

PERBANDINGAN PROGRAM PELAYANAN KRR OLEH PUSKESMAS YANG DI WILAYAH KERJANYA TERDAPAT LOKALISASI DAN YANG TIDAK TERDAPAT LOKALISASI

Lalan Falatansah ^{✉1}, Sofwan Indarjo ¹

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima 10 Maret 2016
Disetujui 6 April 2016
Dipublikasikan 2 Juni 2016

Keywords:
Adolescents Reproductive Health Service; Health Center; Localization

Abstrak

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis (UPT) yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja, termasuk memberikan pelayanan kesehatan reproduksi untuk para remaja. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan teknik pengambilan informan *purposive sampling*. Informan utama berjumlah 8 orang dan informan triangulasi berjumlah 6 orang. Teknik pengambilan data menggunakan teknik wawancara mendalam dan studi dokumentasi. Hasil penelitian ini adalah: Pertama, pelayanan kesehatan peduli remaja adalah program yang mendapat perhatian pemerintah melalui program PKPR. Kedua, pelaksanaan program pelayanan kesehatan reproduksi remaja berbeda-beda di setiap Puskesmas yang dipengaruhi oleh kendala yang dialami masing-masing Puskesmas. Ketiga, tidak ada perbedaan tanggung jawab antara Puskesmas yang di wilayah kerjanya terdapat lokalisasi dan Puskesmas yang di wilayah kerjanya tidak terdapat lokalisasi dalam hal pemberian layanan kesehatan reproduksi untuk para remaja.

Abstract

Health Center is a technical implementation unit (UPT) District Health Office / City held responsible for health development, including providing reproductive health services for adolescents. This study used a qualitative research method with purposive sampling technique. The main informants were 8 people and informants triangulation amounted to 6 people. Data collection techniques using in-depth interview techniques and documentation. Results of this research were: First, adolescent health care was a program that gets the attention of the government through PKPR program. Second, the implementation of the program of adolescent reproductive health services was different in every health center that was affected by the constraints experienced by each health center. Third, there was no distinction of responsibilities between health centers which in the area there was a localization and health centers in his region there was no localization in terms of providing reproductive health services for adolescents.

© 2016 Universitas Negeri Semarang

[✉]Alamat korespondensi:
Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229 Indonesia
E-mail: falatansah@gmail.com

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan masa pencarian jati diri dan merupakan masa yang berisiko tinggi terhadap munculnya berbagai masalah sosial dan tidak terkecuali muncul juga masalah berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2010 menyatakan bahwa kesehatan reproduksi remaja merupakan faktor penting yang harus mendapat perhatian untuk mewujudkan masyarakat sehat, sesuai dengan visi Indonesia sehat tahun 2015. Remaja sebagai kelompok umur terbanyak dalam struktur penduduk Indonesia, merupakan fokus perhatian dan intervensi yang strategis bagi pembangunan sumber daya manusia masa depan sebagai generasi penerus bangsa (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Badan Pusat Statistik (BPS) memproyeksikan penduduk pada tahun 2014 terdapat remaja dengan usia 10 sampai 24 tahun sebanyak 65,7 juta remaja atau sebesar 27,6 persen dari total penduduk Indonesia. Perilaku remaja sangat dipengaruhi oleh lingkungan dimana mereka lebih banyak bersosialisasi, tak terkecuali keberadaan lokalisasi di sekitar lingkungan tempat tinggal remaja yang dikhawatirkan akan mempengaruhi perilaku seksual mereka. Peran pengawasan orang tua menjadi sangat penting mengingat remaja memiliki rasa penasaran dan keingintahuan yang sangat tinggi sehingga tidak menutup kemungkinan akan sangat mudah mendapat pengaruh dari lingkungan sekitarnya (BKKBN, 2014).

