

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KESEHATAN REPRODUKSI

Alyas

Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YPUP Makassar

Email:

Abstract

In order to analyze forms of the implementation of adolescent reproductive health policy and its impact through PIK KRR program at SMA Negeri 5 Makassar in Makassar. This research is a qualitative approach which used a case study. The data were collected through in-depth interview, observation, and documentation study. The data were analyzed by using qualitative data analysis conducted in three steps namely data reduction (data transcript), data presentation, and verification/conclusion. The results of the research indicate that the implementation adolescent reproductive health policy through PIK KRR program at SMA Negeri 5 Makassar in forms of promotion and socialization. Commitment improvement, education and training, quality improvement, and the implementation of administration and services of PIK KRR, have conducted according to the implementation guideline, but not yet optimal.

Keywords;

Reproduction, Policy, adolescent, education

I. Pendahuluan

Masa remaja adalah masa yang penting dan genting, karena pada masa ini seseorang mengalami perkembangan yang sangat cepat secara fisik dan mental dalam prosesnya dari kanak-kanak menjadi dewasa. "Genting", karena pada masa alat-alat reproduksi remaja itu menjadi matang secara otomatis, tapi kepribadiannya tidak ikut menjadi matang secara otomatis, sehingga ada ungkapan, "Menjadi besar adalah alami, sedangkan menjadi dewasa adalah buah usaha." (Fadhil, 2010).

Kesehatan reproduksi menjadi masalah yang harus mendapat perhatian besar baik oleh remaja, orang tua, guru, pembuat kebijakan, juga masyarakat secara umum. Yang dimaksud dengan kesehatan reproduksi bukan semata-mata seseorang terbebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksinya, tetapi juga suatu keadaan sehat yang sempurna baik secara fisik, mental, dan sosial dalam segala aspek yang dilakukan seseorang yang berkaitan dengan proses berketurunan.

Islam adalah agama yang sempurna. Islam datang sebagai pedoman yang menyelesaikan segala persoalan kehidupan manusia termasuk di dalamnya dengan masalah kesehatan. Terciptanya kondisi sehat secara fisik dan jiwa sangat terkait dengan faktor lain yaitu pandangan hidupnya. Jauh sebelum kita membicarakan apa dampak seks bebas dan bagaimana solusinya, Islam mengajarkan konsep filosofi hidup yang benar yaitu keyakinan kuat

menempatkan Allah sebagai pencipta dan pengatur hidup manusia. Dia melengkapi hidup kita dengan seperangkat aturan yang terbaik yaitu islam. Inilah konsep hidup yang benar & harus ditanamkan pada remaja. (Yasema Centre, 2010).

Pergaulan bebas adalah merupakan bentuk pelanggaran terhadap aturan Allah yang sangat memuliakan pola hubungan dan interaksi antara laki-laki dan perempuan. Allah menjunjung tinggi kehormatan perempuan dengan menghalalkan organ reproduksinya hanya melalui satu pintu yaitu pernikahan. Pernikahan bertujuan untuk melahirkan keturunan dan melestarikan jenis manusia (QS. Annisa [4]:1; QS an-Nahl [16]: 72 dan Islam melarang perbuatan zina. Pernikahan merupakan bentuk kontrol reproduksi perempuan bukan sebagai bentuk penjajahan atas kebebasan perempuan. Dengan menikah perempuan akan lebih dimuliakan karena kemampuannya untuk hamil, melahirkan dan memenuhi hak pengasuhan terhadap anak-anaknya. Inilah fitrah perempuan dan ketika menjalani sesuai fitrah ini akan mendatangkan ketenangan hidup dan terjaga kemuliaannya. Sebaliknya, ketika manusia melakukan pelanggaran, akan mendatangkan kemadharatan yang menghancurkan kehidupannya sendiri.

Kesehatan reproduksi merupakan salah satu konsep/kebijakan dalam pembangunan kesehatan yang lahir sebagai reaksi dalam konteks kependudukan dan perluasan program Keluarga Berencana (KB). Konsep ini mulai gencar disosialisasikan karena dinilai sangat signifikan pengaruhnya bagi peningkatan kualitas sumberdaya manusia. Kesehatan reproduksi sebagaimana didefinisikan oleh *International Conference of Population Development* (ICPD) merupakan keadaan kesehatan (*well-being*), fisik, mental dan sosial menyeluruh (*complete*) dan tidak semata hanya tidak adanya penyakit atau keadaan lemah. Kesehatan reproduksi mengandung arti bahwa orang dapat mempunyai kehidupan seks yang memuaskan dan aman, dan mereka memiliki kemampuan untuk bereproduksi.

Jumlah remaja umur 10-19 tahun di Indonesia terdapat sekitar 43 juta atau 19,61% dari jumlah Penduduk Indonesia sebanyak 220 juta. Sekitar 1 juta remaja pria (5%) dan 200 ribu remaja wanita (1%) menyatakan secara terbuka bahwa mereka pernah melakukan hubungan seksual. Sebanyak 8% pria umur 15-24 tahun telah menggunakan obat-obatan terlarang. Sedangkan untuk kasus HIV/AIDS dari 6987 penderita AIDS, 3,02% adalah kelompok usia 15-19 tahun dan 54,77% adalah kelompok usia 20-29 tahun (Departemen Kesehatan RI, September 2006).

Isu-isu penting mengenai kesehatan reproduksi remaja (KRR) atau dengan istilah Triad KRR (Seksualitas, HIV/AIDS, dan NAPZA) seperti tersebut di atas merupakan isu yang sangat aktual saat ini yang memerlukan perhatian semua pihak. Apabila kasus remaja ini dibiarkan, sudah barang tentu akan merusak masa depan remaja, masa depan keluarga, dan masa depan

bangsa Indonesia.

Untuk merespon permasalahan remaja tersebut. Pemerintah (cq BKKBN) telah melaksanakan dan mengembangkan program KRR yang merupakan salah satu program pokok pembangunan nasional yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM 2004-2009) yang disahkan melalui Peraturan Presiden Nomor 7 tahun 2005.

Strategi pengembangan Kesehatan Reproduksi Remaja dilakukan dengan 2 (dua) strategi. Strategi pertama adalah peningkatan kemampuan dan kemauan positif remaja yang terdiri atas: (1) Pengetahuan, Sikap dan Perilaku tentang KRR dan Triad KRR dan (2) Penguasaan tentang Kecakapan Hidup (*life skills*). Strategi kedua adalah strategi pengembangan *resources*, yaitu pengembangan jaringan dan dukungan positif terhadap remaja dan program KRR.

Salah satu kegiatan program KRR yang mengembangkan kedua strategi di atas adalah kegiatan yang dilaksanakan dengan wadah PIK-KRR yaitu suatu wadah yang dikelola dari, oleh, dan untuk remaja dalam memberikan informasi dan pelayanan konseling tentang kesehatan reproduksi. Apabila masalah remaja tersebut belum bisa ditangani oleh PIK-KRR maka yang bersangkutan dapat dirujuk ke tempat pelayanan kesehatan reproduksi yang lebih lengkap.

Keberadaan dan peranan PIK-KRR di lingkungan remaja sangat penting artinya dalam membantu remaja untuk mendapatkan informasi dan pelayanan konseling yang cukup dan benar tentang KRR. Seperti diketahui bahwa akses dan kualitas pengelolaan dan pelayanan PIK-KRR masih relatif rendah. Oleh karena itu, perlu dilakukan peningkatan pengembangan dan pengelolaan PIK-KRR dalam rangka meningkatkan akses dan kualitas tersebut.

