

EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR) DI SEKOLAH MENENGAH ATAS KOTA BUKITTINGGI

Sri Suciana¹, Evi Hasnita² & Nurhayati³

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock, Jalan. Soekarno Hatta, Kelurahan Manggis Gantiang
Kecamatan Mandiangin Koto Selayang, Bukittinggi
sri_suciana1992@gmail.com

Submitted: 25-04-2018, Reviewer: 23-05-2018, Accepted: 18-02-2019

ABSTRACT

The advent of the the information flow and technology that is growing rapidly, youth has made change by natural impact upon the matter always serious and complex. Health programs youth health care is a addressed to youth any one container to solve problems are. The purpose of this study is to find PKPR senior high school year 2017 in Bukittinggi. A design penelitian their intention is nothing but a qualitative study descriptive of with the approach phenomenology , do in the city bukittinggi of the months january - february 2018 , the collection of the data with came up with a focus group discussions (FGD) and in depth interviews on 5 a person of informants and focus group discussions 10 the rebel attempts to exert control informants to collect information on the implementation of the the health program care be in the low teens while of data validation have been carried out with triangulation of study of the sources and triangulation. Result of this research shows that the implementation of Health Programs Youth in Bukittinggi even resign from the management of the guide book that are issued by the ministry of health , DAK, vehicle operational cost calculation , as well as financing of school health units. A conclusion research with a policy of the reign of kota bukittinggi and therefore we need cooperation with all cover cross sectors in as well as giving counseling health to keep the implementation of the program this can work to maximum efficiency.

Keywords : Youth, PKPR, SMA, City Bukittinggi

ABSTRAK

Seiring dengan perkembangan arus informasi dan teknologi, remaja sudah mengalami perubahan secara alamiah yang selalu berdampak kepada masalah yang cukup serius dan kompleks. Program Kesehatan Peduli Remaja adalah program kesehatan yang ditujukan kepada remaja dan menjadi salah satu wadah untuk memecahkan masalah yang mereka hadapi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui evaluasi Pelaksanaan PKPR di Sekolah Menengah Atas Kota Bukittinggi Tahun 2017. Desain penelitian ini yaitu studi Kualitatif Deskriptif dengan pendekatan fenomenologi, dilakukan di Kota Bukittinggi dari bulan Januari – Februari 2018, Pengumpulan data dengan Focus Group Discussion (FGD) dan wawancara mendalam pada 5 orang informan dan focus group discussion 10 orang informan guna untuk menggali informasi mengenai pelaksanaan program kesehatan peduli remaja sedangkan validasi data dilakukan dengan triangulasi sumber dan triangulasi metode. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan PKPR dikota Bukittinggi berpedoman pada buku panduan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI, dana untuk pelaksanaan PKPR bersumber dari DAK, BOK, Serta pendanaan dari UKS. Kesimpulan Penelitian adanya Kebijakan dari pemerintahan Kota Bukittinggi dan Kerjasama dengan semua Lintas Sektor dalam memberikan penyuluhan kesehatan agar pelaksanaan program ini berjalan maksimal.

Kata Kunci : Remaja, PKPR, SMA, Kota Bukittinggi.

PENDAHULUAN

Penelitian Sohaib Khan Februari 2016 Remaja di negara berkembang termasuk Nepal sering menghadapi keterbatasan akses terhadap informasi dan layanan kesehatan. Faktor yang berbeda seperti kemiskinan, ketidaksetaraan gender, status sosial ekonomi, norma sosial dan tradisi memainkan peran penting dalam menentukan akses remaja terhadap pengetahuan kesehatan seksual dan reproduksi dan layanan kesehatan seksual dan reproduksi yang tersedia. Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengetahuan remaja terhadap kesehatan seksual dan reproduksi dan juga memahami persepsi mereka terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi yang tersedia. Di Indonesia Pemerintah mengadakan beberapa strategi untuk menyelesaikan permasalahan terkait kesehatan reproduksi remaja dan permasalahan remaja lainnya. Salah satu strateginya adalah program pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR). PKPR adalah suatu program yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai upaya untuk meningkatkan status kesehatan remaja yang menekankan kepada Puskesmas. Pengertian PKPR sendiri adalah suatu pelayanan yang ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja, peka akan kebutuhan terkait kesehatannya, dapat menjaga rahasia, efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Singkatnya, PKPR adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan

untuk remaja, dimana pelayanannya dapat diakses oleh semua golongan remaja. Secara khusus, tujuan dari PKPR adalah meningkatkan pemanfaatan puskesmas oleh remaja untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. (Kemenkes RI, 2011).