Perilaku seksual remaja yang tidak bertanggung jawab jelas sangat berisiko terhadap penularan penyakit seksual serta berisiko terhadap terjadinya Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) yang sangat rentan berujung pada *unsafe abortion* (aborsi tidak aman). Tingginya kehamilan tidak diinginkan (KTD) erat kaitannya dengan aborsi. Angka aborsi di Indonesia terbilang cukup tinggi yakni mencapai 2,4 juta per tahun. Bahkan menurut data dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana

Nasional (BKKBN) Republik Indonesia, terjadi peningkatan sekitar 15% setiap tahunnya, dan dari jumlah tersebut, 800.000 di antaranya dilakukan oleh remaja putri yang masih berstatus pelajar (BKKBN, 2014).

Permasalahan terkait kesehatan reproduksi yang tidak kalah penting adalah kasus HIV. Berdasarkan gambaran peta penyebaran kasus HIV di kota Semarang, dapat diketahui sebaran kasus HIV selama tahun 2010 sampai tahun 2013 sudah merambah ke setiap kecamatan, dari data yang sama dapat diketahui bahwa Kecamatan tertinggi kasus HIV adalah Kecamatan Semarang Utara dan Kecamatan Semarang Barat dengan jumlah kasus HIV masing-masing sebanyak 45 dan 47 kasus. Dari data yang ada (tahun 2010-2013) juga diketahui bahwa kelompok umur 15 sampai 24 tahun termasuk kelompok terbesar kedua yang terinfeksi HIV dengan total kasus sebanyak 217 kasus HIV, sedangkan data kasus HIV selama tahun 2013 untuk kota Semarang ada sebanyak 174 kasus, dengan kondisi 75 kasus sudah pada stadium AIDS (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2013).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah suatu unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Puskesmas juga merupakan sarana yang melaksanakan pelayanan upaya kesehatan secara paripurna kepada masyarakat di wilayah kerja tertentu. Puskesmas merupakan suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu. Puskesmas juga merupakan suatu kesatuan organisasi kesehatan yang langsung memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terintegrasi

kepada masyarakat di wilayah kerja tertentu dalam usaha-usaha kesehatan pokok.

Saat ini, prioritas kesehatan reproduksi di Indonesia yang dilaksanakan oleh puskesmas mencakup empat komponen/program terkait yaitu kesehatan ibu dan bayi baru lahir, keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, serta pencegahan dan penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS. Pelayanan yang mencakup empat komponen/program prioritas yang terkait ini disebut Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) (Direktorat Jenderal Kesehatan Keluarga, 2008).

Program pelayanan kesehatan reproduksi bukanlah program baru dan juga bukan program yang berdiri sendiri melainkan merupakan keterpaduan dari beberapa program terkait lainnya. Ruang lingkup program pelayanan kesehatan reproduksi dalam puskesmas diantaranya adalah kesehatan ibu dan bayi baru lahir, keluarga berencana, pencegahan dan penanggulangan Infeksi Menular Seksual (IMS), kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi, pencegahan dan penanganan infertilitas, kanker pada usia lanjut serta beberapa program lain terkait kesehatan reproduksi seperti penanganan kanker leher rahim, kanker payudara dan lain sebagainya (Direktorat Jenderal Kesehatan Keluarga, 2008).

Berkaitan dengan keberadaan sebuah tempat lokalisasi, sudah semestinya sebuah puskesmas yang di wilayah kerjanya terdapat lokasi prostitusi lebih baik lagi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan reproduksi khususnya pelayanan kesehatan reproduksi untuk remaja yang rentan mendapat pengaruh besar dari keberadaan lokalisasi tersebut, karena perilaku remaja yang tidak sehat dapat dipengaruhi oleh lingkungan remaja yang menggelitik atau merangsang seperti sarana kebebasan mengungkapkan seksualitas yang tersedia luas berupa lokalisasi, diskotik, motel, warung remang-remang, dan panti pijat (Sembiring, 1992: 4).

