

Implementasi pelayanan kesehatan peduli remaja di Puskesmas

Heraini^{1*}, Achmad Rifai², Endang Maryanti²

¹Mahasiswa S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Masyarakat

²Dosen S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Masyarakat

INFO ARTIKEL

*Corresponding Author

Email: heraadnin@gmail.com

DOI:

ABSTRAK

Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja merupakan suatu model pelayanan kesehatan baik fisik maupun mental, yang ditujukan kepada remaja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi program PKPR di Puskesmas Sering Kota Medan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif yang diadakan pada bulan Agustus sampai dengan September tahun 2020. Informan dalam penelitian ini terdiri atas 11 orang informan. Pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Data dianalisis dengan melakukan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian diketahui bahwa ada 3 SDM yang telah mendapatkan pelatihan. Dana alokasi khusus terbatas. Sarana dan Prasarana tersedia, akan tetapi bergabung dengan ruang IMS VCT. SK Kepala Puskesmas telah dibuat namun petugas yang masuk ke dalam Tim belum semua mendapat pelatihan dari Dinas Kesehatan. Perencanaan kegiatan PKPR di Puskesmas Sering disesuaikan dengan POA BOK. Pengorganisasian sesuai dengan Permenkes nomor 31 tahun 2019 tentang Sistem Informasi Puskesmas. Pelaksanaan kegiatan PKPR di Puskesmas Sering belum mencakup seluruh remaja sekolah binaan dan remaja luar sekolah. Petugas memberi saran/informasi kesehatan sesuai dengan masalah kesehatan yang ditemukan. Pencatatan dan pelaporan dilakukan, namun format pelaporan sering berubah-ubah. Hasil implementasi program PKPR bahwa jumlah remaja yang memanfaatkan program PKPR ini tidak mengalami peningkatan. Berdasarkan hasil penelitian ini maka diharapkan perlu ditingkatkan kompetensi petugas PKPR, dukungan dana, sarana prasarana yang memadai, perencanaan dan pelaksanaan kegiatan yang menjangkau remaja di dalam dan diluar sekolah, meningkatkan kerjasama dengan pihak terkait serta adanya monitoring dan evaluasi kegiatan oleh Dinas Kesehatan setiap tahunnya.

Kata kunci: implementasi, input, proses, output, PKPR

ABSTRACT

The Youth Care Health Service Program is a model of health services both physical and mental, aimed at adolescents. This research aims to find out the implementation of the PKPR program at the Medan City Health Center. This research is a qualitative descriptive study held in August to September 2020. The informants in this study consisted of 11 informants. Data collection uses observation, interviews, and documentation. Data is analyzed by reducing data, presenting data and drawing conclusions. The results of the study are known that there are 3 human resources who have received training. Special allocation funds are limited. Facilities and Infrastructure are available, but join the IMS VCT space. The Decree of the Head of the Puskesmas has been made but the officers who enter the Team have not all received training from the Health Office. Planning of PKPR activities at puskesmas is often adjusted to POA BOK. Organizing in accordance with Permenkes number 31 of 2019 concerning Puskesmas Information System. The implementation of PKPR activities at puskesmas Often does not cover all fostered school teenagers and adolescents outside the school. Officers provide health advice / information in accordance with the health problems found. Recording and reporting are done, but the reporting format is often variable. The result of the implementation of the PKPR program is that the number of teenagers who take advantage of this PKPR program has not increased. Based on the results of this study, it is expected that it is necessary to improve the competence of PKPR officers, funding support, adequate infrastructure, planning and implementation of activities that reach adolescents inside and outside the school, increasing cooperation with related parties and monitoring and evaluation of activities by the Health Office every year.

Keywords: implementation, input, process, output, PKPS

PENDAHULUAN

Remaja merupakan generasi penerus bangsa dan berperan penting dalam keberlangsungan masa depan bangsa dan negara. Hasil survey WHO tahun 2018, kelompok usia 10-19 remaja menempati seperlima dari jumlah penduduk dunia, 83 % diantaranya hidup di negara-negara berkembang (WHO, 2018). Remaja menghadapi berbagai tantangan saat ini. Berdasarkan data World Health Organization tahun 2018, diketahui bahwa terdapat 132 juta penderita baru IMS yang tersebar di seluruh dunia dan rata-rata terjadi pada umur 15-27 tahun, sedangkan untuk data kehamilan yang tidak diinginkan, tercatat sekitar 16 juta kehamilan remaja yang terjadi setiap tahun dan 95 persen terjadi di negara berkembang (PKPR, 2019). Tantangan remaja di Indonesia perilaku berisiko seperti 28% remaja perempuan dan 24% remaja laki-laki meminum minuman beralkohol pada usia sebelum 15 tahun. Sekitar 2,8% remaja berusia 15-19 tahun terlibat penyalahgunaan NAPZA, dan 0,7 % perempuan dan 4,5% laki-laki umur 15-19 tahun melakukan hubungan seks pra-nikah, sebanyak 1,4% remaja umur 10-14 tahun dan 18,3% remaja umur 15-19 tahun saat ini merokok. Selain itu diketahui bahwa 56% perokok laki-laki dan 59% perokok wanita mulai merokok sebelum mereka berumur 15 tahun, sekitar 32,1% remaja perempuan dan 36,5 remaja laki-laki yang berumur 15-19 tahun mulai berpacaran pada saat mereka belum berusia 15 tahun (Kemenkes, 2021).

