

KOLABORASI LINTAS SEKTOR DALAM PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI ANAK JALANAN

Firdha Rahma Nurbadlina^{a,*}, Zahroh Shaluhiah^b, Antono Suryoputro^c

^{a,b,c}Universitas Diponegoro

Jl. Prof. Soedarto No. 1269, Tembalang, Semarang, Indonesia

fifirahma89@gmail.com^a, shaluhiah.zahroh@gmail.com^b, asuryoputro@gmail.com^c

Abstrak

Pendahuluan: Kurangnya pengetahuan dan terbatasnya akses terpapar informasi tentang kesehatan reproduksi menyebabkan anak jalanan rentan terdampak masalah kesehatan reproduksi yang kompleks, salah satu permasalahan reproduksi yang sudah tidak terkendali adalah sex bebas, minum miras, kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi, Infeksi Menular Sexual (IMS), HIV/AIDS. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan melakukan kajian literatur untuk memperoleh masukan perbaikan dalam menangani permasalahan kesehatan reproduksi pada anak jalanan. **Metode:** Penelitian ini dilaksanakan pada April 2021 dengan melakukan kajian literatur terhadap berbagai hasil penelitian yang telah dipublish selama periode Januari 2014 sampai Desember 2020 dari jurnal nasional maupun internasional, dan didapatkan 10 jurnal penelitian untuk dikaji. **Hasil:** Hasil kajian terhadap beberapa penelitian tentang pembinaan kesehatan reproduksi kepada anak jalanan dari berbagai sector menggambarkan bahwa pengetahuan anak jalanan tentang kesehatan reproduksi masih sangat kurang. PKPR Puskesmas sebagai sector dasar dalam pembinaan kesehatan reproduksi pun belum menyentuh anak jalanan. Dinas kesehatan sebagai pelopor kespro juga belum mencanangkan program kesehatan reproduksi untuk anak jalanan. Dinas social sebagai bapak dari anak jalanan pun belum menyentuh permasalahan kesehatan reproduksinya, selama ini dinas social masih berfokus pada kesejahteraan social anak jalanan. **Kesimpulan:** Kesehatan sebagai satu komponen yang tidak kalah penting dalam permasalahan anak jalanan, khususnya pada kesehatan reproduksinya. Sehingga, diperlukan kolaborasi lintas sector dalam penangana permasalahan kesehatan reproduksi anak jalanan ini.

Kata Kunci: pendidikan kesehatan, PKPR, anak jalanan

Abstract

Background: Lack of knowledge and limited access to information about reproductive health make street children vulnerable to complex reproductive health problems, one of the problems of uncontrolled reproduction is free sex, drinking alcohol, unwanted pregnancy, abortion, Sexually Transmitted Infections (STIs), HIV/AIDS. **Objective:** This study aims to conduct a literature study to obtain the input on improvements in dealing with reproductive health problems in street children. **Methods:** This research was conducted in April 2021 by conducting literature review on various research results that have been published during January 2014 to December 2020 in national and international journals and obtained 10 research journals. **Results:** The results of several studies to develop reproductive health on street children from various sectors illustrate that the knowledge of street children about reproductive health is still very lacking. PKPR as the basic sector in the development of reproductive health has not touched street children. The health department as a pioneer of health reproduction has also not launched a reproductive health program for them. Social services as the father of street children have not touched on his reproductive health problems, so far social services are still focusing on the social welfare of street children. **Conclusion:** Health as a component is no less important in the problem of street children, especially in their reproductive health. Therefore, we need cross-sector collaboration to manage reproductive health problems of street children.

Keywords: health education, PKPR, street children

I. PENDAHULUAN

Besarnya populasi usia remaja dapat dimaknai sebagai aset dan potensi bangsa di masa depan (UNICEF Indonesia, 2020). Namun tragisnya, tidak sedikit anak-anak

Indonesia yang masih hidup di jalan sebagai anak jalanan yang terlantar. Konsep anak jalanan diidentifikasi sebagai gejala akibat krisis ekonomi dan urbanisasi berlebih di kota besar. Anak jalanan membutuhkan

perhatian dan pelayanan kesehatan khusus, termasuk menerima informasi tentang kesehatan yang benar melalui pendidikan kesehatan. Kurangnya informasi dan pengetahuan dasar mengenai kesehatan reproduksi menyebabkan anak jalanan rentan terhadap permasalahan yang kompleks, salah satunya adalah perilaku seks berisiko (Kemenkes RI, 2018). Pendidikan kesehatan reproduksi merupakan salah satu cara untuk mengurangi dampak negatif serta melindungi remaja dari risiko kehamilan yang tidak dikehendaki, aborsi, Infeksi Menular Seksual (IMS), HIV/AIDS dan kekerasan seksual (Afrianti, Mudatsir and Tahlil, 2017).

