

FM-UAD-PBM-11-04/R0

PETUNJUK PRAKTIKUM
KESEHATAN
REPRODUKSI REMAJA

PP/FKM/KRR/VI/R2



Disusun oleh :

Fitriana Putri Utami S.KM., M.Kes
Suci Musvita Ayu S.KM., M.P.H

Laboratorium Fakultas Kesehatan Masyarakat
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN

Buku Panduan Kunjungan Lapangan
KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA



Disusun oleh :

Fitriana Putri Utami, S.K.M., M.Kes

Suci Musvita Ayu, S.KM., M.PH

LABORATORIUM KESEHATAN REPRODUKSI
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN
2018

HALAMAN PENGESAHAN

No.	PERTEMUAN	TANDA TANGAN DOSEN PENDAMPING
1	Kunjungan I : YAYASAN KESEJAHTERAAN TUNANERTA ISLAM	
2	Kunjungan II : PKBI	
3	Kunjungan III : YAYASAN KEBAYA	
4	Kunjungan IV : RUMAH SINGGAH AHMAD DAHLAN	
5	Kunjungan V: LSM UNALA	

TATA TERTIB PRAKTIKUM

1. Peserta praktikum adalah mahasiswa dalam mata kuliah kesehatan reproduksi remaja
2. Praktikum berupa kunjungan lapangan setelah mengikuti perkuliahan *in class* selama tujuh pertemuan.
3. Minimal kehadiran selama perkuliahan *in class* 75%
4. Peserta praktikum wajib hadir tepat waktu dengan toleransi keterlambatan maksimal 20 menit setelah praktikum dimulai
5. Peserta praktikum wajib berperan aktif selama kunjungan lapangan kesehatan reproduksi remaja
6. Peserta praktikum wajib membuat laporan akhir hasil kunjungan lapangan kesehatan reproduksi remaja
7. Berpakaian sopan dan tidak menggunakan celana jeans, baju kaos, sandal jepit.
8. Peserta praktikum dilarang merokok selama kunjungan
9. Peserta praktikum tidak boleh memakai asesoris berlebihan saat kunjungan
10. Peserta praktikum yang tidak bisa mengikuti kunjungan maka akan diberikan sanksi berupa pengurangan nilai praktikum

PENDAHULUAN

I. TUJUAN UMUM

- A. Mahasiswa memahami permasalahan kesehatan reproduksi remaja
- B. Mahasiswa memahami perilaku berisiko kesehatan reproduksi remaja baik pada populasi umum maupun populasi kunci
- C. Mahasiswa mampu menganalisis upaya pencegahan dan kebutuhan layanan kesehatan reproduksi remaja

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan yang menyatakan bahwa 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 perempuan dan laki-laki. Definsi tersebut menyangkut seluruh siklus kehidupan manusia sejak saat reproduksi sampai lanjut usia. Oleh karena itu pelayanan kesehatan rperoduksi harus diberikan melalui pendektana siklus hidup dengan memperhatikan usia dan kebutuhan setiap individu. Untuk memenuhi kebutuhan sasaran dan terpenuhinya hak reproduksi, maka pelayanan kesehatan reproduksi dilaksanakan secara terpadu.

Dalam upaya melaksanakan pelayanan kesehatan reproduksi yang terjangkau dan berkualitas telahditetapkan Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi yang bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak kesehatan reproduksi setiap orang diperoleh melalui pelayanankesehatan yang bermutu, aman, dan dapat dipertanggung jawabkanserta menjamin kesehatan ibu dalam usia reproduksi agar mampumelahirkan generasi yang sehat dan berkualitas, serta mengurangiangka kematian ibu.