Menurut Brinttany Schriver Sementara di Afrika Selatan, usia rata-rata saat hubungan seksual pertama adalah 15 tahun untuk anak laki-laki dan 14 tahun untuk anak perempuan. Wanita muda melahirkan sebelum usia 20 dengan 66% melaporkan bahwa kehamilan itu tidak diinginkan. Sementara HIV telah mempengaruhi semua kelompok usia, orang-orang muda telah terpukul paling keras, karena prevalensi HIV saat ini sebesar 13,6% di kalangan wanita muda dan 4,5% di antara laki-laki muda. (BMC Health Services Research, 2014)

Implementasi program PKPR di Indonesia masih belum berjalan sesuai harapan, Pelaksanaan program yang berjalan sejak tahun 2003 ini belum menunjukkan hasil maksimal, hal tersebut dilihat dari data Bina Kesehatan Anak, Kementerian (2015), Puskesmas PKPR sejumlah 2999 puskesmas dimana 12 Provinsi telah memenuhi cakupan mampu melaksanakan PKPR dan 22 Provinsi masih dibawah cakupan nasional dengan target cakupan 90% pada tahun 2014 (Kemenkes RI, 2015).

Dinas Kesehatan (Dinkes) Sumbar menemukan 1.346 orang dengan HIV/AIDS (Odha) di Sumbar sejak tahun 2002 - 2015, 173 di antaranya meninggal dunia. Untuk kabupaten /

kota di Sumbar, Kota Padang menjadi tempat temuan Odha terbanyak dengan 499 temuan. Disusul Bukittinggi dengan 171 temuan. Selanjutnya, Kabupaten Agam dengan 87 temuan, Kabupaten Padang Pariaman dengan 51 temuan dan sisa daerah lain di bawah 50 temuan

Berdasarkan Survey awal terdapat dari 7 puskesmas ada 2 puskesmas yang telah melakukan pembinaan Kesehatan remaja, seperti Penyuluhan Tentang HIV AIDS dan Kesehatan Reproduksi Remaja, Gizi Pada Remaja, dan Pembentukan Konselor

Tujuan penelitian ini adalah untuk Mengetahui Evaluasi Pelaksanaan Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Sekolah Menengah Atas Kota Bukittinggi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan untuk melihat Evaluasi Pelaksanaan Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Sekolah Menengah Atas kota Bukittinggi Tahun 2017. Jenis Penelitian ini yaitu studi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data dengan focus group discussion (FGD) dan wawancara mendalam. Tempat penelitian ini adalah di Kota Bukittinggi penyusunan tesis sudah di mulai dari 17 Mei 2017 pengambilan data awal mulai dari 31 juli s/d 09 agustus 2107. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan januari – february 2018, Populasi dalam Penelitian ini adalah seluruh siswa SMA Kota Bukittinggi, dengan Tujuan melihat

Pelaksanaan (PKPR) Program Kesehatan Peduli Remaja Informan Penelitian kualitatif sebanyak 5 orang yang terdiri dari Kepala dinas kesehatan 1 orang, Kepala seksi Kesehatan Keluarga dan KB Kota bukittinggi 1 orang, Kepala Puskesmas Kota Bukittinggi 2 orang, Pemegang Program PKPR 1 orang Konselor sebaya 10 orang, Dengan pengambilan sampel menggunakan tehnik Purposive Sampling, Data dari Penelitian ini diambil dengan cara wawancara Pengolahan data dengan analisis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Komponen input

Menurut Anwar (2010) masukan/input dalam pelaksanaan suatu program adalah segala sesuatu yang dibutuhkan untuk kelancaran program tersebut. Komponen input yang akan dibahas pada penelitian ini meliputi : kebijakan, dana, sumber daya manusia, saran dan prasarana.

a. Kebijakan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kebijakan Terhadap pelaksanaan Program PKPR berdasarkan kepada buku pedoman tentang PKPR yang ada di Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi yang berasal dari Kementerian Kesehatan yang diikuti dengan inisiatif dari Kepala Puskesmas sendiri.

