

**EVALUASI PELAKSANAAN MANAJEMEN PROGRAM  
( PIK - KRR ) PUSAT INFORMASI DAN KONSELING KESEHATAN  
REPRODUKSI REMAJA OLEH PENYULUH KELUARGA BERENCANA DI  
KABUPATEN JEMBER  
TAHUN 2011**

*Implementation Evaluation Program management PIK-KRR  
(Center for Reproductive Health Information and Counselling Youth)  
by Extension Family Planning in Jember Year 2011*

Kiswati \*

***Abstract***

KRR problem in Jember (HIV/AIDS, drug, sexuality) and high early marriage. PIK-KRR program implementation by the extension of family planning has not reached all the targets, suspected cause is a commitment that is less optimal than the coach and cross-linked sectors that affect the provision of essential resources in the implementation of policy programs such as funding, infrastructure/facilities and equipment. This type of qualitative research is descriptive, cross sectional approach. Data collection is done by in-depth interview technique (indepth interviews) Analysis of data using the content description of processing methods (content analysis). The results of the implementation of the PIK-KRR is already support from the Regents muddy in the form of SK, but not yet supported by the funds, facilities/amenities are pretty as the motor of the implementation of programs, media campaigns and socialization in quality and quantity is inadequate, the empowerment of human resources by PKB has not been that affect the optimal promotional activities and socialization, yet comprehensive partnership both cross and cross-sectoral programs supported the MoU. Administration system in accordance with the guidelines, but the reporting system has not been routinely every month. Quantity and quality of coaching is less. The conclusion that the implementation of the PIK-KRR Program has not been done properly in accordance with guidelines. Based on this study then recommended continued policy of PIK-KRR and BPPKB need to advocate on policy makers, across sectors/programs on the strategic value of youth service.

**Keywords :** *PIK-KRR, Implementation, PKB*

---

\* *Kiswati adalah Dosen Program Studi Kebidanan Jember Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang*

## **PENDAHULUAN**

Remaja merupakan populasi terbesar di Indonesia, jumlah remaja 10 – 24 tahun mencapai 64 juta pada tahun 2007 atau 28,64% dari jumlah penduduk Indonesia (Proyeksi Penduduk Indonesia tahun 2000-2025, BPS, BAPPENAS, UNFPA, 2005)(BKKBN,2008). Permasalahan seksual pada remaja berdasarkan survei Komnas Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) di 33 Provinsi dari Januari sampai dengan Juni 2008 didapatkan 62,7 % remaja SMP tidak perawan (BKKBN,2009). Perilaku seks bebas akan membawa berbagai dampak negatif bagi kehidupan remaja itu sendiri misalnya Penyakit Menular Seksual (PMS), HIV/AIDS dan Kehamilan yang Tidak Diinginkan (KTD) yang berdampak pada aborsi. Sekitar 30-35 % aborsi ini adalah penyumbang kematian ibu ([www.Tribunjabar.co.id](http://www.Tribunjabar.co.id),2010).

Berdasarkan hasil survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) tahun 2007, didapatkan Pengguna NAPZA sebesar 1,5 % dari penduduk Indonesia atau 3,2 juta, dan 78 % diantaranya adalah remaja kelompok umur 20 – 29 tahun, sedangkan jumlah orang hidup dengan HIV dan AIDS sampai dengan bulan Maret 2010 mencapai 20.564 kasus, 54,3 % dari angka tersebut adalah remaja.

Berdasarkan data dari Kantor statistik Kabupaten Jember jumlah remaja usia 10 – 24 tahun sebesar 573.262 jiwa (26,20 %). Perilaku seksual remaja berdasarkan hasil penelitian Prastiwi tahun 2009 yang dilakukan pada 100 responden yang diambil secara acak menyebutkan tingkat pengetahuan remaja tentang seksualitas cukup tinggi 68 %, tindakan seksual yang dilakukan remaja sebanyak 76 % adalah tingkat tindakan seksual pasif (berciuman, meraba, petting), sedangkan pada tindakan seksual aktif (*intercourse*) sebanyak 24 % (Prastiwi,2006). Masalah kesehatan terkait HIV/AIDS berdasarkan data dari KPA di Kabupaten Jember hingga akhir Desember 2010 tercatat sebanyak 536 kasus, dan 93 orang (17,3 %) adalah remaja. Jumlah remaja pengguna NAPZA terdapat 113 kasus dari 599 (18,9 %) dan 544 kasus (0,095 %) dari jumlah remaja adalah perokok aktif.