Salah satu program pemerintah untuk menaggulangi permasalahan anak jalanan adalah dengan pelayanan PKPR puskesmas. Tujuan dari PKPR adalah untuk meningkatkan penyediaan pelayanan kesehatan remaja yang berkualitas, meningkatkan pemanfaatan puskesmas oleh remaja untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja dalam pencegahan masalah kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Dinas Sosial sebagai bapak dari anak jalanan memegang peranan penting dalam mengatasi permasalahan kesehatan (Muhammad, Sarbaini and Matnuh, 2016). Lintas sector lainnya juga berperan dalam kolaborasi pembinaan Pendidikan kesehatan reproduksi anak jalanan.

Hingga saat ini telah banyak dilakukan berbagai penelitian yang bertujuan untuk meningkatkan taraf kesehatan anak jalanan yang diharapkan dapat memberi masukan dalam upaya perbaikan ke depan tetapi permasalahannya adalah penelitian-penelitian tersebut masih tersebar pada berbagai sumber literatur, sehingga belum maksimal dalam pelaksanaan program (Irwandy, 2016). Salah satu cara yaitu dengan kajian literatur, menganalisis berbagai hasil penelitian yang pada akhirnya diharapkan dapat menggambarkan kolaborasi lintas sektor dalam pendidikan kesehatan reproduksi anak jalanan.

II. LANDASAN TEORI

A. Anak Jalanan

Berdasarkan Undang-Undang RI No.23 tahun 2002 tentang perlindungan anak, yang mengatakan bahwa anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk yang dalam kandungan ibunya. Menurut Kementerian Sosial RI, anak jalanan adalah anak yang menghabiskan sebagian besar waktunya untuk mencari nafkah atau berkeliaran di jalanan atau tempat umum. Anak jalanan dalam konteks ini adalah anak yang berusia antara 6-18 tahun. Sosok anak jalanan bermunculan dikota-kota baik itu di *emper-emper* toko, di stasiun, terminal, pasar, tempat wisata bahkan ada yang dimakam-makam mencari sumber kehidupan atau berkeliaran, kebanyakan berpenampilan kusam dengan pakaian lusuh (Armita,2015)

Kategori anak jalanan berdasarkan hubungan mereka dengan keluarganya sebagai berikut:

1. *Children on the street* yaitu anak yang mempunyai kegiatan di jalan yang masih memiliki hubungan dengan keluarga. Ada dua golongan anak dalam kategori ini, pertama anak-anak yang tinggal bersama orang tuanya dan pulang setiap hari, kedua anak-anak yang melakukan kegiatan dan tinggal di jalan namun masih menjaga baik hubungannya dengan keluarga dengan cara pulang ke rumah secara berkala namun tidak tentu (Aptekar,2014).
2. *Children of the street* yaitu anak yang menghabiskan sebahagian besar atau bahkan sepanjang waktunya di jalanan dan tidak memiliki keluarga atau sudah melepaskan hubungan dengan orang tua atau keluarganya.
3. *Children in the street* atau *children from the families of the street* yaitu anak-anak yang menghabiskan seluruh waktunya di jalanan yang berasal dari keluarga yang memang hidup di jalanan (Lucchini,2020).

B. Dinas Sosial

Dinas sosial merupakan instansi pemerintah yang diperlukan untuk melakukan tugas-tugas pemerintah dalam usaha kesejahteraan sosial. Dinas Sosial dan

Tenaga Kerja mempunyai tugas pokok melaksanakan urusan rumah tangga daerah dan tugas pembantuan dalam bidang pembinaan kesejahteraan sosial, rehabilitasi sosial, pembinaan kesejahteraan sosial dan pembinaan tenaga kerja. Pelaksanaan tugas-tugas, Dinas sosial dibantu oleh pekerja sosial. Pekerja sosial adalah Petugas Khusus dari Departemen Sosial yang mempunyai keterampilan khusus dan jiwa pengabdian di bidang usaha kesejahteraan sosial. Pekerja Sosial adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang diberi tugas melaksanakan kegiatan Usaha Kesejahteraan Sosial secara penuh oleh pejabat yang berwenang pada lingkungan Departemen Sosial dan Unit Pelayanan Kesejahteraan Sosial pada Instansi lainnya (pasal 1 Keputusan Menteri Sosial No. 4 tahun 1988).

Dinas Sosial sebagai instansi atau organisasi publik yang melaksanakan tugas urusan pemerintah daerah di bidang sosial berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan. Melalui Bidang Rehabilitasi Sosial, Dinas Sosial menangani masalah anak jalanan di kota Semarang. Bidang Rehabilitasi Sosial Dinas Sosial Kota Semarang mempunyai tugas merencanakan, mengkoordinasikan membina, mengawasi, dan mengendalikan, serta mengevaluasi di bidang pelayanan sosial, serta bidang-bidang bantuan sosial. Tugas dan fungsi Dinas Sosial Pemuda dan Olahraga Bidang Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial ini dimuat dalam Peraturan Walikota Semarang Nomor 25 Tahun 2008 tentang penjabaran tugas dan fungsi Dinas Sosial Kota Semarang Bab III Bagian ke 5 Pasal 18 dan 19 (Endah,2013).

C. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) merupakan fasilitas kesehatan (puskesmas) maupun di luar fasilitas kesehatan seperti sekolah/madrasah melalui UKS/M, panti, lapas, LKSA, posyandu remaja, dan lainnya.² Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) merupakan salah satu upaya pemerintah dalam menangani permasalahan remaja. Secara khusus, tujuan dari program PKPR adalah meningkatkan penyediaan pelayanan

kesehatan remaja yang berkualitas, meningkatkan pemanfaatan Puskesmas oleh remaja untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja dalam pencegahan masalah kesehatan.

Implementasi program PKPR di Indonesia masih belum berjalan sesuai harapan, Pelaksanaan program yang berjalan sejak tahun 2003 ini belum menunjukkan hasil maksimal, hal tersebut dilihat dari data Bina Kesehatan Anak, Kementerian 2015. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas dengan sasaran usia 10-18 tahun. Ruang lingkup PKPR adalah anak di dalam sekolah maupun anak di luar sekolah (anak terlantar, anak jalanan, di panti/LKSA/dirumah singgah, anak di lapas/LPKA, anak dengan HIV-AIDS, anak dengan berkebutuhan khusus). Sampai dengan Tahun 2019 sudah ada 6650 (65,9%) puskesmas PKPR yang tersebar di 34 Provinsi dengan target pencapaian adalah 90%. Akan tetapi pengembangan dan pemberian pelayanan tidak dapat berjalan dengan baik tanpa bantuan dari lintas program dan lembaga mitra terkait (Suciana, 2019).

Tujuan dari PKPR adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kesehatan remaja dengan melibatkan remaja secara langsung pada proses perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi. Pelayanan yang diberikan dalam PKPR meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Dimulai dari konseling, peningkatan Pendidikan Ketrampilan Hidup Sehat (PKHS), peningkatan pengetahuan melalui pemberian informasi dan edukasi, pelayanan medis, konselor sebaya dan pelayanan rujukan serta kegiatan-kegiatan pendukung lainnya sesuai dengan ciri dan minat remaja (Sari, 2017)

1) Jenis Layanan di PKPR

Pelayanan PKPR mencakup promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang harus diberikan secara komprehensif di semua tempat yang akan melakukan pelayanan remaja dengan pendekatan:

- a. Pelayanan kesehatan reproduksi remaja (meliputi infeksi menular

- seksual/IMS, HIV&AIDS) termasuk seksualitas dan pubertas
- b. Pencegahan dan penanggulangan kehamilan pada remaja
- c. Pelayanan gizi (anemia, kekurangan dan kelebihan gizi) termasuk konseling dan edukasi
- d. Tumbuh kembang remaja
- e. Skrining status TT pada remaja
- f. Pelayanan kesehatan jiwa remaja, meliputi: masalah psikososial, gangguan jiwa, dan kualitas hidup
- g. Pencegahan dan penanggulangan NAPZA
- h. Deteksi dan penanganan kekerasan terhadap remaja
- i. Deteksi dan penanganan tuberkulosis
- j. Deteksi dan penanganan kecacangan

Penilaian standar PKPR terdiri dari 5 aspek, yaitu:

1. Kualitas SDM kesehatan pelaksana PKPR.

Permasalahan yang terjadi dalam aspek ini adalah tenaga kesehatan tidak memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang ramah remaja. Petugas pendukung tidak memiliki pengetahuan dan sikap untuk mendukung pelayanan kesehatan yang ramah remaja. Sebagian besar petugas puskesmas tidak sadar akan nilai-nilai pribadinya terkait dengan permasalahan kesehatan remaja yang dihadapi.

2. Fasilitas kesehatan

Permasalahan yang terjadi dalam aspek ini adalah belum semua Puskesmas menyediakan pelayanan yang sesuai kebutuhan remaja dengan prosedur yang mudah dan berkualitas. Tata ruang untuk pelayanan dan Sarana Kesehatan yang ada di Puskesmas kurang menarik dan terkesan hanya untuk orang sakit.

3. Remaja

Permasalahan yang terjadi dalam aspek ini adalah remaja dan masyarakat tidak memiliki informasi mengenai layanan kesehatan peduli remaja di

Puskesmas. Layanan Puskesmas tidak sesuai dengan kebutuhan remaja

4. Kebutuhan jejaring sosial

Permasalahan yang terjadi dalam aspek ini adalah masih kurangnya kepedulian dan dukungan dari *stakeholder* terhadap permasalahan remaja. Masyarakat terutama orang tua kurang memahami kebutuhan remaja dan belum mendapatkan informasi tentang PKPR. Remaja kurang dilibatkan dalam pengembangan dan pelaksanaan PKPR

5. Penguatan manajemen pelayanan

Permasalahan yang terjadi dalam aspek ini adalah kurangnya dukungan kebijakan dari setiap jenjang administratif untuk PKPR. Belum lengkapnya Standar dan pedoman serta rencana aksi dalam penyelenggaraan PKPR. Belum optimalnya sistem manajemen dalam PKPR (Pencatatan, Pelaporan, Evaluasi, pemantauan dan sistem rujukan).

