



DPK PPNI FIK UMSBY



Evaluasi Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Rangkah

Lu'lu' Qurrotu A'yun ¹, Mochammad Bagus Qomaruddin ²

¹ Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, Indonesia

² Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

INFORMASI

Korespondensi:
luluqur18@gmail.com

Keywords:
Program Implementation Analysis, Health Services, Care, Adolescent.

ABSTRACT

This study aims to analyze the implementation of PKPR (Youth Care Health Services) program at Rangkah health center using a system based approach national standard of PKPR.

Methods: This research uses descriptive research with a qualitative approach. The informant source was chosen purposively purposely selected by the researcher for the subject based on several criteria by adjusting to the objectives.

Results: The results showed that the implementation of the PKPR program at the Rangkah Health Center was still not nationally standard. In addition, training for health center PKPR officers is still not routine in the implementation of both at the Rangkah health center. The Rangkah health center has collaborated in the implementation of PKPR programs across sectors, across programs and with certain NGOs

Conclusion: The implementation of the Rangkah Puskesmas PKPR program is in accordance with the national standard guidelines set by the Ministry of Health.

PENDAHULUAN

Berdasarkan dari hasil survey World Health Organization (WHO) tahun 2010, kelompok usia (10-19) remaja menempati seperlima jumlah penduduk dunia, 83% diantaranya hidup di negara-negara berkembang. Remaja merupakan generasi penerus pembangunan bangsa. Sehingga, mereka sangat berperan penting dalam keberlangsungan masa depan bangsa dan negara. Remaja yang memiliki kualitas baik dalam kesehatan fisik maupun rohani dapat mewujudkan menjadi negara maju. Proses pertumbuhan dan perkembangan yang dialami oleh remaja mengalami perubahan yang pesat dan dinamis baik secara fisik, psikologi, intelektual, sosial maupun tingkah laku seksual (Olyai, 2015). Perubahan tersebut menjadikan seorang remaja pada tingkat pubertas. Masa ini merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa.

Usia remaja merupakan usia yang sangat rentan, karena pada usia ini remaja mengetahui hal-hal yang baru. Selain itu, didukung dengan adanya kemajuan teknologi yang sangat pesat yang memiliki dampak positif maupun negatif tergantung dalam penggunaannya. Kemajuan teknologi ini kebanyakan memiliki dampak yang dapat menjerumuskan remaja dalam pergaulan bebas yang sifatnya mencoba tanpa adanya pemikiran yang matang.

Masalah yang paling sering dialami remaja adalah masalah kesehatan reproduksi di antaranya yaitu kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), aborsi, infeksi menular seksual (IMS) termasuk Human Immunodeficiency Virus (HIV), kekerasan seksual, serta masalah keterbatasan akses informasi dan pelayanan kesehatan mengenai kesehatan reproduksi (BKKBN, 2010). Hasil dari Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI), didapatkan bahwa remaja yang mengaku mempunyai teman yang pernah melakukan hubungan seksual pranikah usia 14-19 tahun sebesar 34,7% perempuan dan 30,9% laki-laki, sedangkan yang berusia 20-24 tahun sebesar 48,6% perempuan dan 46,5% laki-laki (BKKBN, 2010). Berdasarkan Kemenkes RI 2014, jumlah kasus AIDS di Indonesia yang dilaporkan hingga Desember 2014 mencapai 24.131 kasus, di mana 45,48% adalah kelompok remaja. Hal tersebut menunjukkan kesadaran remaja terhadap pentingnya kesehatan reproduksi remaja di Indonesia masih jauh tertinggal.

Dilihat dari adanya penyimpangan perilaku tersebut, maka dapat dikatakan bahwa terjadinya masalah kesehatan pada remaja. Permasalahan tersebut dikarenakan kurang adanya pemahaman serta informasi mengenai kesehatan remaja yang diberikan oleh orang tua, guru maupun tenaga kesehatan. Hal ini diperlukan adanya penanganan khusus yang dapat menjadikan solusi dari permasalahan kesehatan remaja tersebut. Kementerian kesehatan Republik Indonesia sudah mengembangkan program kesehatan remaja di Indonesia melalui Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) sejak tahun 2003 di puskesmas. Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang memiliki prinsip bahwa pelayanan kesehatan dapat terakses oleh semua golongan remaja, menyenangkan, menerima remaja, serta menjaga

