

KAJIAN KEBIJAKAN IMPLEMENTASI PROGRAM KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA UNTUK MENGHASILKAN MODEL PEMBERDAYAAN REMAJA

*Review of Program Implementation Policies
Reproductive Health of Adolescents to Produce a Model of Youth
Empowerment*

Rugaya Munawar Pandawa¹, Nuzliati T Djama²

¹Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Ternate, Ternate, Indonesia

²Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Ternate, Ternate, Indonesia

*Email: rugayapandawa72@gmail.com

ABSTRACT

It is hoped that the existence of a youth posyandu will become a forum for empowering teenagers, especially those who have limited access or geographical barriers such as remote areas, island areas, outermost or isolated areas. The aim of this research was to examine the policy of the Adolescent Reproductive Health (KRR) program implemented by the community health center and develop a policy model for adolescent empowerment. This policy study research is a qualitative study using interviews and FGDs to examine the implementation of the KRR program and the results can develop strategic policies. The researcher then conducted a Focus Group Discussion. Total of 16 posyandu from 8 community health centers in Morotai Island Regency were chosen as research locations. Data collection during August 2023. Only 4 community health centers have active posyandu (Daruba, Sangowo, Morodadi, and Tiley), 1 community health center (Wayabula) has joined Posbindu, 3 youth posyandu are integrated with the School Health Unit (UKS) program implemented in junior and senior high schools. Data analysis was carried out using theme analysis. Facilities and infrastructure have not been met according to standards and guidelines are incomplete at the youth posyandu. Most teenagers are less active in using youth Posyandu if it is implemented in villages compared to implementation in integrated schools with the UKS program. In conclusion, the achievement of the KRR program objectives has not been optimal. The development of a youth empowerment policy model is carried out based on the resulting policy brief.

Keywords: *Adolescent, Policy Studies, Program Implementation, Reproductive Health*

ABSTRAK

Adanya posyandu remaja diharapkan menjadi sebuah wadah memberdayakan remaja, terutama yang memiliki keterbatasan akses atau hambatan geografis seperti daerah terpencil, daerah kepulauan, terluar atau terisolasi. Tujuan penelitian ini adalah mengkaji kebijakan program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) yang dijalankan oleh puskesmas dan mengembangkan model kebijakan pemberdayaan remaja. Penelitian kajian kebijakan ini adalah studi kualitatif dengan wawancara dan FGD untuk mengkaji implementasi program KRR yang dilaksanakan dan hasilnya dapat mengembangkan kebijakan strategis. Adapun teknik yang dipakai dalam pengumpulan data yaitu observasi meliputi penelusuran dokumen, dan wawancara menggunakan kuesioner tentang implementasi kebijakan KRR dengan teknik wawancara kepada 8 orang penanggung jawab program KRR/ bidan desa di 8 puskesmas. Peneliti selanjutnya melakukan *Focus Group Discussion* yang bertujuan untuk menggali informasi tentang

kualitas masukkan yang dapat menunjang ketercapaian program KRR dengan peserta adalah penanggung jawab program/ bidan desa dengan kader posyandu KRR. sebanyak 16 posyandu dari 8 puskesmas yang ada di Kabupaten Pulau Morotai dipilih menjadi lokasi penelitian. Pengumpulan data selama bulan Agustus 2023. Hanya 4 puskesmas yang memiliki posyandu aktif (Daruba, Sangowo, Morodadi, dan Tiley), dimana 1 puskesmas (Wayabula) bergabung dengan Posbindu, 3 posyandu remaja terintegrasi dengan program UKS dilaksanakan di sekolah SMP dan SMA. Analisis data dilakukan dengan analisis tema. Sarana dan prasarana belum terpenuhi sesuai standar dan pedoman belum lengkap di posyandu remaja. Sebagian besar remaja kurang aktif memanfaatkan Posyandu remaja jika dilaksanakan di desa dibandingkan dengan pelaksanaan di sekolah terintegrasi program UKS. Kesimpulan, capaian tujuan program KRR belum optimal. Pengembangan model kebijakan pemberdayaan remaja dilakukan berdasarkan policy brief yang dihasilkan.

Keywords: Implementasi Program, Kajian Kebijakan, Kesehatan Reproduksi, Remaja

PENDAHULUAN

Banyak faktor yang dapat berkontribusi terhadap peningkatan Angka Kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayu (AKB), termasuk perilaku seksual pranikah remaja, yang mempunyai dampak luas, khususnya penyebaran infeksi menular seksual dan kejadian kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi [1], [2]. Kehamilan remaja tidak hanya berdampak negatif pada tubuh, pikiran, dan kehidupan sosial anak, namun juga meningkatkan risiko kematian bayi [3]–[5]. Tidak diragukan lagi, pengobatan yang lengkap dan terintegrasi yang menggabungkan semua komponen dari program dan sektor terkait diperlukan untuk mengatasi masalah remaja yang kompleks [6]–[8].