Buku pedoman pelaksanaan PKPR ini berisikan tentang masalah kesehatan remaja, anamnesa lengkap tentang data remaja, pemeriksaan

fisik, pemeriksaan penunjang meliputi laboratorium dan rontgen, masalah yang dikeluhkan oleh remaja apakah sudah mengetahui mengenai kesehatan reproduksi, perubahan fisik, masalah yang timbul dan cara mengatasinya, dan pemeriksaan fisik terkait dengan mengidentifikasi tanda-tanda anemia, tanda-tanda kekerasan pada perempuan. Namun saat ini dalam pelaksanaan kegiatan PKPR yang ada dalam buku pedoman dilaksanakan secara menyeluruh. Hal ini terkait dengan banyaknya jumlah siswa, keterbatasan waktu, dana serta tenaga kesehatan terbatas.

Dari beberapa pendapat dan informasi serta berdasarkan telaah dokumen dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan PKPR sudah ada dan berpedoman pada buku panduan yang dikeluarkan oleh Kementerian Program Kesehatan RI. Kebijakan Publik dapat berupa Undang-Undang, peraturan pemerintah, peraturan pemerintahan Provinsi, pemerintahan Kota / Kabupaten, dan keputusan Keputusan Walikota / Bupati. Berdasarkan Peraturan Menteri ini Pernyataan Pejabat Publik. Hal ini dapat dipahami karena pejabat publik juga adalah salah satu faktor Kebijakan yang turut berperan.

Menurut PERMENKES No. 75 Tahun 2014 Pasal 4, bahwa Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan

kesehatan di wilayah kerja dalam rangka dalam mewujudkan kecamatan sehat.

b. Dana

Berdasarkan hasil wawancara dapat dilihat bahwa, Anggaran dana untuk pelaksanaan PKPR sudah ada dalam anggaran pelaksanaan kegiatan dinas kesehatan lainnya yang bersumber dari DAK, BOK, Serta pendanaan dari UKS, begitu juga dalam rencana strategis (Renstra) sudah ada khusus untuk anggaran pelaksanaan PKPR ini.

PMK No.47 tahun 2017 pasal 4 bahwa penetrapan standar biaya masukan tahun anggaran 2018 sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 berpedoman pada peraturan menteri keuangan mengenai pedoman standar biaya dan indeksasi dalam penyusunan rencana kerja dan anggaran kementerian Negara/lembaga.

PMK No.47 tahun 2017 Tentang penyusunan rencana kerja dan anggaran kementerian negara atau lembaga dan pasal 5 ayat (2) Peraturan Menteri No. 71/PMK.02/2013 Tentang pedoman standart biaya, standart struktur biaya dan indeksasi dalam penyusunan rencana kerja dan anggaran negara / lembaga sebagai mana telah diubah dengan peraturan menteri keuangan nomor 51 / PMK. 02 / 2014 Tentang perubahan atas peraturan menteri keuangan nomor 71 / PMK. 02 / 2013 Tentang

pedoman standart struktur biaya, dan indeksasi dalam penyusunan rencana kerja dan anggaran kementerian negara / lembaga perlu menetapkan peraturan menteri keuangan tentang standart biaya anggaran tahun 2018

c. Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil wawancara didapat bahwa tenaga yang mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan peduli remaja menurut petunjuk pelaksanaan PKPR antara lain Dokter, Bidan dan Perawat, namun saat ini ditingkat Puskesmas pelaksana PKPR juga tergabung dalam pemegang program UKS dan remaja untuk penyuluhan.

Berdasarkan PMK No 44 Manajemen sumber daya dan mutu merupakan satu kesatuan sistem pengelolaan puskesmas yang tidak terpisah satu dengan yang lainnya, yang harus dikuasai sepenuhnya oleh Tim manajemen puskesmas dibawah kepemimpinan Kepala Puskesmas dalam upaya mewujudkan kinerja yang bermutu mendukung tercapainya sasaran dan tujuan penyelenggaraan uapaya kesehatan dipuskesmas. Diperlukan dukungan sumber daya yang memadai baik dalam jenis, jumlah maupun fungsi dan kompetensi sesuai standar yang ditetapkan dan tersedia tepat waktu sesuai pada saat akan digunakan dalam kondisi ketersediaan sumber yang terbatas, maka sumber daya yang tersedia dikelola dengan

sebaik-baiknya, dapat tersedia saat akan digunakan sehingga tidak menghambat jalannya pelayanan yang akan dilaksanakan.