kerahasiaan remaja. Prinsip tersebut dianut oleh Kementerian Kesehatan yang diadopsi dari WHO tentang Adolescent Friendly Health Services (AFHS). (Maestra, 2014) Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dalam menurut BKKBN pelaksanaannya dinaungi oleh departemen kesehatan, kementerian kesehatan serta dalam departemen pendidikan. Hal ini tupoksi yang diberikan antara setiap naungan memiliki kesamaan antar yang satu dengan yang lain seperti dalam hal penanganan kesehatan remaja. Selain itu, Pelaksanaan program PKPR di beberapa puskesmas di Indonesia belum memenuhi kriteria pelayanan kesehatan remaja seperti yang ditetapkan Depkes RI. Hal yang menjadi kendala dalam pelaksanaan PKPR adalah: kondisi tenaga pelaksana yang jumlahnya terbatas, biaya tidak sesuai dengan cakupan wilayah kerja puskesmas, sosialisasi program pada remaja yang masih kurang, keterbatasan waktu pelaksanaan program kegiatan, kurangnya koordinasi antar instansi dan program lain sehingga terjadi tumpang tindih kegiatan.

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2016 persentase kabupaten/kota yang puskesmas melakukan kegiatan kesehatan remaja menurut provinsi Terdapat sebelas provinsi (32,4%) belum mencapai target Renstra tahun 2016 yang sebesar 30%. Persentase kabupaten/kota dengan minimal empat puskesmas mampu tata laksana PKPR di Indonesia tahun 2016 sebesar 45,57% Jumlah Puskesmas PKPR tahun 2016 sebanyak 4.461 Puskesmas yang tersebar di 34 provinsi di Indonesia (Kementerian Kesehatan, 2017). Hasil data dari Kementerian Kesehatan tahun 2017 bahwa Provinsi Jawa Timur memiliki persentase puskesmas yang menyelenggarakan PKPR sebesar 39,69% dengan jumlah puskesmas 381 dari 960 puskesmas.

Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di kota Surabaya telah dimulai sejak tahun 2010 di puskesmas Rangkah, kemudian pada tahun 2011 terdapat 3 puskesmas yang melaksanakan program PKPR yaitu Peneleh dan Mulyorejo. Tahun 2014 terdapat 13 puskesmas yaitu Puskesmas Tambakrejo, Peneleh, Rangkah, Balongsari, Jagir, Pegirian, Medokan Ayu, Tanah Kali Kedinding, Kedungdoro, Mulyorejo, Simomulyo, Gayungan, Putat Jaya. Selain itu, tahun 2015-2016 penambahan puskesmas yang melaksanakan program PKPR berjumlah 15 puskesmas dari 63 total puskesmas yang ada di Surabaya. Kegiatan yang dilakukan pada program PKPR antara lain pelayanan konseling, pelayanan KIE, dan pelayanan medis. Adapun kunjungan remaja yang dilakukan disetiap puskesmas yang ada di kota surabaya memiliki persentase yang cakupan kunjungan masih belum memenuhi target sebesar 80% salah satunya seperti : Puskesmas Rangkah.

Kota Surabaya yang berpendudukan sekitar 3 juta jiwa, dengan 63 Puskesmas, 53 Puskesmas pembantu yang tersebar di 31 kecamatan. Beberapa kegiatan yang menunjang terhadap pelayanan kesehatan pada remaja di kota Surabaya antara lain telah ada 15 Puskesmas dengan poli Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja. Pelaksanaan program PKPR di beberapa puskesmas di Surabaya belum memenuhi kri-

teria pelayanan kesehatan remaja seperti yang ditetapkan Depkes RI. Hal yang menjadi kendala dalam pelaksanaan PKPR adalah: kondisi tenaga pelaksana yang jumlahnya terbatas, biaya tidak sesuai dengan cakupan wilayah kerja puskesmas, sosialisasi program pada remaja yang masih kurang, keterbatasan waktu pelaksanaan program kegiatan, kurangnya koordinasi antar instansi dan program lain sehingga terjadi tumpang tindih kegiatan serta tidak adanya fasilitas yang mendukung terlaksananya program PKPR di setiap Puskesmas di kota Surabaya. Pengetahuan remaja masih dalam kategori sedang atau cukup tentang kesehatan reproduksi remaja sebesar 60,80%. Hal ini yang menyebabkan rendahnya cakupan pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Rangkah.