Hasil survei terakhir suatu lembaga survei yang dilakukan oleh Komisi Nasional Perlindungan Anak di 33 Provinsi tahun 2008, sebanyak 63% remaja di Indonesia usia sekolah SMP dan SMA/SMU sudah melakukan hubungan seksual di luar nikah dan 21% diantaranya melakukan aborsi.

Berdasarkan data hasil survei nasional di atas, berarti bahwa hanya selisih waktu 2 tahun mengalami kenaikan 15,46%, angka tersebut peningkatannya sangat drastis dan memprihatinkan/mengkhawatirkan. Ini berarti pula bahwa perilaku seks bebas remaja saat ini sudah cukup parah.

Data Departemen Kesehatan hingga september 2008 dari 15.210 penderita AIDS atau orang yang hidup dengan HIV/AIDS di Indonesia, 54% diantaranya adalah remaja. Di Sulawesi Selatan, lima kabupaten/kota yakni: Makassar, Parepare, Pinrang, Sidrap, dan Jeneponto merupakan daerah rawan penularan HIV/AIDS dari 2.366 penderita penyakit HIV/AIDS di Sulsel, sebagian besar berada di lima daerah tersebut, terutama di Kota Makassar yang penduduknya 1 juta jiwa lebih (Nur Rahim, 2009). Kelima kabupaten/kota tersebut tahun 2009 ini menjadi sasaran jangkauan kelompok beresiko tinggi

dengan target memaksimalkan angka penurunan penyakit yang sangat membahayakan generasi bangsa di masa mendatang.

Beberapa faktor yang mendorong anak remaja usia SMA melakukan hubungan seks di luar nikah diantaranya pengaruh liberalisme atau pergaulan hidup bebas, faktor lingkungan dan keluarga yang mendukung ke arah perilaku tersebut serta pengaruh perkembangan media massa. Dengan adanya perilaku seperti itu, para remaja tersebut sangat rentan terhadap resiko kesehatan seperti penularan penyakit HIV/AIDS, penggunaan narkoba serta penyakit lainnya.

Dengan kondisi yang demikian maka keberadaan pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja (PIK-KRR) akan sangat berarti untuk menjawab permasalahan kesehatan reproduksi remaja. Selain itu, juga sebagai sarana remaja untuk berkonsultasi mengembangkan kemauan dan kemampuan positifnya.

Program kesehatan reproduksi remaja di Sulawesi Selatan telah dilaksanakan oleh pemerintah melalui BKKBN, yang ditandai dengan Surat Kepala BKKBN Provinsi Sulawesi Selatan nomor: 906/PD.300/H4/2005 tanggal 10 Oktober 2005 tentang Pembentukan Pusat Informasi dan Konsultasi Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR), sebagai salah satu wadah yang dapat dijadikan rujukan bagi remaja dalam mengakses berbagai informasi tentang Kesehatan Reproduksi Remaja. Atas dasar Surat Kepala BKKBN Provinsi Sulawesi Selatan tersebut, maka di Kabupaten dan Kota telah terbentuk Pusat Informasi dan Konsultasi Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) yang ditempatkan di sekolah-sekolah termasuk sekolah lanjutan tingkat atas (SLTA) dan khusus di Kota Makassar, SMA Negeri 5 Makassar merupakan sekolah yang telah memiliki PIK KRR yang dianggap cukup berhasil karena sudah berada pada tahap Tegar. Peneliti menjadikan sebagai lokasi penelitian.

Untuk merespon permasalahan remaja tersebut, Pemerintah (cq. BKKBN) telah melaksanakan dan mengembangkan Program Kesehatan Reproduksi (KRR), merupakan salah satu program pokok pembangunan nasional yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM 2004-2009). Pada saat ini BKKBN telah mempunyai visi organisasi yang baru yaitu "seluruh Keluarga Ikut KB", dengan misi "mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera". Guna mencapai visi tersebut, BKKBN telah menyusun strategi dasar serta menetapkan sasaran strategis yang harus dicapai pada tahun 2009. Salah satu diantara sasaran strategis tersebut berkaitan erat dengan program Kesehatan Reproduksi Remaja, yaitu; Setiap Kecamatan Memiliki Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK KRR) yang aktif. Di mana saat ini PIK KRR yang sudah ada di seluruh Indonesia adalah sebanyak 2.773 buah.

Arah Kebijakan Program Kesehatan Reproduksi Remaja adalah mewujudkan Tegar Remaja dalam rangka Tegar Keluarga untuk mencapai

Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera. Tegar Remaja adalah membangun setiap remaja Indonesia menjadi TEGAR, yaitu remaja yang berperilaku sehat, menghindari resiko Triad KRR, menunda usia perkawinan, menginternalisasi norma-norma keluarga kecil bahagia, sejahtera, dan menjadi contoh, idola, teladan, dan model bagi remaja-remaja sebayanya dalam rangka TEGAR KELUARGA untuk mencapai Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (Muadz, dkk. 2008).

Dalam rangka mencapai sasaran tersebut, maka BKKBN telah merumuskan lima upaya pokok program Kesehatan Reproduksi Remaja yaitu; (1) peningkatan komitmen penentu kebijakan pengelola dan pelaksana program KRR, (2) peningkatan akses informasi KRR, (3) peningkatan akses pelayanan PIK KRR, (4) peningkatan kualitas PIK KRR, dan (5) peningkatan kualitas pengelolaan, jaringan, dan keterpaduan program.

Tiga dari lima upaya pokok program KRR yaitu peningkatan akses informasi KRR, peningkatan akses informasi dan pelayanan PIK KRR, peningkatan kualitas PIK KRR. Dari ketiga upaya pokok tersebut dalam implementasinya dapat dilakukan oleh Pendidik Sebaya melalui PIK KRR.

Untuk mengetahui secara jelas bagaimana implementasi kebijakan pemerintah tentang kesehatan reproduksi remaja (KRR), maka peneliti mengangkat sebuah judul tentang "Implementasi Kebijakan Kesehatan Reproduksi Remaja (Studi Kasus pada SMA Negeri 5 Makassar di Kota Makassar)".

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka dikemukakan rumusan masalah sebagai berikut: "Bagaimana implementasi kebijakan kesehatan reproduksi remaja melalui program Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja pada Sekolah Menengah Atas Negeri 5 Makassar di Kota Makassar?" Sedangkan tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis bentuk implementasi kebijakan kesehatan reproduksi remaja melalui program PIK KRR pada SMAN 5 di Kota Makassar.

II. Konsep Implementasi Kebijakan

Pada dasarnya implementasi kebijakan merupakan pelaksanaan suatu keputusan yang dibuat oleh otoritas publik, yang secara tegas memuat tujuan, dan sasaran yang ingin dicapai. Jika dilihat dari sejarah perkembangannya, model implementasi kebijakan menggunakan dua pendekatan, yaitu: (a) pendekatan *top down*, dimana formulasi kebijakan dan keputusan kebijakan diambil tersentralisir dari pusat kekuasaan, (b) pendekatan *bottom up*, dimana formulasi kebijakan berada di tingkat warganegara, sehingga mereka dapat lebih memahami serta mampu menganalisis kebijakan-kebijakan apa yang cocok dengan kondisi sosial budaya dan sumberdaya di daerahnya sendiri.

