

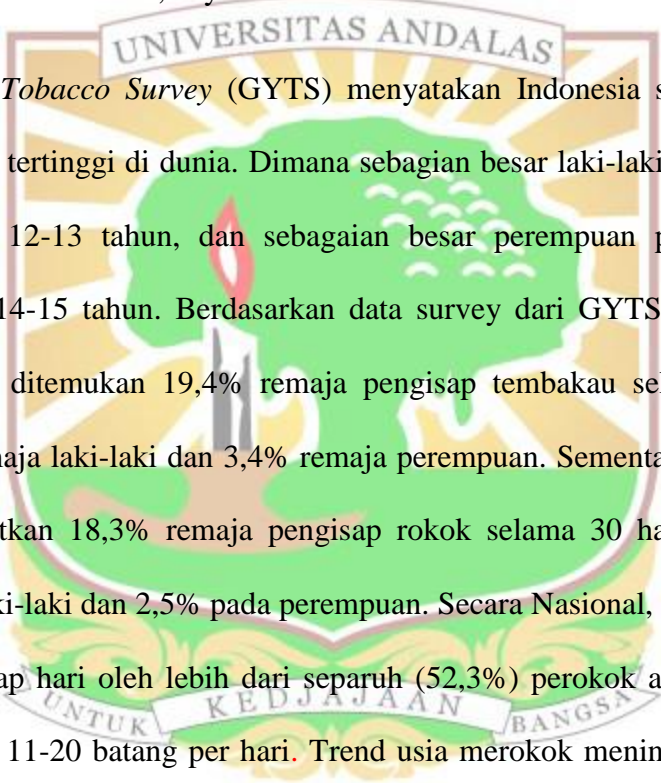
BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Program kesehatan reproduksi remaja diintegrasikan dalam program kesehatan remaja di Indonesia, sejak tahun 2003. Kementerian Kesehatan telah mengembangkan model pelayanan kesehatan yang disebut dengan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), Ciri khas pelayanan kesehatan peduli remaja adalah pelayanan konseling dan peningkatan kemampuan remaja dalam menerapkan Pendidikan dan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS). PKPR dapat terlaksana dengan optimal bila membentuk jejaring dan integrasi dengan lintas program, lintas sektor, organisasi swasta, dan LSM terkait kesehatan remaja. Pelayanan Kesehatan Remaja (PKPR) dapat dilaksanakan dalam gedung fasilitas kesehatan dan diluar gedung fasilitas kesehatan. PKPR dapat dilaksanakan di Puskesmas, Rumah Sakit, sekolah, karang taruna, gereja atau tempat-tempat lain dimana remaja berkumpul. Mengingat Puskesmas merupakan pusat pelayanan kesehatan dasar yang dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat termasuk remaja dan tersediannya tenaga kesehatan, maka PKPR sangat potensial untuk dilaksanakan di Puskesmas. PKPR sangat erat terkait dengan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang juga dibina oleh Puskesmas setempat.⁽¹⁾

Menurut *United Nations Development Economic and Sosial Affairs* (UNDESA), Indonesia termasuk Negara ke-37 dengan persentase pernikahan usia muda yang tinggi dan merupakan Negara kedua di ASEAN setelah Kamboja. Pada tahun 2010, terdapat 158 negara dengan usia legal menikah adalah 18 tahun keatas, namun di Indonesia batas usia minimal untuk perempuan adalah 16 tahun. Pernikahan usia muda berisiko karena belum cukupnya kesiapan

dari aspek kesehatan, mental emosional, pendidikan, sosial ekonomi dan reproduksi. Kehamilan remaja berdampak negatif pada kesehatan remaja dan bayinya, juga berdampak sosial dan ekonomi. Kehamilan pada usia muda atau remaja antara lain berisiko kelahiran prematur, Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR), perdarahan persalinan, yang dapat meningkatkan kematian ibu dan bayi. Kehamilan pada remaja juga terkait dengan kehamilan tidak dikehendaki dan aborsi tidak aman. Persalinan pada ibu dibawah usia 20 tahun memiliki kontribusi dalam tingginya angka kematian neonatal, bayi dan balita.⁽¹⁾



