

# **The Role of the Midwife in Fulfilling the Reproductive Rights of Adolescents at the Dlingo 1 Health Center, Bantul**

Peran Bidan dalam Pemenuhan Hak Reproduksi Remaja di Puskesmas Dlingo 1 Bantul

**Reni Tri Lestari; Yuni Fitriana**  
email: renitrilestari@yahoo.com

Prodi DIII Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan AKBIDYO, Yogyakarta

**Abstract:** Midwives play an important role in providing adolescent reproductive rights. The role of midwives in reproductive health services is contained in Regulation of the Minister of Health Number 28 of 2017 concerning Permits and Implementation of Midwife Practices. Based on the law of the Republic of Indonesia number 35 of 2014 and the regulation of the Minister of Health number 25 of 2014, teenagers are those aged 10-24 years old and are not married. Based on the biological condition of adolescents, the minimum age for marriage is 21 years for women and 25 years for men. At this age, the reproductive organs have reached maturity and reproductive. Early marriage has the risk of increasing the Maternal Mortality Rate (MMR) and in certain cases causing Low Birth Weight (LBW). Dlingo District in Bantul Regency had the highest early marriage rate. Early marriages in Dlingo are dominated by couples aged 13-14 years. This study aims to identify and analyze the role of midwives in fulfilling adolescent reproductive health rights. This is a sociological juridical research that discusses the juridical and social aspects surrounding certain legal phenomena of empirical juridical. This is an analytical descriptive research that presents observational data without testing hypotheses.

The results showed that midwives have not played a maximum role in fulfilling adolescent reproductive rights. It was caused by juridical factors and health worker factors, especially midwives.

**Keywords:** Midwives Role, Reproductive Health, Adolescent.

**Abstrak:** Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peran dalam memberikan hak reproduksi remaja. Peran bidan dalam pelayanan kesehatan reproduksi terdapat di Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Batasan usia remaja berdasarkan undang undang Republik Indonesia nomor 35 tahun 2014 dan peraturan Menteri Kesehatan nomor 25 tahun 2014 yaitu antara usia 10-24 tahun dan belum menikah. Kondisi biologis remaja menghendaki pernikahan sebaiknya dilakukan pada usia 21 tahun bagi wanita dan 25 tahun bagi laki-laki. Pada usia ini organ reproduksi sudah mencapai kematangan dan reproduktif. Menikah sebelum usia ideal mempunyai resiko tinggi terhadap peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) dan pada kasus tertentu menyebabkan terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Kecamatan Dlingo merupakan salah satu Kecamatan di Kabupaten Bantul yang memiliki angka pernikahan dini tertinggi. Rata-rata remaja yang melakukan pernikahan dini di Dlingo berkisar di usia 13-14 tahun. Penelitian bertujuan untuk mengetahui dan menganalisa peran bidan dalam pelaksanaan pemenuhan hak kesehatan reproduksi remaja. Penelitian ini merupakan penelitian yuridis sosiologis, studi ini membahas aspek yuridis dan sekaligus membahas aspek-aspek sosial yang melingkupi gejala hukum tertentu yuridis empiris. Penelitian bersifat diskriptif analitis yaitu dengan memaparkan data hasil pengamatan tanpa diadakan pengujian hipotesis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran bidan dalam pemenuhan hak reproduksi remaja belum maksimal. Faktor penghambat belum maksimalnya peran bidan dalam pemenuhan hak kesehatan reproduksi remaja antara lain faktor yuridis dan faktor tenaga kesehatan khususnya bidan.

**Kata kunci:** Peran Bidan, Kesehatan Reproduksi, Remaja.

## PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan<sup>1</sup>. *International Conference Population and Development* (ICPD) tahun 1994 di Kairo menyebutkan bahwa kesehatan reproduksi remaja merupakan salah satu lingkup pelayanan kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi menjadi hak asasi setiap orang, baik laki-laki maupun perempuan, namun perempuan memiliki kesehatan reproduksi yang lebih kompleks dibandingkan dengan laki-laki, yang menyebabkan masalah kesehatan reproduksi lebih condong pada perempuan.

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang HAM menyebutkan bahwa hak wanita adalah hak azasi wanita yaitu hak untuk tidak adanya diskriminasi, hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan secara terpadu dan menyeluruh sejak masa bayi hingga masa menopause, yang termuat dalam Pasal 3 ayat (3) bawa (3) Setiap orang berhak atas perlindungan hak asasi manusia dan kebebasan manusia, tanpa diskriminasi. Informasi merupakan bagian terpenting dari proses pemahaman remaja, dengan maksud remaja tidak hanya mengetahui haknya saja, melainkan untuk mengetahui wewenang dan kewajibannya untuk mempertahankan haknya secara benar. Hak untuk memperoleh informasi dan layanan kesehatan reproduksi yang aman, efektif dan terjangkau sangat penting bagi remaja.

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peran dalam memberikan hak atas informasi dan layanan kesehatan reproduksi remaja. Peran bidan dalam pelayanan kesehatan reproduksi terdapat di Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, dalam pasal 21 menyebutkan bahwa: "Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, bidan berwenang memberikan: a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom dan suntikan". Selain itu peran bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi diantaranya, konseling tentang seksualitas, kehamilan, alat kontrasepsi, aborsi, infertilitas, infeksi, penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS, pendewasaan usia perkawinan, pendidikan seksualitas dan gender.

Masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Batasan usia remaja berdasarkan undang undang Republik Indonesia nomor 35 tahun 2014 dan peraturan Menteri Kesehatan no 25 tahun 2014 yaitu antara usia 10-24 tahun dan belum menikah. Kondisi biologis remaja menghendaki pernikahan sebaiknya dilakukan pada usia 21 tahun bagi wanita dan 25 tahun bagi laki-laki. Pada usia ini organ reproduksi sudah mencapai kematangan dan reproduktif. Menikah sebelum usia ideal mempunyai resiko tinggi terhadap peningkatan AKI (Angka Kematian Ibu) dan pada kasus tertentu menyebabkan terjadinya BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah). AKI di Indonesia berada di angka 305/100.000 kelahiran hidup serta Angka Kematian Bayi di kisaran 23/1000 kelahiran hidup<sup>2</sup>. Hal ini masih jauh dari target MDGs yang menghendaki 102/100.000. Hal yang lebih memprihatinkan bahwa 32,5% kematian ibu di Indonesia disebabkan karena usianya yang terlalu muda.

