

Analisis penerapan pelayanan kesehatan peduli remaja

Ida Arnita Ritonga^{1*}, Tri Niswati Utami², Tengku Moriza³

1Mahasiswa S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Masyarakat
2,Dosen S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
3Dosen S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Masyarakat

INFO ARTIKEL

*Corresponding Author

Email: idaarnitaritonga@gmail.com

DOI:

ABSTRAK

Program Kesehatan Peduli Remaja merupakan suatu model pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan Program Kesehatan Peduli Remaja di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua. Desain penelitian ini menggunakan survei analitik dengan rancangan cross sectional study. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian remaja di wilayah kerja puskesmas Gunung Tua sebanyak 108 remaja dengan menggunakan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Data dianalisis secara statistik chi-square dan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian informasi remaja ($p=0,000$), ada pengaruh pemeriksaan penunjang ($p=0,000$), ada pengaruh konseling ($p=0,000$), ada pengaruh pendidikan keterampilan ($p=0,000$), ada pengaruh pelatihan peer counselor ($p=0,000$), ada pengaruh rujukan terhadap penerapan Program Kesehatan Peduli Remaja di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua ($p=0,000$). Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu, variabel pemberian informasi remaja, pemeriksaan penunjang, konseling, pendidikan, keterampilan, pelatihan peer counselor berpengaruh terhadap penerapan Program Kesehatan Peduli Remaja di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua, adapun variabel yang paling berpengaruh adalah variabel konseling ($p=0,022$). Saran dalam penelitian ini yaitu perlu dilakukan sosialisasi yang lebih luas terhadap keterlaksanaan program PKPR kepada para remaja melalui sosialisasi ke sekolah-sekolah, sekeha taruna-teruni, pemberian pamphlet atau selebaran yang berisikan informasi mengenai adanya PKPR yang memberikan pelayanan khusus bagi remaja.

Kata kunci: PKPR, remaja

ABSTRACT

The Youth Care Health Program is a model of health services aimed at and accessible to adolescents. This study aims to analyze the implementation of the Youth Care Health Program in the Gunung Tua Community Health Center. This research design used analytical survey with cross sectional study design. The sample in this study were some of the teenagers in the work area of the Gunung Tua health center as many as 108 teenagers using purposive sampling technique. Data collection was carried out using a questionnaire. Data were analyzed using chi-square statistics and logistic regression. The results showed that there was an effect of providing adolescent information ($p=0,000$), there was an effect of supporting examinations ($p=0,000$), there was an effect of of counseling ($p=0,000$), there was an effect of skills education ($p=0,000$), there was an effect of referral on the implementation of the Youth Care Health Program in the work area of the Gunung Tua Community Health Center ($p=0,000$). The conclusion in this study is that the variables of providing adolescent information, supporting examinations, counseling, education, skills, peer counselor training have an effect on the implementation of the Adolescent Care Health Program in the work area of the Gunung Tua Community Health Center, while the most influential variable is the counseling variable ($p=0.022$). Suggestions in this study are that there is a need for broader socialization of the implementation of the PKPR program to adolescents through socialization to schools, cadets, giving pamphlets or leaflets containing information about the existence of PKPR which provides special services for adolescents.

Keywords: PKPR, Adolescents

PENDAHULUAN

Masa remaja adalah masa dimana seorang anak mengalami transisi dari anak-anak menuju dewasa, baik dari segi fisik maupun psikologis, remaja menjadi labil dan mudah terpengaruh. Remaja pada masa peralihan kemungkinan besar dapat mengalami masa kritis, yang ditandai dengan kecenderungan munculnya

perilaku menyimpang. Kondisi tersebut apabila didukung oleh lingkungan yang kurang kondusif dan sifat kepribadian yang kurang baik akan menjadi pemicu timbulnya berbagai penyimpangan perilaku dan perbuatan-perbuatan negatif yang melanggar aturan dan norma yang ada di masyarakat (Asrori, 2014).