Besaran berbagai permasalahan sebagaimana diuraikan di atas, maka sudah seharusnya pembinaan kesehatan remaja dijadikan sebagai bagian dari program prioritas pemerintah. Untuk mewujudkan remaja yang sehat, tangguh, dan produktif serta mampu bersaing, tentunya diperlukan upaya-upaya untuk meningkatkan dan membina kesehatan remaja (PKPR, 2019).

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 (Kemenkes, 2017). PKPR adalah suatu program sebagai upaya untuk meningkatkan status kesehatan remaja yang menekankan kepada Puskesmas sebagai fasilitator dan narasumber.

Data yang didapatkan melalui survei pendahuluan pada akhir bulan Oktober 2019 yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Medan, menunjukkan bahwa salah satu Puskesmas yang gencar menjalankan program PKPR adalah Puskesmas Sering Kota Medan. Akan tetapi dalam pelaksanaannya, Tim dari Puskesmas Sering kota Medan sering mendapatkan hambatan. Sehingga di wilayah kerja Puskesmas Sering Kota Medan, diketahui bahwa dari 23 jumlah sekolah SMP/MTSN dan SMA/MAN yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sering kota Medan hanya 5sekolah yang melaksanakan program PKPR ini secara aktif yaitu sekolah MAN 1, MAN 2, SMP/SMA Al-Ulum, MTsN 2 sedangkan 18 sekolah lainnya kurang aktif dalam melaksanakannya, padahal telah dilakukan berbagai upaya agar program PKPR ini terus berlanjut sesuai amanat dari Kemenkes RI 2017.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, meskipun Tim dari Puskesmas telah menjalankan programnya yaitu program PKPR di sekolah SMP/MTSN dan SMA/MAN di wilayah kerjanya, namun ada beberapa perilaku remaja yang masih belum dapat terkontrol. Perubahan perilaku remaja mengakibatkan peningkatan kerentanan terhadap penyakit. Program PKPR tersebutpun kurang dimanfaatkan oleh remaja. Berdasarkan uraian latar tersebut maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi pelayanan kesehatan peduli remaja di Puskesmas Sering Kota Medan.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sering kota Medan, dengan pertimbangan bahwa puskesmas ini adalah salah satu puskesmas yang melaksanakan program PKPR di kota Medan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus sampai dengan September tahun 2020. Informan penelitian dilakukan secara snowball sampling. Adapun informan dalam penelitian ini adalah : Kepala Puskesmas Sering, Koordinator PKPR, Dokter, KTU, Bidan, Analis Kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Medan, Koordinator PKPR MAN 1, Remaja MAN 1 Medan, Pembina PKPR MAN 1 Medan, Anak jalanan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sering. Data yang dikumpulkan dari penelitian ini berasal dari dua sumber, yaitu Data primer dan Data sekunder. Pada penelitian ini, peneliti teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan melalui tiga metode, yaitu: Observasi, Wawancara, Dokumentasi. Pengolahan dan analisis data menggunakan analisis deskriptif dengan melakukan Reduksi data, Penyajian Data (Data Display) dan Penarikan Kesimpulan (Concluting Drawing)

HASIL PENELITIAN

Adapun hasil wawancara antar peneliti dengan informan dikelompokkan ke dalam tiga bagian sesuai dengan teori Stufflebeam and Coryn, yaitu tentang faktor 1) Input yang meliputi sumber daya manusia, dana, sarana prasarana, strategi kebijakan dan kegiatan; 2) faktor proses yang meliputi perencanaan,

pengorganisasi, pelaksanaan pencatatan dan pelaporan ; 3) dan faktor output (pengetahuan remaja tentang PKPR) memengaruhi implementasi pelayanan kesehatan peduli remaja di Puskesmas Sering Kota Medan. Peneliti melakukan wawancara selama 9 hari dengan durasi waktu yang bervariasi. Wawancara dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan dan juga ada yang melalui telepon selular.

Kepala Puskesmas

Sumber Daya Manusia (SDM)

Hasil wawancara tentang SDM di Puskesmas Sering tersebut dijelaskan oleh Kepala Puskesmas Sering sebagai berikut :

“SDM program PKPR ada 3 orang yang sudah dilatih terdiri dari dokter, dokter gigi dan bidan, tetapi dokter sudah pindah ke Puskesmas lain dan dokter gigi sudah pindah ke Pustu,”.

Pendanaan

Hasil wawancara tentang pendanaan di Puskesmas Sering dijelaskan oleh Kepala Puskesmas Sering sebagai berikut :

“Kalau alokasi dana khusus ada dan penyelenggaraannya disesuaikan dengan POA BOK setiap tahunnya. Sedangkan untuk pelatih konselor sebaya biasanya kami gabungkan dengan pelatihan dokter remaja karena dana yang terbatas”.

Sarana Prasarana

Hasil wawancara tentang sarana prasarana di Puskesmas Sering dijelaskan oleh Kepala Puskesmas Sering sebagai berikut :

“Ruangnya adapati kami gabung dengan ruang IMS/VCT karena keterbatasan di Puskesmas. Untuk alat bantu peraga, poster dan audiovisual juga ada walaupun belum memadai.”

Strategi Kebijakan dan Kegiatan

Hasil wawancara tentang strategi kebijakan dan kegiatan di Puskesmas Sering dijelaskan oleh Kepala Puskesmas Sering sebagai berikut :

“Ada SK Kepala Puskesmas dan pembagian tugas sudah dibuat sesuai dengan kompetensinya”

Perencanaan

Hasil wawancara tentang perencanaan di Puskesmas Sering dijelaskan oleh Kepala Puskesmas Sering sebagai berikut :

“ Perencanaan untuk program PKPR seperti penyuluhan ada sebulan sekali, sedangkan pelatihan konselor sebaya setahun sekali.

