



Volume 12 Nomor 1 (2022) 1-7

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<https://doi.org/10.31983/jkb.v12i1.7995>



Collaboration Across Sectors of Adolescent Reproductive Health Education Assisted by The Semarang City Social Service

Firdha Rahma Nurbadlina*, Zahroh Shaluhayah, Antono Suryoputro
Department of Health Promotion, University of Diponegoro, Indonesia
Prof Sudarto Street, No.13, Tembalang, City of Semarang, Indonesia

Corresponding author: Firdha Rahma Nurbadlina
Email: fifirahma89@gmail.com

Received: November 29th, 2021; Revised: December 14th, 2021; Accepted: February 14th, 2022

ABSTRACT

Street children are identified as a symptom of the economic crisis and excessive urbanization. Lack of basic information and knowledge about reproductive health causes street children to be vulnerable to complex problems, one of which is risky sexual behavior. The goal of this research is to find out the cross-sectoral collaboration model in reproductive health education for street children. This research is a qualitative descriptive research with a case study research design. The research subjects were 13 main informants. The strategy used in implementing the Reproductive Health Education Services for Street Children Assisted by the Social Service is guided by the existing Street Children Reproductive Health Education Module. The instrument of data collection was in the form of guidelines for interview questions and using a tape recorder/mobile phone and stationery. Data collection techniques were carried out by in-depth interviews. Data analysis in this study used content analysis and used triangulation as a test of validity and reliability. The result of this research are street children so far have not received maximum service because socialization and education programs are usually only for school children, while for street children there is no warrant. Street children have not received more attention from the social department, health department, DP3A (Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak). There is still a lack of focus on street children's reproductive health education because social department, health department, and DP3A are more focused on their main tasks and there is no special program for this.

Keywords: street children; cross-sector; reproductive health education

Pendahuluan

Anak menjadi salah satu faktor penentu kemajuan bangsa Indonesia di masa mendatang. 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.

Menurut United Nations International Children's Fund (UNICEF) jumlah anak jalanan di dunia mencapai 100 juta jiwa, 30 juta diantaranya terdapat di Asia. Berdasarkan data Kementerian Sosial yang diambil dari Dashboard Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) SIKS-NG (Sistem

Informasi Kesejahteraan Sosial – Next Generation) per-15 Desember 2019, jumlah anak jalanan di Indonesia sebanyak 8.320 orang. Berdasarkan data Dinas Kesejahteraan Sosial Provinsi Jawa Tengah, jumlah anak jalanan di Jawa Tengah pada tahun 2016 ada 1603 jiwa sedangkan pada tahun 2019 jumlah anak jalanan di Jawa Tengah ada 3477 jiwa. Semarang sebagai penyumbang nomor satu se-Provinsi Jateng dengan anak jalanan tahun 2016 sebanyak 192 jiwa dan pada tahun 2019 terdapat 309 yang terdiri dari 37 anak dalam naungan LKSA (Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak) dan 272 anak yang di luar naungan LKSA [1].

Kurangnya informasi dan pengetahuan dasar mengenai kesehatan reproduksi menyebabkan anak

jalanannya 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 [2].

Data dari Kementerian Kesehatan dalam penelitian Ammirudin dinyatakan bahwa dari 144.889 anak jalanan, sebanyak 8.581 anak sudah terinfeksi HIV. Data ini konsisten dengan data yang ditemukan oleh UNICEF di Rusia pada tahun 2009 yang menyatakan bahwa anak jalanan dan anak dari keluarga miskin usia 15-24 tahun sepertiganya cenderung berisiko terinfeksi HIV [3][4].

Penelitian yang dilakukan oleh Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS), menyatakan bahwa jumlah remaja yang memiliki masalah KTD dan berkonsultasi tiap tahun mengalami kenaikan. Fakta yang ditemukan pada penelitian tersebut adalah dari populasi yang berdasarkan pendidikan, dari tahun 2016-2018, remaja yang mengalami KTD terbanyak adalah mahasiswi (59,22 persen), remaja yang berpendidikan SMU (17,70 persen) dan yang paling kecil SMP (1,63 persen). Secara keseluruhan, remaja yang hamil di luar nikah terbesar terjadi pada tahun 2017 (640 kasus). Kemudian tahun 2019 sebanyak 56 [5].