Pelayanan Kesehatan reproduksi Terpadu dilaksanakan melalui Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK). PKRE mencakup empat komponen/program yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, pencegaha dan penanggulangan Infeksi Menular Seksusal (IMS), termasuk HIV/AIDS. Sedangkan PKRK adalah pelayanan empat komponen PKRE

ditambah dengan komponen pelayanan kesehatan reproduksi pada usia lanjut dan atau komponen kesehatan reproduksi lainnya seperti pencegahan dan penanganan kekerasan terhadap perempuan dan anak, pencegahan dan penanganan kanker pada alat reproduksi, pencegahan dan penanganan infertilitas, pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi dan sebagainya. Luasnya ruang lingkup kesehatan reproduksi menuntut penanganan secara lintas program dan lintas sektor serta keterlibatan dari profesi dan masyarakat.

B. Kesehatan Reproduksi Remaja

Kelompok remaja usia 10-19 tahun memiliki proporsi 18,3% dari populasi total penduduk Indonesia atau sekitar 43,5 juta jiwa. Besarnya populasi kelompok usia remaja merupakan aset dan potensi bangsa di masa depan, oleh karena itu harus dapat dijamin bahwa remaja Indonesia dapat tumbuh dan berkembang secara positif dan terbebas dari berbagai permasalahan yang mengancam termasuk masalah kesehatan reproduksi.

Semakin dininya usia haid pertama/*menarche* dan semakin meningkatnya umur pernikahan dapat memperpanjang periode seksual aktif sebelum menikah (lama lajang) pada remaja dan dewasa muda. Situasi ini meningkatkan risiko terhadap masalah kesehatan reproduksi seperti adanya seks pranikah, hamil pranikah, remaja hamil, remaja melahirkan, kehamilan yang tidak diinginkan, tertular IMS, HIV dan AIDS, perkosaan, keguguran dan pengguguran yang tidak aman, komplikasi kehamilan (risiko melahirkan prematur, lahir mati, berat lahir rendah) dan komplikasi persalinan.

Informasi tentang kesehatan reproduksi pada remaja cenderung diperoleh dari teman sebaya, seperti yang ditunjukkan oleh data Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) tahun 2007 sebanyak 44,3% remaja perempuan dan 46,9% remaja laki-laki menjadikan temannya sebagai sumber informasi mengenai perubahan fisik saat pubertas. Selain itu, sebesar 69,3% remaja perempuan dan 56,7% remaja laki-laki lebih suka mencurahkan (curhat) tentang kesehatan reproduksi dengan temannya dibandingkan dengan orang tua atau guru.

Selain itu, Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan masih rendahnya pengetahuan komprehensif tentang HIV dan AIDS pada penduduk usia 15-24 tahun, yaitu 11,4%. Padahal target yang harus dicapai pada tahun 2014 adalah

95%. Hal ini mencerminkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi termasuk HIV dan AIDS masih rendah sehingga diperlukan kerja keras untuk memberikan pendidikan kesehatan reproduksi kepada remaja.

SKRRI tahun 2007 yang dilakukan pada responden belum menikah berusia 15-24 tahun, menunjukkan bahwa 1% dari perempuan dan 6% dari laki-laki telah melakukan hubungan seks pranikah. Sementara itu, hasil SDKI pada tahun 2012, menunjukkan persentasenya untuk perempuan dan menunjukkan perubahan secara signifikan, sedangkan untuk laki-laki 4,5% yang berusia 15-19 tahun dan 14,6% berusia 20-24 tahun. Hasil SDKI (2007) menunjukkan bahwa alasan melakukan hubungan seksual antara lain karena terjadi begitu saja 38,4% dan dipaksa oleh pasangannya 21%. Sedangkan kejadian kehamilan pada kelompok usia di bawah 20 tahun adalah sebesar 16,7% dan sekitar 46,7% perkawinan pertama terjadi pada usia kurang dari 20 tahun (Riskesdas, 2010). Fakta ini mencerminkan kurangnya pemahaman remaja tentang risiko hubungan seksual serta kemampuan untuk menolak hubungan yang tidak mereka inginkan. Jika para remaja tersebut tidak memiliki keterampilan hidup (*life skills*) yang memadai, mereka berisiko memiliki perilaku pacaran yang tidak sehat.

