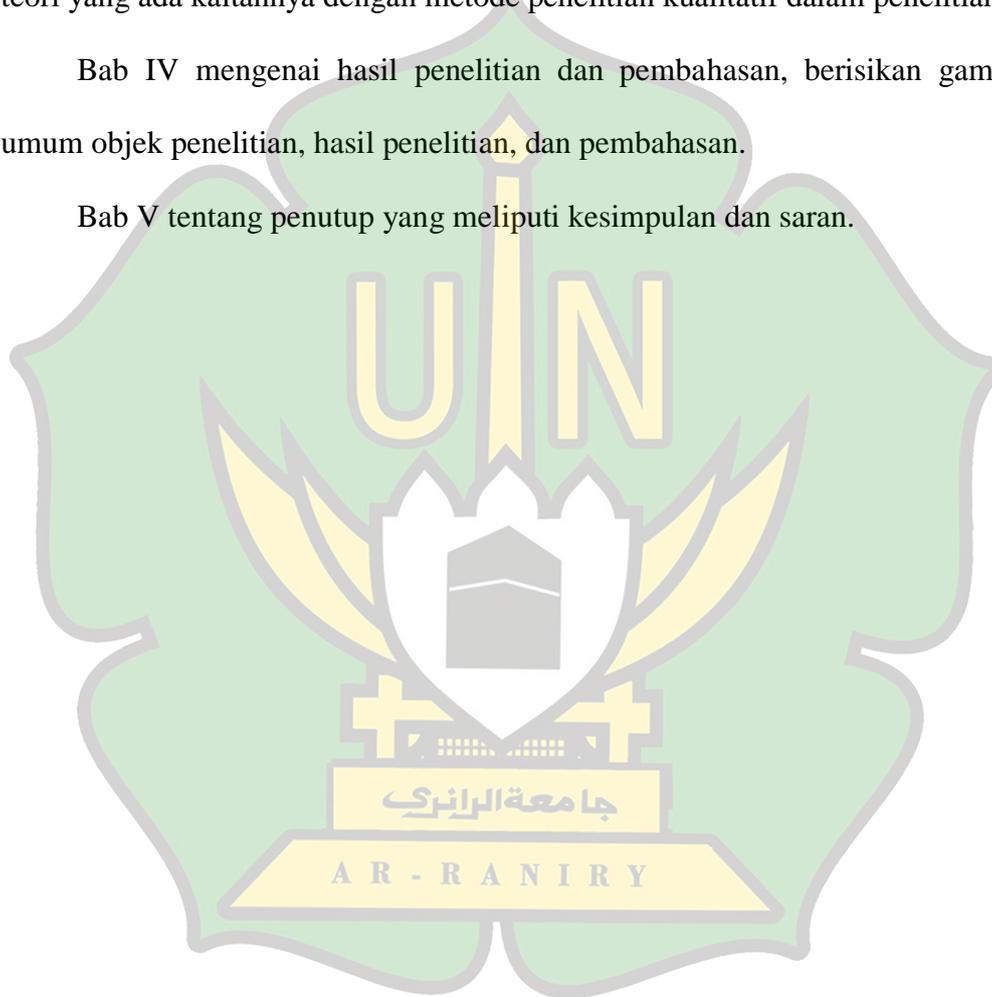
¹³ Khoirul Bariyyah Hidayati dan M. Farid. *Konsep Diri, Adversity Quotient dan Penyesuaian Diri pada Remaja*, (Jurnal Psikologi Indonesia, vol. 5, no. 02, Mei 2016), hal. 137.

kesehatan reproduksi, teori remaja, teori kesehatan reproduksi remaja dan kajian teori mengenai program Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI).

Bab III menguraikan tentang metode penelitian, jenis penelitian, lokasi penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, teknik analisis data dan teori-teori yang ada kaitannya dengan metode penelitian kualitatif dalam penelitian ini.

Bab IV mengenai hasil penelitian dan pembahasan, berisikan gambaran umum objek penelitian, hasil penelitian, dan pembahasan.

Bab V tentang penutup yang meliputi kesimpulan dan saran.



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Penelitian Sebelumnya Yang Relevan

Pada bagian ini, peneliti akan membahas beberapa kajian terdahulu yang memiliki keterkaitan dengan penelitian ini. Penelitian ini merupakan hasil adaptasi dari penelitian relevan yang sudah pernah diteliti dengan pokok bahasan yang saling terkait. Adapun tujuan dari pemaparan kajian terdahulu ini adalah untuk menentukan posisi penelitian serta menjelaskan perbedaannya. Selain itu penelitian terdahulu ini sangat berguna untuk perbandingan bahwa penelitian yang peneliti teliti tidak sama dengan penelitian yang lain.

Penelitian yang berkaitan sudah pernah dilakukan sebelumnya namun dengan judul yang berbeda, adapun penelitian tersebut dilakukan oleh Rina Safputri, mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh, dengan judul “Strategi Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) dalam Mengantisipasi Perilaku Seksual Terhadap Remaja di Kota Banda Aceh”. Penelitian menunjukkan bahwa dalam mengantisipasi perilaku seksual beresiko terhadap remaja, PKBI melakukan beberapa strategi seperti, memberikan edukasi, informasi baik tingkat sekolah, ke tenaga pengajar, membangun komunikasi yang baik dengan dinas pendidikan, juga dengan melakukan *talk show* di radio. Kampanye ini bermaksud agar remaja mampu mendapatkan informasi terkait kesehatan reproduksi, juga memberikan informasi

kepada orang tua agar dapat membimbing remaja untuk bertanggung jawab atas kesehatan reproduksi remaja¹⁴.

Penelitian lain yang berkaitan dilakukan oleh Endang Sriwahyuni, mahasiswa Fakultas Tarbiyah dan Keguruan (FTK) Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh dengan judul “Peran Orang Tua Terhadap Pendidikan Seksual Anak di Desa Pintu Khimbe Kecamatan Lawe Alas Kabupaten Aceh Tenggara”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran orang tua dalam mendidik anak sangatlah penting terhadap perkembangan tumbuh kembang anak termasuk pendidikan seksualnya. Tujuannya agar tidak terjadinya penyimpangan seksual secara serius terhadap anak, dengan memberikan dan melakukan pengontrolan terhadap anaknya disekolah maupun diluar sekolah. Di desa Pintu Khimbe, peran orang tua terhadap pendidikan seksual anak yaitu dengan memberikan pendidikan agama yang cukup kepada anak, memberikan pendidikan akhlak, memberikan pendidikan terhadap akal, memberikan pendidikan sosial dan memberikan pendidikan jasmani¹⁵.

Penelitian lainnya yang terkait dilakukan oleh Khahaya Huna Aqso, mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dengan judul “Persepsi Ibu Terhadap Pendidikan Kesehatan Reproduksi Pada Anak Usia Sekolah Dasar di Surakarta”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu terhadap pendidikan kesehatan reproduksi anak masih rendah, karena menganggap bahwa usia 6-12 tahun atau anak usia dasar belum saatnya

¹⁴ Rina Safputri, *Strategi Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Dalam Mengantisipasi Perilaku Seksual Terhadap Remaja di Kota Banda Aceh*. (Skripsi tidak diterbitkan).

¹⁵ Endang Sriwahyuni, *Peran Orang Tua Terhadap Pendidikan seksual Anak di Desa Pintu Khimbe Kecamatan Lawe Alas Kabupaten Aceh Tenggara*. (Skripsi tidak diterbitkan).

memperoleh pendidikan kesehatan reproduksi dan beranggapan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi belum dibutuhkan pada usia anak tersebut, sehingga informasi yang diberikan hanya sebatas saat anak mulai menstruasi dan sebagainya. Berdasarkan hal ini, penelitian ini difokuskan agar pemahaman terkait kesehatan reproduksi juga penting diketahui oleh ibu, yang pastinya dibantu oleh tenaga-tenaga ahli seperti dinas kesehatan dan dinas pendidikan. Juga memanfaatkan media yang ada, guna memperlancar penyaluran informasi ke masyarakat khususnya anak-anak¹⁶.

Dari ketiga penelitian di atas, terdapat beberapa persamaan dengan penelitian yang peneliti lakukan seperti sama-sama melakukan penelitian dengan metode kualitatif dan ketiga penelitian di atas juga sama-sama berfokus pada kesehatan reproduksi. Sedangkan perbedaan yang muncul dalam penelitian ini adalah peneliti memfokuskan penelitian kepada implementasi program PKBI terhadap kesehatan reproduksi remaja untuk melihat bagaimana program kesehatan reproduksi yang dibangun oleh PKBI diimplementasikan kepada remaja, dengan cara apa, dan seperti apa implementasi yang dilakukan mengenai kesehatan reproduksi kepada remaja. Adapun peneliti tertarik mengkaji penelitian ini, dikarenakan penelitian mengenai “Implementasi Program Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Aceh Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja Kota Banda Aceh” belum pernah diteliti oleh siapa pun sebelumnya.

¹⁶ Khahaya Huna Aqso, *Persepsi Ibu Terhadap Pendidikan Kesehatan Reproduksi Pada Anak Usia Sekolah Dasar di Surakarta*. (Skripsi tidak diterbitkan).

B. Implementasi

Implementasi adalah suatu kegiatan yang terencana dan dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan acuan aturan untuk mencapai sebuah tujuan kegiatan dimana untuk mencapai tujuan tersebut dibutuhkan jaringan pelaksana yang dipercaya¹⁷. Implementasi juga bisa berarti pelaksanaan yang berasal dari kata bahasa Inggris *implement* yang berarti melaksanakan. Guntur Setiawan berpendapat, implementasi adalah tujuan dan tindakan untuk mencapainya serta memerlukan jaringan pelaksana birokrasi yang efektif¹⁸.

Pemahaman umum mengenai implementasi kebijakan dapat diperoleh dari pernyataan Grindle bahwa implementasi merupakan proses umum tindakan administratif yang dapat diteliti pada tingkat program tertentu. Grindle menambahkan bahwa proses implementasi baru akan dimulai apabila tujuan dan sasaran telah ditetapkan, program kegiatan telah tersusun dan dana telah siap serta telah disalurkan untuk mencapai sasaran¹⁹.

Dalam artikel disebutkan bahwa keberhasilan implementasi menurut Merile S. Grindle dipengaruhi oleh dua variabel besar, yaitu isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*content of implementation*). Adapun Van Meter dan Van Horn menjelaskan bahwa tugas implementasi adalah membangun jaringan yang memungkinkan tujuan kebijakan publik direalisasikan melalui aktifitas instansi pemerintah yang melibatkan berbagai pihak yang

¹⁷ Ardina Prafitasari dan Ferida Asih Wiludjeng, *Organisasi Kepemudaan...*, hal. 36.

¹⁸ Guntur Setiawan, *Implementasi dalam Birokrasi Pembangunan*. (Jakarta: Balai Pustaka, 2004), hal. 39.

¹⁹ Ariska Tri Viky Andani dkk, *Implementasi Program Pelayanan One Day Service dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Badan Pertanahan Nasional Kota*, (Jurnal Ilmiah Administrasi Publik, vol. 5, no. 3, 2019), hal. 329.

berkepentingan. Implementasi kebijakan adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk mencapai suatu tujuan. Implementasi kebijakan biasanya dilakukan oleh suatu individu, lembaga pemerintahan ataupun swasta. Implementasi berhubungan dengan berbagai kegiatan yang difokuskan pada terlaksananya suatu administrasi yang dapat mengatur atau mengorganisir kebijakan, menginterpretasikan serta menerapkan kebijakan yang sudah disepakati sebelumnya²⁰.

Implementasi merupakan sesuatu yang penting. Alasan mengapa implementasi diperlukan mengacu pada pandangan para pakar bahwa setiap kebijakan yang telah dibuat harus diimplementasikan. Oleh karena itu, implementasi kebijakan perlu dilakukan dengan mempertimbangkan berbagai faktor, agar kebijakan yang dimaksud benar-benar dapat berfungsi sebagai alat untuk merealisasikan harapan yang diinginkan²¹. Dengan kata lain, implementasi ialah suatu kegiatan yang terencana, bukan hanya suatu aktifitas dan dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan acuan norma-norma tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan.

Terkait dengan implementasi, program merupakan unsur pertama yang harus ada demi tercapainya kegiatan implementasi. Kata ‘program’ di dalam Kamus Bahasa Indonesia di definisikan sebagai rancangan mengenai asas-asas serta usaha-usaha yang akan dijalankan²². Menurut Terry, program merupakan

²⁰ Wahyu Kurniawan dan Karjuni Dt. Maani, *Implementasi Kebijakan Pembangunan Infrastruktur Jalan di Kecamatan Tabir Selatan Kabupaten Merangin dengan Menggunakan Model Donald Van Metter dan Carl Van Horn*, (Jurnal Mahasiswa Ilmu administrasi Publik, vol. 1, no. 4, 2019), hal. 69.

²¹ Tachjan, *Implementasi Kebijakan Publik*. Cetakan I, (Bandung: Penerbit AIPI, 2006), hal. 03.

²² KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia). Dalam <https://kbbi.web.id/program.html>, diakses pada 26 Desember 2021.

rencana yang bersifat komprehensif yang sudah digambarkan sumber daya yang akan digunakan dan terpadu dalam satu kesatuan²³.

Berdasarkan pembahasan di atas, program yang telah disusun dan dirancang tidak dapat dijalankan apabila tidak adanya implementasi. Oleh karenanya dalam penelitian ini, program mengenai kesehatan reproduksi pada lembaga Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) harus diimplementasikan kepada remaja agar remaja paham dan mengetahui bahwa program kesehatan reproduksi penting untuk diketahui, dengan cara melakukan edukasi pembinaan dengan sosialisasi kepada para remaja.

C. Implementasi Program

Implementasi kebijakan diperlukan karena adanya masalah kebijakan yang perlu diatasi dan dipecahkan. Implementasi kebijakan menghubungkan Antara tujuan kebijakan dan realisasinya dan hasil kegiatan pemerintah. Ini sesuai dengan pandangan Van Meter dan Van Horn bahwa tugas implementasi adalah membangun jaringan yang memungkinkan tujuan kebijakan public direalisasikan melalui aktivitas instansi pemerintah yang melibatkan berbagai pihak yang berkepentingan²⁴.

Dalam artikel lainnya dijelaskan bahwa pada awal tahun 1970-an, implementasi dianggap sebagai hal yang tidak problematis dalam pengertian kebijakan, karena diasumsikan bahwa setelah diambil suatu kebijakan, maka selanjtnya perlu dilaksanakan begitu saja. Pandangan ini mulai berubah sejak

²³ Tachjan, *Implementasi Kebijakan Publik...*, hal. 31.

²⁴ Haedar Akib, *Impelemntasi Kebijakan: ...*, hal. 02.

dipublikasikannya hasil penelitian dari Pressman dan Wildavsky yang berjudul *Implementation* pada tahun 1973. Mereka meneliti program-program pemerintah federal untuk para penduduk *inner-city* dari Oakland, California, yang menganggur, hasil-hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa program-program pendiptaan lapangan kerja ternyata tidak dilaksanakan dengan cara seperti yang diantisipasi oleh para pengambil kebijakan²⁵.

Menurut Van Meter dan Van Horn, implementasi berkaitan dengan ketepatan tindakan implementasi pejabat terhadap kelompok sasaran dengan tujuan yang terkandung dalam keputusan bersama. Model implementasi kebijakan dari Van Meter dan Van Horn menetapkan beberapa variable yang diyakini dapat mempengaruhi implementasi dan kinerja kebijakan, Antara lain:

1. Standar dan Sasara Kebijakan/Ukuran atau Tujuan Kebijakan

Kinerja bisa diketahui hanya jika individu atau kelompok individu tersebut mempunyai kriteria keberhasilan yang telah ditetapkan. Kinerja (*performance*) adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/program/kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi yang tertuang dalam *strategic planning* suatu organisasi.

2. Sumber Daya

Menunjuk bahwa setiap kebijakan harus di dukung oleh sumber daya yang memadai, baik sumber daya manusia maupun sumber daya lainnya. Sumber daya berkenaan dengan ketersediaan sumber daya pendukung termasuk sumber daya

²⁵ Tachjan, *Implementasi Kebijakan Publik...*, hal. 1-2.

manusia (berkenan dengan kecakapan pelaksana kebijakan publik untuk melaksanakan kebijakan secara efektif).

3. Karakteristik Badan Pelaksana

Menunjuk pada seberapa besar daya dukung struktur organisasi, nilai-nilai yang berkembang, hubungan dan komunikasi yang terjadi di internal birokrasi. Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan informal yang akan terlibat dalam implementasi kebijakan, yang akan sangat banyak dipengaruhi oleh ciri-ciri yang tepat serta sesuai dengan agen pelaksananya

4. Sikap Pelaksana

Sikap penerimaan atau penolakan dari agen pelaksana akan sangat mempengaruhi keberhasilan atau tidaknya kinerja implementasi kebijakan publik. Hal ini sangat mungkin terjadi oleh karena kebijakan yang dilakukan bukanlah hasil formulasi orang-orang yang berkaitan langsung terhadap kebijakan.

5. Komunikasi Antar Organisasi

Komunikasi dalam implementasi kebijakan merupakan cara pihak-pihak yang terlibat dalam menjalankan kebijakan berkoordinasi untuk mencapai tujuan dari kebijakan. Semakin baik koordinasi komunikasi diantara pihak-pihak yang terlibat dalam suatu proses implementasi, maka asumsinya kesalahan-kesalahan akan sangat kecil untuk terjadi dan begitu pula sebaliknya. Adapun dalam komunikasi antar organisasi mencakup kejelasan (*clarity*) dan konsistensi (*consistency*).

6. Kondisi Sosial, Ekonomi dan Politik

Hal terakhir yang perlu diperhatikan untuk menilai kinerja implementasi publik dalam perspektif Van Meter dan Van Horn adalah sejauh mana lingkungan

eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan yang telah ditetapkan. Lingkungan sosial, ekonomi, dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi penyebab dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan.

Berdasarkan pembahasan di atas, implementasi program adalah suatu kesatuan yang saling berkaitan. Karena apabila suatu program tidak diimplementasikan maka program yang telah disusun dan dibangun tidak mendapatkan hasil serta tujuan dari pembangunan tersebut, dengan itu implementasi diperlukan untuk menjalankan suatu program agar mendapatkan hasil dan tujuan yang dicapai. Untuk itu, pada teori menurut Van Meter dan Van Horn terdapat beberapa variable dalam perencanaan implementasi dalam suatu program, yang apabila implementasi program yang dilakukan tidak sesuai dengan variable tersebut akan membuat kegiatan implementasi tidak sesuai dengan hasil yang ingin di capai dalam pembangunan suatu program. Oleh karenanya, dalam penelitian ini implementasi program kesehatan reproduksi kepada remaja dimaksudkan agar remaja memahami pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi dengan upaya remaja bisa memahami hal-hal yang berkaitan dengan sistem reproduksinya untuk melindungi remaja dari terjadinya perlakuan penyimpangan seksual remaja.

D. Kesehatan Reproduksi

Reproduksi berasal dari kata *re* yang artinya kembali dan kata produksi artinya membuat atau menghasilkan. Jadi, istilah reproduksi mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidupnya. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), kesehatan reproduksi adalah

suatu keadaan sehat fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi, serta prosesnya. Sedangkan kesehatan reproduksi menurut hasil *International Conference on Population and Development* (ICPD) pada tahun 1994 di Kairo adalah keadaan sempurna fisik, mental, dan kesejahteraan sosial dan tidak semata-mata ketiadaan penyakit atau kelemahan dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi, dan proses²⁶.

Pada rencana kerja ICPD tahun 1994 merekomendasikan bahwa pelayanan kesehatan reproduksi dalam konteks pelayanan kesehatan dasar meliputi: (1) pelayanan konseling serta komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) keluarga berencana; (2) penyuluhan dan pelayanan prenatal, persalinan yang aman, dan pelayanan pasca persalinan, khususnya tentang Air Susu Ibu (ASI); (3) pencegahan dan penanganan dan pengobatan infeksi saluran reproduksi; (4) pencegahan dan pengobatan infeksi saluran reproduksi; (5) pencegahan dan pengobatan kemandulan; (6) KIE mengenai perkembangan seksualitas, kesehatan reproduksi dan kewajiban orang tua yang bertanggung jawab²⁷.

Kesehatan reproduksi dalam arti luas meliputi seluruh proses, fungsi dan sistem kehidupan manusia. Secara lebih khusus, studi kesehatan mempelajari bagaimana individu dapat terbebas dari berbagai gangguan kesehatan yang disebabkan oleh proses atau bekerjanya fungsi dan sistem reproduksi²⁸. Peraturan

²⁶ Sari Priyanti dan Agustin Dwi Syalfina, *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. (Surakarta: CV Kekata Group, Maret 2017), hal. 01.

²⁷ Layyin Mahfiana dkk, *Remaja dan Kesehatan Reproduksi*, (Yogyakarta: STAIN Ponorogo Press, Juli 2009), hal. 39.

²⁸ Muhajir Darwin, *Kesehatan Reproduksi: Ruang Lingkup dan Kompleksitas Masalah*, (Populasi, vol. 7, no. 2, 1996), hal. 02.

pemerintah Nomor 71 Tahun 2014 mengenai kesehatan reproduksi yang menjamin setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang bermutu, aman dan dapat dipertanggung jawabkan, dimana peraturan ini juga menjamin kesehatan perempuan dalam usia reproduksi sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat, berkualitas yang nantinya berdampak pada penurunan angka kematian ibu²⁹.

Dari pembahasan di atas, kesehatan reproduksi berupa sehat secara fisik, mental dan sosial. Artinya, seseorang yang sehat secara fisik, mental dan sosial termasuk ke dalam kategori sehat dalam kesehatan reproduksinya. Jika dikaitkan dengan remaja, kesehatan reproduksi memberikan peran penting dalam tumbuh kembang remaja menuju ke tahap dewasa. Keingintahuan remaja secara luas akan berdampak buruk apabila pemahaman mengenai kesehatan reproduksi tidak diberikan dengan baik. Oleh karena itu, penting bagi lingkungan remaja baik itu lingkungan pendidikan maupun keluarga untuk memberikan akses yang baik pada pemahaman kesehatan reproduksi remaja. Supaya remaja tidak jatuh ke dalam perilaku menyimpang secara fisik, mental dan sosial yang beresiko pada masa depan mendatang.

E. Remaja

Masa remaja merupakan bagian dari proses tumbuh kembang, yaitu masa peralihan dari anak menuju dewasa. Pada tahap ini, anak mengalami percepatan pertumbuhan, perubahan-perubahan baik fisik maupun psikologis. Oleh

²⁹ Ida Prijatni dan Sri Rahayu, *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Cetakan pertama (Pusdik SDM Kesehatan, desember 2016), hal. 01.

karenanya, remaja sangat rentan sekali mengalami masalah psikososial, yakni masalah psikis atau kejiwaan yang timbul sebagai akibat terjadinya perubahan sosial. Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa remaja antara usia 10-19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas³⁰.

Masa pubertas ditandai dengan terjadinya perubahan-perubahan fisik (meliputi penampilan fisik seperti bentuk tubuh dan proporsi tubuh) dan fungsi fisiologis (kematangan organ-organ seksual). Perubahan fisik yang terjadi pada masa pubertas ini merupakan peristiwa paling penting, berlangsung cepat, drastis, tidak beraturan dan bermuara dari perubahan pada sistem reproduksi. Hormon-hormon mulai diproduksi dan mempengaruhi organ reproduksi untuk memulai siklus reproduksi serta mempengaruhi terjadinya perubahan tubuh. Perubahan tubuh ini disertai dengan perkembangan bertahap dari karakteristik seksual primer dan karakteristik seksual sekunder.

Karakteristik seksual primer mencakup perkembangan organ-organ reproduksi, sedangkan karakteristik seksual sekunder mencakup perubahan dalam bentuk tubuh sesuai dengan jenis kelamin misalnya, pada remaja putri ditandai dengan *menarche* (menstruasi pertama), tumbuhnya rambut-rambut pubis, pembesaran buah dada, pinggul. Sedangkan pada remaja putra mengalami *pollution* (mimpi basah pertama), pembesaran suara, tumbuh rambut-rambut

³⁰ Sari Priyanti dan Agustin Dwi Syalfina, *Buku Ajar Kesehatan...*, hal. 04.

pubis, tumbuh rambut pada bagian tertentu seperti di dada, di kaki, kumis dan sebagainya³¹.

Berdasarkan umur kronologis dan berbagai kepentingan, terdapat berbagai definisi tentang remaja, sebagai berikut:

1. Menurut *World Health Organization* (WHO) remaja adalah jika anak berusia 12 sampai 24 tahun.
2. Usia remaja menurut UU perlindungan anak no. 23 tahun 2002 adalah 10–18 tahun.
3. Pada buku-buku pediatri, pada umumnya mendefinisikan remaja adalah bila seorang anak telah mencapai umur 10–18 tahun (untuk anak perempuan) dan 12–20 tahun (untuk anak laki-laki)
4. Menurut UU no. 4 tahun 1979 mengenai kesejahteraan anak, remaja adalah individu yang belum mencapai 21 tahun dan belum menikah.
5. Menurut UU Perburuhan, anak dianggap remaja apabila telah mencapai umur 16–18 tahun atau sudah menikah dan mempunyai tempat untuk tinggal.
6. Menurut UU Perkawinan no. 1 tahun 1974, anak dianggap sudah remaja apabila cukup matang untuk menikah, yaitu umur 16 tahun (untuk anak perempuan) dan 19 tahun (untuk anak laki-laki).
7. Menurut Diknas, anak dianggap remaja bila anak sudah berumur 18 tahun, yang sesuai dengan saat lulus Sekolah Menengah³².

³¹ *Ibid.* Hal. 4-5.

³² *Ibid.* Hal. 6.

Dalam tumbuh kembangnya menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan melewati tahapan sebagai berikut:

1. Masa remaja awal/dini (*early adolescence*): umur 10–13 tahun biasanya duduk dibangku Sekolah Menengah Pertama, dengan ciri-ciri tidak memiliki kestabilan pada emosionalnya, mempunyai banyak masalah, mulai tertarik pada lawan jenis, merasa lebih dekat dengan teman sebaya dan munculnya rasa kurang percaya diri.
2. Masa remaja pertengahan (*middle adolescence*): umur 14–16 tahun biasanya duduk di bangku Sekolah Menengah Atas dengan ciri-ciri sangat membutuhkan teman, cenderung bersifat narsistik, dalam kondisi keresahan dan kebingungan karena pertentangan yang terjadi pada diri sendiri, berkeinginan besar mencoba segala hal yang belum diketahuninya dan keinginan untuk menjelajah ke alam sekitar lebih luas
3. Masa remaja lanjut (*late adolescence*): ditandai dengan ciri-ciri mulai meningkatnya aspek-aspek psikis dengan berpikir realistis, lebih matang dalam menghadapi masalah, ketenangan emosional lebih stabil, sudah terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi dan lebih banyak perhatian terhadap lambang-lambang kematangan³³

Dari hal di atas, untuk dapat melaksanakan sosialisasi dengan baik, remaja harus menjalankan tugas-tugas perkembangan pada usianya dengan baik pula. Salah satunya dengan mengetahui pemahaman mengenai kesehatan reproduksi bagi diri remaja. Karena apabila tugas perkembangan sosial ini dapat dilakukan

³³ Khamim Zarkasih Putro, *Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa remaja*. (Jurnal Aplikasi Ilmu-Ilmu Agama, vol. 17, no. 1, 2017), hal. 26.

dengan baik, remaja tidak akan mengalami kesulitan dalam kehidupan sosialnya serta akan membawa kebahagiaan dan kesuksesan dalam menuntaskan tugas perkembangan untuk fase-fase berikutnya. Sebaliknya, manakala remaja gagal menjalankan tugas-tugas perkembangannya akan membawa akibat negatif dalam kehidupan sosial di fase-fase berikutnya, menyebabkan ketidakbahagiaan pada remaja yang bersangkutan, menimbulkan penolakan masyarakat, dan kesulitan-kesulitan dalam menuntaskan tugas-tugas perkembangan tersebut.

F. Kesehatan Reproduksi Remaja

Masa remaja ialah masa yang dimulai ketika individu ada dalam masa tumbuh kembang. Remaja juga melakukan eksplorasi psikologis yang bertujuan sebagai proses penentuan jati dirinya. Individu mulai mengembangkan cara pandang diri dan ciri-ciri abstrak yang bervariasi. Dalam masa remaja ini pula individu mulai memiliki standar penilaian pribadi terhadap diri dan lingkungan. Para remaja memiliki sifat yang unik, salah satunya yakni remaja bisa meniru hal baru dari apapun yang dilihatnya. Remaja juga harus memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi. Masa remaja adalah masa kehidupan yang berisiko untuk memiliki masalah kesehatan reproduksi yang berubah sesuai dengan perjalanan kehidupan³⁴.

Beberapa perubahan yang dapat menimbulkan berbagai macam perilaku menyimpang, antara lain kenakalan di umur remaja, penyalahgunaan zat terlarang seperti narkoba, dan seks bebas yang dapat menimbulkan Penyakit Menular

³⁴ Kharisma Olivia Anugrah Cahyani dkk, *Hubungan Pola Komunikasi Orang Tua Asuh dengan Pengetahuan dan Sikap Kesehatan Reproduksi Remaja Panti Asuhan Kabupaten Klaten Tahun 2020*. (Jurnal Kesehatan Reproduksi, vol. 12, no. 1, 2021), hal. 16

Seksual (PMS), HIV/AIDS, kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), aborsi, dan sebagainya. Pengetahuan tentang organ reproduksi sangat penting tidak saja bagi para ibu yang telah menikah melainkan juga bagi para remaja. Terlebih remaja perempuan saat ini yang memiliki pernikahan di usia muda. Pengetahuan tentang penyakit-penyakit dan pencegahan yang berhubungan dengan proses dan organ reproduksi perlu didapatkan melalui saluran informasi yang mudah dan cukup untuk kebutuhan mereka. Manfaat remaja mengetahui kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang ada di sekitarnya sehingga remaja memiliki sikap dan tingkah sehat yang bertujuan dalam proses reproduksinya³⁵.

Organ reproduksi remaja secara biologis berbeda antara laki-laki dan perempuan, sehingga memiliki perbedaan pula dalam perkembangannya. Perkembangan organ reproduksi secara biologis diikuti dengan perkembangan hormon, disisi lain adanya perkembangan psikologis mulai masa anak-anak, remaja, dewasa dan tua. Perubahan yang banyak yaitu dari masa anak-anak ke masa remaja, yang ditandai dengan datangnya haid pertama pada remaja perempuan dan mimpi basah terhadap remaja laki-laki³⁶.

Upaya pencegahan masalah kesehatan reproduksi juga perlu diarahkan pada masa remaja, dimana terjadi peralihan dari masa anak menjadi dewasa, dan perubahan-perubahan dari bentuk dan fungsi tubuh terjadi dalam waktu relatif cepat. Hal ini ditandai dengan berkembangnya tanda seks sekunder dan

³⁵ Sari Priyanti dan Agustin Dwi Syalfina, *Buku Ajar Kesehatan...*, hal. 5.

³⁶ Evi Rosfiantika, *Perilaku Perempuan Pedesaan Dalam Mencari dan Menemukan Informasi Mengenai Kesehatan Reproduksi*. (EduLib, Tahun 2, vol. 2, no. 2, November 2012), hal. 164.

berkembangnya jasmani secara pesat, menyebabkan remaja secara fisik mampu melakukan fungsi proses reproduksi tetapi belum dapat mempertanggungjawabkan akibat dari proses reproduksi tersebut. Informasi dan penyuluhan, konseling dan pelayanan klinis perlu ditingkatkan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja ini. Selain itu lingkungan keluarga dan masyarakat harus ikut peduli dengan kondisi remaja sehingga dapat membantu memberikan jalan keluar bila remaja mengalami masalah, remaja diarahkan dan dicarikan jalan keluar yang baik dengan mengenalkan tempat-tempat pelayanan kesehatan reproduksi remaja untuk mendapatkan konseling ataupun pelayanan klinis sehingga remaja masih dapat melanjutkan kehidupannya³⁷.

Berdasarkan pembahasan di atas, remaja adalah tahap yang paling rentan dalam hal kesehatan reproduksi sepanjang perkembangan hidup manusia, maka perhatian yang lebih besar perlu diberikan justru kepada remaja pada tahap perkembangan ini. Adapun penelitian ini dilakukan untuk memberikan informasi mengenai pemahaman kesehatan reproduksi, yang selama ini informasi mengenai kesehatan reproduksi sulit memasuki ruang lingkup remaja dengan alasan bahwa pengetahuan kesehatan reproduksi bukan sesuatu pengetahuan yang layak diketahui oleh tumbuh kembang remaja, padahal kesehatan reproduksi penting dipahami pada masa remaja agar dapat mencegah terjadi kenakalan remaja yang serius.

³⁷ Ida Prijatni dan Sri Rahayu, *Kesehatan Reproduksi...*, hal. 5.

G. Program Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI)

Program merupakan pernyataan yang berisi kesimpulan dari beberapa harapan atau tujuan yang saling bergantung dan saling terkait, untuk mencapai suatu sasaran yang sama. Biasanya suatu program mencakup seluruh kegiatan yang berada di bawah unit administrasi yang sama, atau sasaran-sasaran yang saling bergantung dan saling melengkapi, yang semuanya harus dilaksanakan secara bersamaan atau berurutan³⁸.

Lahirnya Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) dilatarbelakangi oleh keprihatinan para pendiri PKBI yang terdiri dari sekelompok tokoh masyarakat dan ahli kesehatan terhadap berbagai masalah kependudukan dan tingginya angka kematian ibu di Indonesia. Menghadapi berbagai permasalahan kependudukan dan kesehatan reproduksi dewasa ini, PKBI menyatakan bahwa pengembangan berbagai programnya didasarkan pada pendekatan yang berbasis hak sensitif *gender* dan peningkatan kualitas pelayanan serta keberpihakan kepada masyarakat miskin dan marjinal melalui semboyan “berjuang untuk pemenuhan hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi”³⁹.

Beberapa program PKBI yang dibangun, diantaranya meliputi:

1. Pengentasan stunting terintegrasi

Walaupun mencapai status pendapatan menengah, Indonesia merupakan salah satu wilayah yang memiliki tingkat kekurangan gizi anak tertinggi saat ini. Hampir 40% anak-anak Indonesia kehilangan awal yang baik dalam hidupnya

³⁸ Muhaimin dkk, *Manajemen Pendidikan*. (Jakarta: Kencana, 2009), hal. 39.

³⁹ PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia). Dalam <http://pkbi.or.id/>, diakses pada 27 Desember 2021.

karena gizi buruk. Anemia adalah salah satu bentuk malnutrisi yang paling umum di Indonesia, mempengaruhi 28% anak balita dan 37% ibu hamil. Penyebab malnutrisi beragam, termasuk asupan makanan yang buruk, tidak memadai praktik perawatan dan penyakit yang sering terjadi karena lingkungan yang tidak sehat dan akses yang buruk ke layanan kesehatan esensial.

Provinsi Aceh memiliki otonomi khusus Aceh dan hal tersebut merupakan peluang besar bagi pemerintah Aceh untuk berkontribusi pada program-program yang berfokus untuk mengatasi masalah terkait malnutrisi ibu dan anak. Unicef Indonesia merupakan salah satu badan PBB yang memiliki hubungan baik dengan pemerintah Aceh dan kerjasama ini telah berlangsung sejak lama. Bekerja sama dengan mitra lokal Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI), unicef berkomitmen mendukung pemerintah Aceh sebagai bentuk kerja sama untuk mengatasi isu utama masalah malnutrisi ibu dan anak.