Dalam merespon permasalahan remaja tersebut pemerintah melalui BKKBN telah melaksanakan dan mengembangkan Program PIK-KRR (Pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja). PIK-KRR adalah suatu wadah yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja dalam memberikan informasi dan pelayanan konseling kesehatan reproduksi. Keberadaan dan peranan PIK-KRR di lingkungan remaja sangat penting artinya dalam membantu remaja mendapatkan informasi dan pelayanan konseling yang cukup dan benar tentang KRR (BKKBN,2008).

Tingginya masalah Kesehatan Reproduksi Remaja di Kabupaten Jember bisa disebabkan oleh beberapa faktor yang antara lain karena kurangnya informasi tentang KRR yang bisa dijumpai dengan keberadaan PIK-KRR. Akan tetapi dalam pelaksanaan program PIK-KRR oleh PKB (Penyuluh Keluarga Berencana) belum menjangkau seluruh lapisan. Dimungkinkan dalam pelaksanaannya belum mengacu pada buku pedoman yang sudah ada. Hal ini terbukti bahwa BPPKB melalui Penyuluh Keluarga Berencana belum optimal dalam melakukan kaderisasi tenaga sehingga pemberdayaan SDM (Pendidik Sebaya dan Konselor Sebaya) masih kurang. Jumlah tenaga PIK-KRR yang berasal dari pendidik sebaya terlatih 92 orang, konselor sebaya terlatih 43 orang dan ketua PIK-KRR terlatih 34 orang untuk 31

kecamatan. Persentase antara jumlah remaja dengan pendidik dan konselor sebaya yang ada rendah. Penyediaan tenaga terlatih yang tidak setiap tahun diadakan menghambat proses kaderisasi. PKB belum mempersiapkan sumber daya manusia yang cukup untuk pelaksanaan kegiatan supaya terjadi peningkatan kuantitas dan kualitas PIK-KRR. Jaringan kerja sama baik lintas program dan lintas sektor hanya terbatas dengan Depag, Polres, PKK dan Dinkes dan belum dengan tenaga profesional seperti dokter maupun psikolog yang dapat menghambat pelaksanaan program. PKB selaku pengelola di kecamatan belum optimal mendampingi kegiatan remaja dalam mengelola PIK-KRR, dan pembinaan sangat kurang dilakukan. Selain itu Penyediaan sarana dan fasilitas pendukung kegiatan dilapangan jauh dari cukup, seharusnya masing-masing PIK memiliki fasilitas secara lengkap yang dapat mendukung kegiatan remaja. Penyediaan dana yang sangat kecil bisa diakibatkan komitmen yang kurang optimal dari pengelola dan Pembina. Dari paparan tersebut dapat diasumsikan bahwa PIK-KRR belum berjalan seperti yang diharapkan. Faktor yang diduga menjadi penyebabnya adalah komitmen yang kurang optimal dari pembina dan lintas sektor yang ada sehingga akan berpengaruh terhadap penyediaan sumber-sumber penting dalam pelaksanaan kebijakan program PIK-KRR seperti dana, sarana dan fasilitas pendukung kebijakan program.

