

EVALUASI PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR) DI PUSKESMAS UMBULHARJO I KOTA YOGYAKARTA

Tyas Permata Hayanti¹, Fitriana Putri Utami²

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas
Ahmad Dahlan Yogyakarta, Indonesia
Email : tyas1900029021@webmail.uad.ac.id

ABSTRACT

Background : *Adolescents tend to do risky reproductive health behaviors. There is special attention to youth health issues. The Ministry of Health establishes youth care health service. Youth care health service is a promotive, preventive, curative, and rehabilitative service at the puskesmas level. PKPR needs to be evaluated to ensure quality by considering the aspects in the SN-PKPR guidelines, are human resources, health facilities, adolescents, networks, and management.*

Method : *Qualitative research with a case study approach. The research subjects are those who are members of the PKPR organization, determined by purposive sampling. Research data obtained through indepth interview*

Research Results : *The PKPR team has responsibilities according to their role and profession in serving adolescents. Of the 5 informants, only 3 have participated in training. Health facilities at Puskesmas Umbulharjo I include in and out building services. PKPR is very important for adolescents, it can reach problems and monitor adolescent progress. The network facilitates and coordinates on activities and goals. Networks that contribute to PKPR Puskesmas Umbulharjo I, are the dinas kesehatan, Posbindu, schools and other health units. management is carried out by monitoring and evaluation and and applicable procedures*

Conclusion : *The PKPR team is responsible according to their profession in serving adolescents, only 3 informants had participated in training. Health facilities provided are indoor and outdoor services. PKPR can help with adolescent health problems. Many networks contribute to PKPR. management is carried out by monitoring and evaluation and and applicable procedures*

Keywords: *Evaluation, Youth care Health Service*

INTISARI

Latar Belakang : Remaja cenderung melakukan perilaku kesehatan reproduksi yang berisiko. Perlu adanya perhatian khusus pada permasalahan kesehatan remaja. Kementerian Kesehatan Indonesia menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). PKPR adalah pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif di tingkat puskesmas. PKPR perlu melakukan evaluasi guna menjamin mutu dengan memperhatikan lima aspek pada pedoman SN-PKPR, yaitu SDM, fasilitas kesehatan, remaja, jejaring, dan manajemen.

Metode : Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian adalah pihak yang berperan dalam pelaksanaan PKPR ditentukan dengan teknik *purposive sampling*. Data pada penelitian ini didapatkan melalui wawancara mendalam

Hasil : Tim PKPR memiliki tanggung jawab sesuai dengan peran dan profesi dalam melayani remaja. Dari 5 hanya 3 informan yang pernah mengikuti pelatihan. Fasilitas kesehatan yang ada di puskesmas Umbulharjo I, yaitu pelayanan dalam gedung dan luar gedung. PKPR sangat penting bagi remaja karena dapat menjangkau permasalahan remaja dan memantau perkembangan remaja. Jejaring berperan dalam memfasilitasi dan koordinasi kegiatan dan sasaran. Jejaring yang berkontribusi pada PKPR Puskesmas Umbulharjo I, yaitu Dinas Kesehatan, posbindu, sekolah serta unit kesehatan lain. Sistem manajemen dilakukan dalam bentuk monitoring dan evaluasi dan sesuai prosedur yang berlaku.

Kesimpulan : Tim PKPR bertanggung jawab sesuai profesi dalam melayani remaja, hanya 3 informan yang pernah mengikuti pelatihan. Fasilitas kesehatan yang disediakan meliputi pelayanan dalam gedung dan luar gedung. PKPR sangat penting bagi remaja untuk membantu masalah kesehatan remaja. Berbagai instansi berkontribusi pada PKPR. Sistem manajemen dilaksanakan dalam bentuk monitoring evaluasi dan sesuai dengan SOP.

