

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pada tahun 2045 diperkirakan Indonesia akan mendapatkan bonus demografi. Pada tahun tersebut usia produktif penduduk Indonesia paling banyak dengan usia 30 tahun sampai dengan 50 tahun, sehingga penduduk usia produktif pada masa itu adalah penduduk yang saat ini berusia 10-20 tahun. Menurut World Health Organization (WHO) usia 10-19 tahun adalah usia remaja, dan secara demografis dibagi menjadi kelompok remaja usia 10-14 tahun dan kelompok usia 15-19 tahun. Sementara dalam Undang-Undang No.23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak menyebutkan bahwa setiap orang yang usia kurang dari 18 tahun masuk dalam kategori atau sebagai anak.

Data Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa terdapat perilaku konsumsi alkohol pada remaja usia 15 tahun sebanyak putri 28% dan remaja laki-laki 24% . Remaja putri cenderung lebih tinggi di usia tersebut dalam mengkonsumsi alkohol dibanding remaja laki-laki. Terdapat 2,8% remaja usia 15-19 tahun juga terlibat penyalahgunaan Narkoba. Pada usia-usia tersebut pula didapati sebanyak 0,7% perempuan dan 4,5% laki-laki telah melakukan hubungan seks sebelum menikah. Alasan hubungan seksual sebelum menikah yang mereka lakukan antara lain karena rasa ingin tahu (57,5% pada laki-laki), terjadi begitu saja (38% pada perempuan) dan dipaksa pasangan (12,6% perempuan). Remaja perempuan usia 15-19 tahun juga menunjukkan data sebesar

7% pernah melahirkan. Dari data tersebut juga menunjukkan pada remaja usia 15-19 tahun mulai berpacaran sebelum mereka berusia 15 tahun sebanyak 32,1% remaja perempuan dan 36,5% remaja laki-laki. Bukti ini mencerminkan kurangnya pemahaman remaja tentang ketrampilan hidup sehat, resiko hubungan seksual dan kemampuan untuk menolak hubungan yang tidak diinginkan (SDKI 2012 dalam Kemenkes 2014).

Hasil SDKI 2012 menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi masih belum maksimal. Pada remaja usia 15-19 tahun terdapat 35,3% remaja putri dan 31,2% remaja laki-laki yang mengetahui bahwa perempuan dapat hamil dengan satu kali berhubungan seksual. Sebesar 41,2% perempuan dan 55,3% laki-laki di usia tersebut yang mengetahui bahwa setia dengan satu pasangan dapat mengurangi resiko penularan HIV/AIDS. Dari data tersebut juga menunjukkan sebesar 46% perempuan dan 60,8% laki-laki mengetahui bahwa dengan menggunakan kondom dapat mengurangi penularan HIV/AIDS. Hanya 9,9% perempuan dan 10,6% laki-laki usia 15-19 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif mengenai HIV-AIDS (SDKI 2012 dalam Kemenkes 2014)

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, menunjukkan gambaran perilaku merokok diusia remaja yaitu 10-14 tahun sebanyak 1,4 % dan usia 15-19 tahun 18,3%. Untuk usia pertama kali merokok diketahui lebih banyak terjadi pada usia 15 tahun sebanyak 56% laki-laki dan 59% perempuan .

Berdasarkan cara remaja dalam mencari informasi kesehatan pada remaja 15-19 tahun remaja pada usia tersebut lebih suka berdiskusi/curhat mengenai masalah

kesehatan reproduksi kepada teman sebayanya sebesar 57,1% laki-laki dan 57,6% pada perempuan di bandingkan dengan sumber informasi lain seperti : konselor, guru, orang tua dan tenaga kesehatan (SDKI 2012 dalam Kemenkes 2014).

