



---

### ARTIKEL RISET

URL Artikel : <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jkg>

## EKSPLORASI IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI SEKOLAH: TANTANGAN, PERSEPSI PEMANGKU KEPENTINGAN, DAN IMPLIKASI PADA PERUMUSAN KEBIJAKAN

*Exploring the Implementation of Adolescent Reproductive Health Policies in Schools: Challenges, Stakeholder Perceptions, and Implications for Policy Formulation*

Ernny Wally<sup>K</sup>

Departemen Keperawatan Ambon, Poltekkes Kemenkes Maluku

Email Penulis Korespondensi (<sup>K</sup>): [ernny.wally@gmail.com](mailto:ernny.wally@gmail.com)

---

### Abstrak

Implementasi kebijakan kesehatan reproduksi remaja (KRR) di sekolah merupakan strategi penting dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku sehat remaja, namun pelaksanaannya masih menghadapi berbagai tantangan di tingkat institusi pendidikan. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi kebijakan KRR di sekolah dengan menelaah tantangan pelaksanaan, persepsi pemangku kepentingan, serta implikasinya bagi perumusan kebijakan. Penelitian menggunakan metode *Systematic Literature Review* (SLR) melalui penelusuran artikel pada basis data Scopus, PubMed, Google Scholar, dan DOAJ periode 2020-2025. Strategi pencarian menggunakan Boolean search operators dan proses seleksi mengikuti pedoman PRISMA. Dari 1.000 artikel yang teridentifikasi, diperoleh 65 artikel yang memenuhi kriteria inklusi dan dianalisis menggunakan sintesis tematik. Hasil kajian menunjukkan bahwa kebijakan KRR berbasis sekolah terbukti meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi, namun efektivitas implementasinya terhambat oleh norma sosial budaya, keterbatasan kapasitas pelaksana, lemahnya koordinasi lintas sektor, serta minimnya dukungan sistemik. Analisis temuan dikaitkan dengan teori implementasi kebijakan, khususnya pendekatan top-down, bottom-up, dan konsep street-level bureaucracy, yang menegaskan bahwa keberhasilan kebijakan sangat bergantung pada kapasitas dan diskresi pelaksana di tingkat sekolah. Penelitian ini menyimpulkan bahwa penguatan kebijakan KRR memerlukan pendekatan partisipatif, peningkatan kapasitas guru dan tenaga kesehatan, integrasi layanan sekolah, serta sistem monitoring dan evaluasi yang berkelanjutan agar tujuan peningkatan kesehatan dan kesejahteraan remaja dapat tercapai secara optimal.

**Kata Kunci:** Kesehatan Reproduksi Remaja, Implementasi Kebijakan, Pendidikan Berbasis Sekolah, Persepsi Pemangku Kepentingan, Systematic Literature Review

### Abstract

*The implementation of adolescent reproductive health (ARH) policies in schools is a strategic effort to improve adolescents' knowledge, attitudes, and healthy behaviors; however, its implementation remains constrained by various institutional and socio-cultural challenges. This study aims to analyze the implementation of ARH policies in school settings by examining implementation barriers, stakeholder perceptions, and their implications for policy formulation. A Systematic Literature Review (SLR) approach was employed using articles retrieved from Scopus, PubMed, Google Scholar, and DOAJ databases published between 2020 and 2025. The search strategy utilized Boolean operators, and the selection process followed the PRISMA guidelines. Out of 1,000 identified records, 65 articles met the inclusion criteria and were analyzed using thematic synthesis. The findings indicate that school-based ARH policies effectively improve adolescents' knowledge and attitudes toward reproductive health; nevertheless, implementation effectiveness is hindered by socio-*

*cultural norms, limited implementer capacity, weak intersectoral coordination, and inadequate systemic support. The analysis was interpreted through policy implementation theories, particularly the top–down and bottom–up approaches and the concept of street-level bureaucracy, highlighting that policy success largely depends on the capacity and discretion of frontline implementers at the school level. The study concludes that strengthening ARH policy implementation requires participatory policy development, continuous capacity building for teachers and health workers, integration of school health services, and robust monitoring and evaluation mechanisms to ensure sustainable improvements in adolescent health and well-being.*

**Keywords:** *Adolescent Reproductive Health, Policy Implementation, School-Based Education, Stakeholder Perception, Systematic Literature Review.*

## PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi remaja merupakan salah satu isu penting dalam pembangunan sumber daya manusia, khususnya di negara berkembang yang masih menghadapi tingginya angka kehamilan remaja, kekerasan seksual, serta rendahnya literasi kesehatan reproduksi. Remaja berada pada fase transisi yang menentukan arah kehidupan kesehatan dan sosialnya di masa depan, sehingga intervensi yang tepat pada kelompok usia ini memiliki dampak jangka panjang terhadap kualitas populasi. Sekolah menjadi ruang strategis dalam proses tersebut karena merupakan institusi formal yang menjangkau sebagian besar remaja dan berperan dalam pembentukan pengetahuan, sikap, serta perilaku terkait kesehatan (1). Dalam dua dekade terakhir, berbagai negara telah merumuskan kebijakan kesehatan reproduksi remaja berbasis sekolah sebagai upaya sistematis untuk meningkatkan kesejahteraan remaja. Kebijakan tersebut menempatkan pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi sebagai bagian dari kurikulum dan layanan sekolah yang bertujuan membekali remaja dengan informasi yang benar, keterampilan pengambilan keputusan, serta akses terhadap layanan kesehatan yang aman dan ramah remaja (2). Namun demikian, perkembangan kebijakan tersebut belum sepenuhnya diikuti oleh keberhasilan implementasi di tingkat satuan pendidikan.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan kesehatan reproduksi remaja di sekolah masih menghadapi kendala yang kompleks. Di banyak negara Asia dan Afrika, implementasi pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi cenderung bersifat parsial, tidak konsisten, dan sering kali mengalami penyempitan materi ajar. Topik-topik penting seperti kontrasepsi, persetujuan seksual, dan pencegahan kekerasan berbasis gender kerap dihilangkan atau dibahas secara sangat terbatas karena dianggap sensitif atau tidak sesuai dengan nilai sosial yang berlaku (2,3). Akibatnya, tujuan kebijakan untuk membangun pemahaman remaja yang komprehensif mengenai kesehatan reproduksi tidak tercapai secara optimal (4). Fenomena tersebut tidak dapat dilepaskan dari kuatnya pengaruh norma sosial, budaya, dan agama yang mengatur persepsi masyarakat terhadap isu seksualitas remaja. Penelitian di Afrika Selatan, India, Indonesia, dan Nigeria menunjukkan bahwa penolakan orang tua, kekhawatiran tokoh agama, serta stigma sosial terhadap pendidikan seksual menjadi faktor utama yang menghambat pelaksanaan kebijakan di sekolah (5–8). Dalam konteks tersebut, guru dan kepala sekolah sering berada pada posisi yang sulit karena harus menyeimbangkan tuntutan kebijakan dengan tekanan sosial dari lingkungan sekitar (9).

