



## **Implementasi Kebijakan Kesehatan Reproduksi Remaja Studi Kasus pada SMA Negeri 5 Makassar**

**Alyas**

Staf Pengajar  
STKIP YPUP Makassar

### **ABSTRAK**

Penelitian ini bersifat kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Sedangkan teknik analisis data menggunakan analisis data kualitatif dengan tiga alur yaitu reduksi data (transkrip data), penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) implementasi kebijakan kesehatan reproduksi remaja melalui program kegiatan PIK KRR SMAN 5 Makassar telah berjalan sesuai dengan petunjuk pelaksanaan, akan tetapi belum optimal dan (2) dampak implementasi kebijakan kesehatan reproduksi remaja sangat positif ditunjukkan dengan adanya pengetahuan atau pemahaman siswa mengenai kesehatan reproduksi cukup baik dan adanya sikap serta perilaku positif mengenai kesehatan reproduksi remaja yang menyangkut Triad KRR yaitu seksualitas, HIV/AIDS, dan NAPZA bagi siswa di SMAN 5 Makassar. Proposisi mayor penelitian ini adalah jika implementasi kebijakan didukung dengan komunikasi, disposisi, sumberdaya, struktur birokrasi, dan administrasi, maka arah sasaran implementasi kebijakan kesehatan reproduksi remaja dapat tercapai yaitu meningkatnya pengetahuan atau pemahaman, sikap, dan perilaku kesehatan reproduksi remaja, yang pada akhirnya menghindari seks bebas, HIV/AIDS, dan penyalahgunaan NAPZA.

**Kata Kunci:** Implementasi Kebijakan, Kesehatan Reproduksi Remaja.

### **PENDAHULUAN**

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 Prang 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.

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.

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 (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.

## TINJAUAN PUSTAKA

### 1. Implementasi Kebijakan Publik

Kebijakan merupakan serangkaian prinsip, atau kondisi yang diinginkan, sebagai suatu produk, kebijakan dipandang sebagai serangkaian kesimpulan atau rekomendasi, sebagai suatu proses, kebijakan dipandang sebagai cara dimana dengan cara tersebut suatu organisasi dapat mengetahui apa yang diharapkan darinya, yaitu program dan mekanisme dalam mencapai produknya; dan sebagai suatu kerangka kerja, kebijakan merupakan suatu proses tawar-menawar dan negosiasi untuk merumuskan isu-isu dan metode implementasinya (Keban, 2004). Jones (1977), memandang kebijakan publik sebagai suatu kelanjutan kegiatan pemerintah di masa lalu dengan hanya mengubahnya sedikit demi sedikit.

Memandang kebijakan publik tentunya diharapkan dapat terlaksana dengan baik dan mampu berhasil untuk mewujudkan rumusan kebijakan yang telah dibuat. Demikian pula Edward III (1980) dalam *“Implementing Public Policy”* menegaskan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan tergantung pada berbagai aspek, seperti: a) komunikasi, b) sumberdaya, c) disposisi, dan d) struktur birokrasi. Adapun penjabaran dari keempat aspek model implementasi kebijakan adalah sebagai berikut:

**a. Komunikasi.**

Komunikasi menentukan pencapaian tujuan dalam implementasi kebijakan, implementasi yang efektif apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang harus mereka kerjakan, ada tiga indikator yang dapat dipakai untuk mengukur keberhasilan komunikasi yakni: (a) transmisi/penyaluran, (b) kejelasan, dan (c) konsistensi.

**b. Sumberdaya**

Sumberdaya memiliki peran yang penting karena tanpa didukung sumberdaya implementasi kebijakan tidak akan berhasil, indikator sumberdaya terdiri atas: (a) staf yang kompetensi dan kapabel, (b) informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan, informasi kepatuhan para pelaksana, (c) wewenang yang bersifat formal, dan (d) fasilitas sarana dan prasarana.