2. Pengembangan klinik melalui layanan kesehatan reproduksi untuk ibu, anak, remaja dan kelompok rentan lainnya

Program ini bertujuan untuk meningkatkan pemberian informasi, layanan kesehatan seksual dan reproduksi bagi kelompok anak, remaja dan perempuan serta kelompok marjinal lainnya dengan fokus pada pendekatan inovatif dan pemulihan layanan yang terdampak Covid-19. Strategi yang dikembangkan saat ini adalah penguatan *branding* klinik melalui edukasi, promosi di media sosial dan penjangkauan komunitas.

3. Pengembangan kampanye kesehatan ibu dan anak serta kelompok rentang lainnya melalui media sosial

Dunia digital yang semakin hari semakin canggih bisa dimanfaatkan sebagai media untuk mengkampanyekan isu terkait kesehatan reproduksi. Kehadiran media sosial dengan kreatifitas yang menarik membuat kelompok-kelompok seperti remaja dapat mengetahui informasi kesehatan reproduksi melalui akun sosial yang dimilikinya. Oleh karenanya, PKBI menyediakan akun sosial yang bermanfaat bagi remaja dan kelompok lainnya untuk mengetahui informasi terkait kesehatan reproduksi.

4. Pengembangan *Centra Muda Putroe Phang* (CMPP)

Program Pusat Informasi dan Pelayanan Remaja (PIPR) adalah program pemberian informasi dan pemberdayaan remaja di bidang tumbuh kembang remaja, kesehatan seksual dan reproduksi remaja, hak seksual dan reproduksi, Infeksi Menular Seksual (IMS), HIV-AIDS, NAPZA, dan permasalahan remaja lainnya.

Program ini oleh PKBI Aceh dibentuk dalam wadah *Youth Center* "*Centra Muda Putroe Phang*" (CMPP) oleh PKBI Aceh. Relawan muda dari tahun ke tahun mengalami perubahan, hal ini dikarenakan sifatnya yang tidak mengikat dan sebagian besar dari mereka adalah mahasiswa/mahasiswi yang begitu selesai perkuliahan pulang ke wilayah mereka masing-masing. Saat ini relwan yang tergabung dalam *Youth Center* PKBI Aceh berjumlah 25 orang dan di tahun ini saat kegiatan belajar sudah offline, tatap muka kembali di rencanakan melakukan

perekrutan relawan baru serta melakukan orientasi dan pelatihan bagi relawan baru tersebut.

5. Pengembangan *fundrising* (penyewaan *training center*)

Pada program ini, PKBI menyediakan aula untuk disewakan atau digunakan dalam acara atau kegiatan apa pun. Penyewaan aula / *fundrising* ini bisa di adakan di aula kantor PKBI atau di aula klinik PKBI. Adapun tujuan dari *fundrising* (penyewaan *training center*) ini adalah untuk membranding PKBI. Maksud agar pihak-pihak yang belum mengetahui lembaga PKBI sebelumnya dapat mengetahuinya setelah datang pada pelatihan yang dilakukan di aula PKBI.

Berdasarkan pembahasan di atas, suatu program yang dibangun pasti dilihat dari seberapa perlu suatu kelompok akan program tersebut. Sama halnya dengan program kesehatan reproduksi, PKBI membentuk program kesehatan reproduksi karena melihat masih banyaknya remaja yang mengalami perilaku menyimpang dalam bentuk fisik, mental dan sosialnya. Dalam penelitian ini, program mengenai kesehatan reproduksi di implementasikan oleh lembaga PKBI kepada remaja karena melihat masih banyak remaja yang mengalami pergaulan bebas yang berdampak pada pernikahan dini, pelecehan seksual dan lain sebagainya. Sehingga implementasi program kesehatan reproduksi perlu terus dilakukan melalui upaya edukasi dan sosialisasi dan cara lainnya yang diyakini lembaga PKBI efektif dalam mendorong remaja untuk menyakini bahwa kesehatan reproduksi berguna bagi kesehatan tubuhnya yang akan membuat remaja semakin paham dan bertanggung jawab terhadap kesehatan reproduksinya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian

Metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang bersifat deskriptif yakni suatu penelitian yang hanya memaparkan situasi dan peristiwa. Data yang dikumpulkan berupa kata-kata, gambar, dan bukan angka-angka. Penelitian ini menggunakan penelitian lapangan (*Field Research*), yaitu suatu penyelidikan yang dilakukan di lapangan atau di lokasi penelitian.

Dengan demikian, dalam penelitian ini peneliti memilih untuk menggunakan pendekatan kualitatif dalam proses memperoleh data, dimana penulis langsung turun ke lapangan untuk mencari data dan informasi yang berkaitan dengan “Impementasi Program Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja Kota Banda Aceh”.

B. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dalam karya ilmiah ini dilakukan pada lembaga Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Aceh. Peneliti memilih lokasi ini, karena di lembaga tersebut terdapat program mengenai kesehatan reproduksi terhadap remaja. Adapun lokasi penelitian yang dimaksud memiliki informan yang akan peneliti tunjuk untuk menjadi objek dalam penelitian ini.

C. Informan Penelitian

Informan penelitian adalah pihak yang menjadi subjek yang dituju oleh peneliti untuk mendapatkan data penelitian. Informan penelitian dipilih secara sengaja dan menjadi informan yang memberikan informasi yang diperlukan selama penelitian. Dalam pengambilan informan, peneliti memilih teknik *purposive sampling* yakni informan yang dipilih dianggap mengetahui segala sumber dalam mendapatkan data atau informasi yang diinginkan pada penelitian ini⁴⁰.

Adapun kriteria informan yang dipilih adalah orang yang paham mengenai kesehatan reproduksi dan orang yang mengimplementasikan program kesehatan reproduksi. Untuk itu, informan penelitian ini adalah direktur PKBI Aceh, staf program PKBI Aceh, koordinator remaja CMPP PKBI Aceh, relawan remaja, direktur dan staf Flower Aceh, staf BKKBN, staf DP3A dan remaja.

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan bagian dari kegiatan penelitian. Kegiatan pengumpulan data terkadang menjadi pekerjaan yang cukup melelahkan bahkan menjadi kesulitan yang sering dihadapi para peneliti. Pengumpulan data adalah suatu kegiatan dalam penelitian yang harus mendapatkan perhatian yang lebih teliti⁴¹.

⁴⁰ Farida Nugrahani, *Metode Penelitian Kualitatif dalam Penelitian Pendidikan Bahasa*. (Surakarta, 2014), hal. 101.

⁴¹ Adhi Kusumastuti dan Ahmad Mustamil Khairon, *Metode Penelitian...*, hal. 98.

Adapun teknik pengumpulan data yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah teknik observasi, wawancara dan dokumentasi.

1. Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara melakukan pengamatan, dengan disertai pencatatan-pencatatan terhadap keadaan atau perilaku objek sasaran⁴². Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah jenis observasi sebagai pengamat (*Partisipant as Observer*). Observasi pada kegiatan partisipasi sebagai pengamat berarti masuk menjadi bagian dari kelompok yang diteliti, namun membatasi diri untuk tidak terlibat secara mendalam pada aktifitas kelompok yang diamati⁴³.

Pada penelitian ini, peneliti turun ke lapangan untuk melihat kegiatan implementasi yang dilakukan oleh PKBI. Implementasi yang peneliti amati adalah kegiatan sosialisasi pada remaja di desa Alue Deah Teungoh pada tanggal 26 Februari 2022 pada jam 09.00 wib, kegiatan edukasi di klinik PKBI pada tanggal 5 Februari pada jam 10.00 wib, dan kegiatan edukasi di KAMIKITA pada tanggal 22 Februari jam 15.00 wib.

2. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data melalui proses tanya jawab lisan yang berlangsung satu arah, artinya pertanyaan datang dari pihak yang mewawancarai dan jawaban diberikan oleh yang diwawancarai⁴⁴. Dalam proses

⁴² Abdurrahman Fatoni, *Metodologi Penelitian dan Teknik Penyusunan Skripsi*. (Jakarta: Rineka Cipta, 2011), hal. 104.

⁴³ Hasyim Hasanah, *Teknik-Teknik Observasi (Sebuah Alternatif Metode Pengumpulan Data Kualitatif Ilmu-Ilmu Sosial)*. Jurnal At-Taqaddum, Vol. 8, No.1, Tahun 2016, hal. 31.

⁴⁴ Salim dan Syahrur, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. (Bandung: Citapustaka Media, 2012), hal. 114.

pengumpulan data pada penelitian ini, penelitian menggunakan metode wawancara terstruktur. Wawancara terstruktur adalah pertanyaan-pertanyaan mengarahkan jawaban dalam pola pertanyaan yang dikemukakan⁴⁵. Jadi, pewawancara sudah menyiapkan pertanyaan-pertanyaan yang lengkap mengenai implementasi program PKBI terhadap kesehatan reproduksi remaja kota Banda Aceh. Sedangkan informan yang diwawancarai pada penelitian ini berjumlah 18 orang informan.

Adapun dalam penelitian ini informan yang peneliti wawancara adalah, sebagai berikut.

- a. 1 (satu) orang direktur eksekutif daerah PKBI Aceh. Informan ini dianggap mampu memberikan data atau informasi terkait implementasi program PKBI terhadap kesehatan reproduksi remaja karena informan merupakan pemimpin lembaga PKBI pada cabang daerah Aceh
- b. 1 (satu) orang staf program PKBI Aceh. Informan dianggap mampu dalam memberikan informasi terkait penelitian ini karena informan merupakan staf bidang kesehatan reproduksi remaja yang paham mengenai tujuan dari implementasi program kesehatan reproduksi remaja.
- c. 2 (dua) orang koordinator remaja CMPP (*Centra Muda Putroe Phang*). Informan dianggap mampu memberikan informasi terkait penelitian karena informan merupakan orang yang mengurus komunitas relawan remaja dan yang memberikan arahan kepada relawan remaja pada setiap kegiatan implementasi.

⁴⁵ Sugiyono, *Metode Penelitian kuantitatif Kualitatif dan R&D*. (Bandung: Alfabeta, 2011), hal. 231.

- d. 3 (dua) orang relawan remaja CMPP (*Centra Muda Putroe Phang*). Informan dianggap mampu memberikan informasi terkait penelitian ini karena informan merupakan orang yang melakukan kegiatan implementasi kepada remaja untuk diberikan edukasi dan sosialisasi mengenai kesehatan reproduksi.
- e. 1 (satu) orang konselor klinik PKBI. Informan dianggap mampu karena informan merupakan orang yang memberikan dampingan terhadap remaja yang membutuhkan saran dan pendapat terhadap kesehatan reproduksinya.
- f. 4 (empat) orang dari LSM lain yang memiliki program kesehatan reproduksi, yakni 2 (dua) orang staf lembaga Flower Aceh. 1 (satu) orang staf BKKBN, dan 1 (satu) orang staf DP3A. Informan merupakan orang yang berada pada lembaga yang juga bergerak dalam memelopori program kesehatan reproduksi remaja dan merupakan mitra kerja PKBI.
- g. 1 (satu) orang penyuluh desa Alue Deah Teungoh. Informan merupakan orang yang berada pada desa yang di lakukan kegiatan sosialisasi oleh PKBI.
- h. 5 (lima) orang remaja usia 13-18 tahun, yang terdiri dari 2 (dua) remaja laki-laki dan 3 (tiga) remaja perempuan. Informan merupakan orang yang di implementasikan program kesehatan reproduksi dalam kegiatan sosialisasi yang dilakukan oleh relawan PKBI Aceh.

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data dengan mempelajari catatan-catatan mengenai data pribadi responden. Teknik ini bertujuan untuk melengkapi data-data tambahan pada penelitian, seperti foto saat wawancara dengan narasumber, dan berbagai literature yang digunakan dalam penelitian ini⁴⁶.

Untuk memperoleh data yang jelas, dokumentasi digunakan agar peneliti memperoleh data langsung dari tempat penelitian berupa foto-foto, catatan hasil wawancara dan hasil rekaman di lapangan yang bersifat dokumenter seperti kondisi lapangan terhadap implementasi program kesehatan reproduksi, kondisi remaja terhadap pemahaman kesehatan reproduksi, profil lokasi penelitian dan hal-hal lain yang dianggap penting dalam mendukung terhadap kelengkapan data penelitian.

E. Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif bergerak secara induktif yaitu data/fakta dikategorikan menuju ke tingkat abstraksi yang lebih tinggi, melakukan sintesis dan mengembangkan teori bila diperlukan. Setelah data dikumpulkan dari lokasi penelitian melalui wawancara, observasi dan dokumen maka dilakukan pengelompokan dan pengurangan yang tidak penting. Setelah itu dilakukan analisis penguraian dan penarikan kesimpulan tentang makna perilaku subjek penelitian dalam latar serta fokus penelitiannya⁴⁷.

⁴⁶ Salim dan Syahrur, *Metodologi Penelitian...*, hal. 124.

⁴⁷ *Ibid.* Hal. 145.

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan analisis terlebih dahulu pada pengumpulan data berlangsung dan setelah pengumpulan data dilapangan. Dalam menganalisis data, peneliti melalui tahapan-tahapan berikut:

1. Reduksi Data

Reduksi data adalah proses pemilihan, pemustan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-caatan tertulis di lapangan. Proses ini berlangsung terus menerus selama penelitian berlangsung, bahkan sebelum data benar-benar terkumpul sebagaimana terlihat dari kerangka konseptual penelitian, permasalahan studi, dan pendekatan pengumpulan data yang dipilih peneliti⁴⁸.

Reduksi data yang dilakukan dalam analisis data pada penelitian ini adalah peneliti merangkum data-data yang sudah dikumpulkan dari hasil observasi, wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi mengenai *Implementasi Program Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja Kota Banda Aceh*. Tujuannya untuk memilih data yang pokok dan memfokuskannya pada hal-hal penting.

2. Penyajian Data

Penyajian data adalah kegiatan ketika sekumpulan informasi disusun, sehingga memberi kemungkinan akan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Bentuk penyajian data kualitatif dapat berupa teks naratif berbentuk catatan lapangan, matriks, grafik, jaringan, dan bagan. Bentuk-bentuk ini menggabungkan informasi yang tersusun dalam suatu bentuk yang padu dan

⁴⁸ Ahmad Rijali, *Analisis Data Kualitatif*. (Jurnal Alhadharah, Vol. 17, No. 33, Tahun 2018), hal. 91.

mudah diraih, sehingga memudahkan untuk melihat apa yang sedang terjadi, apakah kesimpulan sudah tepat atau sebaliknya melakukan analisis kembali⁴⁹.

Setelah melakukan analisis data melalui reduksi data kemudian langkah selanjutnya menyajikan data. Penyajian data dilakukan dengan menyusun data-data yang telah diperoleh peneliti agar dapat memeparkan perbedaan implementasi apa saja yang digunakan oleh PKBI terhadap implementasi program kesehatan reproduksi remaja ke dalam pola hubungan, sehingga data peneliti akan semakin mudah dimengerti

3. Penarikan Kesimpulan

Dalam analisis data kualitatif terdapat 2 (dua) metode dalam penarikan kesimpulan, yaitu metode induktif ke deduktif (dari khusus ke umum) atau analisis berdasarkan fakta informasi demi informasi atau fakta-fakta lain yang diuraikan menjadi suatu kesimpulan umum. Data yang sudah dipeoleh dipilah sesuai dengan pertanyaan penelitian. Yang bertujuan untuk menggambarkan secara aktual tentang masalah penelitian mengenai implementasi program Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Aceh terhadap kesehatan reproduksi remaja kota Banda Aceh.

Adapun langkah-langkah yang peneliti lakukan dalam menganalisis data pada penelitian ini adalah peneliti mengumpulkan dan merangkum data yang diperoleh dari hasil wawancara dan dokumentasi. Data yang diperoleh tersebut kemudian di tafsir dan ditarik kesimpulan terhadap penelitian ini

⁴⁹ *Ibid.* Hal. 94.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Latar Belakang Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI Aceh

Berdiri sejak 23 Desember 1957, Perkumpulan keluarga Berencana Indonesia (PKBI) merupakan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang memelopori gerakan keluarga Berencana di Indonesia. Sedangkan PKBI Aceh didirikan pada tahun 1967. Lahirnya PKBI dilatarbelakangi oleh keprihatinan para pendiri PKBI, yang terdiri dari sekelompok tokoh masyarakat dan ahli kesehatan terhadap berbagai masalah kependudukan dan tingginya angka kematian ibu di Indonesia.

Pada era 1950-an, gagasan tentang Keluarga Berencana (KB) menghadapi tantangan berat. Sebagian besar masyarakat dan akademisi cenderung melihat keluarga berencana sebagai upaya pembatasan kehamilan semata, yang pada masa itu dinilai sebagai suatu hal yang dianggap sebagai bentuk perampasan kemerdekaan yang baru saja dinikmati oleh bangsa Indonesia.

Di sisi lain, pada periode tersebut pemerintah belum menyadari manfaat keluarga berencana bagi peningkatan kualitas bangsa. Saat itu, hamil dan melahirkan ditanamkan sebagai tugas mulia perempuan untuk melahirkan jutaan generasi baru Indonesia yang akan mengelola sumber daya alam yang melimpah dan mengangkat citra Indonesia sebagai bangsa yang besar di mata dunia⁵⁰.

⁵⁰ PKBI (perkumpulan Keluarga berencana Indonesia), dalam <https://pkbi.or.id/tentang-kami/sejarah-pkbi/>, diakses pada 28 februari 2022.

Banyaknya perempuan hamil dan melahirkan berdampak pada kesehatan perempuan yaitu tingginya angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Hal ini semakin menguatkan para pendiri PKBI untuk membentuk wadah gerakan keluarga berencana di Indonesia.