Dari hasil wawancara diatas dapat dilihat bahwa pengawasan pelaksanaan pelayanan PKPR sudah optimal di Kota Bukittinggi.

Komponen Out Put

a. Pembinaan Minimal 1 Sekolah Per-Tahun

Dari hasil wawancara mendalam sehingga didapatlah pendapat dari informan tentang pembinaan minimal 1 sekolah pertahun berikut pendapatnya:

IF 1 “Sudah *tercapai Semua target, inshaallah tercapai dan karena program tercapai maka pusat remaja terfokus disekolah.*”

IF 2 “*Sudah*”

IF 3 “*Ada tercapai ?*”

IF 4 “*Kita baru pengetahuan*”

IF 5 “*Ada kita baru melakukan pembinaan ke SMP itu pun baru kita lakukan 2016*”

Dari hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa pembinaan sekolah minimal1 kali pertahun sudah dilaksanakan oleh masing-masing Puskesmas.

Pelaksanaan PKPR ini berdasarkan telaah dokumen, observasi, dan wawancara mendalam.

b. 10 % Siswa Sekolah Mampu Menjadi Konselor Sebaya

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan 10% siswa sekolah binaan mampu menjadi Konselor

Sebaya berikut pendapat para informan.

IF 1 “Ada kita lakukan pelatihan kepada pemegang pogram PKPR

IF 2 “Kita melakukan penyuluhan dan pembinaan konselor sebaya“

IF 3 “Kita telah melakukan pembinaan konselor sebaya kesekolah, dan kalau seandainya ada permintaan lagi kita akan kembali lagi untuk melakukan pembinaan “

IF 4 “Kami baru ke SMP melakukan Pembinaan untuk ke SMA belum “

IF5 “Iya, kita ada melakukannya pelatihan ke SMP, untuk ke SMA kita Belum”

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa target 10% siswa sekolah binaan mampu menjadi konselor sebaya.

c. Kegiatan KIE minimal 2 kali setahun

Dari hasil wawancara yang dilakukan tentang melaksanakan KIE minimal 2 kali setahun, berikut pendapat informan tentang kegiatan ini:

IF 1 ”*pelayanan Kesehatan tidak hanya disekolah ada juga yang kita laksanakan ditempat-tempat bermain, jadi ini adalah satu masukan program untuk Ekstrakurikuler sekolah, kegiatan belum tentu dilaksanakan disekolah tapi tetap dikoordinir oleh sekolah*

IF 2 “*Kami telah Melakukan Konseling dan penyuluhan keskolah 2 kali setahun“*

IF 3 “*Kami melakukan kunjungan kesekolah minimal 2 kali setahun”*

IF4 ”*Untuk pelaksanaan sudah ada ruangan PKPR, jadi sudah bisa lansung masuk ke ruang pelayanan Remaja.*

IF 5 ”*Untuk pelaksanaan PKPR ini bagus, jadi kalau siremaja ada masalah dan tidak dapat pemecahan masalah nya itu akan bisa membuat masalah baru, bagus untuk kegiatan ini semoga kegiatan PKPR ini bisa membantu masalah kesehatan Remaja dengan kita bentuk Konselor Sebaya*

Tabel. 1

Matriks triangulasi cakupan binaan melaksanakan KIE

Topik	Dokumen	Observasi	Wawancara	Triangulasi
Cakupan binaan konselor sebaya	Sudah ada puskesmas yang telah ada dokumen dalam melaksanakan KIE	Dilakukan kegiatan pelaksanaan tentang KIE minimal 2 kali setahun	Tercapainya kegiatan PKPR didalam membina pembina kesekolah minimal 1 kali setahun	Sudah maksimalnya melaksanakan KIE 2 kali setahun dalam pelaksanaan PKPR

d. Adanya pencatatan dan pelaporan

Setelah melakukan wawancara mendalam tentang pencatatan dan pelaporan tentang program pkpr ini berikut pendapat darai para informan