D. Teori Sistem

Menurut Ludwig von Bertalanfy, pemrakarsa teori system umum, mengemukakan bahwa system merupakan suatu entitas yang berusaha menjaga keberadaannya dengan melakukan hubungan keterikatan antar elemen-elemen yang bersangkutan untuk mencapai tujuan. Sebagai contoh, system pelayanan kesehatan di rumah sakit berusaha mencapai tujuannya yaitu pelayanan efektif, efisien yang optimal dengan melakukan koordinasi kerjasama dengan bagian poli umm, poli gigi, radiologi, bank darah, laboratorium, keuangan, administrasi, promosi kesehatan, dan farmasi (Fisher,2015).

Sistem menurut WHO merupakan suatu pendekatan dalam memecahkan masalah dengan “masalah ” sebagai jalan keluar yang lebih luas dan bersifat dinamis. Sebagai contoh permasalahan kesehatan reproduksi anak jalanan merupakan bagian dari permasalahan sosial dan budaya yang ada di keluarga, masyarakat, dan daerahnya. Artinya permasalahan anak jalanan bukan hanya tanggungjawab dari keluarganya, tetapi juga tanggungjawab dari dinas sosial, puskesmas di wilayah tersebut (WHO,2009).

Secara umum sebuah sistem terdiri dari input, proses dan output. Ketiga hal tersebut merupakan konsep sebuah sistem yang paling sederhana. Suatu sistem dapat dikatakan sebagai sistem yang baik apabila memiliki karakteristik-karakteristik tertentu. Menurut Sutabri, karakteristik sebuah sistem dapat digambarkan dengan:

a. Komponen system (components)

Suatu sistem terdiri dari sejumlah komponen yang saling berinteraksi, yang bekerja sama membentuk satu kesatuan. Komponen-komponen sistem tersebut dapat berupa suatu bentuk subsistem. Setiap subsistem memiliki sifat-sifat sistem yang menjalankan suatu fungsi tertentu dan mempengaruhi proses sistem secara keseluruhan.

b. Input

Energi yang dimasukkan kedalam sistem disebut masukan sistem, yang dapat berupa pemeliharaan (maintenance input) dan sinyal (signal input). Sebagai contoh, didalam suatu unit sistem komputer, program adalah maintenance input yang digunakan untuk mengoperasikan komputer. Sementara data adalah sinyal input yang akan diolah menjadi informasi.

c. Proses

Suatu sistem dapat mempunyai suatu proses yang akan mengubah masukan menjadi keluaran. Sebagai contoh, sistem akuntansi. Sistem ini akan mengolah data transaksi menjadi laporan-laporan yang dibutuhkan oleh pihak manajemen.

d. Output

Hasil energi yang diolah dan diklasifikasikan menjadi keluaran yang berguna. Keluaran ini merupakan masukan bagi subsistem yang lain. Seperti contoh sistem informasi, keluaran yang dihasilkan adalah informasi, di mana informasi ini dapat digunakan sebagai masukan untuk pengambilan keputusan atau hal-hal lain yang merupakan input bagi subsistem lainnya.

e. Lingkup luar system (environment)

ruang lingkup atau batasan sistem yang mempengaruhi operasi sistem

tersebut disebut dengan lingkungan luar sistem. Lingkungan luar sistem ini dapat menguntungkan dan dapat juga merugikan sistem tersebut. Lingkungan luar yang menguntungkan merupakan energi bagi sistem tersebut, yang dengan demikian lingkungan luar tersebut harus selalu dijaga dan dipelihara. Sedangkan lingkungan luar yang merugikan harus dikendalikan. Kalau tidak maka akan mengganggu kelangsungan hidup sistem tersebut.

III. METODE PENELITIAN

Desain studi dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan metode kajian literatur. Definisi kajian literatur adalah menyeleksi berbagai dokumen artikel baik yang dipublikasi maupun tidak mengenai satu topik, yang berisi tentang gagasan, ide, data dan bukti yang dituliskan dalam suatu sudut pandang tertentu (Irwandy, 2016).

