

GAMBARAN PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR) DI PUSKESMAS DUPAK SURABAYA

DESCRIPTION OF IMPLEMENTATION HEALTH CARE SERVICES ADOLESCENT (PKPR) AT PUSKESMAS DUPAK SURABAYA

Tamara Avilla

Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Universitas Airlangga, Kampus C Mulyorejo Surabaya
 E-mail: tamaraavilla82@gmail.com

ABSTRACT

Background: Adolescent health services is one of the government programs aimed at teenagers in Indonesia with the intention that teenagers have a comfortable place to grip or help deal with all sorts of teenage problems that are being faced. This PKPR is implemented in every Health Care. **Purpose:** the aims of this study was seen implementation PKPR in Dupak Health Care, Surabaya. **Methods:** This study was conducted at Dupak Health Care, Surabaya using qualitative descriptive research with observation method and in-depth interview at Head of Dupak Health Care Surabaya, holder of UKBM program (The Effort of Health Community Based Services) in Health Care, PKPR program holder, and some teenagers working area of Health Care. **Results:** The results and discussion in this journal that describes the implementation of health care services adolescents at Puskesmas Dupak Surabaya Health Center by adjusting the reference of National Standard PKPR 2014 and in line with previous similar research. **Conclusion:** There is a mismatch between the implementation of PKPR and the national standard of health care for adolescents that is influenced by various factors

Keywords: PKPR, Adolescent, Puskesmas

ABSTRAK

Latar Belakang: Pelayanan kesehatan peduli remaja adalah salah satu program pemerintah yang ditujukan kepada para remaja di Indonesia. Pelayanan kesehatan peduli remaja atau PKPR dibuat dengan maksud agar para remaja mempunyai tempat yang nyaman untuk berkeluh kesah atau membantu menangani segala macam masalah remaja yang sedang dihadapi. PKPR ini ditujukan pada setiap Puskesmas. **Tujuan:** gambaran pelaksanaan pelayanan kesehatan peduli remaja di Puskesmas Dupak Surabaya. **Metode:** Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Dupak Surabaya dengan menggunakan penelitian deskriptif kualitatif dengan metode observasi dan wawancara mendalam pada Kepala Puskesmas Dupak Surabaya, pemegang program UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat) yang ada di Puskesmas Dupak Surabaya, pemegang program PKPR, dan beberapa remaja yang berada di wilayah kerja puskesmas. **Hasil:** Hasil penelitian menggambarkan pelaksanaan pelayanan kesehatan peduli remaja di Puskesmas Dupak Surabaya yang pelaksanaannya telah menyesuaikan acuan Standar Nasional PKPR tahun 2014. **Kesimpulan:** adanya ketidaksesuaian antara implementasi PKPR dengan standar nasional pelayanan kesehatan peduli remaja yang dipengaruhi oleh berbagai faktor.

Kata Kunci: PKPR, Remaja, Puskesmas

PENDAHULUAN

Masalah yang terjadi di Indonesia sangat beragam. Salah satu contoh permasalahan remaja, yakni merokok,

minum-minuman keras (miras), narkoba, hingga perilaku seksual pra nikah yang makin marak terjadi. Pernyataan tersebut didukung oleh hasil survei BKBBN tahun

2006. dan survei yang menunjukkan bahwa sekitar 45% remaja di kota besar seperti, Medan, Jakarta, Bandung, Makasar, dan Surabaya sudah pernah melakukan perilaku seksual pra nikah. Survei lain yakni, Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) menunjukkan bahwa dari tahun 2007 hingga tahun 2012 perilaku seksual pra nikah selalu mengalami peningkatan. Masalah yang dihadapi remaja sangatlah beragam. karena memang masa remaja adalah masa pertumbuhan atau masa transisi. Masa transisi yaitu masa peralihan anak-anak menuju dewasa, sehingga dalam melakukan atau menentukan pilihan remaja masih belum dapat berdiri sendiri tanpa pengawasan oleh lingkungan sekitar.

Beberapa masalah remaja antara lain merokok, perilaku seks pra nikah, narkoba, dan lain-lain. Merokok bukan hal yang *taboo* lagi untuk diperbincangkan. Usia pertama kali perokok di Jawa Timur. dengan kategori merokok terbanyak yaitu pada usia 15-19 tahun dengan persentase sebanyak 50,8% (Risikesdas, 2013). Hal tersebut tentunya disebabkan oleh banyak faktor, baik dari lingkungan maupun sifat remaja yang cenderung ingin tahu lebih banyak. Permasalahan narkoba pada remaja berdasarkan survei BNN yang dikemukakan oleh ketua Dewan Pimpinan Daerah Gerakan Nasional Anti Narkoba (Granat) yang dikutip di dalam www.antaraneews.com, sekitar 4,7% pengguna narkoba adalah pelajar, dan mahasiswa dengan jumlah 921.695.