Badan Pusat Statistik menyebutkan bahwa Indonesia saat ini menempati urutan ke dua di kawasan ASEAN sebagai negara dengan angka pernikahan dini tertinggi setelah Kamboja. Laporan tersebut menyatakan angka perkawinan usia anak atau di bawah 18 tahun di Indonesia masih tinggi, sekitar 23 persen. Angka kejadian atau prevalensi pernikahan anak lebih banyak terjadi di pedesaan

---

<sup>1</sup> Pasal 71 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

<sup>2</sup> Data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, sebagaimana dimuat dalam <https://www.bps.go.id/publication/2016/11/30/63daa471092bb2cb7c1fada6/profil-penduduk-indonesia-hasil-supas-2015.html/> terakhir diakses tanggal 11 September 2021

dengan angka 27,11 persen, dibandingkan di perkotaan sebesar 17,09 persen. Data lain menyebutkan pada tahun 2016 sebanyak 22.000 perempuan muda di Indonesia berusia 10-14 tahun sudah menikah terutama terjadi di pedesaan sebesar 0,03 persen. Selain itu, usia kehamilan umur remaja yakni dari usia 15-19 tahun berada di kisaran 1,97 persen. Pendewasaan usia pernikahan dan pembekalan pengetahuan kesehatan reproduksi harus dilakukan, sebagai upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dalam masa hamil, persalinan, dan masa nifas. Upaya menurunkan angka kematian ibu akan sulit dilakukan tanpa mempersiapkan kehamilan sejak dini.

Perubahan atas UU perkawinan yaitu UU No 16 Tahun 2019 tentang perubahan atas UU No 1 tahun 1974. Di Indonesia, dimana pada UU No 16 tahun 2019 pasal 7, dinyatakan bahwa perkawinan hanya diizinkan jika pihak pria dan wanita mencapai umur 19 tahun, sedangkan di UU sebelumnya usia perkawinan diizinkan jika pria sudah mencapai umur 19 tahun dan wanita sudah mencapai umur 16 tahun. Berdasarkan Data BPS tahun 2018, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menduduki peringkat nomor 2 dari bawah setelah Riau, namun posisi ini bisa bergeser lebih baik atau lebih jelek ketika batas minimal umur perkawinan perempuan dari 16 tahun menjadi 19 tahun<sup>3</sup>. Angka pernikahan dini di Kabupaten Bantul yakni pernikahan sebelum memenuhi syarat seperti ketentuan UU perkawinan Nomor 1 Tahun 1974 yakni minimal 19 tahun untuk laki-laki dan 16 tahun minimal untuk perempuan di Kabupaten Bantul tergolong tinggi<sup>4</sup>. Angka permohonan dispensasi kawin tahun 2019 adalah 125 pasangan, tahun 2020 terdapat kenaikan yang signifikan menjadi 246 pasangan dan di tahun 2021 dari Januari sampai Maret sudah ada 18 pengajuan dispensasi<sup>5</sup>. Tahun 2017 tercatat sebanyak 74 permohonan dispensasi kawin yang masuk ke Pengadilan Agama Bantul. Alasan yang paling mendominasi dalam permohonan dispensasi kawin adalah hamil di luar nikah dengan dispensasi paling banyak 80 persen diajukan oleh anak-anak berumur 15 tahun<sup>6</sup>. Dari seluruh kecamatan di Bantul, Dlingo memiliki angka pernikahan dini tertinggi selama 2017 yaitu sebesar 50%. Rata-rata anak yang melakukan pernikahan dini di Dlingo berkisar pada usia 13-14 tahun<sup>7</sup>. Dengan banyaknya dispensasi nikah pada remaja dan pentingnya hak kesehatan reproduksi remaja yang perlu ditegakkan maka penulis tertarik untuk meneliti tentang peran bidan dalam memenuhi hak kesehatan reproduksi remaja di wilayah Puskesmas Dlingo Bantul.

## PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah penelitian, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah pelaksanaan pemenuhan hak kesehatan reproduksi remaja oleh bidan di Puskesmas Dlingo 1?”

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini merupakan deskriptif analitis dengan pendekatan yuridis sosiologis yaitu menyajikan secara deskripsi dengan membahas aspek yuridis dan membahas aspek-aspek sosial

---

<sup>3</sup> Pendewasaan Usia Perkawinan / Pencegahan Perkawinan Anak melalui Peraturan Desa <https://dp3ap2.jogjaprovo.go.id/berita/detail/579/> diakses 11 September 2021

<sup>4</sup> Fenomena Pernikahan Dini, sebagaimana dimuat dalam laman <https://bantulkab.go.id/berita/detail/1679.html/> diakses terakhir tanggal 11 September 2021.

<sup>5</sup> Remaja ajukan dispensasi kawin dimuat dalam laman <https://m.harianjogja.com/jogjapolitan/read/2020/09/07/511/1049225/selama-8-bulan-ada-152-remaja-ajukan-dispensasi-nikah-sebagian-hamil-dulu/> diakses terakhir pada 11 September 2021

<sup>6</sup> Pendidikan Kesehatan Reproduksi Sangat Mendesak Dilakukan, Untuk Menekan Perkawinan Dini, sebagaimana dimuat dalam laman <https://bantulkab.go.id/berita/detail/2879/pendidikan-kesehatan-reproduksi-sangat-mendesak-dilakukan-untuk-menekan-perkawinan-dini.html/> diakses terakhir tanggal 11 September 2021.

<sup>7</sup> Wilayah Yang Menjadi kantong Pernikahan Dini di Bantul dimuat dalam laman <https://m.harianjogja.com/jogjapolitan/read/2017/12/30/511/880751/ini-dia-wilayah-yang-menjadi-kantong-pernikahan-dini-di-bantul/> diakses terakhir tanggal 11 September 2021

yang melingkupi gejala hukum tertentu. Lokasi penelitian di Puskesmas Dlingo 1 dengan subjek penelitian yaitu bidan di poli KIA.