Sehubungan dengan pentingnya program PIK-KRR, maka peneliti ingin mengetahui pelaksanaan program PIK-KRR oleh Penyuluh Keluarga Berencana di Kabupaten Jember. Oleh karena itu perlu dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaan program PIK-KRR.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pelaksanaan manajemen program PIK-KRR (Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja) oleh Penyuluh Keluarga Berencana di Kabupaten Jember.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Pendekatan waktu yang digunakan adalah *cross sectional* dimana pengumpulan semua jenis data dilakukan pada satu saat. Variabel penelitian ini meliputi (1) Pelaksanaan Komitmen dalam pengelolaan PIK-KRR (2) Pelaksanaan promosi dan sosialisasi PIK-KRR (3) Menjalinkan Kemitraan dengan berbagai pihak (4) Pemberdayaan SDM (5) Administrasi dalam pengelolaan PIK-KRR. Data primer diperoleh peneliti dengan melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*) kepada informan utama dan triangulasi yang diambil secara *purposive sampling*, berjumlah 14 orang terdiri dari 6 orang PKB, 1 orang Kepala Bidang KB, 1 orang Kepala Sub Bidang KB dan 6 orang pelaksana PIK-KRR. Data sekunder diperoleh dari telaah dokumen. Adapun analisis data dilakukan menggunakan metode pengolahan deskripsi isi (*content analysis*).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### **Pelaksanaan Komitmen dalam Pengelolaan PIK-KRR.**

Komitmen Bupati Jember dalam memberikan dukungan terhadap Program PIK-KRR di Kabupaten Jember, semua informan utama menyatakan sudah ada dukungan kebijakan untuk PIK-KRR dari bupati yang ditindak lanjuti oleh camat selaku pemegang wilayah dalam bentuk Surat Keputusan tentang Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja. Hal tersebut juga sesuai dengan pernyataan informan triangulasi kepala sub bidang KB yang menyatakan bahwa bupati sangat mendukung pelaksanaan program PIK termasuk semua camat, yang didukung dengan diterbitkannya SK. Sedangkan dukungan dari lintas sektor dikatakan oleh informan utama belum semua lintas sektor mendukung dan terlibat dalam pengelolaan PIK-KRR yang terungkap dalam petikan wawancara berikut :

“.....Pak camat itu dengan keberadaan PIK ini sangat mendukung, malah sudah ada SK dari pak camat, Cuma kalau untuk kegiatan PIK ini memang beliau tidak bisa mengikuti, semua diserahkan pada UPTB. Lintas sektor yang sangat mendukung Cuma dengan PKK, ya PKK ini yang sering membantu kami, Kemudian Puskesmas dan KUA, kalau yang lainnya masih belum.... Karena kesibukan terhadap programnya sendiri.”(Inf IU 3)

“.....Kalau hal itu memang sudah banyak yang kita ajak kerja sama, seperti PKK yang jelas sering terlibat, Depag, Dinkes, mana lagi ya.... sepertinya sudah banyak....” Inggih....selama ini memang hanya itu saja yang lebih banyak terlibat, mungkin karena dianggap ini bukan program utama itu bu. (Inf IT 7 )

melibatkan banyak sektor, selain itu karena sifat penyuluhan masih di dalam wilayah, sektor lain merasa belum ada keterkaitan program dan sudah sibuk dengan program yang dimiliki, sehingga dukungan dari pemerintah daerah (bupati) belum diikuti oleh lintas sektor maupun lintas program. Dukungan dalam bentuk SK (Surat Keputusan) yang tidak diikuti pendanaan yang cukup membuktikan belum adanya komitmen dari pemerintah daerah. Rendahnya dukungan/komitmen lintas sektor dimungkinkan karena belum memahaminya program PIK-KRR walaupun sudah disosialisasikan.

Program PIK-KRR sebenarnya merupakan program pemerintah yang seharusnya didukung oleh berbagai sektor bukan hanya lintas program tetapi juga lintas sektor. Hal ini sesuai dengan kebijakan pemerintah dalam mengembangkan *Adolescent Resilience Framework*. Dengan mengembangkan dan mendukung untuk membangun kondisi remaja yang memiliki kesehatan reproduksi yang sehat dan tegar terhadap berbagai resiko (BKKBN, 2008). Namun kenyataannya hal tersebut belum diikuti oleh lintas sektor dan program terkait, sehingga belum berjalan sebagaimana mestinya. PIK-KRR merupakan program tambahan dan bukan program utama sehingga keberadaannya belum dianggap sebagai program yang memiliki daya ungkit yang tinggi terhadap kesehatan remaja.