Kata Kunci : Evaluasi, Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja

1. Pendahuluan

Usia remaja 10-19 tahun merupakan usia rentan dengan keingintahuan yang tinggi dan emosi yang labil serta cenderung melakukan perilaku kesehatan reproduksi yang berisiko, seperti kehamilan tidak diinginkan, infeksi menular seksual, penyalahgunaan NAPZA hingga HIV/AIDS.¹ Pada tahun 2017 sebanyak 8% pria dan 2 % wanita remaja usia 15-24 tahun telah melakukan hubungan seksual. Pada tahun 2017 diketahui bahwa sebanyak 81% pria dan 3% wanita usia remaja sudah merokok dan sebanyak 29 % telah mengonsumsi alkohol.² Di sisi lain terjadi peningkatan hubungan seksual dari 59% menjadi 74% serta sebanyak 10% terindikasi HIV dan 5% terinfeksi AIDS.³ Terdapat 10 juta kehamilan yang tidak diinginkan di negara berkembang setiap tahunnya yang terjadi pada remaja usia 15-19.⁴ Pada tahun 2020 di Daerah Istimewa Yogyakarta terdapat 501 kasus persalinan di usia remaja, yaitu 10-18 tahun.⁵

Perlu adanya perhatian khusus pada permasalahan kesehatan reproduksi yang timbul di kalangan remaja tersebut untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan bangsa. Melalui Kementerian Kesehatan Indonesia, pemerintah menyelenggarakan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).⁶ PKPR adalah pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan di tingkat puskesmas. PKPR harus memastikan remaja mendapat hak dalam pelayanan kesehatan primer agar remaja dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pada kesehatan reproduksi dan perilaku hidup bersih dan sehat.⁷ PKPR juga dapat meningkatkan informasi kesehatan reproduksi di kalangan remaja untuk salah satu upaya dalam peningkatan kesehatan ibu dan bayi.⁸

PKPR dalam melaksanakan kegiatannya perlu melakukan evaluasi guna memastikan setiap kegiatan yang diselenggarakan berjalan secara optimal serta dapat menjamin mutu program. Dalam pelaksanaannya PKPR harus memperhatikan lima aspek pada penyelenggaraan PKPR yang sesuai dengan Standar Nasional PKPR. Lima aspek tersebut, yaitu sumber daya manusia, fasilitas kesehatan, remaja, jejaring, dan manajemen kesehatan.⁹

Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta merekomendasikan Puskesmas Umbulharjo I sebagai lokasi penelitian, karena penyelenggaraan PKPR di Puskesmas Umbulharjo I dinilai lebih aktif dibanding puskesmas lainnya. PKPR Puskesmas Umbulharjo I membina 4 posbindu remaja. Pelayanan PKPR dilaksanakan di dalam maupun luar gedung dengan kegiatan meliputi pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi, pelayanan klinis medis, konseling, dan PKHS. Jumlah kunjungan remaja pada tahun 2022 di Puskesmas Umbulharjo I adalah sebanyak 3.164 dengan masalah kesehatan yang paling sering dijumpai, yaitu masalah genetalia, kesehatan indera, masalah mental emosional, dan masalah kesehatan reproduksi. Penelitian ini dilakukan untuk melihat apakah pelayanan PKPR di Puskesmas Umbulharjo I, berjalan sesuai dengan aspek pemenuhan Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (SN-PKPR).

2. Metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus di puskesmas PKPR. Subjek penelitian pada penelitian ini adalah pihak-pihak yang berperan dalam pelaksanaan PKPR di Puskesmas. Subjek ditentukan dengan teknik *purposive sampling*. Adapun

subjek pada penelitian ini adalah lima informan kunci, yaitu koordinator PKPR, dokter, bidan, psikolog, dan petugas penyuluhan sebagai serta tiga informan triangulan, yaitu kepala puskesmas dan dua remaja pengguna PKPR sebagai informan triangulan. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen.

3. Hasil

Penelitian ini menjelaskan mengenai evaluasi program PKPR yang meliputi 5 aspek sesuai dengan SN-PKPR, yaitu sumber daya manusia fasilitas kesehatan, remaja, jejaring, dan manajemen. Penelitian ini menggunakan metode wawancara, observasi, dan telaah dokumen dengan jumlah informan sebanyak delapan informan, dengan karakteristik sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik penelitian

