

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI KOTA SEMARANG

Oleh :

Rina Anggraeni, R. Slamet Santoso

**Departemen Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Diponegoro**

Jalan Profesor Haji Soedarto, Sarjana Hukum Tembalang Semarang Kotak Pos
1269 Telepon (024) 7465407 Faksimile (024) 7465405

Laman : <http://www.fisip.undip.ac.id> email fisip@undip.ac.id

ABSTRAKSI

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif. Penelitian ini akan mendeskripsikan dan menganalisis Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Kota Semarang beserta faktor-faktor penentu keberhasilan yang mempengaruhinya. Kebijakan ini mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi dan Pedoman Perencanaan, Pembentukan, dan Pengembangan PKPR di Kabupaten/Kota. Teknik pengumpulan data yang di gunakan melalui wawancara, observasi dan dokumentasi dengan informasi. Teori yang digunakan adalah teori lima ketepatan implementasi kebijakan publik dan model implementasi milik Grindle. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Kota Semarang masih kurang optimal. Indikator yang dirasa masih kurang diantaranya adalah upaya kebijakan, penerimaan masyarakat, perubahan yang dikehendaki, rincian actor pelaksana, ketersediaan sumber daya, dan partisipasi target grup. Saran perbaikan yang diberikan adalah mengadakan antrian khusus untuk remaja, memberikan sosialisasi kebijakan kepada orang tua, penyuluhan kesehatan reproduksi dari SD kelas 6, membuat peraturan penjelas setingkat daerah, menyediakan ruang khusus untuk konseling, dan mengadakan pelatihan konselor sebaya tiap tahun pada tingkat kota.

Kata kunci : implementasi, kebijakan, kesehatan reproduksi remaja, PKPR

ABSTRACT

This research uses descriptive qualitative research method. This study will describe and analyze Implementation Adolescent Reproductive Health Services in Kota Semarang along with the critical success factors that influence it. This policy refers to Government Regulation No. 61 Year 2014 on Reproductive Health and Planning Guide, Formation and Development PKPR in Regency / City. Data collection techniques used through interviews, observation and documentation of information. The theory used is the theory of five precision of public policy implementation and implementation models belonging to Grindle. The results of this study indicate that, implementation of the Adolescent Reproductive Health Care Policy in Semarang still less than optimal. Indicators that it is still not include policy measures, public acceptance, changes desired, the details of the implementing actor, resource availability, and the participation of the target group. Suggestions for improvement are given is to hold a special queue for teenagers, provide policy dissemination to parents, reproductive health education from grade 6, make regulations regional level descriptors, provides a dedicated space for counseling, and training of peer counselors each year at the city level.

Keywords: implementation, policy, adolescent reproductive health, PKPR

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data yang dihimpun dari Riset Kesehatan Dasar 2010, sekitar 5,2% populasi anak di 17 Provinsi di Indonesia mengalami masa haid pertama sebelum usia 12 tahun. Laju pubertas yang semakin awal mengakibatkan masa subur dan kemampuan melahirkan (*fekunditas*) menjadi lebih awal dan panjang. Selain itu, globalisasi yang terjadi menyebabkan keterbukaan informasi dari luar begitu pula yang berkaitan dengan masalah seksual yang kemudian menjurus pada pornografi membuat remaja semakin kental terhadap masalah seksual yang negatif.

Kerentanan remaja dalam menghadapi resiko kesehatan reproduksi menyebabkan pemerintah melakukan berbagai upaya dalam melakukan pelayanan kesehatan untuk remaja, salah satunya ialah mengadakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja yang secara khusus termaktum dalam pasal 11-12 Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan

Reproduksi. Dalam penerapannya disesuaikan dengan pelayanan PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja), maka dari itu implementasinya juga didasari dengan Pedoman Perencanaan, Pembentukan, dan Pengembangan PKPR di Kabupaten/Kota. Kebijakan tentang kesehatan remaja bukan kebijakan yang baru, program seperti ini telah ada di BKKBN sejak 2001 dan di Kementerian Kesehatan RI sejak 2003. Akan tetapi pada perjalanan implementasinya masih terdapat berbagai masalah, salah satunya masih sulitnya remaja mengakses informasi mengenai kesehatan reproduksi. Hal tersebut menjadi sebab tingginya kasus permasalahan kesehatan reproduksi yang dialami remaja, terutama pada remaja yang tinggal di daerah perkotaan.