Dalam upaya pencapaian tujuan kebijakan juga harus didukung oleh ketersediaan sarana/fasilitas. Tanpa sarana/fasilitas tugas pekerjaan spesifik tidak dapat diselesaikan sebagaimana seharusnya, pekerjaan tidak mungkin dapat

dilakukan bahkan akan mengalami hambatan. Ketersediaan fasilitas/sarana merupakan faktor penentu sebuah kebijakan. Pelaksana harus mendapat sumber yang dibutuhkan agar program berjalan lancar. Sekalipun kebijakan memiliki tujuan dan sasaran yang jelas tanpa sumber daya yang memadai, maka kebijakan hanya tinggal dikertas dokumen saja.

Fasilitas yang lengkap dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (*Standart of Personals and Facilitaies*) diharapkan dapat meningkatkan kualitas mutu layanan. Sumber daya merupakan faktor yang perlu ada untuk terlaksananya suatu perilaku. Fasilitas yang tersedia hendaknya dalam jumlah serta jenis yang memadai dan selalu dalam keadaan siap pakai. Untuk melakukan tindakan harus ditunjang fasilitas yang lengkap, dan sebelumnya harus sudah disiapkan.

### **Pelaksanaan Promosi dan Sosialisasi PIK-KRR**

Kegiatan promosi dan sosialisasi yang dilakukan PIK-KRR yang ada di wilayah Kabupaten Jember sudah dilaksanakan, adapun materi yang disampaikan meliputi masalah TRIAD KRR (Seksualitas, NAPZA, HIV/AIDS), ketrampilan hidup dan ada yang menambahkan tentang pendewasaan usia pernikahan. Pemberian informasi, pelayanan konseling dan pendidikan ketrampilan merupakan upaya pelayanan untuk membantu remaja memiliki status kesehatan reproduksi yang baik. Adapun media yang digunakan promosi dan sosialisasi semua informan utama saat sosialisasi menggunakan lembar balik dan alat peraga. Tetapi 1 informan menyatakan juga menggunakan LCD dan mengisi acara remaja di radio "on air", 1 informan menyatakan juga menggunakan Televisi dan DVD, 2 orang menyatakan juga menggunakan wireless/tape, 2 orang menyatakan hanya dengan perlisian saja. Seperti petikan wawancara berikut :

"...Iya....kalau untuk promosi dan sosialisasi medianya sudah lengkap, LCD, Laptop, lembar balik, alat peraga, wireless juga sudah ada, tapi kalau sosialisasinya diluar wilayah yang dibawa cuma laptop dan LCD yang lainnya disediakan penyelenggara. Kita juga ngisi di radio tiap bulan, brosur, leaflet tidak pernah buat..." (InfIU 5)

"...Kalau untuk media ini memang belum semua PIK yang ada dilapangan memiliki fasilitas seperti sketsa yang sudah lengkap. Karena untuk menuju kesana ya memang sedang kami usulkan. Yang penting sekarang ini media walaupun sederhana seperti lembar balik, alat peraga dan kaset-kaset yang ada bisa digunakann, yang penting pesan ini nyampai dulu keremaja." (Inf IT 7)

Sarana dan fasilitas PIK-KRR perlu diperhatikan dalam kegiatan promosi dan sosialisasi baik dari sisi kualitas maupun kuantitasnya. Materi bahan bacaan dan alat bantu KIE serta konseling harus tersedia secara lengkap. Kualitas materi KIE KRR dituntut lebih dinamis dengan memperhitungkan umur remaja dan susbtansi yang akan disampaikan.

Salah satu syarat sebuah fasilitas layanan kesehatan yang memperhatikan kebutuhan remaja adalah tersedianya materi KIE. Selain diperlukan untuk

memberikan penyuluhan, materi KIE perlu disediakan diruang tunggu maupun diruang konseling. Informasi tertulis tentang berbagai kegiatan remaja dan materi tentang kesehatan yang dapat dibawa pulang bermanfaat untuk memberikan pengetahuan dan media promosi bagi remaja lain yang membacanya (Depkes RI, 2005).