Melihat berbagai permasalahan tersebut, Kementerian Kesehatan RI telah mengembangkan Program Kesehatan Remaja dengan pendekatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang telah diperkenalkan di Indonesia sejak tahun 2003. Berdasarkan laporan run Direktorat Bina Kesehatan Anak tahun 2013, jumlah puskesmas PKPR sebanyak 3.086 puskesmas dengan cakupan kabupaten/kota yang memiliki minimal empat puskesmas PKPR sebesar 406 kabupaten/kota (81.69%)

METODE PRAKTIKUM

I. BENTUK KEGIATAN

1. Perkuliahan *in class*
2. Kunjungan lapangan
3. Orientasi, observasi dan analisis permasalahan kesehatan reproduksi remaja di lokasi kunjungan lapangan
4. Pembuatan laporan kunjungan lapangan

II. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Praktikum kesehatan reproduksi remaja merupakan kegiatan kunjungan lapangan ke berbagai instansi yang bergerak di bidang kesehatan reproduksi. Kegiatan kunjungan lapangan ini meliputi kegiatan orientasi, observasi dan melakukan analisis permasalahan kesehatan reproduksi remaja di instansi terkait.

Analisis yang dilakukan terdiri dari:

1. Analisis permasalahan kesehatan reproduksi remaja
2. Analisis perilaku berisiko kesehatan reproduksi remaja
3. Analisis sasaran kelompok dari program kesehatan reproduksi remaja di instansi terkait
4. Analisis upaya pencegahan dan kebutuhan akan layanan terkait permasalahan kesehatan reproduksi remaja yang ditemui di instansi terkait

Analisis dilakukan berdasarkan data primer maupun data sekunder yang didapat saat kunjungan lapangan. Data primer didapat melalui proses observasi dan wawancara dengan praktisi pengelola instansi menggunakan instrument praktikum. Instrument praktikum dapat berupa panduan wawancara maupun lembar *checklist* yang disusun oleh mahasiswa berdasarkan masukan dari dosen pengampu mata kuliah atau dosen pendamping praktikum.

III. LOKASI KUNJUNGAN

A. YAKETUNIS (YAYASAN KESEJAHTERAAN TUNANETRA ISLAM)

1. Tujuan Khusus Kunjungan

- a. Mahasiswa mampu menganalisis kelompok sasaran program kesehatan reproduksi remaja di Yaketunis

- b. Mahasiswa mampu menganalisis permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja di Yaketunis
- c. Mahasiswa mampu menganalisis perilaku berisiko kesehatan reproduksi pada remaja di Yaketunis
- d. Mahasiswa mampu menganalisis upaya pencegahan dan kebutuhan layanan kesehatan reproduksi pada remaja di Yaketunis

2. Gambaran Lokasi Kunjungan

Berdirinya Yaketunis merupakan ide dari seorang tunanetra bernama Supardi Abdusomat. Pada saat itu beliau berkunjung ke Perpustakaan Islam di Jl. Mangkubumi No. 38 menemui Bapak H. Moch. Solichin Wakil Kepala Perpustakaan Islam. Kedatangan beliau bermaksud sharing kepada Bapak. H. Moch. Solichin mengenai bagaimana caranya mengangkat harkat martabat warga tunanetra. Akhirnya disepakati untuk mendirikan yayasan yang diberi nama Yayasan Kesejahteraan Tunanetra Islam (Yaketunis) Yogyakarta pada tanggal 12 Mei 1964 dengan alamat : Jl. Mangkubumi No. 38 Yogyakarta, Akta Notaris No. 10 Tahun 1964 Notaris: Soerjanto Partaningrat, SH, dengan ijin operasional No. 188/0622/V.I tanggal 16 Maret 2009.