Permasalahan kesehatan reproduksi pada anak jalanan terjadi karena kurangnya paparan informasi yang mereka dapatkan [5]. Dinas Sosial sebagai penanggung jawab dalam persoalan anak jalanan berfokus pada kesejahteraan sosialnya, sedangkan puskesmas sebagai garda terdepan masyarakat belum merangkul permasalahan kesehatan anak jalanan.

Salah satu strategi untuk mengatasi hal tersebut yaitu dengan meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan melakukan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di fasilitas kesehatan (puskesmas) maupun di luar fasilitas kesehatan seperti sekolah/madrasah melalui UKS, panti, lapas, LKSA, posyandu remaja, dan lainnya. 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 [6].

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 [6].

Di Kota Semarang terdapat 5 LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) yang khusus untuk menangani anak jalanan. YEI (Yayasan Emas Indonesia), Komunitas Harapan, Rumpin Bangjo, Yayasan Setara, Yayasan Anantaka. Dari keenam LSM yang menanungi anak jalanan di wilayah tersebut juga dinaungi oleh Puskesmas setempat. Puskesmas Poncol, Puskesmas Ngesrep, Puskesmas Pegandan, Puskesmas Karangdoro dan Puskesmas Gayamsari, Puskesmas Pandanaran, Puskesmas Genuk Kota Semarang dipilih karena di wilayah tersebut banyak anak jalanan yang berkeliaran. Berdasarkan pernyataan dari pemegang program remaja Dinas Kesehatan Kota Semarang, selama ini pihaknya tidak menyentuh anak jalanan dalam Pendidikan kesehatan reproduksi karena menurutnya permasalahan anak jalanan menjadi tanggungjawab dari Dinas Sosial.

Berdasarkan keterangan dari Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kota Semarang, kepala bidang pemenuhan hak anak menyatakan bahwa DP3A memiliki program untuk anak-anak tetapi tidak ada yang khusus untuk anak jalanan. Kabid pemenuhan hak anak juga mengatakan bahwa pihaknya baru bisa turun tangan saat terjadi kekerasan pada anak di dalam keluarga, jika tentang kekerasan pada anak jalanan itu sudah dalam tanggungjawab dinas sosial.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kolaborasi yang sudah terjadi antara Dinas Sosial, Dinas Kesehatan termasuk di dalamnya puskesmas, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dalam mengatasi permasalahan kesehatan reproduksi anak jalanan Kota Semarang.

Metode Penelitian

Tabel 1.
Informan utama

No.	Inisial	Jabatan	/Instasi
1.	KRSDS	Kabid Rehabilitasi Sosial	Dinas Sosial
2.	KP2A	Kepala Perlindungan Perempuan dan Anak	DP3A
3.	KPHA	Kabid Pemenuhan Hak Anak	DP3A
4.	KKIA	Kasie Kesehatan Ibu dan Anak	Dinas Kesehatan
5.	KP2M	Kasie Pengendalian Penyakit Menular	Dinas Kesehatan
6.	PKPRDK	Kepala Bidang Remaja	Dinas Kesehatan
7.	PKPR Pcl	Ka. PKPR	Puskesmas Poncol
8.	PKPR Krg	Ka. PKPR	Puskesmas Karangdoro
9.	PKPR Pgd	Ka. PKPR	Puskesmas Pegandan
10.	PKPR Nrp	Ka. PKPR	Puskesmas Ngesrep
11.	PKPR Gym	Ka. PKPR	Puskesmas Gayamsari
12.	PKPR Pdn	Ka. PKPR	Puskesmas Pandanaran
13.	PKPR GnK	Ka. PKPR	Puskesmas Genuk

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan desain penelitian studi kasus. Pada penelitian ini akan digali informasi-informasi tentang model kolaborasi yang sudah terbentuk antara dinas sosial, dinas kesehatan, DP3A yang bisa diterapkan dalam pendidikan kesehatan reproduksi remaja jalanan binaan Dinas Sosial Kota Semarang. Subjek penelitian dalam penelitian ini berjumlah 13 orang informan utama. Informan utama terdiri dari individu pemegang program yang berkaitan dengan permasalahan kesehatan anak jalanan di masing-masing dinas.