Selain hambatan sosial budaya, keterbatasan kapasitas sumber daya manusia juga memperlemah implementasi kebijakan. Banyak guru belum memperoleh pelatihan yang memadai untuk mengajarkan materi kesehatan reproduksi, merasa tidak nyaman membahas topik sensitif, dan tidak memiliki panduan teknis yang jelas (6,10). Tenaga kesehatan sekolah pun menghadapi kendala serupa, mulai dari keterbatasan jumlah personel, fasilitas, hingga standar layanan yang belum sepenuhnya ramah remaja. Kondisi ini berdampak pada rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi oleh remaja, yang masih terhambat oleh sikap menghakimi, kurangnya privasi, serta hambatan akses geografis dan biaya (11–13). Meskipun berbagai penelitian telah mengidentifikasi faktor-faktor tersebut, kajian yang ada umumnya masih memusatkan perhatian pada aspek tertentu

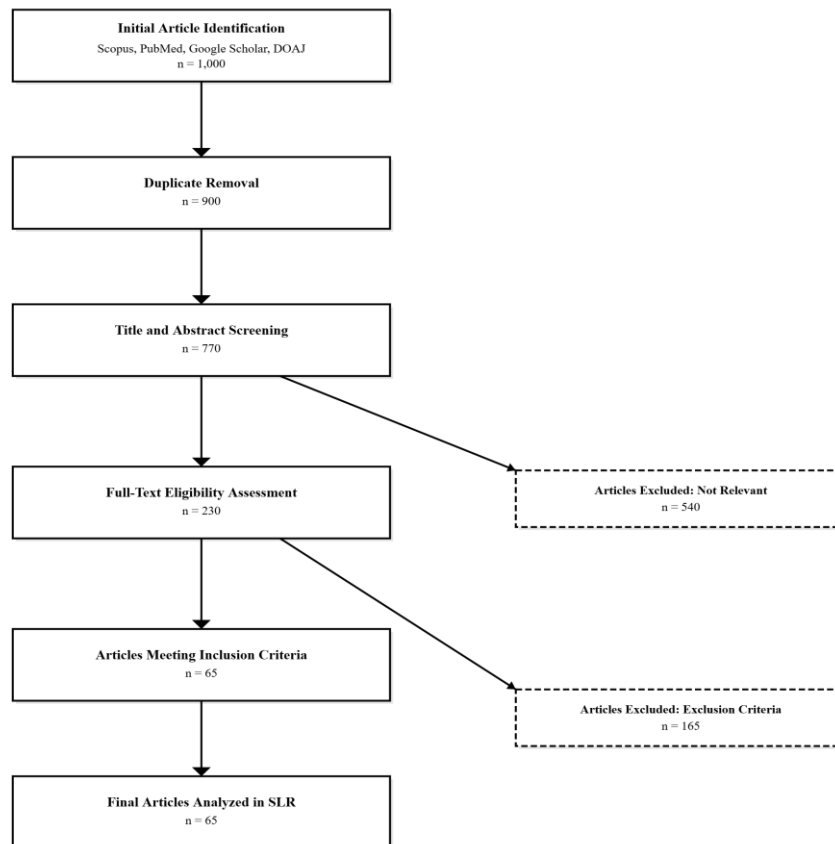
secara terpisah, seperti masalah budaya, kapasitas pelaksana, atau ketersediaan layanan. Masih terbatas penelitian yang secara sistematis mengkaji bagaimana persepsi para pemangku kepentingan utama, yaitu guru, tenaga kesehatan, remaja, orang tua, dan komunitas, saling berinteraksi dan memengaruhi proses implementasi kebijakan di sekolah. Padahal, persepsi dan sikap para aktor tersebut memiliki peran kunci dalam menentukan tingkat penerimaan, keberlanjutan, dan efektivitas program kesehatan reproduksi remaja (6,14).

Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan penelitian yang perlu mendapat perhatian. Pertama, belum banyak studi yang mengintegrasikan secara komprehensif tantangan implementasi, persepsi pemangku kepentingan, dan implikasi kebijakan dalam satu kerangka analisis. Kedua, keterkaitan antara dinamika implementasi di tingkat sekolah dengan kebutuhan perbaikan kebijakan di tingkat yang lebih luas masih jarang dibahas secara mendalam dalam literatur. Ketiga, sebagian besar penelitian masih bersifat kontekstual dan terfragmentasi sehingga belum mampu memberikan gambaran menyeluruh mengenai pola permasalahan implementasi kebijakan kesehatan reproduksi remaja di berbagai setting (2). Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini menawarkan kebaruan dengan mengkaji implementasi kebijakan kesehatan reproduksi remaja di sekolah melalui pendekatan integratif yang menghubungkan tantangan implementasi, persepsi pemangku kepentingan, dan implikasi kebijakan secara simultan. Pendekatan ini memungkinkan pemahaman yang lebih utuh mengenai faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan kebijakan, sekaligus memberikan dasar empiris bagi perumusan kebijakan yang lebih kontekstual dan responsif terhadap realitas sosial di sekolah. Sejalan dengan itu, tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis secara mendalam implementasi kebijakan kesehatan reproduksi remaja di sekolah dengan menelaah tantangan yang dihadapi, persepsi para pemangku kepentingan utama, serta implikasinya bagi penguatan perumusan kebijakan dan praktik pendidikan kesehatan yang lebih efektif dan berkelanjutan.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan pendekatan Systematic Literature Review (SLR) untuk mengkaji implementasi kebijakan kesehatan reproduksi remaja di sekolah dengan fokus pada tantangan pelaksanaan, persepsi pemangku kepentingan, serta implikasinya terhadap perumusan kebijakan. Penelusuran artikel dilakukan secara sistematis melalui basis data ilmiah Scopus, PubMed, Google Scholar, dan DOAJ, menggunakan kombinasi kata kunci yang relevan, antara lain *adolescent reproductive health*, *sexual and reproductive health education*, *school-based policy*, *policy implementation*, dan *stakeholder perceptions*. Strategi pencarian disusun dengan memanfaatkan Boolean search operators, yaitu: ("*adolescent reproductive health*" OR "*sexual and reproductive health education*") AND ("*school-based policy*" OR "*school health program*") AND ("*policy implementation*" OR "*stakeholder perception*") NOT ("*university students*"). Artikel yang dianalisis dibatasi pada publikasi tahun 2020-2025, tersedia dalam bentuk teks penuh, berbahasa Inggris, serta diterbitkan pada jurnal internasional bereputasi dan jurnal nasional terakreditasi guna menjamin kualitas dan validitas temuan penelitian. Proses seleksi literatur dilakukan mengikuti pedoman PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), dimulai dari tahap identifikasi awal yang menghasilkan 1.000 artikel, kemudian setelah penghapusan duplikasi dan penyaringan judul serta abstrak diperoleh 770 artikel. Seleksi lanjutan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi menghasilkan 230 artikel, dan setelah penilaian kelayakan full-text diperoleh 65 artikel yang memenuhi seluruh kriteria dan digunakan sebagai sumber utama analisis. Data dari artikel terpilih tersebut kemudian diekstraksi secara sistematis dan dianalisis menggunakan teknik sintesis tematik, dengan mengelompokkan temuan ke dalam tema utama yang meliputi tantangan implementasi kebijakan, persepsi pemangku kepentingan, faktor pendukung keberhasilan, serta implikasi kebijakan terhadap praktik pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah. Hasil sintesis tematik tersebut

selanjutnya digunakan sebagai dasar dalam penyusunan pembahasan, kesimpulan, dan rekomendasi kebijakan yang relevan dengan konteks pendidikan dan kesehatan remaja.



**Gambar 1. Diagram Metode Penelitian**

## HASIL

Sintesis terhadap artikel yang terpilih menunjukkan bahwa implementasi kebijakan kesehatan reproduksi remaja di sekolah secara umum memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja, namun masih menghadapi berbagai hambatan struktural, kultural, dan institusional. Tabel 1 menyajikan hasil sintesis temuan dari 65 artikel yang dianalisis dalam penelitian ini. Sintesis dilakukan dengan mengelompokkan hasil penelitian ke dalam beberapa komponen utama, yaitu konteks negara, desain studi, populasi dan sampel, fokus kebijakan, temuan utama, serta temuan sintesis lintas studi. Kolom temuan sintesis disusun berdasarkan analisis komparatif antarartikel untuk mengidentifikasi pola umum, persamaan, dan perbedaan temuan yang relevan dengan implementasi kebijakan kesehatan reproduksi remaja di sekolah.

Hasil sintesis menunjukkan bahwa sebagian besar penelitian menegaskan efektivitas kebijakan kesehatan reproduksi remaja berbasis sekolah dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kesadaran remaja terhadap kesehatan reproduksi. Namun demikian, temuan lintas studi juga mengungkap bahwa keberhasilan kebijakan tersebut sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor kunci, antara lain kapasitas pelaksana, dukungan institusional, serta penerimaan sosial budaya di lingkungan sekolah dan masyarakat. Secara umum, artikel-artikel yang dianalisis mengindikasikan bahwa kebijakan yang dirancang secara normatif sering kali mengalami penyempitan materi dan inkonsistensi dalam praktik implementasi.

Selain itu, tabel sintesis memperlihatkan bahwa tantangan utama implementasi kebijakan KRR di sekolah meliputi keterbatasan pelatihan guru, resistensi norma sosial dan agama, kurangnya

koordinasi lintas sektor, serta lemahnya sistem monitoring dan evaluasi. Di sisi lain, faktor pendukung keberhasilan kebijakan ditemukan pada pendekatan pembelajaran interaktif, keterlibatan orang tua dan komunitas, integrasi layanan sekolah seperti UKS dan posyandu remaja, serta adanya dukungan kebijakan yang lebih partisipatif dan kontekstual. Dengan demikian, tabel sintesis tidak hanya merangkum temuan individual tiap penelitian, tetapi juga memberikan gambaran menyeluruh mengenai dinamika implementasi kebijakan kesehatan reproduksi remaja di berbagai konteks negara.