Penelitian dilakukan pada Bulan April 2021 dengan mereview jurnal-jurnal yang sudah didapat melalui sumber jurnal terakreditasi dengan memasukkan kata kunci "PKPR, anak jalanan, kolaborasi" yang telah di publish selama periode tahun 2013 hingga tahun 2020. Setelah mengscreening berbagai jurnal yang didapat dari hasil memasukkan kata kunci, di dapat 8 jurnal yang sesuai dengan tujuan dari penelitian kajian literatur ini, yaitu untuk mengetahui gambaran kolaborasi lintas sector dalam upaya penanganan kesehatan reproduksi anak jalanan.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Jurnal pertama dengan judul Peran dan Fungsi Dinas Sosial dalam Perlindungan dan Pembinaan Anak Jalanan yang diteliti oleh Suhardi, Agung Suprojo, Nanang Bagus H, menggunakan desain penelitian kualitatif dengan melakukan wawancara kepada responden menggunakan pendekatan deskriptif, dengan informan, Ketua Bidang Swadaya Sosial, Ketua Bidang Pelayanan dan Rehabilitas Sosial, Dinas Sosial dan Tenaga Kerja Kota Batu. Mendapatkan hasil bahwa sistem perlindungan dan pembinaan anak jalanan terlaksana sesuai dengan tugas dan fungsinya. Walaupun sudah dilaksanakan, tetapi masih ada anak jalanan turun kejalan

lagi. Oleh karena itu perlu diupayakan kolaborasi dari pemerintah, baik dari pemerintah satu dengan yang lain dan kerjasama dengan masyarakat, Lembaga Swadaya Masyarakat, serta aparaturnya yang bersangkutan tentang perlindungan dan pembinaan anak jalanan (Suhardi, Suprojo and Bagus, 2013).

Jurnal kedua dengan judul Peran Dinas Sosial dalam Penanggulangan Anak Jalanan di Kota Banjarmasin yang diteliti oleh M. Ramadhani, Sarbaini, Harpani Matnuh, menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pengamatan, wawancara, dan dokumentasi. Penentuan sampel menggunakan purposive sampling, informan yaitu orang-orang yang paling tahu tentang apa yang penulis harapkan di Dinas Sosial Kota Banjarmasin. Hasil penelitian ini adalah Program Dinas Sosial Kota Banjarmasin dalam rangka penanganan anak jalanan ada 3, yaitu Pendidikan kesehatan, Pendidikan keterampilan, Pendidikan mental disiplin. Kendala yang dihadapi adalah anak jalanan yang sudah mendapat pembinaan cenderung Kembali lagi hidup di jalan setelah keluar dari rehabilitasi maka dari itu perlunya sosialisasi kepada masyarakat untuk tidak memberikan uang kepada anak jalanan yang beraktivitas di jalan (Muhammad, Sarbaini and Matnuh, 2016).

Jurnal ketiga dengan judul An Evaluation of Youth Care Health Program (PKPR) in Public Health Center in Jakarta, Indonesia yang diteliti oleh Iram Barida Maisya, Mochammad Iqbal Nurmansyah, Mizna Sabilla menggunakan desain penelitian kualitatif eksplorasi. Penelitian ini dilakukan di 10 Puskesmas di Jakarta dengan informan adalah kepala puskesmas, pengelola program PKPR, pengunjung, dan klien PKPR. Hasil dari penelitian ini adalah Seluruh puskesmas sudah melaksanakan program PKPR, beberapa puskesmas juga memiliki ruang khusus untuk konseling remaja. Beberapa puskesmas tidak memiliki tenaga kesehatan yang secara khusus mengelola program PKPR. Beberapa tenaga kesehatan belum dilatih untuk memberikan konseling remaja. Maka dari itu, diperlukannya pelatihan untuk tenaga kesehatan dalam konseling remaja

serta cara penggunaan penilaian HEADSS (Maisya, Nurmansyah and Sabilla, 2020).

Jurnal keempat dengan judul Analisis Implementasi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas dengan peneliti Putri Sari Nugrahaning Dewi, Zahroh Shaluhiah, Chriswardani Suryawati, menggunakan metode kajian literatur dengan deskriptif kualitatif, dengan sampel Puskesmas yang menyediakan pelayanan kesehatan remaja. Hasil penelitian ini adalah PKPR merupakan layanan kesehatan bagi remaja. Namun dalam implementasinya, masih banyak kendala yang dihadapi. Inovasi-inovasi dalam PKPR penting untuk dicanangkan agar remaja dapat memanfaatkannya dengan maksimal. Pelatihan petugas PKPR, konselor sebaya, peningkatan fasilitas sarana prasarana, dan perluasan jejaring remaja dapat ditingkatkan (Nugrahaning, Shaluhiah and Suryawati, 2020).

Jurnal kelima dengan judul Evaluasi Pelaksanaan Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Sekolah Menengah Atas Kota Bukittinggi dengan peneliti Sri Suciana, Evi Hasnita, Nurhayati. Menggunakan desain penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan fenomenologi, dengan wawancara mendalam 5 orang informan, dan focus group discussion 10 orang informan. Hasil penelitian tersebut bahwa Pelaksanaan PKPR di kota Bukittinggi berpedoman pada buku panduan yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI, dana untuk pelaksanaan PKPR bersumber dari DAK, BOK, serta pendanaan dari UKS. Perlu adanya kebijakan dari pemerintahan Kota Bukittinggi dan kerjasama dengan semua lintas sektor dalam memberikan penyuluhan kesehatan agar pelaksanaan program ini berjalan maksimal (Suciana, Hasnita and Nurhayati, 2019).