IF1 *”Pencatatan kita ada,karena kita akan melakukan laporan ke Dinas Kesehatan yang lebih tinggi”.*

IF 2 *“Ada, laporan”*

IF 3 *”Pencatan dan pelaporan ada, dalam bentuk laporan hasil kegiatan”*

IF 4 *”Untuk pencatan dan pelaporan kita ada, dalam bentuk pelaporan kegiatan dan keuangan”*

IF 5 *”Pencatatan ada dilakukan”*

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa cakupan pelaksanaan pelayanan PKPR sudah optimal di Kota Bukittinggi. Berikut matriks triangulasi cakupan pelaksanaan PKPR berdsarkan telaah dokumen, observasi, dan wawancara mendalam.

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa sudah terlaksana pelaporan dan pencatatan terhadap kegiatan PKPR

A. Hasil Focus Group Discussion (FGD) Pelaksanaan Program PKPR

Berdasarkan hasil *focus group discussion*(FGD) yang dilakukan pada remaja maka didapatkan informasi mengenai pelayanan kesehatan remaja yang dikota Bukittinggi sebagai berikut:

IF 1 *“Untuk PKPR ini kami baru mengetahui, yang kami*

ketahui PIK-R dan disekolah kami sudah ada konselor sebaya, menurut Hafiz kegiatan konselor sebaya adalah kegiatan yang sangat bermanfaat dimana kita bisa membantu orang, dan menjadi konselor sebaya adalah bentuk upaya membantu menyelesaikan masalah dan peran konselor sebaya disini bagaimana untuk membantu memecahkan masalah, mencarikan solusi, dan setelah kita mendapatkan solusi kita juga bisa mengambil hikmah dari kejadian yang ada”

IF 2 *“Kami masih belum begitu terpapar dengan PKPR, Karena yang kami ketahui itu baru PIK-R dan kegiatan-kegiatan dalam konselor sebaya kami ada, dan sudah terbentuk, kami mendapatkan penyuluhan dan pelatihan, dan untuk pergi Pelatihan kami utusan saja dari sekolah, dan setelah kami mendapatkan pelatihan kami membagi ke teman-teman konselor sebaya lainnya, dan untuk pelatihannya ada yang di Kota Bukittinggi dan ada yang di Padang, dan yang mengadakan pelatihan itu biasanya dari Kantor BKKBN”*

IF 3 *”Untuk PKPR belum terbentuk, kami baru membentuk PIK-R dan itu baru terlaksana 2 Tahun, dan kami baru mendapatkan*

- penyuluhan kesehatan reproduksi, dan penyuluhan itu dari BKKBN”*
- IF 4 *”Ya, kami baru ada PIK-R, dan biasanya kami ada mendapatkan Penyuluhan dan Pelatihan, dan itu dari orang BKKBN. Untuk sarana dan prasarana kami telah Mendapatkan infokus,laptop, dari orang BKKBN”*
- IF 5 *”Kami di SMA 3 fokusnyo baru ada penyuluhan tentang HIV AIDS Kalo untuk PKPR kami alun ado, yang ado baru UKS, dan PMR anggota PMR Sekalian anggota UKS, dan yang kami dapekan materi tentang perawatan luka dan kalau teman ado yang sakit itu kami baru dapekan dari kakak tingkek, dan penyuluhan dari HIV/AIDS t ado dari BKKBN, dan misalnyo kami ado diundang untuak ado acara penyuluhan HIV AIDS kami perwakilan ajo untuak memenuhi undangan nyo ”*
- IF 6 *”disekolah kan baru ada PMR dan UKS, jadi kami alun tau aa itu kegiatan dari PKPR lai kak, karena Penyuluhan yang kami dapek t dari BKKBN”*
- IF 7 *”Kami baru tau mengenai program ini, selama ini kami baru ada program UKS dan PMR, dan di PMR Kami lansung dapat pembinaan mengenai UKS“*
- IF 8 *”Saya malah baru tau ada program remaja yang disebut PKPR ini, karena belum ada yang memberi tau, mungkin kaka kelas tau, dan kami disini kak terkelompok antara anggota PMR dan UKS dan untuk medapatkan pelatihannya kami yang ke sana atau orang petugas PMR yang kesini kak“*
- IF 9 *”Saya baru tau mengenai PKPR ini setelah mendengarkan penjelasan dari kakak, Kendalanya masih belum maunya teman-teman memecahkan masalahnya dengan anggota konselor sebaya, mungkin masih ada rasa malunya.Event terbaru pemilihan Duta GenreKarena kami anggota PIK-r dan itu tugas kami. Sebagai pendidik sebaya, sebagai konselor sebaya Faktor penghambat kurang terbuka sama orang baru Menurut kami PKPR ini penting ya kaka karena ini juga ternasuk program masyarakat yang peduli remaja, dan juga salah satuu program dari GENRE kak, jadi harapan kami bisa membantu menangan masalah kesehatan remaja dan bisa memperbaiki sifat remaja kearah yang baik “*
- IF 10 *”Untuk PKPR ini, kalau menurut saya ya kak sama seperti yang dibilang adam, semoga bisa membantu memecahkan masalah untuk remaja, dan kami di SMA 5*