Penelitian dengan variabel tunggal yaitu Bidan dalam pemenuhan hak reproduksi remaja. Sumber data primer diperoleh dengan wawancara bidan sebagai pemberi pelayanan kesehatan reproduksi remaja serta wawancara pasangan yang telah melakukan dispensasi nikah.

## PEMBAHASAN

### Hak-hak Kesehatan Reproduksi Remaja

Menurut Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) di Kairo 1994, Hak kesehatan reproduksi terdiri dari 12 hak. Pemenuhan hak kesehatan reproduksi tersebut pada Puskesmas Dlingo 1 berdasarkan hasil penelitian adalah sebagai berikut :

1. Hak untuk mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi.

Remaja berhak mendapatkan informasi dan pendidikan tentang kesehatan reproduksi sesuai dengan usia dan pemahaman remaja untuk menghindari hal-hal negatif. Hak remaja dalam hal informasi belum terpenuhi dengan baik, puskesmas telah ada PKPR namun belum berjalan secara optimal. Remaja mendapatkan konseling dari bidan hanya bila berkunjung ke puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara 8 bidan menyebutkan pelaksanaan PKPR Puskesmas dengan memberikan konseling pada remaja, melakukan pembinaan pada sekolah dengan cara memberikan penyuluhan kesehatan reproduksi remaja tingkat SMP dan SMA namun belum melatih konselor sebaya. Hal tersebut diperkuat oleh pendapat 5 informan mengatakan bidan memberikan KIE pada saat informan berkunjung untuk periksa kesehatan di Puskesmas. Informan mengatakan bidan atau tenaga kesehatan dari Puskesmas tidak pernah memberikan penyuluhan pada remaja di dusun. Penyuluhan hanya didapat informan pada waktu sekolah SMP/SMA.

Pemberian informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi remaja ini sejalan dengan peraturan menteri kesehatan nomor 39 tahun 2016 tentang pedoman penyelenggaraan PIS-PK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga) menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan reproduksi remaja dilakukan dengan menyelenggarakan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah menengah, menyelenggarakan pelayanan PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) di Puskesmas, dan mengupayakan penundaan usia nikah. Bidan adalah pelaksana program PKPR, yang peran utamanya memberikan konseling kepada remaja tentang kesehatan reproduksi untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

2. Hak mendapatkan pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi

Hak tersebut meliputi hak atas informasi keterjangkauan, pilihan, keamanan, kerahasiaan, harga diri, kenyamanan, kesinambungan pelayanan dan hak berpendapat. Remaja berhak untuk mendapatkan pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi tanpa diskriminasi. Bidan memberikan pelayanan di puskesmas sesuai dengan keluhan tanpa diskriminasi.

3. Hak untuk memperoleh pelayanan dan perlindungan

Hak tersebut pada telah terpenuhi dengan baik dengan adanya PKPR di puskesmas, PKPR di puskesmas remaja dapat memanfaatkan konseling terhadap individu terutama individu yang memiliki masalah dalam kesehatan reproduksi. Hasil wawancara 7 informan mengatakan pelayanan kesehatan reproduksi di Puskesmas baik, bidan memberikan informasi sesuai dengan keluhan pasien.

4. Hak atas kebebasan berpikir dan membuat keputusan tentang kesehatan reproduksi.  
Remaja berhak untuk berfikir hal terbaik untuk dilakukan dan diputuskan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi setelah mendapatkan pengetahuan dan pemahaman yang memadai tentang kesehatan reproduksi. Hak ini telah terpenuhi dengan baik dalam PKPR dimana remaja sendiri yang berhak mengambil keputusan atas dirinya dan tenaga kesehatan hanya memfasilitasi menanamkan pengetahuan dan memberikan konseling sesuai dengan kebutuhan.
5. Hak untuk memutuskan jumlah dan jarak kelahiran anak.  
Peraturan menteri kesehatan nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan dalam pasal 21a bahwa dalam memberikan: pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Hak untuk memutuskan jumlah dan jarak kelahiran anak erat kaitannya dengan pelayanan tentang keluarga berencana (KB). Bidan tidak melakukan penyuluhan dan konseling terkait hal tersebut pada remaja dengan alasan dikhawatirkan akan berakibat kurang baik bagi remaja untuk melakukan seks bebas dengan KB.
6. Hak untuk hidup dan bebas dari resiko kematian karena kehamilan, atau masalah.  
Hak ini telah berjalan dengan baik, dimana remaja yang mengalami masalah kesehatan reproduksi akan segera mendapatkan penanganan yang baik oleh bidan. Hasil wawancara 7 informan mengatakan pelayanan kesehatan reproduksi di Puskesmas baik, bidan memberikan informasi sesuai dengan keluhan pasien. Tiga informan mengatakan alasan kunjungan ke puskesmas mengalami nyeri yang hebat pada saat menstruasi, dua informan mengatakan mengalami menstruasi yang tidak teratur dan dua informan lainnya mengatakan berkunjung ke puskesmas pada saat suntik TT untuk pengajuan nikah.
7. Hak mendapat kebebasan dan keamanan dalam pelayanan kesehatan reproduksi  
Setiap individu dipercaya untuk menikmati dan mengatur kesehatan reproduksinya. Hak ini terpenuhi dimana remaja sendiri yang berhak mengambil keputusan atas dirinya dan tenaga kesehatan hanya memfasilitasi menanamkan pengetahuan dan memberikan konseling sesuai dengan kebutuhan remaja.
8. Hak untuk bebas dari segala bentuk penganiayaan dan perlakuan buruk yang menyangkut kesehatan reproduksi termasuk hak anak-anak agar dilindungi dari eksploitasi dan penganiayaan seksual serta hak setiap orang untuk dilindungi dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan, dan pelecehan seksual. Hak ini dapat terpenuhi dengan baik karena pada kasus remaja puskesmas dapat bekerja sama lintas program atau sektor termasuk pada tokoh agama, masyarakat dan kepolisian dalam melakukan pelayanan kesehatan reproduksi remaja
9. Hak atas kerahasiaan pribadi dalam menjalankan reproduksinya  
Pelayanan reproduksi dilakukan dengan menghormati kerahasiaan, dan bagi perempuan diberi hak untuk menentukan sendiri pilihan reproduksinya.
10. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga,  
Hal ini telah terpenuhi dimana remaja sendiri yang berhak mengambil keputusan atas dirinya dan tenaga kesehatan hanya memfasilitasi menanamkan pengetahuan dan memberikan konseling sesuai dengan apa yang dibutuhkan
11. Hak dalam kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang bernuansa kesehatan reproduksi, artinya setiap orang mempunyai hak untuk mendesak pemerintah agar menempatkan masalah hak dan kesehatan reproduksi sebagai prioritas dalam kebijakan politik negaranya.

12. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dan kesehatan reproduksi;  
Hak mendapatkan manfaat dari hasil kemajuan ilmu pengetahuan, termasuk pengakuan hak bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi dengan teknologi mutakhir yang aman dan dapat diterima. mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi dengan teknologi yang mutakhir dan yang aman

Hak kesehatan reproduksi pada remaja belum terpenuhi secara maksimal dengan program PKPR Puskesmas. Hak-hak kesehatan reproduksi dapat diberikan kepada remaja, namun pelaksanaannya belum optimal. Satu hak yang tidak dapat dipenuhi yaitu hak untuk memutuskan jumlah dan jarak kelahiran anak. Pada pelayanan tentang keluarga berencana (KB) tidak dilakukan pada remaja dengan alasan dikhawatirkan akan berakibat kurang baik bagi remaja untuk melakukan seks bebas dengan KB.

### **Peran Bidan dalam Pemenuhan Hak Reproduksi Remaja**

Menurut Kepmenkes RI No 900/Menkes/SK/2002 bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku yakni telah teregistrasi melalui proses pendaftaran, pendokumentasian setelah dinyatakan minimal kompetensi inti atau standar ketrampilan yang telah ditetapkan, sehingga secara fisik dan mental mampu melaksanakan praktik profesinya, telah mempunyai Surat Izin Bidan (SIB), melakukan serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan, mempunyai Surat Izin Praktik Bidan (SIPB), menggunakan standar profesi dan tergabung dalam organisasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Bidan yang berpraktek di fasilitas pelayanan kesehatan berupa puskesmas merupakan bidan yang melakukan praktik kebidanannya di puskesmas dan bidan desa sebagaimana yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 28 tahun 2017 pasal 16. Puskesmas Dlingo 1 terdiri bidan pelaksana 62,5% dengan 25% bidan desa. Mayoritas bidan sudah bekerja selama 11-20 tahun sebesar 50%. Karakteristik tersebut dapat menggambarkan bahwa bidan yang telah lama bekerja di puskesmas Dlingo 1 sudah mengetahui karakteristik wilayah, penduduk dan kehidupan remaja di wilayahnya.

Ketentuan mengenai tugas dan wewenang bidan yang tertuang dalam undang-undang nomor 4 tahun 2019 tentang kebidanan, pasal 46 ayat (1) huruf d bahwa dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Dalam menjalankan tugas tersebut dapat dilakukan sesuai dengan kewenangan bidan yaitu dengan melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling dan memberikan pelayanan kontrasepsi. Hal tersebut sesuai dengan UU nomor 4 tahun 2019 Pasal 47 berbunyi :

“Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan dapat berperan sebagai:

- a. pemberi pelayanan kebidanan,
- b. pengelola pelayanan kebidanan,
- c. penyuluh dan konselor,
- d. pendidik, pembimbing dan fasilitator klinik
- e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau
- f. peneliti

Kewenangan bidan tersebut di atas merupakan kewenangan atributif dimana kewenangan tersebut merupakan kewenangan asli atau kewenangan yang tidak dibagi-bagikan kepada siapapun. Hanya bidan praktik yang mempunyai STR dan SIP yang berlaku diberikan kewenangan memberikan pelayanan kesehatan tersebut.

Berdasarkan teori konsep peran, bidan harus menjalankan tugas sebagai bidan mengikuti *rule* dan aturan yang berlaku dalam melakukan peran dan fungsinya. Peran bidan dalam kesehatan reproduksi sesuai dengan Permenkes Nomor 28 tahun 2017 pasal 18 huruf c yang menyebutkan dalam penyelenggaraan praktek kebidanan bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Kewenangan tersebut dalam pasal 21

huruf a disebutkan dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan. Bidan diharapkan memberikan penyuluhan dan konseling yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Bidan yang bertugas di Puskesmas Dlingo 1 sebanyak 8 bidan, mengetahui perannya sebagai penyuluh dan konselor dalam menjalankan kewenangan bidan memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Bidan menjalankan perannya sebagai penyuluh dan konselor baik pada saat di Puskesmas maupun di Sekolah binaan. Namun dalam pelaksanaan dari pelayanan kesehatan reproduksi remaja, 8 bidan mengatakan menjalankan pelayanan kesehatan reproduksi remaja hanya setiap ada kunjungan remaja di puskesmas dan pelayanan dapat dilaksanakan di poli KIA maupun IGD untuk kasus darurat sesuai kebutuhan. Selain itu, pelayanan kesehatan reproduksi tidak dilaksanakan pada hari khusus kunjungan remaja. Hal ini menyebabkan kontak antara bidan dengan remaja masih kurang.

Pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi masih terintegrasi materi kesehatan reproduksi remaja kedalam mata pelajaran yang relevan dan kegiatan ekstrakurikuler seperti: bimbingan dan konseling dan Usaha Kesehatan Sekolah belum banyak dikembangkan. Penyuluhan hanya didapat informan pada waktu sekolah SMP/SMA. Penyuluhan yang diberikan antara lain tentang kesehatan reproduksi wanita, mengenal organ reproduksi, masalah dan penyakit organ reproduksi, bahaya pernikahan dini, dan menjaga kesehatan reproduksi. Peraturan Pemerintah No 61 tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi dalam pasal 11 ayat 1 menyebutkan “pelayanan kesehatan reproduksi remaja bertujuan mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual berisiko dan perilaku berisiko lainnya yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi dan mempersiapkan remaja untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggungjawab”. Hal ini sejalan dengan penelitian LU Warenius *et al*, yang menyatakan bahwa bidan dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi harus menekankan topik yang didiskusikan tidak hanya mencakup aborsi, penggunaan kontrasepsi dan seksualitas remaja, tetapi juga, mengingatkan situasi HIV yang parah. Informan mengatakan bidan atau tenaga kesehatan dari Puskesmas tidak pernah memberikan penyuluhan pada remaja di dusun.