Secara keseluruhan, informasi pada Tabel 1 menegaskan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan kesehatan reproduksi remaja di sekolah tidak semata ditentukan oleh keberadaan kebijakan formal, melainkan oleh interaksi kompleks antara desain kebijakan, kesiapan pelaksana, dukungan sistemik, serta penerimaan sosial budaya. Oleh karena itu, temuan sintesis ini menjadi dasar penting bagi perumusan rekomendasi kebijakan yang lebih adaptif, partisipatif, dan berorientasi pada kebutuhan nyata remaja di lingkungan sekolah. Temuan utama dari kajian literatur dirangkum pada tabel berikut.

**Tabel 1.**  
**Ringkasan Hasil Systematic Literature Review Implementasi Kebijakan Kesehatan Reproduksi Remaja di Sekolah**

Penulis & Tahun	Negara/ Konteks	Desain Studi	Populasi & Sampel	Fokus Kebijakan	Temuan Utama	Temuan Sintesis
Nurhayati et al., 2025	Indonesia	Quasi eksperimen	210 siswa SMA	Pendidikan KRR berbasis sekolah	Peningkatan pengetahuan dan sikap remaja	Program KRR berbasis sekolah efektif meningkatkan literasi kesehatan reproduksi bila disertai metode pembelajaran interaktif
Khosla & Brown, 2024	Asia & Afrika	Scoping review	42 studi kebijakan	Implementasi kurikulum KRR	Implementasi sering tidak komprehensif	Kebijakan KRR cenderung normatif dan mengalami penyempitan materi pada praktik lapangan
Chavula et al., 2022	Negara LMIC	Systematic review	38 studi	Integrasi CSE dalam kurikulum	Hambatan utama pada kapasitas guru	Kualitas pelaksana menjadi faktor penentu keberhasilan implementasi
Mbatha et al., 2025	Afrika Selatan	Kualitatif	18 guru & 10 perawat	Layanan KRR di sekolah	Guru merasa kurang terlatih	Persepsi dan kesiapan pelaksana memengaruhi konsistensi implementasi

Penulis & Tahun	Negara/ Konteks	Desain Studi	Populasi & Sampel	Fokus Kebijakan	Temuan Utama	Temuan Sintetis
Nota et al., 2025	Afrika Selatan	Studi kasus	6 sekolah	Implementasi ISHP	Norma budaya menghambat program	Norma sosial dan agama menjadi faktor penghambat dominan
Agblevor et al., 2025	Ghana	Analisis kebijakan	32 pemangku kepentingan	Formulasi kebijakan KRR	Konflik nilai antaraktor	Implementasi memerlukan pendekatan partisipatif lintas aktor
Odii et al., 2024	Nigeria	Mixed methods	450 remaja	Adopsi program KRR	Adopsi awal tinggi namun tidak berkelanjutan	Keberlanjutan program bergantung pada dukungan sistemik
Putri, 2024	Indonesia	Kualitatif	5 sekolah	Integrasi UKS– PIK R	Metode interaktif efektif	Model integrasi layanan sekolah memperkuat efektivitas KRR
Pandawa & Djama, 2024	Indonesia	Kualitatif	12 kader remaja	Posyandu remaja	Minim pelatihan dan sarana	Keterbatasan sumber daya melemahkan dampak kebijakan
Pandawa & Djama, 2023	Indonesia	Studi implementasi	8 sekolah	Program KRR daerah	Koordinasi lintas sektor lemah	Sinergi sektor pendidikan– kesehatan masih rendah
Ekwueme et al., 2024	Nigeria	Evaluasi program	15 komunitas	Intervensi berbasis komunitas	Partisipasi komunitas krusial	Keterlibatan orang tua dan komunitas memperkuat legitimasi kebijakan
Choi et al., 2025	Negara maju	Systematic review	27 studi	Peran perawat sekolah	Intervensi berbasis bukti efektif	Kolaborasi tenaga kesehatan sekolah meningkatkan mutu implementasi
Ninsiima et al., 2021	Sub-Sahara Afrika	Systematic review	33 studi	Akses layanan KRR	Stigma menghambat akses	Layanan ramah remaja menjadi kebutuhan utama



Penulis & Tahun	Negara/ Konteks	Desain Studi	Populasi & Sampel	Fokus Kebijakan	Temuan Utama	Temuan Sintetis
Habtu et al., 2025	Rwanda	Kualitatif	120 remaja	Pemanfaatan layanan	Hambatan privasi & biaya	Faktor struktural memengaruhi pemanfaatan layanan
Utami et al., 2024	Negara berkembang	Literature review	20 studi	Edukasi KRR sekolah	Metode partisipatif paling efektif	Efektivitas kebijakan meningkat bila kontekstual

## PEMBAHASAN

Temuan penelitian ini menegaskan bahwa implementasi kebijakan kesehatan reproduksi remaja di sekolah memiliki kontribusi signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja, namun efektivitasnya masih terhambat oleh berbagai faktor struktural, sosial, dan institusional. Hasil sintesis literatur menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi berbasis sekolah secara konsisten meningkatkan pemahaman remaja tentang fungsi organ reproduksi, risiko perilaku seksual berisiko, serta pencegahan infeksi menular seksual, sebagaimana dilaporkan dalam kajian Nurhayati, et. al (15). Temuan ini sejalan dengan tujuan penelitian yang berupaya menganalisis implementasi kebijakan KRR di sekolah serta mengidentifikasi faktor yang memengaruhi keberhasilannya, sekaligus menguatkan asumsi pada bagian pendahuluan bahwa sekolah merupakan arena strategis untuk intervensi kesehatan reproduksi remaja. Meskipun demikian, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa keberhasilan tersebut tidak terjadi secara merata. Implementasi kebijakan KRR di berbagai konteks masih jarang berjalan komprehensif karena materi sering disederhanakan, dukungan anggaran lemah, dan sistem monitoring belum berjalan optimal, sebagaimana diungkap oleh Khosla & Brown (2) serta Chavula et. al (3). Kondisi ini memperlihatkan adanya kesenjangan antara desain kebijakan dan praktik implementasi, yang mengonfirmasi temuan pada bagian hasil bahwa kebijakan KRR di sekolah cenderung bersifat normatif tetapi kurang operasional. Dalam konteks ini, tujuan kebijakan yang semula dirancang untuk melindungi dan memberdayakan remaja justru tidak sepenuhnya terwujud di tingkat satuan pendidikan.