Pengorganisasian

Hasil wawancara tentang perencanaan di Puskesmas Sering dijelaskan oleh Kepala Puskesmas Sering sebagai berikut :

“ Pembagian tugas PKPR disesuaikan dengan kompetensi masing-masing petugas”

Pelaksanaan

Hasil wawancara tentang pelaksanaan di Puskesmas Sering dijelaskan oleh Kepala Puskesmas Sering sebagai berikut :

“Pelayanan Konseling ada di dalam ruang PKPR Puskesmas dan ada juga di sekolah binaan yang melaksanakan PKPR seperti MAN 1”

Pencatatan dan Pelaporan

Hasil wawancara tentang pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Sering dijelaskan oleh Kepala Puskesmas Sering sebagai berikut :

“Pencatatan dan pelaporan tetap dilakukan setiap bulannya tetapi format pelaporan sering berubah-ubah dari Dinas Kesehatan Kota.

Output

Hasil wawancara tentang hasil implementasi program PKPR di Puskesmas Sering dijelaskan oleh Kepala Puskesmas Sering sebagai berikut :

“Berdasarkan data yang ada, jumlah remaja yang memanfaatkan program PKPR ini tidak mengalami peningkatan, terutama di masa covid ini.

Koordinator Program PKPR

Sumber Daya Manusia

Hasil wawancara tentang SDM di Puskesmas Sering tersebut dijelaskan oleh Koordinator Puskesmas Sering sebagai berikut :

“Petugas yang dilatih ada tetapi 2 orang sudah pindah ke Puskesmas lain dan ke Puskesmas Pembantu.

Pendanaan

Hasil wawancara tentang pendanaan di Puskesmas Sering dijelaskan oleh Koordinator PKPR Puskesmas Sering sebagai berikut :

“Kalau untuk PKPR, setahu saya ada dananya walaupun terbatas”

Sarana Prasarana

Hasil wawancara tentang sarana prasarana di Puskesmas Sering dijelaskan oleh Koordinator PKPR Puskesmas Sering sebagai berikut :

“ Ada ruangnya bergabung dengan dengan ruang IMS/VCT, poster ,alat bantu peraga dan alat audiovisual ada, tetapi memang saya rasa perlu ditambah lagi”.

Strategi Kebijakan dan Kegiatan

Hasil wawancara tentang strategi kebijakan dan kegiatan di Puskesmas Sering dijelaskan oleh Koordinator Puskesmas Sering sebagai berikut :

“SK Kepala Puskesmas ada, kalau tentang pembagian tugas tergantung petugas yang ada di Tim”

Perencanaan

Hasil wawancara tentang perencanaan di Puskesmas Sering dijelaskan oleh Koordinator PKPR Puskesmas Sering sebagai berikut :

“Perencanaan pasti ada setiap tahunnya, sesuai dengan POA BOK”

Pengorganisasian

Hasil wawancara tentang perencanaan di Puskesmas Sering dijelaskan oleh Koordinator PKPR sebagai berikut :

“ Pembagian tugas menurut saya sudah jelas sesuai dengan SK”.

Pelaksanaan

Hasil wawancara tentang pelaksanaan di Puskesmas Sering dijelaskan oleh Koordinator PKPR sebagai berikut :

“Ada pelayanan konseling di Puskesmas, kalau di luar gedung ada di sekolah binaan seperti MAN 1 dan MTsN”

Pencatatan dan Pelaporan

Hasil wawancara tentang pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Sering dijelaskan oleh Koordinator PKPR sebagai berikut :

“Ada yang baku. Kendalanya kadang format laporan berubah-ubah dan dan pelaporan melalui online.”

Output

Hasil wawancara tentang hasil implementasi program PKPR di Puskesmas Sering dijelaskan oleh Koordinator PKPR sebagai berikut :

“ Dampak situasi covid ini remaja yang berkunjung ke Puskesmas jelas berkurang karena siswa tidak masuk sekolah sejak pertengahan Maret 2020.”

Remaja MAN 1 Medan

Sumber Daya Manusia

Hasil wawancara tentang sumber daya manusia di MAN 1 Medan dijelaskan oleh Remaja MAN 1 Medan sebagai berikut :

“ Setahu saya, Petugas PKPR dari Puskesmas Sering selalu aktif datang ke sekolah, tapi karena covid tidak ada kunjungan ke sekolah”

Pendanaan

Hasil wawancara tentang pendanaan di MAN 1 Medan dijelaskan oleh Remaja MAN 1 Medan sebagai berikut :

“tidak ada, tetapi biasanya hanya untuk sertifikat”.

Sarana Prasarana

Hasil wawancara tentang sarana prasarana di MAN 1 Medan dijelaskan oleh Remaja MAN 1 Medan sebagai berikut :

“Menurut saya fasilitas PKPR disekolah ini sudah memadai, dan saya lihat di puskesmas sering sepertinya juga sudah cukup lengkap ”.

Strategi Kebijakan dan Kegiatan

Hasil wawancara tentang Strategi Kebijakan dan Kegiatan di MAN 1 Medan dijelaskan oleh Remaja MAN 1 Medan sebagai berikut :

“ SK Dokter remaja untuk UKS dan PKPR sudah ada, struktur organisasinya juga sudah kami tempel di mading ruangan UKS dan PKPR”.