Jurnal keenam dengan judul Multisectoral Programming for Adolescent Health and Well-being in Sub-Saharan Africa-Insights from a Symposium Hosted by UNICEF and the Bill & Melinda Gates Foundation. Yvette Efevbera, Sc.D., M.Sc., Jumana Haj-Ahmed, M.Sc., Joanna Lai, Dr.PH., Gwyn Hainsworth, M.Ed., Marcy Levy, M.S., Nicole Sirivansanti, M.P.H., Apio Winnie, M.Phil., Mohammed merupakan peneliti

dalam penelitian ini, menggunakan desain penelitian kualitatif dan sampel pada penelitian ini adalah 13 negara UNICEF, UNICEF Barat, Afrika Tengah, Afrika Timur, Selatan, kantor pusat UNICEF, badan-badan PBB lainnya, mitra pengembangan, perwakilan pemerintah, dan pemimpin pemuda dari 5 negara Afrika. Hasil dari penelitian ini adalah Program kolaborasi lintas sector untuk mencapai kesehatan dan kesejahteraan remaja mencakup kesejahteraan fisik, mental, dan social yang saling terkait lingkungan dan factor ekonomi. Kolaborasi multisectoral berkontribusi secara luas terhadap peningkatan akses ke penggunaan yang lebih efisien. Program ini tepat untuk remaja yang kurang beruntung, dan juga memastikan keterlibatan remaja dalam kolaborasi ini (Efevbera *et al.*, 2020).

Jurnal ketujuh dengan judul Prinsip Manajemen Kolaborasi Pembinaan Anak Jalanan di Kota Makassar dengan peneliti Dahlan dan Muhammad Darwis. Menggunakan desain penelitian kualitatif dengan wawancara, obserasi, dan dokumen. Informan dalam penelitian ini adalah Kepala Dinas Sosial, Kepala Dinas Pendidikan, Sekretaris Dinas Sosial, Sekretaris Dinas Pendidikan, Kepala Subbid. Rehabilitasi Sosial Dinas Sosial, Kepala Subbid. Pendidikan Masyarakat Dinas Pendidikan, lima orang pelaksana kegiatan pembinaan anak jalanan Dinas Sosial dan lima orang pelaksana kegiatan pembinaan anak jalanan Dinas Pendidikan Kota Makassar. Hasil penelitian ini mengajukan rekomendasi model proses kolaborasi pelaksanaan program pembinaan anak jalanan Kota Makassar. Suatu rekomendasi yang menunjukkan pelaksanaan prinsip koordinasi, integrasi, simplifikasi, sinkronisasi dan mekanisasi pelaksanaan program pembinaan anak jalanan melalui studi kasus Dinas Sosial dan Dinas Pendidikan Kota Makassar dapat dipraktekkan (Dahlan and Darwis, 2017).

Jurnal kedelapan dengan judul Studi Eksplorasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi Anak Jalanan di Rumah Singgah Binaan PKPR Puskesmas Jakarta Timur dengan peneliti Faika Rachmawati, Kenti Friskarini, Lilian Susanti Nova, Hendrik Edison, Rachmalina Prasodjo, Sahat H

Manalu. Desain penelitian menggunakan metode kualitatif dengan wawancara mendalam kepada subjek penelitian. Informan penelitian berjumlah 20 orang yang terdiri dari pemegang program anak jalanan di tingkat pusat, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Puskesmas, pengelola rumah singgah, dan anak jalanan binaan rumah singgah di Jakarta Timur. Hasil dari penelitian ini adalah pengetahuan anak jalanan tentang kesehatan reproduksi masih kurang. Pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi yang dilakukan melalui program PKPR puskesmas masih belum maksimal karena belum menjangkau seluruh anak jalanan di rumah singgah serta kurangnya SDM kesehatan pelaksana PKPR yang terlatih (Rachmawati *et al.*, 2020).

Konsep anak jalanan diidentifikasi sebagai gejala akibat krisis ekonomi dan urbanisasi berlebih di kota besar (Marselina, 2016). Menurut UNICEF, tumpukan hutang dan krisis ekonomi akan mengurangi jaminan terhadap pemenuhan hak-hak anak (UNICEF Indonesia, 2020). Hak tersebut yaitu hak mendapatkan pangan, sandang, pemukiman, pendidikan, dan kesehatan seperti yang dijelaskan oleh Undang-Undang Republik Indonesia (UU RI) No. 4 tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak. Anak jalanan membutuhkan perhatian dan pelayanan kesehatan khusus, termasuk menerima informasi tentang kesehatan yang benar melalui pendidikan kesehatan. Kurangnya informasi dan pengetahuan dasar mengenai kesehatan reproduksi menyebabkan anak jalanan rentan terhadap permasalahan yang kompleks, salah satunya adalah perilaku seks berisiko. Pendidikan kesehatan reproduksi merupakan salah satu cara untuk mengurangi dampak negatif serta melindungi remaja dari risiko kehamilan yang tidak dikehendaki, aborsi, Infeksi Menular Seksual (IMS), HIV/AIDS dan kekerasan seksual (Afrianti, Mudatsir and Tahlil, 2017).

