

BAB IV

PEMBAHASAN

Strategi Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Kabupaten Semarang diselenggarakan melalui Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi khususnya pasal 11-12 dan Pedoman Perencanaan Pembentukan dan Pengembangan Puskesmas Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Kabupaten/Kota. Dalam pembahasan peneliti menganalisis hasil penelitian yang telah dilakukan melalui data primer dan data sekunder yang telah didapatkan. Pada bab ini pembahasan mengenai hal tersebut akan dianalisis dan dilakukan studi pustaka terhadap buku-buku yang terkait dengan judul tersebut.

4.1. Implementasi Strategi Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Kabupaten Semarang

Implementasi kebijakan kesehatan reproduksi remaja tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi pada pasal 11 dan 12. Sedangkan Pedoman Perencanaan Pembentukan dan Pengembangan Puskesmas Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja sebagai peraturan yang mengatur puskesmas untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan remaja. Untuk mengetahui hasil penelitian tentang pelaksanaan implementasi strategi pelayanan kesehatan reproduksi remaja di Kabupaten Semarang, penulis menjelaskan temuan-temuan berikut ini:

4.1.1 Pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi

1. Implementor yang memberikan KIE

KIE diberikan oleh berbagai lembaga lintas sektoral yang ada di Kabupaten Semarang. Implementor kunci yang dilibatkan adalah Dinas Kesehatan, Dinas KB,PP, PA, Puskesmas, Rumah Sakit, LSM, PIK, maupun kepolisian, sehingga KIE yang diberikan sesuai dengan kapasitas dan kemampuan implementor ahlinya. Karena banyak lembaga yang memberikan KIE, diperlukan komunikasi dan koordinasi antar lintas sektoral yang baik. Adanya kesamaan target yang diintervensi menyebabkan rentan terjadinya tumpang tindih kewenangan. Apabila tidak ada koordinasi sebelumnya, dikhawatirkan muncul egosentrisme sektoral atau bisa jadi saling lempar tanggung jawab dalam menyelesaikan masalah.

Dalam berbagai kesempatan informan dari pihak remaja menjelaskan bahwasanya KIE mereka terima di lingkungan sekolah saja, baik diberikan oleh guru, mengundang pemateri dari luar, atau menjadi perwakilan sekolah mengikuti penyuluhan. Belum pernah ada pemberian KIE di lingkungan tempat tinggalnya. Hal tersebut menjadikan KIE kurang efektif, padahal didalam PP Nomor 61 Tahun 2014 disebutkan bahwa seharusnya pemberian materi KIE dilaksanakan melalui proses pendidikan formal dan non formal serta kegiatan pemberdayaan remaja sebagai pendidik sebaya atau konselor sebaya.

Pemberian KIE melalui proses pendidikan non formal belum bisa diwujudkan. Pendidikan adalah tanggung jawab semua orang, bukan hanya tenaga pendidik saja, melainkan orang tua juga sebagai bentuk tanggung jawab terhadap anak. Kesibukan jam kerja orang tua menyita waktu untuk berkomunikasi atau memberikan edukasi pada anak. Ada juga yang masih menganggap bahwa membicarakan masalah kesehatan reproduksi ataupun seksualitas masih dianggap tabu dan tidak pantas dibicarakan dengan anak.

Selama ini KIE hanya intensif diberikan lewat institusi pendidikan formal yaitu di sekolah. Jalur-jalur pendidikan non formal kurang dimanfaatkan sehingga KIE yang diberikan belum memberikan hasil maksimal. Orang tua atau keluarga juga jarang memberikan KIE terkait kesehatan reproduksi kepada remaja padahal lingkungan terdekat adalah keluarga, akhirnya remaja memilih bercerita kepada temannya karena perasaan nyaman, padahal belum tentu teman tersebut memiliki pemahaman lebih atau pemahaman yang benar terkait kesehatan reproduksi. Alih-alih memberikan pengertian dan solusi malah tanpa disadari memberikan jalan keluar yang salah.

2. Intensitas Pemberian KIE

Intensitas dan kontinuitas yang dilakukan oleh Dinas PP, PA, KB, dan PIK masih kurang. Dinas PP, PA, KB hanya melakukan KIE sebanyak 2 kali dalam setahun, yaitu saat orientasi pendidik sebaya dan konselor sebaya. Sedangkan di tingkat PIK Reaksi, berbekal orientasi yang diterima dari Dinas

KB, PP, PA mereka biasa melakukan pertemuan/arisan setiap sebulan sekali. Namun, pertemuan tersebut juga tidak selalu membahas kespro, ditambah peserta yang datang masih sedikit. Di Desa Pasekan sudah ada organisasi karang taruna yang terlebih dulu berdiri sebelum PIK Reaksi, masyarakat menganggap PIK Remaja sama seperti organisasi karang taruna desa yang bergerak dalam lingkup kepemudaan. Tujuan dibentuknya PIK sendiri adalah sebagai pusat informasi dan konseling dari masyarakat untuk masyarakat, dan fokus kegiatannya juga seputas masalah Triad KRR yaitu seksualitas, napza, dan HIV/AIDS jauh berbeda dengan organisasi karang taruna/kepemudaan yang general dan sifatnya hanya sebagai wadah berkumpul pemuda di masyarakat.