Strategi yang digunakan dalam menjalankan Pelayanan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Anak Jalanan Binaan Dinas Sosial berpedoman pada Modul Pendidikan Kesehatan Reproduksi Anak Jalanan yang sudah ada. Instrumen pengumpulan data berupa guideline pedoman pertanyaan wawancara yang sudah dirancang oleh peneliti dan menggunakan *tape recorder/ handphone* dan alat tulis. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan *indepth interview* (wawancara mendalam), dan dokumentasi. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan *content analisis* dan menggunakan *triangulasi* sebagai uji validitas dan reliabilitas [8]. Triangulasi dilakukan kepada beberapa anak jalanan yang dinaungi oleh Dinas Sosial dan pengasuh anak jalanan di RPSA. Triangulasi dilakukan agar peneliti dapat meng-cross check kebenaran dari yang disampaikan informan utama.

Penelitian ini telah memperoleh kelayakan etik dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro dengan nomor *No. Ethical Approval: 315/EA/KEPK-FKM/2021*.

Hasil dan Pembahasan

Jumlah informan utama sebanyak 13 orang dengan tugas dan jabatan yang dipegang dalam melaksanakan gambaran kolaborasi lintas sektor yang sudah terlaksana dalam pendidikan kesehatan reproduksi remaja binaan dinas sosial Kota Semarang. Yang meliputi: Kabid Rehabilitasi Sosial, Kepala Perlindungan Perempuan dan Anak, Kabid Pemenuhan Hak Anak, Kasie Kesehatan Ibu dan Anak, Kasie Pengendalian Penyakit Menular Langsung, Ka. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja, PKPR Puskesmas. Semua Informan memiliki masa kerja kurang dari 5 tahun dengan tingkat pendidikan terakhir rata-rata Sarjana (S1) Magister (S2) dan diploma (D3).

Karena usia remaja memiliki proporsi terbesar pada kelompok anak jalanan, sehingga pelayanan kesehatan remaja merujuk pada program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di puskesmas. Sasaran pengguna layanan PKPR adalah seluruh remaja usia 10 – 19 tahun dan berarti termasuk di dalamnya adalah kelompok anak jalanan di rumah singgah [9].

Peraturan yang diterapkan pada Puskesmas dalam penelitian ini menggunakan 7 Puskesmas untuk informan penelitian yaitu Puskesmas Poncol, Puskesmas Karangdoro, Puskesmas Pegandan, Puskesmas Ngesrep, Puskesmas Gayamsari, Puskesmas Pandanaran dan Puskesmas Genuk. Tujuh puskesmas tersebut dipilih berdasarkan persebaran anak jalanan di Kota Semarang dan wilayah LSM yang menaungi. Dari 7(tujuh) puskesmas hanya 1(satu) puskesmas yaitu

Puskesmas Pandanaran yang sudah merangkul anak jalanan. Pada tahun 2018 akhir dan awal tahun 2019. Puskesmas Pandanaran mengumpulkan anak jalanan di sekitarnya untuk melaksanakan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi. 6 (enam) Puskesmas yang lain belum menyentuh anak jalanan dikarenakan mereka masih fokus pada kesehatan anak di sekolah dan beranggapan bahwa permasalahan anak jalanan merupakan tanggungjawab dari dinas sosial [10].