Global Youth Tobacco Survey (GYTS) menyatakan Indonesia sebagai negara dengan angka perokok remaja tertinggi di dunia. Sebagian besar laki-laki pertama kali mencoba merokok pada umur 12-13 tahun, dan sebagian besar perempuan pertama kali mencoba merokok pada umur 14-15 tahun. Berdasarkan data survey dari GYTS tahun 2017 dari total remaja yang disurvei ditemukan 19,4% remaja pengisap tembakau selama 30 hari terakhir, didapatkan 35,3% remaja laki-laki dan 3,4% remaja perempuan. Sementara itu dari total remaja yang disurvei didapatkan 18,3% remaja pengisap rokok selama 30 hari terakhir, sebanyak 33,9% pada remaja laki-laki dan 2,5% pada perempuan. Secara Nasional, rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap tiap hari oleh lebih dari separuh (52,3%) perokok adalah 1-10 batang dan sekitar 20% sebanyak 11-20 batang per hari. Trend usia merokok meningkat pada usia remaja, yaitu pada kelompok umur 10-14 tahun dan 15-19 tahun (Rockville, 2017).

Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Pusdatin Kemenkes RI), sekitar 33,3% remaja perempuan dan 34,5% remaja laki-laki yang berusia 15-19 tahun mulai berpacaran pada saat mereka belum berusia 15 tahun. Pada usia tersebut dikhawatirkan belum memiliki keterampilan hidup (life skill) yang memadai, sehingga berisiko melakukan hubungan seks pranikah (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan hasil SDKI tahun 2017 komponen Kesehatan Reproduksi Remaja, bahwa secara nasional terjadi peningkatan angka remaja wanita yang pernah melakukan hubungan seksual pranikah dibandingkan dengan data SDKI 2012. Hasil SDKI 2017 KRR menunjukkan bahwa 0,9% remaja wanita pernah melakukan hubungan seksual pranikah, sedangkan hasil SDKI 2012 tercatat 0,7% remaja wanita pernah melakukan hubungan seksual. Berdasarkan survei SDKI 2017 menyatakan bahwa seks aktif pada remaja berisiko terhadap kehamilan remaja, kehamilan yang tidak direncanakan pada remaja perempuan dapat berlanjut pada pernikahan remaja (Kemenkes, 2017).

Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah yang dimotori oleh Kementerian Kesehatan RI adalah memperkenalkan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang diadopsi dari WHO sejak tahun 2003 yang berbasis di Puskesmas. Sejak tahun 2003 hingga saat ini, Kementerian Kesehatan telah mengembangkan program kesehatan remaja. Pendekatan ini bertujuan untuk mendorong provider khususnya Puskesmas mampu memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif, sesuai dan memenuhi kebutuhan remaja yang menginginkan privacy, diakui, dihargai dan dilibatkan dalam perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi kegiatan (Depkes, 2003). Pada akhir 2015 tercatat 33,33% Puskesmas diseluruh Indonesia telah melaksanakan Program Kesehatan Peduli Remaja. Di Provinsi Sumatera Utara terdapat 570 Puskesmas dan baru 171 Puskesmas yang menyelenggarakan PKPR.

Berdasarkan data yang didapatkan melalui survei pendahuluan pada akhir bulan Oktober 2019 yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara, diketahui bahwa salah satu Puskesmas yang menjalankan program Program Kesehatan Peduli Remaja adalah Puskesmas Gunung Tua. Akan tetapi dalam pelaksanaannya, Tim dari Puskesmas sering mendapatkan hambatan yaitu kurangnya minat remaja berpartisipasi dalam pelaksanaan Program Kesehatan Peduli Remaja. Padahal telah dilakukan berbagai upaya seperti penyuluhan-penyuluhan disekolah atau di tempat dimana biasanya remaja berkumpul, agar Program Kesehatan Peduli Remaja ini terus berlanjut sesuai amanat dari Kemenkes RI 2017.