Penyebab remaja mengonsumsi narkoba, dapat ditinjau dari kesalahan pendidikan keluarga dan lingkungan sekitar. Remaja masih belum sepenuhnya dikatakan dewasa karena, dalam proses tumbuh kembang masih harus dipantau dan diberikan arahan. Lingkungan terdekat seperti keluarga, apabila tidak dapat mengarahkan dengan baik, tentu akan semakin banyak permasalahan remaja yang akan muncul. Semakin banyak permasalahan itu muncul tentunya semakin banyak pula remaja yang mengalami efek psikis dan psikologis. Efek psikis dan psikologis remaja dapat mempengaruhi perkembangan remaja. Remaja adalah generasi penerus bangsa, dan juga aset bangsa yang dapat memberikan pengaruh besar terhadap, keberhasilan tujuan pembangunan nasional, sehingga perlu

perhatian yang lebih yang harus ditujukan kepada remaja. (Ni Nyoman, 2011).

Pemerintah membuat kebijakan yang dikemas dalam suatu program yang berada di dalam Puskesmas dalam rangka menanggulangi permasalahan tersebut. Salah satu wujud kepedulian pemerintah adalah dengan menggalakkan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). PKPR adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada remaja dan dapat dijangkau oleh remaja. PKPR mempunyai kesan yang menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai menjaga rahasia, dan peka terhadap kebutuhan kesehatan remaja, serta efektif, efisien dan komprehensif dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Pelaksanaan PKPR dilaksanakan pada setiap Puskesmas karena merupakan unit pelaksanaan teknis Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota yang bertanggung jawab untuk menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja dan merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang paling dekat dengan masyarakat.

Puskesmas Dupak Surabaya adalah salah satu Puskesmas yang telah melaksanakan. PKPR di wilayah kerja Puskesmas. Pelaksanaan PKPR di Puskesmas Dupak Surabaya sudah dilaksanakan sejak awal tahun 2016 dengan melaksanakan kegiatan di luar dan di dalam gedung Puskesmas. Pelaksanaan PKPR tentunya bukan hanya sekedar dilaksanakan melainkan harus disesuaikan dengan pedoman yang dipakai dalam melaksanakan kegiatan tersebut.

Tenaga kesehatan dan remaja sebagai sasaran juga harus ikut mengambil peran untuk melaksanakan PKPR di Puskesmas Dupak Surabaya. Hal tersebut menjadi pertimbangan peneliti ingin mengetahui gambaran pelaksanaan pelayanan kesehatan peduli remaja di Puskesmas Dupak Surabaya.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan studi deskriptif kualitatif. Ditinjau dari segi waktu, penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional*, karena pengambilan data hanya dilakukan pada satu kali pengamatan (Notoatmodjo, 2003). Metode yang akan dilakukan oleh penulis yakni

observasi, wawancara mendalam atau *indepth interview*. Wawancara mendalam dilakukan berdasarkan acuan standar nasional PKPR 2014, seperti memberikan pelayanan konseling pada semua remaja yang memerlukan konseling dengan petugas PKPR, melakukan pembinaan minimal di satu sekolah umum atau sekolah berbasis agama dalam satu tahun dengan minimal melaksanakan kegiatan KIE, melatih konselor sebaya minimal 10% dari jumlah murid sekolah binaan, serta memenuhi lima aspek yang berkaitan dengan penyelenggaraan PKPR. Lima aspek penyelenggaraan PKPR, yaitu SDM Kesehatan, fasilitas kesehatan, remaja, jejaring, dan manajemen kesehatan. Analisis data menggunakan studi literatur, pengumpulan data, analisis hasil, pembahasan, dan ditutup dengan kesimpulan serta saran. Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Dupak Surabaya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Dupak Surabaya berdiri sejak tahun 1959. Wilayah kerja Puskesmas Dupak Surabaya terdiri dari 5 RW dan 75 RT dengan jumlah penduduk di tahun 2017 sekitar 23.525 jiwa. Posisi geografis Puskesmas Dupak Surabaya berada di tengah pemukiman padat penduduk dengan warga berstatus ekonomi menengah ke bawah. Batas wilayah kerja Puskesmas Dupak yakni, sebelah utara Kelurahan Perak Barat, sebelah selatan Kelurahan Genting, sebelah barat Kelurahan Jepara, dan sebelah timur Kelurahan Monokrempangan. Adapun visi Puskesmas Dupak Surabaya yakni “Mewujudkan Puskesmas dengan Pelayanan Professional. untuk Mewujudkan Wilayah Dupak Sehat”. Upaya Puskesmas dalam mewujudkan visi tersebut didukung melalui tiga misi yang telah ditetapkan, yakni:

1. Melaksanakan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai kebutuhan dan harapan masyarakat.
2. Melaksanakan upaya dan pelayanan kesehatan yang professional.
3. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.