Yayasan Kesejahteraan Tunanetra Islam didirikan berdasarkan Firman Allah SWT dalam Al-Qur'an Surat 'Abasa ayat 3 dan 4 yang menjelaskan bahwa tunanetra memiliki potensi untuk diberikan pendidikan dan pengajaran dibidang mental, spiritual, agama dan ketrampilan, kecerdasan serta ilmu pengetahuan sehingga perlu didirikan lembaga atau yayasan sebagai sarana atau wadah untuk melaksanakan dan mengamalkan ayat tersebut. "Memberikan bekal pengetahuan bagi tunanetra agar bisa hidup percaya diri dan mandiri sehingga dapat berkarya dan mengembangkan potensi yang dimiliki" adalah tujuan dari SLB Yaketunis.

Visi dan misi Yaketunis

a. Visi

Menciptakan warga tunanetra yang beriman dan bertaqwa kepada Allah SWT, berkehidupan mandiri dan mampu berperan dalam kehidupan berbangsa dan bermasyarakat

b. Misi

- 1) Pemberdayaan personalia Yayasan dengan berpedoman pada visi.
- 2) Pembekalan ajaran yang Qur'ani menurut ajaran Islam
- 3) Pendidikan dan pelatihan kelayan
- 4) Memberikan bimbingan bermasyarakat

B. YOUTH CENTER PERHIMPUNAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA (PKBI)

1. Tujuan khusus kunjungan

- a. Mahasiswa mampu menganalisis kelompok sasaran program kesehatan reproduksi remaja yang dimiliki oleh PKBI
- b. Mahasiswa mampu menganalisis permasalahan kesehatan reproduksi remaja di PKBI
- c. Mahasiswa mampu menganalisis perilaku berisiko kesehatan reproduksi pada remaja di PKBI
- d. Mahasiswa mampu menganalisis upaya pencegahan dan kebutuhan layanan kesehatan reproduksi remaja di PKBI

2. Gambaran Lokasi Kunjungan

PKBI didirikan pada tanggal 23 Desember 1957 di Jakarta, sebagai Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM). Perkumpulan ini berdiri dilandasi kepedulian terhadap keselamatan ibu dan anak. Gagasan ini muncul, karena para pendiri perkumpulan yaitu Dr. R Soeharto (dokter pribadi Bung Karno) bersama kawan-kawannya pada saat itu (1957) melihat angka kematian ibu dan anak sangat tinggi. Kematian ibu cukup tinggi, pada umumnya karena pendarahan akibat seringnya melahirkan dan kematian anak juga tinggi antara lain karena proses kelahiran bayi yang kurang sehat

dari akibat kehamilan yang tidak sehat, kekurangan gizi dan kurangnya perawatan pada masa kehamilan.

Untuk merealisasikan cita-cita yang luhur itu maka para pendiri perkumpulan sepakat mendirikan suatu Lembaga Swadaya Masyarakat dengan nama Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI). Pada tahun 1967 PKBI menjadi anggota Federasi Keluarga Berencana Internasional yaitu IPPF (*International Planned Parenthood Federation*) yang berkantor pusat di London. Tahun ini juga merupakan tahun berdirinya PKBI Propinsi DIY. Awalnya PKBI DIY hanya sebagai tempat pelatihan dari PKBI pusat tetapi dalam perkembangannya PKBI DIY mampu mengembangkan program baik remaja maupun para suami/istri, dan perempuan yang belum menikah. Setelah itu berkembang lagi dengan menjangkau komunitas seperti waria, gay, pembantu rumah tangga, pekerja seks, buruh gendong, tukang becak.

Program PKBI ini terdiri dari *Youth Center* dikarenakan khusus untuk komunitas waria, pekerja sex, gay, dan remaja jalanan yang mengubah pendampingan menjadi pengorganisasian dalam komunitas mereka. Selain itu, Pengembangan jaringan pelayanan kesehatan reproduksi (PJPKR) yang terdiri dari klinik adhiwarga (klinik seksual pasangan suami/istri), klinik griya lentera bagi kesehatan komunitas HIV/AIDS, Klinik keliling, Klinik remaja, dan klinik bringharjo.