Sedangkan di tingkat puskesmas untuk intensitas KIE sudah terjadwal, namun sayangnya kurang intensif karena banyak sekolah yang harus didatangi dan keterbatasan sumberdaya, sehingga satu sekolah didatangi paling hanya 1-2 kali dalam setahun. Sedangkan kegiatan lain untuk KIE yaitu dengan mengadakan pertemuan di puskesmas juga tidak intensif karena hanya dilakukan setahun sekali, juga peserta yang enggan memenuhi undangan. Dari Sekar Youth Center, melalui PE di sekolah dapat memberikan KIE paling intensif dan kontinyu. KIE diberikan pertama kali mulai dari MOS dan berlanjut hingga siswa tersebut kelas tiga. Anggota PE melakukan pertemuan dan menerima KIE dari Sekar Youth Center rutin setiap seminggu sekali. PE inilah yang kemudian menyebarkan informasi ke teman sebayanya di sekolah

maupun di rumah. Sedangkan untuk KIE di kelas oleh Sekar Youth Center, minimal dilakukan sekali sebulan dengan berkolaborasi bersama guru BK.

Dalam komunikasi, pesan adalah faktor eksternal yang menarik perhatian komunikan (penerima pesan). Hal-hal yang menarik perhatian biasanya adalah sesuatu yang mempunyai sifat menonjol atau lain daripada yang lain. Pesan akan bersifat menonjol atau lain daripada yang lain apabila intensitasnya tinggi dan diulang-ulang. Artinya intensitas penyampaian materi sangat mempengaruhi keberhasilan penerimaan pesan yang ingin disampaikan. Namun sayangnya hal tersebut belum mampu diwujudkan mengingat adanya kendala waktu dan sumberdaya.

3. Metode Pemberian KIE

Dalam buku Soekidjo Notoatmodjo, agar terjadi komunikasi yang efektif antara pihak satu dengan pihak yang lain diperlukan keterlibatan beberapa unsur komunikasi yaitu komunikator (pemberi pesan), komunikan (penerima pesan), pesan, saluran atau media. Bentuk komunikasi yang sering digunakan dalam dalam program-program kesehatan masyarakat adalah komunikasi antarpribadi dan komunikasi massa.

Promosi kesehatan merupakan kegiatan yang memiliki masukan (input), proses, dan keluaran (output). Kegiatan KIE yang dilakukan dipengaruhi oleh banyak faktor. Disamping faktor metode, faktor materi atau pesannya, petugas yang melakukan, juga alat-alat bantu/alat peraga atau

media yang dipakai. Agar mencapai suatu hasil yang optimal, maka faktor-faktor tersebut harus bekerjasama secara harmonis. Hal ini berarti bahwa untuk sasaran tertentu harus menggunakan cara tertentu pula. Materi juga harus disesuaikan dengan kelompok sasaran yang dituju.

Metode yang sering digunakan dengan sasaran kelompok dengan ceramah dan mendisplay materi lewat proyektor. Proyektor merupakan salah satu metode penyampaian pesan dengan alat peraga. Alat bantu peraga adalah alat-alat yang digunakan petugas dalam menyampaikan bahan materi atau pesan kesehatan. Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada manusia ditangkap melalui panca indra. Semakin banyak indra yang digunakan maka semakin jelas pesan yang ditangkap. Cara tersebut efektif apabila penceramah mampu menguasai materi dan sasaran ceramah. Namun kenyataan yang terjadi adalah apabila ceramah diberikan pada kelompok yang terlalu besar sehingga perhatian penceramah tidak sanggup menjangkau semua audience, audience akan cepat bosan mendengarkan materi yang disampaikan dan mencari aktivitas lain.

Sekarang ini adalah era digital media, remaja sekarang kita kenal sebagai generasi melek teknologi. Remaja banyak mengakses media sosial sebagai gaya hidup dan kebutuhannya setiap hari. Hal ini ditangkap sebagai peluang oleh Youth Center Sekar untuk memberikan KIE lewat media sosial. Selain biayanya murah, hemat tenaga, sasaran yang dijangkau juga lebih luas. Selain memanfaatkan media sosial, Sekar Youth Center juga menggunakan

variasi KIE dengan games, simulasi kasus, membuat flash mob dance for life, serta pendekatan intrapersonal langsung dengan remaja. Cara-cara tersebut lebih disenangi remaja karena lebih inovatif dan menyenangkan sehingga tidak membosankan

4. Materi yang diberikan

Setiap lembaga memiliki modul masing-masing untuk diberikan. Meskipun demikian walaupun materi yang diberikan beragam dan dari modul yang berbeda, namun secara garis besar materi yang ingin disampaikan sama. Mengingat memang banyak materi KIE yang harus disampaikan, ada materi yang menjadi kurang ditonjolkan padahal itu juga merupakan materi yang penting untuk diri remaja.

Dalam Peraturan Pemerintah No 61 Tahun 2014 pasal 12 menyebutkan bahwa pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi meliputi materi

- a. pendidikan ketrampilan hidup sehat
- b. ketahanan mental melalui ketrampilan sosial
- c. sistem, fungsi, dan proses reproduksi
- d. perilaku seksual yang sehat dan aman
- e. perilaku seksual beresiko dan akibatnya
- f. keluarga berencana, dan
- g. perilaku beresiko lain atau kondisi kesehatan lain yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi

Materi KIE banyak yang harus disampaikan menyebabkan ada materi yang kurang ditonjolkan padahal itu juga merupakan materi yang penting untuk diri remaja. Informan dari remaja mengutarakan bahwa materi ketahanan mental melalui penguatan ketrampilan sosial kurang diberikan.

Puskesmas memiliki modul materi dari Kementerian Kesehatan, Youth Center Sekar memiliki modul yang disusun oleh PKBI. Dinas PP, PA, KB memiliki modul materi dari BKKBN Pusat, sedangkan PIK Remaja mendapatkan materi dari orientasi Dinas KB, PP, PA. Walaupun materi yang diberikan beragam dan dari modul yang berbeda, namun secara garis besar materi yang ingin disampaikan sama sehingga harapannya dapat saling melengkapi. Namun juga tidak menutup kemungkinan remaja menjadi kebingungan ketika mendapatkan pemahaman yang berbeda dari satu pihak dan lainnya.