Hasil penelitian menyebutkan 8 bidan telah mendapatkan sosialisasi Peraturan Pemerintah No 61 tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi, namun hanya 6 bidan yang menyebutkan tujuan kesehatan reproduksi secara lengkap. Bidan yang memahami tujuan kesehatan reproduksi tersebut diharapkan dapat melaksanakan konseling dan tercapai tujuan.

Peran bidan sebagai pendidik dan konselor erat kaitannya dengan peran bidan dalam memenuhi hak reproduksi. Bidan yang tugas dan wewenangnya dalam memberi pelayanan sepanjang daur hidup perempuan, tidak hanya pada kesehatan ibu dan anak tetapi juga pada remaja khususnya tentang kesehatan reproduksi. Pemenuhan hak reproduksi remaja sejalan dengan Peraturan Pemerintah No 61 tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi dalam pasal 11 ayat 1 disebutkan bahwa pelayanan kesehatan reproduksi remaja bertujuan mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual berisiko dan perilaku berisiko lainnya yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi dan mempersiapkan remaja untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggungjawab.

Peraturan Pemerintah No 61 tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi pasal 11 ayat 2 menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan reproduksi remaja diberikan dengan menggunakan penerapan pelayanan kesehatan peduli remaja. Hal tersebut sejalan dengan peraturan menteri kesehatan nomor 39 tahun 2016 tentang pedoman penyelenggaraan PIS-PK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga) menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan reproduksi remaja dilakukan dengan menyelenggarakan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah menengah, menyelenggarakan pelayanan PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) di Puskesmas, dan mengupayakan penundaan usia nikah.

Peraturan Pemerintah No 61 tahun 2014 pasal 11 ayat 2 menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan reproduksi remaja diberikan dengan menggunakan penerapan pelayanan kesehatan peduli remaja. Adapun kriteria puskesmas mampu melaksanakan PKPR sesuai dalam pedoman standar nasional pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) antara lain:

1. Memberikan pelayanan konseling pada semua remaja yang memerlukan konseling yang kontak dengan petugas PKPR
2. Melakukan pembinaan pada minimal 1 sekolah dalam 1 tahun di sekolah umum atau sekolah berbasis agama, dengan minimal melaksanakan KIE di sekolah binaan minimal 2 kali dalam setahun.
3. Melatih konselor sebaya di sekolah minimal sebanyak 10% dari jumlah murid sekolah binaan.

Hasil penelitian di Puskesmas Dlingo 1 memiliki program Penyuluhan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dengan memberikan pelayanan konseling pada semua remaja yang memerlukan konseling dan kontak dengan petugas PKPR terutama pada remaja yang melakukan kunjungan ke puskesmas. Sumber dari informan triangulasi menyebutkan berkunjung ke puskesmas hanya bila ada keluhan kesehatan reproduksi saja misal nyeri pada saat haid, menstruasi yang tidak teratur. Dalam Modul Pelatihan PKPR (2011)<sup>8</sup>, dijelaskan bahwa banyaknya problem yang dihadapi remaja menyebabkan banyak konflik yang akhirnya dapat menimbulkan reaksi menarik diri atau melarikan diri ke hal-hal negatif. Motivasi negatif akan membuat seseorang tidak berkeinginan untuk melakukan sesuatu hal. Semakin negatif motivasi remaja akan membuat malas untuk melakukan pemanfaatan layanan PKPR begitu juga sebaliknya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rustika (2014)<sup>9</sup> tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) Pada Remaja SMA Negeri 5 Yogyakarta Tahun 2014 dapat diketahui bahwa terdapat hubungan motivasi dengan pemanfaatan pusat informasi dan Konseling (PIK-KRR) dengan nilai  $r$  hitung sebesar 0,218 dengan taraf signifikansi sebesar 0,019.

Menurut asumsi peneliti, responden yang berkunjung ke puskesmas, dengan alasan memanfaatkan layanan PKPR. Hal ini dapat disebabkan oleh sikap dari penyedia pelayanan kesehatan yang kurang dapat diterima oleh remaja (menolak). Remaja merupakan kelompok sasaran yang mengutamakan privasi dan confidentially yang memiliki penilaian terhadap sistem pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan remaja terutama di Puskesmas. Penilaian tersebut menimbulkan suatu sikap penerimaan atau penolakan terhadap pemanfaatan pusat pelayanan kesehatan reproduksi. Remaja menginginkan pelayanan yang dapat dipercaya, terjaga kerahasiaannya dan yang mendukung remaja. Selain itu, juga dipengaruhi oleh bidan sebagai petugas pemberi pelayanan kesehatan. Bidan sebagai petugas pelayanan kesehatan reproduksi remaja harus bersikap bersahabat dengan remaja, antara bidan dan remaja akan terbentuk kedekatan yang memudahkan bidan dalam menyampaikan informasi atau konseling dan remaja dapat menerima informasi dengan baik sehingga dapat membentuk sikap yang baik terhadap layanan PKPR, begitu juga sebaliknya.

Penyuluhan disekolah binaan sudah berjalan dengan baik, selain itu puskesmas bekerjasama dengan KUA Dlingo memberikan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi dilihat dari sisi agama. Namun, puskesmas belum mampu melatih konselor sebaya di sekolah binaan, sesuai dengan hasil penelitian menyebutkan banyaknya tugas yang dilaksanakan bidan membuat beberapa program

---

<sup>8</sup> Kemenkes RI. 2011. Modul Pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Bagi Konselor Sebaya. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI

<sup>9</sup> Rustika, Diah Riska. 2014. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) Pada Remaja SMA Negeri 5 Yogyakarta Tahun 2014. Program Studi Bidan Pendidik. STIKes Aisyiyah. Yogyakarta

tidak berjalan dengan maksimal, diantaranya posyandu balita, posyandu ibu hamil, imunisasi balita, persalinan normal, nifas, menyusui, deteksi dini ibu nifas, KB, posyandu lansia.