Berdasarkan gambaran dan data yang telah disampaikan diatas dapat disimpulkan bahwa masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah rendahnya persentase cakupan keterlaksanaan program PKPR di Puskesmas Rangkah. Adapun pendekatan yang akan digunakan dalam meneliti implementasi program dilihat dari komponen masukan (input), proses, dan luaran (output) dengan melihat berdasarkan Pedoman Standar Nasional PKPR tahun 2014.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana evaluasi pelaksanaan program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) di Puskesmas Rangkah sesuai dengan standart nasional tahun 2014?. Adapun tujuan dalam penelitian ini adalah 1. Mengidentifikasi input pada pelaksanaan program PKPR pendekatan sistem dengan melihat kebijakan, sumberdaya puskesmas serta sarana dan prasana yang mendukung. 2. Mengidentifikasi proses pada pelaksanaan program PKPR pendekatan sistem dengan melihat peranan petugas dalam pelaksanaan, pelibatan remaja dalam pengembangan dan pelaksanaan PKPR serta implementasi program PKPR. 3. Mendidentifikasi output pada pelaksanaan program PKPR pendekatan sistem dengan melihat hasil keberhasilan program PKPR di puskesmas. Sedangkan manfaat bagi peneliti Diharapkan berguna sebagai bahan untuk memberikan masukan mengenai pelaksanaan PKPR sesuai dengan standart nasional di Puskesmas Rangkah dan bagi instansi mendapatkan gambaran serta dapat dipergunakan sebagai salah satu bahan informasi dan masukan dalam pelaksanaan PKPR yang sesuai dengan standart nasional di Puskesmas Rangkah serta, meningkatkan upaya pencegahan permasalahan yang tepat dalam akses terhadap pelayanan kesehatan peduli remaja.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini lebih banyak bersifat uraian dari hasil wawancara mendalam dengan petugas puskesmas untuk menentukan pelayanan yang dibutuhkan remaja di wilayah kerja puskesmas yang terpilih. Hasil wawancara yang diperoleh peneliti kemudian dianalisis secara kualitatif, serta diuraikan dalam bentuk deskriptif. Jenis penelitian deskriptif adalah sebuah penelitian dimana peneliti menggambarkan suatu obyek yang

berhubungan dengan masalah yang diteliti, tanpa memersoalkan hubungan antar variabel. Pendekatan kualitatif digunakan peneliti hanya untuk memahami sebuah fakta yang ada di lapangan, dan bukan untuk menjelaskan fakta yang ada (Bungin, 2001).

Lokasi penelitian dalam studi penelitian ini adalah di wilayah kerja Puskesmas Rangkah. Pemilihan lokasi penelitian ini berdasarkan data hasil kunjungan remaja di pelayanan kesehatan peduli remaja di puskesmas Surabaya yang masih belum memenuhi target cakupan yang telah ditentukan Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

Penelitian ini dilakukan dari bulan November 2017 hingga Juli 2018, dari pengumpulan data awal, penyusunan proposal sampai selesai dan dilakukan penarikan kesimpulan. Lama waktu pengambilan data dari responden tidak ditentukan, pengambilan data dari responden dilakukan hingga peneliti mendapatkan data yang valid.

Teknik pengumpulan data diperoleh dari dua sumber yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan bertujuan untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam terkait hal-hal yang diteliti oleh peneliti. Wawancara mendalam dilakukan dengan menyesuaikan jadwal dari informan yang telah dipilih secara purposive. Observasi atau pengamatan secara langsung kelokasi dengan melihat implementasi program PKPR penelitian di wilayah Puskesmas Rangkah dengan keterlibatan partisipatif dalam setiap kegiatan yang dilaksanakan. Data sekunder merupakan data yang sudah tersedia sebelum peneliti melakukan penelitian. Penelitian ini dilakukan seseorang peneliti menggunakan data sekunder yang berasal dari BPS, BKKBN, KEMENKES dan lain sebagainya guna mendukung data primer yang didapatkan oleh peneliti.

Instrumen pengumpulan data untuk penelitian ini adalah berupa pedoman wawancara. Pedoman wawancara ini berisikan sebuah pertanyaan-pertanyaan utama yang digunakan oleh peneliti untuk melakukan wawancara bersama informan. Pedoman ini dibuat untuk menggali informasi yang tidak terbatas dan mendalam dari berbagai perspektif informan.

