

pada saat memasuki usia dewasa, sehingga dapat mengurangi produktifitas seseorang. Sementara itu pada masa yang akan datang pemerintah akan memiliki beban yang cukup tinggi untuk membiayai perawatan kesehatan kelompok penduduk yang tidak sehat tersebut. Oleh karena itu kelompok remaja selayaknya mendapat perhatian khusus pemerintah seperti halnya kelompok ibu hamil dan bayi karena memiliki daya ungkit yang tinggi terhadap derajat kesehatan masyarakat.<sup>4,17</sup>

Dalam merespon permasalahan remaja tersebut pemerintah melalui BKKBN telah melaksanakan dan mengembangkan Program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) yang merupakan salah satu program pokok pembangunan nasional yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM 2004 – 2009) yang diarahkan untuk mewujudkan tegar remaja dalam rangka tegar keluarga guna terwujudnya keluarga kecil bahagia sejahtera. Adapun RPJM 2010 – 2014 merupakan kelanjutan program RPJPM tahun 2004 – 2009, yaitu melaksanakan program Kesehatan Reproduksi Remaja dengan program tentang perencanaan kehidupan berkeluarga bagi remaja (PKBR). Perencanaan kehidupan berkeluarga adalah suatu program untuk memfasilitasi terwujudnya tegar remaja. Salah satu program KRR yang mengembangkan strategi diatas adalah PIK-KRR ( Pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja ).<sup>1</sup>

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.<sup>9</sup> Data Salah satu kegiatan PIK-KRR di Kabupaten Jember dalam memberikan konseling pada remaja terkait dengan masalah yang dihadapi tahun 2008 dan tahun 2009 adalah sebagai berikut :

**Tabel 1.1 Data Remaja yang Melakukan Konseling PIK-KRR Cabang Jember Berdasarkan Jenis Kasus Tahun 2008 dan 2009**

No	Jenis kasus	Jml kasus th 2008	%	Jmh kasus th 2009	%
1.	Masalah Sex	39	14.28	37	11.42
2.	Masalah Tunangan	114	41.76	159	49.07
3.	Masalah kepribadian	28	10.26	12	3.70
4.	Masalah sekolah/pendidikan	11	4.03	12	3.70
5.	Masalah keluarga	17	6.23	22	6.79
6.	Kehamilan diluar nikah	15	5.49	17	5.25
7.	HIV/AIDS	8	2.93	7	2.16
8.	Penyalahgunaan NAPZA	7	2.56	9	2.78
9.	Masalah Pekerjaan	13	4.76	23	7.10
10.	Kehidupan perkawinan	12	4.40	14	4.32
11.	Bunuh diri	3	1.10	4	1.24
12.	Lain-lain	6	2.20	8	2.47
Jumlah		273	100	324	100

Sumber : Laporan PIK-KRR pada Kantor Pemberdayaan Perempuan Dan Keluarga Berencana.

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan jumlah remaja yang melakukan konsultasi KRR dari tahun 2008 dan tahun 2009. Tersedianya fasilitas seperti PIK-KRR membantu remaja mendapatkan informasi dan layanan KRR sesuai kebutuhan remaja. Untuk itu dalam pelaksanaannya diperlukan upaya pengembangan dan pengelolaan PIK-KRR secara benar dengan uraian tugas : 1) meningkatkan komitmen dalam pengelolaan PIK-KRR, 2) Mempromosikan dan mensosialikan PIK-KRR, 3) Menjalin kemitraan dengan berbagai pihak, 4) Memberdayakan pendidik sebaya dan konselor sebaya, 5) Melaksanakan tertib administrasi dalam pengelolaan PIK-KRR.<sup>1</sup>

Perkembangan PIK-KRR yang ada di Indonesia sebanyak 8.121 dari 6.093 kecamatan, dengan rincian PIK-KRR dalam tahap Tumbuh 6.992, dalam tahap Tegak 879 dan dalam tahap Tegar 250.<sup>1</sup> Sasaran strategis berkaitan dengan program KRR adalah setiap kecamatan memiliki Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja ( PIK-KRR ) yang aktif.<sup>6</sup> Sedangkan di Kabupaten Jember sejak tahun 2005 sudah dibentuk PIK-KRR disetiap Kecamatan. Jumlah Kecamatan yang ada adalah 31, sedangkan jumlah PIK-KRR ada 39, hal ini dikarenakan ada Kecamatan yang memiliki 2 PIK-KRR. Berdasarkan data tahun 2009 PIK KRR yang sudah masuk katagori Tegar ada 5, Tegak 3

dan yang lain 31 masih dalam katagori Tumbuh. Perkembangan PIK-KRR di Kabupaten Jember yang pernah menjadi juara kedua tingkat nasional tahun 2007 dalam pelaksanaan kegiatan, ternyata dalam kurun waktu 3 tahun sampai tahun 2010, tidak pernah mendapatkan prestasi baik di Tingkat Provinsi maupun Nasional.

Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara dengan 5 orang Penyuluh Keluarga Berencana dengan PIK berbeda ( Tumbuh, Tegak dan Tegar ) pada bulan Maret 2011 didapatkan informasi bahwa dalam upaya meningkatkan akses dan kualitas pelaksanaan program PIK-KRR, maka PKB ( Penyuluh keluarga berencana ) yang ada di Unit Pelaksana Tehnis Badan ( UPTB ) Kecamatan, sudah melakukan promosi dan sosialisasi program KRR pada lintas program dan lintas sektor terkait yang ada di wilayah Kecamatan. Disamping itu Pendidikan Kesejahteraan Keluarga ( PKK ) Kabupaten juga sudah memberikan penyuluhan tentang KRR di Kecamatan. Adanya keterlibatan sektor lain dalam melakukan promosi dan sosialisasi KRR menunjukkan adanya jalinan kemitraan yang baik walaupun masih banyak sektor lain yang belum terlibat. Dikatakan juga bahwa pelaksanaan Kegiatan PIK-KRR diwilayah banyak dipengaruhi oleh jumlah tenaga pelaksana ( pendidik sebaya dan konselor sebaya ) yang kurang. Sedangkan dari masing-masing kecamatan sudah mengusulkan untuk mengadakan pelatihan bagi tenaga pelaksana setiap