

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja adalah masa dimana seorang anak mengalami transisi dari anak-anak menuju ke dewasa baik dari segi fisik maupun psikologis. Masa remaja merupakan masa peralihan seorang remaja menjadi labil dan mudah terpengaruh. Jumlah kelompok remaja di dunia diperkirakan sekitar 1,2 miliar atau 18% dari total jumlah penduduk dunia. Jumlah penduduk yang berusia remaja di Indonesia mencapai 45 juta jiwa atau sekitar seperlima dari estimasi total jumlah penduduk Indonesia.^(1, 2)

Kelompok remaja merupakan harapan dan menjadi modal dalam suatu pembangunan bangsa jika remaja memiliki kualitas yang baik dan memadai. Sebaliknya, kelompok remaja dapat menjadi suatu beban dalam pembangunan bangsa jika tidak memiliki kualitas yang diharapkan dan dapat menjadi ancaman, seperti melakukan perilaku beresiko. Perilaku beresiko dan masalah kesehatan reproduksi di antaranya yaitu Kehamilan yang Tidak Diinginkan (KTD), aborsi, Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), kekerasan seksual, serta masalah keterbatasan akses informasi dan pelayanan kesehatan mengenai kesehatan reproduksi.^(1, 3)

Laporan data Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) 2007 dan SKRRI 2012 menyatakan gaya berpacaran remaja di Indonesia sudah semakin berani, hal ini dibuktikan adanya peningkatan dari tahun 2007 ke 2012, perilaku berpacaran remaja yang berpegangan tangan pada perempuan dari 63,3% menjadi 72% dan laki-laki dari 69% menjadi 80%. Sedangkan yang berciuman laki-laki

41,2% meningkat menjadi 48% dan perempuan sebanyak 29,3 meningkat menjadi 30%. Meraba/merangsang terjadi peningkatan pada laki-laki sebanyak 26,5% meningkat menjadi 30%, sedangkan perempuan 9,1% menjadi 6% pada tahun 2012. Remaja perempuan memiliki persepsi bahwa keperawanan bagi seorang perempuan lebih penting sebanyak 77% dibandingkan dengan laki-laki yaitu 66% pada tahun 2012, persepsi ini lebih rendah jika dibandingkan dengan data SKRRI 2007 (masing-masing 99% dan 98%).^(4, 5)

Survei demografi dan kesehatan terutama komponen Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) dalam Infodatin 2015 didapatkan alasan melakukan hubungan seksual pranikah sebagian besar karena penasaran/ingin tahu sebanyak 57,5% pada pria, terjadi begitu saja sekitar 38% pada perempuan dan dipaksa oleh pasangan sekitar 12,6% pada perempuan. Hal ini mencerminkan kurangnya pemahaman remaja tentang keterampilan hidup sehat, risiko hubungan seksual dan kemampuan untuk menolak hubungan yang tidak mereka inginkan. Selain itu perilaku tersebut dapat menyebabkan remaja mengalami resiko masalah kesehatan lainnya seperti HIV/AIDS.⁽¹⁾

Tahun 2015 di Indonesia, jumlah infeksi HIV yang dilaporkan untuk rentang usia 15-19 tahun sebanyak 1.119 kasus. Kasus AIDS, dilaporkan pada tahun 2015 terdapat sebanyak 110 kasus untuk rentang usia 15-19 tahun.⁽⁶⁾ Pada Tahun 2016 terdapat 41.250 kasus HIV di Indonesia, 3,7% diantaranya atau sekitar 1.510 adalah kelompok umur 15-19 tahun. Pada Maret tahun 2017 kasus HIV sebanyak 10.376 kasus, 3,2% diantaranya atau sebanyak 334 adalah kelompok umur 15-19 tahun.⁽⁷⁾