Pada awal 1950, dr. Soeharto – dokter pribadi Presiden Soekarno – mulai memikirkan beberapa kemungkinan untuk mendirikan sebuah organisasi keluarga berencana. Hal tersebut semakin menguatkan setelah diskusi dengan anggota *Field Service IPPF (International Planned Parenthood Federation – Federasi Keluarga Berencana Internasional)* Mrs. Dorothy Brush, pada tahun 1967. Setelah itu, dr. Soeharto juga berdiskusi dengan perwakilan *Research Institute Newyork* dr. Abraham Stone dan Margareth Sanger.

PKBI percaya bahwa keluarga merupakan pilar utama untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera. Keluarga yang dimaksud ialah keluarga yang bertanggung jawab, yaitu keluarga yang menunaikan tanggung jawabnya dalam dimensi kelahiran, pendidikan, kesehatan, kesejahteraan, dan masa depan⁵¹.

Menghadapi berbagai permasalahan kependudukan dan kesehatan reproduksi dewasa ini, PKBI menyatakan bahwa pengembangan berbagai programnya di dasarkan pada pendekatan yang berbasis hak sensitif gender dan peningkatan kualitas pelayanan serta keberpihakan kepada masyarakat miskin dan marjinal melalui semboyan “berjuang untuk pemenuhan hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi”.

⁵¹ *Ibid.* Diakses pada 28 februari 2022.

Kepekaan dan kepedulian PKBI terhadap masalah kesehatan perempuan pada gilirannya menyadarkan masyarakat untuk menempatkan KB dalam perspektif yang lebih luas, yaitu kesehatan reproduksi. Kerja keras yang terus menerus membuahkan pengakuan dunia terhadap eksistensi PKBI. Pada tahun 1969 PKBI mencatat sejarah baru sebagai anggota penuh IPPF, sebuah lembaga federasi internasional beranggotakan 184 negara yang memperjuangkan pemenuhan hak dan kesehatan seksual dan reproduksi bagi masyarakat di seluruh dunia.

Perjuangan PKBI dalam mewujudkan keluarga sejahtera melalui program KB mulai direspon oleh pemerintah. Pada bulan Oktober 1969, pemerintah Indonesia mendirikan Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN). Awal berdirinya, LKBN diberi tugas memberikan pelayanan KB di Jawa dan Bali. PKBI tetap menjalankan peran utamanya yaitu menyelenggarakan pelatihan, riset, sosialisasi dan pelayanan KB di beberapa wilayah lainnya. Pada tahun 1970, Pemerintah merubah LKBN menjadi BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional), yang sekarang merubah lagi menjadi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Sejak masa itu, KB dipandang sebagai bagian integral dari pembangunan Indonesia.

Setelah melalui lima dasawarsa, PKBI kini berada di 26 Provinsi mencakup 249 Kabupaten/kota di Indonesia. Tantangan PKBI saat ini adalah terus konsisten dan berinovasi dalam memperjuangkan hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi untuk seluruh masyarakat khususnya untuk kelompok yang terpinggirkan⁵².

⁵² *Ibid.* Diakses pada 28 februari 2022.

2. Visi

Terwujudnya keluarga dan masyarakat Indonesia yang bertanggung jawab dan inklusif.

3. Misi

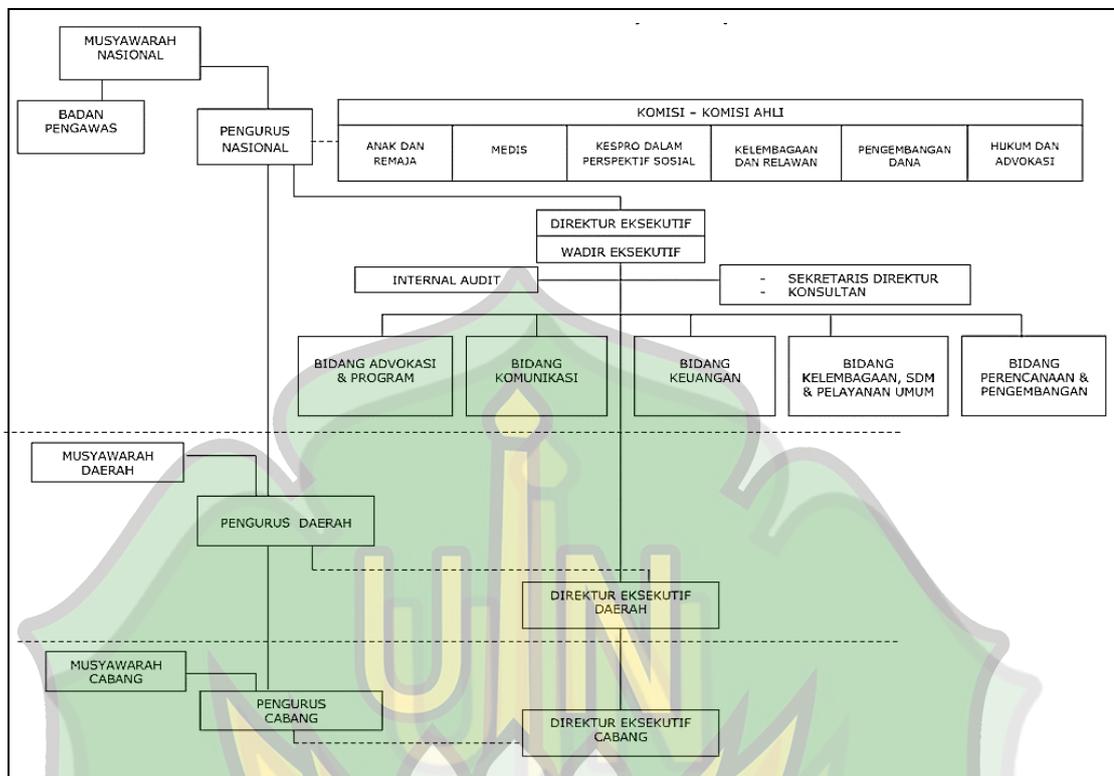
- a. Memberdayakan masyarakat untuk mewujudkan keluarga yang bertanggung jawab
- b. Membangun gerakan remaja yang inklusif
- c. Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi seksual dan reproduksi secara komprehensif, profesional dan inklusif
- d. Mempengaruhi dan menguatkan para pengambil kebijakan untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi Hak Kesehatan Reproduksi Remaja (HKSR)
- e. Mengembangkan organisasi yang profesional untuk mencapai kemandirian dan keberlanjutan⁵³.

4. Struktur Pengurus Lembaga Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia

Berikut merupakan susunan dan personalia pengurus daerah Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia Daerah Aceh untuk masa bakti 2021-2022 sebagai berikut:

⁵³ *Ibid.* Diakses pada 28 februari 2022.

Gambar 4.1 Struktur Pengurus Lembaga PKBI



Tabel 4.2. Personalia Pengurus Daerah PKBI Aceh

No.	Nama	Jabatan
1.	Dr. Hj. Media YUlizar, MPH	Penasehat
2.	Drs. Sahidal Katsri, M.Pd	Anggota
3.	H.M. Yunus Ilyas, SE, M.Si	Ketua
4.	Drs. Abubakar, M. Si	Wakil Ketua Bidang Program
6.	Dr. Abdul Fatah, MPPM	Wakil Ketua Bidang Pengembangan Klinik
7.	Ir. Hj. Cut Aida Fitri Bachrum, M.Si	Wakil Ketua Bidang Hubungan Antar Lembaga
8.	Nurul Aini, SPd	Wakil Ketua Bidang Pendanaan
9.	Putri Raihan	Wakil Ketua Bidang Program Remaja dan Anak
10.	Drs. H. Usman Muchsin	Sekretaris
11.	Ihya, SE	Wakil Sekretaris Bidang Program
12.	Qamaruzzaman Haqni	Wakil Sekretaris Bidang Pengembangan Klinik
13.	Sayed Muhammad Husein	Wakil Sekretaris Bidang Hubungan Antar Lembaga
14.	Rika RFGMufazallati, S.Kom.I	Wakil Sekretaris Bidang Pendanaan
15.	Ainul Fahmi	Wakil Sekretaris Bidang Program Remaja

		dan Anak
16.	Husaini, ZA	Bendahara
17.	Zarwatun Ni'am	Wakil Bendahara
18.	Qurratu Ainina	Wakil Bendahara

B. Hasil Penelitian

Pada bab ini, akan dibahas terkait hasil penelitian diantaranya:

1. Pembangunan Program Kesehatan Reproduksi Remaja Oleh Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Aceh

Program kesehatan reproduksi dibangun karena melihat beberapa permasalahan sosial yang sering terjadi pada remaja mengenai kesehatan reproduksinya. Untuk itu, PKBI melakukan edukasi mengenai pernikahan dini, edukasi mengenai penyakit menular HIV/AIDS dan edukasi mengenai kekerasan seksual untuk remaja agar remaja dapat melindungi kesehatan reproduksi pada diri remaja yang mencakup kesehatan fisik, mental dan sosial remaja.

Berikut adalah hasil kumpulan wawancara terkait pembangunan program kesehatan reproduksi remaja Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Aceh.

a. Edukasi pernikahan dini

Berdasarkan beberapa hasil wawancara dengan para informan adapun pembangunan kesehatan reproduksi pertama sekali dibentuk dilihat dari tingginya tingkatan aborsi remaja yang menyebabkan kematian remaja dan janinnya di Indonesia, seperti wawancara bersama direktur eksekutif daerah PKBI Aceh mengatakan bahwa: “ketika remaja melakukan suatu pernikahan di usia yang masih muda maka dia juga akan mengalami yang namanya hamil di usia yang juga masih belia. Nah, ini akan berdampak pada organ reproduksinya remaja juga

akan rentan mengalami keguguran karena rahimnya belum 100% dibilang matang. Pas melahirkan pun kemungkinan akan terjadinya komplikasi atau pendarahan yang berlebihan”⁵⁴.

Wawancara selanjutnya bersama *Coaching* Pemberi Bantuan Tradisional (PEMBANTRA) mengatakan bahwa: “ada remaja yang melakukan pernikahan dini dikarenakan melakukan hubungan seksual diluar nikah lalu hamil yang pada akhirnya melakukan aborsi. Karena seperti yang kita tau ada beberapa masyarakat desa yang jauh dari lingkungan kota memilih mengaborsikan kandungannya di dukun yang memang tidak ada tenaga medis yang akhirnya bisa saja merenggut nyawa remaja”⁵⁵.

Staf program kesehatan reproduksi Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Aceh mengatakan: “sebenarnya tujuan yang dilakukan kenapa program ini ada adalah untuk mewujudkan masyarakat sejahtera, yang bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan reproduksi”⁵⁶.

Direktur eksekutif daerah PKBI Aceh juga menambahkan: “kalau untuk aborsi memang PKBI sangat tidak menganjurkan, jadi ketika remaja mengajukan pilihan aborsi kita akan mencari cara dan solusi serta membujuk remaja agar tetap melahirkan. Namun kita juga melihat apakah kondisi janinnya memang sehat

⁵⁴ Hasil wawancara bersama Eva Khovivah selaku direktur eksekutif daerah PKBI Aceh, pada tanggal 28 Januari 2022.

⁵⁵ Hasil wawancara bersama Elvida selaku *coaching* Pemberi Bantuan Tradisional (PEMBANTRA), pada tanggal 09 Februari 2022.

⁵⁶ Hasil wawancara bersama Tety Rahmawati Nasution selaku staf program PKBI Aceh, pada tanggal 31 Januari 2022.

atau tidak, jika tidak sehat dan pilihan aborsi lebih baik maka kita akan melakukan pilihan itu demi kesehatan remajanya”⁵⁷.

Dari beberapa hasil wawancara di atas bahwa, pernikahan dini memang mempunyai resiko tinggi terhadap kesehatan reproduksi remaja. Pernikahan dini sering terjadi bukan hanya karena orang tua yang menikahkan anaknya tidak sanggup untuk membiayai sekolahnya saja, namun pernikahan dini sering terjadi akibat dari hubungan seksual remaja, yang mengakibatkan remaja mengalami kehamilan diluar nikah. KTD atau Kehamilan Tidak Dikehendaki juga sering membawa remaja melakukan aborsi. Remaja yang melakukan hubungan seksual di usia yang masih belum cukup untuk melahirkan, akan rentan mengalami keguguran karena asupan zat besi yang masih kurang dan kondisi janin yang belum matang untuk melahirkan. Dengan itu, program kesehatan reproduksi ini dibangun untuk mengedukasikan pemahaman remaja terkait pernikahan dini yang menjadi sesuatu tindakan merugikan apabila remaja tidak paham dampak dan pengaruh yang akan terjadi pada kehidupannya karena melihat masih kurangnya pengetahuan remaja terhadap kesehatan organ reproduksinya, juga kurangnya pemahaman orang tua remaja terkait resiko yang akan dialami remaja yang hamil dalam usia pernikahan dini.

b. Edukasi mengenai penyakit hubungan seksual (HIV/AIDS)

Upaya pembangunan program kesehatan reproduksi, juga ditujukan agar remaja mampu memahami kondisi kesehatannya jika melakukan hubungan seksual serta dampak yang akan terjadinya pada remaja. Adapun wawancara

⁵⁷ Hasil wawancara bersama Eva Khovivah selaku direktur eksekutif daerah PKBI Aceh, pada tanggal 28 Januari 2022.

bersama koordinator remaja komunitas CMPP PKBI Aceh mengatakan : “kalau kita paham kespro lalu kita juga paham agama kita akan melindungi diri kita dari melakukan hubungan-hubungan seksual sebelum menikah, bahkan sebelum menikah saja kita harus melakukan *check up* untuk mengetahui apakah pasangan kita memiliki riwayat penyakit menular, karena itu demi kebaikan kesehatan tubuh kita juga, ”⁵⁸.

Konselor remaja klinik PKBI Aceh mengatakan: “sampai saat ini masih belum ada obat yang ditemukan untuk penyakit menular seksual”⁵⁹. Wawancara selanjutnya bersama kasubbid keluarga berencana dan kesehatan reproduksi Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mengatakan: "pencegahan yang demikian memang harus dilakukan, oleh sebab itu remaja diberikan pemahaman terkait kespro, pemahamannya seperti ditakut-takutkan namun yang seperti itulah yang membuat remaja akhirnya menghindari hal-hal buruk itu”⁶⁰.

Relawan CMPP mengatakan bahwa: ”kalau anak menjadi korban kekerasan seksual, secara organ reproduksinya kemungkinan bisa rusak, anak bisa menderita penyakit menular IMS (Infeksi Menular Seksual), dari segi mentalnya juga akan terganggu apabila remaja tersebut mengalami kehamilan yang tidak diinginkan”⁶¹. Kepala bidang pemenuhan hak dan anak Dinas Pemberdayaan Perempuan dan

⁵⁸ Hasil Wawancara Bersama Puput Safwati selaku koordinator remaja CMPP PKBI Aceh, pada tanggal 01 Februari 2022.

⁵⁹ Hasil Wawancara Bersama Rina Tasya Nadila Pamela selaku konselor remaja klinik PKBI Aceh, pada tanggal 01 Februari 2022.

⁶⁰ Hasil Wawancara Bersama Muhammad Jabari Selaku Kepala Sub Bidang Kesehatan Reproduksi BKKBN Aceh, pada tanggal 23 Februari 2022.

⁶¹ Hasil wawancara Bersama Wan Hajar Maulida Selaku Pengurus Remaja *Youth Center* PKBI Aceh, pada tanggal 05 Februari 2022.

Perlindungan Anak (DP3A) menambahkan: “lingkungannya dulu harus sehat baru pemahaman terkait kesehatan reproduksi itu bisa di aplikasikan”.⁶²

Dengan demikian dari hasil wawancara di atas dapat dipahami bahwa, memberikan pemahaman atau edukasi terkait program kesehatan reproduksi remaja juga dapat membuat remaja terhindar dari perilaku-perilaku penyimpangan remaja seperti melakukan hubungan seksual diluar nikah yang setelahnya akan beresiko penularan penyakit seksual HIV/AIDS. Karena jika tidak diberikan informasi yang demikian, remaja menjadi tidak tahu dari mana remaja tertular penyakit HIV/AIDS, apa yang harus dilakukan remaja ketika sudah tertular penyakit seksual tersebut, atau bagaimana remaja harus bersikap terhadap lingkungan sosialnya. Sehingga pembangunan program kesehatan reproduksi ini dibangun untuk mengedukasikan hal-hal yang tidak diketahui remaja dengan memberikan pengetahuan-pengetahuan dasar mengenai kesehatan reproduksi juga memberikan pemahaman bahwa penyakit HIV/AIDS ini bisa tertular apabila remaja/seseorang melakukan hubungan seksual. Untuk itu remaja diberikan arahan seperti upaya apa saja yang perlu dilakukan dan bagaimana agar kondisi tersebut tidak terjadi pada diri remaja, hal ini juga berguna agar remaja dapat melindungi tubuhnya dari hal-hal yang dapat merugikan kesehatan remaja. Untuk itu, bukan saja diri remaja yang harus memahami informasi mengenai kesehatan reproduksi, namun lingkungan keluarga, masyarakat dan lingkungan sekitaran

⁶² Hasil wawancara Bersama Amrina Habibi selaku Kepala bidang pemenuhan hak dan anak Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A), pada tanggal 18 Februari 2022.

remaja juga perlu dipastikan paham dan mampu memberikan informasi terkait kesehatan reproduksi ini pada tahap perkembangan remaja menuju usia dewasa.

c. Edukasi mengenai kekerasan dan pelecehan seksual pada remaja

Upaya pembangunan program kesehatan reproduksi selanjutnya yakni untuk mengatasi kasus kekerasan seksual. Bukan hanya dipahami sebagai pemerkosaan, tapi juga untuk mengatasi pelecehan seksual yang dialami oleh remaja, seperti kasus *bullying* dan lainnya yang kerap dialami remaja. Seperti wawancara dengan Murita selaku penyuluh desa Alue Deah Tengoh mengatakan: “hal-hal yang perlu dicegah ketika informasi kesehatan reproduksi ini diberikan adalah terhindarnya korban pada kasus kekerasan seksual khususnya remaja, namun tidak dipungkiri semua usia bisa mengalami hal ini. Memang usia remaja adalah usia yang sangat rentan, keingintahuan mereka kadang-kadang dapat membahayakan diri mereka sendiri karena pengetahuan-pengetahuan yang salah dari informasi yang salah, makanya kespro ini kita berikan melalui materi-materi pengajian dan dengan bahasa-bahasa yang mudah mereka pahami”⁶³.