Bidan dapat melakukan pelatihan terhadap remaja yang dipilih sebagai konselor sebaya, selain memberikan konseling remaja. Pelatihan dapat dilakukan di sekolah ataupun di puskesmas. Konselor sebaya merupakan salah satu upaya nyata mengikut sertakan remaja sebagai salah satu syarat keberhasilan PKPR. Dengan melatih remaja menjadi pendidik sebaya, beberapa keuntungan dapat diperoleh yaitu diantaranya pendidik sebaya akan berperan sebagai agen pengubah sebayanya untuk berperilaku sehat, sebagai agen promotor keberadaan PKPR, dan menjadi kelompok yang siap membantu dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi PKPR. Pendidik sebaya diharapkan menjadi tempat “curhat” bagi teman yang membutuhkannya. Pendidik sebaya dapat diberikan pelatihan tambahan untuk memperdalam keterampilan interpersonal relationship dan konseling, sehingga dapat berperan sebagai konselor remaja. Sejalan dengan penelitian Umarah, dkk (2015)<sup>10</sup> tentang Hubungan Antara Faktor Internal Dan Faktor Eksternal Dengan Perilaku Seksual Pranikah Remaja Di Indonesia, bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan terhadap perilaku seksual pranikah remaja dengan  $p= 0,000$ .

Selain sesuai dengan pedoman standar nasional pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR), pelaksanaan PKPR dengan memberikan penyuluhan di sekolah binaan sejalan dengan peraturan menteri kesehatan nomor 39 tahun 2016 tentang pedoman penyelenggaraan PIS-PK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga) menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan reproduksi remaja dilakukan dengan menyelenggarakan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah menengah, menyelenggarakan pelayanan PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) di Puskesmas, dan mengupayakan penundaan usia nikah.

Puskesmas Dlingo 1 tidak memiliki peraturan khusus yang mengatur tentang penyelenggaraan PKPR. Pengelolaan PKPR di puskesmas dipegang oleh programmer dan kepala puskesmas selaku penanggungjawab kegiatan. programmer diberikan SK dan penyelenggaraan berdasarkan buku pedoman dari kemenkes. Dalam penyelenggaraan kegiatan, programmer mengajukan pendanaan ke BOK bila RKA disetujui kegiatan dapat dilaksanakan dan sebaliknya. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang disampaikan 6 responden bidan dalam penelitian, sedangkan 2 responden bidan lain menambahkan pengelolaan PKPR di puskesmas belum berjalan secara maksimal.

Hasil penelitian PKPR di puskesmas Dlingo 1 dilaksanakan oleh bidan di poli KIA, tidak ada poli khusus maupun hari khusus untuk kunjungan remaja. Pelayanan diberikan setiap ada kunjungan remaja di puskesmas. Pelaksanaan PKPR tersebut sesuai dengan kewenangan bidan dalam menyelenggarakan praktik bidan bertugas memberikan pelayanan diantaranya pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Dalam penyelenggaraan praktik bidan, bidan dapat berperan sebagai penyuluh dan konselor. Sesuai dengan undang-undang kebidanan nomor 4 tahun 2019 pasal 47 bahwa :

Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan berperan dapat berperan sebagai: a. Pemberi pelayanan kebidanan; b. Pengelola pelayanan kebidanan; c. penyuluh dan konselor; d. Pendidik, pembimbing dan fasilitator klinik; e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau; f. Peneliti.

Kegiatan PKPR di puskesmas Dlingo 1 telah berjalan dengan baik namun belum optimal, peran bidan dalam PKPR sebagai pelaksana program yaitu memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi. Peran bidan dalam PKPR 7 bidan menyebutkan peran bidan memberikan KIE remaja tentang kesehatan reproduksi, pelayanan klinik medis untuk remaja yang mengalami kondisi medis tertentu, pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkar lengan hemoglobindarah

---

<sup>10</sup> Umarah, Ayu Khoirutul, Kusumawati, Yuli. Kasjono, Heru Subaris. 2015. Hubungan Antara Faktor Internal Dan Faktor Eksternal Dengan Perilaku Seksual Pranikah Remaja Di Indonesia. Diakses Dari: Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat. 65-75.

dan tekanan darah. Satu bidan menambahkan peran bidan dalam memberikan konseling meliputi pendidikan ketrampilan hidup sehat yaitu PHBS, sistem, fungsi dan proses reproduksi, perilaku seksual berisiko dan akibatnya, dan perilaku berisiko lain atau kondisi kesehatan lain yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi. Hal ini sesuai dengan pedoman standar nasional pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa layanan PKPR di Puskesmas Dlingo meliputi *personal hygiene*, nutrisi, dampak pergaulan bebas, pengenalan organ reproduksi perempuan dan laki-laki, edukasi bahaya rokok dan narkoba, serta 1 bidan menambahkan tentang kesehatan reproduksi dan seksual serta konsultasi masalah anemia. Hal tersebut sesuai dengan pedoman standar nasional pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) dimana tugas puskesmas adalah memberikan pelayanan remaja yang sesuai dengan kebutuhan, meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang harus diberikan secara komprehensif dapat melakukan intervensi berupa :

1. Pelayanan kesehatan reproduksi remaja (meliputi infeksi menular seksual, HIV&AIDS, termasuk seksualitas dan pubertas.
2. Pencegahan dan penanggulangan kehamilan pada remaja
3. Pelayanan gizi
4. Tumbuh kembang remaja
5. Skrining status pada remaja
6. Pelayanan kesehatan jiwa remaja, meliputi masalah psikososial, gangguan jiwa, dan kualitas hidup.
7. Pencegahan dan penanggulangan NAPZA
8. Deteksi dan penanganan kekerasan terhadap remaja
9. Deteksi dan penanganan tuberkulosis
10. Deteksi dan penanganan kecacangan

Hasil penelitian dari informan menunjukkan kegiatan PKPR sudah dapat berjalan sesuai alur pelayanan yang ada di puskesmas dan sesuai dengan standar penyelenggaraan program di puskesmas. Bidan sebagai pelaksana program juga bekerja dengan baik demi kelancaran program puskesmas. Dari informasi yang diperoleh dalam penelitian, hambatan yang dihadapi dalam PKPR yaitu masalah pendanaan, petugas yang tersedia masih kurang memadai (harus memberikan pelayanan kebidanan yang lain), murid belajar dari rumah karena adanya pandemi Covid-19 sehingga penyuluhan di SMP atau SMA ditiadakan, serta pelaksanaan perkumpulan karang taruna pada malam hari menyebabkan petugas puskesmas tidak dapat hadir membersamai acara tersebut.