Hambatan utama implementasi yang teridentifikasi dalam penelitian ini bersifat multidimensional. Faktor sosial budaya memegang peran dominan dalam membentuk sikap dan praktik implementasi kebijakan. Studi di Afrika Selatan menunjukkan bahwa gatekeeping dari komite sekolah, kesulitan memperoleh izin orang tua, serta norma budaya yang mentolerir kehamilan remaja menjadi kendala serius dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah, sementara layanan psikososial bagi remaja masih terbatas (5,6). Fenomena ini menunjukkan bahwa kebijakan KRR tidak dapat dipahami semata sebagai produk administratif, tetapi sebagai praktik sosial yang dinegosiasikan dalam ruang nilai, keyakinan, dan relasi kuasa yang kompleks. Temuan tersebut sejalan dengan hasil penelitian di Indonesia yang menunjukkan bahwa rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi remaja dan posyandu remaja dipengaruhi oleh kurangnya pelatihan, insentif, sarana, pedoman teknis, serta masih terbatasnya pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi (16,17). Dalam perspektif implementasi kebijakan, kondisi ini mencerminkan lemahnya kapasitas pelaksana dan tidak sinkronnya kebijakan lintas sektor pendidikan dan kesehatan. Akibatnya, meskipun kerangka kebijakan telah tersedia, pelaksanaan di tingkat lapangan tidak mampu menjawab kebutuhan nyata remaja secara berkelanjutan.

Untuk memahami secara lebih konseptual dinamika implementasi kebijakan kesehatan reproduksi remaja di sekolah, temuan penelitian ini perlu dikaitkan dengan teori implementasi kebijakan publik. Dalam perspektif pendekatan top–down, keberhasilan implementasi kebijakan sangat ditentukan oleh kejelasan tujuan kebijakan, konsistensi regulasi, ketersediaan sumber daya, serta mekanisme pengawasan dari tingkat pusat. Hasil sintesis penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun kebijakan kesehatan reproduksi remaja telah diformalkan di berbagai negara, implementasinya sering kali tidak berjalan secara komprehensif karena materi kurikulum mengalami penyempitan, dukungan anggaran terbatas, dan sistem monitoring belum memadai (2,3). Kondisi tersebut memperlihatkan adanya kesenjangan antara desain kebijakan di tingkat makro dengan praktik implementasi di tingkat sekolah, sehingga kebijakan yang bersifat normatif tidak selalu dapat diterjemahkan secara efektif pada level operasional.

Namun demikian, temuan penelitian ini juga menunjukkan bahwa pendekatan top–down saja tidak cukup untuk menjelaskan keberhasilan atau kegagalan kebijakan KRR di sekolah. Berbagai studi mengungkap kuatnya pengaruh norma sosial budaya, nilai agama, serta persepsi masyarakat dalam menentukan praktik implementasi di lapangan (5,6). Hal ini sejalan dengan perspektif bottom–up, yang menekankan bahwa implementasi kebijakan merupakan proses adaptasi dan negosiasi di tingkat lokal. Dalam banyak konteks, guru dan tenaga kesehatan sekolah harus menyesuaikan materi pendidikan kesehatan reproduksi dengan nilai-nilai yang berlaku di lingkungan sekitar, sehingga kebijakan KRR pada praktiknya sangat bergantung pada konteks sosial dan penerimaan komunitas (7,8).

Lebih lanjut, temuan penelitian ini dapat dijelaskan melalui konsep street-level bureaucracy, yang menempatkan aktor pelaksana lapangan sebagai penentu utama efektivitas kebijakan. Guru, perawat sekolah, dan petugas kesehatan merupakan pelaksana langsung kebijakan KRR yang memiliki diskresi besar dalam menentukan bagaimana program dijalankan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa keterbatasan pelatihan, minimnya panduan teknis, serta ketidaknyamanan membahas topik sensitif menyebabkan pelaksana sering kali memodifikasi atau bahkan mengurangi materi yang seharusnya disampaikan (6,10). Kondisi ini menunjukkan bahwa kapasitas dan persepsi pelaksana sebagai street-level bureaucrats sangat menentukan konsistensi implementasi kebijakan di sekolah.

Selain faktor pelaksana, hasil sintesis juga menegaskan bahwa lemahnya koordinasi lintas sektor menjadi hambatan struktural yang berulang dalam implementasi kebijakan KRR. Beberapa studi di Indonesia menunjukkan bahwa integrasi antara sektor pendidikan dan kesehatan belum berjalan optimal, sehingga program kesehatan reproduksi di sekolah sering kali tidak didukung oleh sumber daya yang memadai (16,17). Dalam perspektif teori implementasi kebijakan, kondisi ini mencerminkan belum sinkronnya mekanisme top–down dengan kebutuhan bottom–up, sehingga kebijakan tidak memiliki daya dukung institusional yang kuat untuk diterapkan secara berkelanjutan.

Di sisi lain, sejumlah penelitian juga mengidentifikasi faktor pendukung keberhasilan implementasi kebijakan KRR di sekolah. Program yang menggunakan metode pembelajaran interaktif, melibatkan orang tua dan komunitas, serta terintegrasi dengan layanan UKS dan posyandu remaja terbukti lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja (15,18). Temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan kebijakan sangat bergantung pada kemampuan sistem untuk mengombinasikan kerangka kebijakan top–down dengan pendekatan implementasi bottom–up yang lebih partisipatif dan kontekstual.