Layanan Kesehatan Perawatan Remaja Pusat Kesehatan Masyarakat menawarkan berbagai layanan, termasuk KIE, pengembangan konselor sebaya, konseling, perawatan medis klinis, rujukan, dan pemberdayaan remaja melalui partisipasi aktif dalam kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan [9]–[11]. Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS), Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), pencegahan penyalahgunaan narkoba dan kesehatan mental, latihan fisik, nutrisi, pencegahan penyakit tidak menular, dan pencegahan kekerasan remaja adalah beberapa contoh inisiatif promosi dan preventif [12]–[14]. Pembentukan posyandu remaja diharapkan dapat berfungsi sebagai platform untuk memberdayakan generasi muda, khususnya mereka yang menghadapi masalah akses atau keterbatasan fisik seperti tinggal di lokasi yang jauh, pulau, atau terisolasi [15].

Pulau Morotai merupakan kabupaten perbatasan yang terletak di ujung utara dari Indonesia bagian timur, di antara Samudra Pasifik dan pulau Halmahera. Kabupaten Pulau Morotai termasuk daerah kepulauan, terpencil, terluar, dan terjauh di Provinsi Maluku Utara. Berdasarkan data studi pendahuluan yang diperoleh dari Dinas Kesehatan terdapat 13 Puskesmas dan 83 Posyandu remaja dari enam kecamatan di Pulau Morotai. Remaja putri yang menerima layanan program KRR sebanyak dua ribuan orang pada kisaran usia 14-19 tahun. Tiga tahun terakhir sejak tahun 2020 di masa pandemi covid-19 permasalahan yang muncul adalah meningkatnya angka kehamilan remaja termasuk kehamilan pranikah yaitu 142 tahun 2020, 186 tahun 2021, dan 148 orang tahun 2022. Demikian juga AKI masih tinggi yaitu 262 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2020. Sementara program KRR yang telah dilaksanakan oleh puskesmas adalah posyandu remaja, konselor sebaya, skrining anemia, pemberian tablet besi, dan edukasi kesehatan reproduksi [16].

Hal ini disebabkan karena pemerintah belum menunjukkan dedikasi atau dukungan yang besar terhadap kebijakan yang mengatur pendidikan seksual dan reproduksi remaja di rumah, komunitas, atau lembaga pendidikan. Norma adat dan nilai budaya leluhur juga masih menjadi kendala dalam implementasi program KRR berbasis

komunitas. Mengingat pentingnya program KRR ini, maka perlu dilakukan *research evaluation* untuk mengkaji implementasi program yang dilaksanakan dan hasilnya dapat mengembangkan kebijakan strategis untuk pemberdayaan masyarakat terutama remaja dengan dukungan pemerintah daerah.

Adapun tujuan penelitian ini adalah mengkaji kebijakan program KRR yang dijalankan oleh puskesmas dan mengembangkan model kebijakan pemberdayaan remaja. Penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan luaran berupa rekomendasi kebijakan strategis dalam bentuk *policy brief* terhadap permasalahan yang ditemukan.

METODE

Desain

Penelitian kajian kebijakan ini adalah studi kualitatif dengan wawancara dan FGD untuk mengkaji implementasi program KRR yang dilaksanakan dan hasilnya dapat mengembangkan kebijakan strategis untuk pemberdayaan masyarakat terutama remaja dengan dukungan pemerintah daerah serta analisis untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengeksplorasi isu-isu terkait perilaku, sosial, dan kesehatan.

Sampel

Teknik sampling yang digunakan adalah teknik purposive sampling dengan mempertimbangkan keterwakilan masing-masing posyandu yang tersebar di 6 kecamatan yang berada di Kabupaten Pulau Morotai, sehingga didapatkan 16 posyandu remaja dari 94 posyandu yang ada. Sampel terdiri atas bidan desa dan penanggung jawab program. Adapun teknik yang dipakai dalam pengumpulan data yaitu observasi menggunakan kuesioner pada saat posyandu remaja dan wawancara kepada penanggung jawab program dari 8 puskesmas atau bidan desa, serta *Focus Group Discussion* dengan kader posyandu remaja yang aktif sebagai informan. Sampel yang diwawancarai terdiri dari Penanggung jawab program 8 orang dan bidan 8 orang, sehingga total sampel yang diwawancarai sebanyak 16 orang dengan bidangnya masing-masing. Kader posyandu yang dilibatkan dalam *focus group discussion* sebanyak 90 orang, sehingga pada saat *focus group discussion* dikumpulkan peserta sebanyak 106 peserta.

Waktu dan Tempat Penelitian

Adapun waktu dimulainya penelitian KKS ini adalah mulai pada bulan Juli 2023 mengurus izin penelitian di Badan Kesbangpol Kabupaten Pulau Morotai. Lokasi penelitian dipilih 8 puskesmas (Puskesmas Daruba, Morodadi, Tiley, Wayabula, Posiposi, Sabatai, Sangowo, dan Bere-Bere) dengan 16 Posyandu Remaja dari 8 puskesmas yang ada di Kabupaten Pulau Morotai mewakili 6 kecamatan yang ada, dengan pertimbangan keterbatasan biaya dan jangkauan lokasi daerah terpencil dan terjauh. Pengumpulan data selama bulan Agustus 2023 mengikuti jadwal rutin posyandu remaja di desa atau di sekolah. Kemudian diseminasi hasil kajian evaluasi implementasi program KRR direncanakan pada bulan November 2023.