Global Youth Tobacco Survey (GYTS) menyatakan Indonesia sebagai negara dengan angka perokok remaja tertinggi di dunia. Dimana sebagian besar laki-laki pertama kali mencoba merokok pada umur 12-13 tahun, dan sebagian besar perempuan pertama kali mencoba merokok pada umur 14-15 tahun. Berdasarkan data survey dari GYTS tahun 2014 dari total remaja yang disurvei ditemukan 19,4% remaja pengisap tembakau selama 30 hari terakhir, didapatkan 35,3% remaja laki-laki dan 3,4% remaja perempuan. Sementara itu dari total remaja yang disurvei didapatkan 18,3% remaja pengisap rokok selama 30 hari terakhir, sebanyak 33,9% pada remaja laki-laki dan 2,5% pada perempuan. Secara Nasional, rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap tiap hari oleh lebih dari separuh (52,3%) perokok adalah 1-10 batang dan sekitar 20% sebanyak 11-20 batang per hari. Trend usia merokok meningkat pada usia remaja, yaitu pada kelompok umur 10-14 tahun dan 15-19 tahun. Hasil Riskesdas pada tahun 2007, 2010, dan 2013 menunjukkan bahwa usia merokok pertama kali paling tinggi adalah pada kelompok umur 15-19 tahun.⁽²⁾

Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan tentang situasi kesehatan remaja tahun 2015. Proporsi terbesar berpacaran pertama kali pada usia 15-17 tahun. Sekitar 33,3% remaja perempuan dan 34,5% remaja laki-laki yang berusia 15-19 tahun mulai berpacaran

pada saat mereka belum berusia 15 tahun. Pada usia tersebut dikhawatirkan belum memiliki keterampilan hidup (*life skill*) yang memadai, sehingga berisiko melakukan hubungan seks pranikah.⁽¹⁾

Seks aktif pra nikah pada remaja berisiko terhadap kehamilan remaja dan penularan penyakit menular seksual. Kehamilan yang tidak direncanakan pada remaja perempuan dapat berlanjut pada aborsi dan pernikahan remaja. Keduanya berdampak pada masa depan remaja tersebut, janin yang dikandung dan keluarganya, alasan hubungan seksual pranikah tersebut sebagian besar karena penasaran/ingin tahu (57,5% pria), terjadi begitu saja (38% perempuan) dan dipaksa oleh pasangan (12,6% perempuan). Hal ini mencerminkan kurangnya pemahaman remaja tentang keterampilan hidup sehat, risiko hubungan seksual dan kemampuan untuk menolak hubungan yang tidak mereka inginkan.⁽¹⁾

Hasil SDKI 2012 KRR menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi belum memadai, hanya 35,5 % remaja perempuan dan 31,2 % remaja laki-laki usia 15-19 tahun mengetahui bahwa perempuan dapat hamil dengan satu kali berhubungan seksual, begitu pula gejala PMS kurang diketahui oleh remaja, Informasi tentang HIV/AIDS relatif lebih banyak diterima oleh remaja, meskipun hanya 9,9 % remaja perempuan dan 10,6% laki-laki memiliki pengetahuan yang komprehensif mengenai HIV/AIDS. Tempat pelayanan remaja juga belum banyak diketahui oleh remaja. Remaja usia 15-19 tahun laki-laki maupun perempuan sebagian besar berdiskusi mengenai kesehatan reproduksi dengan teman sebayanya dan guru. Diskusi dengan ibu cukup besar proporsinya untuk remaja perempuan. Remaja laki-laki usia 15-19 tahun menyukai bila sumber informasi kesehatan reproduksi diperoleh dari teman sebaya dan guru, sedangkan remaja perempuan menyukai sumber informasi dari ibu, tenaga kesehatan dan

guru, terlihat bahwa peranan teman sebaya, guru dan tenaga kesehatan berpotensi untuk meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi bagi remaja.⁽³⁾

Seluruh Provinsi di Indonesia sudah memiliki puskesmas mampu PKPR, namun hingga akhir tahun 2014 terdapat 81,69% kabupaten/kota yang memiliki minimal empat puskesmas PKPR dan 2.999 dari 9.731 puskesmas (31%) yang mampu melaksanakan PKPR. Cakupan kabupaten/kota yang mampu laksana PKPR terus meningkat, namun masih di bawah target yaitu 90% pada akhir tahun 2014. Pada akhir tahun 2019, ditargetkan 45% puskesmas di Indonesia telah menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja.⁽¹⁾ Sumatera Barat merupakan satu dari 14 provinsi (42,4%) yang telah mencapai target persentase kabupaten/kota dengan minimal empat puskesmas mampu tatalaksana PKPR tahun 2014 yaitu sebesar 94,74%.^(4, 5)