Perencanaan

Hasil wawancara tentang perencanaan di MAN 1 Medan dijelaskan oleh Remaja MAN 1 Medan sebagai berikut :

“ perencanaannya saya lihat ada tetap di mading,”.

Pengorganisasian

Hasil wawancara tentang pengorganisasian di MAN 1 Medan dijelaskan oleh Remaja MAN 1 Medan sebagai berikut :

“saya kurang paham, tapi kami punya struktur organisasi UKS PKPR dan setiap tahunnya berubah pengurusnya ”.

Pelaksanaan

Hasil wawancara tentang pelaksanaan di MAN 1 Medan dijelaskan oleh Remaja MAN 1 Medan sebagai berikut :

“kami menyediakan ruang konseling, karena situasi covid maka konseling secara online.”

Pencatatan dan Pelaporan

Hasil wawancara tentang pencatatan dan pelaporan di MAN 1 Medan dijelaskan oleh Remaja MAN 1 Medan sebagai berikut :

“Format pencatatan ada di Ruang PKPR, mengenai baku atau tidak saya kurang paham”

Output

Hasil wawancara tentang hasil pendataan remaja yang memanfaatkan pelayanan PKPR di MAN 1 Medan dijelaskan oleh Remaja MAN 1 Medan sebagai berikut :

“ jumlah kunjungan jelas berkurang bu,karena kami tidak masuk sekolah, tapi ada yang melalui wa”

PEMBAHASAN

Salah satu yang memegang peranan penting dalam implementasi kebijakan adalah sumber daya manusia. Jika peraturan dan ketentuan dalam suatu kebijakan sudah jelas dan konsisten tetapi sumber dayanya kurang kompeten dalam melaksanakan kebijakan, maka implementasi tidak akan berjalan secara efektif. Dalam meningkatkan kinerja organisasi, sumber daya sangat dibutuhkan. Apabila sumber daya tidak memadai baik dalam segi jumlah maupun kemampuan maka program tidak dapat dilaksanakan secara baik untuk mencapai target keberhasilan yang telah ditetapkan. Keberhasilan program kesehatan tidak bisa lepas dari kompetensi tenaga kesehatan. Demikian pula program PKPR di Puskesmas, kompetensi tenaga kesehatan sangat mempengaruhi keberhasilan program. Tuntutan tenaga kesehatan yang berkualitas mendesak pelayanan kesehatan menempatkan tenaga bermutu disetiap layanannya.

Berdasarkan kutipan dari hasil wawancara dengan informan diatas dapat diperoleh informasi bahwa adapun sumber daya manusia yang terkait dengan program PKPR meliputi Kepala Puskesmas, Koordinator PKPR Puskesmas, Dokter, Kasubbag TU, Bidan, Analisis Kesehatan, Penanggungjawab PKPR Dinas Kesehatan Kota Medan, Koordinator PKPR MAN 1 Medan, remaja MAN 1 Medan (remaja di sekolah), Pembina PKPR MAN 1 Medan dan anak jalanan (remaja luar sekolah) di wilayah kerja Puskesmas Sering.

Adapun fungsi masing-masing dari Tim PKPR yaitu Kepala Puskesmas sebagai seorang manajer dimana merencanakan dan mengusahakan agar program PKPR dapat diselenggarakan dengan baik, Koordinator PKPR Puskesmas sebagai orang yang bertanggung jawab atas terlaksananya program PKPR dapat berjalan dengan baik, Dokter berfungsi sebagai dokter konselor yang memberikan pelayanan ramah remaja, Kasubbag TU sebagai fungsi administrasi dalam alur pelayanan PKPR, Bidan berfungsi memberikan pelayanan seperti konseling dan masalah kesehatan reproduksi, Analisis Kesehatan untuk memberikan pelayanan medis penunjang seperti laboratorium, Penanggung jawab PKPR Dinas Kesehatan berfungsi untuk membina dan mengevaluasi kinerja Puskesmas dalam bidang PKPR di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Medan, Koordinator PKPR MAN 1 Medan berfungsi sebagai pelatih siswa di MAN 1 Medan agar mendapat pengetahuan yang memadai mengenai program PKPR dibantu oleh petugas dari Puskesmas Sering, Remaja MAN 1 Medan adalah merupakan siswa MAN 1 Medan yang merupakan pengurus program PKPR di sekolah, Pembina PKPR MAN 1 Medan berfungsi dalam menjalankan pembinaan siswa di MAN 1 Medan agar mendapat pengetahuan yang memadai mengenai program PKPR. Pembina dibantu oleh pelatih PKPR Man 1 dan petugas PKPR dari Puskesmas Sering, Anak jalanan adalah merupakan remaja luar sekolah yang merupakan sasaran program PKPR di wilayah kerja Puskesmas Sering.

Sedangkan sumber daya khusus untuk program PKPR Puskesmas Sering ada 3 orang yang telah terlatih, dimana disiplin ilmunya sesuai dengan kompetensi yang diperlukan dalam program PKPR yaitu 2 orang terdiri dari dokter dan 1 orang Bidan. Tetapi 1 orang petugas telah pindah ke Puskesmas lain dan 1 orang petugas pindah ke Puskesmas Pembantu sehingga Puskesmas kekurangan dan sangat memerlukan tambahan petugas yang telah terlatih. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Sering bahwa sumber Daya Manusia khusus untuk program PKPR Puskesmas Sering ada dan telah terlatih, yang terdiri dari 3 orang pelaksana, tetapi satu orang dokter telah pindah ke puskesmas lain dan satu orang dokter gigi sudah pindah ke Pustu serta Bidan juga memegang program lain sehingga kurang efektif pelaksanaan PKPR.