Fasilitas yang disediakan oleh Puskesmas Dupak diantaranya fasilitas pelayanan kesehatan yang berbasis upaya

promotif dan preventif, baik upaya kesehatan perorangan, maupun upaya kesehatan masyarakat. Jenis layanan kesehatan perorangan (UKP), yakni seperti poli umum, poli gigi dan mulut, poli KIA-KB, UGD, gizi, rawat inap persalinan, rawat inap umum, unit farmasi, laboratorium, poli psikologi, poli kesehatan tradisional, dan pelayanan kesehatan keliling. Jenis layanan kesehatan masyarakat (UKM) meliputi, upaya promosi kesehatan, upaya kesehatan lingkungan, upaya KIA-KB, upaya gizi masyarakat, upaya pencegahan penyakit, upaya perawatan kesehatan masyarakat, upaya kesehatan jiwa, upaya kesehatan gigi, upaya kesehatan indera, upaya kesehatan anak usia sekolah dan remaja, upaya kesehatan tradisional, dan upaya kesehatan kerja. Adapun jenis layanan jaringan dan jejaring fasilitas di Puskesmas Dupak Surabaya, yakni adanya Puskesmas keliling, Pos Kesehatan Kelurahan, dan jejaring dengan fasilitas pelayanan kesehatan (*fasyankes*). Waktu pelayanan di Puskesmas Dupak Surabaya pada pelayanan rawat jalan pagi, yakni hari senin sampai sabtu dengan jam buka sesuai peraturan dari Dinas Kesehatan. Jam pelayanan rawat jalan untuk sore hari pada setiap hari senin sampai dengan hari jum'at. Pelayanan yang setiap hari buka 24 jam, yaitu pelayanan UGD, rawat inap bersalin, serta rawat inap pemulihan gizi buruk (TFC).

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Dupak Surabaya

Hasil wawancara peneliti dengan pemegang program UKM, yakni dr. Novi, mendapati hasil bahwa Puskesmas Dupak didirikan karena telah memiliki Psikolog pada tahun 2016. Berikut hasil kutasi penelitian,

“sejarah terbentuknya PKPR di Puskesmas Dupak Surabaya ini dimulai dari Dinas Kesehatan yang mempunyai program baru yaitu PKPR untuk Puskesmas percontohan saja, namun Kepala Puskesmas Dupak Surabaya mempunyai inisiatif untuk membentuk Tim PKPR sejak awal tahun 2016 dikarenakan pada saat itu Puskesmas sudah mempunyai Psikolog. PKPR di Puskesmas

Dupak juga mempunyai pedoman yakni Standar Nasional Pedoman Pelaksanaan PKPR tahun 2014”.

PKPR di Puskesmas Dupak mempunyai tim yang mana pembentukan tersebut terdiri dari beberapa petugas Puskesmas dengan keahliannya di bidang masing-masing, serta penanggung jawab dari program PKPR di Puskesmas Dupak ialah dr. Novi selaku penanggung jawab UKM. PKPR termasuk dalam upaya kesehatan perorangan (UKP) dan juga upaya kesehatan masyarakat (UKM). Petugas psikolog di Puskesmas Dupak Surabaya juga ada untuk melayani konseling remaja di Poli psikolog, yakni lulusan S2 di salah satu universitas ternama di Surabaya.

Pelayanan kesehatan peduli remaja di Puskesmas Dupak Surabaya mempunyai dua kegiatan, yakni kegiatan di luar gedung Puskesmas dan di dalam gedung. Adapun kegiatan di dalam gedung seperti pelayanan konseling bagi remaja yang membutuhkan pelayanan tersebut dengan menggunakan metode *person to person* atau *face to face*. Kegiatan di luar gedung yakni meliputi posyandu remaja, pemeriksaan kesehatan secara berkala, dan lain-lain. PKPR di Puskesmas Dupak hanya mempunyai satu Posyandu dengan nama Posyandu Aksi Sukmojati yang terletak di salah satu wilayah kerja Puskesmas Dupak, yakni wilayah RW 1 yang berdiri sejak tahun 2017. Pelayanan kesehatan peduli remaja di Puskesmas Dupak Surabaya sudah mempunyai lima aspek yang berkaitan dengan penyelenggaraan PKPR yang sesuai dengan Standar Nasional PKPR Tahun 2014 yakni, SDM Kesehatan, Fasilitas Kesehatan, Remaja Jejaring dan Manajemen Kesehatan.

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Dupak masuk ke dalam Poli Psikologi. Poli Psikologi di Puskesmas Dupak Surabaya buka setiap hari Senin, Kamis, dan Jum'at dengan jam buka menyesuaikan jam operasi Puskesmas. Alur pasien atau remaja yang ingin berobat ke poli psikologi yakni, pasien atau remaja dapat langsung menuju ke Puskesmas Dupak Surabaya untuk melakukan pendaftaran dan rekam medik, kemudian pilih pemeriksaan sesuai dengan kebutuhan remaja saat itu (poli umum, poli gigi, poli KIA/KB, poli gizi). Apabila dalam pemeriksaan remaja

mengalami masalah psikologis dan memiliki kecenderungan masalah kesehatan remaja, maka petugas Puskesmas yang menangani hal tersebut langsung mengarahkan ke poli psikologi. Adapula remaja atau pasien yang hanya membutuhkan poli psikologi maka langsung memilih ke poli psikologi di tahap pendaftaran awal. Semua pasien atau remaja yang telah diberikan konseling dapat langsung pulang ke rumah, namun apabila remaja membutuhkan tindakan lebih lanjut bisa dilanjutkan keesokan harinya sesuai jam buka poli psikologi.