Grindle (1980), pengukuran keberhasilan implementasi dapat dilihat dari prosesnya, dengan mempertanyakan apakah pelaksanaan program sesuai

dengan yang telah ditentukan yaitu melihat pada *action* program dari individual projek dan yang kedua apakah tujuan program tersebut tercapai.

Van Meter dan Van Horn (1975), implementasi kebijakan menyangkut tiga hal, yaitu: (1) adanya tujuan atau sasaran kebijakan, (2) adanya aktivitas atau kegiatan pencapaian tujuan; dan (3) adanya hasil kegiatan.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa implementasi diartikan sebagai rangkaian tindak lanjut setelah sebuah program atau kebijaksanaan ditetapkan, yang terdiri atas pengambilan keputusan, langkah-langkah yang strategis maupun operasional yang ditempuh guna mewujudkan suatu program atau kebijakan menjadi suatu kenyataan, guna mencapai sasaran dari program yang telah ditetapkan.

Van Meter dan Van Horn (1975), merumuskan proses implementasi sebagai "*those actions by public or private individuals or groups that are directed at the achievement of objectives set forth in prior policy decision*" (tindakan yang dilakukan baik oleh masyarakat umum atau individu atau kelompok, yang diarahkan pada pencapaian tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan).

Pada bagian lain Mazmanian dan Sabatier (1983:61) telah merumuskan proses implementasi kebijakan secara lebih rinci, yaitu: Pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah atau keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Lazimnya keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan/sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk menstrukturkan/mengatur proses implementasinya.

Proses kegiatan implementasi sesungguhnya dapat berhasil, kurang berhasil dan atau gagal sama sekali, dapat ditinjau dari apa yang telah dicapai (*outcomes*), sebagaimana yang telah dikemukakan oleh Salusu (1989:11) dalam pidato pengukuhan Jabatan Guru Besar tetapnya dalam Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin Ujung Pandang tanggal 5 Agustus 1989 bahwa, apabila formulasi strategi tepat dan pelaksanaannya bagus, maka yang dicapai sangat memuaskan, apabila formulasi tepat pada implementasi yang buruk, maka itu bias, tepat implementasi dan bagus hasilnya yang dapat mengakibatkan dua kemungkinan: (1) Dapat menyelamatkan strategi yang kurang baik, atau (2) Mempercepat kegagalan dan berakhir apabila strategi itu tepat, mengimplementasikannya buruk, hasilnya adalah kegagalan total. Sebagaimana yang ditampakkan pada Gambar 1 tentang perumusan kebijakan. Hal ini mungkin terjadi karena proses implementasi memegang peranan penting dalam berbagai unsur baik yang bersifat mendukung maupun menghambat pencapaian sasaran program.

Berdasarkan pandangan di atas, dapat diketahui bahwa usaha implementasi kebijakan atau program harus ditetapkan terlebih dahulu sasaran

yang akan dicapai. Selain itu faktor lingkungan harus direspon, karena sangat mempengaruhi proses implementasi program pembangunan pada umumnya. Faktor lain yang dapat menimbulkan kegagalan dalam mengaplikasikan kebijakan adalah faktor keterbatasan sumber daya, struktur organisasi yang kurang memadai dan kurang efektif serta kurangnya komitmen para aplikator/pelaksana.

Apapun yang didapat dari suatu implementasi kebijakan, hal itu tidak terlepas dari isi atau rumusan dari kebijakan itu sendiri. Wheleen dan Hunger dalam Salusu (1988) memberikan kerangka konseptual yang melacak keberhasilan dan gagalannya suatu kebijakan dalam mencapai sasarannya.

III. Kesehatan Reproduksi Pra dan Pasca Pernikahan dalam Pandangan Islam

Setiap orang yang terlahir sudah tersemat padanya kewajiban untuk menjaga kelestarian umat manusia melalui proses reproduksi. Penciptaan manusia secara berpasang-pasangan (laki-laki dan perempuan) dalam sebuah kesatuan adalah pintu bagi terus berputarnya proses ini. Karena Allah SWT Maha Bijaksana dan Maha Penyayang terhadap manusia, sehingga jika Dia menetapkan sebuah kewajiban, Dia juga menetapkan pedoman-pedoman dalam pelaksanaan kewajiban itu. Pedoman ini dapat dipastika mampu mencegah terjadinya kekacauan di dalam komunitas manusia.

Aturan dasar dalam proses reproduksi adalah proses ini sah di mata Allah SWT hanya jika berada di dalam sistem pernikahan antara sepasang manusia. Oleh karena itu, wajar jika di dalam Al-Quran dan hadis, banyak sekali nash yang menerangkan masalah pernikahan, baik yang berkaitan dengan segala aspek yang terjadi sebelum pernikahan, maupun hal-hal yang berkaitan dengan pembinaan rumah tangga. Wajar juga jika para ahli fiqih mengkhususkan pembahasan masalah ini dalam klasifikasi tersendiri, yaitu fiqih *munakahat* (fiqih seputar pernikahan) di samping fiqih ibadah, fiqih muamalah (fikih sosial-ekonomi), dan fiqih *siyasah* (fiqih politik).

Islam menetapkan pernikahan sebagai pedoman bagi aktivitas reproduksi yang sehat karena lewat pernikahan manusia dapat menyalurkan naluri seksualnya dan dapat menyambung keturunan. Aktivitas seksual di luar pernikahan banyak sekali bentuknya dan semuanya dilarang oleh Islam, yaitu masturbasi, homo seksual, seks bebas yang meliputi perzinaan dan perselingkuhan. Di samping itu masih banyak lagi bentuk penyimpangan aktivitas seksual yang dilarang oleh Islam seperti:

1. *Sadisme*, yaitu memperoleh kepuasan seksual dengan menyiksa partnernya baik secara fisik maupun psikologis.
2. *Masochisme*, yaitu memperoleh kepuasan seksual dengan cara disiksa terlebih dulu oleh partnernya baik secara fisik maupun psikologis.

3. *Exhibitionisme*, yaitu memperoleh kepuasan seksual dengan memperlihatkan alat kelamin kepada orang lain yang tidak ingin melihatnya.
4. *Scoptiphilia*, yaitu memperoleh kepuasan seksual dengan melihat alat kelamin orang lain.
5. *Voyeurisme*, yaitu memperoleh kepuasan seksual dengan cara melihat orang telanjang yang biasanya dikerjakan secara diam-diam, alias mengintip.
6. *Transvestisme*, yaitu memperoleh kepuasan seksual dengan memakai pakaian dari jenis kelamin yang berbeda.

Perhatian Islam terhadap kesehatan reproduksi ini sangat besar, sehingga kadang-kadang salah dipahami oleh penganutnya sendiri dan disebut oleh mereka sebagai berlebih-lebihan. Banyak orang lupa atau pura-pura lupa bahwa aturan-aturan yang ada di dalam agama ini selalu mengarah kepada tercapainya kehidupan manusia baik laki-laki maupun perempuan, secara personal maupun sosial, yang sehat secara jasmani dan rohani. Islam melarang perempuan dan laki-laki berdua-duaan di tempat yang sepi, kecuali ada mahrom. Larangan ini merupakan tindakan pencegahan dari perbuatan lain yang sangat terlarang. Kita tidak dapat menutup mata bahwa perhatian masyarakat dan orang tua terhadap masalah ini kian hari kian longgar, bahkan mengarah pada sikap permisif (serba membolehkan). Pergaulan pemuda-pemudi semakin bebas, sehingga dampak yang ditimbulkannya juga semakin luas, seperti kehamilan yang tidak dikehendaki, aborsi, munculnya berbagai penyakit kelamin, bahkan HIV/AIDS.