4.1.2 Konseling yang diberikan terhadap Target Group

1. Mekanisme Konseling

Konseling memiliki karakteristik yang berbeda dengan KIE. Konseling diberikan jika remaja mengalami indikasi masalah terkait kesehatan reproduksi dan membutuhkan konsultasi. Mekanisme konseling yang dilakukan puskesmas adalah setelah ada keluhan dari remaja, dan konseling dilakukan di ruangan PKPR. Artinya remaja harus dengan kesadaran sendiri untuk datang konsultasi ke puskesmas, puskesmas hanya menunggu pasien

datang, hal tersebut sangat pasif sifatnya. Berdasarkan buku registrasi konseling baru sedikit remaja yang datang untuk konseling terkait masalah kesehatan reproduksi, namun kenyataan di lapangan kasus di kalangan remaja terkait kehamilan tidak dikehendaki, komplikasi masalah kesehatan reproduksi, masih banyak terjadi. Sedikitnya remaja yang berkonsultasi di puskesmas bukan berarti sedikit pula masalah yang terjadi di masyarakat, namun karena remaja masih enggan berkonseling. Bisa saja karena mereka merasa malu, atau justru tidak mengetahui bahwa ada layanan konseling di puskesmas.

Puskesmas memiliki pedoman sendiri dalam melakukan pelayanan kesehatan. Mekanisme puskesmas memang pasif karena hanya melakukan konseling setelah ada remaja yang datang kesana dan hanya dapat melakukan konseling di jam layanan puskesmas. SOP pelayanan puskesmas yang seperti itu dirasa kurang cocok dengan karakteristik remaja. Jam layanan puskesmas bertabrakan dengan jam sekolah, belum lagi konseling hanya dapat dilakukan di dalam ruangan PKPR. Padahal bisa saja remaja ingin berkonsultasi saat libur sekolah, atau di luar puskesmas dengan suasana yang lebih nyaman.

Konseling oleh Sekar Youth Center dilakukan dengan yang dilakukan secara aktif. Konseling dilakukan dengan sistem jempot bola, melalui peer educator di sekolah yang tugasnya adalah memantau siswa yang terindikasi mengalami masalah, kemudian setelah dilakukan penjajakan lebih dalam dilakukanlah langkah persuasive untuk diajak konseling. Konseling dapat

dilakukan dengan guru BK terlebih dahulu, bisa juga langsung menghubungi konselor Sekar Youth Center. Jika siswa yang terindikasi mengalami masalah menolak diajak konseling, maka penjelasan dan perhatian diberikan secara pelan-pelan namun tetap massif. Kelebihan lainnya selain metode aktif jemput bola adalah, konseling dengan Sekar Youth Center dapat dilakukan di luar ruangan dan waktu yang lebih fleksibel sehingga tidak mengganggu jam sekolah. Dalam buku Soekidjo, Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, metode komunikasi antarpribadi yang paling baik adalah konseling, karena di dalam cara ini antara komunikator atau konselor dengan komunikan atau klien terjadi dialog. Klien dapat lebih terbuka menyampaikan masalah dan keinginan-keinginannya, karena tidak ada pihak ketiga yang hadir.

Sekar Youth Center bisa melakukan konseling diluar ruangan serta waktu yang fleksibel. Selain itu, deteksi dari PE di sekolah juga sangat membantu. PE bertugas memantau teman-temannya dan melaporkan apabila ada yang diduga mengalami masalah dan membutuhkan konseling, sehingga dapat segera ditinjau lanjuti. Cara tersebut selangkah lebih dini efektif, dibandingkan menunggu ada remaja yang menghubungi untuk konseling, sehingga pencegahan terjadinya masalah yang lebih besar dapat dimaksimalkan.

2. Kemudahan Akses

Akses layanan konseling mudah dilakukan, sudah ada jadwal layanan PKPR, petunjuk dan alur layanan yang jelas di puskesmas, namun masalah antrean masih dikeluhkan oleh remaja. Prinsip pelayanan publik yang baik diantaranya adalah kesederhanaan, kejelasan, kepastian waktu, akurasi, keamanan, tanggung jawab, kelengkapan sarana prasarana, kemudan akses, kedisiplinan, kesopanan, dan keramahan, serta kenyamanan. Pemberian layanan konseling perlu memperhatikan hal-hal tersebut. Konseling masalah kespro diberikan puskesmas, jadwal konseling yang dipajang, serta ruang khusus konseling yang disediakan. Konseling dilakukan oleh petugas khusus PKPR sehingga sudah ahli di bidangnya. Biaya konselingsnya pun murah bahkan gratis. Hanya saja masalah antrean masih menjadi kendala bagi remaja. Mereka harus mengantri bersama dengan pasien puskesmas yang lain, padahal mereka datang ke puskesmas di jam sekolah.

Berbeda dengan konseling yang dilakukan dengan Youth Center Sekar, tidak ada waktu khusus atau syarat khusus, remaja dapat langsung menghubungi langsung atau bisa lewat PE terlebih dahulu. Konseling yang diberikan Youth Center Sekar lebih fleksibel, remaja dapat konseling diluar ruangan serta bebas menentukan waktu. Konseling dapat dilakukan dengan menghubungi konselor langsung atau lewat PE terlebih dahulu. Selanjutnya terkait waktu dan tempat konseling dapat ditentukan berdasarkan kesepakatan

bersama. Konseling yang dilakukan juga tidak perlu memerlukan bayaran dari klien.