Program PKPR merupakan model pelayanan kesehatan baik fisik maupun mental, yang ditujukan dan akan dapat dijangkau oleh remaja, menyenangkan, dan memenuhi kebutuhan sesuai selera remaja. Jenis kegiatan dalam PKPR adalah pemberian informasi dan edukasi yang diberikan masih belum memadai, pelayanan klinis medis termasuk pemeriksaan penunjang, konseling, pendidikan keterampilan hidup sehat, pelatihan Peer Counselor/Konselor sebaya dan pelayanan rujukan sosial dan medis yang dilaksanakan di Puskesmas atau sekolah belum sepenuhnya dilakukan oleh pihak yang menjalankan program PKPR.

Peneliti juga meneliti remaja yang merupakan sasaran dari Program Kesehatan Peduli Remaja. Peneliti meneliti 20 orang remaja SMA yang terdiri dari 10 orang remaja laki-laki dan 10 orang remaja perempuan. Penelitian dilakukan dengan membuka ruang konseling tentang semua masalah kesehatan reproduksi dan seksual, konsultasi masalah kejiwaan, HIV dan AIDS, Infeksi menular seksual dan anemia, narkoba, rokok dan sebagainya. Berdasarkan hasil penelitian tersebut ditemukan sebanyak 5 orang remaja pernah melakukan beberapa bentuk dari perilaku seks pranikah (berpegangan tangan, berpelukan, dan berciuman), merokok dan hampir menggunakan narkoba.

Selama ini Program Kesehatan Peduli Remaja kurang dilaksanakan oleh Puskesmas yang penyelenggaraannya kurang disesuaikan dengan situasi-kondisi Puskesmas Gunung Tua. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan penelitian yang berjudul "Analisis Penerapan Program Kesehatan Peduli Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tua".

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan survei analitik rancangan cross sectional study. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua yang dilaksanakan pada bulan Oktober sampai dengan November 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja yang ada di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua yaitu sebanyak 148 orang. Sampel menggunakan teknik purposive sampling sehingga diperoleh sampel sebanyak 108 orang. Data pada penelitian ini yaitu data primer, data sekunder dan data tertier. Data penelitian di analisis dengan Chi Square dan regresi linier dengan uji nilai $p = 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, dan Pendidikan

Kelompok Umur	n	%
10 - 12 Tahun	22	20,37
13 -15 Tahun	37	34,26
16 - 18 Tahun	49	45,37
Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	48	44,44
Perempuan	60	55,56
Tingkat Pendidikan	n	%
SMP	46	42,59
SMA	62	57,41
Jumlah	108	100

Berdasarkan tabel 1 di atas, diketahui bahwa dari 108 responden, sebagian besar responden berumur 16-18 tahun yaitu sebanyak 49 (45,37%) responden, sebagian besar responden kelamin perempuan yaitu sebanyak 60 (55,56%) responden, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 62 (57,41%) responden.

Tabel 2 Analisis Penerapan Program Kesehatan Peduli Remaja

	Penerapan PKPR						p value
	Tidak Baik		Baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Pemberian Informasi							
Tidak Mudah	47	94,00	3	6,00	50	100	0,000
Mudah	1	1,72	57	98,28	58	100	
Pemeriksaan Penunjang							
Tidak dilakukan	44	86,27	7	13,73	51	100	0,000
Dilakukan	4	70,18	53	92,98	57	100	
Konseling							
Tidak dilakukan	45	86,54	7	13,46	52	100	0,000
Dilakukan	3	5,36	53	94,64	56	100	
Pendidikan Keterampilan							
Tidak dilakukan	43	81,13	10	18,87	53	100	0,000
Dilakukan	5	9,09	50	90,91	55	100	
Pelatihan Peer Counselor							
Tidak dilakukan	38	84,44	7	15,56	45	100	0,000
Dilakukan	4	20,00	16	80,00	20	100	
Rujukan							
Tidak dilakukan	46	70,77	19	29,23	65	100	
Dilakukan	2	4,65	41	95,35	43	100	
Total	48	44,44	60	55,56	108	100	