Islam justru menganjurkan kepada pemuda dan pemudi yang sudah menginginkan dan sudah siap untuk menikah, agar segera menikah. Pernikahan adalah cara sehat dan bertanggung jawab dalam mewujudkan cinta dan kasih antara laki-laki dan perempuan. Bahkan, ia adalah separoh jalan untuk meraih kesempurnaan beragama. Lebih dari itu, untuk menjamin terwujudnya kesehatan reproduksi, Islam tidak cuma menetapkan aturan fiqih, melainkan juga aturan akhlak. Ada sebuah surah yang sangat penting untuk dibaca dan dipahami berkaitan dengan tema aturan-aturan akhlak Islam untuk mewujudkan kesehatan reproduksi ini, yaitu surah an-Nur. Surah ini diturunkan dalam konteks fitnah dan tuduhan zina yang dilontarkan oleh orang-orang munafik kepada salah seorang istri Nabi Muhammad saw, lalu Allah SWT membebaskan istri Nabi itu dari tuduhan tersebut. Poin-poin etika yang penting dari surah ini sebagai berikut.

Berprasangka baik kepada diri sendiri. Maksudnya, jika orang munafik melontarkan gosip kepada seorang mukmin, maka kita harus berprasangka pada saudara kita sesama mukmin itu sama dengan prasangka kita kepada diri kita sendiri. Jika kita menusuk atau berprasangka jelek kepada kehormatan orang lain, maka itu sama dengan menusuk dan berprasangka jelek kepada kehormatan diri sendiri; dan jika kita membela serta beranggapan baik pada

kehormatan orang lain, maka itu sama dengan membela dan beranggapan baik pada kehormatan diri sendiri.

Berhati-hati terhadap nama baik orang lain. Seorang mukmin tidak boleh menyinggung nama baik orang lain, khususnya wanita. Tidak boleh menerima bisikan setan seputar kesucian mereka. Tidak boleh ikut menyebarkan gosip dan skandal yang diberitakan koran atau televisi, sehingga berburuk sangka pada orang lain secara zalim dan terjatuh pada dosa besar, yaitu menyematkan kekejian kepada wanita yang menjaga kesuciannya.

Tidak menjadikan kesucian wanita sebagai bahan gurauan. Mengusik kehormatan wanita baik dengan kata-kata, isyarat, atau gerakan, walaupun dengan anggapan sekadar bercanda dan tanpa maksud menyakiti sama sekali, juga dilarang oleh agama.

Tata krama di dalam rumah dan di dalam masyarakat. Seperti membiasakan anak kecil meminta izin ketika masuk ke kamar tidur orang tua, tidak menemui wanita yang sedang sendirian di rumahnya, menahan pandangan dari lawan jenis, menikahkan pemuda dan pemudi, melarang pelacuran, melarang penyebaran kekejian seperti berita-berita nista serta pornografi dan pornoaksi seperti yang banyak disuguhkan oleh acara-acara televisi pada khususnya dan media massa pada umumnya.

Masih banyak lagi aturan fiqih dan akhlak yang digariskan oleh Islam seputar kesehatan reproduksi, etika sosial, urusan rumah tangga, tatacara menjaga etika hubungan antar individu, dan tatacara membersihkan masyarakat dari kerusakan dan kekejian.

IV. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif sedangkan pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Penelitian ini dirancang dengan menggunakan studi kasus yang berusaha mendeskripsikan suatu latar, suatu obyek, atau suatu peristiwa tertentu secara rinci dan mendalam.

Penelitian ini dilaksanakan pada Sekolah Menengah Atas Negeri 5 Makassar yang dipilih, dengan pertimbangan dan alasan, bahwa Sekolah Menengah Atas Negeri (SMAN) 5 Makassar merupakan SMA Negeri di Kota Makassar yang memiliki komitmen untuk memberikan informasi KRR, keterampilan kecakapan hidup (*life skills*), pelayanan konseling dan rujukan KRR untuk mewujudkan Tegar Remaja dalam rangka tercapainya Keluarga Berkualitas dengan terbentuknya PIK KRR tahap Tegar. Waktu penelitian. Penelitian dilakukan selama kurang lebih 4 bulan yaitu dari bulan Nopember 2009 sampai dengan bulan Awal Maret 2010.

Sumber data dalam penelitian ini adalah manusia dan dokumen. Sumber data atau informan terdiri atas : pelindung PIK-KRR, penanggung jawab PIK-KRR, pembina PIK-KRR, pendidik sebaya, konselor sebaya, komite sekolah dan

pegawai BKKBN yang dianggap mengetahui dan terlibat secara langsung dalam program implementasi kebijakan kesehatan reproduksi remaja. Sedangkan dokumen terdiri atas: laporan-laporan tentang PIK-KRR, foto-foto dan bahan-bahan dokumen lainnya.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam, observasi, dan kajian dokumentasi. Teknik yang digunakan terhadap pengabsahan data dalam penelitian ini adalah triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data yang ada. Triangulasi tersebut dapat dicapai dengan jalan: (1) membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara; (2) membandingkan apa yang dikatakan orang yang satu dengan orang yang lainnya; (3) membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu; (4) membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seperti siswa, pengelola PIK KRR, pembina dan pihak pemerintah (BKKBN); dan (5) membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan. Langkah-langkah dan teknik anilisa data hasil penelitian ini dilakukan sebagai berikut: (a) Reduksi data; (b) Penyajian/paparan data; dan (c) Penarikan kesimpulan/verifikasi.

V. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Dalam penelitian ini, digunakan pendekatan prosedural dan managerial. Pendekatan ini sesuai dengan konsepnya selalu dapat menjelaskan fenomena implementasi dari sisi proses aktivitas dan prosedur yang harus dilaluinya untuk dapat mencapai sasaran implementasi kebijakan publik. Berkaitan dengan itu, bahwa fenomena kebijakan kesehatan reproduksi remaja melalui PIK KRR di SMAN 5 Makassar diasumsikan banyak dipengaruhi oleh proses dan prosedur serta mekanisme yang diperlukan untuk kepentingan pelaksanaan kebijakan tersebut. Pendekatan prosedural dan managerial pada intinya juga terkait dengan teori dan model implementasi kebijakan publik yang diungkap oleh Mazmanian dan Sabatier yang inti pandangannya bahwa implementasi kebijakan publik sangat ditentukan oleh jalur kontrol serta prosedur yang harus diperhatikan agar kebijakan publik dapat terlaksana dengan sebaik-baiknya.

Temuan dalam penelitian ini adalah para pelaksana kebijakan kesehatan reproduksi remaja memberikan pelayanan kesehatan telah sesuai dengan standar pelayanan, namun belum optimal karena PIK KRR masih mengalami permasalahan-permasalahan yang berarti pada aspek komunikasi (promosi dan sosialisasi), disposisi (komitmen antara pelaksana dan stockholder), sumber daya pelaksana (pendidikan dan pelatihan), struktur organisasi (peningkatan

kualitas pengelolaan PIK KRR), dan administrasi (pelayanan PIK KRR) belum berjalan secara efektif yang sesuai sasaran capaian kebijakan.