Pada penelitian ini triangulasi yang digunakan adalah triangulasi sumber. Triangulasi sumber dapat digunakan untuk memastikan keabsahan data yang berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui sumber yang berbeda dengan teknik yang sama dalam metode kualitatif (Sugiyono, 2012). Sumber yang digunakan pada triangulasi data berasal dari informan kunci dan informan. Informan kunci yaitu remaja dan Kepala Puskesmas. Sedangkan informan adalah Petugas penanggung jawab program PKPR di puskesmas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Input Program PKPR di Puskesmas Rangkah

Berdasarkan data hasil penelitian, variabel input meliputi

ti variabel sumber daya manusia (SDM), fasilitas, remaja, jejaring dan manajemen. Sumber daya manusia (SDM) merupakan salah satu domain yang ada di variabel masukan (input). Adapun sumber daya manusia (SDM) yang dimaksudkan dalam program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) adalah tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Rangkah yang menangani Program PKPR. Program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) merupakan salah satu kegiatan yang ada di poli psikologi yang ada di Puskesmas Rangkah. Adapun penanggung jawab yang ada termasuk dalam lulusan sarjana psikologi yang ditempatkan oleh pihak dinas kesehatan kota di setiap puskesmas pada poli psikologi. SDM PKPR yang ada di Puskesmas Rangkah tidak hanya berfokus pada program PKPR saja melainkan menangani program lain seperti penanggung jawab program paliatif, jiwa dan ABK (Anak berkebutuhan khusus). Berikut merupakan kutasi hasil penelitian terhadap informan.

"Iya, selain pemegang program PKPR saya juga pemegang program paliatif, kemudian PJ jiwa dan PJ ABK disekolah-sekolah". (WRA, 29 tahun)

Adanya Tim PKPR merupakan keharusan dalam menjalankan Program PKPR karena Program PKPR tidak bisa berjalan sendiri dan dilakukan oleh Penanggung Jawab Remaja sendiri di puskesmas, oleh sebab itu butuh kerjasama tim. Berikut merupakan kutasi hasil penelitian terhadap informan.

"....karena PKPR tidak bisa berjalan kalau tidak ada tim, jadi dipuskesmas sendiri dibentuknya tim tersebut berfungsi sebagai adanya integrasi antar petugas dan selain itu tidak semua tenaga kesehatan bisa menanganinya seperti remaja yang bermasalah dengan kesehatan reproduksinya maka harus adanya integrasi antar sesama tenaga kesehatan misalnya petugas PKPR dengan bidan." (FA, 24 tahun)

Informasi tersebut juga dikonfirmasi oleh Penanggung Jawab Program UKM. Berdasarkan hasil wawancara dan telaah dokumen SK Tim PKPR, didapatkan hasil bahwa SDM yang menjadi petugas PKPR mempunyai latar belakang pendidikan kesehatan.

Informasi yang didapatkan mengenai sumber daya manusia (SDM) yang ada di Puskesmas Rangkah tahun 2018 bahwa sudah terdapat SDM PKPR di puskesmas. Namun, Keadaan SDM, yaitu memiliki satu orang yang bertanggung jawab pada program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) pada tahun 2018. SDM PKPR yang ada di Puskesmas Rangkah tidak hanya berfokus pada program PKPR saja melainkan menangani program lain seperti penanggung jawab program paliatif, jiwa dan ABK (Anak berkebutuhan khusus). Pengimplementasian sebuah kebijakan, menyatakan bahwa sumberdaya menjadi faktor yang mendukung sukses atau tidaknya kebijakan tersebut dijalankan dalam mencapai tujuannya. Sumber daya menunjukkan bahwa setiap kebijakan harus didukung oleh sumber daya yang memadai, baik sumber daya manusia maupun sumber daya finansial.

Puskesmas Rangkah sudah terdapat Tim PKPR yang dibuktikan dengan Surat Keputusan (SK) yang ada di puskesmasnya. Adapun SK tersebut diperbarui setiap tahun, yang didalamnya terdiri dari Tim PKPR yang berisikan dokter umum, perawat, petugas laboratorium, petugas P2P dan ahli gizi. Adanya Tim PKPR merupakan keharusan dalam menjalankan Program PKPR karena Program PKPR tidak bisa berjalan sendiri dan dilakukan oleh Penanggung Jawab Remaja sendiri di puskesmas, oleh sebab itu butuh kerjasama tim.

Berdasarkan hasil yang didapatkan Puskesmas Rangkah sudah melakukan PKPR namun belum terstandar, artinya puskesmas tersebut belum memenuhi Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (SN PKPR) pada tahun 2018. Namun, ruang pelayanan konseling di kedua Puskesmas baik Puskesmas Rangkah sudah tersedia dan sudah terpisah dengan pelayanan kesehatan lainnya. Ruangan konseling tersebut tertutup dan baru saja terbentuk.

Pratiwi (2017) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa Pelaksanaan PKPR sebagai upaya optimalisasi pelayanan kesehatan remaja di Puskesmas sudah berjalan tetapi belum optimal. Pelaksanaan PKPR baik di dalam gedung dan di luar gedung, masih perlu adanya perbaikan. Fasilitas kesehatan yang masih belum mendukung dalam pelaksanaan PKPR menjadi kendala sekaligus tantangan bagi petugas dalam memberikan pelayanan. Masih kurangnya sosialisasi tentang PKPR pada pihak-pihak terkait pelaksanaan program PKPR seperti sekolah yang berimbas kurang berjalannya peran konselor remaja.

Pedoman PKPR yang ada di puskesmas terdiri dari teknik konseling kesehatan remaja bagi tenaga kesehatan, modul pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) bagi tenaga kesehatan, Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), pedoman penanggulangan masalah kesehatan pada remaja dan pelayanan pelatihan konselor sebaya yang di kedua puskesmas terdapat pedoman tersebut.

Puskesmas Rangkah sudah menyediakan sarana dan prasarana pendukung pelaksanaan kegiatan PKPR di antaranya adalah media KIE, lemari data, dan pengukur kesehatan seperti TB dan BB. Kebutuhan sarana prasarana Puskesmas PKPR bisa dibantu oleh Dinas Kesehatan Kota karena berdasarkan Pedoman Manajemen PKPR, Puskesmas bisa meminta Dinas Kesehatan Kota untuk melengkapi fasilitas kesehatan untuk menunjang kegiatan PKPR di Puskesmas. Keterlibatan remaja adalah salah satu kriteria PKPR (Depkes RI 2003). Kelompok ini merupakan pihak yang diharapkan mendapatkan manfaat atau hasil positif terhadap implementasi program PKPR. Puskesmas Rangkah menetapkan target pelayanan PKPR di wilayah kerja sebesar 80% setiap tahun, yang artinya minimal terdapat 80% remaja di wilayah Puskesmas Rangkah yang berkunjung ke pelayanan konseling (klinik PKPR) setiap tahunnya. Berdasarkan wawancara dan telaah dokumen, di wilayah kerja Puskesmas Rangkah terdapat 4 Sekolah PKPR di tahun 2018 yang terdiri dari SMP PGRI 1, SMP N 9, SMA

Tri Tunggal dan MTS Tatsinul Akhlaq. Puskesmas PKPR di wilayah Puskesmas Rangkah harus minimal memiliki dua sekolah PKPR, Satu tingkat SMP sederajat dan Satu ditingkat SMA Sederajat. Adapun 10% dari jumlah siswa yang ada di setiap sekolah akan menjadi Kader Kesehatan Remaja (KKR) yang kemudian beberapa akan dilatih untuk menjadi Peer Conselor atau konselor sebaya disekolahnya. Hal tersebut ditegaskan dengan pernyataan informan WRA perihal informasi tersebut :

“...kalau konselor sebaya dipuskesmas saya ada sejak tahun 2015 dan disesuaikan dengan standaryang telah ditentukan dan setiap RW ada 5 konselor untuk merekrut perwakilan dari RT dan dari konselor RT mengambil dari warganya lagi untuk dilakukan pelatihan....”(WRA, 29 tahun)

Pengembangan konselor sebaya, Puskesmas Rangkah memberikan pelatihan dan pembinaan/bimbingan kepada Konselor Sebaya yang ada diwilayah kerjanya. Puskesmas Rangkah mengikutkan guru pendamping dalam melakukan pembinaan kepada konselor sebaya yang ada di Puskesmas Rangkah. Pembinaan Konselor Sebaya dilakukan Puskesmas Rangkah rutin setiap satu tahun sekali, mengenai teknik konseling untuk remaja, dan mendatangkan pakar kesehatan jiwa sebagai pemateri dalam kegiatan tersebut. Meskipun sudah mendapatkan pelatihan, peran konselor sebaya di beberapa sekolah belum maksimal, hal tersebut dikarenakan tidak adanya kesungguhan dari Konselor sebaya itu sendiri seperti tidak ada komunikasi antar Konselor Sebaya dan perencanaan kegiatan konseling disekolah, tidak ada pendampingan guru dan ruang konseling yang belum ada.