Persetujuan Etik

Penelitian ini telah mendapat lulus uji etik dari Poltekkes Kemenkes Ternate dengan nomor UM.02.03/6/359/2023.

Analisis Data

Peneliti melakukan analisis tema dengan menggunakan data kualitatif. Memahami data, mengembangkan kode awal, mencari tema, mengevaluasi tema, dan mengenali serta memberi label pada tema merupakan langkah-langkah dalam proses analisis data.

Alir Penelitian

Gambaran alir penelitian Kajian Evaluasi Implementasi Program Kesehatan Reproduksi Remaja ini mengacu pada model evaluasi CIPP (*Context, Input, Process, Product*) yang tahapannya terlihat pada tabel 1 dibawah ini

Tabel 1. Kajian Evaluasi yang terdapat dalam Context, Input, Process, Product

Uraian Langkah Evaluasi	Data yang Dikumpulkan	Sumber Data	Teknik Pengumpulan Data
Context "Situasi dan latar belakang yang mempengaruhi Program KRR"	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengetahui profil Puskesmas PKPR ➤ Mengetahui kegiatan program KRR di Posyandu Remaja 	Dinas Kesehatan dan KB Kabupaten Pulau Morotai (Kepala Dinas dan Kepala Bidang Kesmas)	Wawancara (Oleh Ketua Peneliti)
Input "Kualitas masukan yang dapat menunjang ketercapaian program KRR"	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Petugas Kesehatan penanggung jawab program KRR ➤ Program kerja dan Standar Operasional Procedure (SOP) dalam penyelenggaraan kegiatan ➤ Ketersediaan sarana prasarana dalam memfasilitasi program KRR 	Penanggung Jawab Program KRR	Studi dokumen, Wawancara/FGD (Oleh Ketua dan Anggota Peneliti)
Process "Pelaksanaan program dan penggunaan fasilitas sesuai dengan apa yang telah direncanakan"	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pelaksanaan Posyandu remaja dan aktivitas remaja saat pelayanan ➤ Pengisian kuesioner oleh remaja terkait tanggapan terhadap layanan program KRR 	Responden remaja dan Kader Posyandu remaja	Kuesioner, Observasi, dan Wawancara (Oleh Ketua dan Anggota Peneliti)
Product "Hasil yang dapat dicapai dalam penyelenggaraan program tersebut. Keunikan model ini adalah pada setiap evaluasi terkait pada perangkat pengambil keputusan yang menyangkut perencanaan dan operasional sebuah program"	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ketercapaian tujuan program KRR ➤ Kendala atau hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan program KRR 	Dinas Kesehatan dan KB Kabupaten Pulau Morotai	Wawancara dan studi dokumen (Oleh Ketua dan Anggota Peneliti)

HASIL

Tabel 2 dibawah ini menjelaskan bagaimana hasil kajian kebijakan implementasi program Kesehatan Reproduksi Remaja di Kabupaten Pulau Morotai Tahun 2023 dengan menampilkan tahapan CIPP dengan penjelasan data yang dikumpulkan.

Tabel 2. Hasil Kajian Kebijakan Implementasi Program Kesehatan Reproduksi Remaja di Kabupaten Pulau Morotai Tahun 2023

Tahapan Kajian (Metode CIPP)	Data yang Dikumpulkan	Sumber Data	Hasil yang Diperoleh
Context "Situasi dan latar belakang yang memengaruhi Program KRR"	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Mengetahui profil puskesmas PKPR ➢ Mengetahui kegiatan program KRR di Posyandu Remaja 	Dinas Kesehatan dan KB Kabupaten Pulau Morotai	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 8 Puskesmas PKPR lokus penelitian terakreditasi Paripurna dan Utama ✓ Kegiatan program KRR di posyandu remaja; <ul style="list-style-type: none"> • konselor sebaya • skrining anemia • pemberian tablet Fe • edukasi kespro remaja
Input "Kualitas masukan yang dapat menunjang ketercapaian program KRR"	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Petugas Kesehatan penanggung jawab program KRR ➢ Program kerja dan SOP dalam penyelenggaraan kegiatan ➢ Ketersediaan sarana prasarana dalam memfasilitasi program KRR 	Penanggung jawab program KRR	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pengelola program KRR 1 orang dari tiap Puskesmas dan 1 bidan penanggung jawab Posyandu remaja di tiap desa. ✓ Dari 8 Puskesmas yang aktif posyandu remaja tiap bulan di desa baru 4 puskesmas (Daruba, Sangowo, Morodadi, dan Tiley), 1 puskesmas (Wayabula) bergabung dengan Posbindu, 3 Puskesmas posyandu remaja terintegrasi dengan program UKS dilaksanakan di sekolah SMP dan SMA ✓ Sarana dan prasarana belum terpenuhi sesuai standar dan pedoman belum lengkap di posyandu remaja.
Process "Pelaksanaan program KRR dan penggunaan fasilitas sesuai dengan apa yang telah direncanakan"	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Pelaksanaan Posyandu Remaja dan aktivitas remaja saat pelayanan ➢ Pengisian kuesioner pengetahuan KRR oleh remaja dan tanggapan terhadap layanan program KRR 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Responden remaja 2. Kader posyandu remaja 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sebagian besar remaja kurang aktif memanfaatkan Posyandu remaja jika dilaksanakan di desa dibandingkan dengan pelaksanaan di sekolah terintegrasi program UKS. ✓ Kader posyandu remaja belum terpenuhi layanan 5 meja karena kader lama sudah lanjut kuliah dan belum pembentukan yang baru, sedangkan yang ada semuanya belum pernah mengikuti pelatihan kader.
Product "Hasil yang dicapai pada penyelenggaraan program KRR"	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Ketercapaian tujuan program KRR ➢ Kendala atau hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan program KRR 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dinas Kesehatan dan KB Kabupaten Pulau Morotai 2. Puskesmas 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capaian tujuan program KRR belum optimal ✓ Kendala yang dihadapi adalah: <ul style="list-style-type: none"> • kehadiran remaja yang masih kurang di setiap jadwal posyandu • peran kader posyandu remaja belum optimal • motivasi orang tua masih kurang untuk mengajak remaja dalam pemanfaatan posyandu remaja

