

## **Kebutuhan dan Pemanfaatan Layanan Kesehatan Reproduksi Remaja**

**Ida Susilaksmi<sup>\*</sup>, Zahroh Shaluhiah<sup>\*\*</sup>, Antono Suryoputro<sup>\*\*</sup>**

<sup>\*</sup>) Puskesmas Batang II Kabupaten Batang Jawa Tengah

Korespondensi : yasminnadia07@yahoo.com

<sup>\*\*</sup>) Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang

### **ABSTRAK**

*Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK KRR) dan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) belum dimanfaatkan secara maksimal. Penelitian bertujuan mengetahui gambaran pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi remaja di Kabupaten Batang. Data dikumpulkan melalui Focus Group Discussion dan in-depth interview yang melibatkan 42 Orang dalam FGD dan 12 orang dalam in-depth interview. Hasil menunjukkan pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi remaja (PKPR dan PIK KRR) masih rendah. Sebagian besar remaja belum mengetahui adanya layanan kesehatan reproduksi remaja. Sebagian remaja mempersepsikan layanan yang ada adalah tidak inovatif, membosankan dan tidak menarik karena pemakaian media penyampaian tidak pas, petugas layanan untuk poliklinik remaja tidak ramah, membeda – bedakan dan tidak perhatian terhadap remaja. Layanan kesehatan reproduksi remaja yang dibutuhkan oleh remaja adalah layanan yang berlokasi di tempat strategis, tempat tersendiri, petugas kolaborasi antara dokter, psikolog, guru BK maupun sesama remaja, petugas ramah, bisa menjaga rahasia, tidak membeda-bedakan dan berkompeten. Kasus KTD (Kehamilan yang Tidak Diinginkan) membutuhkan layanan khusus untuk terapi psikologis serta melibatkan peran serta aktif petugas layanan untuk melakukan kunjungan rumah..*

**Kata Kunci** : *Layanan kesehatan reproduksi remaja, Kebutuhan, Pemanfaatan, Remaja.*

### **ABSTRACT**

**Adolescent reproductive health service utilization;** *Information and Counseling Center for Reproductive Health Youth (PIK KRR) Adolescent Care and Health Services (PKPR) are not fully utilized by adolescents. This study aimed to find out the description of adolescent reproductive health service utilization in Batang Regency. Data were collected through Focus Group Discussion and in-depth interviews involving 42 people in FGD and 12 insider in-depth interview. Utilization of reproductive health services is still low rod. Most teens have not learned of adolescent reproductive health services in Batang. Some teens perceive the existing services are not innovative, boring and not attractive because the use of inappropriate delivery of media, youth service officer for the clinic is not friendly, discriminate-distinguish and not concern for teenagers. Adolescent reproductive health services needed by adolescents is a service which is located in strategic places, special places, the official collaboration between physicians, psychologists, substitute teachers, adolescent, with care official, could keep a secret, do not discriminate and competent. The case of unwanted pregnancy requires special services for psychological therapy and involves active participation of service personnel to conduct home visits.*

**Keywords** : *Adolescent Reproductive Health Services, Needs, Utilization, Teenagers*

## **PENDAHULUAN**

Kebutuhan dan jenis risiko kesehatan reproduksi yang dihadapi remaja mempunyai ciri yang berbeda dari anak-anak ataupun orang dewasa. Jenis risiko kesehatan reproduksi yang harus dihadapi remaja antara lain adalah kehamilan, aborsi, penyakit menular seksual (PMS), kekerasan seksual, serta masalah keterbatasan akses informasi dan pelayanan kesehatan. Risiko ini dipengaruhi berbagai faktor yang saling berhubungan, yaitu tuntutan untuk kawin muda dan hubungan seksual, akses terhadap pendidikan dan pekerjaan, ketidaksetaraan jender, kekerasan seksual dan pengaruh media massa maupun gaya hidup (Admin, 2008).

Hasil penelitian PKBI 2001 terhadap remaja usia 15-24 tahun di Kupang, Palembang, Singkawang, Cirebon dan Tasikmalaya menunjukkan 52,67 % responden memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi yang tidak memadai karena sumber pengetahuan mereka hanya dari teman. Sebanyak 72,77 % memiliki pengetahuan memadai mengenai cara penularan IMS terutama HIV/AIDS. Sekitar 16,46 % responden mengaku pernah melakukan hubungan seksual. Dari jumlah yang melakukan hubungan seks 74,89 % melakukan dengan pacar dan dari jumlah itu 46,26 % melakukan hubungan seks secara rutin 1 - 2 kali sebulan, selebihnya 1 - 2 kali seminggu bahkan ada yang melakukan setiap hari (Admin, 2003).

Jumlah layanan kesehatan reproduksi remaja di Kabupaten Batang ada 20 buah terdiri dari Pusat Informasi & Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK KRR) yang berada di bawah binaan Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana sejumlah 19 buah dan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang berada di bawah binaan Dinas Kesehatan sejumlah 1 buah. Di Kabupaten Batang ada 21 puskesmas, tetapi dari 21 puskesmas tersebut hanya 1 puskesmas yaitu Puskesmas Batang II yang sudah mempunyai klinik kesehatan

reproduksi remaja lewat program PKPR (Bappeda Batang, 2009).