Simpulan penelitian yang dilakukan oleh Sukri (2011) menyebutkan bahwa dampak

sosial keberadaan lokalisasi bagi masyarakat Desa sekitarnya adalah adanya kenakalan remaja, adanya efek buruk terhadap kesehatan warga masyarakat, masyarakat sering mengunjungi dan memakai jasa PSK di kompleks lokalisasi, keberadaan kompleks lokalisasi juga membawa dampak bagi keberlangsungan rumah tangga beberapa warga yang sering mengunjungi kawasan kompleks lokalisasi tersebut. Di sisi lain, keberadaan lokalisasi tersebut sedikit banyak meringankan beban perekonomian warga sekitar yang berprofesi sebagai pedagang maupun yang membuka usaha warung dan toko. Namun, dampak negatifnya tidak sebanding dengan dampak positifnya tersebut, sehingga bagaimanapun juga dampak negatifnya lebih terasa dibandingkan dampak positifnya.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan April 2014, diperoleh data dari Puskesmas Lebdosari yang menunjukkan bahwa remaja saat ini sangat rentan terkena masalah kesehatan reproduksi, hal ini terlihat dari jumlah kasus Infeksi Menular Seksual (IMS) selama tahun 2013 dari remaja umur 10-19 tahun yaitu berjumlah 66 kasus, dimana remaja-remaja tersebut adalah remaja usia Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), dan Sekolah Menengah Atas (SMA), sedangkan pada tahun yang sama ada sebanyak 222 remaja yang mengakses layanan konseling remaja dimana hal tersebut bisa mengindikasikan bahwa remaja pada dasarnya membutuhkan layanan kesehatan reproduksi yang memadai (Puskesmas Lebdosari, 2014).

Sedangkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Manyaran, diperoleh data dari Puskesmas Manyaran yang menunjukkan jumlah kasus Infeksi Menular Seksual (IMS) selama tahun 2014 dari remaja umur 10-20 tahun yaitu berjumlah 15 kasus, dimana remaja-remaja tersebut adalah remaja usia Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), dan Sekolah Menengah Atas (SMA), sedangkan pada tahun yang sama ada sebanyak 282 remaja yang mengakses layanan konseling remaja (Puskesmas Manyaran, 2015).

Berdasarkan catatan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013, jumlah puskesmas di Indonesia yang sudah melaksanakan pelayanan kesehatan peduli remaja adalah sebanyak 2.745 puskesmas, Jumlah tersebut mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang berjumlah sebanyak 3.191 puskesmas. Data itu menunjukkan bahwa baru sebagian kecil saja puskesmas yang sudah menyediakan dan melaksanakan pelayanan kesehatan peduli remaja yang di dalamnya termasuk memuat pelayanan kesehatan reproduksi remaja, padahal sebagai pelaksana pelayanan kesehatan reproduksi strata satu, puskesmas diharapkan mampu mengisi dan memenuhi kebutuhan remaja untuk memperoleh segala informasi yang komperhensif berkaitan dengan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) yang benar, terutama bagi remaja-remaja yang tinggal di wilayah yang tidak jauh dari adanya lokalisasi dimana remaja-remaja tersebut sangat rawan berperilaku seksual berisiko, rawan tertular Penyakit Menular Seksual (PMS), dan termasuk berisiko mengalami kekerasan atau pelecehan seksual (Dirjen Bina Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan teknik pengambilan informan secara *purposive sampling*. Informan utama dalam penelitian ini berjumlah 8 orang

yang terdiri dari 2 orang yang merupakan kepala Puskesmas Lebdosari dan Kepala Puskesmas Manyaran serta 6 orang petugas Puskesmas Lebdosari dan Puskesmas Manyaran, dan 6 informan triangulasi dari remaja di wilayah kerja Puskesmas terkait serta petugas Dinas Kesehatan Kota Semarang. Kriteria yang ditentukan peneliti untuk informan utama adalah berdasarkan jabatan serta tugas dan wewenang yang diberikan oleh Kepala Puskesmas kepada petugas yang bersangkutan, yaitu tugas berupa pemegang program kesehatan remaja yang termasuk bertugas menangani masalah kesehatan reproduksi remaja.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam. Alat bantu yang digunakan dalam pengumpulan data adalah panduan wawancara mendalam dan alat perekam. Uji keabsahan data dilakukan dengan teknik triangulasi sumber, yaitu dengan cara membandingkan hasil wawancara antara kepala dan petugas puskesmas dengan hasil wawancara dengan remaja serta petugas Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk mengecek kebenaran jawaban yang diberikan oleh informan utama. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis data model Miles dan Huberman, yaitu analisis data secara induktif. Analisis dimulai dari pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan verifikasi data (Sugiyono, 2010:337).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik informan utama dapat disajikan dalam tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Karakteristik informan utama