PILAR (Pusat Informasi & Layanan Remaja) didirikan pada Maret 1998 oleh PKBI Jawa Tengah, diawali dan didukung oleh relawan-relawan muda yang sebagian besar adalah mahasiswa dengan latar belakang pendidikan yang berbeda, seperti kedokteran, psikologi, kesehatan masyarakat, komunikasi, dan ilmu sosial. Sasaran program ini adalah remaja berusia 10–24 tahun yang rentan karena rendahnya akses terhadap layanan informasi kesehatan reproduksi. Secara keseluruhan tujuan PILAR adalah meningkatkan kepedulian dan tanggung jawab remaja terhadap kesehatan seksual dan reproduksi untuk mengurangi penularan IMS, HIV-AIDS, serta mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dengan meningkatkan pengetahuan remaja dan dukungan *stakeholder*.

UNIT-UNIT KEGIATAN

- a. **Konseling:** Melayani konseling psikologi dan medis untuk remaja melalui telepon, sms, surat, e-mail, online (via facebook dan YM :yc_pilar@yahoo.com), maupun tatap muka dengan waktu layanan pukul 09.00 – 17.00, setiap Senin – Jumat. Unit konseling didukung oleh konselor-konselor muda sesuai dengan sifat layanan PILAR yang mengedepankan konsep ‘*youth friendly*’.
- b. **KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi/IEC):** Unit IEC bertugas untuk menyebarluaskan informasi tentang keberadaan PILAR dan info tentang kesehatan reproduksi melalui training, ceramah, diskusi kelompok, dan diskusi panel. Untuk menyebarkan informasi mengenai reproduksi sehat dan konseling remaja, PILAR bekerja sama dengan stasiun radio dalam acara BIBIR (Bincang-bincang Remaja), di Radio Imelda (104.4 FM) setiap Kamis, pukul 20.00 – 21.00
- c. **Advokasi:** Data-data yang diperoleh dari konseling dapat digunakan salah satu data untuk advokasi. Proses hearing, audiensi, dan lobbying dilakukan dalam upaya membangun jaringan yang bertujuan untuk membantu dalam proses advokasi.

C. KELUARGA BESAR WARIA YOGYAKARTA (KEBAYA)

1. Tujuan Khusus Kunjungan

- a. Mahasiswa mampu menganalisis kelompok sasaran program kesehatan reproduksi remaja yang dimiliki oleh Kebaya
- b. Mahasiswa mampu menganalisis permasalahan kesehatan reproduksi remaja yang dihadapi oleh transgender di Kebaya
- c. Mahasiswa mampu menganalisis perilaku berisiko kesehatan reproduksi pada transgender remaja di Kebaya
- d. Mahasiswa mampu menganalisis upaya pencegahan dan kebutuhan layanan kesehatan reproduksi remaja di Kebaya

2. Gambaran Lokasi Kunjungan

Yayasan Kebaya (Keluarga Besar Waria Yogyakarta) yang beralamat di Jl. Gowongan Lor III/148 Yogyakarta ini merupakan LSM

yang menangani waria, khususnya bagi waria yang HIV/AIDS. Vinolia Wakijo adalah sosok di balik Kebaya. Vinolia Wakijo adalah seorang Direktur Lembaga Swadaya Masyarakat Keluarga Besar Waria Yogyakarta (LSM Kebaya). Waria usia 53 tahun ini dianggap 'si mbok' yang bijaksana dan dapat memberi kenyamanan bagi para waria di Yogyakarta bahkan bagi waria pendatang di luar Yogyakarta.