Berdasarkan data Kepolisian kota Padang, kasus Narkoba di kota Padang pada 2015 meningkat menjadi 200 kasus dari tahun 2014 hanya 75 kasus. Pengguna narkoba pada tahun 2015 didominasi masyarakat usia 30 tahun keatas dan susul oleh usia remaja 16 hingga 19 tahun yang terus meningkat penggunaannya. Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Barat juga menemukan 19 orang siswa di kota padang yang positif Narkoba setelah dilakukan tes urine di beberapa sekolah di Kota Padang. Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Padang, mencatat angka penderita HIV/AIDS dari tahun 2014 di Kota Padang tercatat, sebanyak 225 kasus HIV dan 95 kasus AIDS. Dan pada 2015 Januari hingga Juni terjadi peningkatan yang signifikan sebanyak 75 kasus dari tahun sebelumnya dengan total 395 kasus HIV/AIDS. Rata-rata yang terjangkit virus HIV/AIDS merupakan umur 20-30 tahun, terdiri dari kaum muda, anak-anak dan ibu rumah tangga.^(4, 6)

Kota Padang memiliki 22 Puskesmas, tetapi hanya empat Puskesmas yang mampu tatalaksana PKPR, dan hanya ada dua orang tenaga yang terlatih PKPR..Puskemas Andalas merupakan puskesmas dengan Sekolah Menengah Atas/Kejuruan (SMA/K) paling banyak di kota Padang, dan hanya memiliki satu orang tenaga kesehatan terlatih PKPR. Berdasarkan wawancara terdahulu yang dilakukan dengan pemegang program PKPR Puskesmas Andalas, hanya empat sekolah yang memiliki PKPR dari 16 sekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas hal ini masih sama dengan tahun-tahun sebelumnya, belum ada peningkatan untuk jumlah sekolah yang memiliki pelayanan kesehatan peduli remaja ini. Hal ini dikarenakan belum adanya keinginan dari pihak sekolah untuk melakukan pembentukan PKPR di sekolahnya,. dan untuk pelaksanaannya tidak ada SOP sehingga pelayanan yang diberikan kepada remaja tidak optimal.⁽⁷⁾

Hasil penelitian Annisyah di SMA N 9 di wilayah kerja Puskesmas Pauh Padang tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pelayanan Remaja (PKPR) didapatkan lebih separuh responden yang memiliki pengetahuan rendah tentang PKPR tidak memanfaatkan kegiatan PKPR yang ada di sekolahnya ⁽⁸⁾ Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Evaluasi Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas Andalas dan SMA N 10 Kota Padang Tahun 2015.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian adalah bagaimana Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Andalas dan SMA N 10 Kota Padang Tahun 2015 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini secara umum adalah untuk melihat Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas Andalas dan SMA N 10 Kota Padang Tahun 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendapatkan informasi mendalam mengenai masukan (*input*) pada program PKPR di Puskesmas Andalas Kota dan SMA N 10 kota Padang Tahun 2015 yang meliputi aspek tenaga, dana, sarana dan prasarana, dan metode.
2. Mendapatkan informasi mendalam mengenai proses (*procces*) program PKPR di Puskesmas Andalas dan SMA N 10 Kota Padang Tahun 2015 yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan.
3. Mendapatkan informasi mendalam mengenai keluaran (*output*) dari program PKPR di Puskesmas Andalas dan SMA N 10 Kota Padang Tahun 2015.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti
Dapat memberikan informasi dan menambah wawasan pengetahuan peneliti serta mendapatkan pengalaman berharga dan mengembangkan ilmu pengetahuan yang didapatkan selama perkuliahan.
2. Bagi Institusi Pendidikan.
Diharapkan dapat menambah kekayaan ilmu dan menjadi bahan masukan untuk kedepannya dalam pelayanan kesehatan peduli remaja.
3. Bagi Instansi Puskesmas

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi Puskesmas Andalas Kota Padang dalam pengembangan pelaksanaan program promosi kesehatan peduli remaja .

4. Bagi Fakultas.

Sebagai bahan acuan bagi rekan-rekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas untuk penulisan dan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka ruang lingkup penelitian ini yaitu pelaksanaan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Andalas dan SMA N 10 Kota Padang Pada Tahun 2015 . Hal ini dilihat dari unsur-unsur input, proses, dan output dari pelaksanaan program tersebut.