Permasalahan kesehatan remaja di atas disebabkan karena keterbatasan akses informasi bagi remaja Indonesia mengenai kesehatan, khususnya kesehatan reproduksi yang di dalamnya mencakup seksualitas disebabkan karena masyarakat Indonesia masih beranggapan bahwa seksualitas adalah hal yang tidak layak untuk dibicarakan secara terbuka. Tidak tersedianya informasi yang akurat dan benar tentang kesehatan reproduksi membuat remaja berusaha untuk mencari akses dan melakukan eksplorasi sendiri. Remaja sering kali menjadikan media internet, televisi, majalah dan bentuk media massa lainnya yang dijadikan sumber untuk memenuhi rasa ingin tahu tentang seksualitas dan reproduksi. Oleh karena itu remaja memerlukan informasi tentang kesehatan reproduksi dengan benar sehingga diharapkan remaja akan memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai kesehatan reproduksinya.⁽³⁾

Upaya Departemen Kesehatan RI untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut dilakukan melalui pendekatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di puskesmas yang dimulai sejak tahun 2003. Pencapaian PKPR akhir tahun 2014 Kabupaten/Kota di Indonesia yang memiliki minimal 4 puskesmas adalah 81,69% hal ini masih di bawah target yaitu 90%, dari 9.731 puskesmas hanya 2.999 yang mampu melaksanakan PKPR. Sumatera Barat merupakan satu dari 14 provinsi yang telah mencapai target persentase Kabupaten/Kota dengan minimal empat puskesmas mampu melaksanakan PKPR tahun 2014 yaitu sebesar 94,74% namun, pelaksanaan PKPR masih ditemui permasalahan.^(1, 8) Permasalahan yang ditemui pelaksanaan program PKPR di Puskesmas belum menjadi prioritas, akan tetapi isu kesehatan remaja dalam

program PKPR ini sangat penting untuk mendapatkan perhatian khusus dalam mewujudkan remaja yang sehat baik lahir maupun batin.

Informasi adanya program PKPR di Puskesmas belum banyak diketahui remaja secara luas sehingga perlu adanya perhatian berbagai pihak. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dapat terlaksana dengan optimal bila membentuk jejaring dan terintegrasi dengan lintas program, lintas sektor, organisasi swasta, dan LSM terkait kesehatan remaja.⁽¹⁾ 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.⁽⁹⁾

Permasalahan lain masih belum siapnya persiapan pemenuhan sarana dan prasarana PKPR di Puskesmas. Pemenuhan sarana dan prasarana dilakuakn secara bertahap, karena keterbatasan kemampuan pemerintah. Hingga PKPR dapat segera dilaksanakan, sambil dilakukan penyempurnan dalam memenuhi kelengkapan sarana dan prasarana.⁽¹⁰⁾ Menurut penelitian Silvia (2015) tentang Evaluasi Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Andalas dan SMAN 10 Kota Padang yaitu tenaga pengelola program PKPR di Puskesmas Andalas sudah mencukupi, namun sarana dan prasarana masih kurang. Dana bersumber dari BOK, APBD dan BOS masih kurang. Pedoman pelaksanaan berdasarkan modul dari Kementerian Kesehatan, perencanaan belum telaksana dengan baik. Pelaksanaan program PKPR dilakukan di puskesmas sudah berjalan cukup baik tetapi masih ada

kegiatan yang belum terlaksana yaitu pembentukan konselor sebaya di SMAN 10 Padang, dan untuk pengawasan masih belum optimal.⁽¹¹⁾