No	Informan	Umur	Pendidikan Terakhir	Keterangan
1	Informan 1	51	S2	Puskesmas dengan Lokalisasi
2	Informan 2	39	S1	Puskesmas dengan Lokalisasi
3	Informan 3	38	S1	Puskesmas dengan Lokalisasi
4	Informan 4	46	D3	Puskesmas dengan Lokalisasi
5	Informan 5	53	S1	Puskesmas tanpa Lokalisasi
6	Informan 6	35	S1	Puskesmas tanpa Lokalisasi
7	Informan 7	45	D3	Puskesmas tanpa Lokalisasi
8	Informan 8	40	S1	Puskesmas tanpa Lokalisasi

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa informan penelitian sebagian besar berada pada rentang umur 30-40 tahun yaitu sebanyak 4 orang, sedangkan sisanya berada pada rentang umur 41-50 tahun yaitu sebanyak 2 orang dan responden dengan umur diatas 50 tahun sebanyak 2 orang. Umur informan paling muda adalah 35 tahun dan umur informan yang paling tua adalah 53 tahun.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya, sedangkan pelayanan kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan, dan dituangkan dalam suatu sistem (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75, 2014).

Keberadaan Puskesmas merupakan sarana yang sangat strategis dalam mengupayakan kesehatan reproduksi remaja dikarenakan kebutuhan remaja serta tugas Puskesmas sebagai barisan terdepan pemberi layanan kesehatan kepada masyarakat, maka sudah seharusnya Puskesmas memberikan

pelayanan yang layak kepada remaja sebagai salah satu kelompok masyarakat yang dilayaninya (Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2009).

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, didapatkan informasi tentang adanya pelayanan kesehatan reproduksi remaja baik di Puskesmas Lebdosari maupun Puskesmas Manyaran dan hal itu di dukung oleh hasil wawancara dengan petugas Dinas Kesehatan Kota Semarang yang menyebutkan bahwa di Puskesmas Lebdosari dan Puskesmas Manyaran memang memberikan pelayanan kesehatan reproduksi untuk para remaja.

Hasil ini sekaligus menunjukkan bahwa baik Puskesmas yang di wilayah kerjanya terdapat lokalisasi maupun Puskesmas yang di wilayah kerjanya tidak terdapat lokalisasi sama-sama memberikan pelayanan kesehatan reproduksi untuk para remaja yang tergabung dalam Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), hanya saja berbeda dalam optimalisasi pelaksanaan pelayanannya di lapangan dikarenakan adanya kendala berbeda-beda yang dialami oleh masing-masing Puskesmas.

Untuk meningkatkan status kesehatan remaja yang bersekolah maupun tidak bersekolah, Kementrian Kesehatan RI telah mengembangkan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dimana di dalamnya termasuk

pelayanan kesehatan reproduksi remaja yang menekankan kepada petugas yang peduli remaja, menerima remaja dengan tangan terbuka dan menyenangkan, lokasi pelayanan yang mudah dijangkau, aman, menjaga kerahasiaan, kenyamanan dan privasi serta tidak ada stigma. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) adalah pelayanan kesehatan peduli remaja yang melayani semua remaja dalam bentuk konseling dan berbagai hal yang berhubungan dengan kesehatan remaja. Disini remaja tidak perlu ragu dan khawatir untuk berbagi/konseling, mendapatkan informasi yang benar dan tepat untuk berbagai hal yang perlu diketahui remaja termasuk berkaitan dengan masalah kesehatan reproduksi (Fadhlina, 2012).