Data dari Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2016 menyebutkan penderita HIV usia 15-19 tahun sebanyak 1,11% laki-laki dan 0,41% perempuan. Dilihat dari jenis pekerjaan sebanyak 6,9% adalah siswa/mahasiswa. Dari 5 kabupaten/kota yang ada di DIY Kabupaten Gunungkidul menduduki jumlah penderita HIV paling sedikit. Namun melihat dari karakteristik penderita, di Kabupaten Gunungkidul berbeda dari kabupaten lain. Data Kabupaten Gunungkidul menyebutkan terdapat 225 penderita HIV dan AIDS. Dari jumlah tersebut pada usia 20-29 tahun sebesar 20,9% atau menduduki peringkat kedua jumlah terbanyak penderita HIV/AIDS di Kabupaten Gunungkidul. HIV memiliki masa inkubasi 5 sampai 10 tahun di dalam tubuh manusia sesuai daya tahan tubuh manusia sendiri-sendiri. Dapat kita tarik kesimpulan untuk penderita HIV/AIDS di Gunungkidul pada usia 15 sampai 20 tahun telah melakukan kegiatan beresiko yaitu seks dengan penderita HIV atau drug dengan penderita HIV (Data triwulan KPAD DIY 2016).

Selain permasalahan HIV/AIDS, permasalahan kesehatan yang dihadapi remaja Kabupaten Gunungkidul juga tergambar dalam laporan tahunan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul tahun 2015. Tercatat kasus : Kehamilan Tidak Diinginkan sebanyak 148 kasus, Persalinan Remaja sebanyak 405 kasus, Bumil anemia sebanyak 1977, Berat Badan Lahir Rendah sebanyak 568 kasus, Remaja Putri KEK sebanyak 56,22%,

dispensasi nikah sebanyak 109 kasus. Data tersebut menunjukkan masih banyak permasalahan yang belum bisa tertangani oleh program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas.

Remaja merupakan salah satu aset masa depan bangsa, sehingga Pemerintah Indonesia memberi perhatian khusus terhadap remaja sebagai mana tertuang dalam Undang-Undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan khususnya pada pasal 73 yang menyebutkan bahwa Pemerintah wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu dan terjangkau masyarakat termasuk keluarga berencana. Demikian pula dalam pasal 137 ayat 1 secara tegas mengamanatkan untuk menjamin agar remaja dapat memperoleh edukasi, informasi dan layanan mengenai kesehatan remaja agar mampu hidup sehat dan bertanggung jawab.

Dalam Peraturan Pemerintah No 61 tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi pada pasal 7 ayat 1 menyatakan bahwa Pemerintah Kabupaten/Kota bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan dan fasilitasi pelayanan kesehatan reproduksi di fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan lingkup kabupaten/kota. Pada Peraturan Menteri Kesehatan No 97 tahun 2014 pasal 5 secara jelas menyebutkan bahwa kegiatan pelayanan kesehatan sebelum hamil meliputi : pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, pemberian imunisasi, suplementasi gizi, konsultasi kesehatan dan pelayanan kesehatan lainnya.

Melihat permasalahan sangat besar yang diuraikan diatas, pemerintah sejak tahun 2003 mengembangkan Program Kesehatan Remaja melalui pendekatan Pelayanan Kesehatan peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas. Dari seluruh jumlah

Puskesmas yang ada di Indonesia sebanyak 81,69% merupakan Puskesmas PKPR. Demikian pula di Kabupaten Gunungkidul sebanyak 10 Puskesmas dari 30 Puskesmas yang ada adalah Puskesmas PKPR. Program ini diharapkan akan menjawab permasalahan kesehatan remaja yang terjadi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada Latar Belakang masalah diatas dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :” Bagaimanakah Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Puskesmas di Kabupaten Gunungkidul ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Puskesmas di Kabupaten Gunungkidul.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di puskesmas dari segi Kompetensi Sumber Daya Kesehatan
- b. Untuk mengetahui penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di puskesmas dari segi Fasilitas Kesehatan
- c. Untuk mengetahui penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di puskesmas dari segi Akses Remaja
- d. Untuk mengetahui penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di puskesmas dari segi dukungan Jejaring