Sedangkan menurut Mildiana (2017) tentang Evaluasi Pelaksanaan Program PKPR di Puskesmas Wilayah Kabupaten Jombang, menyebutkan bahwa pelaksanaan program PKPR di Kabupaten Jombang masih belum sesuai pedoman yang ada, tenaga pelaksana memiliki beban kerja yang banyak dan belum mendapatkan pelatihan khusus PKPR, alokasi dana belum memadai sehingga program belum dilaksanakan sesuai pedoman seperti tidak adanya isentif, pelatihan PKPR, sosialisasi eksternal, sarana prasarana program sebagian besar belum tersedia. Selain itu dalam fungsi manajemen perencanaan program belum dilakukan sesuai dengan pedoman, pengorganisasian pembagian tugas belum jelas, pelaksanaan KIE tidak dilakukan di dalam gedung karena dianggap sama dengan konseling, dan konseling sebatas keluhan dari penyakit yang diderita, serta monitoring dan evaluasi belum ada umpan balik.⁽¹²⁾

Kabupaten Solok merupakan cakupan jumlah PKPR yang paling sedikit di Sumatera Barat. Sebanyak 18 puskesmas yang ada di Kabupaten Solok hanya empat puskesmas yang melaksanakan program PKPR.⁽⁸⁾ Puskesmas tersebut adalah Puskesmas Jua Gaek, Puskesmas Kayu Jao, Puskesmas Muaro Paneh dan Puskesmas Selayo.⁽¹³⁾

Permasalahan kesehatan remaja di Kabupaten Solok adalah HIV/AIDS. Kasus HIV/AIDS Kabupaten Solok mengalami peningkatan kasus dari tahun 2015 ke tahun 2016 yaitu dari 12 kasus menjadi 29 kasus. Diantara penderita kasus HIV/AIDS

tersebut adalah kelompok umur 15-24 tahun. Kasus ini kemungkinan akan terus bertambah, karena tidak semua kasus tercatat dan dilaporkan.⁽¹³⁾

Laporan Polres Arosuka Solok, bahwa kasus narkoba di Kabupaten Solok mengalami peningkatan. Tahun 2015 lalu hanya terdapat 8 kasus yang tertangkap, tahun 2016 terdapat 21 kasus, dan tahun 2017 meningkat menjadi 24 kasus. Selain itu pelaku pengedar dan penyalahgunaan narkoba di Kabupaten Solok paling banyak berusia 18 hingga 35 tahun. Titik rawan penyalahgunaan narkoba di Kabupaten Solok seperti Nagari Gantuang Ciri, Koto Anau Kecamatan Lembang Jaya, dan Selayo.⁽¹⁴⁾ Kasus terbaru pada awal tahun 2018 Badan Narkotika Nasional Kabupaten Solok bersama dengan Polres Arosuka menemukan tempat yang dijadikan pesta narkoba di malam tahun baru yaitu Perumnas Batu Kubung, Kecamatan Kubung. Petugas mendapatkan 4 orang laki-laki positif menggunakan ganja.⁽¹⁵⁾ Selain itu Kabupaten Solok pada tahun 2012 menduduki peringkat nomor 4 pernikahan usia dini tertinggi di Sumatera Barat setelah Mentawai, Dhamasraya, dan Pasaman Barat dengan pernikahan ≤ 16 tahun sebanyak 16,35 % dan umur 17-18 tahun sebanyak 25,45%.⁽¹⁶⁾

Berdasarkan wawancara dan studi pendahuluan yang peneliti lakukan dengan pemegang program PKPR, Puskesmas Selayo telah melaksanakan PKPR sejak tahun 2011 namun masih belum maksimal karena keterbatasan dengan tenaga, dana serta sarana dan prasarana. Kegiatan PKPR terdiri dari lima kegiatan diantaranya pelatihan konselor sebaya, PKHS, dan KIE dengan pencapaian pelaksanaan kegiatan pelatihan konselor remaja di Puskesmas Selayo tahun 2017 adalah 66,66% dari target 100%, KIE dan penyuluhan pencapaian 90% dari target 100%.