Tahun 2006, Vinolia Wakijo mendapatkan bantuan dari UNAIDS (United Nations Programme on HIV/AIDS) untuk membuat sebuah lembaga sosial dan mendapatkan bantuan dana. Berkat dukungan dari UNAIDS dengan 5 teman waria dan kemudian ikut pelatihan *capacity building*, terbentuklah LSM Kebaya dan dibantu selama 1 tahun. Dana bantuan dari UNAIDS itu kemudian digunakan untuk mengurus keperluan kantor sekretariat, program-program yang dilakukan. Setelah 1 tahun habis kontrak dengan UNAIDS, Kebaya sempat bekerja sama dengan Hivos Foundation selama 9 bulan dan lanjut kerjasama dengan Global Fund.

Selain mendapatkan bantuan dari beberapa lembaga dana, Kebaya juga mendapatkan dukungan pemerintah dari Dinas Sosial Daerah Istimewa Yogyakarta, bahkan mungkin pertama kali di Indonesia. Kebaya menjadi proyek percontohan, yang mendapatkan bantuan dana 1 orang Rp 10 juta. Kebaya juga bekerjasama dengan gereja, NU dan beberapa kampus di Yogyakarta seperti UMY (universitas Muhammadiyah Yogyakarta), UGM (Universitas Gadjah Mada), dalam bentuk memberi informasi dan ikut workshop.

Kebaya tidak hanya merangkul waria yang mengidap HIV/AIDS, tetapi menyediakan 2 *shelter* atau ruang perawatan untuk ODHA waria, tetapi khusus untuk ODHA yang baru mulai terapi dan baru pulang dari rumah sakit. Selain melakukan perawatan bagi ODHA waria, Kebaya juga memiliki pertemuan rutin dengan 8 titik komunitas dan *close meeting* dengan ODHA. Ada juga penjangkauan di lapangan yang dilakukan kalangan waria sendiri (Prasetya, 2009).

D. RUMAH SINGGAH AHMAD DAHLAN

1. Tujuan Khusus Kunjungan

- a. Mahasiswa mampu menganalisis kelompok sasaran program kesehatan reproduksi remaja yang dimiliki oleh Rumah Singgah Ahmad Dahlan
- b. Mahasiswa mampu menganalisis permasalahan kesehatan reproduksi remaja yang dihadapi oleh anak jalanan di Rumah Singgah Ahmad Dahlan
- c. Mahasiswa mampu menganalisis perilaku berisiko kesehatan reproduksi pada anak jalanan di RumH Singgah Ahmad Dahlan
- d. Mahasiswa mampu menganalisis upaya pencegahan dan kebutuhan layanan kesehatan reproduksi anak jalanan di Rumah Singgah Ahmad Dahlan

2. Gambaran Lokasi Kunjungan

Departemen Sosial mendefinisikan Rumah Singgah adalah “suatu wahana yang dipersiapkan sebagai perantara antara anak jalanan dengan pihak pihak yang akan membantu mereka. Rumah singgah merupakan proses informal yang memberikan suasana resosialisasi terhadap system nilai dan norma yang berlaku dimasyarakat. Adapun ciri-ciri rumah singgah adalah : a. Semi institusional, dalam bentuk ini, anak jalanan boleh bebas keluar masuk baik untuk tinggal sementara maupun mengikuti kegiatan. b. Hubungan informal/kekeluargaan, hubungan antara pekerja social dengan anak dan sesama anak bersifat informal, seperti perkawanan atau kekeluargaan. Rumah singgah merupakan keluarga besar dimana pekerja social bertidak sebagai teman, saudara, anak, ataupun orang tua. Pekerja social bersikap sejajar, adil, dan bersahabat dengan mereka. c. Pusat kegiatan, rumah singgah merupakan tempat kegiatan, pusat informasi dan akses bagi seluruh kegiatan baik diluar maupun didalam rumah singgah. d. Terbuka 24 jam, rumah singgah terbuka 24 jam. Anak jalanan boleh datang kapan saja. Siang hari malam hari untuk memberikan kesempatan perlindungan kepada mereka.