Selaku kepala bidang pemenuhan hak anak Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Aceh menambahkan: “kalau di lihat secara data, Aceh mengalami penurunan dalam kasus kekerasan seksual namun jika dilihat secara pertumbuhan angka kekerasan di Aceh jika dibandingkan dengan daerah

⁶³ Hasil wawancara bersama Murita selaku penyuluh desa Alue Deah Tengoh, Pada Tanggal 22 Februari 2022.

lain yang populasi penduduknya jauh lebih banyak, Aceh berada di tingkatan angka yang sangat mengkhawatirkan”⁶⁴.

Staf Program PKBI Aceh menambahkan:”informasi terkait kespro menjadi penting karena apabila remaja tidak diberi tahu mengenai informasi kespro sejak dini, maka remaja tidak tahu area mana pada anggota tubuhnya yang boleh dan tidak boleh disentuh oleh orang lain”⁶⁵.

Relawan remaja PKBI Aceh menambahkan: ”dari informasi kesehatan reproduksi ini, ketika remaja sudah tahu maksud dan tujuan dari informasi kespro jadi pencegahan mereka untuk terhindar dari korban kekerasan seksual ada, jadi akan mengurangi penyimpangan-penyimpangan yang terjadi sama remaja. Remaja juga akan mulai melakukan penjagaan terhadap dirinya”⁶⁶.

Berdasarkan hasil wawancara di atas bahwa, pembangunan program kesehatan reproduksi yang di bangun untuk mengatasi terjadinya kekerasan seksual pada remaja di informasikan dengan maksud agar remaja paham kondisi tubuhnya. Dalam beberapa kasus, informasi mengenai kesehatan reproduksi juga di sisipkan dalam kegiatan pendidikan agama seperti pengajian TPA dan sebagainya, hal ini dapat memudahkan remaja dalam menanggapi kesehatan reproduksi yang diterima dari tempat belajarnya. Karena, usia remaja yang mengalami masa pertumbuhan dan perkembangan dalam aspek pubertas perlu diberikan pemahaman bahwa ada daerah-daerah pada anggota tubuhnya yang

⁶⁴ Hasil wawancara bersama Amrina Habibi selaku Kepala bidang pemenuhan hak dan anak Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A), pada tanggal 18 Februari 2022.

⁶⁵ Hasil wawancara bersama Tety rahmawati Nasution selaku staf program PKBI Aceh, pada tanggal 31 Januari 2022.

⁶⁶ Hasil wawancara bersama Rahmatun Aula selaku Relawan Remaja PKBI Aceh, pada tanggal 05 Februari 2022.

tidak boleh diperlihatkan kepada orang lain bahkan kepada saudara rumahnya sendiri. Remaja juga akan mulai mengerti apabila ada salah satu anggota tubuhnya yang dilecehkan baik itu secara verbal dan non verbal untuk melaporkan kepada pihak-pihak yang dianggap mampu menyelesaikan permasalahan tersebut. Dari inilah, informasi kesehatan reproduksi menjadi perlu untuk diedukasikan dan dipahami oleh remaja agar remaja dapat melindungi dan menjaga tubuhnya dari pelecehan atau kekerasan seksual, baik itu penjangaan terhadap orang lain maupun terhadap orang-orang yang berada pada lingkungan sekitarnya. Sehingga dari pemahaman tersebut akan terhindarnya remaja dari korban kekerasan seksual bahkan pelaku kekerasan seksual.

2. Implementasi Program Kesehatan Reproduksi Remaja Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Aceh

Pada implementasi program kesehatan reproduksi, ada beberapa implementasi yang dilakukan oleh Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) yang dianggap efektif untuk memberikan informasi serta pemahaman terkait informasi kesehatan reproduksi, seperti edukasi, sosialisasi, fasilitas pendampingan dan media sosial. Berikut beberapa wawancara peneliti mengenai implementasi program yang dilakukan oleh lembaga PKBI Aceh.

a. Edukasi

PKBI Aceh bersama para relawan yang terbentuk dalam komunitas CMPP atau *Centra Muda Putroe Phang*, melakukan implementasi salah satunya dengan memberikan edukasi. Implementasi dalam kegiatan edukasi diberikan kepada orang dewasa yang berada di sekeliling remaja yang mampu memberikan

pemahaman mengenai kesehatan reproduksi dengan benar kepada remaja, seperti orang tua remaja, mahasiswa remaja pada kegiatan magang, maupun kepada tenaga pengajar.

Ada beberapa cara yang dilakukan para relawan PKBI dalam mengimplementasi program kesehatan reproduksi dalam bentuk edukasi, seperti melakukan pendekatan terlebih dahulu sebelum memulai melakukan edukasi. Hal tersebut seperti yang disampaikan pada wawancara bersama koordinator remaja CMPP PKBI mengatakan: “dalam mengimplementasi suatu kegiatan pastinya kita perlu melakukan pendekatan kepada masyarakat. Baik itu masyarakat marjinal atau masyarakat biasa dalam upaya memberikan pemahaman kespro”⁶⁷. Wawancara bersama penyuluh desa Alue Deah Teungoh mengatakan: “edukasi ini perlu apalagi untuk orang tua, karena kan kalau orang tua tahu pemahaman kespro jadi ketika anak atau remaja mengalami pubertas, orang tua mampu memberi pemahaman terkait apa yang sedang remaja alami”⁶⁸.

Relawan remaja mengatakan: “kalau melakukan edukasi gitu harus sabar, karena gak semua masyarakat mau di implementasikan terkait informasi ini, karena pemikiran tentang informasi yang negatif tentang kespro masih melekat di beberapa pemikiran masyarakat”⁶⁹. Wawancara dengan direktur eksekutif Flower Aceh mengatakan: “kalau edukasi kita juga melakukan dalam bentuk pelatihan, biasa kita tu ngasih buku pedoman gitu jadi bisa dibaca-baca dan bisa lebih paham

⁶⁷ Wawancara bersama Puput Safwati selaku koordinator *Youth Forum* CMPP PKBI Aceh, pada tanggal 01 Februari 2022.

⁶⁸ Hasil wawancara bersama Murita selaku Penyuluh desa Alue Deah Teungoh, pada tanggal 22 Februari 2022.

⁶⁹ Wawancara bersama Wan Hajar Maulida selaku relawan remaja PKBI Aceh, pada tanggal 05 Februari 2022

juga”⁷⁰. Wawancara bersama konselor klinik PKBI Aceh mengatakan: “implementasi bisa dilakukan dengan cara apa saja hanya saja dilihat dari kondisi dan keadaannya saja. Edukasi juga merupakan salah satu cara atau upaya PKBI dalam menginformasikan kesehatan reproduksi kepada masyarakat-masyarakat dilingkungan remaja”⁷¹.

Berdasarkan wawancara di atas, implementasi secara edukasi ditujukan kepada orang-orang sekeliling remaja seperti orang tua dan masyarakat lingkungan tempat tinggal remaja. Edukasi ini juga diberikan dalam bentuk pelatihan, yang dilengkapi dengan diberikan buku pedoman agar orang tua bisa lebih paham akan kondisi yang dialami remaja. Walaupun ada sebagian masyarakat yang menganggap informasi tentang kesehatan reproduksi tidak dibutuhkan namun kita tetap berusaha untuk melakukan kegiatan dalam pemberian pemahaman kesehatan reproduksi khususnya bagi orang tua remaja. Karena kesehatan reproduksi ini mencakup semua kalangan usia, oleh karenanya orang tua remaja juga harus mampu memahami pendidikan kesehatan reproduksi agar bisa memberikan pemahaman kepada remaja baik itu dalam segi seksualitas atau lingkungan sosialnya yang memang dibutuhkan pada usia remaja.

b. Sosialisasi

Kegiatan implementasi selanjutnya yaitu kegiatan sosialisasi. Kegiatan sosialisai sering dilakukan oleh PKBI dengan dibantu oleh relawan remaja PKBI. Seperti hasil wawancara bersama relawan remaja PKBI yang mengatakan: “kalau

⁷⁰ Hasil wawancara bersama Riswati selaku direktur eksekutif daerah Flower Aceh, pada tanggal 09 Februari 2022.

⁷¹ Wawancara bersama Rina Tasya Nadila Pamela selaku Konselor Remaja Klinik PKBI Aceh, pada tanggal 01 Februari 2022.

ngomongin implementasi, biasa kami melakukan sosialisasi namun sosialisasi yang diberikan dalam bentuk game, jadi sambil mereka bermain pemahaman kespronya pun dapat”⁷².

Relawan lainnya mengatakan: “kalau remaja itu lebih dilakukan sosialisasi kearah pendekatan, biasa lebih kayak sesi curhat aja gitu”⁷³. Relawan lain juga menambahkan: “dengan sosialisasi remaja yang sebelumnya menganggap informasi kespro ini tabu menjadi tau”⁷⁴. Remaja lain juga menambahkan: “kalau ada yang informasiin lewat sosialisasi gitu jadi lebih paham dan biasanya sesudah dapat sosialisasi juga bakalan cari-cari informasi lewat media sosial juga, terus karena disekolah juga ada organisasi PIK-R jadi bisa tanya-tanya juga ke kakak-kakak pengurusnya supaya lebih paham lagi tentang kespro”⁷⁵

Dari wawancara di atas, implementasi dengan cara sosialisasi adalah implementasi yang sering dilakukan oleh lembaga PKBI. Sosialisasi ini biasanya di lakukan oleh remaja CMPP yang memang sudah dibekali terlebih dahulu oleh koordinator remaja CMPP. Sosialisasi dianggap efektif karena bersifat lebih dekat antara pemberi informasi dan penerima informasi. Untuk itu, para remaja relawan CMPP sebelum melakukan sosialisasi juga melakukan pendekatan terlebih dahulu agar para remaja bisa merasa nyaman. Bentuk sosialisasi yang dilakukan bisa berupa curhatan, atau sekedar belajar sambil bermain, yang mana kegiatan ini di anggap mampu untuk diterima dan dipahami oleh usia remaja. Kegiatan

⁷² Hasil wawancara bersama Muhammad Fadhil selaku relawan PKBI Aceh, pada tanggal 07 Februari 2022.

⁷³ Hasil wawancara bersama Rina Safputri selaku staf Klinik PKBI Aceh, pada tanggal 01 Februari 2022.

⁷⁴ Hasil wawancara bersama Muhammad Fadhil selaku Relawan PKBI Aceh, pada tanggal 07 Februari 2022.

⁷⁵ Hasil wawancara bersama Rena Surya Purnama, pada tanggal 26 Januari 2022.

sosialisasi ini juga baik untuk kesehatan sosial remaja. Karena dalam melakukan sosialisasi, relawan CMPP akan mengajak remaja untuk terbuka dengan mereka dengan melakukan berbagai pendekatan, bahkan juga melakukan *game* untuk mencairkan suasana. Sehingga remaja akan menganggap para relawan seperti temannya sendiri. Ini juga akan memudahkan remaja untuk dapat dekat dengan orang lain yang baru dikenalnya, dan juga dapat memahami seperti apa lingkungan sosialnya.

c. Fasilitasi pendampingan

Selain melakukan implementasi seperti edukasi dan sosialisasi, PKBI juga melakukan implementasi kesehatan reproduksi dalam bentuk pelayanan pendampingan konselor kepada remaja yang ingin membicarakan terkait kesehatan reproduksi remaja. Adapun pendampingan ini disediakan di klinik PKBI dan juga dapat diakses melalui mobile phone. Wawancara bersama direktur PKBI Aceh mengatakan: “dari dulu sampai sekarang memang kita gak pernah ada pendampingan untuk kasus gitu, namun kalau ada yang datang palingan kita rujuk ke lembaga yang bisa nyelesain permasalahan yang di alami korban. Tapi sekarang kita sudah menyediakan pelayanan konselor remaja di klinik PKBI Aceh”⁷⁶.

Koordinator bidang kesehatan reproduksi BKKBN mengatakan: “Pendampingan khusus ada, cuman lebih kepada rujukan jadi kita juga melihat

⁷⁶ Hasil wawancara bersama Eva Khovivah selaku direktur eksekutif daerah PKBI Aceh, pada tanggal 28 Januari 2022.

perspektifnya dulu. kalau di BKKBN biasa kita akan melakukan rujukkan ke DP3A”⁷⁷.

Kepala bidang pemenuhan hak anak DP3A Aceh mengatakan: “di kita itu ada beberapa implementasinya salah satunya kita juga memberikan pelayanan dalam bentuk dampingan, kita bermitra dengan rumah sakit dan dinas pendidikan. Jadi apabila ada korban kekerasan pada perempuan dan anak kita akan memberikan pelayanan/pendampingan sesuai dengan kapasitas kemampuan kita kalau memang sudah sangat serius kita akan merujuk ke lembaga atau rumah sakit yang lebih mampu menangani hal tersebut dalam tenaga medis”⁷⁸. Konselor remaja klinik PKBI menambahkan : “walaupun baru berjalan, namun harapannya remaja-remaja di luar sana tidak merasa malu untuk datang ke klinik, dan tidak menganggap remeh pendampingan ini. Karena ketika para remaja mau terbuka dengan kita maka kita akan sangat melayaninya sesuai dengan kemampuan kita”⁷⁹

Berdasarkan implementasi program dengan melakukan pedampingan, ini merupakan pelayanan yang sangat bagus untuk memberikan informasi terkait kesehatan reproduksi. Pada implementasi pendampingan ini, peneliti melihat bahwa implementasi ini berguna dalam aspek kesehatan mental remaja. Karena peneliti melihat remaja sering mengalami krisis terhadap dirinya sendiri, dan krisis ini terjadinya bukan disebabkan karena dirinya namun dapat diakibatkan oleh lingkungan sekitarnya, baik itu lingkungan pertemanan di sekolah bahkan

⁷⁷ Wawancara bersama Muhammad Jabari selaku Kepala Sub Bidang Kesehatan Reproduksi BKKBN Aceh, pada tanggal 23 Februari 2022.

⁷⁸ Wawancara bersama Amrina Habibi Kepala bidang pemenuhan hak dan anak Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A), pada tanggal 18 Februari 2022.

⁷⁹ Wawancara bersama Rina Tasya Nadila Pamela selaku Konselor Remaja Klinik PKBI Aceh, pada tanggal 01 Februari 2022.

lingkungan keluarganya. Seperti yang kita ketahui, remaja cenderung mengalami sikap yang berubah-ubah sesuai dengan keadaan mentalnya. Apabila suasana hatinya sedang senang, remaja bisa melakukan apa saja dengan gembira. Dan sebaliknya apabila remaja sedang dalam suasana hati yang buruk, maka remaja akan mudah mengalami stress. Apalagi bila kondisi keluarganya yang Tidak terlalu harmonis, remaja akan cenderung mengalami krisis yang hebat pada dirinya. Dengan adanya fasilitas pendampingan, remaja yang cenderung memiliki krisis seperti di atas dan malu untuk membicarakan dengan keluarganya, maka fasilitas pendampingan ini memberikan layanan serta solusi untuk remaja dengan menyediakan konselor remaja. Fasilitas pendampingan di klinik PKBI juga menyediakan layanan *mobile*, sehingga remaja yang tidak ingin diketahui identitasnya bisa menceritakan keadaannya melalui *via mobile Phone*. Untuk itu, implementasi pendampingan yang dilakukan di klinik PKBI terkait kesehatan reproduksi cukup efektif dalam memberikan pelayanan mengenai permasalahan mental pada remaja.

d. Media sosial

Sosial media merupakan jaringan terbuka yang sudah banyak digunakan oleh kelompok luas. Akses yang sangat mudah dan cepat menyebar merupakan salah satu media yang sangat mendukung untuk di informasikan hal-hal yang bermanfaat. Apalagi informasi terkait kesehatan reproduksi sudah mulai dianggap perlu bagi remaja, walaupun memang masih ada sebagian masyarakat awam yang masih menolak terkait informasi kesehatan reproduksi ini. Adapun wawancara dengan remaja yang sedang mendapatkan sosialisasi terkait kespro mengatakan:

“media sosial memang efektif tapi kalau ada informasi secara langsung akan lebih efektif”⁸⁰. Remaja lain juga mengatakan: “kalau di media sosial kurang dapat informasi kespro, paling cuman kasusnya nanti dari situ baru ada informasi sikit-sikit gitu”⁸¹. Selaku remaja yang sudah mendapatkan informasi kespro mengatakan: “di usia sekarang semua kalangan pasti punya HP dan ada media sosial, jadi kalau informasi-informasi itu lebih cepat menyebarnya itu melalui media sosial. Mungkin itu lebih efektif secara digitalnya”⁸². Remaja lainnya mengatakan: “tapi kalau remaja sekarang tu malas baca, jadi mungkin kayak narasi dalam bentuk video, atau mereka bisa lebih mudah pahamnya lewat film mungkin, sekarang pun banyak film-film yang mengangkat isu/tema tentang kespro kan. Dari mereka nonton itu mereka akan mencari tau lagi lewat media sosial lainnya jadi, media sosial itu untuk berita-berita gitu lebih dapat”⁸³

Dari hasil wawancara di atas, bahwa dengan dunia yang sudah digitalisasi akan lebih mudah apabila dikampanyekan isu kesehatan reproduksi melalui media sosial. Namun memang informasi yang diberikan harus sesuai dengan usia remaja dan kemajuan zaman pada saat ini. Dengan mengkampanyekan isu kesehatan reproduksi di media sosial dengan menarik dan dengan kreatifitas tinggi, akan lebih mudah memancing remaja untuk mengakses informasi tersebut. Namun informasi ini bukan hanya sekedar untuk remaja, tapi untuk guru-guru serta orang tua remaja juga perlu melihat informasi melalui sosial media. Karena sosial media saat ini, sudah mulai diakses oleh semua kalangan usia. Sehingga para orang tua

⁸⁰ Wawancara bersama Filda Zia , pada tanggal 26 Januari 2022.