Implementasi kebijakan kesehatan reproduksi remaja yang dilakukan berdasarkan kesepakatan pihak sekolah dan pihak-pihak terkait (*stockholders*), pada umumnya terjadi dalam beberapa kegiatan yaitu lebih bersifat prosedural. Hal ini diindikasikan seperti terdapatnya beberapa komponen yang mesti secara mekanistik dan prosedural harus dilakukan sebelum kegiatan lain dalam seluruh rangkaian kegiatan implementasi kesehatan reproduksi, mulai dari proses penetapan struktur organisasi PIK KRR hingga pada tahapan evaluasi dampak implementasi kesehatan reproduksi remaja kepada siswa.

Perspektif implementasi kebijakan yang berbasis pada mekanistik dan cenderung prosedural seperti tercermin dalam konteks implementasi kebijakan kesehatan reproduksi remaja melalui PIK KRR di SMAN 5 Makassar adalah relatif memiliki kesamaan dengan teori dan pendekatan implementasi yang dikemukakan oleh Mazmanian dan Sabatier (1983) dan Rhodes yang dikutip oleh Wahab (2004). Tampaknya kebijakan yang dilakukan oleh pihak pemerintah (BKKBN Provinsi Sulawesi Selatan) ditentukan oleh faktor komunikasi, disposisi, sumber daya, struktur birokrasi, dan administrasi. Oleh karena itu, implementasi kebijakan di masa akan datang PIK KRR di sekolah tetap memperhatikan faktor-faktor penentu tersebut.

a. Komunikasi

Faktor komunikasi memegang peran penting dalam implementasi sebuah kebijakan sebagaimana halnya kebijakan kesehatan reproduksi remaja. Persyaratan awal bagi implementasi sebuah kebijakan yang efektif adalah bahwa implementor yang melaksanakan keputusan dari sebuah kebijakan perlu mengetahui dan memahami benar apa yang harus dilakukan. Keputusan kebijakan yang akan dilaksanakan harus didasarkan atas komunikasi yang akurat dan harus dimengerti dengan cermat oleh para pelaksana.

Jika kebijakan ingin diimplementasikan sebagaimana mestinya, maka petunjuk-petunjuk pelaksanaan tidak hanya harus dipahami, melainkan petunjuk-petunjuk itu harus jelas. Jika petunjuk pelaksana itu tidak jelas, maka para pelaksana akan mengalami kebingungan tentang apa yang harus dilakukan. Selain itu dikhawatirkan mereka juga akan memiliki keleluasaan untuk memaksakan pandangan-pandangan mereka sendiri pada implementasi kebijakan, pandangan-pandangan yang mungkin berbeda dengan pandangan atasan mereka atau pandangan-pandangan yang seharusnya dijadikan acuan.

Aspek lain dari komunikasi menyangkut petunjuk pelaksanaan adalah persoalan transmisi/saluran, kejelasan, dan konsistensi kebijakan. Keputusan yang bertentangan dan membingungkan akan menjadi penghalang bagi pelaksana (pengelola PIK KRR) mengoptimalkan kemampuan yang dimiliki untuk melaksanakan kebijakan yang efektif. Pertentangan pendapat atau tidak

adanya kerjasama antara pengelola PIK KRR dengan pemerintah (BKKBN) dapat menimbulkan hambatan atau distorsi terhadap komunikasi kebijakan.

Tingkat efektivitas komunikasi kebijakan yang dijalankan sangat dipengaruhi hirarki birokrasi. Masalah ini dapat diamati dari kebijakan kesehatan reproduksi remaja, dimana satu pihak sekolah mengharapkan bantuan sepenuhnya dari pemerintah (BKKBN) dalam pengelolaan PIK KRR di sekolah, sementara sebaliknya pemerintah menganggap bahwa masalah kesehatan reproduksi remaja merupakan kebutuhan sekolah sehingga diharapkan dapat menyediakan dana sendiri. Di samping itu, hal yang sangat penting adalah materi yang harus dikomunikasi kepada sasaran. Oleh karena itu, sebagaimana dikemukakan oleh FAT (Kepala SMAN 5 Makassar) dalam wawancara pada tanggal 18 Nopember 2009 bahwa intinya, pihak sekolah berupaya menggandakan materi KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) PIK KRR di sekolahnya. Pihak sekolah mengembangkan materi KRR melalui program majalah dinding, penyiaran di radio, media cetak, brosur-brosur, buku bacaan dan lainnya. Lebih lanjut, FAT juga mengemukakan bahwa selain pengembangan materi juga pengembangan PIK KRR dengan melakukan kerjasama dengan instansi terkait lainnya, mengingat PIK KRR belum memiliki pelayanan medis karena kegiatan konsultasi yang ada biasanya bersifat promotif dan preventif untuk mencegah dan melindungi remaja dari berbagai masalah yang dapat merugikan masa depannya. Sementara itu, konsultasi yang bersifat kuratif (penyembuhan) bagi remaja dan perlu mendapat penanganan dari tim medis diperlukan rujukan langsung ke rumah sakit. FAT juga menjelaskan kerjasama dengan instansi terkait yang dikembangkan sekarang ini yaitu system rujukan baik melalui jalur Puskesmas, Rumah Sakit atau tenaga kesehatan tertentu. Selain itu, PIK KRR juga dapat mengembangkan system rujukan ke tempat-tempat pelayanan non klinik yang lebih lengkap. Misalnya ke Pusat Rehabilitasi untuk kasus narkoba, *shelter* untuk kasus kehamilan yang tidak diinginkan dan pelecehan seksual, serta ke tempat-tempat pelayanan sosial bidang KRR lainnya. Dengan demikian, semakin semaraknya PIK KRR berada di tiap sekolah di Provinsi Sulawesi Selatan bisa mengembangkan jaringan kerja yang kuat, yang merupakan salah satu misi untuk memberikan pelayanan seoptimal mungkin kepada remaja sehingga implementasi kebijakan kesehatan reproduksi remaja dapat lebih optimal.

Implementasi kebijakan kesehatan reproduksi remaja dilihat dari aspek komunikasi dianggap cukup baik, meskipun masih pelaksanaannya, seperti ditemukan di lapangan, yaitu; adanya kegiatan promosi sosialisasi PIK KRR melalui TV lokal, radio, kelompok kegiatan di lapangan, koran lokal, stiker, flyer, dan media lainnya. Demikian pula PIK KRR telah menjalin kemitraan dengan pihak-pihak lain (*stakeholder*) untuk menjaga keberlangsungannya berupa kemitraan dengan pemerintah (BKKBN), para siswa (OSIS), LSM dan Komite SMA 5 Makassar. Meskipun jalinan komunikasi melalui berbagai media

baik media elektronik maupun media cetak akses dan kualitas pelayanan PIK KRR dianggap masih sangat terbatas karena belum adanya media informasi yang dapat diakses secara online. Demikian pula jumlah remaja yang mendapat pelayanan di PIK KRR belum menunjukkan peningkatan yang signifikan disebabkan keterbatasan sarana dan prasarana.