Kota Semarang merupakan kota dengan jumlah penduduk usia sekolah yang cukup tinggi, jumlahnya mencapai 5,5% dari jumlah penduduk usia sekolah di Provinsi Jawa Tengah. Berdasarkan data dari Perkumpulan Keluarga

Berencana Indonesia (PKBI), saat ini ada sebanyak 4.472 orang yang telah terinfeksi virus HIV/AIDS. Dari jumlah sebanyak itu, 20 persen atau 400 orang di antaranya merupakan remaja yang tinggal di Jawa Tengah, 70% di antaranya ditemukan di Kota Semarang. Sementara itu, Menurut laporan program kesehatan remaja kota Semarang pada tahun 2015 berdasarkan kasus baru yang dilayani tercatat ada 120 kasus remaja yang hamil diluar nikah, dan 93 kasus remaja yang terkena penyakit IMS (Infeksi Menular Seksual). Kasus-kasus remaja yang terjadi tersebut belum diiringi dengan kualitas Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja yang memadai, terutama di tingkat pelayanan dasar di Puskesmas.

Puskesmas di wilayah kota Semarang yang sudah mencapai target pelayanan kesehatan remaja sebesar 85% pada tahun 2015 yaitu hanya sebanyak 37,8%, sementara itu sebanyak 62,2% belum dapat mencapai target pelayanan yang telah ditentukan. Hal tersebut umumnya dikarenakan jam pelayanan di

Puskesmas yang berbarengan dengan jam belajar di sekolah.

Berdasarkan fakta-fakta dan uraian yang telah dijelaskan akhirnya penulis tertarik untuk mengangkat penelitian mengenai “Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Kota Semarang”.

B. Rumusan Masalah

- a. Bagaimana Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Kota Semarang?
- b. Apa saja faktor penentu keberhasilan dalam Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Kota Semarang?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah :

- a. Untuk mendeskripsikan Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Kota Semarang.
- b. Untuk menganalisis faktor penentu keberhasilan dalam Implementasi Kebijakan Pelayanan

Kesehatan Reproduksi Remaja di Kota Semarang.

D. Kajian Pustaka

D.1 Administrasi Publik

Felix A. Nigro dan Loyd G. Nigro mendefinisikan administrasi publik adalah (1) suatu kerja sama kelompok dalam lingkungan pemerintahan, (2) meliputi tiga cabang pemerintahan (Eksekutif, Yudikatif, Legislatif) dan hubungan diantara mereka, (3) mempunyai peranan penting dalam perumusan kebijakan pemerintah dan karenanya merupakan sebagian dari proses politik, (4) sangat erat berkaitan dengan kelompok swasta dan perorangan dalam menyajikan pelayanan kepada masyarakat, (5) dalam beberapa hal berbeda pada penempatan pengertian dengan administrasi perseorangan. Sementara itu, Marshall E Dimock, Gladys O. Dimock dan Louis W. Koenig mengatakan administrasi publik adalah kegiatan pemerintah dalam melaksanakan kekuasaan politiknya. (Pasolong, 2007:8)

D.2 Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan merupakan tahapan yang sangat penting dalam keseluruhan struktur kebijakan. Riant Nugroho (2006:119) mengatakan rencana adalah 20% keberhasilan, implementasi adalah 60% sisanya, 20% sisanya adalah bagaimana kita mengendalikan implementasi.

