

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja adalah fase kehidupan antara masa kanak-kanak dan dewasa, dari usia 10 tahun hingga 19 tahun. Ada lebih banyak remaja di dunia daripada tahun-tahun sebelumnya yaitu 1,2 miliar jiwa, dengan total seperenam dari populasi dunia. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat hingga tahun 2050, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2020).

Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, perkiraan jumlah remaja sebesar 45,35 juta jiwa atau kurang lebih seperempat dari total penduduk di Indonesia. Remaja laki-laki 23,23 juta jiwa lebih banyak daripada remaja perempuan 22,12 juta jiwa, dengan rasio jenis kelamin sebesar 105,02 yang berarti setiap 105 remaja laki-laki terdapat 100 remaja perempuan. Menurut Badan Pusat Statistik Kota Padang, jumlah remaja di Kota Padang yaitu 178.402 jiwa . Remaja laki-laki 89.411 jiwa dan remaja perempuan 88.991 jiwa, dengan rasio jenis kelamin 100,8 (BPS, 2019).

Kelompok usia remaja sangat berisiko terhadap masalah-masalah kesehatan reproduksi yang meliputi perilaku seksual pra nikah, NAPZA dan HIV/AIDS. Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) pada tahun 2017 menunjukkan bahwa 55 persen pria dan 1 persen wanita dengan rentang usia 15-19 tahun saat ini merokok, 37 persen remaja pria dan 4 persen remaja wanita mengonsumsi alkohol. Persentase penggunaan obat-obatan terlarang jauh lebih kecil, yaitu kurang dari 1 persen untuk remaja wanita dan tiga persen untuk remaja pria.

Fakta tersebut perlu diperhatikan karena remaja yang masih muda telah terpapar bermacam penyakit diakibatkan rokok, alkohol dan obat terlarang. Disamping itu , prevalensi merokok pada remaja kurang dari 18 tahun merupakan salah satu indikator tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) yang tercantum dalam Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 (BPS, 2018).

Masalah kenakalan remaja tentang perilaku seksual pranikah semakin besar. Persentase remaja (15-19 tahun) yang telah berpacaran mengalami peningkatan yaitu sebesar 85% pada remaja laki-laki dan perempuan. Perilaku pacaran tersebut tidak diimbangi dengan pengetahuan kesehatan reproduksi yang baik. Sebesar 35,3% remaja perempuan dan 31,2% remaja laki – laki usia 15-19 tahun yang mengetahui perempuan dapat hamil dengan satu kali berhubungan seksual. Pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS hanya diketahui oleh 9,9% remaja perempuan dan 10,6% remaja laki – laki. Sebesar 47% remaja wanita dan 45% remaja pria yang belum kawin sudah mulai berpacaran pertama kali pada umur 15-17 tahun (Kemenkes, 2015).

Perilaku seksual remaja perlu ditangani oleh pemerintah, hal ini dikarenakan pacaran sudah menjadi hal biasa bagi remaja. Data SDKI 2017 menunjukkan 49,5 persen remaja yang berpacaran pernah berpelukan, ciuman bibir 49,5 persen serta 21,5 persen remaja yang berpacaran berani meraba ataupun diraba bagian tubuh yang sensitif. Terkait pengalaman seksual remaja, 8 persen remaja pria dan 2 persen remaja wanita pernah melakukan hubungan seksual pranikah. Pengalaman seksual pada remaja bervariasi sesuai tingkat pendidikan, wanita belum kawin yang tidak berpendidikan pernah melakukan hubungan seksual pranikah.

Sedangkan persentase pria yang melakukan hubungan seksual pranikah menurut tingkat pendidikan tidak menunjukkan pola tertentu (BPS, 2018).

Pemerintah telah memperhatikan permasalahan remaja dengan membentuk program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di puskesmas sejak tahun 2003. Hingga akhir tahun 2013, dilaporkan bahwa dari 497 kabupaten/kota yang ada di Indonesia, sebanyak 406 (81, 69%) kabupaten/kota telah memiliki minimal 4 Puskesmas mampu laksana PKPR. Selain itu, pengembangan PKPR di tingkat Rumah Sakit sebagai layanan rujukan juga telah dilakukan. Pemerintah Indonesia juga memberikan perhatian khusus terhadap hal ini, sebagaimana terlihat dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal-pasal yang berkaitan dengan pengaturan layanan pemeliharaan kesehatan remaja (Pedoman Standar PKPR, 2014).