Layanan kesehatan reproduksi remaja di Kabupaten Batang belum dimanfaatkan secara aktif oleh remaja. Berdasarkan laporan akhir tahun PIK KRR "Setya Budi" Kecamatan Gringsing Kabupaten Batang tahun 2008, jumlah kunjungan di PIK KRR "Setya Budi" rata-rata hanya 6 orang per bulan. Konsultasi lewat telepon pun belum dimanfaatkan maksimal. Remaja yang berkonsultasi lewat telepon maupun sms rata-rata hanya 1 orang per bulan. Padahal PIK KRR "Setya Budi" merupakan PIK KRR yang paling berkembang di Kabupaten Batang (Budi, 2008). Penelitian bertujuan mengetahui gambaran kebutuhan dan pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi remaja di Kabupaten Batang.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. (Sugiyono, 2008). Populasi penelitian ini adalah remaja yang berdomisili atau bersekolah di wilayah kerja layanan kesehatan reproduksi remaja Kabupaten Batang (PKPR "Akira" Puskesmas Batang II dan PIK - KRR "Setya Budi" Gringsing). Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling. Dalam penelitian ini pemilihan sampel dilakukan dengan memilih sampel yang dianggap paling tahu tentang masalah kebutuhan dan pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi remaja di Kabupaten Batang, yaitu terdiri dari pengguna layanan, penyedia layanan dan stake holder yang terkait dalam layanan kesehatan reproduksi remaja. Pengguna layanan adalah remaja baik di sekolah maupun luar sekolah serta remaja yang mengalami kasus pacaran dan Kehamilan yang Tidak Diinginkan (KTD). Penyedia layanan adalah petugas PKPR "Akira" dan PIK KRR "Setya Budi" sebagai sampel layanan kesehatan reproduksi remaja di Kabupaten. Stakeholder yaitu Dinas Kesehatan, Badan Pemberdayaan Perempuan & Keluarga

Berencana, Dinas Pendidikan, Pemuda & Olahraga serta Kantor Departemen Agama Kabupaten Batang. Data primer diperoleh melalui diskusi kelompok terarah (*focus group discussion*) dan wawancara mendalam (*in-depth interview*).

## **HASIL PENELITIAN**

### ***Gambaran Umum Karakteristik Informan Utama Penelitian***

#### **Umur**

Sebagian besar informan utama penelitian berumur 15 – 19 tahun yaitu sebanyak 50 % yang menurut definisi WHO masuk dalam kelompok adolesensia pertengahan (*mild to late*) (BKKBN, 2008)

#### **Jenis Kelamin**

Jumlah informan utama laki-laki sama dengan jumlah informan utama perempuan.

#### **Tingkat Pendidikan Orang Tua**

Tingkat pendidikan orang tua informan utama penelitian 10% berpendidikan D1/DII/DIII, SLTA 27,5% dan SLTP 62,5%.

#### **Jenis Pekerjaan Orang Tua**

Jenis pekerjaan orang tua informan utama penelitian adalah PNS 15%, Petani 10%, Pedagang 7,5%, Swasta 67,5%

### ***Hasil Focus Group Discussion (FGD) dengan Informan Utama Remaja SLTP***

Semua informan sudah pernah memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi remaja (PKPR atau PIK KRR) berupa penyuluhan kesehatan reproduksi remaja tetapi mereka tidak mengetahui bahwa layanan yang pernah mereka dapatkan merupakan program PKPR atau PIK KRR (belum mengenal adanya PKPR atau PIK KRR). Petugas tidak memberikan informasi tentang adanya layanan PKPR "Akira" maupun PIK KRR "Setya Budi" saat mereka memberikan penyuluhan di sekolah pada acara "MOS". Informasi tentang reproduksi mereka dapatkan dari : orang tua / guru / majalah / internet / televisi / surat kabar / teman. Informasi yang ingin didapatkan remaja

SLTP antara tentang : menstruasi, cara menjaga kesehatan alat reproduksi, penyakit alat reproduksi, cara mengatasi masalah dengan pacar, bahaya minuman keras dan narkoba.

Menurut informan layanan penyuluhan dari PKPR "Akira" yang sudah pernah mereka manfaatkan : materi terlalu sedikit, petugas kurang komunikatif, tidak semua menggunakan media penyuluhan (LCD proyektor / alat peraga), waktu dan frekuensi penyuluhan terlalu singkat, tempat penyuluhan tidak nyaman. Layanan PIK KRR "Setya Budi" : cara penyampaian bagus, dapat dimengerti, petugas komunikatif, ada variasi media penyuluhan, tempat penyuluhan nyaman, materi bervariasi, frekuensi penyuluhan.

Layanan yang mereka butuhkan : klinik tersendiri atau di puskesmas tetapi terpisah dengan layanan lain, petugas dokter / psikolog, petugas ramah, komunikatif, bisa memahami remaja, bisa menyimpan rahasia. Cara mengakses dengan datang langsung atau lewat telpon / sms. Jam buka sampai sore hari, sesuai kebutuhan remaja. Layanan ramah remaja : layanan yang gampang untuk remaja, tidak ribet, prosedur mudah, ruangan nyaman, komunikatif, media bervariasi, gratis.

Menurut informan, pergaulan remaja cenderung bebas, remaja tidak malu berpelukan dan berciuman di tempat umum. Perilaku pacaran yang diperbolehkan menurut informan sebatas mencium pipi pacar (saat pacar ulang tahun). Perilaku pacaran teman mereka sebagian besar sudah melakukan ciuman bibir dan ada yang melakukan hubungan seksual, tetapi informan tidak bisa memperkirakan prosentase yang sudah pernah melakukan hubungan seksual karena mereka hanya mendengar cerita antar teman. Informan pernah membuka situs porno lewat HP maupun warnet karena penasaran setelah mendengar cerita teman. Tempat yang biasa digunakan remaja untuk berpacaran : pantai Sigandu, perkebunan teh Pagilaran, lapangan Dracik Kampus, alun-alun, dan Taman Hiburan Rakyat (THR) Kramat.

***Hasil Focus Group Discussion (FGD) dengan Informan Utama Remaja SLTA***

Semua informan sudah pernah memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi remaja (PKPR atau PIK KRR). Layanan PKPR "Akira" yang sudah pernah dimanfaatkan informan hanyalah layanan berupa penyuluhan kesehatan reproduksi remaja di sekolah pada saat awal tahun ajaran baru (saat Masa Orientasi Sekolah). Layanan PIK KRR "Setya Budi" yang sudah pernah dimanfaatkan informan adalah penyuluhan kesehatan reproduksi remaja di sekolah, seminar kesehatan reproduksi remaja, konsultasi melalui sms, konsultasi langsung dengan petugas PIK KRR dan penyuluhan / konsultasi kesehatan reproduksi remaja lewat radio. Informan belum mengetahui bahwa layanan penyuluhan kesehatan reproduksi remaja yang mereka terima di sekolah adalah program dari PKPR "Akira" (belum mengetahui adanya layanan PKPR "Akira") tetapi sudah mengetahui adanya layanan PIK KRR "Setya Budi".