Beberapa model pelayanan kesehatan remaja yang memenuhi kebutuhan dan selera remaja telah diperkenalkan dengan sebutan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja atau disingkat PKPR. Pelayanannya meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang sesuai dengan permasalahannya. Aspek yang perlu ditangani lebih intensif adalah aspek promotif dan preventif tetapi tetap dengan cara peduli remaja. PKPR adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja, menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai remaja, menjaga kerahasiaan, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatan remaja, serta efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Singkatnya, PKPR adalah pelayanan kesehatan kepada remaja yang mengakses semua golongan remaja, dapat diterima, sesuai, komprehensif, efektif dan efisien (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009).

Jenis pelayanan kesehatan reproduksi remaja yang diberikan oleh Puskesmas Lebdosari dan Puskesmas Manyaran agak sedikit berbeda, hal ini dikarenakan kendala yang dialami masing-masing petugas yang menangani program pelayanan kesehatan reproduksi remaja itu sendiri. Puskesmas Lebdosari yang merupakan Puskesmas yang di wilayah kerjanya terdapat lokalisasi terlihat lebih optimal dalam pemberian layanan

kesehatan reproduksi untuk remaja, dengan programnya yaitu penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), konseling remaja, pemeriksaan IMS untuk remaja, penjangkauan melalui kerja sama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), layanan medis kesehatan reproduksi remaja, serta layanan rujukan untuk kasus-kasus masalah kesehatan reproduksi remaja yang tidak bisa ditangani. Sedangkan layanan yang ada di Puskesmas Manyaran adalah konseling remaja, penyuluhan KRR di sekolah, dan pemeriksaan IMS.

Hasil penelitian itu didukung juga oleh pernyataan dari informan triangulasi yang menyampaikan hal yang sama terkait dengan jenis layanan yang diberikan oleh Puskesmas Lebdosari maupun Puskesmas Manyaran. Menurut Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja yang disusun oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009, bahwa jenis kegiatan dalam Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) adalah sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya, dilaksanakan di dalam atau di luar gedung, untuk sasaran perorangan atau kelompok, yaitu berupa kegiatan:

1. Pemberian informasi dan edukasi,
2. Pelayanan klinis medis termasuk pemeriksaan penunjang dan rujukannya,
3. Konseling,
4. Pendidikan keterampilan hidup sehat (PKHS),
5. Pelatihan pendidik/konselor sebaya (*peer educators/counselor*), dan
6. Pelayanan rujukan sosial dan pranata hukum.

Berdasarkan 6 kegiatan tersebut, terlihat bahwa Puskesmas Lebdosari lebih optimal dalam memberikan layanan kesehatan reproduksi remaja dengan program-program layanan kesehatan yang sesuai dengan pedoman pelaksanaan program pelayanan kesehatan reproduksi remaja yang disusun oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia dibandingkan dengan Puskesmas Manyaran.

Pelatihan pendidik sebaya (*peer educators/counselor*) menjadi salah satu kegiatan yang belum dilaksanakan baik di Puskesmas Lebdosari maupun di Puskesmas Manyaran, hal ini berkaitan dengan kendala yang dialami masing-masing Puskesmas yaitu kurangnya petugas yang menangani program layanan kesehatan reproduksi remaja sehingga pelaksanaan kegiatan lebih diprioritaskan pada aspek yang lain yang masih bisa terjangkau dengan keterbatasan yang ada.