Kegiatan pendidikan kesehatan remaja di puskesmas menunjukkan bahwa terdapat program pendidikan kesehatan reproduksi untuk remaja sudah tersedia melalui PKPR puskesmas seperti di wilayah Jakarta Timur tetapi belum khusus menargetkan pada anak jalanan sebagai penerima layanan. Pelayanan

PKPR di puskesmas terbagi menjadi pelayanan konseling, penyuluhan kesehatan reproduksi, dan pelayanan pemeriksaan kesehatan reproduksi untuk remaja usia 15-24 tahun dan semua usia pada anak jalanan. Walaupun demikian dalam pelaksanaannya PKPR puskesmas sudah membina panti sosial yang mereka menaungi anak jalanan bukan rumah singgah.

Menurut sebagian besar informan anak jalanan yang diwawancarai, sulit untuk menjelaskan masalah-masalah kesehatan reproduksi kepada mereka, karena mereka tidak terbiasa untuk menceritakan masalah kesehatan reproduksi yang dialami. Takut dan malu adalah perasaan yang dominan yang mereka rasakan untuk mengungkapkan rasa sakit atau hal-hal terkait dengan kesehatan reproduksi. Pembicaraan tentang kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual masih merupakan hal yang tabu bagi anak jalanan sehingga anak jalanan tidak mengerti kepada siapa mereka seharusnya bercerita, termasuk petugas kesehatan yang telah dikenalnya.

Informan anak jalanan belum memahami bahwa perilaku mereka berpeluang lebih besar terpapar narkoba, kehamilan yang tidak direncanakan, penularan IMS dan HIV baik penularan melalui hubungan seks maupun penggunaan NAPZA. Mereka bahkan tidak menyadari risiko tersebut dan bahkan tidak mengetahui apa yang sebenarnya disebut kesehatan reproduksi. Informasi terkait dengan masalah kesehatan reproduksi yang dialami mereka juga tidak selalu mendapatkan jawaban yang dibutuhkan. Selain itu, anak jalanan tidak tahu harus berobat dimana jika sakit ataupun informasi tempat-tempat penyedia layanan pengobatan yang tepat untuk anak jalanan.

Untuk melindungi hak dan kewajiban anak jalanan sudah menjadi tugas Dinas Sosial Kota Batu pada bidang Swadaya Sosial dengan memberikan pendampingan kepada anak jalanan dengan melalui Lembaga Konstitusi Kesejahteraan Keluarga (LK3), karena mereka sangat memerlukan kasih sayang dari kedua orang tua. Sedangkan bagi anak yang tidak memiliki orang tua atau keluarga akan di bawa ke

tempat panti untuk diberi hak asuh, pendidikan, bimbingan dan perawatan.

Penanganan anak jalanan bukan saja dimulai dari permasalahan di jalan, tetapi di lingkungan keluarganya serta dari kenakalan anak jalanan itu sendiri, memang kita tahu bahwa untuk merehabilitas anak jalanan bukan hal yang mudah, sebab dari jaman krisis ekonomi anak jalanan sudah ada di berbagai kota dan menjadi masalah yang mendasar dan tidak pernah selesai di berbagai kota. Setidaknya dengan pembinaan dan pengarahan dari lingkungan keluarga terdahulu baru mengarah kepada anak itu sendiri dan juga melalui masyarakat atau kelembagaan masyarakat (LSM). Perlunya tempat khusus pembinaan (pusat pembinaan) yang harus disediakan oleh pemerintah kota batu, sebab mudah untuk memantau atau mengawasi perilaku anak jalanan dengan sebenarnya ketika berada dalam pembinaan. Dengan begitu dinas sosial dapat mengatur atau merencanakan program kerja kedepannya dengan baik agar tidak akan terhambat oleh dana dan sumber daya manusia serta bisa melaksanakan tugas dengan tepat waktu.

V. KESIMPULAN

Kolaborasi lintas sector dalam penanganan kesehatan reproduksi anak jalanan belum terbentuk secara maksimal. Lintas sector disini yang berperan adalah Dinas Sosial, Puskesmas yang dalam hal ini berfokus pada PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja). Menurut jurnal yang dikaji, dinas social belum focus pada penanganan masalah kesehatan reproduksi anak jalanan. Sejauh ini Dinas Sosial berfokus pada kesejahteraan social dengan memberikan penyuluhan ketenagakerjaan, pelatihan desain grafis, membuat anyaman, dan karya seni lainnya yang dapat bernilai uang. Untuk PKPR masih banyak yang belum merangkul anak jalanan, PKPR masih berfokus pada remaja normal dengan lingkup penyuluhan di sekolah-sekolahan.