Informasi tentang reproduksi mereka dapatkan dari : orang tua / guru / guru ngaji / majalah / internet / televisi / surat kabar / teman. Untuk informan di wilayah PIK KRR, setelah mereka mengenal PIK KRR informasi tentang kesehatan reproduksi banyak mereka dapatkan dari PIK KRR. Semua informan sudah mengetahui tentang IMS baik lewat penyuluhan oleh layanan KRR, teman, maupun internet. Informasi tentang bahaya penyakit IMS yang mereka dapatkan dari penyuluhan PIK KRR sangat berkesan sehingga membuat mereka takut melakukan seks pranikah maupun melakukan hubungan seks dengan PSK. Informasi yang ingin didapatkan oleh remaja SLTA antara lain tentang : menstruasi, bahaya seks bebas, cara mengatasi konflik dengan pacar dan cara mengendalikan diri agar tidak terbawa "nafsu" ketika pacaran.

Menurut informan layanan dari PKPR "Akira" yang sudah pernah mereka manfaatkan : materi terlalu sedikit, petugas kurang komunikatif, tidak semua menggunakan media

penyuluhan (LCD proyektor / alat peraga), waktu dan frekuensi penyuluhan terlalu singkat, tempat penyuluhan tidak nyaman. Layanan PIK KRR "Setya Budi" : cara penyampaian bagus, dapat dimengerti, petugas ramah, frekuensi penyuluhan perlu ditambah, sms bisa diakses 24 jam, jam buka layanan konsultasi langsung tidak sesuai jadwal (sering tutup).

Layanan yang mereka butuhkan : klinik tersendiri atau di puskesmas tetapi terpisah dengan layanan lain, layanan di sekolah dan di luar sekolah, petugas tenaga profesional (dokter / psikolog, petugas kesehatan lain), guru BK atau sesama remaja maupun kolaborasi dari semuanya, petugas ramah, baik, tidak terlalu formal, sopan, tidak memaksa remaja. Cara mengakses dengan datang langsung atau lewat telpon / sms. Jam buka tidak hanya jam dinas, sesuai kebutuhan remaja. Layanan ramah remaja : layanan yang gampang untuk remaja, tidak ribet, prosedur mudah, ruangan nyaman, ber AC, desain ruangan sesuai selera remaja, letak strategis, petugas ramah, sopan, tidak terlalu formal, komunikatif, bisa berempati, gratis.

Menurut informan pergaulan remaja saat ini terlalu bebas, remaja tidak malu berpelukan dan berciuman di tempat umum. Perilaku pacaran yang diperbolehkan menurut informan sebatas ciuman bibir. Perilaku pacaran teman mereka sebagian besar sudah melakukan ciuman bibir dan sebagian sudah melakukan hubungan seksual baik dengan pacar maupun dengan PSK, dengan perkiraan prosentase yang sudah pernah melakukan hubungan seksual sekitar 30–40%. Penyebaran video porno siswa lewat HP / internet sudah terjadi di Batang. Informan pernah membuka situs porno lewat HP maupun warnet begitu juga dengan teman-teman mereka. Tempat yang biasa digunakan remaja untuk berpacaran : pantai Sigandu, perkebunan teh Pagilaran, lapangan Dracik Kampus, alun-alun, Taman Hiburan Rakyat (THR) Kramat, tempat karaoke di mall dan warnet.

***Hasil Focus Group Discussion (FGD) dengan Informan Utama Remaja di Luar Sekolah***

Semua informan pernah memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi remaja (PKPR atau PIK KRR). Layanan PKPR "Akira" yang sudah pernah dimanfaatkan informan adalah layanan kesehatan di poliklinik remaja Puskesmas Batang II. Layanan PIK KRR "Setya Budi" yang sudah pernah dimanfaatkan informan adalah layanan seminar kesehatan reproduksi, konsultasi melalui sms, konsultasi langsung dan konsultasi melalui radio. Informan belum mengetahui adanya layanan PKPR "Akira" tetapi sudah mengetahui layanan PIK KRR "Setya Budi". Untuk informan di pondok pesantren informasi tentang menstruasi, mimpi basah, mereka dapatkan dari pelajaran fiqih di pondok pesantren. Namun informasi kesehatan reproduksi lainnya misalnya tentang IMS, HIV-AIDS, dan masalah kesehatan reproduksi lainnya mereka belum mengetahui. Informan pondok pesantren tidak mempunyai akses terhadap HP dan internet saat mereka di pondok. Informan karang taruna mendapatkan informasi masalah kesehatan reproduksi dari PIK KRR "Setya Budi", teman, majalah, televisi maupun internet.

Menurut informan layanan dari PKPR "Akira" yang sudah pernah mereka manfaatkan berupa pelayanan di poliklinik remaja : waktu layanan terlalu singkat, petugas diskriminatif, tidak ramah, keterbatasan akses karena hanya libur hari Jumat padahal Jumat layanan di PKPR "Akira" tutup 1 jam lebih awal. Menurut informan karang taruna, sebagian teman mereka masih menganggap PIK KRR sebagai layanan yang "tidak gaul". Menurut informan, layanan di PIK KRR "Setya Budi" bagus, layanan sms bisa diakses 24 jam, petugas ramah, baik, komunikatif, frekuensi layanan kurang, jadwal buka layanan konsultasi tidak tepat waktu (sering tutup).

Layanan yang mereka butuhkan : klinik tersendiri atau di puskesmas tetapi terpisah dengan layanan lain. Ruangan nyaman, lokasi strategis, layanan sms bisa diakses 24 jam,

konsultasi langsung menyesuaikan kebutuhan remaja. Informan pondok pesantren menginginkan layanan petugas datang ke pondok pesantren. Petugas tenaga profesional (dokter/ psikolog/ tenaga kesehatan lainnya), guru BK, sesama remaja, atau kolaborasi dari semuanya. Petugas ramah, tidak diskriminatif, profesional, kompeten, bisa menjaga rahasia. Layanan ramah remaja : layanan yang bisa diterima remaja, lokasi strategis, nyaman, pendekatan seperti teman, petugas ramah, humoris, bisa menjaga rahasia, biaya terjangkau.