Rumah Singgah Ahmad Dahlan memandang secara keseluruhan permasalahan anak jalanan merupakan bagian dari masalah kemiskinan. Maka Rumah Singgah Ahmad Dahlan yang merupakan yayasan paling muda dalam upaya penanganan anak jalanan, ingin membangun masalah anak jalanan yaitu

dengan berbasis mental spiritual, bakat, minat dan kemauan, psikologis (sesuai dengan permasalahan anak). Selain itu tujuan dari pemberdayaan ini adalah membantu menyadarkan anak agar tidak kembali lagi ke jalanan, bahkan dapat menyadarkan anak untuk kembali ke lingkungan keluarganya dan bisa melanjutkan pendidikan sekolah

E. UNALA

1. Tujuan Khusus Kunjungan

- a. Mahasiswa mampu menganalisis kelompok sasaran program kesehatan reproduksi remaja yang dimiliki oleh Unala
- b. Mahasiswa mampu menganalisis permasalahan kesehatan reproduksi yang dihadapi oleh remaja di Unala
- c. Mahasiswa mampu menganalisis perilaku berisiko kesehatan reproduksi pada remaja di Unala
- d. Mahasiswa mampu menganalisis upaya pencegahan dan kebutuhan layanan kesehatan reproduksi remaja di Unala

2. Gambaran Lokasi Kunjungan

Unala merupakan jaringan waralaba sosial yang didirikan oleh UNFPA (United Nations Population Fund) untuk mengurangi permasalahan kesehatan seksual dan reproduksi remaja di Yogyakarta. Tujuan yang dimiliki disampaikan dengan penyebaran pengetahuan dan penyediaan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi bagi remaja (usia 14-24 tahun) melalui klinik-klinik kesehatan public.

Unala memegang prinsip keterbukaan, kepedulian, kenyamanan, dan kredibilitas. Unala merupakan klinik kesehatan yang ramah-remaja, mudah diakses, dan tidak eksklusif dengan menyediakan jam layanan yang fleksibel. Hal ini didukung dengan adanya ruang konsultasi dan konseling yang nyaman, serta adanya pelayanan kompeten secara medis, terpercaya, dan rahasia Unala.

Unala merangkul dokter-dokter umum yang membuka praktik untuk dilibatkan dalam penyuguhan pelayanan dan informasi kesehatan remaja. Melalui kerjasama ini, Unala membantu para dokternya meningkatkan reputasi, keahlian medis, laba usaha, serta membuka ruang bagi mereka untuk mengaktualisasi diri dalam bidang sosial.

IV. JADWAL KEGIATAN

No	Waktu	Kegiatan
1	Minggu I – VII	Perkuliahan manajemen pelayanan kesehatan reproduksi <i>in class</i> di FKM UAD
2	30 April 2018	Orientasi, observasi, analisis program kesehatan reproduksi remaja di Yayasan Kesejahteraan Tunanetra Islam (Yaketunis)
3	30 April 2018	Orientasi, observasi, analisis program kesehatan reproduksi remaja di <i>Youth Center</i> PKBI Yogyakarta
4	2 Mei 2018	Orientasi, observasi, analisis program kesehatan reproduksi remaja di Yayasan Kebaya
5	7 Mei 2018	Orientasi, observasi, analisis program kesehatan reproduksi remaja di Rumah Singgah Ahmad Dahlan
6	14 Mei 2018	Orientasi, observasi, analisis program kesehatan reproduksi remaja di LSM Unala
7	21 Mei-3 Juni 2018	Pembuatan Laporan

FORMAT PENULISAN LAPORAN

BAB I PENDAHULUAN

- a. Latar belakang (gambaran kasus sasaran)
- b. Tujuan praktikum (umum dan khusus)
- c. Manfaat praktikum (bagi mahasiswa dan instansi)
- d. Ruang lingkup

BAB II DASAR TEORI (**tidak boleh dari buku praktikum**) METODE PENGUMPULAN DATA

BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN

- a. Hasil praktikum (Gambaran umum, hasil observasi, hasil analisis)
- b. Pembahasan

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

BAB V DAFTAR PUSTAKA (maksimal 10 tahun terakhir, tidak boleh dari blog dan website) DOKUMENTASI

PENILAIAN DAN KOMPONEN PENILAIAN

Penilaian dilakukan oleh dosen mata kuliah kesehatan reproduksi remaja yang dituangkan dalam Lembar Penilaian Laporan Akhir praktikum. Penilaian yang akan diberikan kepada peserta praktikum meliputi hal-hal berikut.