**c. Disposisi**

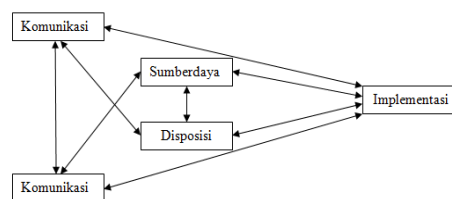
Disposisi adalah sikap para pelaksana kebijakan. Agar implementasi kebijakan efektif maka para pelaksana kebijakan perlu mengetahui apa yang harus dikerjakan, dan memiliki kemampuan untuk melaksanakannya. Indikatornya, (a) pengangkatan birokrat, ini berat bahwa pengangkatan birokrat harus orang

yang memiliki dedikasi pada tujuan kebijakan yang telah ditetapkan, (b) insentif, dimaksudkan bahwa agar para pelaksana kebijakan lebih bergairah.

**d. Struktur birokrasi**

Struktur birokrasi, berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi kebijakan karena dengan Struktur birokrasi yang baik akan mempengaruhi kinerja menjadi lebih kondusif.

Berdasarkan penjelasan, dari keempat faktor penentu implementasi menurut Edward III maka dapat dilihat pada gambar 1 berikut.



**Gambar 1.**  
**Faktor Penentu Implementasi Menurut Edward III**

**2. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Kebijakan Pemerintah**

Pemerintah Indonesia melalui Menteri Kesehatan dalam SK No. 433/Men-Kes/SK/V/1998 tentang komisi Kesehatan Reproduksi telah membentuk empat kelompok kerja yang menangani: (1) kesehatan ibu dan bayi yang baru lahir, (2) keluarga berencana, (3) kesehatan reproduksi remaja, dan (4) kesehatan reproduksi usia lanjut. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) yang disahkan melalui Keputusan Presiden No. 7/2005, maka program KRR merupakan salah satu program prioritas dalam pembangunan nasional. Tujuan dari program kesehatan reproduksi remaja secara eksplisit dinyatakan untuk meningkatkan pemahaman, pengetahuan, sikap dan

perilaku positif remaja tentang kesehatan dan hak-hak reproduksi, guna meningkatkan derajat kesehatan reproduksinya dan mempersiapkan kehidupan berkeluarga dalam mendukung upaya peningkatan kualitas generasi mendatang.

Menindaklanjuti program pemerintah di atas maka Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan dengan Surat Kepala BKKBN Provinsi Sulawesi Selatan nomor: 906/PD.300/H4/2005 tanggal 10 Oktober 2005, tentang Pembentukan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK KRR), sebagai salah satu wadah yang dapat dijadikan rujukan bagi remaja dalam, mengakses berbagai informasi tentang Kesehatan Reproduksi Remaja. Sehingga di beberapa Kabupaten/Kota telah terbentuk PIK KRR yang ditempatkan di sekolah-sekolah termasuk Sekolah Menengah Umum Negeri (SHUN) di Kota Makassar.

### **3. Program Kebijakan Kesehatan Reproduksi Remaja**

Salah satu program pokok pembangunan nasional yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM 2004-2009) yaitu melaksanakan dan mengembangkan program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR). Program ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, sikap, dan perilaku positif remaja tentang kesehatan dan hak-hak reproduksi, guna meningkatkan derajat kesehatan reproduksinya dan mempersiapkan kehidupan berkeluarga dalam mendukung upaya peningkatan kualitas generasi mendatang. Akan tetapi, dalam pencapaian tujuan tersebut, partisipasi masyarakat masih rendah yang disebabkan oleh faktor kurangnya akses masyarakat baik terhadap informasi maupun terhadap pelayanan kesehatan reproduksi (BKKBN, 2004).

Kebijakan Pemerintah tentang kesehatan reproduksi remaja dewasa ini sudah dicanangkan pada setiap daerah dan sebagai kelompok masyarakat/remaja

termasuk remaja pada Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP) dan Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA/SMA) di Indonesia. Dengan diterimanya program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) oleh masyarakat sekarang, dimana isi, pesan dan tujuan yang ingin dicapai tidak terlalu jauh beda dengan konsep program pendidikan seks (Seks Education) yang lalu. Hal tersebut sangat menarik untuk dikaji lebih jauh minimal lewat sebuah pertanyaan, mengapa konsep pendidikan seks (seks education) ditolak, oleh masyarakat pada saat itu?, dan mengapa pula program "kesehatan reproduksi remaja" dapat diterima oleh masyarakat pada masa sekarang?.