Dengan mengaitkan temuan penelitian dengan teori implementasi kebijakan, dapat dipahami bahwa implementasi kebijakan kesehatan reproduksi remaja di sekolah merupakan proses yang kompleks dan multidimensional. Keberhasilan kebijakan tidak hanya ditentukan oleh keberadaan regulasi formal, tetapi juga oleh kapasitas pelaksana sebagai street-level bureaucrats, dukungan sosial



budaya, serta koordinasi lintas sektor yang efektif. Oleh karena itu, penguatan kebijakan KRR ke depan perlu mengadopsi pendekatan integratif yang memadukan strategi *top-down* dan *bottom-up* agar kebijakan dapat diterapkan secara lebih efektif, adaptif, dan berkelanjutan (3,14).

Dimensi lain yang sangat menentukan dalam implementasi kebijakan KRR adalah persepsi dan peran pemangku kepentingan. Guru dan tenaga kesehatan sekolah pada umumnya menyadari tingginya masalah kesehatan reproduksi remaja, termasuk kehamilan tidak diinginkan, kekerasan seksual, dan kurangnya literasi kesehatan, namun mereka juga mengakui keterbatasan kapasitas, pelatihan, serta sumber daya yang tersedia untuk menjalankan program secara optimal (5,6). Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan kebijakan sangat bergantung pada kesiapan aktor pelaksana, bukan hanya pada keberadaan regulasi formal. Pada tingkat pembuat kebijakan dan birokrasi, penelitian ini menemukan bahwa konflik nilai dan kepentingan, seperti perdebatan antara pendekatan abstinensi dan penggunaan kontrasepsi, turut memperlemah konsistensi implementasi kebijakan meskipun kebijakan telah ditetapkan secara resmi (3,14,19). Ketidaksinkronan tersebut menciptakan zona abu-abu dalam praktik kebijakan, di mana pelaksana di lapangan tidak memiliki kejelasan arah kebijakan dan cenderung menghindari topik-topik sensitif demi menjaga stabilitas sosial. Kondisi ini mempertegas temuan bahwa implementasi kebijakan KRR bukan sekadar persoalan teknis, melainkan persoalan politik kebijakan yang sarat dengan kepentingan, nilai, dan kompromi.

Sementara itu, dari perspektif remaja dan komunitas, hasil sintesis menunjukkan bahwa remaja menginginkan informasi yang jujur, mudah dipahami, serta layanan yang ramah dan tidak menghakimi. Program kesehatan reproduksi cenderung memiliki tingkat adopsi awal yang tinggi ketika terdapat keterlibatan multiaktor, tetapi keberlanjutannya melemah jika tidak disertai insentif dan dukungan sistemik yang konsisten (20,21). Hal ini mengindikasikan bahwa keberhasilan kebijakan KRR sangat bergantung pada kemampuan sistem untuk mempertahankan partisipasi dan kepercayaan remaja sebagai subjek utama kebijakan. Dari sisi efektivitas, penelitian ini mengonfirmasi bahwa pendidikan KRR berbasis sekolah memberikan dampak positif terhadap pengetahuan dan sikap remaja, khususnya terkait fungsi organ reproduksi, risiko perilaku seksual, dan pencegahan IMS (15). Namun, keberhasilan tersebut tidak bersifat otomatis. Keberhasilan program sangat dipengaruhi oleh penggunaan metode pembelajaran interaktif, kesiapan guru yang terlatih, dukungan orang tua dan komunitas, serta kemampuan program untuk beradaptasi dengan nilai dan budaya lokal (3,18). Dengan demikian, efektivitas kebijakan tidak dapat dilepaskan dari kualitas proses implementasi dan konteks sosial di mana kebijakan dijalankan.

Integrasi program KRR dengan UKS, posyandu remaja, dan klub kesehatan sekolah terbukti memperkuat pemberdayaan remaja, meskipun masih menghadapi kendala berupa keterbatasan sarana, minimnya kader terlatih, dan lemahnya sistem monitoring dan evaluasi (16–18). Temuan ini menunjukkan bahwa keberlanjutan program tidak cukup hanya mengandalkan kebijakan formal, tetapi memerlukan penguatan ekosistem layanan kesehatan sekolah secara menyeluruh, termasuk dukungan sumber daya, pelatihan berkelanjutan, dan mekanisme evaluasi yang sistematis. Implikasi kebijakan dari temuan penelitian ini sangat jelas. Perumusan kebijakan KRR di sekolah harus melibatkan multi-stakeholder sejak tahap awal, termasuk remaja, guru, orang tua, tokoh agama, dan sektor kesehatan, guna mengurangi resistensi, konflik nilai, dan miskomunikasi dalam implementasi (2,3,14,19,21). Keterlibatan ini bukan sekadar formalitas, melainkan menjadi fondasi legitimasi sosial kebijakan yang menentukan keberhasilan implementasi di tingkat sekolah. Selain itu, kebijakan KRR perlu disertai penguatan kapasitas pelaksana melalui pelatihan, penyediaan insentif, pengembangan pedoman teknis yang jelas, serta pembangunan sistem monitoring dan evaluasi yang berkelanjutan (2,5,6,15,17,18). Tanpa penguatan ini, kebijakan akan tetap bersifat simbolik dan tidak mampu menjawab tantangan nyata yang dihadapi sekolah dan remaja.