Menurut informan pergaulan remaja saat ini terlalu bebas, remaja sudah banyak yang melakukan seks pranikah. Perilaku pacaran yang diperbolehkan menurut informan di pondok pesantren adalah sebatas mengobrol dan tidak boleh berduaan. Perilaku pacaran yang diperbolehkan menurut informan dari karang taruna adalah ciuman bibir. Menurut informan sebagian besar remaja sudah melakukan ciuman bibir dan sebagian sudah melakukan hubungan seksual baik dengan pacar maupun dengan PSK (hubungan seksual dengan *multi partner*), dengan perkiraan prosentase yang sudah pernah melakukan hubungan seksual sekitar 30 – 40 %. Informan dari karang taruna pernah membuka situs porno lewat HP maupun warnet begitu juga dengan teman – teman mereka. Namun informan dari pondok pesantren mempunyai keterbatasan akses terhadap internet maupun HP karena tidak diperbolehkan membawa HP dan hanya boleh meninggalkan pondok pada hari Jumat, itu pun harus mendapatkan ijin dari pengasuh pondok. Tempat yang biasa digunakan remaja untuk berpacaran : pantai Sigandu, perkebunan teh Pagilaran, dan tempat penginapan.

***Hasil Wawancara Mendalam dengan Remaja Kasus Pacaran dan Kasus KTD***

Informan kasus pacaran mengetahui layanan PIK KRR dari pengurus PIK KRR sedangkan remaja kasus KTD tidak mengetahui adanya layanan PKPR. Layanan yang sudah dimanfaatkan oleh informan kasus pacaran

adalah layanan konsultasi baik konsultasi langsung maupun melalui sms dan seminar / penyuluhan kesehatan reproduksi remaja. Layanan yang sudah dimanfaatkan remaja kasus KTD adalah pemeriksaan kehamilan termasuk pemeriksaan kadar hemoglobin, imunisasi ibu hamil, pertolongan persalinan dan layanan konsultasi langsung. Namun untuk program yang lain semua informan mengatakan tidak mengetahui secara lengkap karena kurang publikasi. Semua informan puas dengan layanan yang sudah pernah mereka terima.

Menurut informan petugas dalam melayani mereka ; ramah, bisa dipercaya, bisa menjaga rahasia, mau melayani di luar jam dinas, berkompeten, bisa membuat remaja nyaman dalam menyampaikan masalah, tidak memaksa remaja untuk bercerita, tidak menghakimi dan mau melakukan kunjungan rumah ke rumah informan bila diperlukan (untuk kasus KTD).

Layanan yang dibutuhkan remaja kasus KTD : penyuluhan atau konsultasi oleh guru BK atau tenaga profesional (dokter / psikolog) yang dilakukan di sekolah ; konsultasi oleh tenaga kesehatan atau konselor lainnya dan penyuluhan / seminar untuk remaja di luar sekolah. Materi yang ingin mereka ketahui antara lain tentang cara mengatasi masalah pada remaja (konflik dengan orang tua, pacar, teman), masalah dalam tumbuh kembang remaja (menstruasi tidak teratur, jerawat) , pacaran yang sehat, bahaya seks pranikah, kanker leher rahim. penyakit – penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi, cara menjaga kesehatan reproduksi remaja, masalah narkoba dan HIV-AIDS.

Layanan yang dibutuhkan remaja kasus KTD : penyuluhan atau konsultasi maupun pemeriksaan kesehatan. Layanan berupa penyuluhan dilaksanakan di sekolah oleh guru atau petugas kesehatan, layanan konsultasi di sekolah atau di puskesmas, layanan pemeriksaan kesehatan di puskesmas. Materi atau informasi yang ingin mereka ketahui antara lain tentang bahaya seks pranikah, risiko kehamilan pada

remaja, cara mencegah kehamilan, pemakaian alat kontrasepsi, bahaya minuman keras dan narkoba, cara mengetahui masa subur dan bahaya aborsi.

Untuk mengakses layanan menurut informan sebaiknya remaja datang langsung agar jelas atau lewat telepon tanpa harus menyebutkan identitas , layanan terpisah dari layanan puskesmas Petugas layanan untuk ”curhat” sebaiknya sesama remaja tetapi untuk masalah kesehatan sebaiknya petugas kesehatan. Petugas hendaknya baik, ramah, tidak galak, mau melayani di luar jam dinas, tidak menyalahkan remaja, bisa menjaga rahasia, jam buka layanan fleksibel sesuai kebutuhan remaja, ruangan nyaman .

Informan yang mengalami kasus KTD sudah mengetahui bahwa hubungan seksual tanpa kondom bisa menyebabkan hamil tetapi pengetahuan mengenai kontrasepsi , masa subur dan risiko kehamilan remaja belum diketahui oleh informan. Informasi mengenai KTD dan bahaya aborsi juga belum diketahui dengan baik oleh informan.

#### ***Hasil Wawancara Mendalam dengan Petugas PKPR dan PIK KRR***

Layanan kesehatan reproduksi remaja di PKPR ”Akira” yang sudah dimanfaatkan remaja antara lain : penyuluhan kesehatan reproduksi remaja di sekolah, penyuluhan dan konsultasi melalui radio, poliklinik remaja, pemeriksaan kadar hemoglobin, imunisasi TT untuk calon pengantin , pelayanan pemeriksaan kehamilan termasuk imunisasi TT dan persalinan untuk kasus KTD. Layanan konsultasi secara langsung belum banyak dimanfaatkan remaja. Remaja mengakses layanan di PKPR ”Akira” terutama di jam dinas tetapi untuk layanan kasus KTD, petugas dapat melayani remaja di luar jam dinas bahkan melakukan kunjungan rumah. Kasus KTD yang sudah dilayani ada 3 orang, calon pengantin rata – rata 3 – 10 orang per bulan, kasus anemi rata – rata 10 orang per bulan, remaja yang diberi konseling langsung di klinik layanan PKPR ”Akira” hanya 5 orang, untuk

layanan luar gedung tiap awal tahun ajaran baru rata – rata 200 orang tiap sekolah.