Pemberian informasi secara verbal masih sangat kurang. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara mendalam dengan informan utama bahwasanya promosi dan sosialisasi sudah banyak dilakukan oleh PKB, PIK-KRR, BPPKB dan PKK tetapi bila dibandingkan jumlah remaja yang mendapat informasi masih sangat kecil, dikarenakan rasio jumlah remaja dengan jumlah pelaksana sangat kurang. Dan di sampaikan juga oleh informan triangulasi bahwa untuk jangkauan tingkat kabupaten sekitar 25 % remaja yang sudah mendapat sosialisasi tentang TRIAD KRR. Terbatasnya segmen sasaran remaja yang bisa dijangkau pelaksana ditambah dengan terbatasnya informasi kesehatan yang diberikan membuat dampak kegiatan PIK-KRR yang sudah dilaksanakan sangat kecil untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami remaja.

Salah satu cara lain untuk mengatasi keterbatasan sarana informasi adalah memanfaatkan sarana teknologi informasi. Pada masa kini *mobile phone* sudah menjadi budaya dikalangan remaja, maka penyediaan layanan konsultasi melalui sms (*Short message Service*) akan menjadi salah satu upaya yang sangat efektif. Melalui sms remaja akan dapat berkonsultasi tanpa ada rasa malu, enggan karena diketahui orang lain. Jika cara ini yang dipilih maka perlu pengelolaan secara khusus tentang siapa yang bertanggung jawab, kapan saja sms dapat dilayani dan bagaimana promosinya. Metode lain melalui informasi tertulis berupa leaflet, poster, spanduk, selebaran, Koran, majalah dan yang lainnya seperti media elektronik, radio, TV, webside, hand phone dan hotline servis. Brosur menjadi alat informasi yang efektif karena selain menarik dan cukup informative, brosur dapat disimpan, dibaca ulang bahkan dibagikan kepada orang lain tanpa harus ada petugas yang menjelaskan.

### **Menjalin Kemitraan dengan Berbagai Pihak**

Dari hasil wawancara mendalam tentang jalinan kemitraan dengan berbagai pihak yang ingin digali dalam hal ini adalah tentang meningkatnya kuantitas dan kualitas kemitraan program KRR, meningkatnya keterpaduan dan kemitraan pelaksanaan program KRR bagi seluruh sektor terkait dan didapatkan hasil bahwa semua informan utama menyatakan sudah ada jalinan kemitraan dengan lintas sektor dan lintas program seperti terungkap dalam wawancara berikut :

“Wah .....kalau yang ada di wilayah sumbersari ini karena semua saya rasakan ikut peduli dan sangat mendukung keberadaan PIK sehingga semua sudah menjadi mitra. Mulai dari BPPKB, TP PKK Kab. Balai Diklat KB, Dinkes Kab, UPTD kecamatan, lurah, Puskesmas dan... semua pokoknya terlibat, saling bahu membahu supaya lebih maju dan segera menjadi tahap tegak. kalau dengan Psikolog, Ka.Polsek, KUA memang belum, dan masih dalam proses, tapi kita nantinya juga akan kesana. Surat sudah diluncurkan tapi belum ada tanggapan.”  
(Inf IU 1)