1. Kepatuhan dan kedisiplinan dalam melaksanakan program kunjungan lapangan kesehatan reproduksi remaja
2. Keaktifan dalam kegiatan diskusi dan tanya jawab selama program kunjungan lapangan kesehatan reproduksi remaja
3. Keberhasilan menghasilkan buah pikiran atau laporan yang berguna bagi instansi yang bersangkutan dan kegiatan akademik di kampus.

Tabel 1. Komponen Penilaian

No	Item	Bobot (%)
1	Kepatuhan dan kedisiplinan	15
2	Keaktifan dan etika	25
3	LAPORAN KUNJUNGAN LAPANGAN	
	a. Pendahuluan	15
	b. Dasar teori dan metode pengumpulan data	10
	c. Hasil dan pembahasan	20
	d. Kesimpulan saran	5
	e. Daftar pustaka	5
	f. Dokumentasi	5

Tabel 2. Kriteria penilaian yang diberikan pada mata kuliah Kesehatan Reproduksi Remaja

NilaiAngka	NilaiMutu	Angka Mutu	Sebutan Mutu
85 s.d 100	A	4,00	Cemerlang
80 s.d 84	A-	3,50	Hampir Cemerlang
75 s.d 79	B+	3,25	SangatBaik
70 s.d 74	B	3,00	Baik
65 s.d 69	B-	2,75	Hampir Baik
60 s.d 64	C+	2,25	Lebih Dari Cukup
55 s.d 59	C	2,00	Cukup
50 s.d 54	C-	1,75	Hampir Cukup
40 s.d 49	D	1,00	Kurang
0 s.d 39	E	0,00	Gagal

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Sosial. (2000). Tentang Konsep Pelayanan Anak Jalanan Melalui Rumah Singgah, Mobil Sahabat Dan Boarding House, Jakarta: Departemen Sosial dan United Nations development Programme (UNDP)
- Dikpora. 2013. SLB Yaketunis, Speesialisasi Tunanetra. Dikutip dari http://www.pendidikan-diy.go.id/dinas_v4/?view=v_sosok&id_sub=30 pada tanggal 28 Maret 2018
- Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. 2015. Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Kurniawan, Aditya. 2015. Pemberdayaan Anak Jalanan Usia Sekolah di Rumah Singgah Ahmad Dahlan Yogyakarta. (skripsi). Jurusan Pendidikan Luar Sekolah, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Yogyakarta.
- Perhimpunan Keluarga Berencana Indonesia. 2015. Youth Center Pilar. Dikutip dari http://pkbi-diy.info/?page_id=13 di Yogyakarta.
- Prasetya L.A. 2009. Mami Vinolia, Berjuang Entaskan Waria Dari Jalanan. Yogyakarta. Kompas. Senin, 14 September 2009. 13:05 WIB
- Unala. 2017. Apa itu Unala? Dikutip dari <http://unala.net/> pada 28 Maret 2018
- Wahyuningsih. M. 2011. *Kebaya, Rumahnya Waria dengan HIV/AIDS*. Yogyakarta. DetikHealth. Senin, 24/10/2011 09:43 WIB
- Yayasan Kesejahteraan Tunanetra Islam. Profil Yaketunis. Dikutip dari http://yaketunis64.blogspot.co.id/p/profil-yaketunis_10.html pada tanggal 28 Maret 2018