DAFTAR PUSTAKA

UNICEF Indonesia. Situasi Anak Di Indonesia – Tren, Peluang, Dan Tantangan Dalam Memenuhi Hak-Hak Anak. Jakarta; 2020.

- Kemenkes RI. Kurikulum Pelatihan Bagi Pelatih (TOT) Pelayanan Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja. 2018.
- Marselina A. Pengawasan terhadap Penanganan Anak Jalanan oleh Dinas Sosial, Pemuda dan Olahraga di Kota Semarang. 2016.
- Undang-undang RI. UU No 4 Tahun 1979 Tentang Kesejahteraan Anak. 1979.
- UNICEF. Report of Street Children. <https://www.unicef.org/research-and-reports>. Published 2018.
- Suciana S, Hasnita E, Nurhayati. Evaluasi Pelaksanaan Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Sekolah Menengah Atas Kota Bukittinggi. 2019;4(2):76-85.
- Sosial D. Data Panti Anak Jalanan Provinsi Jawa Tengah. <http://data.jatengprov.go.id/dataset/data-panti-anak-jalanan>. Published 2017.
- Afrianti N, Mudatsir, Tahlil T. Analisis Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). 2017.
- Sekar A. Perilaku Kesehatan Reproduksi Pada Anak Jalanan dengan Seks Aktif Kota Semarang. J Kesehat Masy. 2013;9(1):30-36.
- Kiswanti A, Azinar M. SMS Reminder untuk Peningkatan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS dan IMS. J Heal Educ. 2017;2(1):1-10.
- Amiruddin R, Yanti F. Tindakan Beresiko Tertular HIV AIDS pada Anak Jalanan. J Penelit. 2012.
- Azinar M. Perilaku Seksual Pranikah Beresiko terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan. J Kesehat Masy. 2017;8(2):137-145.
- Endah P. Penanganan Anak Jalanan di Rumah Perlindungan Sosial Anak Pelangi oleh Dinas Sosial, Pemuda, dan Olahraga Kota Semarang. 2013.
- Sari N, Musthofa S, Widjanarko B. Hubungan Partisipasi Remaja dalam Kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dengan Pengetahuan dan Persepsi Mengenai Kesehatan Reproduksi di Sekolah Menengah Pertama Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari. J Kesehat Masy. 2017.
- Armita P. Meningkatkan Kesejahteraan Sosial Anak Jalanan dengan Teori Self Esteem. 2016:377-386.
- Aptekar L, Stoecklin D. Street Children and Homeless Youth A Cross-Cultural Perspective. London: Springer; 2014.
- Lucchini R, Stoecklin D. Children in Street Situations a Concept in Search of an Object. Switzerland: Springer Nature Switzerland AG; 2020.
- BAPPENAS. Rencana Aksi Nasional Perlindungan Anak 2015-2019. Jakarta; 2015.
- RI K. Hasil Utama Riskesdas. 2018.
- Ackley, Betty J; Ladwig GB. Nursing Diagnosis Handbook. (Clark S, ed.). United State of Amerika: Elsevier Ltd; 2010.
- Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Profil Anak Kota Semarang Tahun 2021. In: Semarang; 2021.
- Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Jakarta; 2014.
- Dinas Kesehatan. Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang 2019. Semarang; 2018.
- Fisher B. Application of System Thinking to Health Policy & Public Health Ethics Public Health and Private Illness. Springer Int. 2015.
- World Health Organization. System Thinking for Health System Strengthening. WHO Press. 2009.
- Heryana A. SISTEM : Teori , Pengertian dan Berfikir Sistem Aplikasi dalam Bidang Kesehatan. 2018;(November 2017).
- PKMK UGM. Memahami Sistem Kesehatan. <https://kebijakankesehatanindonesia.net/20-sistem-kesehatan/79-Memahami-Sistem-Kesehatan>. Published 2017.

Riadi M. Sistem (Pengertian, Karakteristik, dan Klasifikasi). <https://www.kajianpustaka.com/2020/07/sistem-pengertian-karakteristik-dan-klasifikasi.html>. Published 2020.

Sugiyono, Erlisya M. Metode Penelitian Kesehatan. (Kamasturyani yani, ed.). Bandung: Alfabeta; 2020.

Nugrahani F. Motode Penelitian Kualitatif Dalam Penelitian Pendidikan Bahasa. Surakarta; 2014.

Creswell J. Research Desaign. Fourth Edi. Los Angles: Sage; 2014.

Moleong L. Metode Penelitian Kualitatif. Edisi Revi. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya; 2013.