kak, apaun bentuk ekstrakurikuler kami dikasih fasilitas, dan awal kami masuk sekolah kak, kami ada sosialisasi kak dari kepolisian mengenai bahaya Narkoba, dan kami juga sudah ada membentuk kotak Curhat ajang untuk membantu teman-teman yang mau bercerita ke konselor sebaya kak”

KESIMPULAN

Pelaksanaan program pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi. Sudah cukup terlaksana dengan baik dari input, proses, dan output.

DAFTAR PUSTAKA

- Tiara pratiwi, 2017. Analisis Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Kota Palembang.
- Annabel, 2009. Social Exclusion and Early or Unwanted Sexual Initiation Among Poor Urban Females in Ethiopia. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*
- BPS, & BKKBN, (2007). Indonesia Young Adult Reproductive Health Survey 2007. Jakarta : Badan Pusat Statistik
- BPS & BKKBN, (2004). Indonesia Young Adult Reproductive Health Survey 2002-2003. Jakarta : Badan Pusat
- Brinttany Schriver, dkk 2014. Young People's Perception of Youth-Oriented Health Services in Urban Soweto, South Africa: a Qualitative Investigation. *Journal BMC Health Services Research* Muthmainnah
- Donna M. Denno, dkk 2015. Effective Strategies to Provide Adolescent Sexual and Reproductive Health Services and to Increase Demand and Community Support. *Journal Adolescent Health*
- Dr. Lexy j. Moleong, M.A. 2017. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Dr. Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* Bandung : Alfabeta.
- Dalal et al. 2015. Adolescent Friendly Health Service Clinics: Gateway to Healthy adolescence. *International Journal of Current Research and Academic Review*.
- Delfia Roza Silvia, 2015. Evaluasi Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Andalas dan SMA N 10 Kota Padang. Tesis Universitas Andalas Padang
- Maslow, G., Adams, C., Willis, M., Neukirch, J., Herts, K., Froehlich, W., ... Rickerby, M. (2013). An evaluation of a positive youth development program for adolescents with chronic illness. *Journal of Adolescent Health, 52*(2), 179–185.
- Margaret Riley. 2017 *The Adolescent Champion Model: Primary Care Becomes Adolescent-Centered via Targeted Quality Improvement*.
- Rohan & Siyoto. 2013. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Tyos retno wulan 2003 *Perilaku Seks dan Reproduksi Sehat Remaja di Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Banyumas*) diaskes September 2017

- Tri Agustina, Atik Mawarni, Arso SP. Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal. Tesis STIKes Bhamada Slawi. 2014
- Rushing, S. N. C., Hildebrandt, N. L., Grimes, C. J., Rowsell, A. J., Christensen, B. C., & Lambert, W. E. (2017). Healthy & Empowered Youth: A Positive Youth Development Program for Native Youth. *American Journal of Preventive Medicine*, 52(3), S263–S267. <https://doi.org/10.1016/j.amepr.2016.10.024>
- Rohan & Siyoto. 2013. Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Spielberg, L.A (2007). *Reproductive health part 1 : introduction to reproductive health & safe motherhood*.
- Global health education [https://www.cugh.org/sites/default/files/54 Reproductive Health Part 1 Introduction to Reproductive Health and Safe Motherhood](https://www.cugh.org/sites/default/files/54%20Reproductive%20Health%20Part%201%20Introduction%20to%20Reproductive%20Health%20and%20Safe%20Motherhood)