3. Kontinuitas Konseling

Kontinuitas konseling yang dilakukan tergantung dari kompleksitas masalah yang dikonsultasikan. Baik puskesmas maupun Sekar akan mendampingi remaja hingga dirasa sudah menemukan jalan keluarnya. Sayangnya dari remaja sendiri masih ada yang enggan untuk terbuka atau menerima konseling itu sendiri. Masalah yang kompleks dan sukar ditangani tentu membutuhkan waktu dan kontinuitas konseling lebih banyak daripada masalah biasa. Kendala yang sering terjadi di lapangan adalah apabila ada klien datang untuk konseling diberikan jadwal untuk kontrol atau konseling lagi, namun remaja tidak datang kembali, padahal kontrol tersebut penting untuk memastikan masalah sudah teratasi dan menghindari terjadinya masalah yang lebih besar.

Baik dari puskesmas ataupun Sekar, keduanya memiliki perhatian yang serius, bersedia mendampingi remaja hingga masalahnya selesai dan dirasa cukup mandiri untuk dilepas. Hal tersebut perlu dan penting dilakukan, disamping upaya promotif dan preventif, upaya rehabilitatif memang memerlukan pendampingan dan pembinaan yang kontinu. Remaja akan merasa mendapat kesempatan kedua dan dapat memanfaatkannya sebaik

mungkin apabila ada pihak-pihak yang benar peduli dan mau mendampingi.

4.1.3 Tindakan Klinik Medis yang Diberikan

Klinis medis yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan melalui puskesmas PKPR meliputi kegiatan deteksi penyakit/skreening, pengobatan dan rehabilitasi. Upaya preventif misalkan pengecekan dan pemberian tablet tambah darah kepada remaja putri yang mengalami anemia, tes kecacingan maupun pendeteksian dini terhadap penyakit. Pemberian tablet tambah darah didasarkan fakta di Kabupaten Semarang masih memiliki angka AKI-AKB dibawah 20 tahun karena terjadi anemi/kurang darah. Pemberian tablet tambah darah dirasa cukup membantu, namun pemberiannya sangat terbatas karena keterbatasan sumber dana pula, sehingga tidak semua remaja putri yang didagnosis mengalami anemia mendapatkan tablet tambah darah tersebut. Puskesmas hanya meresepkan obat selebihnya remaja putri harus membeli sendiri di puskesmas.

Upaya klinik medis juga tidak terlepas dari kendala, yaitu remaja yang enggan datang kembali setelah konseling padahal jadwal kontrol dan pemeriksaan sudah diberikan. Apabila remaja tidak datang artinya pengobatan yang diberikan tidak akan bisa maksimal, dikhawatirkan masalah yang dialami akan menjadi lebih besar dan rumit. Kesadaran remaja memang masih rendah

dan mengganggu masalah nyeri haid, menstruasi tidak lancar, keputihan, adalah hal yang biasa.

4.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Strategi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Kabupaten Semarang

Kebijakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja merupakan kebijakan yang sudah lama ada, namun ketentuan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi remaja baru ada dalam Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 dan secara operasional di puskesmas implementasinya didasarkan dengan Pedoman Perencanaan, Pembentukan, dan Pengembangan Puskesmas Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Kabupaten/Kota. Faktor-faktor yang mempengaruhi Implementasi Strategi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Kabupaten Semarang di dalam penelitian ini dianalisis berdasarkan hal-hal yang memberikan pengaruh terhadap strategi implementasi kebijakan. Berdasarkan analisis model implementasi Merilee S. Grindle, faktor-faktor yang mempengaruhi Implementasi Strategi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Kabupaten Semarang dijabarkan sebagai berikut :

1. Manfaat Kebijakan dapat Dirasakan Langsung Sehingga Mendapatkan Penerimaan dari Remaja Sebagai Sasaran Kebijakan

Kebijakan yang memberikan manfaat secara kolektif atau terhadap banyak orang akan lebih mudah diimplementasikan karena sangat mudah

untuk memperoleh dukungan dan tingkat kepatuhan yang tinggi dari masyarakat banyak. Sebaliknya program yang bersifat partikularistik kemungkinan dapat mempertajam konflik dan persaingan diantara orang-orang yang berusaha memperoleh manfaat dari program tersebut. Program seperti ini lebih sulit diimplementasikan (Suwitri, 2008:87).

Kebijakan dibuat untuk memberikan segala manfaat bagi penerima atau target kebijakan. Kebijakan tidak hanya berisi peraturan yang mengikat dan disertai sanksi, namun juga memperhatikan aspek manfaat yang diberikan kepada target group. Begitu pula dalam kebijakan pelayanan kesehatan reproduksi remaja. Kesehatan adalah kebutuhan dasar bagi setiap manusia, manfaat dari kebijakan ini dapat dirasakan secara luas oleh masyarakat sehingga dukungan masyarakat lebih mudah didapat. Kebijakan pelayanan kesehatan reproduksi remaja memiliki manfaat yang luas, baik dari segi pengetahuan, sosial, hingga ekonomi untuk cek kesehatan murah.