Sasaran dari PKPR ini adalah semua remaja dimana saja berada baik di sekolah atau di luar sekolah seperti karang taruna, remaja mesjid/ gereja/ vihara/ pura, pondok pesantren, asrama, dan kelompok remaja lainnya. Jenis kegiatan dalam PKPR adalah pemberian informasi dan edukasi, pelayanan klinis medis termasuk pemeriksaan penunjang, konseling, pendidikan Keterampilan hidup sehat (PKHS), penyuluhan kesehatan, pelatihan Peer Counselor/ Konselor sebaya dan pelayanan rujukan sosial dan medis. Pelayanan kesehatan sekolah ini meliputi pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan perkembangan kecerdasan, pemberian imunisasi, penemuan kasus-kasus dini yang mungkin terjadi, pengobatan sederhana, pertolongan pertama serta rujukan bila menemukan kasus yang tidak dapat ditanggulangi di sekolah.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kendala adalah faktor atau keadaan yg membatasi, menghalangi, atau mencegah pencapaian sasaran, atau sebuah kekuatan yg memaksa pembatalan pelaksanaan suatu rencana. Dalam hal ini, kendala yang dimaksud adalah sebuah faktor atau keadaan yang membatasi, menghalangi, atau mencegah terlaksananya pelayanan kesehatan reproduksi remaja dengan baik sehingga sasaran yang ingin dicapai tidak bisa diraih dengan optimal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kendala terbesar dalam upaya pelaksanaan program kesehatan reproduksi remaja adalah kurangnya sumber daya manusia yang bertanggungjawab dalam memegang program tersebut sehingga mengakibatkan kurang maksimalnya pelaksanaan pelayanan kesehatan

reproduksi remaja. Petugas pemegang program remaja adalah petugas yang merangkap di posisi lain, sehingga kinerjanya kurang bisa maksimal dan hal itu menjadi kendala terbesar dalam upaya memaksimalkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja. Hal itu sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ni Luh Kadek Alit Arsani pada tahun 2013 yang mendapatkan hasil tentang kendala pelaksanaan program pelayanan kesehatan reproduksi remaja di Puskesmas yaitu berupa keterbatasan tenaga, waktu, dan biaya.

Kendala yang dialami oleh petugas Puskesmas dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan reproduksi remaja tersebut merupakan tanggung jawab pemerintah karena berkaitan dengan kebijakan tentang kepegawaian di Puskesmas sehingga perlu adanya upaya advokasi ke pihak yang bertanggung jawab diatas lembaga Puskesmas, dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Tingginya perilaku berisiko pada remaja yang ditunjukkan dalam data-data survei merupakan resultan dari sifat khas remaja, pengetahuan remaja tentang kesehatan, nilai moral yang dianut serta ada tidaknya kondisi lingkungan yang kondusif. Faktor lingkungan yang menyebabkan perilaku berisiko pada remaja adalah kondisi lingkungan yang permisif terhadap perilaku berisiko, ketersediaan fasilitas atau sarana yang mendukung perilaku berisiko, ketiadaan penegakan hukum terkait kesehatan, atau bahkan lingkungan yang mendorong perilaku berisiko baik melalui informasi yang salah, iklan yang fulgar, dan lain sebagainya (Astridya Paramitha, 2006).

Program-program berkaitan dengan pelayanan kesehatan reproduksi remaja yang dicanangkan oleh Puskesmas harusnya merupakan sebuah langkah yang diambil oleh pihak Puskesmas dalam menyikapi adanya kejadian-kejadian yang berkaitan dengan permasalahan kesehatan reproduksi remaja atau setidaknya merupakan upaya pencegahan terhadap permasalahan yang dimungkinkan terjadi di wilayah kerja Puskesmas yang bersangkutan, hal itu mengingat Puskesmas

adalah sarana kesehatan yang punya kapasitas dan wewenang dalam melakukan upaya pencegahan (*preventif*).

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Lebdosari dan Puskesmas Manyaran menunjukkan adanya temuan kejadian-kejadian permasalahan kesehatan reproduksi remaja yang diantaranya adalah temuan kasus kehamilan diluar nikah (KTD), serta temuan remaja yang terkena Infeksi Menular Seksual (IMS), fenomena pacaran remaja saat ini yang sudah melampaui batas, dan beberapa remaja putri yang bermasalah dengan siklus menstruasinya.