Peraturan yang diterapkan oleh Dinas Kesehatan berdasarkan pernyataan KP2M yaitu mengadakan kerjasama dengan Dinas Sosial terkait dalam pemeriksaan Infeksi Menular Seksual (IMS). Pemeriksaan IMS pada anak jalanan dilakukan saat Dinas Sosial atau SATPOL PP melakukan penjangkauan kemudian anak jalanan di bina di rumah DINSOS selama kurang lebih satu minggu, dan disaat itulah P2M Dinas Kesehatan melakukan pengecekan IMS. Kepala KIA dan ketua pemegang program PKPR Dinas Kesehatan berkata bahwa untuk proses penyuluhan dan sosialisasi pihaknya belum menyentuh anak jalanan. Jika nantinya ada kolaborasi lintas sektor dalam penanganan kesehatan reproduksi anak jalanan, P2M bersedia membantu dalam pengecekan IMS. Ketua pemegang Program Remaja memiliki inovasi untuk membentuk Posyandu remaja khusus anjal, agar nantinya mereka bisa berkembang bersama. Jika anjal dimasukkan dalam posyandu remaja umum, ditakutkan anjal akan merasa minder, tidak percaya diri dan tidak mau membuka diri. Dalam posyandu anjal tersebut pada prinsipnya kegiatan yang dilakukan sama dengan kegiatan posyandu remaja biasa. Melakukan penyuluhan, sosialisasi, pendidikan kesehatan, tetapi pada posyandu anjal diadakan pemeriksaan kesehatan umum, kesehatan kulit, personal hygiene, pengecekan IMS, dan HIV serta pemeriksaan Hb. Setelah dilakukan pemeriksaan kesehatan, anak jalanan yang Hb-nya dirasa kurang akan diberikan tablet tambah darah, dan setiap bulannya akan dipantau perkembangan status kesehatannya.

Peraturan yang diterapkan oleh Dinas Sosial berdasarkan pernyataan KRSDDS bahwa dinas sosial lebih fokus dalam penanganan kesejahteraan sosial anak jalanan tidak dan memberikan pendidikan kesehatan reproduksi remaja kepada anak jalanan melainkan hanya memberikan pelatihan desain grafis, membuat kerajinan tangan. Untuk permasalahan kesehatan, pihaknya belum memiliki program khusus untuk menangani kesehatan reproduksi anak. Para anak jalanan yang mengalami Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) atau

HIV/AIDS biasanya langsung diantarkan oleh bagian Rehabilitasi ke rumah sakit. Dalam upaya preventif, dalam mengurangi masalah kesehatan reproduksi, Dinas Sosial belum memiliki program khusus untuk itu. Dinas sosial baru bertindak jika masalah timbul terlebih dahulu. Dalam proses penjangkauan anak jalanan di jalanan dinas sosial sudah membentuk UPKSAI (Unit Pelayanan Kesejahteraan Sosial Anak Integratif) yang diresmikan pada tahun 2020 yang terdiri dari berbagai macam lintas sektor sebagai upaya penjangkauan anak jalanan di jalanan. Dinas sosial juga mempunyai program wisata edukasi yang dilakukan sekali dalam satu tahun. Dinas sosial juga pernah melakukan FGD kepada para orang tua dari anjal untuk mengatasi permasalahan anak yang suka turun ke jalan. Sedangkan untuk permasalahan reproduksi, Dinas Sosial masih belum merangkul

Ketetapan yang diterapkan di DP3A selama ini belum ada pendidikan kesehatan reproduksi remaja yang khususnya anak jalanan, dan harapan dari DP3A penyelenggaraan pendidikan kesehatan reproduksi remaja khususnya anak jalanan berjalan secara berkesinambungan dan rutin.

Berdasarkan Pernyataan informan Trianggulasi yaitu anak jalanan di wilayah binaan YEI, bahwa ketetapan yang diterapkan di Yayasan Emas Indonesia. Selama ini belum ada pendidikan kesehatan reproduksi khususnya anak jalanan. Sering kali Komunitas Mahasiswa mengadakan kunjungan untuk anak jalanan dengan bermain sambil belajar karena biasanya yang masuk dalam komunitas adalah anak-anak yang masih butuh bermain jadi belum ada pendidikan kesehatan reproduksi.

Dari wawancara dengan PKPR Pcl, informan mengatakan bahwa PKPR dalam menjalankan program kespro sudah ada pedomannya namun hanya dalam bentuk penyuluhan tentang reproduksi remaja di tingkat SD Kelas VI, SMP serta SMA. Menurut buku standar pedoman PKPR, anak jalanan tidak termasuk dalam lingkup asuhan PKPR dan tidak dirangkul oleh Puskesmas. Selama ini belum ada program untuk anak jalanan, focus penyuluhan ke anak sekolah. Harapan PKPR pada Puskesmas yang menjadi objek penelitian yaitu Puskesmas Poncol, Puskesmas Karangroto, Puskesmas Pegandan, Puskesmas Ngesrep, Puskesmas Gayamasari, Puskesmas Pandanaran dan Puskesmas Genuk adalah sama yaitu setiap anak jalanan mengerti tentang reproduksi remaja sehingga tidak terjadi hubungan *freesex* yang akan mengakibatkan kehamilan. Apabila kerjasama yang diadakan oleh Dinas Sosial dalam pembinaan

kesehatan reproduksi remaja jalanan, PKPR bersedia tetapi hanya sebatas konseling dikarenakan anak jalanan permasalahan yang ditangani kompleks, sehingga puskesmas hanya sebagai penyuluh. Walaupun di Puskesmas bisa konseling reproduksi remaja akan tetapi tidak ada satupun anak jalanan yang datang ke Puskesmas, yang diinginkan PKPR sosialisasi dan penyuluhan anak jalanan tidak hanya sesaat saja akan tetapi berkelanjutan.

Berdasarkan pertanyaan KRSDS, diketahui bahwa yang diterapkan pada Kolaborasi Lintas Sektor dalam Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Binaan Dinas Sosial Kota Semarang dijelaskan sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia (UU RI) No. 4 tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak. Dalam Instruksi Presiden Republik Indonesia (Inpres RI) 2 No. 3 bahwa proses pembangunan untuk mewujudkan bangsa Indonesia yang maju, mandiri dan sejahtera, diperlukan pembinaan kualitas anak. Programnya yaitu pelaksanaan wajib belajar sembilan tahun (Wajar 9 tahun), peningkatan minat baca dan belajar guna penumbuhan wawasan ilmu pengetahuan dan teknologi. Yang terdiri dari Kolaborasi Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, DP3A.

Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi untuk remaja menjadi penting dengan diketahuinya data 22% anak remaja perempuan dan 18% laki-laki telah melakukan hubungan seks pertama kali pada usia sebelum 16 tahun [11].

Dinas Kesehatan Berdasarkan UU no 32 tahun 2004 dan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan Dan Susunan Perangkat Daerah Kota Semarang, salah satu diantaranya adalah pembentukan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Dinas Kesehatan Kota Semarang, yang menjelaskan bahwa Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan kewenangan otonomi daerah di bidang pembangunan kesehatan. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sesuai dengan tujuan pembangunan yaitu meningkatkan produktifitas dan dalam mencapai kesejahteraan masyarakat. Untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, pemerintah melakukan berbagai program baik yang bersifat promotif, preventif maupun kuratif antara lain melalui pendidikan kesehatan, imunisasi, pemberantasan penyakit menular, penyediaan air bersih dan sanitasi, dan pelayanan kesehatan [12].

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 1.

Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan adalah dengan memantau anak jalanan pada saat mereka beraksi di pinggir jalan. Peduli Remaja Anak Jalanan Binaan Dinas Sosial dijalankan sehingga petugas Satpol PP bisa menciduk dan dibawa ke rumah social untuk diberikan pendidikan tentang reproduksi remaja dan bahaya jika melakukan free sex. Anak jalanan selama ini belum mendapatkan pelayanan yang maksimal karena program sosialisasi dan pendidikan biasanya hanya untuk anak sekolah sedangkan untuk anak jalanan belum ada.

Hambatan yang dialami bahwa anak jalanan biasanya anak jalanan tidak hanya dari Kota Semarang saja melainkan bisa dari luar daerah, sehingga tidak mempunyai KTP, KK Kota Semarang padahal Puskesmas setempat bisa melayani sepanjang mempunyai identitas Kota Semarang dengan pelayanan gratis.