Pada tabel 1 di atas pelaksanaan kajian evaluasi program mengacu pada tahapan metode CIPP [17]. Berdasarkan pengalaman empirik ketika melakukan pengamatan dalam proses penelitian selama pelaksanaan posyandu remaja di 16 posyandu dalam wilayah 8 Puskesmas di Kabupaten Pulau Morotai. Hasilnya menunjukkan bahwa remaja kurang aktif ke posyandu jika dilaksanakan di desa kecuali terintegrasi dengan program UKS dilaksanakan di sekolah, belum adanya pelatihan khusus bagi kader posyandu remaja, dana insentif kader belum ada, sarana prasarana dan pedoman yang kurang lengkap, dan kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja di kalangan remaja.

Selain itu, diyakini bahwa agar peserta remaja tertarik, tetap diperlukan materi presentasi yang inovatif dan menarik dalam pelaksanaan posyandu remaja; evaluasi reguler masih belum dalam kondisi terbaiknya. Peningkatan komunikasi dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu remaja masih memerlukan dukungan yang besar dari puskesmas, keluarga, dan pimpinan. Para ahli mengutip teori Edward III—yang mencakup struktur birokrasi, komunikasi, sumber daya, dan disposisi—ketika membahas variabel-variabel yang mempengaruhi efektivitas pelaksanaan program [18]. Komunikasi kebijakan adalah proses penyebaran informasi tentang kebijakan dari pengambil kebijakan pusat (Kementerian Kesehatan), kepada pelaksana kebijakan daerah (Puskesmas yang membawahi program kesehatan reproduksi), dan kepada pemerintah daerah (pelayanan kesehatan di daerah).

Masih adanya keterbatasan sumber daya manusia, keuangan, dan peralatan yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan program KRR. Untuk mencapai tujuan kebijakan, para pelaku kebijakan harus mempunyai disposisi, yaitu kemauan, kecenderungan, dan kecenderungan untuk melaksanakan kebijakan dengan sungguh-sungguh. Dalam hal ini Puskesmas PKPR telah konsisten menerapkan kebijakan, namun sumber daya yang dimiliki masih terbatas. Struktur organisasi, pembagian wewenang, keterkaitan antar unit dalam organisasi, dan hubungan organisasi dengan eksternal organisasi merupakan komponen-komponen struktur birokrasi. Dalam hal ini, Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana masih kurang koordinasi programnya sehingga kegiatan posyandu remaja belum terlaksana. seperti halnya dengan pemangku kepentingan terkait atau lintas sektor, terintegrasi dengan baik. Gagasan ini dapat digunakan untuk membantu analisis yang lebih mendalam mengenai bagaimana kebijakan program kesehatan reproduksi remaja di Kabupaten Pulau Morotai diterapkan.

PEMBAHASAN

Agar posyandu remaja untuk layanan lima meja dapat dilaksanakan dengan sukses, jumlah kader yang tersedia harus cukup [19]–[21]. Beberapa tantangan yang dihadapi para kader adalah belum pernah mengikuti pelatihan kader, belum adanya kebijakan dalam pengorganisasian Posyandu Remaja (sehingga hanya mengikuti arahan pengelola Puskesmas), dan terbebani dengan urusan administrasi terkait remaja yang berkunjung pada waktu yang sama. Kesadaran remaja terhadap narkoba, HIV/AIDS, bahaya seks dini, kesehatan reproduksi, dan penyakit menular seksual masih kurang [22]–[27]. Sumber daya manusia pada Posyandu remaja tersedia sesuai dengan standar jumlah kader dalam petunjuk teknis pengelolaan Posyandu remaja. Namun, untuk meningkatkan kualitas kader Posyandu remaja, tetap diperlukan pembinaan dan pengawasan.