Jalinan kemitraan dengan organ penting lintas program maupun lintas sektor perlu dilakukan dalam pengelolaan PIK-KRR agar program KRR bisa berjalan secara efektif dan efisien. Dalam pengelolaan program KRR harus didasarkan pada prinsip-prinsip kemitraan, karena dengan adanya 2 atau lebih orang yang bermitra (*share*) dalam mengerjakan suatu pekerjaan maka akan memiliki hubungan jaringan (*connected*) yang kondusif, sehingga membuat mereka menjadi suatu tim yang sinergis dalam melaksanakan kegiatan bersama sehingga kegiatan PIK-KRR berjalan lancar dan mencapai tujuannya (BKKBN, 2008). Salah satu strategi pelaksanaan dan pengembangan PIK-KRR di wilayah melalui penggalangan kemitraan dengan membangun kerjasama atau jejaring kerja. Hal ini didahului dengan advokasi kebijakan publik dengan maksud agar adanya PIK-KRR dapat pula dipromosikan oleh pihak lain dan selanjutnya dikenal dan didukung masyarakat, lintas sektor/program, LSM, guru dan yang lainnya. Adanya kerjasama yang sangat baik, perhatian yang sangat besar dari ketua tim penggerak PKK Kabupaten Jember sebenarnya dapat dimanfaatkan secara optimal untuk mengatasi keterbatasan dana, sarana dan tenaga, mengingat bahwa ketua tim penggerak PKK lebih mampu melakukan advokasi kepada pemerintah daerah baik bersifat institusional maupun individu agar ada alokasi dana dari APBD untuk kegiatan operasional. Dimana dana ini nantinya dapat digunakan untuk membiayai penyediaan sarana berupa alat penyuluhan maupun pelatihan pendidik sebaya dan konselor sebaya.

Kemungkinan kerjasama lain yang masih dapat dibangun adalah dengan institusi pendidikan kesehatan seperti kedokteran, keperawatan, kebidanan dan kesehatan masyarakat. Institusi pendidikan kesehatan perlu menyediakan pengalaman belajar klinik untuk membekali mahasiswanya dengan kompetensi bekerja dilapangan. Mahasiswa memerlukan interaksi secara langsung baik dengan pengelola maupun remaja dan masyarakat sebagai sasaran. Keterlibatan akademis dalam pelayanan remaja akan membuat pelayanan ini semakin inovatif dan berkembang, apalagi pada dasarnya mahasiswa juga masih tergolong usia remaja. Sehingga dengan keterlibatannya, maka akses pelayanan pada remaja akan lebih meningkat.

### **Pemberdayaan SDM**

Semua informan menyatakan sudah memiliki tenaga mencukupi dan sudah mendapatkan pelatihan baik PS maupun KS, tetapi dikatakan oleh informan triangulasi didapatkan hasil bahwa 5 informan menyatakan tenaga pelaksana di PIK kurang dan 1 orang yang menyatakan tenaganya cukup karena mendapat bantuan dari PIK tumbuh dan 5 informan menyatakan di PIK yang dikelola sudah mempunyai tenaga pendidik sebaya (PS). 3 informan sudah memiliki konselor sebaya (KS), 2 informan sudah memiliki tenaga yang sudah TOT ( *Training of Trainer* ) dan 1 informan mengatakan tenaganya belum ada yang dilatih, karena tenaga yang sudah dilatih sudah menikah dan kerja keluar kota. Sedangkan penggantinya belum pernah mengikuti pelatihan pengelolaan PIK-KRR bahkan tidak pernah dikader sebelumnya seperti dikutip dalam hasil wawancara berikut :

“...Kalau tenaga disini keseluruhan ada 12 orang, PS nya 6 itu dulu. Karena yang sudah dilatih itu sudah menikah dan sekolah keluar kota, ada yang kerja, jadi pengurus yang sekarang ini belum ada yang dilatih...” ( Inf IT 5 )

Tidak adanya petugas PS maupun KS terlatih dalam pelaksanaan program PIK-KRR sangat berdampak pada pelayanan yang diberikan, pelaksana tidak dapat bekerja sendiri untuk memberikan pelayanan kepada remaja tanpa adanya tenaga yang lebih kompeten dalam memberikan pelayanan yaitu PS maupun KS. Pelaksana akan banyak menemukan kendala dalam kegiatannya apabila tidak segera diikuti pelatihan pendidik sebaya maupun konselor sebaya.