Lebih jauh, reformulasi kebijakan perlu secara eksplisit mengatasi berbagai zona abu-abu kebijakan, seperti batas usia akses layanan kesehatan reproduksi, peran kontrasepsi dalam pendidikan seksual, serta harmonisasi kebijakan pendidikan dan kesehatan agar tidak saling bertentangan (2,3,14,19). Harmonisasi ini penting untuk menciptakan kejelasan operasional bagi pelaksana di lapangan dan mencegah kebingungan implementatif yang selama ini melemahkan efektivitas kebijakan. Dengan demikian, pembahasan ini menegaskan bahwa tujuan penelitian untuk menganalisis implementasi kebijakan KRR di sekolah telah terjawab secara komprehensif. Implementasi kebijakan KRR terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja, namun keberhasilannya sangat dipengaruhi oleh norma sosial, kapasitas pelaksana, dan dukungan sistemik. Kebijakan masa depan perlu bergerak dari pendekatan normatif menuju pendekatan adaptif dan partisipatif yang mampu merespons kompleksitas sosial, politik, dan institusional di lingkungan sekolah.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil sintesis 65 artikel yang dianalisis, penelitian ini menyimpulkan bahwa implementasi kebijakan kesehatan reproduksi remaja (KRR) berbasis sekolah secara umum terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, kesadaran risiko, dan sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi. Meskipun demikian, efektivitas kebijakan tersebut sangat bervariasi antar konteks dan masih menghadapi berbagai hambatan struktural, sosial, dan institusional. Hambatan utama implementasi meliputi kuatnya norma sosial budaya, konflik nilai dalam kebijakan, keterbatasan kapasitas pelaksana, minimnya dukungan sumber daya, serta lemahnya koordinasi lintas sektor antara institusi pendidikan dan kesehatan. Temuan penelitian ini menegaskan bahwa keberhasilan kebijakan KRR tidak hanya ditentukan oleh keberadaan regulasi formal, tetapi juga oleh kesiapan pelaksana di tingkat sekolah sebagai *street-level bureaucrats* serta penerimaan sosial di lingkungan komunitas.

Hasil penelitian ini memberikan beberapa implikasi penting bagi penguatan kebijakan kesehatan reproduksi remaja di sekolah. Pertama, kebijakan KRR perlu dirumuskan secara lebih operasional dengan panduan implementasi yang jelas, terukur, dan disertai alokasi sumber daya yang memadai. Kedua, proses perumusan kebijakan harus melibatkan pemangku kepentingan utama, termasuk guru, tenaga kesehatan, orang tua, dan komunitas, sehingga kebijakan memiliki legitimasi sosial yang lebih kuat. Ketiga, diperlukan harmonisasi kebijakan antara sektor pendidikan dan kesehatan agar program KRR dapat berjalan secara terintegrasi dan berkelanjutan. Keempat, pemerintah perlu membangun sistem monitoring dan evaluasi nasional yang mampu mengukur efektivitas implementasi kebijakan KRR secara berkelanjutan.

Dari sisi praktik di tingkat sekolah, penelitian ini menunjukkan pentingnya penguatan kapasitas pelaksana melalui pelatihan berkelanjutan bagi guru dan tenaga kesehatan sekolah. Implementasi program KRR perlu didukung oleh metode pembelajaran yang interaktif, berbasis bukti, dan sensitif terhadap konteks sosial budaya lokal. Selain itu, integrasi layanan kesehatan reproduksi remaja dengan program UKS, posyandu remaja, serta layanan konseling sekolah perlu diperkuat untuk meningkatkan aksesibilitas dan keberlanjutan program. Keterlibatan aktif orang tua dan komunitas juga menjadi faktor kunci untuk mengurangi resistensi sosial serta meningkatkan penerimaan terhadap program KRR di lingkungan sekolah.

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan karena hanya menggunakan pendekatan kajian literatur, sehingga diperlukan penelitian lanjutan yang bersifat empiris untuk menguji efektivitas implementasi kebijakan KRR di berbagai konteks sekolah. Studi ke depan disarankan untuk melakukan penelitian longitudinal guna mengevaluasi dampak jangka panjang program KRR terhadap perubahan perilaku remaja. Selain itu, penelitian komparatif antarwilayah dan antarnegara juga diperlukan untuk memahami bagaimana faktor sosial budaya dan kebijakan nasional memengaruhi

keberhasilan implementasi. Pengembangan model implementasi kebijakan KRR yang adaptif dan berbasis konteks lokal menjadi agenda penting bagi penelitian selanjutnya.

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa penguatan kebijakan kesehatan reproduksi remaja di sekolah memerlukan pendekatan integratif yang memadukan strategi top– down dan bottom– up, penguatan kapasitas pelaksana, serta dukungan sistemik yang berkelanjutan. Dengan langkah-langkah tersebut, tujuan peningkatan kesehatan dan kesejahteraan remaja melalui pendidikan berbasis sekolah dapat tercapai secara lebih optimal.