Implementasi PKPR di Puskesmas Dupak Surabaya

Pelayanan kesehatan peduli remaja mempunyai standar nasional sesuai dengan pedoman PKPR. Standar Nasional. PKPR dibuat untuk seluruh Puskesmas yang ingin dan sedang melakukan PKPR agar berjalan dengan baik dan benar. Standar Nasional PKPR dibuat oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2014. Standar Nasional berupa dokumen tertulis yang berisi tentang persyaratan mutu PKPR yang meliputi persyaratan mutu, *input*, *process*, *output*. Fasilitas kesehatan atau Puskesmas harus mampu melaksanakan kriteria yang ada supaya dapat menggunakan standar tersebut, berikut ini adalah kriteria fasilitas kesehatan atau Puskesmas:

- 1) Memberikan pelayanan konseling pada semua remaja yang memerlukan konseling dengan petugas PKPR. Hasil wawancara dengan Psikolog (Aida) mengatakan bahwa, Puskesmas Dupak sudah menerapkan dan melaksanakan pemberian layanan konseling bagi remaja yang membutuhkan konseling lewat Poli Psikologi dengan sistem *person to person*. Kriteria remaja umur 9-18 tahun dengan waktu ± 45 menit setiap pasien. Pemberian pelayanan konseling sesuai dengan kebutuhan remaja. Apabila ada pasien yang memang mempunyai kasus yang serius dan membutuhkan waktu yang melebihi batas maksimal, maka petugas konseling atau psikolognya meminta untuk remaja tersebut datang di lain hari untuk melanjutkan konsultasi. Hal tersebut dibenarkan oleh pemegang program UKM yakni dr. Novi yang mengatakan selama pengalaman memberikan

pelayanan, tidak ada remaja yang ingin berkonsultasi terlalu lama atau melebihi jam yang telah ditentukan, berikut kuotasi hasil penelitian,

“remaja yang ingin berkonsultasi di poli psikologi tidak pernah sampai melebihi dari standar jam yang telah ditentukan, cara tersebut dimaksudkan agar remaja tidak cepat bosan dan menjaga suasana hati remaja agar tetap merasa nyaman dan aman sesuai dengan tujuan dibentuknya PKPR”.

- 2) Melakukan pembinaan minimal pada satu sekolah umum atau sekolah berbasis agama dalam satu tahun. Pembinaan tersebut setidaknya melaksanakan KIE minimal dua kali dalam setahun. Implementasinya Puskesmas Dupak Surabaya telah mempunyai sekolah binaan yakni SMP di wilayah kerja Puskesmas tersebut. Hasil wawancara dengan dr. Novi, yakni bahwa KIE dilaksanakan di luar gedung dan di dalam gedung. Kegiatan yang ada di luar gedung meliputi Posyandu remaja yang dilaksanakan di balai RW dan pemeriksaan kesehatan berkala di sekolah tersebut. KIE di dalam gedung dilaksanakan dengan kegiatan konseling. Setiap remaja diberikan informasi edukasi masalah kesehatan remaja dan berisikan tentang materi yang sesuai dengan paket pelayanan pada pedoman standar nasional tahun 2014. Hal tersebut sesuai dengan implementasi di lapangan, dibuktikan dengan hasil observasi peneliti pada saat mengikuti kegiatan di luar dan di dalam gedung. Sekolah binaan Puskesmas Dupak sebenarnya bukan hanya SMP saja melainkan SD juga menjadi sekolah binaan, namun usia anak SD termasuk dalam kegiatan anak usia sekolah (UKS). Sekolah binaan Puskesmas Dupak Surabaya untuk kegiatan PKPR ada dua, yaitu SMP Tunas Buana dan SMP Muhammadiyah 11. Kedua sekolah tersebut berada di wilayah kerja Puskesmas Dupak Surabaya. Frekuensi pembinaan KIE di luar gedung dilakukan dua kali dalam setahun dan dua kali

tersebut digunakan ke satu sekolah masing-masing.

- 3) Melatih konselor sebaya di sekolah minimal sebanyak 10% dari jumlah murid sekolah binaan. Implementasinya di Puskesmas Dupak Surabaya sudah melaksanakan konselor sebaya. Hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas (dr. Nurul) dan penanggung jawab PKPR (dr. Novi) dapat ditarik kesimpulan bahwa, di Puskesmas Dupak sudah berjalan konselor sebaya, namun dalam pelaksanaannya dijadikan satu pada saat kegiatan pelatihan kader kesehatan remaja dengan kata lain yakni *“peer education”* hal ini dilakukan tim PKPR di Puskesmas Dupak karena pihak Puskesmas ingin berusaha untuk tetap mengadakan pelatihan konselor sebaya meskipun belum ada anggaran dana yang memadai.