Pengawasan atau monitoring dan evaluasi merupakan bagian penting dalam pelaksanaan suatu program. Setiap PKPR seharusnya rutin dalam

melaksanakan monitoring dan evaluasi guna peningkatan kualitas layanan ke arah yang lebih baik [13]. Evaluasi dilakukan sebaiknya setahun sekali atau dua kali, dikarenakan pada Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Binaan Dinas Sosial untuk anak jalanan belum ada maka monitoring dan evaluasi belum bisa dilaksanakan oleh Dinas Sosial, Puskesmas, Dinkes, Dinsos, DP3A.

Capaian keberhasilan adalah angka untuk menyadarkan anak jalanan menjadi pribadi yang baik dan berguna bagi sesamanya, selama ini kesadarannya belum baik, artinya pada umumnya anak jalanan kurang perhatian dan berasal dari anak-anak yang *broken home*.

Indikator keberhasilan pelaksanaan Kegiatan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Jalanan Binaan Dinas Sosial Kota Semarang apa bila pemerintah memperhatikan anak jalanan dengan program yang berkesinambungan dan terus dibimbing menuju masa depan yang baik sehingga akan menjadikan anak yang berguna bagi sesama.

Indikator keberhasilan kegiatan kesehatan reproduksi remaja jalanan binaan dinas sosial Kota Semarang menurut informan triangulasi mengatakan bahwa indikator keberhasilannya adalah apabila Pemerintah belum memperhatikan anak jalanan secara serius yang bertanggung jawab hanya Dinas Sosial maka anak jalanan terciduk di jalan. Harapan kedepannya semoga Perhatian Pemerintah akan lebih serius dan berkesinambungan [14].

Menyadarkan anak jalanan menjadi pribadi yang baik dan berguna bagi sesamanya, untuk selama ini kesadarannya belum baik, artinya kurang sama sekali biasanya anak jalanan anak yang putus dari sekolah dikarenakan tidak ada biayanya sedangkan orang tuanya juga kurang perhatian, sehingga mencari kesibukan sendiri mungkin dengan cara mengamen, menjadi anak punk yang biasanya identik dengan rambut merah dan sepatu boot dan berkalung rantai yang panjang sehingga butuh bimbingan yang serius. Pencapaiannya dengan melaksanakan sosialisasi tentang reproduksi remaja yang dilaksanakan di tingkat bawah seperti di Kelurahan, yang selama ini sosialisasi baru untuk anak sekolah saja.

Indikator keberhasilan kegiatan kesehatan reproduksi remaja jalanan binaan Dinas Sosial Kota Semarang menurut Informan Triangulasi mengatakan bahwa indikator keberhasilannya adalah apabila pemerintah belum memperhatikan anak jalanan secara serius yang bertanggung jawab hanya Dinas Sosial mana kala anak jalanan terciduk di jalan. Harapan ke depannya semoga perhatian

pemerintah akan lebih serius dan berkesinambungan.

Apabila Pemerintah memperhatikan secara serius dengan keberadaan anak jalanan. Cara pencapaiannya adalah dengan mengundang anak jalanan diberi pendidikan tentang Reproduksi. Indikator keberhasilan Pelaksanaan Kegiatan Kesehatan Reproduksi Remaja Jalanan Binaan Dinas Sosial Kota Semarang menurut pengasuh Komunitas Harapan, bahwa indikator keberhasilannya adalah apabila pemerintah memperhatikan tentang pendidikan kesehatan reproduksi anak jalanan dengan program yang berkesinambungan dan setiap waktu dilaksanakan program pendidikan tentang reproduksi remaja.

Apabila memberikan pendidikan kesehatan reproduksi remaja untuk anak jalanan dengan tujuan untuk bisa memahami kepada anak jalanan bahwa masalah reproduksi sangat penting. Dan fungsinya untuk lebih berhati-hati didalam bergaul. Cara Pencapaiannya lebih penting lagi yaitu perhatian Pemerintah tentang anak jalanan yang selama ini Dinas Sosial yang berperan aktif. Tetapi belum pernah melakukan pendidikan kesehatan reproduksi.