Permasalahan lain yaitu ada pihak sekolah yang keberatan dengan kegiatan UKS-PKPR di sekolah. Hal ini menyebabkan pelaksanaan PKPR menjadi terhambat. Kebijakan daerah setempat yang mendukung PKPR masih belum ada. Puskesmas Selayo baru menjalin kerja sama lintas sektor dengan sekolah, namun LSM dan karang tauna serta organisasi masyarakat lainnya belum terjalin dengan baik. Jumlah sekolah yang menjadi binaan Puskesmas Selayo sebanyak 3 sekolah pada tahun 2017 yaitu SMAN 1 Kubung, MAN Koto Baru, MTsN Koto Baru dari 17 sekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas Selayo hal ini masih sama dengan tahun sebelumnya dan tidak mengalami peningkatan. Pada tahun 2017 pelatihan pendidik sebaya hanya dilakukan di sekolah SMAN 1 Kubung dan MTsN Koto Baru. Jumlah siswa yang dilatih tidak menjangkau 10% dari total seluruh siswa. SMA 1 Kubung dari 852 siswa hanya 30 orang, dan MTsN Koto Baru dari 714 siswa hanya 56 orang. ⁽¹⁷⁾

Permasalahan remaja di wilayah Puskesmas Selayo masih kompleks, berdasarkan laporan kunjungan kasus pelayanan kesehatan remaja di Puskesmas Selayo tahun 2016 sampai 2017 yaitu 26 kasus gangguan haid, 46 kasus seks pra nikah, 29 kasus kehamilan yang tidak diinginkan, 18 kasus persalinan remaja, 3 kasus NAPZA, 20 kasus rokok, 25 kasus selain alkohol dan rokok, 16 kasus alkohol, 3 kasus Infeksi Menular Seksual (IMS), 40 masalah kejiwaan, dan 1.214 kasus lainnya seperti flu, batuk, ISPA, diare dll. Kasus ini dapat bertambah karena tidak semua kasus dilaporkan ke pihak puskesmas ⁽¹⁷⁾

Berdasarkan permasalahan di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Di Puskesmas Selayo Kabupaten Solok tahun 2018”.

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Di Puskesmas Selayo, Kabupaten Solok?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini secara umum adalah untuk melihat Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Di Puskesmas Selayo Kabupaten Solok.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendapatkan informasi mendalam mengenai masukan (*input*) pada Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Di Puskesmas Selayo Kabupaten Solok yang meliputi aspek tenaga, dana, sarana dan prasarana, metode (SOP) dan kebijakan.
2. Mendapatkan informasi mendalam mengenai proses (*proses*) Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Di Puskesmas Selayo Kabupaten Solok meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan.
3. Mendapatkan informasi mendalam keluaran (*output*) dari Pelaksanaan Program PKPR di Puskesmas Selayo Kabupaten Solok .

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 Puskesmas Selayo

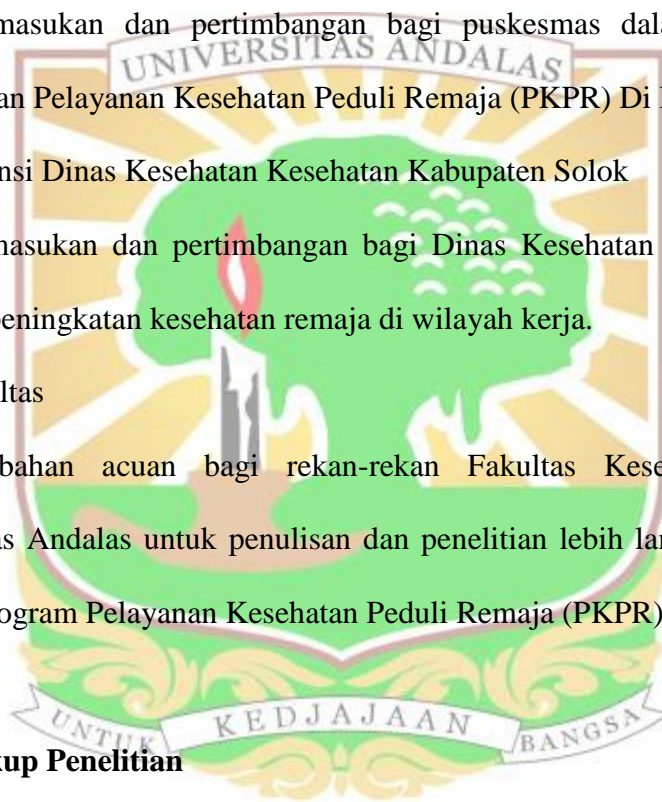
Sebagai masukan dan pertimbangan bagi puskesmas dalam pengembangan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Di Puskesmas Selayo.