Pada dasarnya menurut Nugroho (2014:686-688) terdapat “lima tepat” yang perlu dipenuhi dalam hal keefektivan implementasi kebijakan, yaitu, Ketepatan Kebijakan, Ketepatan Pelaksana, Ketepatan Target, Ketepatan Lingkungan dan Ketepatan Proses.

D.3 Model Implementasi Kebijakan

Keberhasilan implementasi menurut Merilee S. Grindle dalam Nugroho (2006:132) dipengaruhi oleh isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan kebijakan (*context of implementation*). Ide dasarnya adalah bahwa setelah kebijakan ditransformasikan, dilakukan implementasi kebijakan.

1) Isi Kebijakan (*content of policy*) mencakup :

- a. Kepentingan yang terpengaruhi oleh kebijakan
- b. Jenis manfaat yang dihasilkan
- c. Derajat perubahan yang diinginkan
- d. Kedudukan pembuat kebijakan
- e. Siapa pelaksana program
- f. Sumber daya yang dikerahkan.

2) Sedangkan Lingkungan Kebijakan (*context of implementation*) mencakup :

- a. Kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor yang terlibat
- b. Karakteristik lembaga
- c. Kepatuhan dan daya tanggap

Nugroho (2014:672) berpendapat, bila dicermati dengan baik model Grindle memiliki keunikan yang terletak pada pemahamannya yang komprehensif akan konteks kebijakan, khususnya yang menyangkut dengan implementor, penerima implementasi dan arena konflik yang mungkin terjadi di antara para aktor implementasi, serta kondisi-kondisi sumberdaya yang tersedia.

E. Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif deskriptif. Sumber data yang dihimpun

merupakan data yang berupa kata-kata dan tindakan, sumber data tertulis, foto dan statistik. Situs penelitian ini yakni di Kota Semarang, sedangkan subjeknya yaitu Dinas Kesehatan, Bappermas KB, anggota PIK Remaja dan 3 remaja SMA Kota Semarang. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara dan dokumentasi. Penelitian ini menggunakan analisis kualitatif, menurut Miles, Huberman dan Saldana(2014:31-34) didalam analisis data kualitatif terdapat tiga alur yang terjadi secara bersamaan, yaitu kondensasi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Sementara itu, teknik yang digunakan dalam memeriksa keabsahan data penelitian ini ialah dengan menggunakan triangulasi yaitu teknik pemeriksaan keabsahan data dengan menggunakan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau hanya sebagai pembanding data yang ada. (Moleong, 2007:330)

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Implementasi Kebijakan Kesehatan Reproduksi di Kota Semarang

Kebijakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Kota Semarang dalam implementasinya disesuaikan dengan Pasal 11-12 PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi dan Pedoman Perencanaan, Pembentukan dan Pengembangan PKPR di Kabupaten/Kota. Implementasi kebijakan yang efektif dapat dilihat dari :

1. Ketepatan Kebijakan

Suatu kebijakan dirasa tepat jika tujuan dari kebijakan tersebut dapat tercapai dan hasilnya dapat menyelesaikan masalah yang ada, dalam Riant Nugroho (2014:686). Dalam Ketepatan ini dapat dinilai dari indikator, kebijakan bermuatan upaya yang dapat memecahkan permasalahan, kebijakan dirumuskan sesuai dengan karakter permasalahan yang ingin dipecahkan dan kebijakan dibuat oleh lembaga yang memiliki kewenangan yang sesuai dengan karakter kebijakannya.

Berdasarkan indikator tersebut yang belum optimal adalah upaya-upaya yang dilakukan. Upaya konseling yang dilakukan belum bisa optimal dikarenakan, konseling membutuhkan waktu yang lama agar konselor atau petugas bisa mengetahui permasalahan sebenarnya yang terjadi pada remaja yang datang. Namun, selama ini masih terganjal permasalahan seperti jam layanan dan sekolah yang bersamaan serta antrian remaja sama dengan pasien lain.