Peneliti juga telah mengikuti Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) diluar gedung Puskesmas yakni, Posyandu Remaja (Posrem). Pelaksanaan Posyandu Remaja yang diikuti peneliti merupakan pertemuan Posyandu Remaja pertama pada tahun 2018 setelah mengadakan pertemuan pada Oktober 2017. Kegiatan Posyandu Remaja yang diikuti peneliti yaitu adanya penyuluhan KIE dari tenaga Puskesmas yakni psikolog yang membahas tentang narkoba, ahli gizi masyarakat yang membahas tentang kebutuhan gizi yang pada remaja, serta membahas tentang anemia. Posyandu Remaja juga mendatangkan pemateri luar lulusan S2 Manajemen untuk membahas kehidupan dunia kerja kepada para remaja dengan tujuan mempersiapkan lebih dini untuk memasuki dunia kerja setelah sekolah.

Kegiatan dilakukan dengan rentan waktu 2 jam. Peneliti melakukan observasi pada kegiatan posyandu remaja, lalu didapatkan hasil bahwa antusias remaja di Posyandu tersebut sangat baik. Hal tersebut dibuktikan dengan banyaknya umpan balik yang diberikan remaja dengan cara bertanya kepada para pengisi acara. Para remaja terlihat tertarik dan menyukai kegiatan Posyandu remaja pada hari itu. Para remaja merasa senang, aman, dan nyaman untuk mengutarakan pendapat atau bercerita. Hal ini adalah salah satu tujuan dibentuknya PKPR. Hasil wawancara dari

remaja1 didapatkan hasil bahwa remaja sangat antusias dengan kegiatan Posyandu remaja yang diadakan Puskesmas Dupak Surabaya, karena penyajian materi tidak monoton dan petugas PKPR juga dapat berkomunikasi dengan baik serta sopan. Hal serupa juga diutarakan remaja2, berikut hasil kutasi penelitian dari remaja2,

“ enak mbak ikut posyandu, malah kalo bisa sebulan sekali haha. Soalnya emang penyuluhan yang di sampaikan itu bener-bener yang dibutuhin remaja”

Remaja telah mendapatkan informasi yang mereka butuhkan untuk menjawab satu per satu pertanyaan mereka yang belum mereka ketahui, namun ada juga remaja yang merasa pelaksanaan Posyandu remaja itu kemalaman, berikut kutasi hasil penelitian:

“ enak sih mbak, tapi sayang malem, tapi ya gapapa sih semuanya bisanya malem kalo 1 lawan banyak ya aku tetep kalah”.

Tujuan dari PKPR dirasa peneliti sangat sesuai, namun dalam pelaksanaan ada salah satu remaja yang keberatan untuk mengikuti posyandu remaja di malam hari. Pelaksanaan posyandu memang dilaksanakan malam hari dikarenakan jam operasi Puskesmas Dupak yang padat serta menyesuaikan kegiatan sekolah para remaja.

Peneliti tidak hanya mengikuti posyandu remaja, tetapi juga mengikuti pemeriksaan kesehatan berkala di sekolah binaan Puskesmas Dupak Surabaya tingkat SMP, yakni SMP Tunas Buana dan SMP Muhammadiyah 11. Pemeriksaan kesehatan berkala meliputi pemeriksaan mata atau *visuse*, tes buta warna, gigi, kusta, THT, dan juga menyaring siswa yang merokok. Kegiatan ini dilaksanakan dengan maksud memeriksa kesehatan secara berkala dengan frekuensi 6 bulan sekali. Pemeriksaan diikuti oleh tenaga Puskesmas terlatih pada bidang masing-masing, yakni 1 dokter umum, 1 dokter gigi, 1 petugas promkes, dan 1 petugas ahli gizi masyarakat.

Umpan balik kegiatan ini adalah setelah memeriksa seluruh siswa di SMP

Tunas Buana dan Muhammadiyah 11 (pemeriksaan ini dilakukan pada hari yang berbeda), pihak Puskesmas mempunyai surat rujukan yang diberikan kepada siswa yang bermasalah dengan pemeriksaannya. Murid yang mempunyai masalah gigi akan di rujuk ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan dan perawatan lebih lanjut. Contoh lainnya yaitu, siswa yang mempunyai masalah penglihatan atau *minus* akan diberi rujukan untuk periksa ke dokter spesialis mata di luar Puskesmas karena Puskesmas Dupak Surabaya masih belum memiliki dokter spesialis mata.

Ada pula kegiatan pengecekan kadar Hb yang dilakukan oleh 1 petugas ahli gizi masyarakat Puskesmas Dupak Surabaya pada siswi SMP yang sudah memasuki tahap menstruasi, yakni seluruh siswi kelas 7, 8, dan 9. Pengambilan *sample* diambil secara *random* dengan menghadirkan siswi tiap kelas. Pengecekan kadar Hb ini dilakukan agar dapat mengetahui rata-rata kadar Hb siswi setelah diberi tablet suplemen tambah darah Fe pada 1 bulan sebelumnya. Pengecekan kadar Hb dirasa perlu guna mengetahui apakah siswi di sekolah SMP tersebut mengalami anemia atau tidak. Penyakit anemia dapat menyebabkan penurunan prestasi belajar siswi di SMP tersebut, sehingga Puskesmas memberikan tablet Fe dan memeriksa kadar Hb untuk mengevaluasi apakah kegiatan tersebut sudah efektif.