Apa yang telah dicapai oleh PIK-KRR dalam mengkomunikasikan berbagai program yang direncanakan tidak terlepas dari dukungan dari berbagai pihak, baik pihak sekolah, pengelola, komunitas sekolah dan pihak pemerintah (BKKBN). Sedangkan keterbatasan PIK-KRR dalam melakukan komunikasi secara lebih modern (online sistem) karena keterbatasan sarana dan prasarana.

b. Disposisi

Komitmen para pengelola PIK KRR merupakan salah satu faktor yang mempunyai konsekuensi penting dalam implementasi kebijakan yang efektif. Jika penerimaan para pelaksana kebijakan bersikap baik terhadap kebijakan tersebut, ini berarti adanya dukungan untuk melaksanakan kebijakan yang diinginkan oleh para pembuat kebijakan awal (pemerintah).

Dampak dari kecenderungan-kecenderungan tersebut menurut Edwards masuk ke dalam zona ketidakacuhan. Ada kebijakan yang dilaksanakan secara efektif karena adanya komitmen dari pelaksana kebijakan, namun kebijakan-kebijakan lain mungkin bertentangan secara langsung dengan pandangan-pandangan pelaksana kebijakan. Dalam kasus semacam ini para pelaksana kebijakan (pengelola PIK KRR) akan menggunakan keleluasaan dan kadang-kadang dengan cara-cara yang halus untuk menghambat implementasi kebijakan. Di samping itu, komitmen pembiayaan PIK KRR ini akan sangat bergantung dari kepedulian pemerintah (BKKBN) dan pihak sekolah untuk mewujudkannya. Permasalahan pembiayaan PIK KRR ini menjadi komponen yang sangat strategis dalam implementasi sebuah kebijakan kesehatan reproduksi remaja. Meskipun disadari bahwa besarnya dana tidak dengan sendirinya dapat menghasilkan kualitas PIK KRR yang tinggi. Namun suatu adagium mengatakan bahwa sesungguhnya *"funds is the life-blood of a system"*. Suatu sistem hanya dapat dilaksanakan dan berhasil mencapai sasarannya atau mewujudkan visi dan misi sistem tersebut apabila didukung oleh dana yang memadai.

Dalam penelitian ini ditemukan di lapangan bahwa implementasi kebijakan dilihat dari aspek disposisi menunjukkan; (1) belum adanya dukungan yang tinggi tentang kebijakan dan program untuk PIK KRR, (2) belum adanya dukungan pembiayaan untuk kegiatan PIK KRR yang memadai terutama dari pihak pemerintah, (3) masih kurangnya dukungan, ajakan dan dorongan secara berkesinambungan terhadap remaja untuk datang ke PIK KRR, dan (4) belum cukup komitmen dari stokholder, pengelola, pendidik

sebaya, dan konselor sebaya untuk keberlangsungan pengelolaan dan pelayanan PIK KRR.

c. Sumber Daya

Petunjuk-petunjuk implementasi mungkin diteruskan secara cermat dan konsisten, tetapi jika para pengelola PIK KRR kekurangan sumberdaya yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan-kebijakan, maka implementasi akan cenderung kurang efektif. Sumberdaya yang dimaksud adalah pengelola yang memiliki kapabilitas yang memadai untuk melaksanakan tugas-tugas dan tanggung jawabnya, fasilitas pendukung yang diperlukan untuk menerjemahkan kebijakan dalam rangka pelayanan publik. Dukungan pelaksanaan program merupakan hal yang penting dalam implementasi sebuah kebijakan.

Dewasa ini, PIK KRR masih terbatas jangkauannya dan mutunya belum begitu memuaskan, padahal keberadaan PIK KRR tersebut sangat penting dan diperlukan para remaja. Oleh karena itu, perlu upaya bagaimana meningkatkan akses dan kualitas pelayanan yang lebih baik selain itu, tidak kalah penting adalah pemberdayaan peran pengelola program serta pendidik sebaya dan konselor sebaya. Untuk memperoleh hasil yang optimal para pengelola perlu dibekali berbagai pengetahuan tentang cara mengembangkan program KRR yang ramah remaja, *adolescent friendly* disinyalir bahwa kurang berhasilnya program KRR karena para pengelola program tidak memahami bagaimana program yang ramah remaja.

Implementasi kebijakan kesehatan reproduksi remaja dilihat dari aspek sumberdaya pelaksana ditemukan bahwa pengurus PIK KRR yang telah mendapatkan pelatihan pengelolaan PIK KRR sampai saat ini ;(1) guru pembina PIK KRR 2 orang, (2) jumlah pendidik sebaya yang telah mendapat pelatihan pendidik sebaya 2 orang, (3) konselor sebaya yang telah mendapat pelatihan konselor sebaya 2 orang.

Jika dilihat secara kuantitas personil yang telah mendapatkan pelatihan baik dari guru pembina PIK KRR, pendidik sebaya dan konselor sebaya sudah memenuhi persyaratan tentang sumber daya pelaksana PIK KRR yaitu ; guru pembina PIK KRR minimal 1 orang, pendidik sebaya 2 orang, konselor sebaya 2 orang. Secara keseluruhan sumber daya pelaksana PIK KRR sudah memenuhi persyaratan namun kualitas yang dimiliki oleh sumber daya pelaksana masih tergolong rendah terutama dari segi pemberian pelayanan. Hal tersebut disebabkan terbatasnya sarana dan prasarana yang dimiliki oleh PIK KRR.

Dengan demikian, rendahnya kualitas pelayanan PIK KRR selama ini menjadi contoh kasus untuk menjelaskan preposisi ini. Pelayanan PIK KRR sering dikatakan lamban dan cenderung tidak efisien. Penyebabnya bukan terletak pada kurangnya jumlah pengelola, akan tetapi lebih disebabkan rendahnya kualitas sumberdaya manusia dan terbatasnya dana dalam

pengelolaan PIK KRR. Kurangnya sarana dan prasarana serta dana akan dapat menghambat implementasi kebijakan-kebijakan yang menjangkau banyak pembaharuan.

d. Struktur Birokrasi

Permasalahan lain yang ditimbulkan dari struktur birokrasi ini adalah fragmentasi organisasi. Tanggung jawab bagi suatu bidang kebijakan sering tersebar di antara beberapa unit organisasi atau instansi dan sering pula terjadi desentralisasi kekuasaan dilakukan secara radikal guna mencapai tujuan-tujuan kebijakan. Konsekuensi yang paling buruk dari fragmentasi birokrasi adalah usaha untuk menghambat koordinasi. Padahal, penyebaran wewenang dan sumber-sumber untuk melaksanakan kebijakan-kebijakan yang kompleks membutuhkan koordinasi. Hambatan ini diperburuk oleh struktur birokrasi yang terpecah dalam menangani sebuah kewenangan.