2. Ketepatan Pelaksana

Ketepatan pelaksana berkaitan dengan lembaga pelaksana yang mempunyai wewenang dalam Implementasi Kebijakan. Aktor yang berperan dalam implementasi kebijakan bukan hanya pemerintah melainkan bisa pemerintah bekerjasama dengan masyarakat atau swasta ataupun implementasi kebijakan yang diswastakan, dalam Riant Nugroho (2006 : 137). Dalam ketepatan pelaksana indikator yang dilihat yaitu, ketepatan aktor pelaksana kebijakan dan ketepatan tugas pelaksana kebijakan

Indikator yang belum optimal adalah tugas pelaksana kebijakan. belum semua puskesmas melaksanakan pelatihan konselor sebaya. Belum terlaksananya pelatihan konselor sebaya dikarenakan, belum terlalu difokuskannya pelayanan kesehatan reproduksi remaja di beberapa puskesmas. Fokus utama pencapaian Dinas Kesehatan Kota Semarang masih kepada penurunan angka kematian ibu (AKI).

3. Ketepatan Target

Menurut Riant Nugroho (2014:687) ketepatan target dapat dinilai dari, target yang diintervensi dalam kondisi yang harmoni sehingga dapat menyambut baik kebijakan tersebut. Apabila target grup yang dalam kondisi harmoni, maka dalam melakukan intervensi melalui penyuluhan pengetahuan kesehatan reproduksi yang dilakukan pelaksana akan lebih mudah. Indikator ketepatan target adalah ketepatan target penerima dan kondisi target siap untuk diintervensi.

Indikator yang masih belum optimal yaitu kondisi target. Target

kebijakan ini yaitu remaja berusia 10-19 tahun dan belum menikah. Pada kebijakan ini bentuk intervensi pemerintah terhadap target ialah dengan memperluas akses remaja mengenai informasi dan pengetahuan kesehatan reproduksi. Akan tetapi masih terdapat remaja yang menyalahgunakan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang diberikan, contohnya dengan mengajukan pertanyaan yang negatif seperti,

“Apakah kalo pake kondom berlapis-lapis dapat mencegah resiko kehamilan ?”

Padahal senyatanya pertanyaan tersebut belum cocok ditanyakan oleh seorang remaja yang masih berstatus pelajar dan belum menikah.

4. Ketepatan Lingkungan

Ketepatan lingkungan adalah kebijakan yang telah dibuat telah sesuai dengan lingkungan kebijakan. Ketepatan ini dapat dilihat dari persepsi/opini publik akan implementasi kebijakan dalam (Nugroho, 2006:139). Indikator dalam ketepatan lingkungan adalah opini/persepsi publik akan

implementasi kebijakannya dan peran media masa dalam promosi dan sosialisasi kebijakan.

Dalam ketepatan lingkungan indikator yang belum optimal berjalan yaitu opini/persepsi publik akan implementasi kebijakan dan peran media masa dalam promosi kebijakan. Masih ada pro kontra di masyarakat mengenai implementasi Kebijakan Kesehatan Reproduksi Remaja, karena masih adanya masyarakat yang menganggap tabu hal-hal terkait kesehatan reproduksi terutama apabila dibicarakan kepada remaja. Selain itu stigma negative kerap muncul apabila melihat remaja yang berkonsultasi masalah reproduksi. Media massa yang dapat berperan untuk alat promosi dan sosialisasi kebijakan belum digunakan dengan maksimal sehingga remaja belum bisa mengakses pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang memadai melalui web yang dimiliki pelaksana seperti PIK Remaja.

5. Ketepatan Proses

Kesiapan dari pelaksana dapat terlihat dari *policy acceptance* bahwa pemerintah memahami

kebijakan sebagai tugas yang harus dilaksanakan dan *strategic redliness* bahwa birokrat pelaksana harus siap menjadi pelaksana kebijakan dalam Nugroho (2014:688). Indikator dari ketepatan ini adalah pemahaman dan kesiapan pelaksana dalam menjalankan kebijakan serta pemahaman dan kesiapan target menjadi bagian dalam melaksanakan kebijakan.