Remaja berusia antara 10 dan 18 tahun merupakan target demografi penciptaan dan kader Posyandu remaja; Namun, mereka yang berada di luar rentang usia tersebut masih diperbolehkan untuk berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu remaja, dan kader juga diperbolehkan untuk bergabung dengan organisasi pemuda lain di desa, seperti kelompok pemuda. Berdasarkan temuan penelitian, kader Posyandu remaja dipilih secara bebas oleh anggota masyarakat yang termasuk dalam kelompok usia di atas 15

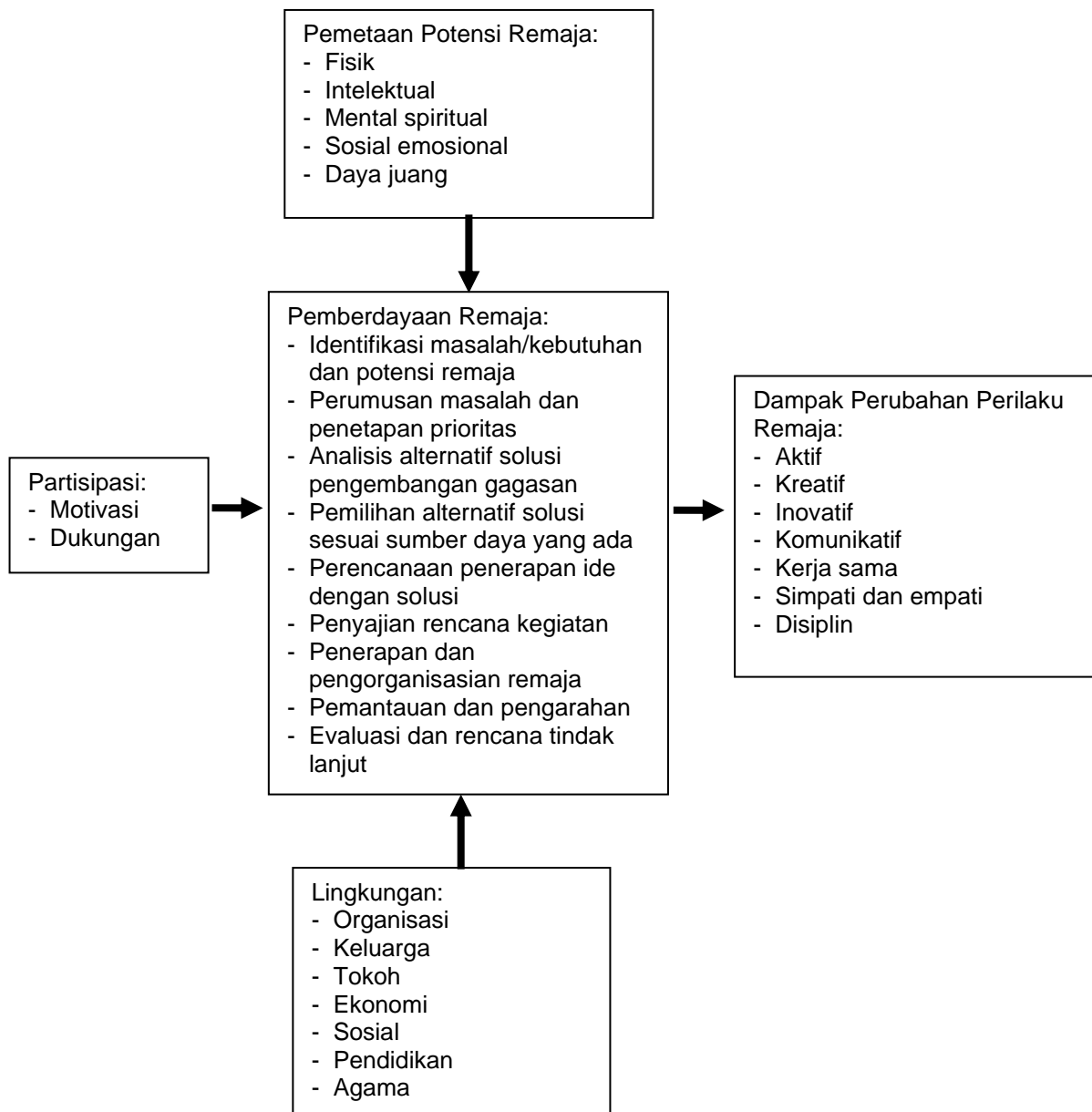
tahun atau remaja. Mereka harus hadir minimal dua kali agar dapat memanfaatkan Posyandu Remaja. Masih terdapat beberapa tantangan, seperti jadwal bulanan Posyandu remaja yang rutin diselenggarakan namun terkadang berbeda-beda. Jangka waktu pelaksanaannya adalah pada pagi hari pada hari libur atau di luar jam sekolah, dan tingkat partisipasi generasi muda belum mencapai target. Permasalahan lainnya adalah kurangnya pemahaman mengenai kesehatan remaja, termasuk isu terkait kesehatan reproduksi remaja dan pencegahan tindakan kekerasan seperti perundungan. Akibatnya, remaja sulit berinteraksi dengan orang lain atau merasa malu untuk pergi ke suatu tempat bersama, seperti posyandu, untuk memeriksakan kesehatannya [11], [27]–[30]