Informan	Usia (tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Masa kerja Puskesmas	Masa kerja PKPR	Pelatihan PKPR
Koordinator PKPR	36	Laki-laki	D3	17 Tahun	10 Tahun	Pelatihan SN-PKPR dan pelatihan materi remaja (Kesehatan reproduksi, gizi, dll)
Dokter	40	Perempuan	S2	14 Tahun	9 Tahun	Pelatihan Pelayanan kesehatan remaja
Bidan	36	Perempuan	D3	9 Tahun	6 Tahun	-
Psikolog	41	Perempuan	S2	6 Tahun	1 Tahun	-
Petugas penyuluhan	29	Perempuan	D3	1 Tahun	1 tahun	Pelatihan seminar posyandu remaja
Kepala puskesmas	50	Perempuan	S2	5 Tahun	-	-
Remaja pengguna PKPR 1	16	Laki-laki	SMP	-	-	-
Remaja pengguna PKPR 2	17	Perempuan	SMP	-	-	-

a. Sumber Daya Manusia (SDM)

Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh bahwa salah satu tim PKPR, yaitu Koordinator PKPR diamanahkan untuk melakukan sistem pencatatan, pelaporan, pelaksanaan dan pemantauan kegiatan baik di luar maupun dalam gedung. Hal tersebut didukung oleh kutipan wawancara berikut :

“Tugas dan tanggung jawabnya ya menjalankan program, ada dua program itu di dalam dan luar gedung seperti posbindu dan konselor sebaya itu. Kalau saya diamanahi menjadi programmer program, biasanya mengurus

laporan, pelaksanaan kegiatan terusantau juga, dan kalau kegiatan kan itu seperti posbindu saya yang ngurus tapi disana biasanya ada kader juga disana.” (koordinator PKPR)

Berdasarkan hasil yang diperoleh didapatkan juga bahwa kemampuan tenaga kesehatan sebagai tim PKPR sudah sesuai, karena petugas memiliki tanggung jawab sesuai dengan perannya masing-masing dan sesuai dengan profesi dalam melayani remaja. Hal ini didukung oleh kutipan wawancara berikut :

“Menurut saya sih sudah sesuai, karena petugas sudah ada tanggung jawabnya masing-masing kan “ (Bidan)

Remaja sebagai informan mengharapkan keterampilan petugas dalam melayani dengan sikap yang tidak mengintimidasi agar tidak canggung saat melakukan konsultasi Hal ini didukung oleh hasil wawancara sebagai berikut :

“ Yang memiliki humor biar tidak canggung atau tegang seperti untuk konsultasinya, biar tidak mengintimidasi menakut-nakuti juga” (Remaja 1)

Dari lima informan yang merupakan tim PKPR, hanya tiga yang mengaku pernah mengikuti pelatihan terkait PKPR. Pelatihan yang diikuti seperti pelatihan mengenai pedoman SN-PKPR dan pelayanan kesehatan remaja seperti kesehatan reproduksi, gizi dan lainnya. Beberapa SDM yang belum mendapatkan pelatihan dianggap menjadi hambatan oleh salah satu informan. Hal tersebut didukung oleh hasil wawancara sebagai berikut :

“Sudah, pelatihannya komplit, terkait materi remaja itu seperti kesehatan reproduksi, gizi, dan lain-lain terus pelatihan pedoman SN-PKPR juga pernah” (Koordinator PKPR)

”Hambatannya Kalau dari segi SDM belum semuanya dilatih di PKPR” (Dokter).

Pelatihan terkait PKPR akan diselenggarakan berdasarkan pengajuan dari puskesmas penyelenggara PKPR sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan puskesmas.

b. Fasilitas Kesehatan

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan disebutkan bahwa fasilitas layanan kesehatan sudah lengkap dan sama seperti layanan umum lainnya. Adapun layanan yang disediakan berupa layanan dalam gedung seperti dokter, psikolog, lab, perawat, dan petugas gizi. Untuk di luar gedung ada posyandu/posbindu remaja dan kegiatan di sekolah. Hal ini didukung oleh hasil wawancara sebagai berikut :

“ Pelayanan kita untuk remaja ini kita punya pelayanan dalam gedung, dan layanan luar gedung juga ya. Layanan dalam gedung kita tentu saja punya dokter, perawat, kemudian psikolog, lab, petugas gizi, yang bisa kita maksimalkan untuk pelayanan di PKPR ini, Kemudian Pelayanan luar gedungnya kita punya posyandu remaja/posbindu remaja ini kita memang menasar ke sekolah sekolah ya, di sekolah sekolah juga “ (Dokter)

Hasil wawancara Fasilitas yang disediakan termasuk prosedur, tatalaksana, alur pelayanan, kenyamanan dan kerahasiaan dianggap sudah maksimal dan diselenggarakan sesuai dengan kode etik dan dilindungi oleh undang-undang yang berlaku.