Indikator dalam ketepatan proses dirasa belum optimal berjalan yaitu pemahaman dan kesiapan target. Dalam suatu proses dimana target dirasa siap ikut berperan dalam kebijakan proses sebelumnya yang harus dilewati adalah pemahaman target akan kebijakan tersebut. Hal tersebut dikarenakan Pemahaman remaja akan perannya masih belum memadai. Ini dibuktikan dari salah satu pernyataan siswi SMA Kota Semarang,

“....Belum pernah denger pelayanan kaya gitu mba, setau saya ke puskesmas buat berobat, siapa ajah sama ajah sepertinya.”

B. Faktor Penentu Keberhasilan Implementasi

1. Kepentingan yang Dipengaruhi

Setiap kebijakan publik yang dibuat akan membawa dampak tertentu terhadap kelompok sasaran (Suwitri, 2009: 86). Indikator dalam faktor ini adalah kebijakan yang ada telah sesuai dengan yang kebutuhan target grup dan penerimaan kelompok kepentingan akan pelaksanaan kebijakan.

Dalam kepentingan yang dipengaruhi, kebijakan yang ada telah sesuai dengan kebutuhan target. Dilatihnya konselor sebaya dan didirikannya PIK Remaja untuk menjadi tempat remaja yang lain untuk memperoleh pengetahuan dan informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja dan berbagai aspeknya. Sementara itu, penerimaan dari kelompok kepentingan menyambut senang kebijakan ini, karena mempermudah remaja mengakses berbagai pelayanan kesehatan reproduksi terutama layanan informasi.

2. Jenis Manfaat

Jenis manfaat adalah kebijakan yang dibuat memberikan manfaat secara kolektif atau terhadap banyak orang akan lebih mudah diimplementasikan karena sangat mudah untuk memperoleh dukungan dan tingkat kepatuhan yang tinggi dari target group/masyarakat banyak, dalam Sri Suwitri (2009: 87). Indikatornya yaitu, manfaat secara ekonomi dan sosial.

Manfaat secara ekonomi yang didapatkan target grup yaitu disediakannya pelayanan dengan biaya terjangkau bahkan gratis. Sementara itu, manfaat secara sosial adalah pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang memadai didapat oleh target grup. Ditambah lagi keterampilan hidup sehat dan keterampilan sosial seperti, berorganisasi.

3. Perubahan yang Dikehendaki

Setiap kebijakan mempunyai target kebijakan yang hendak dicapai dalam Agustino (2006:155). Indikator yang diperhatikan adalah perubahan secara langsung dan perubahan secara tidak langsung.

Kedua indikator tersebut belum optimal tercapai. Perubahan secara langsung yang diinginkan adalah perubahan perilaku remaja Semarang yang nantinya akan mempengaruhi angka penderita HIV, IMS, KTD, dan pengguna NAPZA yang berusia remaja. Akan tetapi, Menurut laporan program kesehatan remaja kota Semarang pada tahun 2015 berdasarkan kasus baru yang dilayani tercatat ada 120 kasus remaja yang hamil diluar nikah, dan 93 kasus remaja yang terkena penyakit IMS (Infeksi Menular Seksual).

Sementara itu perubahan yang tidak secara langsung diinginkan ialah penurunan angka AKI. Akan tetapi angka AKI di Semarang masih cukup tinggi, dan penyumbang terbesarnya ialah ibu berusia dibawah 20 tahun.

4. Kedudukan Pembuat Kebijakan

Pembuat keputusan dalam suatu kebijakan memegang peranan yang penting karena semakin banyak satuan-satuan pengambil keputusan yang terlibat didalamnya dalam Suwitri (2009:87). Indikatornya

adalah letak kedudukan pembuat kebijakan dan proses pengambilan keputusan dalam membuat kebijakan.