Layanan kesehatan reproduksi remaja di PIK KRR "Setya Budi" yang sudah dimanfaatkan remaja antara lain layanan konsultasi dan penyuluhan melalui radio, konsultasi melalui telepon dan sms, konsultasi langsung dengan petugas PIK KRR, penyuluhan dan seminar kesehatan reproduksi remaja. Layanan konsultasi melalui sms dapat diakses remaja selama 24 jam, namun untuk jam buka layanan konsultasi langsung di sekretariat PIK KRR belum sesuai jadwal karena kesibukan pengurus. Rata – rata dalam 1 bulan remaja yang konsultasi ada 2 orang, untuk layanan luar gedung tiap kegiatan dihadiri 100 – 150 orang,

Hambatan yang dialami petugas PKPR "Akira" terutama dalam menangani kasus KTD antara lain : petugas merasa kompetensinya masih kurang dan membutuhkan bantuan kerjasama dengan psikolog dalam menangani kasus KTD, kurangnya pelatihan kesehatan reproduksi remaja untuk petugas, tidak terbukanya pihak keluarga terhadap kasus KTD sehingga menyulitkan petugas untuk menemukan kasus KTD dan menanganinya sesegera mungkin, tidak adanya dukungan dana, sarana maupun prasarana serta pembinaan dari Dinas Kesehatan Kabupaten, serta belum adanya ruangan konsultasi yang representatif dan bisa menjamin privasi remaja.

Hambatan yang dialami petugas PIK KRR "Setya Budi" antara lain : kompetensi petugas dalam menangani konsultasi di PIK KRR bervariasi karena latar belakang pendidikan petugas yang juga bervariasi sementara di sisi lain pelatihan kesehatan reproduksi remaja dan teknik konseling untuk petugas masih kurang, dana operasional yang ada tidak mencukupi sehingga seringkali biaya operasional menggunakan dana pribadi pengurus dan banyak kegiatan yang tidak bisa dilaksanakan karena keterbatasan dana, tidak adanya fasilitas PIK KRR seperti telepon, komputer dan mebelair,

ruangan yang tidak representatif dan masih menumpang di balai desa sehingga mengganggu kenyamanan layanan.

#### ***Hasil Wawancara Mendalam dengan Guru BK***

Guru BK di wilayah PKPR "Akira" maupun PIK KRR "Setya Budi" sangat setuju dengan adanya layanan kesehatan reproduksi remaja. Guru BK di wilayah PIK KRR sudah terlibat aktif dalam layanan kesehatan reproduksi antara lain dengan menjadi pengurus PIK KRR, menyarankan siswa didiknya untuk memanfaatkan layanan PIK KRR dan merujuk kasus yang ditanganinya kepada petugas PIK KRR. Guru BK di wilayah PKPR "Akira" belum terlibat aktif dalam layanan PKPR, belum menyarankan siswa didiknya untuk memanfaatkan layanan PKPR dan belum pernah merujuk kasus yang ditanganinya kepada petugas PKPR.

Guru BK di wilayah PKPR belum pernah menangani kasus KTD dan belum pernah menemukan kasus kehamilan pada siswa didiknya secara dini karena mereka tidak bisa mendeteksi dini kasus KTD dan semua siswa didiknya yang mengalami KTD sudah mengundurkan diri dari sekolah sebelum ketahuan mengalami KTD.

Menurut guru BK di wilayah PKPR mereka merasa kesulitan menjelaskan masalah kesehatan reproduksi pada siswa didik karena siswa masih malu dan tertutup membicarakan masalah kesehatan reproduksi dengan gurunya sementara di sisi lain guru BK merasa ada hambatan dalam diri mereka untuk mengajak siswa lebih terbuka dalam menerima informasi mengenai kesehatan reproduksi sehingga butuh kerjasama antara guru BK dan petugas PKPR untuk menyampaikan informasi masalah kesehatan reproduksi remaja kepada siswa didik.

#### ***Hasil FGD dengan Informan Sekunder Stakeholder***

Semua informan dari *stakeholder* menyatakan bahwa layanan kesehatan

reproduksi remaja sangat diperlukan tetapi kenyataannya sampai saat ini penanganan masalah kesehatan reproduksi remaja belum menjadi salah satu prioritas dari masing – masing *stakeholder* terbukti dengan tidak adanya alokasi dana khusus dan program yang terintegrasi dari semua *stakeholder*.

Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana sudah ada dana khusus untuk pembinaan PIK KRR namun dana yang ada sangat tidak mencukupi sementara usulan anggaran tambahan belum mendapat persetujuan dari DPRD. Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olahraga serta Kantor Departemen Agama tidak ada dana khusus untuk pembinaan layanan kesehatan reproduksi remaja. *Stakeholder* dari Dinas Kesehatan mengakui bahwa selama ini Dinas Kesehatan tidak melakukan pembinaan dan supervisi terhadap PKPR "Akira" dan tidak memberikan dukungan dana operasional maupun dukungan sarana prasarana terhadap PKPR "Akira".

## **PEMBAHASAN**

### **Pemanfaatan Layanan Kesehatan Reproduksi Remaja**

Jenis layanan yang ada dan sudah dimanfaatkan di PKPR "Akira" Puskesmas Batang II adalah layanan penyuluhan di sekolah, layanan konsultasi / konseling baik melalui radio maupun konsultasi langsung, layanan di poliklinik remaja, layanan pemeriksaan laboratorium (pemeriksaan hemoglobin), dan layanan imunisasi Tetanus Toxoid bagi calon pengantin dan remaja yang mengalami KTD. Menurut Standar Pelayanan PKPR, jenis pelayanan dalam PKPR di puskesmas diutamakan pada upaya promotif dan preventif misalnya penjejaran kasus, konseling, laboratorium, gizi dan imunisasi Tetanus Toxoid (Depkes, 2003). Dari segi jenis layanan, layanan di PKPR "Akira" sudah sesuai dengan standar pelayanan PKPR. Hanya saja, untuk penjejaran kasus belum berjalan karena tidak semua remaja yang datang ke poliklinik

remaja dilakukan penjejaran kasus.