Pembentukan tim PKPR dari segi pendidikan dan profesi memang tidak diatur dalam Standar Nasional PKPR akan tetapi di Puskesmas Sering disesuaikan dengan sumber daya dan kompetensi yang dimiliki masing-masing petugas.

Hal ini sesuai dengan pendapat Muninjaya yang menyatakan bahwa sumber daya mempunyai peranan penting dalam implementasi kebijakan karena bagaimanapun jelas dan konsistennya ketentuan-ketentuan atau aturan-aturan suatu kebijakan, jika para pelaksana kekurangan sumber-sumber yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan-kebijakan, maka implementasi tidak akan berjalan efektif. Dengan demikian sumber daya dapat merupakan faktor yang penting dalam melaksanakan kebijakan publik. Sumber daya sangat dibutuhkan dalam meningkatkan kinerja organisasi. Sumber daya yang tidak memadai (jumlah dan kemampuan) dan fasilitas yang kurang berakibat tidak dapat dilaksanakannya program secara baik untuk mencapai target yang telah ditetapkan (Muninjaya, 2014).

Puskesmas Sering Kota Medan sebagai penanggungjawab program juga tidak mengatur kompetensi khusus untuk penanggung jawab program PKPR. Program ini merupakan program pengembangan dan berintegrasi dengan program UKS serta KIA, karena keterbatasan petugas maka koordinator program PKPR Puskesmas Sering sekarang ini adalah perawat sertamelibatkan beberapa tenaga kesehatan yang disesuaikan dengan kompetensinya.

Hanya ada beberapa petugas dalam tim PKPR telah dilatih, walaupun ada yang sudah lama dan hanya sekali. Petugas yang sudah dilatih adalah petugas yang sejak awal ditetapkan menjadi penanggungjawab program PKPR Puskesmas Sering, tetapi sudah digantikan pegawai yang baru. Namun ada juga petugas yang belum pernah dilatih dikarenakan petugas yang dilatih pindah atau diberi tugas lain. Sehingga petugas baru tersebut kurang memiliki pengetahuan, sikap dan ketrampilan yang mendukung program PKPR.

Pelatihan selama ini hanya untuk penanggungjawab program PKPR saja atau beberapa petugas Puskesmas. Beberapa petugas lain justru sama sekali belum pernah mendapat orientasi ataupun pelatihan dalam memberikan pelayanan kepada remaja. Pentingnya kompetensi petugas kesehatan dalam melaksanakan program sangat berpengaruh terhadap keberhasilan program kesehatan. Hasil layanan yang bermutu hanya dihasilkan dari pekerjaan yang benar. Dengan begitu remaja selalu berada dalam lingkungan organisasi pelayanan kesehatan terbaik karena segala kebutuhannya dilayani oleh tenaga kesehatan terbaik. Penguatan kompetensi Sumber daya manusia sebagai bagian utama dalam penguatan mutu tenaga kesehatan memerlukan keselarasan pola pembinaan dan pelatihan dan keterampilan kerja Kajian Sumber Daya Manusia Kesehatan di Indonesia (Linarwati, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa permasalahan sumber daya kesehatan dalam penyelenggaraan PKPR adalah kurangnya tenaga pelaksana dalam menjalankan program PKPR, mengatasi permasalahan dalam pelaksanaan PKPR, maka harus ada kebijakan untuk menambah tenaga pelaksana di Puskesmas tersebut dan harus mendapat pelatihan, sehingga kompetensi petugas dapat ditingkatkan dalam pemberian pelayanan kesehatan yang peduli remaja.

Pencapaian target pelaksanaan PKPR akan tercapai apabila semua pihak dapat bekerja sama dengan baik. Faktor dana merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan keterbatasan kegiatan. Menurut Standar Nasional PKPR setiap Puskesmas memiliki pengetahuan tentang alokasi dana yang dapat digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan KIE bagi remaja.

Selain sumber daya manusia, sumber daya terpenting lainnya adalah fasilitas sarana dan prasarana. Fasilitas kesehatan merupakan sarana penunjang dalam pelaksanaan program PKPR Puskesmas. Meskipun program pelayanan kesehatan peduli remaja ini sudah disosialisasikan dan dilakukan berbagai upaya guna meningkatkan mutu pelayanan kepada remaja seperti pelatihan bagi petugas dan konselor sebaya, akan tetapi pelaksanaannya di puskesmas belum terlaksana dengan baik. Menurut Kementerian Kesehatan (2014), belum semua puskesmas menyediakan pelayanan yang sesuai kebutuhan remaja dengan prosedur yang mudah dan berkualitas. Tata ruang untuk pelayanan dan sarana kesehatan yang ada di puskesmas kurang menarik dan terkesan hanya untuk orang sakit.