Dari segi pengetahuan dapat menambah wawasan remaja terkait KRR, dengan adanya pengetahuan dan pemahaman yang baik diharapkan dapat menekan masalah KRR pada remaja. Dari segi kesehatan tentunya remaja dapat lebih menjaga kesehatan reproduksinya serta dapat memperoleh layanan kesehatan reproduksi yang murah dan mudah di puskesmas. Dari segi sosial, remaja yang mengalami masalah dan mau berkonsultasi akan mendapat pembinaan, sehingga ia mendapatkan kesempatan kedua untuk mengatasi

masalahnya. Tidak jarang bahwa remaja yang terlanjur melakukan kesalahan harus menanggung sendiri akibatnya tanpa ada *permission* ataupun *second chance* dari keluarga terlebih masyarakat. Remaja yang terlanjur melakukan seks pranikah, mengkonsumsi narkoba, atau memiliki masalah KRR lainnya hanya mendapatkan *blaming*, dikucilkan, dan tidak mendapatkan kesempatan untuk memperbaiki kesalahannya. Dengan adanya manfaat-manfaat tersebut sudah sesuai dengan karakteristik pemenuhan kebutuhan remaja.

Terkait dengan perubahan perilaku masyarakat, orang akan berubah apabila meyakini faktor manfaat yang didapat apabila menganut suatu tingkah laku yang baru. Misalkan perilaku baru yang dianutnya adalah memeriksakan kesehatan reproduksi, maka orang tersebut akan menimbang manfaat dan kerugian dari perilakunya yang baru baik dari segi emosi, sosial, ekonomi, dan lain-lain. Kemudian dia juga meyakini bahwa ia bisa saja mengidap gangguan atau penyakit terkait kesehatan reproduksinya, maka tidak ada ruginya ia memeriksakan kesehatannya. Kalau manfaat yang menurut dia dirasakan cukup besar, maka dapat dikatakan orang tersebut sudah termotivasi untuk melakukan perubahan.

Jenis kebijakan publik yang dibuat akan membawa dampak tertentu terhadap kegiatan politik. Dengan demikian apabila kebijakan publik dimaksudkan untuk menimbulkan perubahan hubungan sosial, politik,

ekonomi, dan sebagainya, akan merangsang munculnya perlawanan dari pihak yang kepentingannya terancam oleh kebijakan tersebut (Suwitri, 2008:86).

Masyarakat khususnya target group sendiri pada dasarnya menerima dan tidak ada yang merasa dirugikan dengan adanya kebijakan pelayanan kesehatan reproduksi remaja. Jika dilihat dari sisi manfaat yang diterima tentu tidak ada yang merasa kepentingannya terancam oleh kebijakan tersebut. Target group yang berpikiran terbuka dan mau menerima kebijakan yang ditujukan padanya, akan membuat implementasi lebih mudah dilaksanakan. Penerimaan target group terkait program yang diterimanya akan mempengaruhi keberhasilan implementasi. Apabila target group menerima maka akan mudah dilakukan implementasi dan lebih mudah mencapai hasil yang diinginkan. Begitupun sebaliknya apabila target group menolak, tentu akan sulit untuk mengintervensi.

Begitu pula dengan kelompok kepentingan yang lain dapat memberikan dukungan untuk memudahkan implementasi. Kebijakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja tidak mendapatkan perlawanan dari kelompok tertentu yang merasa terancam. Baik dari stakeholder Dinas Kesehatan, Puskesmas, LSM, target group, maupun masyarakat luas menerima dan menyambut baik adanya kebijakan ini. Dengan demikian kebijakan akan lebih mudah diimplementasikan.

2. Derajat Perubahan yang diinginkan Tidak Mudah Untuk Dicapai

Permasalahan yang ingin ditangani oleh suatu kebijakan akan menentukan kemudahan atau kesukaran implementasi. Masalah yang ingin dipecahkan melalui kebijakan kesehatan reproduksi remaja lebih dikenal dengan Triad KRR yaitu mencakup reproduksi, HIV/AIDS, dan napza. Sektor kesehatan amat kompleks karena menyangkut hajat hidup orang banyak dan kepentingan masyarakat luas. Dengan kata lain kesehatan menjadi hak dasar setiap individu yang membutuhkannya secara adil dan setara. Artinya setiap penduduk tanpa terkecuali berhak mendapatkan akses dan pelayanan kesehatan yang layak apapun kondisi dan status finansialnya.

Penyebab masalah kesehatan reproduksi remaja dibedakan menjadi dua yaitu karena masalah fisiologis dan sebagai dampak dari perilaku menyimpang remaja. Masalah fisiologis maksudnya adalah masalah kesehatan yang terjadi pada remaja secara alamiah dan karena faktor biologis. Sedangkan masalah kesehatan reproduksi karena perilaku menyimpang remaja misalnya pergaulan bebas, tidak menjaga kebersihan alat reproduksi, dan sebagainya.

Program yang bersifat jangka panjang dan menuntut perubahan perilaku masyarakat dan tidak secara langsung atau sesegera mungkin dirasakan manfaatnya cenderung lebih sulit diimplementasikan (Suwitri, 2008:87). Kebijakan yang dibuat selain bertujuan memberikan manfaat juga menginginkan adanya perubahan dalam masyarakat. Semakin kompleks dan sulit perubahan yang diinginkan, maka dalam proses implementasinya pun semakin sulit untuk dilakukan.

KIE erat kaitannya dengan program promosi kesehatan, promosi kesehatan tidak terlepas dari kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Dengan kata lain, adanya KIE tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran.

Perubahan yang diinginkan dari adanya kebijakan kesehatan reproduksi remaja adalah adanya perubahan sikap atau perilaku pada diri remaja. Perubahan tidak langsung yang diharapkan diantaranya yaitu menekan kasus seputar Triad KRR (seksualitas, narkoba, dan HIV/AIDS), menekan angka pernikahan dini, mengurangi resiko AKI-AKB ibu dibawah usia 20 tahun, serta remaja menjadi generasi yang produktif. Perubahan tersebut bukanlah

suatu yang mudah dilakukan, karena menyangkut aspek global dan yang ingin diubah adalah mindset dan perilaku sosial.

Merubah perilaku individu atau masyarakat bukanlah pekerjaan mudah. Perubahan memang bisa terjadi secara alamiah, yang disebabkan oleh pengaruh sekitarnya, tetapi bisa juga dibuat dengan sengaja dan sistematis. Pada hakekatnya tujuan pendidikan kesehatan adalah adalah perubahan perilaku dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Proses perubahan terjadi dalam tahap-tahap, ada yang cepat dan ada yang lambat. Perubahan secara alamiah biasanya lambat.

3. Implementor yang Terlibat Bersifat Lintas Sektoral dan Masih Mementingkan Masalah Sektoralnya Masing-Masing

Implementor dalam kebijakan haruslah disebutkan secara jelas dan rinci untuk memudahkan proses implementasi suatu kebijakan. Semakin rinci implementor yang disebutkan maka implementor akan mudah memahami isi kebijakan tersebut. Pemahaman satu dan yang lainnya akan menjadi berbeda apabila implementor kebijakan tidak dijelaskan secara rinci. Implementor dalam kebijakan pelayanan kesehatan reproduksi remaja di Kabupaten Semarang bersifat lintas sektoral, artinya banyak sektor yang dilibatkan diantaranya yaitu Dinas Kesehatan, Dinas KB, PP, PA, Puskesmas PKPR , Sekar Youth Center, serta PIK Remaja.

Pemahaman satu dan yang lainnya akan menjadi berbeda apabila implementor kebijakan tidak dijelaskan secara rinci. Implementor dari Dinas Kesehatan, Puskesmas, maupun dari Dinas KB, PP, PA sudah dijelaskan secara rinci dan sudah ada SK terkait tupoksinya masing-masing. Begitupula di tingkat PIK Remaja, sudah ada SK yang diterbitkan yang menjelaskan susunan organisasi PIK beserta dengan tugas-tugasnya. Youth Center Sekar juga sudah ditetapkan secara rinci bagaimana kepengurusannya, siapa saja yang bertugas, serta apa saja tugas tanggung jawabnya.

Implementor sudah memahami bahwa mereka memiliki perannya masing-masing sesuai dengan tupoksi lembaganya. Dinas Kesehatan dan puskesmas PKPR perannya lebih ke tindakan medis. Konseling ataupun KIE yang diberikan pun juga terkait medis menyangkut kesehatan remaja. Sedangkan Dinas KB, PP, PA berperan sebagai penggerak PIK dan memberikan orientasi kepada siswa maupun masyarakat dalam segi perencanaan keluarga. Sesuai dengan program dari pusat yaitu GenRe atau Generasi Berencana. Komunikasi, informasi, maupun edukasi yang diberikan pun juga seputar perencanaan keluarga. Sedangkan Youth Center Sekar sebagai organisasi nirlaba yang juga memberikan KIE dan konseling terhadap remaja melalui PE di sekolah. PE merupakan kepanjangan informasi dari PKBI Kabupaten Semarang, mereka sekaligus sebagai konselor sebaya dan pendidik sebaya di sekolahnya masing-masing.

Karena banyak lembaga yang memberikan KIE, diperlukan komunikasi dan koordinasi antar lintas sektoral yang baik. Adanya kesamaan target yang diintervensi menyebabkan rentan terjadinya tumpang tindih kewenangan. Apabila tidak ada koordinasi yang baik sebelumnya, dikhawatirkan muncul egosentrisme sektoral atau bisa jadi saling lempar tanggung jawab dalam menyelesaikan masalah.

Kenyataannya belum ada koordinasi yang baik dari lembaga lintas sektoral yang terlibat. Ada tumpang tindih program yang terlihat sama, yaitu pendidik sebaya bentukan Dinas PP, PA, KB dengan Peer Educator bentukan PKBI. Keduanya memiliki fungsi sama yaitu sebagai kepanjangan informasi bagi teman sebaya di sekolah maupun di lingkungan tempat tinggal. Meskipun keberjalanan Peer Educator lebih efektif dan berhasil memberikan kontribusi yang jelas, namun tetap saja ada tumpang tindih fungsi yang sama dengan pendidik sebaya.

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan kurang diusahakan, hanya sebatas orientasi, sosialisasi, dilakukan dengan cara yang monoton, hanya dengan mendisplay materi dengan proyektor. Di tingkat PIK juga tidak ada pendampingan dari Dinas KB, PP, PA selaku organisasi induk, sehingga tidak dapat maksimal memberikan pengaruh ke masyarakat. PIK hanya didirikan, diberi penyuluhan dan orientasi kemudian dilepas mandiri.

Aspirasi dari kalangan remaja ataupun LSM belum ditanggapi secara serius. Setiap tahun Youth Center Sekar mengadakan pertemuan lintas sektoral dengan maksud menciptakan koordinasi dan kolaborasi kedepan. Berbagai gagasan dan ide ditawarkan untuk mengatasi masalah remaja. Sayangnya belum ada tanggapan serius dari semua lembaga ataupun pemerintah.

Karena Kebijakan Kesehatan Reproduksi Remaja bersifat lintas sektor, maka perlu ada koordinasi dan komunikasi yang baik antar lembaga yang terlibat. Sayangnya lembaga yang terlibat masih memiliki egoisme sektoral, atau mementingkan isu strategis yang dihadapi lembaganya masing-masing. Upaya Youth Center Sekar yang mau memfasilitasi pertemuan linsek setiap tahun perlu diapresiasi. Dengan adanya pemahaman bersama yang baik, maka kebijakan ataupun program kedepan yang akan dilakukan tidak akan mengalami tumpang tindih.

4. Dukungan Sumber Daya yang Dikerahkan Terbatas

Kualitas sumber daya pelaksanaan program oleh Suwitri dijelaskan bahwa kemampuan pelaksana program akan mempengaruhi keberhasilan implementasi program. Birokrasi yang memiliki staff yang aktif, berkualitas, berkeahlian, dan berdedikasi tinggi terhadap pelaksanaan tugas akan sangat mendukung keberhasilan program (Suwitri, 2008:88). Keberhasilan

implementasi suatu program atau kebijakan dipengaruhi oleh bagaimana sumber daya yang melaksanakannya. Sumber daya manusia sangat menentukan bagaimana kebijakan diimplementasikan. Perlu diperhatikan bahwa sumberdaya manusia tidak hanya menyangkut kuantitasnya saja, melainkan juga bagaimana kualitas sumber daya manusia tersebut sehingga akan mempengaruhi efektivitas implementasi kebijakan.

Sumberdaya yang dikerahkan Dinas Kesehatan dan puskesmas didominasi oleh tenaga medis, kecakapan mereka sudah teruji karena mereka juga sudah bersertifikasi. Begitupun dari Dinas PP, PA, KB, baik secara jumlah maupun kualitas sumber daya manusia sudah baik. Sumber daya yang dimiliki Sekar Youth Center adalah para relawan dari beragam profesi dan latar belakang, tidak ada kesulitan berarti dalam mengalokasikan tugas kepada relawan Sekar karena akan disesuaikan dengan kemampuannya. Justru dari PIK sendiri yang sumber daya manusia yang dimilikinya masih kurang, padahal PIK adalah lini paling dekat dengan remaja di masyarakat.

PIK Reaksi baru satu setengah tahun berdiri, pengurus, pendidik sebaya, maupun konselor sebaya yang dimiliki adalah putra daerah asli di Desa Pasekan. Mas Rugih sebagai pengurus PIK mengutarakan bahwa sumber daya manusia yang dimiliki memang masih terbatas, dari segi pendidikan, pengalaman, maupun kecakapan. Hanya berbekal orientasi dan materi yang didapat saat penyuluhan, pendidik PIK melakukan KIE kepada remaja di Desa

Pasekan. Tingkat pendidikan, pengalaman yang diperoleh, serta keahlian *publik speaking* dinilai kurang, akhirnya tidak mampu menyampaikan pesan secara maksimal. Bahkan terkadang masih bingung menjelaskan materi yang tidak sesuai dengan latar belakang mereka selama ini.

Selain dukungan sumber daya manusia, suatu kebijakan membutuhkan dukungan pendanaan. Program yang memiliki anggaran yang cukup maka banyak kegiatan yang dapat dilakukan untuk menunjang implementasi kebijakan. Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan berbagai informan, diketahui bahwa dukungan anggaran untuk PIK dan Youth Center Sekar masih dibilang kurang. Sedangkan untuk Dinkes, Puskesmas, KB,PP, PA, maupun UPTB dapat dikatakan hanya sebatas cukup karena tidak dapat melakukan kegiatan yang lebih.

PIK serta Youth Center Sekar keduanya merupakan organisasi nirlaba, tidak ada anggaran yang diberikan oleh pemerintah secara rutin. Selama ini kegiatan yang dilakukan bersuber dari dana swadaya serta bantuan pihak luar. Seperti yang dialami oleh Youth Center Sekar, tahun 2013-2014 lalu mendapatkan bantuan pendanaan dari organisasi lain, sehingga banyak kegiatan dan program yang dapat dikerjakan. Sebagai antisipasi setelah tidak didanai, setiap kegiatan selalu menyisihkan uang untuk saving kedepan. Kini Youth Center Sekar sedang mengalami keterbatasan anggaran sehingga program-program maupun kegiatan yang dapat dilaksanakan terbatas. Meski

tidak lagi memiliki sumber pendanaan tetap, namun upaya untuk mendapat sumber pendanaan terus dilakukan oleh Sekar Youth Center. Diantaranya yaitu dengan melakukan dana usaha *pre-order* kaos, berjualan makanan dan minuman. Begitupula dengan PIK, dana yang selama ini digunakan adalah dana swadaya dari anggota dan pengurus. Karena anggotanya adalah remaja yang kebanyakan masih sekolah, pengurus tidak ingin memberatkan tagihan pada orang tuanya. Akhirnya kegiatan yang dilakukan sangat terbatas dan sebisa mungkin sedikit mengeluarkan uang.

Fasilitas dan sarana prasarana yang dimiliki juga sangat memberikan pengaruh untuk menunjang keberjalan implementasi kebijakan. Ruang konsultasi di Puskesmas Ambarawa sebagai Puskesmas PKPR masih menjadi satu dengan Konsultasi Gizi. Sehingga saat ada remaja yang datang untuk berkonsultasi, petugas Bidang Gizi sementara akan pindah ke tempat lain demi memenuhi asas kerahasiaan saat konsultasi. Idealnya sebenarnya adalah disediakan satu ruang PKPR khusus dalam puskesmas untuk layanan konseling. Di ruang PKPR juga masih sedikit bacaan tentang kesehatan reproduksi remaja yang dapat dijadikan referensi untuk remaja. Selebihnya untuk ketersediaan alat check up di Puskesmas Ambarawa sudah cukup lengkap sehingga dapat menunjang kegiatan klinik medis.

Fasilitas yang dimiliki Dinas Kesehatan sudah dibidang cukup memadai sehingga dapat menunjang kegiatan implementasi. Sudah ada

puskesmas keliling, mobil pelayanan kesehatan yang siap menjangkau ke daerah yang sulit dan jauh dari akses pelayanan kesehatan, serta ditunjang dengan peralatan medis yang cukup. Begitu pula dengan yang dimiliki Dinas KB, PP, dan PA, sudah memiliki gedung yang memadai sehingga menunjang kegiatan.