Jenis layanan yang ada dan sudah dimanfaatkan oleh remaja di PIK KRR "Setya Budi" adalah penyuluhan kesehatan reproduksi remaja, seminar kesehatan reproduksi remaja, konsultasi melalui telepon / sms maupun datang langsung, pelatihan kecakapan hidup (*life skill*) berupa pelatihan pembuatan assesoris dan pelatihan penyiaran radio. Menurut Panduan Pengelolaan PIK KRR, layanan PIK KRR meliputi kegiatan pemberian informasi, ketrampilan kecakapan hidup (*life skill*), pelayanan konseling, rujukan medis, pengembangan jaringan dan dukungan, dan kegiatan pendukung lainnya sesuai dengan ciri dan minat remaja (BKKBN, 2008). Semua jenis layanan di PIK KRR "Setya Budi" sudah dimanfaatkan oleh remaja. Namun layanan di PIK KRR "Setya Budi" belum memenuhi seluruh layanan menurut Panduan Pengelolaan PIK KRR karena belum ada rujukan medis maupun pengembangan jaringan dan dukungan.

### **Karakteristik Remaja**

Dari hasil wawancara mendalam maupun *Focus Group Discussion* dengan informan utama maupun informan sekunder didapatkan data bahwa sebagian remaja telah melakukan perilaku berisiko seperti perilaku pacaran yang melebihi batas, merokok, minum minuman keras, dan seks pranikah. Pengaruh tradisi / budaya masyarakat dalam hal minuman keras terhadap perilaku berisiko pada remaja yaitu perilaku minum minuman keras, sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa dalam perkembangannya remaja sangat rentan terhadap pengaruh lingkungan. Lingkungan sosial dan budaya yang negatif merupakan faktor risiko bagi remaja untuk terjebak dalam perilaku merokok, minum minuman keras, penggunaan narkoba maupun seks pranikah (Depkes, 2003). Menurut penganut teori kognitif, tingkah laku manusia semata – mata ditentukan oleh kemampuan berpikirnya. Semakin pandai dan berpendidikan otomatis seseorang akan semakin baik



perbuatannya untuk memenuhi kebutuhannya (Notoatmodjo, 2007). Dari hasil FGD dan wawancara mendalam didapatkan data bahwa remaja belum mengetahui adanya layanan PKPR "Akira" Puskesmas Batang II. Remaja yang sudah pernah menerima layanan dari PKPR "Akira" pun tidak mengetahui bahwa di Puskesmas Batang II ada layanan kesehatan reproduksi remaja yang dapat mereka akses. Padahal berdasarkan teori Green, pengetahuan merupakan salah satu faktor pendukung untuk terjadinya perilaku, dalam hal ini pengetahuan mengenai adanya layanan kesehatan reproduksi remaja dengan perilaku pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi remaja (Green, 1991). Menurut Andersen, faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan layanan kesehatan adalah karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung, dan karakteristik kebutuhan. Pengetahuan mengenai layanan kesehatan merupakan salah satu karakteristik predisposisi yang akan mempengaruhi penggunaan layanan kesehatan (Andersen, 1995).

Ketidaktahuan remaja mengenai adanya layanan PKPR "Akira" di Puskesmas Batang II ini merupakan salah satu penyebab rendahnya pemanfaatan layanan PKPR "Akira" Puskesmas Batang II oleh remaja terutama layanan konsultasi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Tanjung yang menyatakan bahwa rendahnya pemanfaatan Pusat Pelayanan Remaja bukan disebabkan karena tidak ada kebutuhan namun karena kurang dikenalnya Pusat Pelayanan Remaja itu sendiri (Tanjung, 2001).

Remaja yang menjadi informan penelitian setuju terhadap layanan kesehatan reproduksi remaja di Kabupaten Batang. Namun sikap setuju tersebut belum mendorong remaja untuk memanfaatkan layanan. Hal ini tidak sejalan dengan teori menurut Secord & Bockman yang mengatakan bahwa sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi) dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan

sekitarnya (Azwar, 1995).

Program layanan penyuluhan kesehatan reproduksi remaja di sekolah oleh PKPR "Akira" menurut persepsi remaja, masih kurang inovatif, membosankan dan kurang menarik karena pemakaian media penyampaian tidak pas. Namun untuk remaja dengan kasus KTD, mereka mempunyai persepsi yang baik terhadap layanan PKPR "Akira". Mereka bisa mengakses layanan (layanan dalam hubungannya dengan kasus yang mereka alami) dalam jam dinas maupun di luar jam dinas, tempat layanan membuat mereka nyaman, program layanan (pemeriksaan Hb, imunisasi TT, kunjungan rumah oleh bidan) membuat mereka senang, sedangkan petugas layanan menurut persepsi mereka, memperlakukan mereka dengan baik, perhatian dan berkompeten. Untuk remaja di wilayah PKPR "Setya Budi" sebagian tidak menyukai kalau layanan kesehatan reproduksi remaja dilakukan di puskesmas karena mereka mempersepsikan puskesmas sebagai tempat orang sakit. Mengenai lokasi layanan dan jam buka layanan ada perbedaan persepsi di antara mereka namun mengenai program dan layanan petugas mereka mempunyai persepsi yang sama yaitu petugas ramah, baik dan dapat dihubungi di luar jam buka layanan. Hal ini sesuai dengan pengertian persepsi menurut Pritchard yang menyatakan bahwa persepsi adalah gambaran subyektif internal seseorang terhadap dunia luarnya (eksternal). Persepsi merupakan hasil proses pengamatan seseorang yang berasal dari komponen kognitif yang dipengaruhi oleh faktor pengalaman, proses belajar dan pengetahuan, pendidikan serta sosial budaya setempat (Azwar, 1995).