Puskesmas Rangkah memiliki kerjasama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) seperti Plato terkait tentang kerjasama dalam penanggulangan permasalahan kesehatan remaja. Selain itu kerjasama tersebut saling membantu untuk ikut serta dalam membrikan media penyuluhan KIE jugabuku pedoman yang terkait. Puskesmas Rangkah lebih ke arah lintas sektoral dan lintas program, baik di tingkat Dinas Kesehatan Kab/Kota maupun di tingkat Puskesmas PKPR di wilayah kerjanya. Kerjasama lintas sektoral yang terjalin adalah dengan Dinas Pendidikan Kab/Kota, Kecamatan dan Kelurahan yang ada di wilayah kerja Puskesmas PKPR. Sedangkan untuk lintas program berdasarkan hasil telaah dokumen dan wawancara, yang terjalin adalah dengan Administrasi & Loker, Program Gizi, Program Promosi Kesehatan, Program Kesehatan Anak, Program P2P, dan Program UKS.

Puskesmas Rangkah memiliki kerjasama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) seperti Plato terkait tentang kerjasama dalam penanggulangan permasalahan kesehatan remaja. Selain itu kerjasama tersebut saling membantu untuk ikut serta dalam membrikan media penyuluhan KIE juga buku pedoman yang terkait. Berikut merupakan kuotasi hasil penelitian terhadap informan.

“iya....sudah ada plato yang sudah 2 tahun bekerjasama sama puskesmas”(WRA, 29 tahun)

Puskesmas Rangkah melakukan pelaporan dan pencatatan mendapatkan format dari dinas dan diteruskan oleh petugas puskesmas untuk dilakukan pelaporan setiap bulannya. Sedangkan untuk sistem rujukan yang ada di pelayanan PKPR di kedua wilayah kerja Puskesmas, berdasarkan hasil wawancara didapatkan informasi bahwa rujukan yang ada adalah rujukan antar-poli di Puskesmas PKPR itu sendiri dan rujukan dari sekolah PKPR ke Puskesmas PKPR, terdapat rujukan hukum dan/atau rujukan sosial dalam pelayanan PKPR di Puskesmas Rangkah.

2. Proses Program PKPR di Puskesmas Rangkah

Peranan petugas kesehatan dalam pelaksanaan program PKPR sangat penting untuk pelaksanaan PKPR baik dalam gedung maupun diluar gedung. Peran petugas salah satunya dengan memfasilitasi kegiatan yang akan berlangsung seperti konseling maupun pembentukan konselor sebaya yang dilakukan di wilayah kerja setiap puskesmas. Jenis kegiatan dalam PKPR adalah pemberian informasi dan edukasi, pelayanan klinis medis termasuk pemeriksaan penunjang, konseling, pendidikan keterampilan hidup sehat, pelatihan Peer Counselor/Konselor sebaya dan pelayanan rujukan sosial dan medis (Fadhlina,2012). Selain peran tersebut petugas kesehatan dalam pemenuhan pelaksanaan program PKPR sebagai promotor atau tenaga ahli penyuluh kesehatan yang berfungsi untuk menanggulangi masalah kesehatan yang ada di Puskesmas Rangkah.

Keterlibatan remaja yang ada di Puskesmas Rangkah baik sebagai konselor sebaya atau klien yang melakukan pelayanan konseling baik didalam gedung maupun diluar gedung merupakan salah satu aksi pemberdayaan yang dilakukan oleh pihak puskesmas terhadap remaja yang ada disekitar wilayah kerja kedua puskesmas. Berikut merupakan kuotasi hasil penelitian terhadap informan.

“...lebih ke promotor kesehatannya seh mbak,.... karena kalau di puskesmas rangkah banyak yang mengidap hiv aid sih.....mbak dan itu berasal dari penduduk luar bukan dari setempat. “(AS, 19 tahun)

Keterlibatan remaja dalam pelaksanaan PKPR perlu adanya pelatihan khusus sebagai konselor sebaya untuk menjadi volentir kepada remaja yang lain. Keterlibatan remaja adalah salah satu kriteria dari Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (Depkes RI, 2003). Begitu pula halnya dengan keterlibatan remaja dalam program PKPR, remaja seharusnya dilibatkan dalam berbagai aspek baik dari perencanaan, implementasi, hingga monitoring dan evaluasi (Mutmainnah, 2008).