Menyelaraskan Model CIPP dengan pendekatan *Community Based Empowerment (CBE)* dan *Participatory Rural Appraisal (PRA)* [27], [31], [32], program kesehatan reproduksi remaja di Posyandu dapat menghasilkan dampak yang signifikan dalam rangka menurunkan angka kehamilan remaja pra nikah. Pendekatan CBE menempatkan masyarakat sebagai subjek utama dalam proses pemberdayaan. Membangun kegiatan di Masyarakat dengan berbagai ikatan komunitas yang ada didalamnya, Posyandu Remaja menjadi sarana yang tidak hanya memberikan layanan kesehatan tetapi juga mendorong partisipasi aktif Masyarakat dalam pengambilan keputusan terkait Kesehatan reproduksi remaja. Dalam konteks ini, terciptanya perasaan memiliki dan tanggung jawab bersama terhadap masalah kehamilan remaja pra nikah menjadi landasan pemberdayaan yang berkelanjutan. Perlu dikembangkan model pemberdayaan masyarakat khususnya remaja dalam pemanfaatan posyandu remaja sebagai upaya menekan tingginya kehamilan remaja pra nikah di Kabupaten Pulau Morotai.

Dalam rangka penyusunan risalah kebijakan atau *policy brief* kita mengambil beberapa isu kebijakan dalam rangka implementasi program kesehatan reproduksi remaja yang telah di sosialisasikan kepada pemegang kebijakan di daerah tersebut, yaitu **Pertama**, revitalisasi kebijakan dan regulasi terkait implementasi program kesehatan reproduksi remaja, antara lain dilakukan melalui : (a) pengintegrasian antara sinergi kebijakan dan peraturan perundang-undangan nasional dan daerah dalam rangka menurunkan angka kehamilan remaja pra nikah; (b) penguatan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian dan evaluasi program KRR berikut sistem informasi dan pelaporan yang saling terintegrasi diantara kelembagaan, pemerintah daerah, kecamatan dan pedesaan; (c) Komitmen Kepala Daerah untuk mencantumkan program dan kegiatan kesehatan anak dan remaja dalam visi dan misinya; dan (d) mereview peraturan perundang-undangan terkait pelaksanaan program kesehatan anak dan remaja, misalnya kehamilan pra nikah. **Kedua**, pemberdayaan Sumber Daya Manusia dilakukan dengan peningkatan kuantitas dan kualitas kader kesehatan remaja, termasuk perekrutan kader dan pelatihan. **Ketiga**, revitalisasi tata kelola dan tata laksana Posyandu Remaja, termasuk penyediaan tempat dan waktu rutusnya di tiap desa dan komitmen bersama. **Keempat**, revitalisasi tata kelola anggaran Puskesmas dan desa, yaitu kewajiban alokasi anggaran di masing-masing pemerintah desa yang mendukung program posyandu remaja. **Kelima**, membangun koordinasi, sinergi, dan kerja sama antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, *stakeholder*, dan seluruh komponen bangsa dalam melaksanakan program dan kegiatan KRR secara bersama, antara lain: peningkatan pengawasan atau monitoring evaluasi dan pemberdayaan potensi SDM; optimalisasi pemanfaatan media dan teknologi; serta pembentukan desa mandiri peduli anak dan remaja. Tidak ditemukan penelitian yang serupa pada satu wilayah, ada beberapa penelitian yang membahas implementasi kebijakan KRR dalam skala sekolah, akan tetapi tidak pada pemegang kebijakannya, hanya berfokus pada penerapan di sekolah dan muridnya [18].

Berdasarkan luaran wajib berupa *Policy Brief* yang dihasilkan, peneliti

mengembangkan model pemberdayaan remaja yang ditawarkan kepada Pemda Pulau Morotai untuk dilaksanakan sehingga tahap selanjutnya dapat diteliti terkait perubahan perilaku remaja dalam pemanfaatan posyandu remaja.



Gambar 1. Model Pemberdayaan Remaja

Berdasarkan gambar 1 diatas pemberdayaan remaja dipengaruhi oleh 3 hal dasar yaitu lingkungan, partisipasi, dan pemetaan potensi remaja. Yang nantinya akan berdampak pada perubahan perilaku remaja. 3 faktor penting yang mempengaruhi pemberdayaan remaja juga memiliki aspek penting pada bagiannya. Aspek Pemetaan Potensi Remaja terdiri dari Fisik, Intelektual, Mental spiritual, Sosial emosional, Daya juang. Aspek Partisipasi terdiri dari Motivasi dan Dukungan. Aspek Lingkungan terdiri dari Organisasi, Keluarga, Tokoh, Ekonomi, Sosial, Pendidikan, Agama

Hambatan yang dihadapi peneliti hanya bersifat teknis di lapangan karena lokasi penelitian termasuk wilayah 3T di provinsi Maluku Utara sehingga pengumpulan data disesuaikan dengan kondisi geografis kabupaten Pulau Morotai. Pelaksanaan penelitian

terlaksana dengan baik sesuai jadwal dan luarannya juga sesuai dengan yang direncanakan.

SIMPULAN

Penelitian ini menghasilkan kebijakan strategis dalam bentuk naskah *Policy Brief* terhadap permasalahan implementasi program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) yang ditemukan di Kabupaten Pulau Morotai. *Policy brief* ini berisi ringkasan eksekutif yang mendasari penelitian dilakukan sampai dengan hasil yang diperoleh, permasalahan yang ditemukan, analisis masalah yang ada, rekomendasi kebijakan yang ditujukan kepada pemerintah daerah kabupaten pulau morotai, dan model pemberdayaan remaja di desa, serta kesimpulan.