Hasil yang didapatkan bahwa 40 siswi SMP Tunas Buana mempunyai kadar Hb lebih dari 11, yakni ada 37 dan sisanya mempunyai kadar Hb dibawah 11. Standar Hb yang baik yakni di atas 11. Data tersebut terbilang efektif karena hanya 3 dari 40 remaja putri yang mempunyai kadar Hb kurang dari 11. Pemeriksaan kadar Hb dilakukan pada siswi yang pada saat itu tidak mengalami menstruasi karena apabila pemeriksaan kadar Hb dilakukan pada siswi yang sedang mengalami menstruasi akan berpengaruh pada kadar Hb yakni akan rendah. Hal tersebut dibenarkan oleh petugas ahli gizi masyarakat,

“Pemeriksaan ini dilakukan di siswi yang tidak lagi mens, soalnya kalau dilakukan di siswi yang lagi mens kadar Hb nya pasti rendah karena dia kan memang lagi mengeluarkan darah atau

mens otomatis kadar Hbnya pasti turun”.

Pihak Puskesmas juga memberikan lembar kritik dan saran sebagai umpan balik dari siswi terhadap kegiatan ini. Umpan balik yang dilakukan pada siswi remaja sebagian besar mengatakan bahwa menyukai kegiatan pemberian tablet Fe dan pemeriksaan kadar Hb karena siswi yang bersangkutan jadi lebih mengetahui fungsi tablet Fe dan kadar Hb serta penyakit anemia dalam mempengaruhi proses belajar.

Evaluasi Pelaksanaan PKPR berdasarkan Standard Nasional PKPR Tahun 2014

Evaluasi pelaksanaan PKPR berdasarkan Standar Nasional PKPR Tahun 2014 yang diterbitkan oleh Kementerian RI, yaitu dengan melihat capaian standar pelaksanaan program atau kegiatan PKPR tingkat Puskesmas. Standar Nasional PKPR ini mengatur 5 aspek yang berkaitan dengan penyelenggaraan PKPR, yaitu SDM kesehatan (Pengetahuan dan Kompetensi Petugas, Pelayanan Konseling Remaja), Fasilitas Kesehatan (Paket Pelayanan, Prosedur, Tata Laksana dan Alur Pelayanan), Remaja (Kegiatan KIE), Jejaring (Pemetaan Pemangku Kepentingan, Partisipasi Remaja), Manajemen Kesehatan (Advokasi, Pencatatan dan Pelaporan serta Rujukan).

Hasil observasi dan wawancara kepada petugas terkait dideskripsikan sebagai berikut :

A. SDM Kesehatan

1. Pengetahuan dan Kompetensi Petugas

Puskesmas Dupak telah membentuk tim PKPR yang berada dibawah naungan dr. Novi Yusriansari. Tenaga kesehatan di Puskesmas terbagi sesuai dengan tugas berdasarkan kemampuan dan keahlian di bidang masing-masing untuk melaksanakan pelayanan kesehatan remaja. Tenaga kesehatan Puskesmas telah terlatih untuk menjalankan program PKPR dengan mengikuti pelatihan, seminar, dan *capacity building* yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan. Puskesmas juga sudah pernah melakukan sosialisasi internal tentang PKPR. Puskesmas juga sudah

memiliki pedoman tentang PKPR yakni, standar nasional pedoman pelaksanaan PKPR tahun 2014. Pedoman PKPR selalu digunakan dalam menyelenggarakan pelayanan kepada remaja. Pedoman tersebut ada dua, yakni pedoman internal dan eksternal. Pedoman internal seperti kerangka acuan kegiatan (KAK) atau Standar Operasional Pelayanan (SOP). Pedoman eksternal seperti standar nasional pedoman pelaksanaan PKPR tahun 2014 itu sendiri. Hasil observasi menyatakan bahwa remaja merasa puas karena mendapatkan apa yang mereka butuhkan setelah pelayanan kesehatan remaja. Hal ini juga dilihat dari antusias keikutsertaan para remaja.

2. Pelayanan Konseling Remaja

Terdapat tenaga kesehatan di Puskesmas yang telah terlatih konseling remaja, selain itu juga melayani poli psikologi di Puskesmas. Pelayanan konseling yang disediakan di dalam gedung dilakukan di dalam Poli Psikologi dan mempunyai jadwal tetap setiap hari Senin dan Kamis pada pukul 07.30-14.30 WIB dan Jum'at pada pukul 07.30-11.30 WIB. Puskesmas Dupak Surabaya dapat melayani permintaan konseling di luar jadwal sesuai dengan perjanjian. Penanggung jawab PKPR mengatakan bahwa pernah ada kejadian remaja ingin mendapatkan layanan konseling di lain hari layanan yang telah ditentukan, sehingga pihak Puskesmas menerima permintaan konseling diluar jadwal tetapi sesuai dengan kesepakatan dan perjanjian dua pihak. Puskesmas tidak melayani permintaan konseling di luar jadwal secara mendadak.