Indikator yang dirasa belum optimal yaitu proses pembuatan kebijakan. Pengetahuan para stakeholder yang terlibat belum memahami proses pengambilan keputusan dalam kebijakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja.

5. Siapa Pelaksana

Dalam menjalankan suatu kebijakan atau program harus didukung dengan adanya pelaksana kebijakan yang kompeten dan kapabel demi keberhasilan suatu kebijakan. Dan ini sudah harus terpapar atau terdata dengan baik dalam Agustino (2006:155). Indikator dalam faktor ini adalah rincian aktor dan kompetensi antar pelaksana.

Indikator yang belum optimal yaitu rincian aktor pelaksana yang belum ada pada peraturan setingkat daerah di Semarang. Sehingga jejaring implementasi kebijakan sulit dibangun karena tidak adanya keterkaitan satu sama lain.

6. Sumber Daya yang

Dikerahkan

Tersedianya sumber daya secara memadai akan mendukung keberhasilan implementasi kebijakan publik, dalam Sri Suwitri (2009:88). Indikatornya adalah sumber daya manusia, sumber daya fasilitas dan sumber daya dana.

Dari ketiga sumber daya tersebut yang belum tersedia dengan baik yaitu sumber daya manusia dan sumber daya fasilitas. Masih kurangnya tenaga promotor kesehatan reproduksi remaja dan adanya tugas ganda yang dijalankan petugas PKPR di puskesmas, selain melayani remaja. Sementara itu, ruangan konseling di beberapa puskesmas masih berupa ruang pemeriksaan yang terbuka.

7. Kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor yang terlibat

Apabila kekuatan politik merasa berkepentingan terhadap suatu program, mereka akan menyusun strategi guna memenangkan persaingan yang terjadi dalam implementasi, sehingga output suatu program akan dapat

dinikmatinya, dalam Sri Suwitri (2009:88). Indikator dari faktor ini adalah peran dan dukungan pemerintah daerah dan strategi yang dilakukan pelaksana.

Kedua indikator dalam faktor ini dirasa sudah optimal. Pemerintah juga telah memberikan keleluasaan dalam menjalani program kesehatan remaja, dengan memberikan kesempatan Dinas Kesehatan Kota untuk membentuk jejaring kerjasama. Para pelaksana khususnya Dinas Kesehatan Kota Semarang telah melakukan berbagai strategi guna menyelesaikan implementasi kebijakan ini salah satunya membangun jejaring kerjasama antar lembaga pelaksana dengan mengadakan evaluasi program remaja tiap tiga bulan sekali.

8. Karakteristik Lembaga

Menurut Agustino (2006:156) Lingkungan dimana suatu kebijakan tersebut dilaksanakan juga berpengaruh terhadap keberhasilan implementasinya, maka pada bagian ini ingin dijelaskan karakteristik dari suatu lembaga yang akan turut mempengaruhi suatu kebijakan. Indikator dalam faktor ini adalah

komitmen lembaga pelaksana dan koordinasi yang dilakukan lembaga pelaksana.

Dalam faktor ini indikator yang dirasa belum optimal yaitu komitmen lembaga pelaksana dan koordinasi antar lembaga. Program kesehatan remaja belum menjadi prioritas utama, saat ini kesehatan ibu menjadi fokus dalam pencapaian Dinas Kesehatan Kota Semarang. Koordinasi yang berjalan antar pelaksana masih belum optimal, karena lembaga-lembaga yang berkaitan masih mementingkan program tersendiri, sehingga kerjasama yang seharusnya berjalan belum optimal.