Dalam rangka revitalisasi program KRR yang berkualitas dan berdampak luas ke masyarakat, melalui sinergitas antara pemerintah daerah dan seluruh *Stakeholder* di Kabupaten Pulau Morotai, kami merekomendasikan Pemerintah Daerah Kabupaten Pulau Morotai, Dinas Kesehatan dan KB Kabupaten Pulau Morotai untuk melakukan peningkatan pelaksanaan aksi KRR di seluruh desa dalam wilayah Kabupaten Pulau Morotai melalui kebijakan dan regulasi pemberdayaan remaja di Posyandu.

DAFTAR RUJUKAN

- [1] M. Noroozi, F. Taleghani, E. S. Merghati-Khoei, M. Tavakoli, and A. Gholami, "Premarital sexual relationships: Explanation of the actions and functions of family," *Iran. J. Nurs. Midwifery Res.*, vol. 19, no. 4, pp. 424–431, 2014.
- [2] E. Asvista Salviana, I. Made Sudana, and W. Hary Cahyati, "Analysis of Premarital Sex Factor Through Self-Control in Teenagers At Senior High School / Equals in Sarolangun Regency," *Public Heal. Perspect. J. Eka Asvista Salviana*, vol. 5, no. 3, pp. 2021–228, 2020.
- [3] E. Wall-Wieler, L. L. Roos, and N. C. Nickel, "Teenage pregnancy: The impact of maternal adolescent childbearing and older sister's teenage pregnancy on a younger sister," *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 16, no. 1, pp. 1–12, 2016, doi: 10.1186/s12884-016-0911-2.
- [4] M. V Maheshwari, N. Khalid, P. D. Patel, R. Alghareeb, and A. Hussain, "Maternal and Neonatal Outcomes of Adolescent Pregnancy: A Narrative Review," *Cureus*, vol. 14, no. 6, pp. 1–10, 2022, doi: 10.7759/cureus.25921.
- [5] S. Mathewos and A. Mekuria, "Teenage Pregnancy and Its Associated Factors among School Adolescents of Arba Minch Town, Southern Ethiopia," *Ethiop. J. Health Sci.*, vol. 28, no. 3, pp. 287–298, 2018, doi: 10.4314/ejhs.v28i3.6.
- [6] J. Fawcett, "Translating knowledge into action," *Psychiatr. Ann.*, vol. 42, no. 6, p. 202, 2012, doi: 10.3928/00485713-20120606-01.
- [7] S. K. Bearman and J. R. Weisz, "Evidence-Guided Approaches To a Complicated Problem," vol. 20, no. 3, pp. 131–141, 2016, doi: 10.1111/camh.12092.Review.
- [8] L. S. Nowell, J. M. Norris, D. E. White, and N. J. Moules, "Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria," *Int. J. Qual. Methods*, vol. 16, no. 1, pp. 1–13, 2017, doi: 10.1177/1609406917733847.
- [9] K. Isni and R. Matahari, "The Role of Wijaya Kusuma's Youth Information and Counseling Center (PIK-R) on Adolescent Health Problems," *Int. J. Public Heal. Sci.*, vol. 7, no. 1, p. 27, 2018, doi: 10.11591/ijphs.v7i1.10398.
- [10] K. Isni and R. Matahari, "School Stakeholder's Support on the Use of Youth Information and Counseling Centers (PIK-R)," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 14, no. 3, pp. 311–317, 2019, doi: 10.15294/kemas.v14i3.11699.
- [11] Y. N. K. Rizqi, L. Nafisah, and A. A. Aryani, "Service Implementation Analysis of Adolescent Reproductive Health toward Adolescents' Expectations and Needs," *J.*