Munculnya program kesehatan reproduksi remaja sebagai salah satu program pembangunan nasional dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) dengan PP No. 5 Tahun 2007 maka program tersebut sudah dapat diterima oleh berbagai kalangan. Program Kesehatan Reproduksi Remaja difokuskan pada empat sasaran utama yaitu: (1) Peningkatan komitmen terhadap program KRR, (2) Intensifikasi komunikasi perubahan perilaku remaja, (3) Peningkatan kemitraan dan kerjasama dalam program KRR, dan (4) Peningkatan akses dan kualitas pengelolaan dan pelayanan pusat informasi dan konseling KRR (PIK KRR).

Secara garis besar ruang lingkup substansi kesehatan reproduksi remaja meliputi: (1) Perkembangan seksual dan seksualitas (termasuk pubertas dan kehamilan tidak diinginkan), (2) HIV/AIDS, dan (3) NAPZA (Narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya). Ketiga substansi tersebut biasa dikenal dengan sebutan "Triad KRR" yang mempunyai kaftan sebab akibat antara satu dengan lainnya.

## 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. Untuk menjangkau informasi-informasi penting (data) yang diperlukan dalam penelitian ini. Adapun fokus masalah penelitian dideskripsi, yakni: a) Bentuk implementasi kebijakan Kesehatan Reproduksi Remaja melalui PIK KRR adalah bentuk pelaksanaan program untuk membantu remaja agar terbebas dari resiko, Triad KRR, dan memiliki status sistem reproduksi yang sehat dengan indikator-indikator, seperti: (1) komunikasi (promosi dan sosialisasi PIK KRR), (2) sumber daya (pendidikan dan pelatihan), (3) disposisi (peningkatan komitmen bagi remaja), (4) struktur birokrasi (peningkatan kualitas PIK KRR), dan (5) administrasi (pelayanan PIK KRR), b) Dampak implementasi kebijakan kesehatan reproduksi remaja terhadap siswa adalah capaian yang diperoleh dalam memberi informasi mengenai isi kebijakan kesehatan reproduksi berupa seksualitas, HIV/AIDS, dan NAPZA, yang dilihat dari perubahan peningkatan pemahaman (pengetahuan), sikap, dan perilaku remaja mengenai kesehatan reproduksi. Adapun langkah-langkah dan teknik analisis data hasil penelitian ini dilakukan sebagai berikut: (a) Reduksi data; (b) Penyajian/paparan data; dan (c) Penarikan kesimpulan / verifikasi.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pembentukan PIK KRR merupakan salah satu implementasi Kebijakan Kesehatan Reproduksi Remaja yang dilakukan di sekolah-sekolah. Pada penelitian ini, implementasi kebijakan tersebut meliputi studi kasus di SMAN 5 Makassar.

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 dialuinya 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 (1983) yang inti pandangannya bahwa implementasi kebijakan publik sangat ditentukan oleh jalur kontrol serta prosedur yang harus diperhalikan 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-pemasalahan 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 plementasi kebijakan kesehatan reproduksi remaja yang dilakukan berdasarkan kesepakatan pihak sekolah dan pihak-pihak terkait (*steckholders*), pada umumnya terjadi dalam beberapa kegiatan yaitu lebih bersifat prosedural. Hal ini diindikasikan seped 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.

Berdasarkan hasil penelitian ini, yang difokuskan pada analisis implementasi kebijakan kesehatan reproduksi remaja melalui PIK KRR di SMAN 5 Makassar, terdapat beberapa elaborasi yang perlu dikembangkan dari teori tersebut berdasarkan fenomena yang ditemukan di lapangan, sebagai berikut:

### **1. Komunikasi (Promosi dan Sosialisasi)**

Komunikasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dan implementasi kebijakan publik. Implementasi yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang akan dikerjakan. Pengetahuan atas apa yang akan mereka kerjakan. Pengetahuan atas apa yang akan mereka kerjakan dapat berjalan bila komunikasi berjalan dengan baik, sehingga setiap keputusan kebijakan dan peraturan implementasi harus dikomunikasikan

(ditransmisikan) kepada personil yang tepat. Selain itu, kebijakan yang dikomunikasikan pun harus tepat, akurat, dan konsisten. Komunikasi diperlukan agar para pembuat keputusan did an para pelaksana impementasi akan semakin konsisten dalam melaksanakan setiap kebijakan yang akan diterapkan dalam masyarakat (Edward 111).