Masalah lainnya dalam layanan PKPR yaitu belum terintegrasi dalam suatu alur layanan Puskesmas. Hal ini sangat jelas karena selain satu puskesmas yang sudah mencapai pelaksanaan paripurna, semua Puskesmas melakukan usaha penjangkauan pasien remaja dengan menitipkan secara personal ke petugas-petugas di unit-unit lain. Maksud menitipkan secara personal adalah bahwa petugas PKPR menyampaikan secara lisan kepada petugas di unit-unit layanan lain dalam puskesmas untuk mengidentifikasi usia. Jika usia pasien yang datang adalah termasuk dalam kelompok remaja maka agar diminta menuju ke layanan PKPR. Hal ini menunjukkan belum tersedianya SOP layanan PKPR

Kendala ini disebabkan karena Puskesmas kekurangan ruang untuk penyelenggaraan pelayanan. Penggabungan ruang dengan layanan lain masih mungkin apabila digabungkan tetapi dengan menerapkan jadwal yang berbeda. Namun penggabungan layanan PKPR menjadikan konsep pelayanan untuk menjamin kerahasiaan dan privasi seolah-olah hilang. Ruang pelayanan menjadi satu dengan layanan yang lain memungkinkan petugas ataupun pasien yang lain keluar masuk ke ruangan tersebut.

Puskesmas mampu menyediakan ruangan untuk konsultasi, namun tata ruang dan sarana pendukung belum memadai. Tata ruang yang dimaksud adalah disain penataan meja kursi konsultasi. Meja dan kursi konsultasi masih didisain seperti ruang tamu yang kurang nyaman untuk konsultasi. Sarana KIE yang tersedia di ruang konsultasi juga masih sedikit. Sehingga diharapkan Puskesmas yang mampu menyediakan ruang konsultasi PKPR yang lebih nyaman. Tata ruang yang mendukung untuk konsultasi dengan disain ruangan yang ramah remaja. Ruangan juga dilengkapi dengan mesin pendingin ruangan yang semakin membuat nyaman yang berada didalamnya. Pintu ruangan selalu tertutup namun dapat terlihat dari luar ruangan. Hasil observasi Puskesmas belum memiliki ruang konsultasi yang sesuai. Kepemilikan ruang konsultasi yang memadai diharuskan bagi pelayanan PKPR di Puskesmas.

Ruang konseling dapat disiasati dengan memanfaatkan ruang dokter, ruang KIA atau ruang lain sesuai jam kerja, atau membuat sekat tersendiri/merubah tata letak ruangan dan menyisihkan ruang untuk konsultasi dengan memilih lokasi yang kira-kira diminati remaja: tidak mencolok, dan ada kesan privasi serta bernuansa remaja. Diharapkan masyarakat dapat aktif berpartisipasi dan membantu pengadaan sarana dan prasarana PKPR ini.

Kepemimpinan dalam manajemen kesehatan memang dua hal yang tidak bisa dibedakan. Menurut Marquis dan Huston kepemimpinan dan manajemen tidak bisa dipisahkan dan masih dalam perdebatan meskipun literature menyebutkan diperlukan keduanya. Kepemimpinan dipegang beberapa orang sebagai salah satu dari banyak fungsi manajemen. Banyak orang lebih memilih kepemimpinan yang memerlukan ketrampilan yang lebih kompleks dari pada manajemen yang menggambarkan satu peran kepemimpinan, yang lain memilih keduanya (Marquis, 1998).

Kepala Puskesmas sebagai pemimpin di Puskesmas, dituntut mampu membuat kebijakan yang mendorong pelayanan PKPR lebih baik. Namun dari hasil penelitian Kepala Puskesmas yang belum mampu melakukan itu. Kemampuan dalam pengambilan kebijakan diperlukan seorang Kepala Puskesmas sebagai tuntutan organisasi. Sebagaimana disampaikan Marquis dan Huston, banyak waktu pemimpin dihabiskan untuk memeriksa isu, memecahkan masalah untuk membuat banyak keputusan. Pemecahan masalah, pengambilan keputusan dan berpikir kritis adalah skill yang didapat dengan berlatih. Jadi prosesnya dapat diulang secara konsisten dan terus menerus (Marquis, 1998).

Perencanaan yang baik dalam pembentukan Puskesmas peduli remaja harus melalui beberapa tahapan yaitu sosialisasi internal, penunjukan petugas peduli remaja, pembentukan Tim PKPR, pelatihan formal petugas PKPR, serta penentuan jenis kegiatan dan pelayanan serta sasaran. Upaya lain agar perencanaan dapat berjalan dengan baik adalah dengan melakukan identifikasi dan pemetaan sektor terkait yang terlibat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan remaja serta dengan membangun system rujukan dengan instansi lain.

Dalam melayani remaja, pemberian pelayanan secara komprehensif hendaknya selalu melekat pada pemikiran dan tindakan dari petugas. Tahapan pelayanan pada remaja digambarkan. Proses pelaksanaannya,

seperti biasanya dilakukan seperti berikut: 1) Remaja datang (kiriman, sendiri), melalui loket umum / loket khusus/langsung deregister diruang konseling; 2) Petugas melakukan Anamnesayang meliputi a) Identitasb) Apa yang sudah diketahui:misalnya tentang KRR, 1) Perubahan fisik dan psikis dan 2) Masalah yang mungkin timbul dan cara menghadapinya kemudian tentang perilaku hidup sehat pada remaja1) Pemeliharaan kesehatan (gizi, personal hygiene), 2) Hal-hal yang perlu dihindari (Napza, seks bebas), 3) Pergaulan sehat antara laki-laki dan perempuan, jugatentang persiapan berkeluarga yaitu : kehamilan, KB, IMS, HIV/AIDS, masalah yang dihadapi antara lain:1) Kekerasan fisik dan psikologis, 2) Pergaulan antara laki-laki dan perempuan,3) Pemeriksaan Fisik (Tanda-tanda anemi, KEK)Tanda-tanda kekerasan terhadap perempuan, Pelayanan Konseling.

