

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja merupakan generasi penerus bangsa yang harus diperhatikan. Proporsi penduduk usia remaja sebanyak 63,4 juta (26,67%) diantaranya remaja yang terdiri dari laki – laki sebanyak 32.164.436 jiwa (50,70%) dan perempuan sebanyak 31.279.012 (49.30%). Kelompok usia remaja sangat berisiko terhadap masalah–masalah kesehatan reproduksi, yang meliputi perilaku seksual pra nikah, NAPZA dan HIV/AIDS (BKKBN, 2011).

Masalah kenakalan remaja tentang perilaku seksual pranikah semakin besar. Persentase remaja (15-19 tahun) yang telah berpacaran mengalami peningkatan dari tahun 2007 hingga 2010 yaitu sebesar 72% menjadi 85% pada remaja laki–laki dan 77% menjadi 85% pada remaja 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 berpacaran pranikah pada usia remaja akan berakibat pada kehamilan yang tidak diinginkan. Kehamilan pada remaja akan berisiko pada kelahiran bayi prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), perdarahan persalinan yang dapat meningkatkan kematian bayi dan ibu. Hasil SDKI 2012 menyatakan bahwa angka kematian neonatal, postneonatal, bayi dan balita pada ibu yang berusia kurang 20 tahun lebih tinggi dibandingkan pada ibu usia 20-39 tahun (Kemenkes, 2015).

Remaja yang melakukan aktivitas seksual di luar nikah dapat meningkatkan risiko terkena HIV/AIDS. Penyakit tersebut disebabkan oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang kekebalan tubuh. Remaja yang terkena infeksi tersebut dapat mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga mudah terkena berbagai macam penyakit. Jumlah kasus baru HIV/AIDS tahun 2015 di Jawa Tengah sebanyak 2.763 kasus, meningkat bila dibandingkan dengan periode yang sama tahun 2014 sebanyak 2.480 kasus (Dinkes Jateng, 2015). Sedangkan di Kota Surakarta, pada tahun 2015 ditemukan kasus HIV/AIDS sebanyak 76 kasus yang terdiri dari 27 kasus HIV dan 49 kasus AIDS (Dinkes Surakarta, 2015). Kejadian HIV/AIDS seperti fenomena gunung es, kejadian yang muncul di permukaan hanyalah sedikit. Namun, kejadian yang tidak diketahui masih banyak dan terus bertambah.

Masalah remaja lainnya yakni tentang penggunaan NAPZA. Remaja yang menggunakan NAPZA di Indonesia cukup tinggi. Remaja yang menggunakan narkoba sebesar 1,5% dari populasi remaja Indonesia yang mencapai 30% dari jumlah penduduk Indonesia atau sekitar 3,2 juta orang. Sebanyak 4% remaja telah melakukan percobaan menggunakan ganja dan 0,4% remaja mengaku menggunakan NAPZA suntik (Kemenkes RI, 2012).

Pemerintah telah memperhatikan permasalahan remaja dengan membentuk program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di puskesmas. Program ini mulai dicanangkan pada tahun 2013 yang bertujuan khusus untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja tentang kesehatan reproduksi dan perilaku hidup bersih sehat serta memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada remaja. Pada setiap kabupaten/kota minimal memiliki empat puskesmas khusus melaksanakan program PKPR. Puskesmas yang memiliki program PKPR harus mampu memberikan pelayanan yang baik didalam maupun luar gedung bagi kelompok remaja berbasis sekolah ataupun masyarakat. Hal ini agar dapat menjangkau semua kelompok remaja usia 10-18 tahun (Kemenkes, 2015).

Pelaksanaan program PKPR di beberapa daerah ternyata belum optimal. Berdasarkan hasil penelitian Friskarina (2016), implementasi program PKPR di Puskesmas DKI Jakarta belum memenuhi kriteria pelayanan remaja seperti yang telah ditetapkan. Hal ini dikarenakan dana,

sarana prasarana, dan tenaga yang belum mendukung. Selain itu, sosialisasi PKPR kepada remaja belum maksimal. Menurut Muthmainah (2013), sebagian besar remaja di Kota Semarang belum mengetahui adanya program PKPR. Remaja hanya terlibat secara pasif sebagai objek PKPR. Bahkan hanya 1 dari 12 remaja yang mengetahui program PKPR dikarenakan pernah mendapatkan sosialisasi dari Dinas Kesehatan saat pelatihan pendidikan sebaya. Sedangkan di Pondok Pesantren belum pernah dikunjungi petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan kesehatan. Hasil penelitian Arsani, dkk (2013) bahwa Puskesmas Buleleng 1 belum maksimal dalam pemberian sosialisasi kepada remaja terkait program PKPR dan pembentukan konselor sebaya.