Dengan demikian, keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar pengeiola PIK KRR mengetahui apa yang harus dilakukan. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus dikomunikasikan kepada ketompok sasaran agar mengurangi distorsi implementasi. Apabila tujuan dan sasaran suatu kebijakan tidak jelas atau bahkan tidak diketahui sama sekali oleh kelompok sasaran, maka kemungkinan akan terjadi risistensi dari kelompok sasaran. Keberhasilan implementasi kebijakan kesehatan reproduksi remaja, salah satu penyebabnya adalah karena BKKBN dan PIK KRR secara intensif melakukan promosi dan sosialisasi tujuan dan manfaat kebijakan kesehatan reproduksi remaja terhadap para siswa melalui medi balk media cetak, elektronik, maupun media lainnya. Dengan demikian penelitian ini mendukung konsep Edward III (1980).

### **2. Sumber Daya Pelaksana (*Resources*)**

Faktor kedua yang peneliti temukan, terkait dengan faktor yang mempengaruhi proses implementasi kebijakan kesehatan reproduksi remaja adalah faktor sumber daya pelaksana. Sumber daya pelaksana merupakan memiliki peran yang sangat penting untuk mengoptimalisasikan implementasi suatu kebijakan, terbatasnya sumberdaya berarb ketentuan dan aturan-aturan tidak akan menjadi kuat dan pengaturan-pengaturan (*regulations*) tidak akan terlaksana. Faktor inikemudian memberikan implikasi perlunya konteks kebijakan kesehatan reproduksi remaja itu sendiri diperbaiki dari sisi sumber daya yang dimilikinya. Dalam pandangan

Edward III (1980) dan Van Meter dan Van Horn (1975) diungkap bahwa sumberdaya merupakan pendorong dan perangsang dalam memperlancar implementasi kebijakan yang efektif.

Oleh karena itu, penelitian ini tetap mendukung teori Edward III, yang menjelaskan bahwa faktor sumber daya mempunyai efek simultan dalam memberikan pengaruhnya terhadap kondisi implementasi kebijakan publik. Dengan penekanan terhadap pentingnya sumber daya tersebut kiranya semakin jelas bahwa efek sumber daya bukan hanya melibatkan konteks implementasi secara mikro tetapi juga telah memberikan beberapa penegasan akan perlunya sumber daya dipersiapkan dalam implementasi kebijakan, termasuk kebijakan kesehatan reproduksi remaja. Dengan demikian penelitian ini mendukung konsep Edward III (1980), Van Meter dan Van Horn (1975), Grindle, 1980 (dalam Agustino, 2006) bahwa keberhasilan implementasi kebijakan sangat ditentukan oleh faktor sumberdaya.

### 3. Disposisi (*Disposition*)

Dalam pandangan Edward III (1980) bahwa keberhasilan implementasi kebijakan bukan hanya ditentukan oleh sejauhmana para pelaku kebijakan (implementors) mengetahui apa yang harus dilakukan dan mampu melakukannya, tapi juga ditentukan oleh kemauan (sikap) dan komitmen kuat para pelaku kebijakan terhadap proses implementasi. Dalam konteks disposisi birokrasi yang dijelaskan di atas yang menjadi faktor ketiga determinan yang mempengaruhi pelaksanaan kebijakan kesehatan reproduksi, diperlukan adanya peraturan daerah atau keputusan dinas pendidikan harus dibuat dalam rangka mengatur penyelenggaraan kebijakan kesehatan reproduksi remaja tersebut. Konteks tersebut secara langsung terkait dengan konsepsi Mazmanian dan Sabatier (dalam Agustino, 2006) bahwa aturan-aturan

pembuat keputusan dan badan-badan pelaksana, selain dapat memberikan kejelasan dan konsistensi tujuan, memperkecil jumlah titik-titik veto, dan insentif yang memadai bagi kepatuhan kelompok sasaran.