Dalam menangani kesehatan remaja perlu tetap diingat dengan optimisme bahwa bila remaja dibekali dengan keterampilan hidup sehat maka remaja akan sanggup menangkal pengaruh yang merugikan bagi kesehatannya. PKHS merupakan adaptasi dari Life Skills Education(LSE). Life skills atau keterampilan hidup adalah kemampuan psikososial seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari secara efektif. Keterampilan ini mempunyai peran penting dalam promosi kesehatan dalam lingkup yang luas yaitu kesehatan fisik, mental dan sosial. Contoh yang jelas bahwa peningkatan keterampilan psikososial ini dapat member kontribusi yang berarti dalam kehidupan keseharian adalah keterampilan mengatasi masalah perilaku yang berkaitan dengan ketidak sanggupannya mengatasi stress dan tekanan dalam hidup dengan baik. Keterampilan psikososial di bidang kesehatan dikenal dengan istilah PKHS. PKHS dapat diberikan secara berkelompok di mana saja, di sekolah, Puskesmas, sanggar, rumah singgah dan sebagainya.

Proses PKPR ini juga membantu pengambilan keputusan dan pemecahan masalah. Berpikir kreatif terealisasi karena adanya kesanggupan untuk menggali alternatif yang ada dan mempertimbangkan sisi baik dan buruk dari tindakan yang akan diambil. Meski tanpa ada keputusan, berpikir kreatif akan membantu cara merespons segala situasi dalam keseharian hidup secara fleksibel, remaja diharapkan kesanggupan untuk menganalisa informasi dan pengalaman secara objektif, dengan demikian akan membantu mengenali dan menilai faktor yang mempengaruhi sikap dan perilaku misalnya tata-nilai, tekanan teman sebaya, dan media. Membuat remaja dapat mengekspresikan dirinya baik secara verbal maupun nonverbal, sesuai dengan budaya dan situasi dalam cara menyampaikan keinginan, pendapat, kebutuhan dan kekhawatirannya. Hal ini akan mempermudah remaja untuk meminta nasihat atau pertolongan bilamana membutuhkan.

Proses pengorganisasian program PKPR sebenarnya telah dilakukan Puskesmas melalui pembentukan tim yang ditetapkan oleh Kepala Puskesmas. Namun keterbatasan sumber daya manusia dan banyaknya tugas menjadi kendala dalam pelaksanaan dilapangan. Pemahaman tugas dan kewajiban anggota tim terhadap pelaksanaan pelayanan PKPR juga kurang jelas, ini disebabkan tidak adanya kebijakan untuk orientasi ataupun pelatihan untuk tim PKPR.

Dalam pelaksanaan program petugas puskesmas seharusnya mampu memanfaatkan fungsi dan peran pokokprogram kesehatan reproduksi untuk mendukung terlaksananya berbagai kegiatan yang ada dalam PKPR. Pemanfaatan peran dan fungsi puskesmas tersebut dapat berupa dukungan dana dan tenaga penyuluh yang dapat dimanfaatkan dalam pelaksanaan pelayanan PKPR di dalam maupun luar gedung dalam bentuk promosi kesehatan maupun pembinaan konselor dan sekolah binaan.

Hal ini diharapkan agar keluhan dan kendala dalam pemberian edukasi ataupun pendidikan kesehatan dapat berkurang. sama halnya dengan peran petugas sebagai konselor, kolaborator, dan peneliti. Peneliti diharapkan mampu menerapkan kompetensi sebagai konselor dengan cara meningkatkan kompetensi konseling yang dapat diaplikasikan dalam memberikan bantuan pada remaja, sebagai kolaborator diharapkan petugas mampu melakukan kolaborasi dengan berbagai pihak dalam bentuk kerjasama lintas sektor maupun lintas program, serta sebagai peneliti diharapkan dapat memanfaatkan perannya dalam mencari berbagai cara yang dapat diaplikasikan pada pelaksanaan kegiatan PKPR sehingga akan mendapatkan metode ataupun cara yang lebih efektif dalam menjalankan program dengan berbagai keterbatasannya.

Dalam pelaksanaannya, masih sedikit sekali peran petugas yang sudah di jalankan dalam pelaksanaan PKPR, hal tersebut sangat dipengaruhi dengan beban kerja yang meningkat serta penanggung jawab program yang dominan berasal dari bidang ilmu yang tidak memiliki kompetensi di bidang kesehatan masyarakat khususnya promosi kesehatan dan kesehatan reproduksi.

Meskipun kegiatan pencatatan dan pelaporan dalam PKPR selama masa covid ini agak terkendala, tetap perlu dilakukan untuk mencatat hal-hal mendasar. Manfaatnya adalah untuk mendapatkan data kesehatan remaja di wilayah puskesmas. Selain itu data juga digunakan untuk kepentingan perencanaan dan menentukan langkah-langkah perbaikan. Register kunjungan sebaiknya dicatat dan disimpan khusus di ruang pelayanan remaja, demikian juga status kesehatan serta catatan konseling untuk menjaga kerahasiaannya.

Pada tahap awal pelaksanaan PKPR pendaftaran dapat dilakukan di tempat kunjungan umum namun catatan medis/catatan konseling tetap disimpan tersendiri. Buku catatan kegiatan dan kunjungan sebaiknya dibuat sedemikian rupa sehingga pada saat diperlukan dapat diketahui data kegiatan PKPR dengan segera. Format standar pencatatan kegiatan PKPR dan kewajiban untuk melaporkannya sebaiknya perlu disepakati dan disusun setempat secara bersama antara pihak Dinas Kesehatan Provinsi, dan Dinas Kesehatan Kota Medan serta perwakilan Puskesmas.