Adanya kejadian kasus-kasus yang berkaitan dengan permasalahan kesehatan reproduksi di kalangan remaja seharusnya menjadi acuan pihak Puskesmas dalam mengupayakan program-program kesehatan reproduksi untuk para remaja tersebut. Kejadian kasus-kasus yang berkaitan dengan permasalahan kesehatan reproduksi pada kalangan remaja biasanya menjadi sebuah fenomena gunung es dimana kejadian yang sebenarnya terjadi di lapangan jauh lebih banyak jika dibandingkan dengan kasus kejadian yang tercantum dalam data, hal ini dikarenakan permasalahan kesehatan reproduksi masih dianggap sebagai hal yang tabu sehingga remaja cenderung menyembunyikan informasi tentang masalah-masalah yang dialaminya. Adanya kejadian kasus-kasus yang berkaitan dengan permasalahan kesehatan reproduksi di kalangan remaja ini seharusnya menjadi acuan pihak Puskesmas dalam mengupayakan program-program kesehatan reproduksi untuk para remaja tersebut.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai perbandingan program pelayanan kesehatan reproduksi remaja antara puskesmas yang di wilayah kerjanya terdapat lokalisasi dan puskesmas yang di wilayah kerjanya tidak terdapat lokalisasi (Studi di Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang), maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: Program pelayanan kesehatan remaja yang termasuk

diantaranya kesehatan reproduksi remaja adalah program yang mendapat perhatian dari pemerintah yaitu melalui Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang dalam pelaksanaannya dilakukan oleh Puskesmas. Pelaksanaan program pelayanan kesehatan reproduksi remaja berbeda-beda di setiap Puskesmas, termasuk antara Puskesmas Lebdosari dan Puskesmas Manyaran yang sangat dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM) di masing-masing Puskesmas. Mengacu pada 6 kegiatan dalam pelayanan kesehatan remaja yang ada dalam buku pedoman PKPR di Puskesmas, maka Puskesmas Lebdosari lebih optimal dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi remaja dengan program-programnya yang lebih lengkap dan adanya kerjasama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Griya Asa dalam upaya penjangkaran remaja, sedangkan Puskesmas Manyaran kurang maksimal dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi remajanya karena meskipun banyak layanan yang diprogramkan namun dalam pelaksanaannya hanya layanan untuk remaja di sekolah saja yang menjadi perhatian utama, dan itupun tidak optimal. Tidak ada perbedaan tanggung jawab antara Puskesmas yang di wilayah kerjanya terdapat lokalisasi dan Puskesmas yang di wilayah kerjanya tidak terdapat lokalisasi dalam hal pemberian layanan kesehatan reproduksi untuk para remaja, artinya tanggung jawabnya adalah sama dalam memberikan layanan kesehatan reproduksi remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN, 2014, Evaluasi Komunikasi Informasi Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja, <http://hqweb01.bkkbn.go.id/hqweb/cerita.html>.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2010, *Pedoman Operasional Pelayanan Terpadu di Puskesmas*.
- Dinas Kesehatan Kota, 2013, *Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2013*.

- Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013.
- Direktorat Kesehatan Keluarga, Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat, Depkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas*. Jakarta.
- Direktorat Kesehatan Keluarga, Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat, Depkes RI. 2008. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas*. Jakarta.
- Fadhlina, 2012, *Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Tahun 2012*.
- Kemenkes, 2014, *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*.
- Ni Luh Kadek Alit A, dkk, 2013, *Peranan Program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja di Kecamatan Buleleng*, Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora. Volume 1, No. 1, April 2013, 129-137.
- Paramita, Astridya, 2006, *Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja oleh Puskesmas yang di Wilayah Kerjanya Terdapat Lokalisasi*, Volume 9 No. 3, Juli 2006, 156-163.
- Puskesmas Lebdosari, 2014, *Laporan Bulanan Infeksi Menular Seksual Puskesmas Lebdosari Tahun 2013-2014*. Puskesmas Manyaran, 2015, *Laporan Bulanan Infeksi Menular Seksual Puskesmas Manyaran Tahun 2014*.
- Sembiring, Ratur, Baren, 1992, *Ciri, Kausa dan Alternatif Solusi Perilaku Seks Bebas*, Pusat dan Informasi Kesehatan Remaja.
- Sukri, 2011, *Dampak Sosial Keberadaan Lokalisasi Klubuk Bagi Masyarakat Desa Sukodadi Kecamatan Kabuh Kabupaten Jombang*.
- Sugiyono, 2010, *Memahami Penelitian Kualitatif*, Bandung, Alfabeta.