Adapun upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, ketrampilan pengurus, pendidik sebaya dan konselor sebaya tentang pengelolaan dan teknis pelayanan pada remaja dengan mengadakan pertemuan dan melakukan diskusi tentang masalah yang dihadapi serta upaya pemecahannya. Selain itu juga diberikan tambahan materi dan diikuti pelatihan atau seminar seperti dikutip dalam hasil wawancara berikut:

“ ...Upayanya dengan mengikutkan pelatihan PS, sudah ada 2 yang ikut pelatihan PS, yang sedang dikader untuk nanti diikuti pelatihan dalam tahun ini 2 orang. Para PS setelah dilatih saya suruh sosialisasi pada teman-temannya, disamping itu saya setiap 2 kali dalam sebulan bersamaan dengan pembinaan selalu memberikan penyegaran.... “ (Inf IU 1)

Pelatihan dilakukan untuk memperbaiki efektifitas karyawan dalam mencapai hasil kerja yang telah ditetapkan, serta dengan maksud memperbaiki penguasaan ketrampilan dan teknik-teknik pelaksanaan pekerjaan tertentu, terici dan rutin (Handoko, 2000). Hal tersebut sesuai dengan pendapat Hasibuan (2002) bahwa pelatihan dilakukan untuk meningkatkan ketrampilan teknis karyawan.

Seorang petugas yang peduli remaja seharusnya memiliki karakteristik antara lain perhatian dan peduli, bersahabat, kompeten dalam melayani remaja, menghargai remaja, empati, komunikasi yang efektif, hubungan antar personal baik, kemampuan mengendalikan emosi, berfikir kritis mampu membuat keputusan dan pemecahan masalah (BKKBN,2008). Selain itu harus memiliki kompetensi teknis dalam memberikan pelayanan khusus pada remaja.

### **Administrasi dalam Pengelolaan Program PIK-KRR**

Administrasi adalah upaya yang dilakukan pengelola maupun pelaksana dalam pencatatan dan pelaporan terhadap semua kegiatan yang akan dan telah dilakukan Sesuai indikator yang ada. Adapun system pencatatan dan pelaporan dalam pengelolaan PIK-KRR yang ada di Kabupaten Jember seperti yang disampaikan informan. Semua informan menyatakan bahwa semua kegiatan dilakukan pencatatan tetapi tidak semua cacatan dilaporkan, pelaporan hanya tentang jumlah PS, KS, ketua terlatih dan basis PIK seperti hasil petikan wawancara berikut :

“ Pelaporan dari PIK, isinya ya jumlah tenaga PS, KS, ketua PIK terlatih, berada dalam katagori apa dan basisnya. Tidak melaporkan kegiatannya, semua kegiatan termasuk materi yang disampaikan dan catatan keuangan, buku tamu, buku anggota semua ada.Melaporkan ke PKB tiap bulan, baru di laporkan ke BPPKB.....” (Inf.IU 1)

Laporan yang diterima bermanfaat untuk melakukan penilaian keberlangsungan pengelolaan PIK, penilaian hasil kegiatan remaja yang dilakukan untuk pembinaan. Hasil analisa laporan dikirimkan sebagai umpan balik dari BPPKB ke UPTB dan ke pelaksana PIK. Umpan balik dikirimkan kembali dengan tujuan untuk tindak lanjut terhadap berbagai masalah yang ditemukan dalam pelaksanaan PIK. Tindak lanjut yang diberikan bermanfaat untuk penyusunan rencana kegiatan pelaksanaan dan pengelolaan PIK-KRR agar terarah (BKKBN, 2009).

Laporan harus ditindak lanjuti dengan supervisi dalam rangka pembinaan. Supervisi juga bertujuan untuk menemukan kemudahan apabila ditemukan masalah untuk segera diberi petunjuk. Supervisi yang efektif diperlukan adanya perencanaan, koordinasi, pembinaan secara terarah dan sistimatis. Supervisi perlu direncanakan dengan baik dengan jadwal yang rutin, ada umpan balik hasil supervisi kepada petugas agar dapat membantu bila ada kekurangan dan masalah terhadap remaja.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Komitmen dalam Pengelolaan Program PIK-KRR hanya dalam bentuk Surat Keputusan (SK). Dukungan kebijakan belum didukung dengan pendanaan yang cukup dan memadai untuk operasional pelaksanaan kegiatan baik APBD maupun APBN, Penyediaan sarana/fasilitas, alat pendukung kegiatan belum semua ada. Akses promosi dan sosialisasi PIK-KRR sudah dilaksanakan oleh PKB maupun pelaksana program di wilayah, akan tetapi hampir semua pembelajaran edukatif yang digunakan masih menggunakan lembar balik dan alat peraga (phantom reproduksi wanita dan pria) yang secara kualitas maupun kuantitas kurang memadai. Dalam menjalin kemitraan dengan berbagai pihak sebagian sudah mengadakan jalinan kemitraan dengan lintas sektor maupun lintas program tetapi belum merata pada seluruh PIK yang ada, beberapa sektor terkait belum dilibatkan untuk bekerja sama. Pemberdayaan SDM pelaksana yang bertugas memberikan layanan pada remaja belum memenuhi kecukupan jumlah, dibandingkan dengan jumlah remaja yang harus dilayani pada tiap wilayah. Tidak adanya peningkatan kualitas pembinaan yang dilakukan oleh PKB (Penyuluh Keluarga Berencana) maupun BPPKB (Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana) menyebabkan pelaksana kurang maksimal dalam pelayanan.

Pelaksanaan tertib administrasi dalam pengelolaan sebagian sudah dilaksanakan, semua kegiatan, pengelolaan dan pelayanan terdokumentasikan. Sistem pelaporan belum optimal dilakukan. PIK belum setiap bulan memberikan laporan baik ke BPPKB maupun ke provinsi sebagai bahan evaluasi.

### **Saran**

BPPKB dan PKB perlu melakukan advokasi kepada pengambil kebijakan, dan melakukan pemberdayaan masyarakat desa dengan meningkatkan peran serta

masyarakat dalam memberikan kontribusi baik dana, sarana dan prasarana. Guna mengetahui perkembangan program sebaiknya supervisi, monitoring dan evaluasi program lebih ditingkatkan setiap 3 bulan. Perlu terus menerus mendukung sumber daya manusia untuk meningkatkan kompetensinya dengan cara sharing pengetahuan, mengikutkan pelaksana apabila ada pelatihan, diklat, magang dan sebagainya. Meningkatkan kerja sama dalam bentuk tertulis dengan lintas program dan sektor terkait dalam memecahkan permasalahan remaja.

## DAFTAR RUJUKAN

- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan* Ketiga ed.; Bina Rupa Aksara: Ciputat-Tangerang.
- BKKBN. 2008. *Kurikulum dan Modul Pelatihan Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja ( PIK-KRR )*; Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi: Jakarta.
- BKKBN. 2009. *Materi workshop bagi Pengelola Pendidik Sebaya dan Konselor sebaya PIK-Remaja Unggulan*; Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi: Jakarta.
- BKKBN. 2008. *Panduan Pelaksanaan Lokakarya Pengembangan PIK-KRR Percontohan*, Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi: Jakarta.
- BKKBN. 2009. *Panduan Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja*; Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi: Jakarta.
- Depkes.RI. 2005. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas*; Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat: Jakarta.
- Depkes.RI. 2000. *Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2000-2010*; Departemen Kesehatan: Jakarta.
- Depkes.RI. 2001. *Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA dikalangan Remaja*; Dirjen. Kesehatan Masyarakat, Direktorat Kesehatan Jiwa Masyarakat: Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*; PT Rineka Cipta: Jakarta.
- Prastiwi, D. W. K. 2006. *Hubungan antara Media Elektronik Terhadap Perilaku Seks Remaja di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember*; Program Study Kesehatan Masyarakat Universitas Jember: Jember.
- \_\_\_\_\_. 2010. *Pelaku Aborsi 15 - 30 persen Dilakukan Remaja*, Komunitas AIDS Indonsia-Indonesian AIDS Community: Bandung. [www. Tribunjabar.co.id](http://www.Tribunjabar.co.id).