Trianggulasi data dilakukan pada ibu yang menikah pada usia remaja dan melaksanakan dispensasi nikah dengan pernikahan dilakukan maksimal pada tahun 2019 (usia pernikahan 3 tahun) sesuai berlakunya UU nomor 16 tahun 2019 tentang perubahan atas UU nomor 1974 tentang perkawinan. Hal ini dilakukan dengan maksud untuk mengetahui terpenuhinya hak ibu pada masa remaja dalam mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi dan menanyakan alasan berkunjung ke puskesmas PKPR dan pelayanan petugas PKPR. Informan berjumlah 7 orang, 3 diantaranya lulusan SMA, 2 lulus SMP dan 2 lulus SD.

Hasil penelitian dari trianggulasi menunjukkan bahwa remaja telah mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi pada saat sekolah di SMP/SMA, sementara yang lulus SD, remaja mendapatkan informasi kesehatan reproduksi dari teman dan mencari di internet. Selain itu, 5 responden menyebutkan bahwa selain di sekolah, pemberian penyuluhan dan konseling oleh bidan hanya dilakukan pada saat pemeriksaan kesehatan di Puskesmas. Puskesmas dalam hal ini diwakilkan oleh bidan, tidak pernah memberikan penyuluhan pada remaja di dusun. Keadaan itulah akibat dari pelaksanaan peran bidan yang tidak maksimal dan program pelayanan kesehatan reproduksi

remaja tidak berjalan dengan baik sehingga mereka belum berfikir logis tentang kesehatan alat reproduksinya untuk mempersiapkan masa mendatang.

Informasi yang diperoleh dari 7 responden, menyebutkan bahwa remaja berkunjung ke puskesmas hanya bila ada keluhan atau masalah kesehatan reproduksi saja, misalnya pada saat mengalami nyeri hebat pada saat menstruasi, konsultasi menstruasi tidak teratur, dan 2 responden mengatakan berkunjung ke puskesmas saat imunisasi tetanus toxoid untuk pengajuan nikah. Responden menyampaikan pelayanan kesehatan reproduksi di puskesmas sudah berjalan baik, remaja merasa terlayani dengan baik. Menurut asumsi atau pendapat peneliti, sebagian kecil dari responden yang mendapat konseling yang kurang baik dari petugas kesehatan dapat dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, sehingga konseling dan penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan tidak diikuti sehingga pemanfaatan layanan PKPR itu pun tidak dilakukan bahkan bisa jadi tidak ada sama sekali. Begitu juga pada responden yang mendapat konseling dari petugas kesehatan dengan baik tetapi tidak memanfaatkan layanan PKPR juga dikarenakan hal yang sama. Jadi, pemahaman tentang materi yang ada dalam layanan PKPR merupakan hal penting penyebab tidak dimanfaatkannya layanan PKPR oleh responden. Untuk itu, sebaiknya petugas memberikan informasi ataupun penyuluhan dalam layanan PKPR dengan pendekatan PKPR dengan menggunakan brosur yang dapat menarik minat sehingga remaja termotivasi untuk melakukan datang ke PKPR di Puskesmas. sebagian tidak menyukai kalau layanan kesehatan reproduksi remaja dilakukan di puskesmas karena mereka mempersepsikan puskesmas sebagai tempat orang sakit layanan reproduksi remaja yang mereka butuhkan antara lain: Lokasi layanan di tempat tersendiri, tidak menjadi satu dengan pelayanan puskesmas, letak strategis, di pinggir jalan; Layanan penyuluhan kesehatan disampaikan dengan cara yang menarik, kadang diselingi dengan acara musik sehingga remaja merasa nyaman dan tidak bosan. Layanan konsultasi tersedia sewaktu-waktu remaja membutuhkan, petugas dapat dihubungi sewaktu-waktu, petugas ramah, dan dapat memberi solusi yang menentramkan remaja bila remaja berkonsultasi mengenai masalah yang dihadapinya. Layanan tidak dipungut biaya dan petugas berkompeten dalam menangani permasalahan yang ada

Berdasarkan hasil wawancara baik dengan bidan maupun remaja, bidan merupakan pelaksana program PKPR dengan peran salah satunya memberikan konseling tentang kesehatan reproduksi remaja. Hal ini sesuai dengan permenkes RI nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pasal 21a, bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

## KESIMPULAN

Puskesmas merupakan salah satu pelayanan tingkat pertama dalam pelayanan hak reproduksi remaja. Bentuk pelayanan kesehatan seksual yang dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama diantaranya komunikasi, informasi dan edukasi serta konseling. Bidan dalam penyelenggaraan pelayanan hak kesehatan reproduksi remaja sebagai pemenuhan hak reproduksi berwenang memberikan penyuluhan dan konseling. Hal ini sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pasal 21a bidan berwenang dalam memberikan: penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Pada dasarnya hak kesehatan reproduksi pada remaja belum semua terpenuhi dan pelaksanaannya belum optimal. Hak yang belum terpenuhi yaitu hak untuk memutuskan jumlah dan jarak kelahiran anak. Pelayanan tentang keluarga berencana (KB) tidak dilakukan di puskesmas Dlingo 1 karena dikhawatirkan akan berakibat kurang baik bagi remaja untuk melakukan seks bebas dengan KB. Pemenuhan hak reproduksi remaja terlaksana pada program PKPR, kerjasama antar lintas sektoral (KUA) dan sekolah. Faktor penghambat belum maksimalnya peran bidan dalam pemenuhan hak kesehatan reproduksi remaja antara lain faktor

tenaga kesehatan (bidan). Jumlah bidan di Puskesmas Dlingo 1 dianggap masih kurang, tenaga bidan yang ada harus dibagi untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kewenangannya baik di Puskesmas Induk, Puskesmas Pembantu maupun tugas administrasi yang lain.