⁸¹ Wawancara bersama Syifa Mutiara Zilda, pada tanggal 26 Januari 2022.

⁸² Wawancara bersama Nibras Islami, pada tanggal 27 Februari 2022.

⁸³ Wawancara bersama Azzikra Rabani Azza, pada tanggal 27 Februari 2022.

serta guru ditempat pendidikan harus bisa mengimbangi dan memiliki pemahaman yang baik tentang kesehatan reproduksi, bahkan jika perlu harus lebih mengerti serta paham terkait informasi atau pemahaman kesehatan reproduksi. Karena ketika tidak tahu dampaknya, remaja akan mencari dari sumber-sumber yang tidak bisa dipertanggung jawabkan.

C. Pembahasan

1. Pembangunan Program Kesehatan Reproduksi Remaja Perkumpulan keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Aceh

Berdasarkan hasil penelitian terkait pembangunan program kesehatan reproduksi remaja di atas, ada beberapa hal yang bisa dipahami bahwa pembangunan program kesehatan reproduksi ini dibangun karena banyaknya permasalahan terkait dengan isu kesehatan reproduksi, sehingga PKBI membentuk program kesehatan reproduksi yang ditujukan kepada semua kalangan usia. Remaja salah satu usia yang sangat penting untuk diberikan pemahaman mengenai informasi kesehatan reproduksi. Dengan beberapa permasalahan sosial yang terjadi pada fase tersebut merupakan objek yang tepat terhadap isu kesehatan reproduksi pada remaja.

Adapun pembangunan program kesehatan reproduksi ini dibangun untuk mengedukasikan dampak dari pernikahan dini pada remaja yang menimbulkan efek-efek berkelanjutan pada kondisi tubuh remaja. Seperti terjadinya kondisi kehamilan yang mana kehamilan tersebut membuah pada rahim yang belum matang sehingga tidak tercukupinya zat besi yang dapat menyebabkan keguguran pada remaja dan efek-efek samping lainnya yang memperburuk kondisi tubuh remaja. Kondisi ini terjadi disebabkan oleh kurangnya pemahaman remaja terkait

efek pernikahan dini dan pastinya karena lingkungan remaja yang tidak menginformasikan hal yang demikian kepada remaja. Begitu juga dengan terdapatnya beberapa kasus kekerasan seksual atau pelecehan seksual yang dialami pada remaja, seperti kehamilan diluar nikah yang berujung pada pernikahan dini dan sebagian melakukan aborsi, juga menimbulkan infeksi seksual menular apabila remaja melakukan hubungan seksual diluar nikah, yang mana terkait hal ini akan merusak sistem reproduksi remaja baik dari segi fisiknya yang akan berdampak pada kesehatan mental dan juga berpengaruh pada lingkungan sosial remaja. Terkait hal tersebut, pembangunan kesehatan reproduksi dibangun untuk mengedukasikan dampak pernikahan dini, penyakit seksual HIV/AIDS juga untuk mengedukasikan pencegahan kekerasan seksual pada remaja.

Pada bab teoritis disebutkan bahwa pembangunan program kesehatan reproduksi ditujukan untuk memberikan pemahaman kepada remaja akan tiga aspek dalam kesehatan baik itu sehat secara fisik, mental dan sosial remaja. Maksudnya seseorang yang sehat secara fisik, mental dan sosial termasuk ke dalam kategori sehat secara reproduksi. Karena, sehat bukan hanya tentang tidak sakit atau tidak lemah namun tentang bagaimana seseorang merasa aman secara reproduksinya yang mencakup ketiga aspek tadi yaitu fisik, mental dan sosial. Jika dikaitkan dengan remaja, kesehatan reproduksi memberikan peran penting dalam tumbuh kembang remaja menuju ke tahap dewasa. Fase remaja memiliki tugas-tugas tersendiri yang harus dijalani pada masa tersebut, salah satunya dengan pemahaman mengenai kesehatan reproduksi bagi diri remaja. Dengan remaja

paham dan tahu informasi kesehatan reproduksi yang harus diketahui pada usianya, remaja akan mengaplikasikan pemahaman tersebut untuk menjaga pribadinya dari hal-hal diluar batas remaja. Dengan itu, apabila tugas perkembangan pada fase ini dapat dilakukan dengan baik, remaja tidak akan mengalami kesulitan dalam kehidupan sosialnya serta akan membawa kebahagiaan dan kesuksesan dalam menuntaskan tugas perkembangan untuk fase-fase berikutnya.

Pada sebuah artikel dijelaskan menjelaskan kesehatan reproduksi sangat penting karena dapat menentukan sehat tidaknya generasi penerus, dan bila diabaikan dapat mengakibatkan masalah yang serius. Menjaga kesehatan reproduksi perlu dipahami terutama oleh remaja perempuan, karena memiliki resistensi cukup tinggi terkena penyakit yang berhubungan dengan organ reproduksi karena organ reproduksi perempuan lebih rumit yaitu mengalami proses menstruasi, mengandung, melahirkan dan *menopause*⁸⁴.

Rentannya kasus menyimpang pada remaja perempuan bisa dicegah salah satunya dengan kemudahan remaja mengakses informasi tentang kesehatan reproduksi. Remaja perempuan yang punya pengetahuan cukup bisa melakukan tindakan yang tepat untuk memelihara dan menjaga kesehatan reproduksinya. Semakin banyak masalah yang ada tentang kesehatan reproduksi, maka pemberian informasi sangat penting, dengan informasi yang benar dan akurat perempuan

⁸⁴ Evi Rosfiantika, *Perilaku Perempuan...*, hal. 164.

akan mempunyai pemahaman serta kesadaran mengenai hak kesehatan reproduksi yang harus mereka dapatkan⁸⁵.

Menurut kesepakatan ICPD Cairo 1994 menekankan bahwa kesehatan reproduksi merupakan hak asasi manusia. Pemenuhan hak-hak dasar kesehatan reproduksi meliputi hak setiap orang (baik pasangan maupun individu) dalam memutuskan secara bebas dan bertanggungjawab terkait jumlah, jarak, dan waktu memiliki anak. Setiap orang, baik laki-laki maupun perempuan juga berhak untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas⁸⁶.

Pada artikel selanjutnya dijelaskan bahwa pemahaman tentang pengaruh kesehatan reproduksi belum dipahami secara luas. Hal ini disebabkan oleh kurangnya informasi yang benar mengenai kesehatan reproduksi. Kekurangan informasi ini tidak saja terjadi pada kaum remaja tetapi juga pada kalangan dewasa dan orang tua. Biasanya orang awam mengartikan kesehatan reproduksi hanya sebatas hal-hal yang berhubungan dengan organ reproduksi. Padahal, kesehatan reproduksi mencakup semua aspek kesehatan secara fisik, mental dan sosial. Ketidaktahuan remaja mengenai masalah kesehatan reproduksi melahirkan masalah-masalah baru yang diakibatkan perilaku yang tidak aman, misalnya munculnya Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS⁸⁷.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas, program kesehatan reproduksi yang dibangun oleh lembaga Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) ini merupakan program yang efektif dalam mengatasi resiko

⁸⁵ *Ibid*, hal. 165.

⁸⁶ Zainal Fatoni dkk, *Implementasi Kebijakan Kesehatan Reproduksi di Indonesia*. Jurnal Kependudukan Indonesia, Vol. 10, No. 1, Juni 2015, hal. 67.

⁸⁷ Ova Emilia, Yayi Suryo Prabandari, dan Supriyati, "*Promosi Kesehatan Dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi*". Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, September 2019, hal. 01.

pernikahan dini pada remaja, pencegahan terjangkit penyakit menular HIV/AIDS, mengatasi korban kasus kekerasan seksual dan pelecehan seksual serta bermanfaat bagi remaja untuk memahami makna sehat secara reproduksi. Namun dari beberapa artikel yang peneliti baca serta dari pandangan peneliti sendiri melihat bahwa pembangunan program kesehatan reproduksi oleh PKBI ini belum maksimal dalam menuntaskan keadaan-keadaan menyimpang yang terjadi pada beberapa kasus remaja seperti kekerasan seksual atau pelecehan seksual yang dialami remaja. Karena peneliti melihat bahwa program remaja pada lembaga PKBI belum sepenuhnya berjalan, dan komunitas remaja yang tergabung dalam *Youth Forum* CMPP masih kekurangan dari segi SDM nya dan tenaga pelopornya.

Peneliti juga memperhatikan bahwa edukasi pernikahan dini tidak terlalu berpengaruh kepada remaja untuk tidak melakukan pernikahan di usia remaja. Hal ini dikarenakan remaja yang melakukan pernikahan dini kebanyakan disebabkan oleh dorongan orang tua untuk menikahkan anaknya setelah lulus sekolah menengah tanpa melanjutkan pendidikan ke jenjang perkuliahan. Orang tua tidak paham apakah janin remaja sudah siap untuk memberikan keturunan atau tidak, sehingga ini akan membahayakan remaja. Melihat orang tua di Banda Aceh kebanyakan tidak melakukan aborsi terhadap remaja dikarenakan aborsi adalah suatu tindakan yang ilegal dan dosa, tanpa memperhatikan aspek kesehatan pada remaja⁸⁸. Sehingga peneliti berharap, PKBI terus mendukung kinerja CMPP dalam program remaja supaya pembangunan program kesehatan reproduksi ini

⁸⁸ Hasil Obsevasi Pada Tanggal 05 Februari 2022 Jam 09.00 WIB.

bisa dijalankan dengan maksimal. Dan PKBI dengan mitranya dapat melakukan kegiatan-kegiatan pembangunan lainnya seperti membuka sekolah kespro untuk remaja, juga meningkatkan pelayanan pada kasus kekerasan seksual yang dialami remaja serta program-program lain yang mampu menangani permasalahan kesehatan reproduksi remaja. Hal ini bertujuan agar pembangunan program kesehatan reproduksi terhadap remaja dapat mengurangi terjadinya penyimpangan seksual terhadap remaja.

Dari penjelasan di atas, peneliti menyimpulkan bahwa pembangunan program kesehatan reproduksi ini bukan semata-mata hanya untuk menyalurkan informasi terkait organ reproduksi yang harus dijaga. Namun juga menginformasikan bagaimana remaja merasa aman secara fisik, mental dan sosialnya. Untuk itu, PKBI membangun program kesehatan reproduksi untuk di edukasikan kepada remaja agar remaja tidak salah arah dalam menghadapi permasalahan sosialnya. Selain remaja, orang tua dan orang dewasa di sekeliling remaja juga perlu di berikan edukasi dan pemahaman terkait informasi kesehatan reproduksi. Remaja memiliki usia dan fase yang sangat rentan dengan rasa keingintahuan yang sangat luas, yang dapat membuat remaja akan berada di arah yang salah apabila tidak dituntun dan dibina oleh orang dewasa. Dan pemahaman terkait kesehatan reproduksi ini merupakan salah satu pemahaman dan pembelajaran yang perlu di informasikan kepada remaja, guna remaja dapat melihat ke arah yang benar terkait kesehatan reproduksi remaja. Dengan itu, agar remaja memiliki akses dalam informasi kesehatan reproduksi, diharapkan PKBI juga mampu memberikan layanan informasi kepada remaja dengan terus

meningkatkan pembangunan program kesehatan reproduksi agar permasalahan yang dialami remaja akan semakin minim terjadi dan remaja akan mampu menjaga diri dan terhindar dari permasalahan-permasalahan yang tidak diinginkan.

2. Implementasi Program Kesehatan Reproduksi Remaja Perkumpulan keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Aceh

Pada hasil penelitian terkait implementasi program kesehatan reproduksi remaja di atas, dalam mengimplementasikan informasi kesehatan reproduksi kepada remaja atau orang tua, lembaga PKBI melakukan beberapa cara seperti melakukan edukasi, sosialisasi dan kampanye melalui media sosial. Selain itu, lembaga PKBI juga melakukan pendampingan dalam bentuk pelayanan konselor kepada remaja. Pelayanan ini berguna untuk remaja yang membutuhkan saran atau pendapat mengenai kesehatan reproduksinya, baik dalam bentuk siklus menstruasi bagi remaja perempuan, atau hubungan pacaran yang sehat pada tahap usia remaja untuk menghindari kekerasan dalam pacaran. Implementasi kesehatan reproduksi penting dilakukan bagi remaja, namun informasi kesehatan reproduksi ini juga penting di infokan kepada orang tua atau orang dewasa yang berada di sekitar remaja. Hal ini dibutuhkan agar orang tua juga mampu mengetahui kondisi kesehatan reproduksi pada usia remaja. Karena seperti yang diketahui bahwa remaja merupakan usia yang sangat rentan, sehingga orang tua perlu memahami informasi tersebut agar dapat memberikan pemahaman terkait kesehatan reproduksi apabila remaja tidak memahami pemahaman kespro pada dirinya. Ini juga berguna agar remaja mampu menjaga dan melindungi dirinya dari hal-hal buruk yang merusak masa depan pertumbuhan remaja menuju dewasa.

Pada bab teoritis disebutkan bahwa, suatu program tidak akan berjalan bila tidak di implementasikan, karena program merupakan unsur pertama yang ada demi tercapainya kegiatan implementasi. Berdasarkan hal tersebut, program yang sudah dibangun oleh PKBI terkait kesehatan reproduksi, di implementasikan guna permasalahan yang dituju dalam pembangunan program bisa terakses oleh objek yang dimaksud dalam pembentukan program. Adapun dalam implementasi kesehatan reproduksi ditujukan untuk mengatasi permasalahan-permasalahan yang terjadi di usia remaja. Remaja merupakan tahap usia yang paling rentan dalam hal kesehatan reproduksi sepanjang perkembangan hidup manusia. Keingintahuan remaja secara luas akan berdampak buruk apabila pemahaman mengenai kesehatan reproduksi tidak diberikan dengan baik. Sehingga perhatian yang lebih besar perlu diberikan pada tahap perkembangan di fase remaja dengan melakukan implementasi terkait informasi kesehatan reproduksi, hal ini dituju agar remaja mendapatkan informasi yang akurat dan tepat untuk kesehatan reproduksinya. Keluarga merupakan pendidikan nomor 1 (satu) bagi anak. Oleh karena itu, untuk dapat membina remaja ke arah yang tepat keluarga juga perlu memahami informasi tentang kesehatan reproduksi. Sehingga informasi kesehatan reproduksi bukan hanya di implemenetasikan kepada remaja, namun lingkungan remaja seperti keluarga, masyarakat dan lingkungan sosial lainnya juga perlu paham akan informasi kesehatan reproduksi.

Pada sebuah artikel di jelaskan bahwa remaja berada dalam masa transisi/peralihan dari masa kanak-kanak untuk menjadi dewasa. Secara fisik, remaja dapat dikatakan sudah matang tetapi secara psikis atau kejiwaan belum

matang. Beberapa sifat remaja yang menyebabkan tingginya resiko antara lain rasa keingintahuan yang besar tetapi kurang mempertimbangkan akibat dan suka mencoba hal-hal baru untuk mencari jati diri. Jika tidak diberikan informasi atau pelayanan remaja yang tepat dan benar, maka perilaku remaja sering mengarah kepada perilaku yang beresiko. Sehingga diperlukan suatu program yang melibatkan remaja secara langsung yang dapat mengidentifikasi kebutuhan dan harapan remaja terhadap pelaksanaan program kesehatan remaja⁸⁹.

Artikel lainnya menjelaskan bahwa pembinaan kesehatan reproduksi remaja dilakukan untuk memberikan informasi dan pengetahuan yang berhubungan dengan perilaku hidup sehat bagi remaja. Disamping mengatasi masalah yang ada, dengan pengetahuan yang memadai dan adanya motivasi untuk menjalani masa remaja yang sehat, para remaja diharapkan mampu memelihara kesehatannya agar dirinya dapat memasuki masa kehidupan berkeluarga dengan reproduksi yang sehat⁹⁰.

Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 61 Tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi sudah menjelaskan bentuk pelayanan kesehatan reproduksi remaja secara terperinci. Namun, kuatnya norma-norma agama dan sosial menyebabkan promosi pelayanan kesehatan reproduksi untuk remaja di pandang sebagai hal yang sensitif. Sebagian *stakeholder*, termasuk tokoh agama dan tokoh politik (anggota dewan), sebenarnya telah memiliki pemahaman individu yang cukup

⁸⁹ Pulung Siswantara, Oedojo Soedirham, dan Muthaminnah, “Remaja Sebagai Penggerak Utama dalam Implemenetasi Program Kesehatan Remaja”. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia, Vol.7, No.1, April 2019, hal. 56.

⁹⁰ Frantin F. Karundeng, dkk, “Pengaruh promosi Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa SMP Negeri 08 Bitung”. Jurnal Ilmiah Bidan (Online), Vol.3, No.2, Juli-Desember 2015, hal. 09.

baik mengenai konsep kesehatan reproduksi paradigm baru. Mereka juga secara pribadi setuju dengan kebijakan berkaitan dengan isu-isu yang masih sensitif di masyarakat. Namun demikian, pemahaman individu yang sudah cukup baik tersebut seringkali tidak bisa dikomunikasikan ke masyarakat luas dengan pertimbangan seperti stigma negatif di masyarakat dan kepentingan untuk mendapatkan dukungan konstituen⁹¹.