3. Bagi instansi Dinas Kesehatan Kabupaten Solok

Sebagai masukan dan pertimbangan bagi Dinas Kesehatan dalam penyusunan program peningkatan kesehatan remaja di wilayah kerja.

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 Selayo Kabupaten Solok tahun 2018. Hal ini dilihat dari unsur-unsur *input*, *proses*, dan *output* dari pelaksanaan program tersebut. Jenis penelitian ini adalah kualitatif. Penelitian ini dilakukan pada Maret 2018 sampai April 2018 dengan menggunakan data primer dan data sekunder.

DAFTAR PUSTAKA

1. InfoDATIN pusat Data dan informasi kesehatan RI Kemeterian Kesehatan. 2015. Infodatin: Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja.
2. Sarwono, Sarlito W. Psikologi Remaja. Jakarta: Rajagrafindo Persada. 2011.
3. BPS, BKKBN.Kemenkes, dan ICF International. 2013. Survei Demografi dan Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta : BPS,BKKBN,Kemenkes, dan ICF Internasinal.
4. Badan Puasat Statistik, BKKBN, Depkes RI. Survei Kesehatan Reproduksi Remaja 2007. Jakarta: BPS 2008.
5. Badan Pusat Statistik, BKKBN, Depkes RI. Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia 2012. Jakarta: BPS 2013.
6. Ditjen P2P, 2015. Perkembangan HIV&AIDS di Indonesia Tahun 2015, s.l.: Kementerian Kesehatan RI.
7. Kemenkes RI,DITJEN P2P.Laporan Situasi Perkembangan HIV-AIDS & PMS Di Indonesia Januari-Maret 2017.
8. Dinas Kesehatan Provinsi. Laporan Puskesmas Pelayanan Kesehatan Remaja Kabupaten/Kota. Padang. 2016.
9. Azan AM. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) oleh siswa-siswi 09 di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Padang tahun 2013 [Skripsi]. Padang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas; 2013.
10. Pedoman perencanaan pembentukan dan pengembangan puskesmas PKPR di Kab/Kota, Departemen Kes.RI tahun 2010.
11. Roza,Delfa Silvia. Evaluasi Pelaksanaan Program PKPR di Puskesmas Andalas dan SMA N 10 Padang.Padang.Fakutas Kesehatan Masyarakat.2015.
12. Mildiana. Y.E.Evaluasi Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Wilayah Kabupaten Jombang. Semarang:Universitas Diponegoro.
13. Dinas Kesehatan Kabupaten Solok. 2016. Profil Kesehatan Kabupaten Solok. Kabupaten Solok.

14. Polres Arosuka. Laporan Kasus Narkoba Kabupaten Solok. 2017.
15. Irwan R. Positif Narkoba 8 Warga Di Kabupaten Solok Dicidaduk Saat Malam Tahun Baru. KlikPositifcom. 2018 1 Januari <http://news.klikpositif.com/baca/24778/positif-narkoba--8-warga-di-kabupaten-solok-dicidaduk-saat-malam-tahun-baru>
16. Provinsi Sumatera Barat. Survei Sosial Ekonomi Nasional 2010-2012.
17. Puskesmas Selayo. Laporan Kegiatan Layanan Kesehatan Remaja. Puskesmas Selayo.2016.