Penentuan standar kinerja dari masing-masing komponen (input, proses, output), penentuan indikator (termasuk numerator dan denominasinya), pengembangan supervisechecklist (daftar tilik) dalam monitoring/evaluasi dikerjakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi atau Dinas Kesehatan Kota, beserta dengan pelaku pelayanan, menggunakan sistem yang berlaku di tempat masing-masing. Instrumen monitoring dapat dipelajari oleh pihak Puskesmas untuk mengingatkan kembali unsur yang harus diperhatikan dalam meningkatkan akses dan kualitas PKPR. Wawancara pasca pelayanan (exit interview) pada remaja yang akan meninggalkan Puskesmas dilakukan oleh petugas lain, menggambarkan tingkat kepuasan remaja remaja tentang pelayanan yang didapat. Komentar yang lebih jujur, kritik, saran dapat diperoleh melalui kotak saran yang disediakan. Terbentuk dan berfungsinya tim PKPR yang kompeten (mempunyai pengetahuan, sikap, dan keterampilan) untuk melaksanakan PKPR sesuai dengan standarpedoman yang berlaku. Menurut Alifia Nur Laili, dkk (2019) dalam pemanfaatan PKPR oleh remaja sangat dipengaruhi oleh adanya pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga.

Adanya kebijakan dan sistem manajemen yang mampu menjamin peningkatan kualitas PKPR. Remaja memperoleh informasi yang dibutuhkan sehingga memahami kebutuhan mereka untuk hidup sehat dan produktif, dan dapat memanfaatkan berbagai jenis dan tempat pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan mereka.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian serta pembahasan yang telah dilakukan dapat diperoleh kesimpulan bahwa: Petugas puskesmas sudah ada yang mendapat pelatihan PKPR, tetapi tenaga yang sudah dilatih tersebut pindah ke puskesmas lain, sehingga membuat program ini mulai vakum. Dana alokasi khusus tersedia, akan tetapi terbatas dan penyelenggaraannya harus sesuai dengan POA BOK baik itu untuk penyuluhan ke lapangan maupun untuk pelatihan dokter remaja dan konselor sebaya. Sarana dan Prasarana tersedia, baik di puskesmas maupun di sekolah binaan yang aktif melaksanakan PKPR. Akan tetapi ruangan konseling yang ada di puskesmas bergabung dengan ruang IMS VCT. SK Kepala Puskesmas untuk pelaksanaan Program PKPR di seluruh Sekolah binaan di wilayah kerja Puskesmas Sering Kota Medan telah dibuat namun petugas yang masuk ke dalam Tim belum semua mendapat pelatihan dari Dinas Kesehatan dan petugas juga memegang program yang lain. Faktor proses (perencanaan, pengorganisasi, pelaksanaan, pencatatan dan pelaporan). Kegiatan pendataan dilakukan kepada seluruh remaja yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sering pada saat penjarangan bergabung dengan program UKS tetapi sampai saat ini puskesmas hanya mampu menjangkau remaja di sekolah dan pernah juga menjangkau remaja yang di luar seperti anak jalanan walaupun tidak pernah lagi. Pengorganisasian sesuai dengan permenkes nomor 31 tahun 2019 tentang Sistem Informasi Puskesmas. Pelaksanaan kegiatan PKPR di Puskesmas Sering Kota Medan disesuaikan dengan POA BOK yang sudah dibuat setiap tahun dan sudah disosialisasikan di miniloka karya Puskesmas. Petugas memberi saran/informasi kesehatan sesuai dengan masalah kesehatan yang ditemukan. Pencatatan dan pelaporan kegiatan dilakukan oleh Puskesmas kepada Dinas Kesehatan dengan format yang sudah disediakan oleh Dinas Kesehatan setiap bulan. Namun, format pelaporan sering berubah-ubah, disesuaikan dengan format yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi. Berdasarkan wawancara dan data yang diperoleh, jumlah remaja yang memanfaatkan program PKPR ini tidak mengalami peningkatan. Untuk dapat mengimplementasikan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Sering, maka disarankan Seluruh petugas Puskesmas dan petugas PKPR harus mendapat sosialisasi tentang program PKPR. Sebaiknya sosialisasi yang dilakukan kepada remaja maupun sektor terkait dalam masa covid ini, menggunakan inovasi teknologi kesehatan, misalnya penggunaan media promosi berbasis online, e-learning agar sesuai dengan tuntutan pekerjaan pada saat ini.

REFERENSI

- World Health Organization. Global School-based Student Health Survey (GSHS), Purpose and Methodology;2018. http://www.who.int/school_youth_health/assessment/gshs/development/en/index.html
- RI, Kemenkes. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI; 2012.
- Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. (Di unduh 12 Desember 2019). Tersedia di: <http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-data-pusat-data-dan-informasi.html>.

- RI, Kemenkes. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI; 2017.
- Muninjaya. Manajemen Buku Kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran; 2014.
- Linarwati, Mega; Fathoni, Aziz; Minarsih, Maria Magdalena. Studi deskriptif pelatihan dan pengembangan sumberdaya manusia serta penggunaan metode behavioral event interview dalam merekrut karyawan baru di bank mega cabang kodus. *Journal of Management*; 2016, 2.2.
- Marquis, B. L.; Huston, C. J. *Organizational, interpersonal, and group communication: Management Decision Making For Nurses*; 1998.