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa ada pengaruh pemberian informasi remaja terhadap penerapan Program Kesehatan Peduli Remaja, ada pengaruh pemeriksaan penunjang terhadap penerapan Program Kesehatan Peduli Remaja, ada pengaruh konseling remaja terhadap penerapan Program Kesehatan Peduli Remaja, ada pengaruh pendidikan keterampilan terhadap penerapan Program Kesehatan Peduli Remaja, ada pengaruh pelatihan peer counselor remaja terhadap penerapan Program Kesehatan Peduli Remaja, ada pengaruh rujukan remaja terhadap penerapan Program Kesehatan Peduli Remaja di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa, pelaksanaan kegiatan PKPR di Puskesmas Gunung Tua disesuaikan dengan perencanaan yang telah dibuat setiap tahunnya dan disesuaikan dengan POA BOK, tetapi dalam pelaksanaannya tidak semua petugas yang ada di dalam Tim PKPR dilibatkan untuk turun kesekolah memberikan informasi kepada remaja. Padahal seharusnya seluruh petugas yang ada harus tetap turun kelapangan. Pelaksanaan program PKPR ini sebaiknya jangan hanya melibatkan remaja di sekolah tetapi juga di luar sekolah seperti sasaran PKPR. Kendala yang dihadapi adalah kurangnya koordinasi dari Tim PKPR Puskesmas karena masing-masing petugas sudah memegang program yang lain, sehingga waktu untuk penyuluhan ke sekolah dan keruang konseling tumpang tindih dengan program yang harus dijalankan. Disamping itu ada juga petugas yang kurang mengerti tentang pelaksanaan program PKPR sehingga diperlukan sosialisasi dan pelatihan ketrampilan kepada petugas agar pelaksanaan program ini dapat berjalan lebih baik.

Pelaksanaan kegiatan PKPR di Puskesmas Gunung Tua Remaja mengharapkan remaja mendapat informasi yang jelas tentang adanya pelayanan, cara mendapatkan pelayanan, kemudian memanfaatkan dan mendukung pelaksanaannya serta menyebar luaskan keberadaannya. Remaja perlu dilibatkan secara aktif dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian pelayanan. Ide dan tindak nyata mereka akan lebih mengena dalam perencanaan dan pelaksanaan pelayanan karena mereka mengerti kebutuhan mereka, mengerti "bahasa" mereka, serta mengerti bagaimana memotivasi teman sebaya mereka. Sebagai contoh ide tentang interior design dari ruang konseling yang sesuai dengan selera remaja, ide tentang cara penyampaian kegiatan pelayanan luar gedung hingga diminati remaja, atau cara rujukan praktis yang dikehendaki sebaiknya dilakukan kerja sama antar petugas dan remaja.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa banyak remaja ketakutan terhadap kesehatan dan penyakit, akan tetapi tidak banyak yang bersedia melakukan pemeriksaan kesehatan apalagi di Puskesmas Gunung Tua yang masih kurang menerima adanya program PKPR, dimana remaja masih lebih suka menceritakan situasi hatinya kepada teman sebayanya. Padahalsaat ini pemahaman akan pencegahan kanker dan penurunan angka kematian akibat kanker sudah sangat baik. Deteksi dini merupakan faktor kunci untuk mencegahnya kanker. Tanda awal gangguan yang terdeteksi sejak dini dapat mengarah pada diagnosis dan pengobatan yang juga lebih dini sehingga kematian dapat dicegah. Upaya menurunkan angka kematian akibat kanker payudara dan testis diperlukan langkah diagnosis awal. Langkah diagnosis ini dapat dilakukan sejak anak menginjak pubertas. Dengan dilakukannya deteksi dini, diharapkan dapat tercapainya respons terapi dengan baik dan remaja tetap dalam kondisi kesehatan yang optimal. Dengan demikian, sebaiknya semua remaja melakukan pemeriksaan mandiri. Cara pemeriksaan mandiri dapat ditanyakan pada saat kunjungan rutin ke tempat praktek dokter spesialis anak.

Pelaksanaan kegiatan PKPR di Puskesmas Gunung Tua mengharapkan remaja dapat mengenal karakteristik payudara masing-masing sehingga mampu mengenali setiap penyimpangan yang terjadi, serta meningkatkan kewaspadaan terhadap kanker payudara saat memasuki usia berisiko. Pihak puskesmas menyediakan prosedur pemeriksaan. Prosedur pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan yang sederhana, murah, dan terbukti dapat dilakukan sesering mungkin sesuai keinginan.