Apabila dilaksanakannya Pendidikan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja khususnya anak jalanan dilaksanakan dengan serius dan diprogramkan untuk setiap kalangan dari bawah misal di Kelurahan, Kecamatan setiap 3 bulan sekali diadakan dan mengundang anak jalanan yang berada di wilayah kota Semarang.

Indikator keberhasilan Pelaksanaan Kegiatan Kesehatan Reproduksi Remaja Jalanan Binaan Dinas Sosial Kota Semarang menurut Informan Triangulasi mengatakan bahwa anak jalanan harus diperhatikan, sehingga akan sadar dengan perbuatannya dikarenakan kurang perhatian dari orang tuanya.

Simpulan

Kolaborasi lintas sektor dalam Pendidikan kesehatan reproduksi anak jalanan yang terjadi selama ini belum terjalin, karena masing-masing dinas belum satu suara tentang tanggungjawab dari permasalahan kesehatan reproduksi anak jalanan. Kolaborasi baru bisa terjalin saat masing-masing dinas tahu dan mengerti tupoksinya dalam penanganan kesehatan reproduksi anak jalanan.

Dalam proses pelaksanaannya, pendidikan kesehatan reproduksi remaja untuk anak jalanan binaan dinas sosial belum pernah ada di tingkat kecamatan, kelurahan, maupun tingkat RT/RW,

Posyandu. Pelaksanaan pelayanan kesehatan dengan cara memantau anak jalanan pada saat mereka beraksi di pinggir jalan sehingga petugas Satpol PP bisa mendidik dan dibawa kerumah social untuk diberikan wejangan tentang reproduksi. Sosialisasi tidak pernah dilakukan karena belum ada surat perintahnya. Hambatan yang dialami bahwa anak jalanan biasanya tidak mempunyai identitas diri seperti KTP, KK [15].

Daftar Pustaka

- [1] D. Sosial, "Data Panti Anak Jalanan Provinsi Jawa Tengah," 2017. [Online]. Available: <http://data.jatengprov.go.id/dataset/data-panti-anak-jalanan>.
- [2] N. Afrianti, Mudatsir, and T. Tahlil, "Analisis Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)," 2017.
- [3] R. Amiruddin and F. Yanti, "Tindakan Beresiko Tertular HIV AIDS pada Anak Jalanan," *J. Penelit.*, 2012.
- [4] UNICEF, "Report of Street Children," 2018. [Online]. Available: <https://www.unicef.org/research-and-reports>.
- [5] A. Kiswanti and M. Azinar, "SMS Reminder untuk Peningkatan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS dan IMS," *J. Heal. Educ.*, vol. 2, no. 1, pp. 1–10, 2017.
- [6] N. Sari, S. Musthofa, and B. Widjanarko, "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.
- [7] Sugiyono and M. Erlisya, *Metode Penelitian Kesehatan*. Bandung: Alfabeta, 2020.
- [8] L. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, Edisi Revi. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2013.
- [9] Kementerian Kesehatan RI, *Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*. Jakarta, 2014.
- [10] Dinas Kesehatan, "Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang 2019," Semarang, 2018.
- [11] M. Azinar, "Perilaku Seksual Pranikah Beresiko terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 8, no. 2, pp. 137–145, 2017.
- [12] S. T and N. K, "Strategi Bertahan Hidup Anak Jalanan di Kota Bogor, Provinsi Jawa Barat," *Transdisiplin Sosiologi, Komunikasi, dan Ekol. Mns.*, vol. 3, pp. 215–230, 2009.
- [13] S. Suciana, E. Hasnita, and Nurhayati, "Evaluasi Pelaksanaan Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Sekolah Menengah Atas Kota Bukittinggi," vol. 4, no. 2, pp. 76–85, 2019.
- [14] P. Endah, "Penanganan Anak Jalanan di Rumah Perlindungan Sosial Anak Pelangi oleh Dinas Sosial, Pemuda, dan Olahraga Kota Semarang," UNNES, 2013.
- [15] A. A. Puruhita and H. Tri, "Journal of Educational Social Studies Perilaku Sosial Anak-Anak Jalanan di Kota Semarang Abstrak," vol. 5, no. 2, pp. 104–112, 2016.