Keterkaitan berbagai faktor yang mempengaruhi aktivitas implementasi tersebut pada prinsipnya juga dapat dirumuskan sebagai suatu konsep yang saling mempengaruhi dilihat dari model rekonstruksi yang ada. Hal ini berarti bukan hanya secara independen mempengaruhi konteks implementasi kebijakan kesehatan reproduksi remaja, tetapi juga secara internal mempengaruhi pelaksanaannya yang ditunjang oleh faktor-faktor yang lain. Matra penelitian ini mendukung konsep Edward III (1980), Van Meter & Van Horn (1975) dan Mazmanian Sabatier dalam (Agustino, 2006).

### 4. Struktur Birokrasi (*Bureaucratic Structure*)

Faktor struktur birokrasi merupakan faktor terakhir dari seluruh faktor yang turut mempengaruhi konteks implementasi kebijakan kemitraan. Faktor ini dalam pandangan Edward III (1980) diungkap bahwa struktur birokrasi yang dapat memperlancar birokrasi yaitu Standar Operasional Prosedur (SOP) dan fragmentasi. Dengan demikian konteks implementasi yang berhasil juga banyak ditentukan oleh faktor struktur birokrasi ini.. Apalagi setelah konsep otonomi daerah yang diaplikasikan di daerah-daerah, kelihatan bahwa pelaksanaan kebijakan sangat dipengaruhi oleh struktur birokrasi yang ada.

Salah satu indikasi pentingnya struktur birokrasi yaitu dalam penelitian ini ditemukan bahwa pembentukan PIK KRR sebagai perwujudan implementasi kebijakan reproduksi remaja di sekolah dipelopori oleh BKKBN Provinsi Sulawesi Selatan. Untuk mengelola PIK KRR dibentuk pengurus yang terdiri atas unsur-

unsur yang terkait di sekolah (lihat struktur organisasi PIK KRR SVIAN 5 Makassar).

Pengurus PIK KRR tersebut, diharapkan dapat menjalin kemitraan dengan pihak-pihak yang terkait (*stakeholder*). Salah satu diantaranya kemitraan dengan pemerintah (BKKB) untuk mendapatkan pembinaan pengembangan sistem informasi dan poly rujukan dalam peningkatan kualitas program PIK KRR seperti membentuk konselor sebaya dan pendidik sebaya yang menjadi ujung tombak dalam pelayanan kesehatan reproduksi remaja di sekolah dan diharapkan menjadi bagian tenaga penclampingan yang menjadi bagian integral kemitraan pelayanan kesehatan reproduksi remaja. Dilihat dari konteks dan konsep Edward III (1980), maka pengaruh faktor struktur birokrasi ini juga tetap mendukung konsepsi Edward Haman pengaruh ini dianggap mempengaruhi proses implementasi secara kontinyu dan terakhir.

Konsep yang mempengaruhi struktur birokrasi ini, sangat relevan dengan perspektif fragmentasi yang berfungsi untuk mengkoordinasikan kebijakan dengan pihak-pihak terkait atau organisasi lain yang melaksanakan program-program yang berhubungan. Hasil penelitian ini mendukung pandangan tersebut dengan mengacu pada pandangan yang diungkap oleh Islamy (2002); Dunn (2000); bahwa birokrasi yang bertanggung jawab atas pelaksanaan kebijakan tersebut harus benar-benar memerhatikan tuntutan masyarakat yang terkena efek kebijakan.

Mencermati berbagai konsep, temuan lapangan, proposisi dan rekonstruksi teori Edward III (1980), maka pada prinsipnya hasil penelitian yang dilakukan tentang implementasi kebijakan kesehatan reproduksi remaja secara langsung telah memperluas cakupan wilayah studi implementasi kebijakan pada umumnya dan kebijakan kesehatan pada khususnya. Dan lebih memperluas konsep dan pendekatan model implementasi top down dalam konteks implementasi

kebijakan publik yang selama ini tidak relevan digunakan dalam konteks organisasi PIK KRR di sekolah. Hal ini dapat diindikasikan dari tidak hanya sebatas faktor internal birokrasi dan struktur yang sangat rigid mempengaruhi proses implementasi, tetapi juga diperlukan analisis faktor administrasi atau pelayanan dapat mempengaruhi kualitas implementasi yang dilakukan. Keseluruhan faktor tersebut menjadi bahan utama yang harus diperhatikan oleh para pelaksana kebijakan di tingkat lapangan.