Kesehatan reproduksi mencakup seks, identitas dan peran gender, orientasi seksual, serta hubungan seksual yang menyenangkan, bebas paksaan, deskriminasi dan kekerasan. Hal ini dimaksudkan bahwa kesehatan reproduksi berbicara mengenai hak laki-laki dan perempuan untuk diberi informasi dan memiliki akses ke metode keluarga berencana yang aman, efektif, terjangkau dan sesuai pilihan. Mengacu pada definisi tersebut, promosi kesehatan reproduksi idealnya tidak hanya keijakan, strategi atau intervensi yang memfokuskan pada perilaku sehat, tetapi juga mencakup seksualitas tentang kesenangan dan kenikmatan seksual serta gender. Promosi kesehatan reproduksi di Indonesia, umumnya diperoleh remaja dari guru disekoah. Permasalahannya, promosi kesehatan reproduksi di sekolah selalu berbenturan dengan masih tidak layaknya pembahasan mengenai seksualitas. Salah satunya dapat terlihat dari minimnya materi yang mengaitkan kesehatan reproduksi dan seksualitas dalam kurikulum pendidikan di sekolah. Selain itu, materi yang disampaikan hanya berfokus pada perkembangan organ tubuh manusia, cara mengatur kelahiran, serta HIV dan AIDS. Materi-materi

⁹¹ Zainal Fatoni dkk, *Implementasi Kebijakan Kesehatan...*, hal. 69.

tersebut umumnya difokuskan bagi remaja perempuan, baik sebagai subjek maupun objek⁹².

Dari hasil penelitian dan pembahasan di atas, peneliti melihat bahwa kegiatan implementasi yang dilakukan secara edukasi, sosialisasi, fasilitasi pendampingan dan media kampanye sosial media sudah efektif dalam menginformasikan pemahaman kesehatan reproduksi pada remaja. Namun peneliti memperhatikan kegiatan edukasi dan sosialisasi belum rutin dilakukan oleh PKBI. PKBI lebih banyak mengimplementasikan kesehatan reproduksi melalui media sosial. Karena PKBI menganggap bahwa remaja akan mudah mendapati informasi kesehatan reproduksi melalui media sosial. Padahal remaja akan lebih mudah memahami apabila diberikan informasi melalui edukasi atau sosialisasi karena remaja juga bisa bertanya mengenai apa yang tidak dipahami dan meminta pendapat terhadap yang ditanyakan. Oleh karenanya, peneliti melihat belum maksimalnya PKBI dalam menginformasikan kesehatan reproduksi kepada remaja.

Peneliti juga mengamati dalam melakukan kegiatan sosialisasi PKBI terlebih dahulu meminta izin kepada keuchik desa untuk dapat melakukan kegiatan sosialisasi kepada remaja desa Alue Deah Teungoh. Kegiatan sosialisasi juga dilakukan dengan sistem teman sebaya karena PKBI menganggap bahwa remaja merasa lebih nyaman dengan sesama remaja dalam membicarakan perkembangan reproduksinya dibandingkan dengan orang dewasa. Peneliti juga melihat kegiatan sosialisasi dilakukan dengan membentuk kelompok-kelompok

⁹² Reni Pebrianti, *Promosi Kesehatan Reproduksi: Strategi Konvensional Hingga Materi Kesehatan Reproduksi Bias Gender*. Jurnal Keluarga Berencana, Vol. 5, No. 01, 2020, hal. 28.

kecil untuk memberikan kemudahan kepada remaja dalam bertanya dan mendapatkan pemahaman terkait kesehatan reproduksi⁹³. Untuk itu, dari pengamatan yang peneliti lakukan, peneliti melihat bahwa kegiatan sosialisasi yang dilakukan oleh tim PKBI bersama dengan relawan remaja sesuai dengan apa yang peneliti dengar dari informasi yang di sampaikan oleh informan pada penelitian ini.

Adapun dalam melakukan implementasi program kesehatan reproduksi, PKBI mengalami hambatan baik itu secara internal maupun eksternal. Diantaranya sebagai berikut:

a) Hambatan Internal

PKBI Aceh yang membuka lembaran baru setelah vakum pada 2004 selama terjadinya bencana tsunami Aceh, masih kekurangan *volunteer* atau relawan remaja yang mampu menjangkau setiap remaja untuk diberikan pemahaman mengenai informasi kesehatan reproduksi. Ini juga menjadi hambatan lembaga PKBI dalam melakukan kegiatan terkait pemberian informasi kesehatan reproduksi. Karena PKBI lebih mengedepankan relawan remajanya dalam memberikan pemahaman kespro kepada remaja-remaja lainnya. Dalam tenaga pemograman, PKBI Aceh juga masih kekurangan staf dalam beberapa bidang program, sehingga dalam pelaksanaan program masih ada pelaksana program yang belum kuat secara kapasitas dan kemampuannya dalam mengelola program serta yang mampu mengorganisir kegiatan dalam program. Oleh karenanya, PKBI

⁹³ Hasil Observasi Pada Tanggal 26 Februari 2022 Jam 10.00 WIB.

Aceh masih perlu terus melakukan *upgrading* terhadap hambatan-hambatan ini agar pelaksanaan program kegiatan dapat berjalan dengan maksimal.

b) Hambatan Eksternal

Informasi kesehatan reproduksi yang masih menjadi pro dan kontra di tengah masyarakat merupakan hambatan tersendiri bagi lembaga PKBI dalam upaya mensosialisasikan informasi kesehatan reproduksi. Hambatan yang sering terjadi yaitu terkendalanya lembaga PKBI bersama relawan remaja CMPP untuk memasuki perkarangan sekolah khususnya sekolah pesantren, karena menganggap informasi kespro terlalu sensitif untuk dibicarakan di lingkungan pesantren. Hambatan lainnya yang dirasakan PKBI adalah saat ingin melakukan sosialisasi ke desa-desa, pihak PKBI perlu melakukan proses yang memakan waktu karena ketika meminta izin kepada keuchik maka keuchik harus bermusyawarah dengan masyarakat desa, apabila masyarakat desa menerima maka proses sosialisasi bisa dilakukan namun apabila masyarakat desa tidak setuju maka proses pelaksanaan sosialisasi harus dibatalkan.

Terkait hal ini, implementasi bukan saja perlu diketahui oleh remaja, namun orang dewasa pun penting untuk diimplementasikan informasi kesehatan reproduksi. Ini diperlukan agar ketika remaja mencari sumber informasi terkait kesehatan reproduksi maka orang dewasa mampu memberikan pemahaman tersebut kepada remaja, yang dari hal tersebut informasi yang diterima oleh remaja akan cenderung akurat daripada informasi yang dicarinya dari sumber yang tidak pasti. Hal ini juga akan membuat remaja terhindar dari perilaku-perilaku menyimpang yang sering dialami pada fase usia remaja. Implementasi

mengenai kesehatan reproduksi yang dilakukan pada remaja bisa di berikan dengan cara sederhana yang dapat dipahami oleh remaja. Seperti melakukan sosialisasi dengan sistem teman sebaya dan cara-cara lainnya yang dianggap mampu memberikan ruang nyaman bagi remaja melalui pendampingan.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa:

1. Pembangunan suatu program pasti dilihat dari seberapa program tersebut dibutuhkan. Begitu pula dengan program kesehatan reproduksi, dibangun karena melihat beberapa permasalahan yang terjadi kepada masyarakat yang menyimpang dari tiga aspek kesehatan, baik secara fisik, mental dan sosial, yang ketiga aspek tersebut tergabung dalam aspek kesehatan secara reproduksi. Adapun pembangunan program kesehatan reproduksi remaja oleh PKBI dibangun untuk mengimplementasikan permasalahan yang sering terjadi pada remaja, seperti edukasi mengenai pernikahan dini, edukasi mengenai kasus kekerasan seksual atau pelecehan seksual pada remaja, juga edukasi terhadap penularan penyakit seksual HIV/AIDS pada remaja. Pernikahan dini yang sering terjadi pada remaja salah satunya juga disebabkan karena kehamilan di luar nikah yang diakibatkan oleh hubungan terlarang. Kondisi fisik remaja yang belum memadai dapat menimbulkan keguguran pada remaja karena kondisi rahim yang belum cukup matang serta masih butuh asupan zat besi yang cukup, yang mana dari hal tersebut akan berefek pada lemahnya kondisi mental remaja seperti depresi. Kurangnya pemahaman terkait kesehatan reproduksi juga memicu remaja melakukan aborsi yang dapat merenggut nyawa remaja itu sendiri. Permasalahan lainnya seperti korban pemerkosaan pada remaja yang

berakibat pada kerusakan organ reproduksi remaja, remaja juga akan mengalami gangguan secara mentalnya karena perilaku tersebut. Untuk itu, pembangunan melalui implementasi program kesehatan reproduksi ini bertujuan agar diberinya pemahaman mengenai permasalahan remaja tersebut agar remaja dapat mengatasi permasalahan sosialnya dan dapat menghindari sikap remaja dari perilaku penyimpangan seksual remaja, sehingga remaja dapat menjalani kehidupan normal dengan mengerti serta paham akan aspek kesehatan reproduksi pada sistem reproduksinya karena implementasi program kesehatan reproduksi yang dilakukan oleh lembaga PKBI.

2. Implementasi program kesehatan reproduksi yang dilakukan oleh PKBI meliputi beberapa cara, seperti edukasi, sosialisasi, pendampingan serta kampanye media sosial, yang pada implementasi ini merupakan cara yang efektif menurut PKBI dalam mengimplementasikan atau menginformasikan mengenai kesehatan reproduksi. Adapun dalam mengimplementasikan program kesehatan reproduksi PKBI juga mengalami hambatan baik itu secara internal seperti kurangnya tenaga relawan dalam menjangkau remaja-remaja untuk diimplementasikan kesehatan reproduksi maupun hambatan secara eksternal seperti penolakan oleh masyarakat desa saat ingin mensosialisasikan informasi mengenai kesehatan reproduksi. Pemberian informasi kespro juga bukan saja ditujukan kepada remaja namun juga diinformasikan kepada orang tua remaja atau orang dewasa. Hal ini dilakukan karena orang tua merupakan lingkungan terdekat bagi remaja atau bisa

dibidang keluarga merupakan pendidikan pertama bagi anak, sehingga orang tua juga harus mampu memahami informasi kesehatan reproduksi agar dapat mendukung pemahaman remaja terkait kesehatan reproduksi. Untuk itu, lingkungan keluarga juga perlu dipastikan paham dan mampu memberikan informasi terkait kesehatan reproduksi pada tahap perkembangan remaja menuju usia dewasa.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian di atas, maka peneliti mencoba memberikan beberapa saran dan masukan yaitu sebagai berikut:

1. Dikarenakan informasi kesehatan reproduksi masih dianggap sensitif untuk beberapa kalangan masyarakat, jadi besar harapan agar lembaga PKBI mampu bekerja sama dengan perangkat-perangkat di desa atau posyandu-posyandu desa, khususnya di desa-desa yang jauh dari ibu kota. Upaya ini dilakukan untuk meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi di tingkatan yang lebih luas agar informasi kespro bisa diterima oleh masyarakat-masyarakat yang masih awam akan informasi tersebut.
2. Lembaga PKBI diharapkan mampu meningkatkan implementasi kesehatan reproduksi bukan hanya kepada remaja namun juga terhadap lingkungan remaja, seperti keluarga terutama orang tua harus bekerja sama dengan lembaga-lembaga terkait, masyarakat di lingkungan remaja, dan kepada guru-guru di sekolah.
3. Remaja yang sudah memahami pentingnya menjaga kesehatan reproduksi diharapkan juga mampu memberi pemahaman atau menginformasikan

pemahaman yang di dapatinya kepada teman-temannya. Jadi bukan saja mengaplikasikan pemahaman tersebut untuk dirinya namun juga menginfokan kepada teman sepermainnya.

4. Penelitian ini diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk menggunakan lebih banyak sumber dalam mencari data-data yang luas terkait informasi mengenai kesehatan reproduksi, dan dapat memperluas wawasan yang lebih menarik serta tidak terbatas pada lembaga PKBI saja namun bisa mencari pada lembaga-lembaga lainnya yang tidak terdapat di sumber penelitian ini.



DAFTAR PUSTAKA

- Andani, Ariska Tri Viky dkk, *“Implementasi Program Pelayanan One Day Service dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Badan Pertanahan Nasional Kota”*. Jurnal Ilmiah Administrasi Publik, vol. 5, no. 3, 2019.
- Akib, Haedar, *Implementasi Kebijakan: Apa, Mengapa, dan Bagaimana*, (Jurnal Administrasi Publik, Volume 1, No. 1, Tahun 2010), hal. 2.
- Alwasim, *Kementerian Agama RI Al-Qur’an Tajwid Kode, Transliterasi Per Kata dan Terjemah Per Kata*, (Bekasi: Cipta Bagus Segera), hal. 285
- Cahyani, Kharisma Olivia Anugrah dkk, *“Hubungan Pola Komunikasi Orang Tua Asuh dengan Pengetahuan dan Sikap Kesehatan Reproduksi Remaja Panti Asuhan Kabupaten Klaten Tahun 2020”*. Jurnal Kesehatan Reproduksi, vol. 12, no. 1, 2021.
- Darwin, Muhajir, *“Kesehatan Reproduksi: Ruang Lingkup dan Kompleksitas Masalah”*. Populasi, vol. 7, no. 2, 1996.
- Emilia, Ova, Yayi Suryo Prabandari, dan Supriyati, *“Promosi Kesehatan Dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi”*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, September 2019.
- Fatoni, Abdurrahman, *Metodologi Penelitian dan Teknik Penyusunan Skripsi*. Jakarta: Rineka Cipta, 2011.
- Fatoni, Zainal dkk, *Implementasi Kebijakan Kesehatan Reproduksi di Indonesia*. Jurnal Kependudukan Indonesia, Vol. 10, No. 1, Juni 2015.
- Firman Arifandi, *Serial Hadist Nikah 1: Anjuran Menikah & Mencari Pasangan*, (Jakarta: Rumah Fiqih Publishing, 2018), hal. 11-12.
- Hardani, dkk, *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu, Maret 2020.
- Hidayati, Khoirul Bariyyah dan M. Farid. *“Konsep Diri, Adversity Quotient dan Penyesuaian Diri pada Remaja”*. Jurnal Psikologi Indonesia, vol. 5, no. 02, Mei 2016.
- Karundeng, Frantin F, dkk, *“Pengaruh promosi Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa SMP Negeri 08 Bitung”*. Jurnal Ilmiah Bidan (Online), Vol.3, No.2, Juli-Desember 2015.
- KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia). Dalam <https://kbbi.web.id/program.html>. Diakses pada 26 Desember 2021

Kurniawan, Wahyu dan Karjuni Dt. Maani, *“Implementasi Kebijakan Pembangunan Infrastruktur Jalan di Kecamatan Tabir Selatan Kabupaten Merangin dengan Menggunakan Model Donald Van Metter dan Carl Van Horn”*. Jurnal Mahasiswa Ilmu administrasi Publik, vol. 1, no. 4, 2019.

Kusumastuti, Adhi dan Ahmad Mustamil Khoiron, *Metode Penelitian Kualitatif*. Semarang: Lembaga Pendidikan Sukarno PressIndo, 2019.

Layyin, Mahfiana,dkk, *“Remaja Dan Kesehatan Reproduksi”*. Yogyakarta: STAIN Ponorogo Press, Juli 2009.

Marmi, *“Kesehatan Reproduksi”*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar, 2013, hal.03.

Miswanto, *“Pentingnya Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas pada Remaja”*. Jurnal Studi Pemuda, vol. 3, no. 2, September 2014.

Nugrahani, Farida, *Metode Penelitian Kualitatif dalam Penelitian Pendidikan Bahasa*. Surakarta, 2014.

Oktavian, Andika dkk, *“Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi”*. Jurnal Keperawatan, vol. 12, no. 1, Maret 2020.

Pebrianti, Reni *Promosi Kesehatan Reproduksi: Strategi Konvensional Hingga Materi Kesehatan Reproduksi Bias Gender*. Jurnal Keluarga Berencana, Vol. 5, No. 01, 2020.

PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia). Dalam <https://www.pkbiaceh.org/>. Diakses pada 26 Oktober 2021.

Prafitasari, Ardina dan Ferida Asih Wiludjeng (mengutip Nurdin Usman, Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum), *Organisasi Kepemudaan yang Efektif dan Efesien dalam Meningkatkan Partisipasi Masyarakat Desa Darungan Kecamatan Wlingi*, Jurnal Translitera edisi 4/2016.

Prijatni, Ida dan Sri Rahayu, *Kesehatan Reproduksi dan Kelurga Berencana*. Cetakan pertama, Pusdik SDM Kesehatan, desember 2016.

Priyanti, Sari dan Agustin Dwi Syalfina, *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Surakarta: CV Kekata Group, Maret 2017.

Putro, Khamim Zarkasih, *“Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa remaja”*. Jurnal Aplikasi Ilmu-Ilmu Agama, vol. 17, no. 1, 2017.

Respati, Winanti Siwi, *Problematika Remaja Akibat Kurangnya Informasi Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : September 2012.

Rosfiantika, Evi, *Perilaku Perempuan Pedesaan Dalam Mencari dan Menemukan Informasi Mengenai Kesehatan Reproduksi*. EduLib, Tahun 2, vol. 2, no. 2, November 2012.

Salim dan Syahrudin, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Citapustaka Media, 2012.