Puskesmas juga menyelenggarakan pelayanan konseling di luar gedung meliputi posyandu remaja dan UKS. Kegiatan di luar gedung pun juga memiliki jadwal tetap yakni jadwal pelaksanaan selama setahun untuk kegiatan di luar gedung, namun untuk pelaksanaan kegiatannya tetap harus berkoordinasi dengan instansi atau pihak yang terkait. Puskesmas bukan hanya sekedar melaksanakan konseling, tetapi juga memiliki alat

bantu *audio-visual* yang memadai untuk digunakan dalam memberikan pelayanan konseling remaja. Alat bantu yang dimiliki Puskesmas Dupak Surabaya berupa wawancara dan *leaflet* (dalam gedung), sedangkan di luar gedung seperti penyuluhan dan adanya pemutaran video.

B. Fasilitas Kesehatan

1. Paket Pelayanan

Puskesmas sudah memberikan paket pelayanan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Berikut paket pelayanan yang diberikan kepada remaja melalui kegiatan PKPR yakni, (meliputi infeksi menular seks, HIV&AIDS), pelayanan gizi, tumbuh kembang remaja, skrining status TT pada remaja, pelayanan kesehatan jiwa remaja (masalah psikososial, gangguan jiwa, dan kualitas hidup), pencegahan dan penanggulangan napza, deteksi dan penanganan kekerasan terhadap remaja, deteksi penanganan tuberkulosis, dan deteksi penanganan cacingan. Puskesmas juga memiliki pedoman untuk menyelenggarakan penjangkaran kesehatan diluar gedung, yakni pedoman internal dan eksternal.

2. Prosedur, Tata Laksana dan Alur Pelayanan

Puskesmas memiliki prosedur, tata laksana, dan alur pelayanan tersendiri khususnya didalam gedung karena dimaksud agar menjaga kerahasiaan, privasi, kenyamanan, dan kecepatan. Kerahasiaan pasien selalu dijaga dengan cara Puskesmas mengatur pengelolaan rekam medik. Kerahasiaan pasien juga diupayakan dengan adanya ruangan yang menjamin privasi untuk melayani remaja yakni ruang khusus poli psikologi.

Puskesmas tidak membuka pelayanan bagi remaja yang diluar jam buka puskesmas kecuali pelayanan khusus diluar gedung. Pelayanan untuk remaja diberlakukan untuk usia remaja 9-18 tahun, hal ini bertujuan untuk para remaja memperoleh pelayanan lebih cepat.

C. Remaja

1. Kegiatan KIE

Kegiatan KIE diselenggarakan di luar dan di dalam gedung sesuai dengan kebutuhan remaja, yakni mendapatkan paket pelayanan sesuai pedoman standar PKPR Tahun 2014. Pembagian peran untuk mengatur tugas dan fungsi tenaga kesehatan yakni sesuai dengan keahliannya masing-masing. Puskesmas juga memiliki pengaturan tentang alokasi dana yang dapat digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan KIE bagi remaja. Anggaran dana tersebut menyesuaikan dana dari badan operasional kesehatan (BOK). Materi dan bahan untuk menyelenggarakan KIE sesuai dengan paket pelayanan dan sesuai kebutuhan remaja yang disajikan dalam *power point*, *video*, *leaflet*. Metode yang digunakan untuk pelayanan KIE bagi remaja yakni wawancara dan tanya jawab. Periode satu tahun terakhir Puskesmas pernah menjadi fasilitator dalam pelatihan konselor sebaya. Hal ini dilakukan pada saat kegiatan di dalam gedung, yakni *peer education*. Frekuensi kegiatan konselor sebaya dilakukan secara rutin di dalam gedung.

D. Jejaring

1. Pemetaan Pemangku Kepentingan

Puskesmas pernah melakukan pemetaan pemangku kepentingan dan pegiat dalam bidang kesehatan remaja di wilayah RW 1 khususnya di RW 1 dan telah membuat perencanaan dan tindak lanjut atas hasil pemetaan sehingga terbentuk posyandu *Aksi Sumojati* pada awal tahun 2016.

2. Partisipasi Remaja

Partisipasi remaja masih terbatas pada penentuan jadwal kegiatan, belum pada proses keseluruhan dari mulai perencanaan sampai evaluasi. Hal ini berdasarkan hasil wawancara pernyataan dr. Novi

dapat ditunjukkan dari pernyataan berikut,

“Puskesmas dalam setahun terakhir tidak pernah mengikutsertakan remaja dalam perencanaan, pelaksanaan, dan monitoring evaluasi, Puskesmas hanya mengikut sertakan remaja untuk menentukan jadwal posrem, namun untuk monev belum dan semuanya dari Puskesmas sendiri”.