9. Kepatuhan dan Daya

Tanggap

Kebijakan publik yang telah dirumuskan akan berjalan dengan lancar apabila para pelaksana memahami isi dan tujuan dari kebijakan. Kepatuhan pelaksana dalam menjalankan aturan atau prosedur yang ada pada kebijakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja, akan memunculkan dayat tanggap target grup dalam Sri Suwitri (2009: 88). Indikator dalam

faktor ini adalah kepatuhan pelaksana dalam mengikuti ketentuan-ketentuan yang ada dalam kebijakan dan tingkat partisipasi target grup.

Indikator yang dirasa belum optimal dalam faktor ini yaitu partisipasi target grup. Dalam kebijakan ini partisipasi target grup menjadi pendidik atau konselor sebaya. Akan tetapi jumlah dari pendidik dan konselor sebaya di Semarang masih minim, baik itu yang dilatih oleh Dinas Kesehatan (Peer Conseulor) ataupun yang dilatih oleh Bapermas KB Kota Semarang (PIK Remaja).

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Kota Semarang

a. Ketepatan Kebijakan

Dalam ketepatan ini indikator yang dirasa belum optimal yaitu upaya kebijakan. Jam pelayanan di Puskesmas bersamaan dengan jam sekolah

dan antrian remaja sama dengan pasien lain.

b. Ketepatan Pelaksana

Indikator yang dirasa belum optimal dalam ketepatan pelaksana adalah tugas pelaksana, belum semua puskesmas di Semarang melakukan pelatihan konselor sebaya.

c. Ketepatan Target

Target merupakan remaja berusia 10-19 tahun. Bentuk intervensi pemerintah terhadap target ialah dengan memperluas akses remaja mendapatkan pengetahuan kesehatan reproduksi. Akan tetapi masih terdapat remaja yang menyalahgunakan pengetahuan yang diberikan.

d. Ketepatan Lingkungan

Masih terdapat pro kontra di masyarakat mengenai kebijakan pelayanan kespro remaja. Sementara itu, peran media sebagai promotor belum dimanfaatkan dengan optimal.

e. Ketepatan Proses

Dalam ketepatan ini indikator yang dirasa belum optimal

yaitu pemahaman dan kesiapan target. Remaja Semarang belum semua mengetahui pelayanan kesehatan remaja yang tersedia.

2. Faktor Penentu Keberhasilan Implementasi

a. Perubahan yang Dikehendaki

Belum tercapainya tujuan dari kebijakan secara langsung atau tidak langsung. Masih terdapat kenaikan angka HIV, IMS, NAPZA, KTD dan AKI pada remaja Semarang.

b. Kedudukan Pembuat Kebijakan

Indikator yang belum optimal adalah proses pembuatan kebijakan, pelaksana kurang memahami proses pembuatan kebijakan.

c. Siapa Pelaksana

Belum adanya peraturan setingkat daerah menyebabkan rincian aktor pelaksana di Semarang belum jelas.

d. Sumber Daya yang tersedia

Sumber daya yang masih belum memadai yaitu tenaga promotor dan fasilitas ruang

konsultasi yang masih sama dengan pasien lain.

e. Karakteristik Lembaga

Indikator yang belum optimal adalah komitmen lembaga dan koordinasi antar lembaga. Kesehatan remaja belum menjadi prioritas utama di Semarang. Lembaga pelaksana yang ada masih mementingkan program tersendiri, sehingga kerjasama yang seharusnya berjalan belum optimal.

f. Kepatuhan dan Daya Tanggap

Partisipasi Remaja Semarang dalam menjadi pendidik dan konselor sebaya masih belum optimal.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan, peneliti mencoba merumuskan saran. Saran ini sebagai masukan guna memperbaiki yang belum optimal dalam Implementasi Kesehatan Reproduksi Remaja di Kota Semarang. Adapun saran yang diberikan, yaitu :