- Kesehat. Masy.*, vol. 17, no. 2, pp. 269–278, 2022, doi: 10.15294/kemas.v17i2.26477.
- [12] L. Mounesan *et al.*, “Policy brief for promoting physical activity among iranian adolescents,” *J. Isfahan Med. Sch.*, vol. 31, no. 233, pp. 599–606, 2013.
- [13] S. Chowdhury and P. pratim Chakraborty, “Universal health coverage - There is more to it than meets the eye,” *J. Fam. Med. Prim. Care*, vol. 6, no. 2, pp. 169–170, 2017, doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc.
- [14] V. Sri Nurani, Aisiyah, and I. Asri Conscience, “The Effect of Health Promotion through Animation Videos on Adolescent’s Knowledge related to Drugs Abuse,” *Nurs. Heal. Sci. J.*, vol. 2, no. 3, pp. 198–202, 2022, doi: 10.53713/nhs.v2i3.96.
- [15] S. Wahyuni, F. Djamiloes, and ..., “Empowerment of Teenager Posyandu To Improve Teenager Reproductive Health in Bogor City,” *Int. ...*, no. December, pp. 14–16, 2021.
- [16] R. Zuraida, D. W. S. R. W., S. Susianti, and L. D. Surriandari, “Pembentukan Konselor Sebaya dalam Rangka Menurunkan Prevalensi Anemia Remaja Putri di Puskesmas Tanjung Sari,” *JPM (Jurnal Pengabd. Masyarakat) Ruwa Jurai*, vol. 7, no. 2, pp. 25–30, 2022.
- [17] Y. Adellia and A. Prajawinanti, “Implementasi model evaluasi cipp pada pelaksanaan program kelompok belajar TBM Leshutama era pandemi covid-19,” *Pustaka Karya J. Ilm. Ilmu Perpust. dan Inf.*, vol. 9, no. 2, p. 14, 2021, doi: 10.18592/pk.v9i2.5516.
- [18] Edward III, *Implementing Public Policy*. Washington: Congressional Quarterly Press, 1980.
- [19] D. N. Wahyuni, “Factors Associated with Cadre Activities In Jember, East Java,” *J. Heal. Promot. Behav.*, vol. 02, no. 03, pp. 282–290, 2017, doi: 10.26911/thejhp.2017.02.03.08.
- [20] D. Yulianti, “Stunting handling in Batu City East Java (Study on the implementation of presidential regulation number 83 of 2017 concerning strategic policies for food and nutrition),” *ISt Int. Conf. Soc. ...*, 2021.
- [21] R. A. Ti Ripan, Titin Dunggio, and Novian S. Hadi, “the Role of Posyandu Cadres in Efforts To Improve the Nutritional Status of Toddlers in Suka Makmur Village, Patilanggio District,” *J. Heal. Technol. Sci.*, vol. 2, no. 1, pp. 37–43, 2021, doi: 10.47918/jhts.v2i1.151.
- [22] J. M. Kyilleh, P. T. N. Tabong, and B. B. Konlaan, “Adolescents’ reproductive health knowledge, choices and factors affecting reproductive health choices: A qualitative study in the West Gonja District in Northern region, Ghana,” *BMC Int. Health Hum. Rights*, vol. 18, no. 1, pp. 1–12, 2018, doi: 10.1186/s12914-018-0147-5.
- [23] D. Govender, S. Naidoo, and M. Taylor, “Knowledge, attitudes and peer influences related to pregnancy, sexual and reproductive health among adolescents using maternal health services in Ugu, KwaZulu-Natal, South Africa,” *BMC Public Health*, vol. 19, no. 1, pp. 1–16, 2019, doi: 10.1186/s12889-019-7242-y.
- [24] H. Hasrianti, Z. Shaluhiya, and F. Agushybana, “Exploration of Behavior and Needs in Reproductive Health Assistance Activities for Street Children in Semarang City,” *J. Heal. Educ.*, vol. 7, no. 1, pp. 7–17, 2022, doi: 10.15294/jhe.v7i1.52257.
- [25] S. Kistiana, D. N. Fajarningtiyas, and S. Lukman, “Differentials in Reproductive Health Knowledge among Adolescents in Indonesia,” *Media Kesehat. Masy. Indones.*, vol. 19, no. 1, pp. 19–29, 2023, doi: 10.30597/mkmi.v19i1.23641.
- [26] M. A. Titiloye and A. J. Ajuwon, “Knowledge and quality of adolescents reproductive health communication between parents and their adolescents children in Ibadan, Nigeria,” *J. Public Health Africa*, vol. 8, no. 1, pp. 103–110, 2017, doi: 10.4081/jphia.2017.688.
- [27] M. Janighorban, Z. Boroumandfar, R. Pourkazemi, and F. Mostafavi, “Barriers to vulnerable adolescent girls’ access to sexual and reproductive health,” *BMC Public Health*, vol. 22, no. 1, pp. 1–16, 2022, doi: 10.1186/s12889-022-14687-4.
- [28] A. Bunga, R. Salsabila, R. Aula, and S. Maharani, “Description of Knowledge About Reproductive Health in Youth at Muhammadiyah University Jakarta 2021,” *Muhammadiyah Int. Public Heal. Med. Proceeding*, vol. 1, no. 1, pp. 717–734, 2021, doi:

- 10.53947/miphmp.v1i1.121.
- [29] Y. Yulinda, D. Sriwenda, and S. Mulyati, "Improvement of Adolescent, Attitude and Adolescent Behavior of Reproductive Health Through the Formation of Adolescent Care Schools in Bandung," *Int. Conf. Interprofessional Heal. Collab. Community Empower.*, vol. 2, no. 1, pp. 42–45, 2021.
- [30] S. Solikhah and S. Nurdjannah, "Knowledge and Behaviour about Adolescent Reproductive Health in Yogyakarta, Indonesia," *Int. J. Public Heal. Sci.*, vol. 4, no. 4, p. 326, 2015, doi: 10.11591/ijphs.v4i4.4754.
- [31] M. A. Lestari, M. B. Santoso, and N. Mulyana, "Penerapan Teknik Participatory Rural Appraisal (Pra) Dalam Menangani Permasalahan Sampah," *Pros. Penelit. dan Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 7, no. 3, p. 513, 2021, doi: 10.24198/jppm.v7i3.29752.
- [32] T. Ardianto, "Model Participatory Rural Appraisal (PRA) Melalui Pemberdayaan Masyarakat Berbasis UMKM Di Kelurahan Ngronggo Kecamatan Kota Kediri," *Otonomi*, vol. 23, no. April, pp. 31–41, 2023.