Implementasi kebijakan kesehatan reproduksi remaja melibatkan dua instansi yaitu BKKBN Provinsi Sulawesi Selatan dan Dinas Pendidikan Provinsi Sulawesi Selatan. Kedua instansi tersebut harus memiliki koordinasi yang jelas, agar tidak terjadi kesimpangsiuran dari segi tugas dan tanggung jawabnya dalam meningkatkan kualitas pengelolaan PIK KRR di sekolah. Dengan demikian, struktur birokrasi juga merupakan faktor penentu implementasi kebijakan kesehatan reproduksi remaja dalam meningkatkan kualitas pengelolaan PIK KRR. Temuan lainnya adalah kegiatan peningkatan kualitas pengelolaan PIK KRR yang dilakukan berupa; (1) pemberian materi kesehatan reproduksi remaja meliputi seksualitas, HIV/AIDS, dan NAPZA, (2) kegiatan yang dilakukan yaitu (a) pengurus akan memberikan orientasi kepada seluruh siswa tentang perkembangan program KRR dan mendiskusikan masalah-masalah pelaksanaan program KRR di tingkat sekolah, tingkat kota, dan tingkat provinsi, (b) penyegaran tentang pengelolaan program KRR di setiap kelas, (c) peningkatan kapasitas manajemen pengelola program, melalui peningkatan kemampuan pengelola program agar mampu melaksanakan, merencanakan dan mengevaluasi kegiatan PIK KRR sesuai kondisi di sekolah, dan (d) strategi berbasis siswa yang akan mendukung tercapainya tujuan upaya kesehatan reproduksi remaja yaitu melibatkan seluruh warga sekolah, dan (3) dukungan dana dan jaringan (*resources*) yang dimiliki oleh PIK KRR SMAN 5 Makassar masih sangat terbatas.

Dari tiga hal yang ditemukan di lapangan mengenai kegiatan peningkatan kualitas pengelolaan PIK KRR mulai dari pemberian materi, kegiatan yang dilakukan serta dukungan dana dan jaringan yang dimiliki oleh PIK KRR SMA Negeri 5 masih sangat terbatas, terutama dari dukungan dana dan jaringan yang dilakukan.

e. Pelaksanaan Administrasi

Pengertian administrasi dalam arti yang sempit merupakan pekerjaan catat-mencatat dan pengaturan yang rapi tentang data serta informasi yang digunakan untuk keperluan pengambilan keputusan bagi pimpinan organisasi dan pimpinan unit-unit di bawahnya.

Tujuan administrasi pada dasarnya diperuntukkan bagi terwujudnya kelancaran kegiatan PIK KRR secara efektif dan efisien. Secara langsung dan tidak langsung, para pengelola dan pihak-pihak yang terkait sangat berkepentingan dan memperoleh manfaat bilamana administrasi tertib dan mampu memberikan informasi yang baik. Hal ini bertitik tolak dari keberadaan pengelola PIK KRR sebagai jajaran terdepan atau pihak yang terlibat langsung dalam implementasi kesehatan reproduksi remaja sehingga apabila ada pelayanan yang baik dari PIK KRR, maka hal itu akan sangat membantu pelaksanaan tugas pengelola PIK KRR.

Kegiatan pelayanan administrasi di PIK KRR merupakan kegiatan yang diperuntukkan bagi kelancaran implementasi kesehatan reproduksi remaja dengan efektif. Kegiatan administrasi sebagai suatu kegiatan penting dalam PIK KRR harus memiliki sarana dan prasarana sebagai pendukung bagi implementasi kebijakan kesehatan reproduksi remaja. Sarana dan prasarana yang diperlukan diantaranya adalah komputer, mesin ketik, mesin hitung, meja, kursi, kertas, penghapus dan sebagainya.

Implikasi dari uraian di atas dapat dikatakan bahwa bilamana semua komponen dalam administrasi PIK KRR dapat diatur dan dilaksanakan dengan sebaik-baiknya, maka akan melahirkan atau memberikan sumbangan secara langsung terhadap kelancaran implementasi kesehatan reproduksi remaja melalui PIK KRR di sekolah. Bilamana telah tercipta kondisi demikian, maka para pengelola PIK KRR akan terangsang untuk senantiasa melaksanakan tugas-tugasnya dengan baik sehingga pada gilirannya kualitas pelayanan PIK KRR dapat terus ditingkatkan.

Pelayanan administrasi sangat penting untuk diperhatikan oleh pengelola PIK KRR, akan tetapi pelayanan administrasi pada setiap PIK KRR khususnya di SMAN 5 Makassar masih menghadapi berbagai kendala atau fenomena dalam memberikan pelayanan administrasi.

Kenyataan menunjukkan beberapa faktor administrasi yaitu (1) belum terlaksananya tertib administrasi PIK KRR dan (2) belum terlaksananya pelayanan PIK KRR yang optimal disebabkan karena terbatasnya sarana dan prasarana yang dimiliki oleh PIK KRR SMAN 5 Makassar.

Dari perspektif agama; hidup sehat adalah karunia Allah Yang Maha Esa yang harus disyukuri. Secara naluri semua makhluk hidup berusaha untuk mempertahankan hidupnya termasuk kita manusia. Manusia makan, minum, tidur, istirahat dan sebagainya sebagai upaya agar dapat hidup dengan sehat walafiat, baik secara rohani maupun jasmani. Kesehatan jasmani dan rohani ini

harus dijaga dan dipelihara. Oleh karena itu, Islam memberikan tuntutan dalam memelihara kesehatan, seperti tidak makan secara berlebih-lebihan, mengatur waktu bekerja/belajar dan waktu istirahat, memelihara kebersihan dan lain-lain. Tetapi bagaimanapun usaha manusia, pasti suatu saat akan menderita suatu penyakit. Penyakit itu ada yang dapat diperkirakan penyebabnya, tetapi banyak pula penyakit yang tidak dapat diperkirakan apa yang menjadi penyebabnya.

Agama Islam mengajarkan, lebih baik berusaha untuk mencegah penyakit daripada menanggulunginya (*Al wiqayatu khairun minal 'ilaji - Pencegahan itu lebih baik daripada pengobatan*). Di zaman Nabi SAW pernah berjangkit epidemi, ketika itu Rasulullah SAW memberi petunjuk dengan sabdanya yang artinya: *"Apabila kamu mendengar (mengetahui) di suatu tempat (daerah) sedang berjangkit suatu penyakit menular, maka janganlah kamu masuk ke daerah tersebut dan kalau suatu wabah penyakit berjangkit di suatu daerah dan kamu berada di daerah tersebut, maka janganlah kamu keluar dari daerah itu"*.

Hadis tersebut merupakan petunjuk salah satu cara pencegahan penyakit menular dari satu daerah ke daerah lain. Sehubungan dengan penyakit HIV/AIDS, tentu saja pencegahannya akan lebih baik daeriapda mengobati atau menanggulunginya. Apalagi sampai kini masih belum ditemukan obatnya yang efektif. Jadi lebih baik kita berupaya menghindari agar tidak tertular dengan penyakit ini. Untuk itu kita perlu mengetahui bagaimana penyakit HIV/AIDS itu menular kepada seseorang, agar kita dapat mencegah atau menghindarinya.

Agama Islam jelas melarang HIV/AIDS, jadi hendaklah seorang muslim hanya berhubungan seks dengan istri/suaminya sendiri. Melakukan hubungan seks yang bukan suami isteri hukumnya haram dan berdosa. Dalam Al-Quran dikatakan: *"Dan janganlah kamu mendekati zina, sesungguhnya, zina itu adalah suatu perbuatan keji dan suatu jalan yang sangat buruk"* (QS. Al-Isra':32). Karena itu Islam menganjurkan agar mereka yang sudah mampu untuk kawin supaya kawin, dan kalau belum mampu supaya perbanyak puasa, seperti puasa senin - kamis dan membatsi diri mengkonsumsi makanan "panas" seperti sate kambing. Demikian pula dianjurkan untuk banyak melakukan aktivitas, berolah raga teratur dan sebagainya. Islam sama sekali tidak membenarkan melakukan hubungan seks di luar nikah, atau hubungan seks yang bukan isteri/suami sendiri.