1. Implementasi Kesehatan Reproduksi Remaja di Kota Semarang.

- a. Mengadakan antrian khusus pelayanan kesehatan reproduksi remaja, khususnya untuk yang ingin konsultasi minimal satu hari perminggu, misalnya hari sabtu.
- b. Mengadakan pemantauan dan evaluasi berkala khusus mengenai pelaksanaan pelatihan konselor sebaya di setiap puskesmas PKPR di wilayah kota Semarang.
- c. Menambahkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja ke materi pelajaran di sekolah , setidaknya pelajaran BK/BP.
- d. Mengadakan sosialisasi kesehatan reproduksi remaja pada setiap acara perkumpulan orang tua seperti rapat orang tua murid, atau saat pengambilan raport dan Mengadakan pelatihan pengelolaan web kepada anggota PIK Remaja.

e. Menyisipkan informasi dan pengetahuan pelayanan kesehatan reproduksi remaja didalam acara yang menarik banyak remaja, seperti konser music, acara music di tv, radio, dan sebagainya.

2. Faktor Penentu Keberhasilan Implementasi Kebijakan

- a. Menanamkan pentingnya kesehatan reproduksi sejak dini dengan mengadakan penyuluhan kepada anak SD kelas 6, karena pada umur tersebut awal mula masa pubersitas remaja.
- b. Mengadakan sosialisasi mengenai perkembangan kebijakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja dari undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan menteri, hingga pedoman pelaksanaan kepada para stakeholder daerah dan petugas pelaksana.
- c. Membuat Peraturan setingkat kota Semarang berupa Perda atau aturan lain yang khusus memuat Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja, dan

merinci siapa saja aktor atau lembaga yang terlibat dalam pelaksanaannya serta tugas yang diemban masing-masing.

- d. Menetapkan minimal dua orang yang bertugas untuk pelayanan kesehatan reproduksi remaja di puskesmas, khususnya untuk yang ingin mengakses layanan konseling, dan menyediakan ruang khusus yang tertutup untuk konseling.
- e. Mengadakan kerjasama lintas sektor dalam rangka implementasi kebijakan pelayanan kesehatan reproduksi remaja di kota Semarang.
- f. Mendirikan PIK Remaja di setiap kelurahan, mengadakan pelatihan konselor sebaya tiap tahun dan melakukan monitoring mengenai kegiatan-kegiatan yang dilakukan konselor sebaya.

DAFTAR PUSTAKA

Agustino, Leo. (2006). Dasar-dasar Kebijakan Publik. Bandung: Alfabeta

Miles, Matthew B, A. Michael Huberman dan Johnny Saldana. 2014. *Qualitative Data Analysis, A Methods Sourcebook Edisi Ketiga*. Sage Publications: Inc.

Moleong, Lexy J.(2007). Metodologi Penelitian Kualitatif edisi revisi. Bandung : PT REMAJA ROSDAKARYA

Nugroho, Riant. (2006). Kebijakan Publik untuk Negara-Negara Berkembang (Model-model Perumusan, Implementasi dan Evaluasi).Jakarta : Penerbit PT. Elex Media Komputindo.

Nugroho, Riant.(2014). Public Policy (Teori, Manajemen, Dinamika, Analisis, Konvergensi, dan Kimia Kebijakan). Edisi Kelima,

Revisi 2014. Jakarta : Penerbit PT. Elex Media Komputindo.

Pasolong, Harbani.(2007). Teori Administrasi Publik. Bandung : Alfabeta

Suwitri, Sri. (2008). Konsep Dasar Kebijakan Publik. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro

Sumber Lain

Peraturan Pemerintah No.61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi

Pedoman Perencanaan, Pembentukan dan Pengelolaan PKPR di Kabupaten/Kota
Laporan Program Kesehatan Remaja Kota Semarang Pada Tahun 2015

Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi

Riset Kesehatan Dasar 2010

<http://health.kompas.com/read/2015/08/22/151900523/Remaja.Sulit.Mengakses.Pelayanan.Kesehatan.Reproduksi>

<http://jateng.tribunnews.com/2016/01/15/remaja-menjadi-populasi-tertinggi-hiv-aids-jateng>