E. Manajemen Kesehatan

1. Advokasi

Puskesmas pernah melakukan advokasi ke berbagai pemangku kepentingan lintas sektor dan lintas program yang dibutuhkan untuk program kesehatan remaja, yakni sosialisasi alur pelayanan dan sistem rujukan pada tahun 2016. Komitmen yang dihasilkan dari kegiatan advokasi tersebut, yakni mendapatkan rujukan dari sekolah yang berhubungan dengan masalah remaja seperti siswa yang merokok, sering bolos sekolah, dan lain-lain. Puskesmas Dupak juga menerima permintaan dari SMP 11 Muhammadiyah untuk mendapatkan narasumber pada tahun 2017. Pedoman yang digunakan untuk melakukan kegiatan advokasi adalah pedoman internal seperti yang tercantum pada KAK dan SOP. Puskesmas Dupak memiliki berbagai dokumen yang dapat digunakan dalam melakukan kegiatan advokasi, yakni dokumen yang didapat dari Dinas Kesehatan. Namun pada advokasi ini remaja tidak pernah diikutsertakan dalam melakukan kegiatan.

2. Pencatatan dan Pelaporan serta Sistem Rujukan

Semua pedoman dari advokasi sampai pencatatan laporan memakai pedoman internal, dalam pedoman internal tersebut tertulis format pencatatan dan pelaporan serta format tersebut digunakan dalam pencatatan dan pelaporan. Hasil

pencatatan pelaporan diserahkan setiap bulan ke jenjang yang lebih tinggi. Serta Puskesmas sudah membangun sistem rujukan dengan institusi atau institusi lain seperti sekolah di wilayah kerja Puskesmas dan Rumah Sakit.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara peneliti yang dilaksanakan di Puskesmas Dupak Surabaya, kesimpulan dari penelitian ini ialah :

1. Puskesmas Dupak Surabaya merupakan satu-satunya fasilitas kesehatan tingkat pertama yang dinaungi oleh Dinas Kesehatan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Dupak. Puskesmas Dupak tidak mempunyai Puskesmas Pembantu. Kegiatan pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan yang ada di Puskesmas Dupak dilaksanakan baik di dalam gedung maupun di luar gedung. Puskesmas Dupak Surabaya telah mempunyai Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dengan sasaran utama yaitu remaja.
2. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) termasuk dalam Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Kegiatan UKP yang dimaksud seperti konseling dengan psikolog pada ruangan poli psikologi, sedangkan kegiatan UKM, yakni seperti posyandu remaja dan pemeriksaan kesehatan berkala pada usia remaja.
3. Puskesmas Dupak Surabaya sudah menggunakan Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Tahun 2014 sebagai pedoman pelaksanaan PKPR di Puskesmas Dupak Surabaya, namun dalam implementasinya ada beberapa ketidaksesuaian yang disebabkan oleh beberapa factor. Factor tersebut adalah kendala dana, penyertaan remaja yang kurang aktif dalam evaluasi dan pencatatan pelaporan, serta belum memaksimalkan mitra dengan cara menambah kerja sama dari pihak (LSM, CSR kesehatan) yang dapat mendukung dan memperkuat kegiatan PKPR.

DAFTAR PUSTAKA

- Infodatin. 2012. *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Di akses di <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin%20reproduksi%20remaja-ed.pdf>. Diakses pada tanggal 1 november 2017 pada pukul 18:21 WIB.
- Ali, Mohammad, Mohammad, Ansori. 2012. *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: PT. Bumi Aksara
- Friskarini, kenti & Manalu, Sahat. 2016. *Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Tingkat Puskesmas DKI Jakarta*.
- Depkes RI. 2009. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes RI. 2008. *Pembentukan dan Pengembangan Puskesmas Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Di Kabupaten/ Kota : Jakarta*.
- Kemenkes RI. 2014. *Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*. Jakarta: Bina Kesehatan Anak.
- Handayani, S. 2016. Pemanfaatan Layanan PKPR Oleh Remaja di Wilayah Puskesmas
- Miroto Semarang. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat* Vol. 2 No. 4, Maret 2016: 2252-8865.
- Depkes RI. 2014. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja*. Jakarta.
- Hurlock, E.B. 1999. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Muthmainnah. 2012. Analisis Stakeholder Remaja Terhadap Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Kota Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku* Vol. 1 No. 2, 2012-2013: 170-183.
- Notoadmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Edisi revisi, Jakarta: Rineka Cipta.
- Permenkes RI No. 75 Tahun 2014. *Pusat Kesehatan Masyarakat*.
- Soetjiningsih. 2010. *Tumbuh Kembang dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sarwono, S.W. 2011. *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Bambang. 2011. *Gawat, 4,7 Persen Pelajar Pengguna Narkoba*. Di akses di <https://www.antaranews.com/berita/246764/gawat-47-persen-pelajar-pengguna-narkoba>. Di akses pada tanggal 26 Juni 2018 Pada pukul 10:00 WIB.