Berdasarkan temuan penelitian, dengan mengacu kepada teori Edward III (1980) maka peneliti mengajukan proposisi sebagai berikut ;

- a. Jika suatu kebijakan publik dikomunikasikan melalui kegiatan promosi dan sosialisasi yang efektif maka implementasi kebijakan akan berjalan dengan lebih baik.
- b. Jika suatu kebijakan publik didukung oleh komitmen yang kuat dari pihak-pihak pemangku kepentingan (stakeholders) maka implementasinya dapat berjalan lebih baik.

- c. Jika suatu kebijakan didukung oleh sumber daya yang cukup dan handal, maka implementasi kebijakan akan berjalan lebih baik.
- d. Jika suatu kebijakan publik didukung oleh struktur organisasi dengan sistem administrasi yang efektif maka implementasi kebijakan dapat berjalan lebih baik,
- e. Jika implementasi suatu kebijakan publik yang berkaitan dengan perilaku sosial berjalan dengan baik akan berdampak positif terhadap pemahaman sikap dan perilaku sosial dari masyarakat yang menjadi sasaran kebijakan tersebut.

VI. Penutup

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan yaitu bentuk implementasi kebijakan kesehatan reproduksi remaja melalui program kegiatan PIK KRR SMAN 5 Makassar adalah ;

1. Kegiatan komunikasi dalam bentuk promosi dan sosialisasi telah berjalan dengan baik, namun masih terdapat sebagian siswa SMAN 5 Makassar belum mendapatkan pelayanan dengan baik, karena keterbatasan sarana dan prasarana.
2. Faktor disposisi berupa komitmen pelaksanaan program kebijakan PIK-KRR baik dari pihak sekolah, pemerintah dan siswa sudah cukup baik, namun dalam dukungan komitmen pendanaan berupa pembiayaan pelaksanaan program PIK-KRR secara rutin masih sangat terbatas.
3. Faktor sumber daya baik sumber daya manusia yang meliputi pembina, pendidik sebaya, dan konselor sebaya yang telah mendapatkan pelatihan dianggap sudah cukup memadai sesuai dengan aturan yang ada, namun tidak didukung oleh sumber daya finansial yang memadai terutama sumber daya finansial secara rutin yang berasal dari pemerintah.
4. Struktur birokrasi dalam hal ini tingkat kualitas pengelolaan PIK-KRR, pengurus atau pengelola belum mampu memberikan orientasi dan mengkomunikasikan dengan baik masalah-masalah pelaksanaan program KRR baik kepada pemerintah, sekolah maupun kepada siswa.
5. Faktor administrasi belum nampak secara jelas tata kelola tertib administrasi yang baik, baik administrasi pelayanan, pencatatan, pengarsipan, maupun pendokumentasian tentang kegiatan PIK-KRR.

Selain kesimpulan di atas, beberapa implikasi penelitian yang dianggap perlu:

- a. Meskipun kegiatan komunikasi dalam bentuk promosi dan sosialisasi sudah berjalan dengan baik, namun masih terdapat sebagian siswa belum mendapatkan pelayanan yang baik akibat terbatasnya sarana dan prasarana yang dimiliki oleh PIK-KRR. Untuk itu pihak pemerintah dan sekolah perlu mengadakan pembenahan terhadap keterbatasan sarana dan prasarana,

- demi kelancaran pelaksanaan program kesehatan reproduksi remaja di SMAN 5 Makassar.
- b. Dibutuhkan komitmen yang kuat dan dijalankan secara konsisten bukan hanya sebatas pada tataran konsep dan retorika politik oleh semua pihak yang berkompeten sehingga program kesehatan reproduksi remaja dapat berlangsung secara baik dapat dan berkesinambungan.
 - c. Perlu dilakukan usaha terus-menerus tentang peningkatan kemampuan sumberdaya pengelola, baik kemampuan pembina, pendidik sebaya maupun konselor sebaya, sehingga dapat bekerja secara profesional dan didukung oleh kesiapan dana/biaya yang cukup.
 - d. Dalam hal struktur birokrasi dibutuhkan kemitraan dalam bentuk kerjasama dengan berbagai pihak yang terkait (*stakeholders*), yang pada akhirnya berdampak terhadap peningkatan kualitas pengelolaan PIK-KRR sehingga mampu memberikan orientasi dan mengkomunikasikan dengan baik masalah-masalah pelaksanaan program KRR, baik kepada pemerintah, sekolah maupun kepada siswa.
 - e. Suatu hal yang sangat penting pada setiap kegiatan termasuk kegiatan implementasi kesehatan reproduksi remaja di SMAN 5 Makassar, yaitu : pengelolaan administrasi yang baik, dimana pengelolaan administrasi PIK-KRR SMAN 5 Makassar belum begitu bagus yang disebabkan karena kurang keterampilan pengelola dan keterbatasan sarana dan prasarana. Untuk itu sangat diperlukan pembinaan keterampilan pengelolaan administrasi yang baik dan didukung oleh sarana dan prasarana sesuai dengan yang dibutuhkan.

Daftar Pustaka

- BKKBN. 2004. Profil Perkembangan Kependudukan dan Keluarga Berencana Propinsi Sulawesi Selatan Tahun 1994-2004.
Departemen Agama Republik Indonesia. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Surabaya: Mahkota.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Yang Perlu diketahui Petugas Kesehatan tentang Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Depkes bekerja sama dengan WHO.
- Fadhil, Ahmad. 2010. Remaja Dan Kesehatan Reproduksi. Error! Hyperlink reference not valid.. Diakses pada tanggal 23 April 2010.**
- Grindle, Marrile. 1980 (ed). *Politics and Policy Implementation in the Third World*. Princeton University Press.
- Mazmanian, Daniel, and Paul A. Sabatier, 1983. *Implementation and Public Policy*. New York: Herfer Collins.
- , 1983. *Effective Policy Implementation*. Lexington Mass Dc. Heath.

- Muadz, M. Masri. 2009. *Beberapa Faktor yang Mendorong Anak Remaja Usia SMP dan SMU melakukan Hubungan Seks di Luar Nikah*. **Error! Hyperlink reference not valid..** Diakses pada tanggal 12 Juni 2009.
- Nur Rahim, 2009. *Jumlah Penderita HIV/AIDS di Sulaesi Selatan*. **Error! Hyperlink reference not valid..** Diakses pada tanggal 12 Juni 2009.
- Salusu, J. 1989. *Pengambilan Keputusan Stratejik untuk Organisasi Publik dan Organisasi Nonprofit*. Jakarta: Grasindo.
- Van Meter, D. and E. Van Horn, 1975. *The Policy Implementation Process a Conceptula Framework. Administration and Society*.
- Wahab, Solichin Abdul. 2005. *Analisis Kebijaksanaan: Dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Yasema Centre, 2010. *Kesehatan Reproduksi Dalam Pandangan Islam*. **Error! Hyperlink reference not valid..** Diakses pada tanggal 12 April 2010.
- Yin, R. 1997. *Studi Kasus: Desain Metode* (cetakan kedua). Diterjemahkan oleh Djauzi Mudzakir. Jakarta: Raja Graffindo Persada.