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.

Hasil penelitian Silvia di SMA N 10 Kota Padang di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang tentang Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Pelayanan Remaja (PKPR) tahun 2016 didapatkan pelaksanaan program PKPR masih belum maksimal dikarenakan kurangnya sarana dan prasarana seperti ruangan dan fasilitas lainnya, dan belum adanya sosialisasi pedoman pelaksanaan,

masih belum optimalnya pelaksanaan program PKPR untuk pembinaan sekolah masih sangat kurang dan belum ada SOP untuk pelaksanaan program PKPR di kota Padang (Silvia, 2016).

Sedangkan penelitian yang dilakukan Dhita (2018) mengenai analisis pelaksanaan program pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) di Puskesmas Selayo Kabupaten Solok, didapatkan bahwa pelaksanaan program PKPR di Kabupaten Solok masih belum sesuai dengan Standar Nasional PKPR yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan, karena masih ada kegiatan yang belum terlaksana seperti pelatihan konselor sebaya, PKHS dan belum berjalan dengan baik adalah KIE. Hal tersebut disebabkan karena keterbatasan dengan tenaga, dana, sarana dan prasarana (Dhita, 2018).

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan peneliti pada bulan April 2021 berdasarkan hasil pembicaraan dengan Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Padang, didapatkan bahwa seluruh Puskesmas yang ada di Kota Padang sudah mendapat pembinaan terkait program ini pada tahun 2018. Namun, belum dilakukan evaluasi terhadap program ini, sehingga tidak dapat diketahui persentase pencapaian keberhasilan program tersebut dikarenakan banyak puskesmas yang tidak memberikan laporan ke Dinas Kesehatan Kota Padang. Berdasarkan profil Kesehatan Kota Padang tahun 2020 terdapat 10 puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan remaja, salah satunya yaitu puskesmas Andalas.

Berdasarkan Profil Kesehatan Tahun 2020, peserta didik SMA/MA sebanyak 21.550 orang dengan cakupan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 18.348 orang (85,1%). Hasil data sasaran jumlah remaja Kota Padang

tahun 2020, didapatkan bahwa puskesmas Andalas merupakan puskesmas yang memiliki jumlah remaja terbanyak dan persentase cakupan pelayanan kesehatan peserta didik SMA/SMK/MA terendah. Hasil wawancara dengan pemegang program PKPR di Puskesmas Andalas, terdapat beberapa sekolah yang bekerja sama dengan puskesmas Andalas diantaranya SMP 31 dan SMA Adabiah. Ada beberapa hambatan terlaksananya program PKPR di Puskesmas Andalas yaitu belum memiliki ruangan khusus PKPR dan semenjak pandemi Covid-19 beberapa petugas PKPR dialihkan untuk menangani Covid-19 dan vaksinasi.

Pelaksanaan program PKPR di wilayah kerja puskesmas Andalas seharusnya berjalan secara baik jika program tersebut berjalan efektif dari perencanaan hingga evaluasi. Hal ini sesuai dengan teori pendekatan sistem yang memiliki unsur input, proses dan output. Perlu dilakukan evaluasi program PKPR untuk mengetahui bagaimana manajemen pelaksanaan program tersebut. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Evaluasi Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas Andalas Kota Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas , maka dapat dirumusan masalah pada penelitian adalah “Bagaimana Evaluasi Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2021 ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini secara umum adalah untuk mengetahui input, proses dan output dari pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di

Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendapatkan informasi mendalam mengenai masukan (*input*) pada program PKPR di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2021 yang meliputi aspek kebijakan, sumber daya manusia (SDM), dana, sarana dan prasarana, dan metode pelaksanaan di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2021.
2. Mendapatkan informasi mendalam mengenai proses (*procces*) program PKPR di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2021 yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan.
3. Mendapatkan informasi mendalam mengenai keluaran (*output*) dari program PKPR di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

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 ilmu dan menjadi bahan masukan untuk penelitian lebih lanjut dalam pelayanan kesehatan peduli remaja kedepannya.

3. Bagi Instansi Kesehatan

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam membangun pelaksanaan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja.