

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1. Kesimpulan**

##### **5.1.1 Implementasi Strategi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Kabupaten Semarang**

###### 1) KIE yang dilakukan

- KIE dilakukan oleh lembaga lintas sektoral di Kabupaten Semarang, belum ada koordinasi yang baik sehingga menimbulkan tumpang tindih kewenangan. KIE hanya dilakukan di instansi sekolah, belum ada KIE yang dilakukan di lingkungan tempat tinggal remaja.
- Intensitas KIE yang diberikan puskesmas, Dinas KB, PP, PA, Dinas Kesehatan, maupun PIK masih minim. Youth Center Sekar yang paling intensif dan kontinyu memberikan KIE minimal sebulan sekali.
- Metode KIE monoton dengan mendisplay materi lewat proyektor, remaja merasa cepat bosan dan mengantuk.
- Setiap lembaga memiliki modul yang berbeda sehingga menimbulkan kebingungan apabila remaja memperoleh pemahaman yang berbeda. Banyak materi yang diberikan sehingga ada materi yang kurang ditonjolkan.

## 2) Konseling

- Mekanisme konseling puskesmas kurang efektif, bertabrakan dengan jam sekolah serta sifatnya pasif. Youth Center Sekar memiliki strategi investigasi melalui PE untuk menjangkau klien, konseling juga dapat dilakukan diluar ruangan dengan waktu yang fleksibel.
- Akses konseling di puskesmas mudah, tetapi masalah antrean membuat proses konseling memakan waktu lebih lama. Konseling dengan Youth Center Sekar maupun PIK dilakukan dengan menghubungi konselor kemudian mengatur waktu pribadi untuk bertemu sehingga lebih fleksibel.
- Kontinuitas konseling terkendala oleh klien yang enggan datang kembali untuk melakukan konseling lanjutan maupun kontrol.

## 3) Tindakan Klinik Medis yang diberikan

Tindakan klinik medis dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan puskesmas meliputi deteksi dini penyakit/skrening, pengobatan, serta rehabilitasi sudah berjalan cukup baik. Kegiatannya meliputi pemberian tablet tambah darah, tes kecacingan, tes HB, sedangkan pengobatan disesuaikan dengan penyakit yang dialami remaja.

### **5.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Strategi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Kabupaten Semarang**

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

Kebijakan pelayanan kesehatan reproduksi remaja memiliki manfaat yang luas, baik dari segi pengetahuan, sosial, hingga ekonomi untuk cek kesehatan murah di Puskesmas. Manfaat tersebut dapat dirasakan langsung oleh remaja sehingga Kebijakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja lebih mudah mendapat penerimaan remaja sebagai kelompok sasaran kebijakan.

## 2) Derajat Perubahan yang diinginkan Tidak Mudah Untuk Dicapai

Perubahan yang diinginkan dari adanya kebijakan kesehatan reproduksi remaja adalah adanya perubahan sikap atau perilaku pada diri remaja. Perubahan tidak langsung yang diharapkan yaitu menekan kasus seputar Triad KRR (seksualitas, napza, dan HIV/AIDS), menekan angka pernikahan dini, mengurangi resiko AKI-AKB ibu dibawah usia 20 tahun, serta remaja menjadi generasi yang produktif. Mengubah mindset serta perilaku sosial masyarakat tersebut bukanlah suatu yang mudah dilakukan, karena berupa perubahan jangka panjang, menyangkut aspek yang luas dan menyeluruh.

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

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. Adanya kesamaan target yang diintervensi menyebabkan rentan terjadinya tumpang tindih kewenangan, oleh karena itu diperlukan komunikasi dan koordinasi antar lintas sektoral yang baik. Kenyataannya dilapangan belum terjalin koordinasi yang baik dari lembaga lintas sektoral yang terlibat.

#### 4) Dukungan Sumber Daya yang Dikerahkan Terbatas

- Sumberdaya yang dimiliki Dinas Kesehatan, Dinas KB, PP, PA, dan puskesmas sudah memadai. Sumber daya manusia yang dimiliki PIK masih sangat kurang, padahal PIK adalah lini paling dekat dengan remaja di masyarakat.
- Sumber dana untuk PIK dan Youth Center Sekar masih kurang. Sedangkan untuk Dinkes, Puskesmas, KB,PP, PA, maupun UPTB dapat dikatakan sebatas cukup karena tidak dapat melakukan kegiatan yang lebih.
- Fasilitas yang dimiliki Dinas Kesehatan, Dinas KB, PP, PA, maupun puskesmas cukup memadai dan dapat menunjang kegiatan implementasi. Namun ruang PKPR di Puskesmas Ambarawa masih menjadi satu dengan Konsultasi Gizi menjadi kendala pemenuhan asas kenyamanan dan kerahasiaan dalam konseling.

#### 5) Implementor Tanggap dalam Menjawab Kebutuhan Target Group

Agar tujuan program dan lingkungan khusus dapat tercapai maka implementor harus tanggap terhadap kebutuhan-kebutuhan beneficiaries. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, implementor dianggap sudah tanggap terhadap kebutuhan target group. Upaya-upaya politis yang dilakukan implementor kunci untuk memenuhi kebutuhan target group sudah dilakukan.

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. Penelitian dilapangan menunjukkan bahwa mayoritas target group belum mematuhi kebijakan yang diberikan. Jadwal konseling dan KIE yang diberikan belum dipatuhi klien remaja. Di tingkat PIK masih sedikit yang mau bergabung dan mengikuti penyuluhan yang diadakan.

## 5.2. Rekomendasi

Berdasarkan penelitian dan hasil observasi dilapangan, peneliti memberikan rekomendasi sebagai berikut :

1. Komunikasi, informasi, dan edukasi agar dilakukan lebih intensif dan menyeluruh, dengan melibatkan peran orang tua dalam keluarga. Keluarga adalah lini terdepan untuk mencegah masalah terkait Kesehatan Reproduksi Remaja. Melalui PKK dan perkumpulan pengurus Desa, RW, hingga RT agar

diberikan himbauan agar keluarga lebih terbuka dan mau memberikan nasihat terkait KIE kepada anak yang menginjak remaja.

2. Untuk implementor yang memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi terhadap remaja agar menggunakan berbagai variasi model dan metode yang kreatif dan inovatif dalam penyampaian materi agar remaja tidak cepat bosan. Implementor dapat lebih memanfaatkan secara maksimal media informasi digital, maupun media sosial untuk menarik minat remaja dalam menyampaikan pesan.
3. Dinas Kesehatan, Dinas KB, PP, PA, Puskesmas, dan Sekar Youth Center agar menjalin komunikasi dan koordinasi yang baik antar lembaga yang terlibat untuk menghindari tumpang tindih kewenangan, sekaligus untuk menciptakan kolaborasi strategi kedepan serta menjauhi timbulnya kecenderungan munculnya sikap egoisme sektoral.
4. Untuk kenyamanan konseling remaja di puskesmas PKPR, ruang konseling dibuat terpisah, ditambahkan buku-buku bacaan terkait kesehatan reproduksi remaja di ruang tunggu. Antrean dibuat terpisah dengan pasien puskesmas yang lain sehingga lebih efisien waktu.
5. Materi kesehatan reproduksi remaja dapat ditetapkan sebagai bahan ajar di semua sekolah pertama dengan dimasukkan di jam BK atau sebagai pelajaran tambahan agar semua remaja memperoleh materi yang menyeluruh dan berkelanjutan.