PKPR juga sudah diselenggarakan Pemerintah Kota Surakarta. Terdapat empat puskesmas khusus PKPR yaitu Puskesmas Pajang, Puskesmas Kratonan, Puskesmas Manahan dan Puskesmas Sangkrah. Namun, program PKPR di Puskesmas Kota Surakarta, belum berjalan sebagaimana mestinya. Hasil wawancara dari berbagai petugas puskesmas PKPR di Surakarta yaitu fasilitas atau pelayanan yang diberikan untuk remaja kurang dimanfaatkan dengan baik. Remaja yang datang ke puskesmas hanya ketika mereka merasakan ada keluhan atau sakit untuk mendapatkan pelayanan medis. Remaja yang datang dengan sendirinya untuk berkonsultasi masalah kesehatan sangatlah sedikit. Padahal, sarana dan prasarana yang ada di puskesmas PKPR sudah cukup memadai, dengan adanya alat bantu audio visual maupun ruang konsultasi khusus

remaja. Kurangnya tenaga kesehatan yang hanya fokus terhadap program PKPR menjadi kendala tersendiri. Tenaga kesehatan yang ada di puskesmas memiliki tanggung jawab yang ganda. Selain itu, kurang ada pelatihan untuk tenaga pelaksana PKPR dari Dinas Kesehatan.

Cakupan pelayanan Puskesmas dengan PKPR di Kota Surakarta meliputi pelayanan remaja, pelayanan medis, pelayanan konseling dan pelayanan rujukan ke rumah sakit. Jumlah remaja dilayani di puskesmas pada tahun 2014 sebanyak 38.371, menurun dibandingkan tahun 2013 sebanyak 43.477 dan meningkat pada tahun 2015 sebanyak 56.792. Jumlah remaja mendapatkan pelayanan medis pada tahun 2014 sebanyak 28.649, menurun dibandingkan tahun 2013 sebanyak 31.942 dan meningkat pada tahun 2015 sebanyak 41.695. Jumlah remaja mendapatkan pelayanan konseling pada tahun 2014 sebanyak 5.288, menurun dibandingkan tahun 2013 sebanyak 7.429 dan meningkat pada tahun 2015 sebanyak 11.120. Jumlah remaja dirujuk ke rumah sakit pada tahun 2014 sebanyak 1.487, menurun dibandingkan tahun 2013 sebanyak 1.777 dan meningkat pada tahun 2015 sebanyak 2.328. Meskipun, pada tahun 2015 cakupan pelayanan PKPR di Kota Surakarta secara menyeluruh meningkat, data tahun 2016 hingga 2017 tidak tercantum dalam profil kesehatan Kota Surakarta.

Berdasarkan permasalahan yang ada terkait program PKPR yang telah berjalan, pemerintah perlu melakukan evaluasi program secara rutin dan berkala. Dinas Kesehatan Kota Surakarta tidak melakukan evaluasi terhadap program PKPR, dikarenakan tidak termasuk dalam standar pelayanan minimum (SPM). Padahal, evaluasi program dilakukan untuk menentukan keberhasilan dari pelaksanaan suatu program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Azwar, 1996). Keberhasilan program PKPR dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya terkait tenaga pelaksana atau sumber daya manusia (SDM) yang menjadi perhatian dalam penelitian ini. Adanya evaluasi program PKPR khususnya terkait kinerja petugas pelaksana PKPR diharapkan dapat menjadi perbaikan dalam pelaksanaannya, sehingga program PKPR dapat berjalan sesuai dengan tujuannya. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengevaluasi tenaga pelaksana program PKPR di Kota Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana SDM kesehatan dalam pelaksanaan program PKPR di Kota Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengevaluasi SDM kesehatan dalam penyelenggaraan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Kota Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengevaluasi masukan (*input*) program PKPR di Kota Surakarta khususnya aspek tenaga atau SDM.
- b. Untuk mengevaluasi proses (*proccess*) program PKPR di Kota Surakarta yang meliputi aspek perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan.
- c. Untuk mengevaluasi keluaran (*output*) program PKPR di Kota Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi masyarakat pada umumnya agar mengetahui dan memanfaatkan adanya program PKPR sehingga mengurangi permasalahan remaja khususnya masalah kesehatan reproduksi.

2. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan tentang pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) dan masalah kesehatan remaja. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sumber informasi dan referensi penelitian selanjutnya.

3. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan evaluasi program pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) di Puskesmas

Kota Surakarta. Sehingga, pelaksanaan program bisa lebih maksimal dan dapat dimanfaatkan oleh seluruh remaja di Kota Surakarta.

4. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi serta masukan terhadap pelaksanaan program PKPR di Kota Surakarta.