Kegiatan yang dilakukan Puskesmas Rangkah berlanjut dari kegiatan di tahun-tahun sebelumnya. Seperti kegiatan Kompetisi Konselor Sebaya yang rutin diselenggarakan dari tahun 2014-2018, juga pelatihan kepada Petugas Puskesmas dan Konselor Sebaya. Puskesmas Rangkah lebih mengagendakan kegiatan pembinaan, Sekolah PKPR maupun konselor sebaya yang ada di posyandu remaja.

3. Output Program PKPR di Puskesmas Rangkah

Departemen Kesehatan RI (2008) menyatakan bahwa Kunci keberhasilan program PKPR salah satunya adalah adanya

komitmen, kemauan dan kemampuan dari petugas untuk melaksanakan PKPR dengan ikhlas serta dukungan dari berbagai lintas sektor. pada tahun 2018 Puskesmas Rangkah belum melakukan penilaian SN PKPR yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota. Namun pada tahun tahun sebelumnya awal pembentukan program PKPR Puskesmas Rangkah pernah melakukan penilaian SN PKPR yang dilakukan dengan Dinas Kesehatan Kota dengan kategori minimal. Penilaian SN tersebut seharusnya dilakukan pembaharuan setiap tahunnya untuk mengetahui seberapa pencapaian yang didapatkan oleh puskesmas ada peningkatan atau ada penurunan dalam pencapaian keberhasilan program. Disisi lain Puskesmas Rangkah pada tahun 2018 melakukan penilain dengan berpacu pada target pemenuhan kunjungan pada pelayanan PKPR dan kegiatan yang dilakukan di posyandu remaja sebesar 80%. Realisasi dari capaian tersebut sudah memenuhi target dengan capaian sebesar 100% dengan menggunakan teknik jemput bola. Teknik tersebut menguntungkan Puskesmas Rangkah dalam pencapaian program karena kebanyakan masyarakat dan remaja masih belum mengetahui adanya pelayanan tersebut yang dapat menaungi remaja yang memiliki masalah. Berikut hasil wawancara dengan informan terkait informasi tersebut :

“ pencapaian target pada tahun ini sudah melebihi target dengan teknik jemput bola. Karena belum tentu semua tau adanya pelayanan PKPR ini. Kadang jika ada kegiatan di luar yang melibatkan masyarakat disitu saya mempromosikan pelayanan PKPR sudah ada di puskesmas dan saya menjelaskan nya teknis keuntungan dan guna dari pelayanan tersebut” (WRA, 29 tahun)

“saya tau PKPR ini..... dari kegiatan posyandu remaja yang di bentuk di RW saya” (DA, 18 tahun)

“saya awalnya tidak tau apa itu posyandu remaja atau PKPR, tapi saat ada imunisasi kemarin di sekolah dijelaskan oleh petugas kalau ada kegiatan tersebut dan pelayanan tersebut.” (FYA, 19 tahun)

Kurangnya pengetahuan remaja mengenai keberadaan PKPR ini berdampak pada tidak maksimalnya pelayanan, konseling dan penyuluhan mengenai kesehatan remaja (Ni Luh Kadek Alit Arsan, 2013). Yang berbahaya sebetulnya juga kurangnya pengetahuan remaja dan informasi yang tepat tentang kesehatan organ reproduksi, dapat menimbulkan kurangnya tanggung jawab terhadap kesehatan organ reproduksinya (Sari,Utami, 2015.).

KESIMPULAN

Kesimpulan implementasi program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) di Puskesmas rangkah dengan pendekatan sistem melalui aspek input, proses dan output tahun 2018 dengan menggunakan metode kualitatif serta memperhatikan hasil dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Input Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Rangkah SDM di Puskesmas

Rangkah sudah terdapat. Selain terdapat tim PKPR, petugas yang ada merupakan tenaga kesehatan yang sudah terlatih, hal ini dibuktikan dengan adanya Surat Keputusan (SK) yang dikeluarkan oleh setiap Puskesmas. Pelatihan yang dilakukan kedua puskesmas dilakukan pada internal maupun eksternal yang dilaksanakan baik dari puskesmas sendiri maupun Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Sarana dan prasarana, Puskesmas Rangkah sudah menyediakan sarana dan prasarana pendukung pelaksanaan kegiatan PKPR di antaranya adalah media KIE, lemari data, dan pengukur kesehatan seperti TB dan BB.