### **Kebutuhan Remaja terhadap Layanan**

Penelitian ini menunjukkan bahwa layanan reproduksi remaja yang mereka butuhkan antara lain : **Lokasi layanan** di tempat tersendiri, tidak menjadi satu dengan pelayanan puskesmas, letak strategis, di pinggir jalan; **Petugas layanan** merupakan kolaborasi dari tenaga dokter / tenaga kesehatan lainnya, psikolog, guru BK

maupun sesama remaja, sesuai permasalahan yang dihadapi oleh remaja. Petugas layanan diharapkan bersikap ramah, baik, bisa menjaga rahasia, menjaga *privacy*, tidak membedakan, sopan, bisa menerima "curhat" lewat sms walau di luar jam tugas, menguasai materi dan komunikatif; **Cara mengakses layanan** datang langsung ke tempat layanan dengan alasan lebih jelas, penyelesaian masalah lebih tuntas, tidak boros pulsa dan lebih puas. Namun untuk janji konsultasi dengan petugas, untuk pertanyaan / permasalahan yang tidak membutuhkan jawaban yang panjang lebar atau untuk remaja yang malu bila harus datang langsung ke tempat layanan, diharapkan bisa lewat telpon / sms yang bisa diakses 24 jam; **Layanan yang Ramah Remaja**, yaitu layanan yang mudah, nyaman, tidak "ribet", gratis, lokasi strategis, bisa digunakan sebagai tempat "nongkrong" remaja, petugas yang ramah, dengan pendekatan seperti teman, tidak menyinggung perasaan remaja dan bisa berempati dengan remaja.

Hal ini sesuai dengan pendapat Judith Senderowitz *bahwa* suatu pelayanan baru dapat dikatakan *youth friendly* atau bersahabat dengan remaja jika memiliki kebijakan serta atribut yang membuat remaja tertarik untuk mendatangi klinik atau program, memberikan pelayanan yang menyenangkan dengan rancangan klinik yang sesuai dengan remaja, memenuhi kebutuhan remaja serta memberikan kemudahan bagi remaja untuk melakukan *follow up* atau kunjungan ulang (Senderowitz, 1999).

#### **Kepuasan Remaja terhadap Layanan**

Remaja yang sudah pernah memanfaatkan layanan PKPR "Akira" berupa penyuluhan kesehatan reproduksi remaja di sekolah menyatakan tidak puas Layanan penyuluhan tidak nyaman karena kapasitas ruangan penyuluhan terlalu sempit bila dibandingkan peserta penyuluhan sehingga membuat suasana panas dan berisik, ketersediaan layanan tidak memuaskan remaja karena layanan penyuluhan hanya dilakukan 1 tahun sekali, karakteristik petugas membuat remaja tidak

puas karena petugas kurang kreatif dan inovatif dalam menyampaikan penyuluhan dan kualitas layanan tidak memuaskan remaja karena metode penyampaian hanya lisan, dan walaupun menggunakan LCD proyektor tidak banyak membantu karena ketidaknyamanan ruangan. Namun pelayanan terhadap kasus KTD di PKPR "Akira" menunjukkan bahwa petugas telah berempati terhadap remaja yang dilayani. Layanan di PIK KRR "Setya Budi" membuat remaja nyaman karena cara penyampaian maupun pelayanan petugas sesuai dengan keinginan remaja.

Layanan penyuluhan kesehatan disampaikan dengan cara yang menarik, kadang diselingi dengan acara musik sehingga remaja merasa nyaman dan tidak bosan. Layanan konsultasi tersedia sewaktu – waktu remaja membutuhkan, petugas dapat dihubungi sewaktu – waktu, petugas ramah, dan dapat memberi solusi yang menenangkan remaja bila remaja berkonsultasi mengenai masalah yang dihadapinya. Layanan tidak dipungut biaya dan petugas berkompeten dalam menangani permasalahan yang ada. Hal ini sesuai dengan teori Andersen yang mengatakan bahwa kepuasan populasi terhadap layanan kesehatan dipengaruhi oleh kenyamanan (*Convenience*), ketersediaan layanan kesehatan (*Availability*), biaya terjangkau (*Financing*), karakteristik petugas layanan kesehatan (*Provider Characteristics*) dan kualitas layanan kesehatan (*Quality*) (Andersen, 1995).

#### **Peran Guru BK terhadap Layanan Reproduksi Remaja**

Semua Guru BK yang dijadikan informan penelitian setuju dan mendukung adanya layanan kesehatan reproduksi remaja. Namun pada kenyataannya dukungan tersebut saat ini belum semuanya diwujudkan dalam tindakan nyata. Untuk Guru BK di wilayah kerja PKPPR "Akira" tidak semua guru pernah memberikan informasi adanya layanan PKPR "Akira" pada remaja di sekolahnya. Guru BK belum pernah melakukan rujukan kasus ke PKPR "Akira". Untuk Guru BK di wilayah PIK KRR "Setya Budi" dukungan

terhadap layanan kesehatan reproduksi remaja tersebut telah diwujudkan dalam tindakan nyata. Mereka telah menginformasikan keberadaan PIK KRR dan melakukan rujukan kasus ke PIK KRR, bahkan mereka ikut terlibat aktif dalam kegiatan-kegiatan PIK KRR. Padahal dengan diberlakukannya KTSP (Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan) memberi kesempatan yang luas bagi guru untuk mengembangkan kreativitasnya dalam pembelajaran di kelas yang diampunya. Sehingga semestinya, guru BK dapat berbuat lebih banyak untuk mendukung layanan kesehatan reproduksi remaja dengan menambah materi mengenai kesehatan reproduksi remaja dalam pelajaran BK (Farikhatin, 2010).

#### **Peran Stakeholder (Dinas / Instansi) dalam layanan kesehatan reproduksi remaja**

Dari *stakeholder* yang dijadikan informan penelitian, hanya Dinas Kesehatan dan Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana yang mempunyai kebijakan khusus mengenai layanan kesehatan reproduksi remaja. Kantor Departemen Agama mengadakan kegiatan penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi remaja di madrasah dan menjadi bagian dari Tim Kesehatan Reproduksi Remaja di tingkat kabupaten. Namun sayangnya kebijakan mengenai layanan PKPR untuk Dinas Kesehatan saat ini mengalami hambatan karena pergantian pejabat yang membidangi masalah reproduksi remaja. Kebijakan untuk mengembangkan dan menambah layanan PKPR di Kabupaten Batang belum ada tindak lanjut dari pejabat terkait.