Berdasarkan hasil sintesis dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan kesehatan reproduksi remaja di sekolah terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi, namun keberhasilannya masih sangat dipengaruhi oleh berbagai hambatan struktural, sosial, dan institusional. Tantangan utama yang menghambat pelaksanaan kebijakan meliputi kuatnya norma sosial dan budaya, konflik nilai dalam perumusan kebijakan, keterbatasan kapasitas pelaksana, serta lemahnya dukungan sistemik dan koordinasi lintas sektor. Persepsi dan peran pemangku kepentingan, terutama guru, tenaga kesehatan, pembuat kebijakan, remaja, dan komunitas, terbukti menjadi faktor penentu dalam keberlanjutan dan efektivitas program. Oleh karena itu, untuk mewujudkan kebijakan KRR yang lebih efektif dan berkelanjutan, diperlukan pendekatan perumusan kebijakan yang partisipatif, adaptif terhadap konteks lokal, berbasis bukti ilmiah, serta disertai penguatan kapasitas pelaksana dan sistem monitoring– evaluasi yang konsisten, sehingga tujuan peningkatan kualitas kesehatan dan kesejahteraan remaja melalui pendidikan berbasis sekolah dapat tercapai secara optimal.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dan kontribusi dalam pelaksanaan serta penyusunan penelitian ini, khususnya kepada institusi dan kolega akademik yang telah memberikan masukan ilmiah yang berharga, serta kepada para penelaah yang memberikan saran konstruktif demi penyempurnaan naskah. Apresiasi juga disampaikan kepada lembaga pendidikan dan seluruh pemangku kepentingan yang telah memfasilitasi akses terhadap sumber informasi dan data yang diperlukan, sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik dan memberikan manfaat bagi pengembangan kebijakan kesehatan reproduksi remaja di lingkungan sekolah.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Xu T, Tomokawa S, Gregorio E, Mannava P, Nagai M, Sobel H. School-Based Interventions To Promote Adolescent Health: A Systematic Review In Low- And Middle-Income Countries Of WHO Western Pacific Region. *PLoS One*. 2020;15.
2. Khosla R, Brown T. Implementation of Sexual and Reproductive Health Education Policy in Schools in Asia and Africa: A Scoping Review. *Int J Sex Heal*. 2024;37(2):166–84.
3. Chavula M, Zulu J, Hurtig A. Factors Influencing The Integration Of Comprehensive Sexuality Education Into Educational Systems In Low- And Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Reprod Health*. 2022;19(196).
4. Utami DRRBU, Nurwati I, Lestari A. School-Based Sexual And Reproductive Health Education Among Adolescents In Developing Countries. *Int J Public Heal Sci*. 2024;13(1).
5. Nota P, Crankshaw T, George G. From Policy To Practice: Implementation Of The Integrated School Health Policy And The Provision Of Sexual And Reproductive Health Services For Adolescent Girls In Kwazulu-Natal, South Africa. *J Community Syst Heal*. 2025;2(1).
6. Mbatha L, Nyamaruze P, Gwelo NB, Akintola O. Sexual And Reproductive Health Challenges Confronting High School-Going Adolescents In Low Resource Communities Of Kwazulu-Natal, South Africa: Perspectives Of Teachers And School Health Nurses. *J Community Syst Heal*. 2025;2(1).

7. Alekhya G, Chinnadurai A, Dora S, Patro S, Sahu DP, Mourougan M. “ Sexuality Education Is A Double Edge-Sword : A Qualitative Study On Perceptions Of School Teachers On Sexual And Reproductive Health Of Adolescent Girls In Eastern India. *Reprod Health*. 2025;22.
8. Emenike N, Onukwugha F, Sarki A, Smith L. Adolescents Sexual And Reproductive Health Education: Perspectives From Secondary School Teachers In Northern Nigeria. *Sex Educ*. 2022;23:66–80.
9. Rizkiandini S, Damayanti R, Fikri AM. Implementation of Government Regulation No. 28/2024 concerning Adolescents Contraception: A Medical Personnel Perspective. *Res Horiz*. 2025;5(6).
10. Choi Y, Noh S, Seo H-J, Yoon J. School Nurse-Led Educational Interventions For Sexual And Reproductive Health Promotion In Adolescents In High-Income Countries: A Mixed-Methods Systematic Review Protocol. *BMJ Open*. 2025;15.
11. Habtu M, Rutayisire E, Nisengwe S, Nikwigize S, Asingizwe D, Dodoo N, et al. Challenges to Accessing and Utilizing Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights Services in Rwanda. *J Multidiscip Healthc*. 2025;18:3951–65.
12. Ninsiima L, Chiumia I, Ndejjo R. Factors Influencing Access To And Utilisation Of Youth-Friendly Sexual And Reproductive Health Services In Sub-Saharan Africa: A Systematic Review. *Reprod Health*. 2021;18.
13. Mutea L, Ontiri S, Kadiri F, Michielesen K, Gichangi P. Access To Information And Use Of Adolescent Sexual Reproductive Health Services: Qualitative Exploration Of Barriers And Facilitators In Kisumu And Kakamega, Kenya. *PLoS One*. 2020;15.
14. Agblevor E, Prempeh PAA, Gyawu B, Wallace L, Mirzoev T, Agyepong I. Adolescent Mental, Sexual, And Reproductive Health In Ghana: A Stakeholder Analysis Of Actors Influence Over Policy Formulation And Implementation. *Health Policy Plan*. 2025;40:1027–39.
15. Nurhayati N, Fatila N, Utami R, Afnanin FA, Ramadhan M. Efektivitas Pendidikan Kesehatan Reproduksi Berbasis Sekolah: A Literature Review. *Holistik J Kesehat*. 2025;19(4).
16. Pandawa R, Djama N. Kajian Kebijakan Implementasi Program Kesehatan Reproduksi Remaja Untuk Menghasilkan Model Pemberdayaan Remaja. *Media Penelit dan Pengemb Kesehat*. 2024;34(1).
17. Pandawa R, Djama N. Implementasi Program Kesehatan Reproduksi Remaja melalui Posyandu Remaja: Studi Kualitatif. *J Sehat Mandiri*. 2023;18(2).
18. Putri ERT. Implementasi Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja dalam UKM PIK-M Garuda Bhakta Berdasarkan Peraturan Pemerintah No 61 Tahun 2014. *Vitam J ilmu Kesehat Umum*. 2024;2(4).
19. Sianturi IB, Kadir A, Nasution I. Implementasi Kebijakan Program Pembinaan Anak Putus Sekolah di UPT. *Pelayanan Sosial Anak Remaja Tanjung Morawa*. *J Ilm Adm Publik dan Pemerintah*. 2022;1(1).
20. Odii A, Akamike I, Mbachu C, Onwujekwe O. Factors Influencing Adoption Of Sexual And Reproductive Health Intervention For Adolescents In Ebonyi, Nigeria. *BMC Health Serv Res*. 2024;24(643).
21. Ekwueme C, Okeke C, Eze I, Mbachu C, Onwujekwe O. To What Extent Did Implementing A Community-Embedded Intervention Align With The Goals And Roles Of Stakeholders In Adolescent Sexual And Reproductive Health? *Reprod Health*. 2024;21(27).