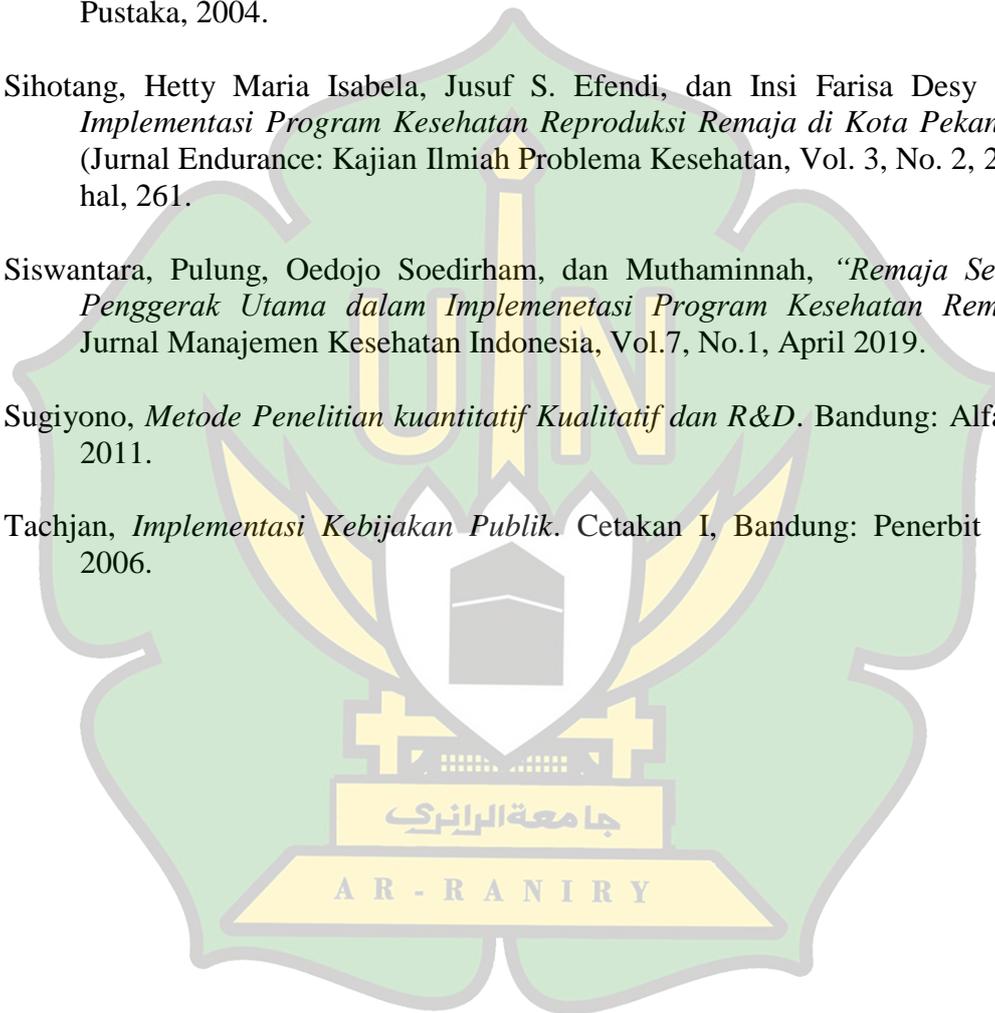
Setiawan, Guntur, *Implementasi dalam Birokrasi Pembangunan*. Jakarta: Balai Pustaka, 2004.

Sihotang, Hetty Maria Isabela, Jusuf S. Efendi, dan Insi Farisa Desy Arya, *Implementasi Program Kesehatan Reproduksi Remaja di Kota Pekanbaru*, (Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan, Vol. 3, No. 2, 2018), hal, 261.

Siswantara, Pulung, Oedojo Soedirham, dan Muthaminnah, “*Remaja Sebagai Penggerak Utama dalam Implementasi Program Kesehatan Remaja*”. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia, Vol.7, No.1, April 2019.

Sugiyono, *Metode Penelitian kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta, 2011.

Tachjan, *Implementasi Kebijakan Publik*. Cetakan I, Bandung: Penerbit AIPI, 2006.



SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UIN AR-RANIRY BANDA ACEH

Nomor: B-400/Un.08/FDK/Kp.00.4/1/2022

Tentang

Pembimbing Skripsi Mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi Semester Ganjil Tahun Akademik 2021/2022

DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

- Menimbang : a. Bahwa untuk kelancaran bimbingan Skripsi mahasiswa pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry, maka dipandang perlu menunjuk Pembimbing Skripsi yang dituangkan ke dalam Surat Keputusan Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry.
b. Bahwa yang namanya tercantum dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan cakap serta memenuhi syarat untuk diangkat dalam jabatan sebagai Pembimbing Skripsi.
- Mengingat : 1. Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005, tentang Standar Pendidikan Nasional;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2009, tentang Dosen;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggara Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010, tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil;
8. Peraturan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan IAIN Ar-Raniry Banda Aceh menjadi UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
9. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014, tentang organisasi dan tata kerja UIN Ar-Raniry;
10. Keputusan Menteri Agama No.89 Tahun 1963, tentang Penetapan Pendirian IAIN Ar-Raniry;
11. Keputusan Menteri Agama No. 153 Tahun 1968, tentang Penetapan Pendirian Fakultas Dakwah IAIN Ar-Raniry;
12. Keputusan Menteri Agama Nomor 40 tahun 2008 tentang Statuta IAIN Ar-Raniry;
13. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry No. 01 Tahun 2015 tentang Pendelegasian Wewenang kepada Dekan dan Direktur PPs dalam Lingkungan UIN Ar-Raniry;
14. DIPA UIN Ar-Raniry Nomor: 025.04.2.423925/2022, Tanggal 17 November 2021.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : Surat Keputusan Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry sebagai Pembimbing Skripsi Mahasiswa.
- Pertama : Menunjuk Sdr. 1). Drs. M. Jakfar Puteh, M.Pd Sebagai Pembimbing UTAMA
2) Khairul Habibi, M.Ag Sebagai Pembimbing KEDUA
- Untuk membimbing KKKU Skripsi:
Nama : Adinda Rihatul Athar
NIM/Jurusan : 180404014/ Pengembangan Masyarakat Islam (PMI)
Judul : Implementasi Program Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Aceh Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja Kota Banda Aceh
- Kedua : Kepada Pembimbing yang tercantum namanya di atas diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- Ketiga : Pembiayaan akibat keputusan ini dibebankan pada dana DIPA UIN Ar-Raniry ;
- Keempat : Segala sesuatu akan diubah dan ditetapkan kembali apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan di dalam Surat Keputusan ini.
- Kutipan : Surat Keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di: Banda Aceh

Pada Tanggal: 24 Januari 2022

20 Jumadil Akhir 1443 H



Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh

Dekan

Fakhril

Tembusan:

1. Rektor UIN Ar-Raniry.
2. Kabag. Keuangan dan Akuntansi UIN Ar-Raniry.
3. Pembimbing Skripsi.
4. Mahasiswa yang bersangkutan.
5. Arsip.



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**

Jl. Syekh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh
Telepon : 0651- 7557321, Email : uin@ar-raniry.ac.id

Nomor : B.429/Un.08/FDK-1/PP.00.9/2022
Lamp : -
Hal : *Penelitian Ilmiah Mahasiswa*

Kepada Yth,

1. Direktur Lembaga Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Aceh
2. Kasubbid Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)
3. Direktur Lembaga FLOWER Aceh
4. Kepala Bidang Pemenuhan Hak Anak Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Aceh

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Pimpinan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

Nama/NIM : **ADINDA RIHATUL ATHAR / 180404014**
Semester/Jurusan : VIII / Pengembangan Masyarakat Islam
Alamat sekarang : Indrapuri

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul ***Implementasi Program Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Aceh Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja Kota Banda Aceh***

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami mengucapkan terimakasih.

Banda Aceh, 21 Maret 2022

an. Dekan

Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan,



Berlaku sampai : 22 Juli 2022

A R - R A N I R Y
Drs. Yusri, M.L.I.S.



PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA
(THE INDONESIAN PLANNED PARENTHOOD ASSOCIATION)
PROVINSI ACEH

Jl. T. Nyak Arief No. 229 Simpang Mesra - Banda Aceh, 23115 INDONESIA
Phone : 0651-7551235, Fax.0651-7551259 E-mail: pkbiaceh@pkbi.or.id, pkbiaceh.nad@gmail.com
Website : www.pkbiaceh.or.id

Delapan Keluarga Berencana di Indonesia

Banda Aceh, 08 April 2022
No. 51 /AK4.01/IV/2022

Kepada Yth.
Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan
Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Ar-Raniry
di -
Tempat

Perihal : **Penelitian Ilmiah Mahasiswa**

Dengan hormat,

Pertama-tama kami menyampaikan salam sejahtera ber-iring do'a semoga kita selalu dalam
lindungan Allah SWT, untuk melaksanakan tugas sehari-hari.

Dengan ini kami sampaikan bahwa nama mahasiswi Prodi Pengembangan Masyarakat Islam
menerangkan bahwa :

Nama : Adinda Rihatul Athar
Nim : 180404014
Program Studi : Pengembangan Masyarakat Islam
Fakultas Dakwah : Dakwah dan Komunikasi

Nama yang tersebut diatas benar telah selesai melakukan penelitian pada Lembaga Perkumpulan
Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Daerah Aceh dengan Judul Penelitian : “ **Implementasi
Program Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Aceh Terhadap Kesehatan
Reproduksi Remaja Kota Banda Aceh** ”.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima
kasih.



Eva Khovivah, S.Hum
Direktur Eksekutif Daerah

Tembusan

1. Ketua Pengurus Daerah PKBI Aceh
2. Arsip.-

Nomor : 1047/KB.100/J3/2022
Lamp : -
Perihal : Penelitian Ilmiah Mahasiswa

Banda Aceh, 13 Juni 2022

Yth :

**Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan
Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Ar-Raniry**
di -

Tempat

Sehubungan dengan surat saudara perihal Penelitian Ilmiah Mahasiswa dengan Judul Skripsi "Implementasi Program Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Aceh Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja Kota Banda Aceh".

Dengan ini kami menerangkan bahwa :

Nama/NIM : Adinda Rihatul Athar/180404014
Semester/jurusan : VII/ Pengembangan Masyarakat Islam
Alamat Sekarang : Indrapuri

Benar nama yang tersebut di atas telah melakukan penelitian/pengambilan data/dokumen yang diperlukan pada Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Aceh.

Demikian surat ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Sub-Koordinator Kesehatan Reproduksi


dr. Muhammad Jabari, M.Si

NIP. 196912152002121001

A R - R A N I R Y

Flower Aceh
The Activity Women Rural Progress

Banda Aceh, 18 Mei 2022

Nomor : 036/Direktur Eksekutif /Flower Aceh /V/2022

Lamp : -

Hal : **Pemberitahuan Sudah melakukan Penelitian di Flower Aceh**

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Wakil Dekan Bid.Akademik dan Kelembagaan
di-
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring doa dan salam semoga Bapak/Ibu selalu dalam lindungan Allah SWT dan sukses dalam menjalankan aktivitas keseharian. Aamiin.

Dengan ini kami menerangkan bahwa:

Nama/NIM : **Adinda Rihatul Athar/180404014**
Semester/Jurusan : **VII/Pengembangan Masyarakat Islam**
Alamat : **Indrapuri**

Benar yang namanya tersebut diatas telah melakukan penelitian ilmiah dan pengambilan data di Perkumpulan Rumah Flower Aceh untuk kebutuhan penyelesaian Skripsi.

Demikian surat pemberitahuan ini kami sampaikan, Terima kasih atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.
Hormat kami,


Flower Aceh

Riswati, S.Pd.I, M.Si
Direktur Pelaksana

A R - R A N I R Y

Sekretariat:

Jln. Kebun Raja, Ie Maseen Kayee Adang, Kec. Syiahkuala, Kota Banda Aceh (26116), Indonesia
Telp. (0651) 6302015, email: floweraceh@gmail.com



PEMERINTAH ACEH
DINAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN
PERLINDUNGAN ANAK

Jalan Tgk Batee Timoh No.2 Jeulingke - Kec. Syiah Kuala - Banda Aceh Kode Pos 23114
Telp: (0651) 06546 Faksimil: (0651) 33095
E-mail: dinaspppa@acehprov.go.id Website: www.dinaspppa.acehprov.go.id

Nomor : 463/

Lampiran : 1 (satu) eks

Sifat : Segera

Hal : Penelitian-----

Banda Aceh, 04 April 2022 M
02 Ramadhan 1443 H

Yang Terhormat :

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Ar-Raniry

di -

Banda Aceh

1. Sehubungan dengan surat saudara Nomor B.429/Un.08/FDK-1/PP.00.9/2022 tanggal 31 Januari 2022 perihal Penelitian Ilmiah Mahasiswa dengan Judul Skripsi "Implementasi Program Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Aceh Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja Kota Banda Aceh".
2. Untuk hal tersebut diatas dapat kami beritahukan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini :
Nama/NIM : Adinda Rihatul Athar/180404014
Semester/Jurusan : VII/Pengembangan Masyarakat Islam
Alamat Sekarang : Indrapuri
Bahwa yang bersangkutan sudah melakukan penelitian/pengambilan data/dokumen yang diperlukan pada Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Aceh.
3. Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian Saudara diucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN
PERLINDUNGAN ANAK ACEH

NEVI ARIYANI, SE
PEMBINA UTAMA MADYA
NIP. 196211081992032002

PEDOMAN WAWANCARA

Wawancara dengan staf PKBI

1. Bagaimana sejarah PKBI membangun program mengenai kesehatan reproduksi?
2. Bagaimana pandangan ibu/bapak mengenai pentingnya kesehatan reproduksi yang harus diketahui oleh remaja?
3. Apakah remaja merupakan sasaran yang tepat untuk diimplementasikan mengenai program kesehatan reproduksi?
4. Bagaimana PKBI mengimplementasikan program kesehatan reproduksi bagi remaja?
5. Apakah implementasi yang dilakukan oleh PKBI Aceh sudah efektif dalam upaya memberikan pemahaman kesehatan reproduksi bagi remaja?
6. Adakah PKBI menerima data-data dari kasus kekerasan seksual terhadap remaja?
7. Apakah dalam melakukan implementasi kesehatan reproduksi tim PKBI mengalami kendala? Jika ada, kendala seperti apa yang dirasakan?
8. Apakah penerimaan masyarakat terhadap program mengenai kesehatan reproduksi sudah bagus?
9. Upaya apa saja yang perlu dilakukan agar isu mengenai kesehatan reproduksi dapat diterima oleh masyarakat luas?
10. Apakah PKBI bekerja sama dengan lembaga lain? Jika ada, kerjasama seperti apa yang dilakukan?

Wawancara dengan relawan PKBI

1. Bagaimana anda mengetahui lembaga PKBI?
2. Kenapa anda tertarik menjadi relawan PKBI?
3. Bagaimana pandangan anda sebagai relawan terhadap pentingnya kesehatan reproduksi bagi remaja?
4. Apakah anda menganggap pembahasan kesehatan reproduksi masih sensitif?

5. Kegiatan apa saja yang sering dilakukan oleh relawan remaja dalam mengimplementasikan kesehatan reproduksi?
6. Menurut anda, implementasi dengan cara apa yang efektif untuk menginformasi kesehatan reproduksi kepada remaja?
7. Apakah anda menyetujui bahwa kesehatan reproduksi ini juga perlu diimplementasikan kepada orang tua remaja?

Wawancara dengan remaja

1. Apa yang anda ketahui tentang PKBI?
2. Apakah anda pernah mendengar tentang kesehatan reproduksi?
3. Bagaimana pandangan anda mengenai pentingnya kesehatan reproduksi yang harus diketahui oleh remaja?
4. Apakah anda menganggap bahwa pembahasan mengenai kesehatan reproduksi masih sensitif atau belum umum untuk dibicarakan?
5. Apakah anda pernah mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dari orang tua? Atau pihak lainnya?
6. Apakah anda pernah mengikuti kegiatan bersama PKBI? Jika pernah kegiatan apa yang anda ikuti?
7. Bagaimana cara kalian mengaplikasikan materi yang telah kalian dapatkan?
8. Apakah materi yang disampaikan oleh tim PKBI dapat kalian pahami dengan baik?

DOKUMENTASI

Gambar 1.1 Wawancara dengan direktur eksekutif daerah PKBI Aceh.



Gambar 1.2 Wawancara dengan staf program PKBI Aceh.



Gambar 1.3 Wawancara dengan Koordinator Remaja CMPP PKBI Aceh.



Gambar 1.4 Wawancara dengan konselor remaja klinik PKBI Aceh



Gambar 1.5 Wawancara dengan relawan PKBI Aceh





Gambar 1.6 Wawancara dengan Kepala Sub Bidang Kesehatan Reproduksi BKKBN Aceh



Gambar 1.7 Wawancara dengan Direktur Eksekutif Daerah Flower Aceh dan staf Flower Aceh.





Gambar 1.8 wawancara dengan Kepala bidang pemenuhan hak dan anak Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A)



Gambar 1.9 Wawancara dengan penyuluh desa Alue Deah Teungeh



Gambar 1.10 Wawancara dengan para remaja



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Adinda Rihatul Athar
NIM : 180404014
Tempat/Tanggal Lahir : Banda Aceh, 16 Mei 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Lam Ilie Ganto, Indrapuri, Aceh Besar
No. HP : 0852 7009 4404
Nama Orang Tua
1. Ayah : Zahrudin Yusuf, S.H
2. Ibu : Zahraton Haiyah, S.Pd.i
Pekerjaan Orang Tua
1. Ayah : Petani/Pekebun
2. Ibu : karyawan Honorer
Alamat Orang Tua : Lam Ilie Ganto, Indrapuri, Aceh Besar
Riwayat Pendidikan
1. MIN Indrapuri : Tamatan Tahun 2012
2. MTsS Tgk Chiek Oemar Diyan : Tamatan Tahun 2015
3. MAN 1 Model Banda Aceh : Tamatan Tahun 2018

Banda Aceh, 07 Juli 2022


Adinda Rihatul Athar