2. Proses Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Rangkah Puskesmas belum melakukan penilaian SN PKPR tahun ini yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota. Namun pada tahun tahun sebelumnya awal pembentukan program PKPR Puskesmas Rangkah pernah melakukan penilaian SN PKPR yang dilakukan dengan Dinas Kesehatan Kota dengan kategori minimal. Penilaian SN tersebut seharusnya dilakukan pembaharuan setiap tahunnya untuk mengetahui seberapa pencapaian yang didapatkan oleh puskesmas ada peningkatan atau ada penurunan dalam pencapaian keberhasilan program.

3. Output Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas Rangkah realisasi dari capaian tersebut sudah memenuhi target dengan capaian sebesar 100% dengan menggunakan teknik jemput bola.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka saran yang dapat diberikan kepada pihak instansi adalah sebagai berikut :

1. Bagi Puskesmas Rangkah
 - a. Pengoptimalan jam kerja petugas puskesmas yang menjadi penghambat keberhasilan dalam prgram PKPR dikarenakan adanya pembagian jam kerja dengan puskesmas lain sehingga pelayanan yang diberikan kurang.
 - b. Perlu perluasan sosialisasi PKPR kepada remaja terutama pada sekolah-sekolah yang belum ada kerjasama, karang taruna atau organisasi remaja lainnya mengenai PKPR yang memberi pelayanan khusus untuk remaja.
 - c. Adanya pemberdayaan masyarakat berupa pembentukan kader bagi masyarakat terutama orang tua dengan diadakannya pelatihan ketrampilan praktis meliputi teknik konseling untuk pengoptimalan program konseling yang dilakukan diluar gedung.
 - d. Adanya follow up bagi remaja yang menggunakan pelayanan konseling di puskesmas untuk dilibatkan atau adanya penjarangan khusus yang nantinya dimasukkan menjadi anggota Rumah Remaja ataupun Posyandu Desa.
 - e. Melakukan monitoring dan evaluasi secara periodik selama 1 bulan sekali yang dilakukan oleh tim Manajemen Mutu puskesmas merupakan upaya bagian peningkatan akses dan kualitas dalam pelayanan PKPR
 - f. Perlu adanya pelatihan keterampilan praktis meliputi teknik konseling dan public speaking secara berkala minimal satu bulan sekali bagi remaja untuk pengoptimalan

konseling diluar gedung.

2. Bagi Dinas Kesehatan Kota

Diharapkan ada dukungan penuh pemerintahan daerah dalam program PKPR di masing-masing wilayah kerja puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Olyai , D. R., 2015. National Project of the Adolescent Health Committee FOGSI under the guidelines made in accordance with the Government of India guidelines (RCH II – ARSH Implementation Guide of Ministry of Health and Family Welfare) in consultation with WHO., India: Adolescent Friendly Health Centers India. Pembaharuan Desa (FPPD) dan ACCESS-Faloutsos, M.; Karagiannis, T.; Moon, S.; , “Failure of syngeneic bone-marrow graft without preconditioning in post-hepatitis marrow aplasia,” *International Journal of Public Health* , vol.24, no.5, pp.4-5, September-October 2010.
- BKKBN., 2010. Departemen Kesehatan dan Macro Internasional; Survey Kesehatan Reproduksi Remaja. Tahun 2007. Jakarta.
- Maestra, M., 2014. Karakteristik Layanan Kesehatan Ramah REMAJA di PKPR. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, [e-jurnal]: Vol. 15 (1) : 66 – 75. Tersedia di: <<http://pkbi-diy.info/?p=3311>> [diakses tanggal 10 Desember 2017].
- Bungin, B., 2001. Metodologi penelitian sosial: format-format kuantitatif dan kualitatif. Surabaya: Erlangga.
- Pratiwi. (2017). Analisa Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Kota Palembang. Tesis. Program Studi Ilmu Kebidanan Program Pasca Sarjana Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2003. Pedoman Perencanaan Pembentukan Dan Pengembangan Puskesmas Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Di Kab/Kota. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2003. Pedoman Perencanaan Pembentukan Dan Pengembangan Puskesmas Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Di Kab/Kota. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Muthmainnah. 2013. Analisis Stakeholder Remaja terhadap Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Kota Semarang. *Jurnal Promkes*. 1(2): 170-183.