Untuk Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana, masalah kesehatan reproduksi remaja mendapat perhatian khusus. Bahkan program kesehatan reproduksi remaja saat ini dikembangkan menjadi Program Kesiapan Berkeluarga Bagi Remaja (PKBR) yang disamping menyiapkan remaja untuk melewati masa tumbuh kembangnya dengan baik juga bertujuan untuk menyiapkan remaja untuk kehidupan berkeluarganya kelak, termasuk pengetahuan mengenai kontrasepsi dan life skill yang diperlukan

dalam kehidupan berkeluarga. Semua stakeholder yang ada belum memberikan dukungan dana, sarana dan prasarana yang memadai untuk layanan kesehatan reproduksi remaja Hanya Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana yang mengalokasikan dana khusus untuk layanan PIK KRR. Dinas Kesehatan tidak ada alokasi anggaran untuk PKPR "Akira". Dukungan sarana dan prasarana pun tidak ada. Pembuatan papan nama, brosur dan semua keperluan PKPR "Akira" merupakan upaya mandiri Puskesmas Batang II. Karena tidak ada dukungan dari *stakeholder* terkait, upaya pengembangan PKPR "Akira" mengalami banyak hambatan. Tugas utama di pelayanan puskesmas membuat pengelola "Akira" terpaksa harus "menomorduakan" upaya pengembangan "Akira". Kondisi ini sangat disayangkan karena sebenarnya masing-masing *stakeholder* menyadari pentingnya layanan kesehatan reproduksi remaja di Kabupaten Batang dan mendukung adanya layanan tersebut, namun dukungan tersebut belum diwujudkan dalam tindakan nyata.

#### **SIMPULAN**

Pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi remaja di Kabupaten Batang (PKPR dan PIK KRR) secara umum masih rendah. Jenis layanan di PKPR "Akira" sudah sesuai dengan standar pelayanan PKPR. Konseling langsung remaja belum dimanfaatkan secara aktif oleh remaja. Semua jenis layanan PIK KRR "Setya Budi" sudah dimanfaatkan oleh remaja. panduan pengelolaan PIK KRR karena belum ada rujukan medis maupun pengembangan jaringan. Remaja di wilayah kerja PKPR "Akira" belum tahu adanya layanan kesehatan reproduksi remaja di Puskesmas Batang II. Persepsi remaja terhadap layanan PKPR "Akira" adalah tidak inovatif, membosankan, petugas layanan tidak ramah, tidak menarik dalam penyampaian. Persepsi remaja terhadap layanan PIK KRR "Setya Budi" adalah layanan yang ramah, nyaman, fleksibel jam layanannya, petugas tidak terlalu formal (petugas

”gaul” ). Sikap dan pendapat remaja mengenai layanan kesehatan reproduksi adalah mendukung. Petugas layanan kesehatan reproduksi remaja untuk kasus KTD di PKPR ”Akira” berkompeten dan mau menyediakan waktu diluar jam layanan. Guru BK di wilayah PKPR ”Akira” dan di wilayah kerja PIK KRR ”Setya Budi” mendukung adanya layanan kesehatan reproduksi remaja.

#### **KEPUSTAKAAN**

- Admin. Reproduksi Remaja. Jakarta .  
www.bkkbn.go.id, 2008.
- Andersen, Ronald M, Journal of Health and Social Behaviour 1995, Vol 36 (March) 1-10 : Revisiting the Behavioral Model and Acces to Medical Care : Does It Matter ? , Los Angeles, 1995
- Azwar, Saifuddin, Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya, Pustaka Pelajar, Edisi kedua, Yogyakarta, 1995
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. Panduan Pembinaan dan Pengembangan Pusat Informasi & Konsultasi (PIK) KRR. BKKBN. Jakarta, 2002
- Bappeda Kabupaten Batang, Badan Pusat Statistik Kabupaten Batang. Batang dalam Angka 2008 .Batang : Badan Pusat Statistik Kabupaten Batang.2009
- Departemen Kesehatan RI. Direktorat Kesehatan Keluarga. Materi Pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Bagi Petugas Kesehatan (Pegangan Bagi Pelatih). Jakarta : Departemen Kesehatan, 2003.
- Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak – hak Reproduksi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. Pendalaman Materi : Membantu Remaja Memahami Dirinya. Jakarta : Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-hak Reproduksi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2008.
- Farikhatin, A. Pendidikan Kesehatan dan Reproduksi (KESPRO) di Tengah Tantangan dan Harapan, <http://guru-merdeka.blogspot.com/2010/03/pendidikan-kesehatan-dan-reproduksi.html>, download 8 Maret 2010
- Green, L.W and Kreuter. Health Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach. Mayfield Publishing Company. Montain View.1991.
- Notoatmodjo,S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Cetakan I. Rineka Cipta. Jakarta, 2003.
- Notoatmojo, Soekidjo, Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Andi Offset Jakarta, 2007
- PIK KRR Setya Budi. Laporan Akhir Tahun PIK KRR Setya Budi Kec. Gringsing Kabupaten Batang Tahun 2008. Batang : PIK KRR Setya Budi, 2008.
- PIK KRR Setya Budi. Profil PIK KRR Setya Budi Kecamatan Gringsing Kabupaten Batang Tahun 2009. Batang : PIK KRR Setya Budi, 2009.
- Puskesmas Batang II. Profil Puskesmas Batang II Tahun 2008. Batang : Puskesmas Batang II.
- Senderowitz, Judith. Making Reproductive Health Service Youth Friendly. Research, Program & Policy Series, Focus on Young Adults. Pathfinder International, 1999.
- Soegiyono. Metode Penelitian Pendidikan Pendkatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D. Alfabeta Bandung . 2008
- Tanjung, Adrianus dkk. Proses Belajar Aktif Kesehatan Reproduksi Remaja : Untuk Orang Tua Remaja dan Guru SLTP/SLTA. Jakarta : Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI), 2004.