Pemeriksaan payudara mandiri sebaiknya dilakukan sedikitnya satu kali dalam sebulan sehingga remaja putri sangat memahami karakteristik baik bentuk, ukuran, dan perabaannya sendiri. Pemeriksaan payudara mandiri ini dapat memantau perubahan payudara dari bulan ke bulan sehingga memudahkan deteksi apabila terjadi perubahan dari keadaan normalnya. Waktu terbaik melakukan pemeriksaan payudara mandiri adalah 2-3 hari setelah akhir menstruasi, ketika konsistensi payudara sudah mulai lembut. Berdiri di depan cermin. Perhatikan keadaan kedua payudara apakah terjadi perubahan seperti adanya cairan yang keluar dari puting, adanya kerutan atau lekukan pada kulit, atau terlihat tidak simetris. Lipat lengan ke bagian belakang kepala, lakukan pemeriksaan payudara secara inspeksi dengan mendorong lengan ke depan. Selanjutnya, dorong panggul dan pinggang dengan tangan secara lembut ke arah depan bersamaan bahu dan siku juga didorong ke depan perhatikan di cermin inspeksi kembali. Gunakan 3-4 jari untuk mengeksplorasi payudara secara lembut dan perlahan. Dimulai dari bagian terluar, tekan secara datar dengan jari secara melingkar, dan terus membentuk lingkaran ke daerah sekitarnya. Secara bertahap hingga ke bagian puting. Pastikan bahwa seluruh bagian payudara telah diperiksa. Perhatikan seksama daerah antara payudara dan ketiak, termasuk ketiak itu sendiri. Raba kemungkinan adanya massa di daerah itu. Dengan lembut lakukan perahan pada puting dan perhatikan ada tidaknya cairan yang keluar dari puting.

Program PKPR yang diberikan pada remaja khususnya konseling belum terdistribusi merata, diharapkan membentuk tim khusus pelayanan remaja, pelayanan dilakukan di sekolah dan luar sekolah, tempat pelayanan yang nyaman dan tertutup, dilakukan di luar jam sekolah atau jam istirahat, perlu pemanfaatan media sosial untuk menunjang komunikasi dan informasi pada remaja. Petugas kesehatan harus mampu memberikan penjelasan tentang masalah yang dialami remaja, berlaku seperti sahabat, ramah dan perlu melibatkan remaja, guru BP/UKS, orangtua serta masyarakat dalam pelaksanaan program PKPR.

Responden dalam penelitian ini menyatakan pentingnya pelayanan kesehatan peduli remaja karena remaja sedang mencari jati diri.

Pemahaman remaja ini menunjukkan bahwa persepsi mereka dibentuk oleh sisi kognitif serta pengalaman selama mendapatkan pelayanan kesehatan remaja. Faktor yang berkontribusi dalam membentuk ketidakpuasan atau ketidakpercayaan pasien remaja antara lain petugas kesehatan kurang menjaga hubungan baik dengan pasien, remaja takut jika hasil pemeriksaan diketahui secara umum, kurangnya komunikasi, dan adanya persepsi yang kurang baik terhadap dokter. Ketakutan akan pengalaman yang akan mereka hadapi seperti pemeriksaan yang tidak perlu, pemeriksaan fisik pada remaja atau pengobatan yang akan mereka jalani menjadi faktor yang paling dominan.