## SARAN

1. Untuk Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Kementerian Agama dan BKKBN Kabupaten Bantul untuk menyelenggarakan program promosi dan pelayanan kesehatan reproduksi dalam mewujudkan hak-hak kesehatan reproduksi pada remaja.
2. Untuk puskesmas agar dapat merapkan program konseling dan penyuluhan di wilayah kerjanya serta melakukan monitoring evaluasi terhadap kinerja bidan.
3. Untuk bidan agar lebih meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, selalu memperbaharui peraturan yang terkait tentang peran dan tanggungjawab bidan. Bidan diharapkan menjalankan setiap peran dan wewenangnya sehingga dapat mewujudkan hak-hak kesehatan reproduksi pada remaja. Bidan dapat mengembangkan dan menerapkan cara konseling dan penyuluhan yang efektif pada remaja.

## DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. 2001. *Remaja Mengenai Dirinya*. Jakarta: BKKBN
- Data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, sebagaimana dimuat dalam <https://www.bps.go.id/publication/2016/11/30/63daa471092bb2cb7c1fada6/profil-penduduk-indonesia-hasil-supas-2015.html>/ terakhir diakses tanggal 11 September 2021
- Definisi bidan dimuat dalam <https://poltekkes.web.id/definisi-bidan/> terakhir diakses pada 27 september 2021 pukul 11.50
- Depkes RI. 2003. *Strategi Nasional Kesehatan Remaja*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat
- Fenomena Pernikahan Dini, sebagaimana dimuat dalam laman <https://bantulkab.go.id/berita/detail/1679.html/> diakses terakhir tanggal 11 September 2021
- Harahap, J. 2003. *Kesehatan Reproduksi*. Bagian Kedokteran Komunitas Dan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Ida Ayu Chandranita Manuaba, Ida Bagus Gde Fajar Manuaba, dan Ida Bagus Gde Manuaba, 2009, *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Cet ke-1. Jakarta: EGC
- Iskandarsyah, A. 2006. *Remaja dan Permasalahannya: Perspektif Psikologi Terhadap Permasalahan Remaja dalam Bidang Pendidikan*. Fakultas Psikologi, Universitas Padjajaran.
- Kemendes RI. 2011. *Modul Pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Bagi Konselor Sebaya*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

Linne´ a U Warenius,<sup>a</sup> Elisabeth A Faxelid,<sup>b</sup> Petronella N Chishimba,<sup>c</sup> Joyce O Musandu,<sup>d</sup> Antony A Ong’any,<sup>e</sup> Eva B-M Nissenf, 2006, Nurse-Midwives’ Attitudes towards Adolescent Sexual and Reproductive Health Needs in Kenya and Zambia, *Reproductive Health Matters* An international journal on sexual and reproductive health and rights.

Maria SW. Sumardjono, 2014, *Metodologi Penelitian Ilmu Hukum*, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

Minkjosastro, GH. 1999. Hak Wanita untuk Reproduksi dan Abortus. *MOGI*, vol. 23, 130-134.

Nahid Akbari, Ali Ramezankhani and Mehrnoosh Pazargadi.2013. Accelerators/decelerators of Achieving Universal Access to Sexual and Reproductive Health Services: A Case Study of Iranian Health System (15-17)

Pendewasaan Usia Perkawinan / Pencegahan Perkawinan Anak melalui Peraturan Desa <https://dp3ap2.jogjaprov.go.id/berita/detail/579/> diakses 11 September 2021

Pendidikan Kesehatan Reproduksi Sangat Mendesak Dilakukan, Untuk Menekan Perkawinan Dini, sebagaimana dimuat dalam laman <https://bantulkab.go.id/berita/detail/2879/pendidikan-kesehatan-reproduksi-sangat-mendesak-dilakukan---untuk-menekan-perkawinan-dini.html/> diakses terakhir tanggal 11 September 2021.

Pengertian Wewenang dan Pembahasannya, 4 September 2021, <http://www.pengertianpakar.com/2015/07/pengertian-wewenang-dan-pembahasannya.html>

Pengertian Bidan dimuat dalam <https://kampushebat.net/pengertian-bidan-dan-tugasnya/> terakhir diakses pada 27 september 2021 pukul 11.20

Pentingnya Konseling Remaja, Kespro remaja, Kespropedia,PKPR, 4 September 2021, <http://pkbi-diy.info/4569>

Peraturan Pemerintah Nomor 61 tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi

Peraturan Bupati Bantul Nomor 04 tahun 2017 Tentang Pencegahan dan Penanganan Perkawinan Usia Anak

Peraturan Menteri Kesehatan RI No 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual

Remaja ajukan dispensasi kawin dimuat dalam laman <https://m.harianjogja.com/jogjapolitan/read/2020/09/07/511/1049225/selama-8-bulan-ada-152-remaja-ajukan-dispensasi-nikah-sebagian-hamil-duluan/> diakses terakhir pada 11 September 2021

Remaja dimuat dalam <http://ntb.bkkbn.go.id/?p=1467> diakses pada 27 september 2021.

Rianto Adi, 2004, *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum*, Edisi Pertama, Jakarta: Granit.

Rustika, Diah Riska. 2014. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) Pada Remaja SMA Negeri5 Yogyakarta Tahun 2014*. STIKes Aisyiyah.Yogyakarta

Saryono, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Cetakan ke Tiga, Jogjakarta: Mitra Cendikia Press

Soerjono Soekanto, 2010, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta : UI-PRESS

Sugiono, 2010, *Metodologi Penelitian dan Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rineka Cipta

Tingginya Kematian Ibu Terkait Nikah Usia Dini, 4 September 2021,  
<http://health.kompas.com/read/2015/10/06/150000523/>

Umarah, Ayu Khoirotul, Kusumawati, Yuli. Kasjono, Heru Subaris. 2015. *Hubungan Antara Faktor Internal Dan Faktor Eksternal Dengan Perilaku Seksual Pranikah Remaja Di Indonesia*. Diakses Dari: Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas 65-75.

Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 Tenaga Kesehatan

Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang HAM

Wilayah Yang Menjadi kantong Pernikahan Dini di Bantul dimuat dalam laman  
<https://m.harianjogja.com/jogjapolitan/read/2017/12/30/511/880751/ini-dia-wilayah-yang-menjadi-kantong-pernikahan-dini-di-bantul/> diakses terakhir tanggal 11 September 2021

Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo, 2007, *Ilmu Kandungan*, cetke-2, Jakarta: YBP-SP

Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2006, *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*, Cet ke-3, Jakarta: YBP-SP