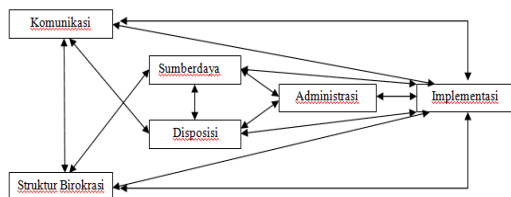
## 5. Administrasi

Administrasi yang tertib sangat diperlukan dalam setup organisasi, baik organisasi yang kecil maupun organisasi yang besar, karena administrasi berkaitan secara langsung dengan aktivitas organisasi secara keseluruhan, seperti halnya di PIK KRR. Eksistensi administrasi yang tertib sangat berperan dalam menunjang kegiatan PIK KRR dalam rangka pencapaian tujuan implementasi kesehatan reproduksi remaja.

Eksistensi administrasi yang tertib merupakan salah satu bagian yang sangat penting dan menentukan proses implementasi kebijakan kesehatan reproduksi remaja melalui PIK KRR. Adanya administrasi yang tertib dapat membantu PIK KRR dalam memberikan pelayanan yang optimal. Dengan demikian, administrasi juga merupakan faktor yang sangat menentukan keberhasilan implementasi kebijakan reproduksi remaja yang arah sarannya yaitu memberikan pengetahuan atau pemahaman tentang kesehatan reproduksi remaja sehingga remaja tersebut memiliki sikap dan perilaku menghindar dari seks bebas, HIV/AIDS, dan NAPZA.

Berdasarkan uraian di atas, menyangkut implementasi kebijakan kesehatan reproduksi remaja melalui PIK KRR di SMA 5 Makassar, maka dapat dilihat pada gambar 2 berikut.





**Gambar 2**  
Implementasi Kebijakan Kesehatan  
Reproduksi Remaja

## PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: a) 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, b) 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, c) 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, d) 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, dan e) Faktor administrasi belum nampak secara jelas tata kelola tertib administrasi yang baik, baik administrasi pelayanan, pencatatan, pengarsipan, maupun

pendokumentasian tentang kegiatan PIK-KRR.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agostino, Leo, 2006. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Edward III, George C. 1980. *Implementing Public Policy*. Washington: Congressional Quarterly Press.
- Effendi, Sofian, Sjafrin Sairin dan M. Alwi Dahlan (penyunting). 1996. *Membangun Martabat Manusia : Peranan Ilmu-Ilmu Sosial dalam Pembangunan*. Yogyakarta: Gadjah Mada Press.
- Grindle, M. 1980 (ed). *Politics and Policy Implementation in the Third World*. Princeton University Press.
- Islamy, M. Irfan, 1988. *Kebijakan Publik*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Jones, C.O. 1977. *An Introduction to the Study of Public Policy*. Massachusetts: Duxbury Press.
- Kartasasmita, Ginanjar, 1996. *Kebijakan dan Pembangunan Sosial*. Malang: Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
- Keban, Yaremas T. 1998. "Migrasi Internasional, Strategi Pembangunan Nasional, dan Globalisasi". *Workshop Migrasi Internasional*, diselenggarakan oleh Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada, Asia Pacific Migration Research Network (APMRN) dan The Japan Foundation. 9-11 Maret.
- Mazmanian, Daniel, and Paul A. Sabatier, 1983. *Implementation and Public Policy*. New York:

- Heifer Collins,  
Peterson, Steven A. 2003. *'Public Policy'*, dalam Jack Rabin, 2003. *Encyclopedia of Public Administrasi and Publik Policy*. New York & Basel: Marcel Dekker.
- Van Meter, D. and E. Van Horn, 1975. *The Policy Implementation Process a Conceptula Framework. Administration and Society*.