Berdasarkan pengalaman partisipan, remaja belum mendapatkan semua program PKPR, yang didapatkan yaitu penyuluhan kesehatan, pelatihan konselor/ kader remaja, dan pemeriksaan kesehatan. Sedangkan, menurut keterangan dari pemegang program PKPR, semua program sudah dilakukan, selain kegiatan diatas ditambah pelatihan keterampilan hidup sehat, konseling, dan rujukan. Menurut Depkes RI ada 6 jenis kegiatan PKPR meliputi penyuluhan, pelayanan klinis medis termasuk pemeriksaan penunjang, konseling, pendidikan keterampilan hidup sehat (PKHS), pelatihan pendidik sebaya (pelatihan menjadi kader kesehatan remaja) dan konselor sebaya (pendidik sebaya yang diberi tambahan pelatihan interpersonal relationship dan konseling), serta pelayanan rujukan Sosialisasi ilmu yang didapat remaja setelah mengikuti penyuluhan maupun pelatihan belum dapat dilakukan oleh sebagian besar partisipan.

Kewajiban untuk menyampaikan ilmu atau pengetahuan yang didapat seharusnya dilakukan terutama oleh mereka yang mendapatkan pelatihan yang disebut konselor remaja atau kader kesehatan remaja. Pendidik atau konselor remaja merupakan mentor atau advokat remaja. Peningkatan pelayanan kesehatan remaja dapat dilakukan dengan mengoptimalkan peran konselor remaja. Keterbatasan yang ada pada petugas kesehatan, menurut remaja yang menjadi partisipan dalam penelitian ini adalah dalam hal kurang menguasai materi dari narasumber pada saat penyuluhan/pelatihan kesehatan, sikap petugas kesehatan pada pemeriksaan kesehatan kurang dan keterbatasan waktu pelayanan. Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program PKPR, petugas sudah mendapatkan pelatihan konselor remaja, dan petugas lainnya mendapatkan refreshing materi, namun dalam pelaksanaan kegiatan, mereka memiliki hambatan dalam hal sumber daya manusia yang terbatas jumlahnya, tugas lain diluar kegiatan PKPR yang menyita waktu mereka.

Penelitian yang dilakukan Donna M. Denno et al., menyebutkan bahwa untuk meningkatkan akses remaja kepada layanan kesehatan remaja perlu adanya intervensi. Ada empat intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu: fasilitas dasar, diluar fasilitas dasar, intervensi pada populasi rentan, dan intervensi dukungan masyarakat. Hasil penelitian menyebutkan perlunya intervensi untuk melatih tenaga kesehatan, memberikan fasilitas yang ramah terhadap remaja dan dukungan masyarakat dalam skala besar (Denno, 2015).

Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat sebenarnya telah masuk dalam kurikulum pendidikan sekolah menengah di Indonesia. Modul Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat dikembangkan oleh BKKBN. Hanya saja implementasi modul tersebut masih terbatas, belum menjadi mata pelajaran wajib bagi siswa sekolah menengah. Kompetensi pembelajaran Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat seharusnya diberikan oleh para guru bimbingan konseling (BK). Sementara belum semua sekolah menengah di Indonesia memiliki guru BK. Selain itu materi Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat tidak masuk dalam mata pelajaran wajib yang diterima oleh para siswa.

Peer Conselor adalah seorang yang berperan memberikan pendidikan dengan cara menyampaikan informasi yang benar pada kelompoknya. Ada yang menyebutkan pendidik sebaya adalah orang dari kelompok yang sama melakukan peran pendidik untuk anggota lain dan bekerja dengannya atau rekan-rekannya untuk mempengaruhi sikap dan perubahan perilaku. Definisi lain menyebutkan bahwa pendidik sebaya merupakan orang yang berpengaruh dan dianggap sebagai rekan yang benar atau dekat dengan kelompoknya. Pendidik sebaya merupakan suka relawan yang dipilih oleh guru atau pemimpin dalam masyarakat atau bisa juga dipilih oleh rekan-rekan sendiri.

Peneliti berasumsi bahwa peer conselor dapat lebih berbagi pengetahuan dengan remaja mengenai PKPR, sesuai dengan konsep dari pendidikan sebaya, dimana remaja cenderung lebih percaya dan terbuka pada sebayanya dibandingkan dengan pendidik dewasa. Remaja dinilai memiliki pengetahuan yang rendah terkait dengan fungsi dan anatomi alat reproduksi. Kondisi tersebut diperparah dengan adanya informasi yang tidak valid mengenai kesehatan reproduksi sehingga berdampak pada ketidakmampuan remaja dalam merawat alat reproduksinya. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi sangat rendah. Hal tersebut menunjukkan minimnya informasi yang diterima oleh remaja mengenai kesehatan reproduksi.