5. Implementor Tanggap dalam Menjawab Kebutuhan Target Group

Responsivitas berkenaan dengan seberapa jauh suatu program dapat memuaskan kebutuhan, preferensi, atau nilai kelompok-kelompok masyarakat tertentu. Suatu organisasi dinilai gagal apabila tidak menanggapi kebutuhan aktual dari kelompok yang semestinya diuntungkan dari adanya suatu program. Agar tujuan program dan lingkungan khusus dapat tercapai maka implementor harus tanggap terhadap kebutuhan-kebutuhan *beneficiaries*. Tanpa daya tanggap yang cukup selama implementasi, implementor akan kehilangan informasi untuk mengevaluasi pencapaian program dan kehilangan dukungan yang penting bagi keberhasilan implementasi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, implementor dianggap sudah tanggap terhadap kebutuhan target group. Upaya-upaya politis untuk memenuhi kebutuhan target group sudah dilakukan. Menanggapi kurangnya pendanaan untuk PIK Remaja, maka kepala dinas KB, PP, PA memberikan surat rekomendasi kepada bupati agar memberikan surat keputusan kepada

kepala desa guna menganggarkan ADD untuk kebutuhan remaja. Sekar Youth Center tanggap terhadap kebutuhan konseling remaja yang fleksibel, oleh karena itu remaja bisa mengadakan konseling di luar ruangan dan waktu yang tidak terbatas dengan Sekar Youth Center. Remaja perlu dilibatkan sebagai subjek bukan semata-mata sebagai objek perubahan saja, oleh karena itu dibentuklah Peer Educator sebagai wadah kecil remaja untuk mengaktualisasikan dirinya.

Dinas Kesehatan melakukan promosi kesehatan melalui hospot iklan radio, membuat poster maupun leaflet kesehatan reproduksi, melakukan sosialisasi ke sekolah-sekolah, serta melakukan cek kesehatan gratis. Strategi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan puskesmas diantaranya yaitu mengadakan pertemuan dan orientasi dengan seluruh puskesmas di Kabupaten Semarang, agar puskesmas yang belum menjadi puskesmas PKPR segera mempersiapkan kelengkapan yang dibutuhkan. Dinas Kesehatan menyadari bahwa pelayanan kesehatan yang peduli remaja perlu diperluas agar pelayanan dapat merata dirasakan seluruh target group. Oleh karena itu dilakukanlah koordinasi dengan semua puskesmas di Kabupaten Semarang, serta memberikan himbauan untuk mempersiapkan diri menjadi Puskesmas PKPR. Dinas Kesehatan senantiasa melakukan pendampingan terhadap puskesmas yang mempersiapkan menjadi Puskesmas PKPR. Apabila seluruh puskesmas di Kabupaten Semarang sudah menjadi Puskesmas PKPR, maka

jangkauan layanan kesehatan reproduksi remaja dapat lebih luas dan merata di seluruh daerah Kabupaten Semarang, semakin banyak pula remaja yang terlayani.

Strategi yang dilakukan Dinas KB, PP, PA yaitu membentuk Kampung KB, PIK Remaja dan promosi program GenRe. Pembentukan PIK dinilai belum efektif, mengingat bahwa PIK tidak mendapat pendampingan selama ini. Kontribusi yang diberikan PIK juga belum terlihat dalam upaya mengurangi angka pernikahan dini, maupun KTD. Sedangkan program GenRe terlihat seperti kontestasi publik figure saja. Belum ada kontribusi dalam kesehatan duta GenRe yang terpilih. Terkait minimnya pendanaan di tingkat PIK, kepala dinas KB, PP, PA berinisiatif untuk melayangkan surat rekomendasi kepada bupati, agar dalam implementasi ADD ada dana yang dianggarkan untuk kebutuhan dan kepentingan remaja, salah satunya dana untuk PIK. Apabila surat tersebut ditindak lanjuti, maka akan memiliki kekuatan yang lebih mengikat di desa.

6. Belum Tercipta Kepatuhan dari Remaja sebagai Target Sasaran Kebijakan

Keberhasilan implementasi kebijakan sangat dipengaruhi oleh kepatuhan dari target group itu sendiri. Apabila target group mematuhi kebijakan, tentu akan memudahkan proses implementasi. Namun apabila tidak

tentu akan menghambat proses implementasi. Kepatuhan target group beragam. Mayoritas target group belum mematuhi, terbukti dengan masih banyaknya kasus KTD, pernikahan dini, dan kasus terkait KRR lainnya.

Target group masih tidak patuh terhadap jadwal konseling ataupun kontrol yang sudah diberikan petugas PKPR. Padahal keberlanjutan konseling penting agar tidak terjadi masalah yang lebih besar. Begitupula dengan remaja dilingkungan PIK, masih sedikit yang mau bergabung dan mengikuti penyuluhan yang diadakan. Banyaknya undangan yang dibagikan tidak menjadi jaminan banyak pula yang mau hadir.

Seseorang akan termotivasi untuk melakukan sesuatu yang merupakan ruang lingkup kebutuhannya yang belum terpenuhi. Sebaliknya orang tidak akan termotivasi oleh hal-hal yang tidak mereka anggap sebagai kebutuhan atau menaruh perhatian kesana lagi. Nampaknya masalah kesehatan reproduksi remaja belum dianggap sebagai kebutuhan yang harus dipenuhi oleh remaja, sehingga remaja tidak mematuhi peraturan yang diberikan.