Puskesmas Gunung Tua belum memiliki sistem rujukan yang bersifat eksternal, rujuk ke pelayanan di luar Puskesmas, artinya masih bersifat internal, yaitu antar-poli yang ada di Puskesmas itu sendiri, ataupun dari sekolah binaan ke Puskesmas yang membina. Padahal, merujuk pada Pedoman SN PKPR, rujukan yang ada untuk PKPR bisa berupa rujukan medis, antar-poli atau ke fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, rujukan sosial, dan rujukan hukum. Artinya, sistem rujukan PKPR yang ada di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua belum maksimal, karena sistem rujukannya masih bersifat rujukan medis internal.

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) merupakan pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja, menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai remaja, menjaga kerahasiaan, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatannya serta efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Program ini seharusnya menjadi prioritas utama dalam pengembangan program kerja Puskesmas mengingat kesesuaiannya dengan permasalahan yang semakin banyak dihadapi remaja Puskesmas Gunung Tua belum memiliki sistem rujukan yang bersifat eksternal, rujuk ke pelayanan di luar Puskesmas, artinya masih bersifat internal, yaitu antar-poli yang ada di Puskesmas itu sendiri, ataupun dari sekolah binaan ke Puskesmas yang membina.

KESIMPULAN

Adapun kesimpulan dalam penelitian ini yaitu ada pengaruh pemberian informasi remaja terhadap penerapan Program Kesehatan Peduli Remaja di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua. Ketika ada informasi diberikan maka orang akan mengerti tentang PKPR, Ada pengaruh pemeriksaan penunjang terhadap penerapan Program Kesehatan Peduli Remaja di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua. Ketika remaja rutin melakukan pemeriksaan penunjang, maka remaja akan memiliki kesehatan yang baik., Ada pengaruh konseling terhadap penerapan Program Kesehatan Peduli Remaja di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua. Ketika remaja bersedia melakukan konseling dengan petugas puskesmas, maka remaja dapat mengontrol dirinya untuk tidak terjerumus ke dalam hal-hal yang negatif, Ada pengaruh pendidikan keterampilan terhadap penerapan Program Kesehatan Peduli Remaja di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua, Ada pengaruh pelatihan peer counselor terhadap penerapan Program Kesehatan Peduli Remaja di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua. Ketika remaja mengikuti pelatihan peer counselor maka remaja juga bisa menjadi konselor bagi teman sejawatnya, Ada pengaruh rujukan terhadap penerapan Program Kesehatan Peduli Remaja di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua. Dengan melakukan rujukan petugas dapat menemui kasus kesehatan remaja ke tingkat pelayanan kesehatan yang lebih tinggi, Adapun variabel yang paling berpengaruh penerapan Program Kesehatan Peduli Remaja di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua yaitu variabel tingkat konseling Penerapan program kesehatan peduli remaja memiliki pengaruh terhadap kesehatan reproduksi remaja di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua. Namun pada kenyataannya penerapan program kesehatan peduli remajadi wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua belum maksimal.

REFERENSI

- Ali. M dan Asrori. M. Psikologi remaja: Perkembangan peserta didik; 2014.
- Depkes, R. I. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Depkes RI, Jakarta; 2003.
- Depkes, R. I. Modul Pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Jakarta: Depkes RI; 2007.
- Denno, Donna M.; Hoopes, Andrea J.; Chandra-Mouli, Venkatraman. Effective Strategies To Provide Adolescent Sexual and reproductive health services and to increase demand and community support. *Journal of adolescent health*, 2015, 56.1: S22-S41.
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. Tersedia di: <http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-data-pusat-data-dan-informasi.html>; 2019.
- Kemenkes RI. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI; 2012.
- Rockville. Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults .U.S. Departement of Health and Human Service Public Health Service Office of the Surgeon General ; 2017:428-30.