“ Ya sama semua untuk itu, karena dilindungi undang-undang jadi ada kewajibannya sama seperti pelayanan yang lain ya selama ini karena saya yang menjalankan ya menurut saya cukup maksimal karena sesuai kemampuan saya “ (Koordinator PKPR).

Berdasarkan hasil wawancara informan menyebutkan bahwa fasilitas penting dan segera untuk dipenuhi adalah ruangan khusus untuk remaja meliputi ruang pemeriksaan dan konseling yang tidak menjadi satu dengan pelayanan kesehatan lain seperti Kesehatan Ibu & Anak. Remaja cenderung malu dan takut untuk datang jika ada keluhan yang perlu ditangani oleh poli KIA. Hal ini didukung oleh wawancara sebagai berikut

“ Ruangan tersendiri sih, soalnya remaja kan biasanya malu ya datang atau antri diruangan KIA semisal ada keluhan ke KIA, mereka takut dikira apa gitu “ (Bidan)

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti ditemui bahwa pada ruangan pemeriksaan KIA terdapat tempat tidur pemeriksaan, rak peralatan medis, alat kebersihan, dan meja kursi tempat konsultasi. Tempat pemeriksaan dan meja konsultasi hanya dibatasi oleh tirai. Selain itu ditemui kemungkinan bahwa terdapat petugas lebih dari satu selain dokter, bidan, dan psikolog yang menangani dapat mempengaruhi kenyamanan pasien saat konsultasi.



Gambar 1. Fasilitas Ruangan

c. Remaja

Pada hasil wawancara disebutkan bahwa program PKPR sangat penting bagi remaja karena remaja sangat krusial, dengan adanya program ini menjangkau permasalahan remaja dan memantau perkembangan remaja. Hal ini didukung oleh kutipan wawancara sebagai berikut :

“Ya sangat penting ya karena kalau kita membahas remaja kan sangat krusial ya. Dengan adanya program ini jadi bisa menjangkau banyak permasalahan remaja dan memantau perkembangan remaja juga kan “ (Dokter)

Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan, diharapkan remaja tahu bahwa puskesmas mampu menjalankan program PKPR dengan adanya kegiatan-kegiatan melalui posyandu remaja, kegiatan di sekolah. Terdapatnya program-program yang mendukung pada PKPR dapat menjadikan remaja tahu mengenai pelayanan remaja remaja di puskesmas serta mampu dalam memberikan pelayanan. Hal tersebut di dukung oleh hasil wawancara sebagai berikut :

“ Sejauh ini pasti sudah banyak program lain yang mendukung ya , termasuk posbindu remaja , termasuk screening anak sekolah, puskesmas dan petugas kesehatan juga mereka juga sudah sosialisasi juga dengan program program PKPR nya, terus untuk masalah kesehatan mental ada namanya sekolah sehat jiwa yang kerja sama sama dinas pendidikan jadi remaja pasti tau jika mereka mengalami keluhan mereka bisa kesini” (Psikolog)

Upaya akses seluas-luasnya kepada remaja untuk mendapatkan pelayanan PKPR adalah dengan memberi informasi seutuhnya melalui kegiatan PKPR baik di dalam maupun luar gedung. Salah satu upaya akses seluas-luasnya yang diberikan di luar gedung adalah posbindu remaja dan kegiatan di sekolah. Namun informan menyebutkan bahwa remaja belum tertarik terkait masalah kesehatan sehingga cenderung tidak aware pada masalah kesehatan yang mereka hadapi. Hal tersebut di dukung oleh hasil wawancara sebagai berikut :

“ Ada dua program kan. Ada posbindu remaja di wilayah, jadi kita memberikan informasi seutuhnya mengenai pelayanan kesehatan untuk remaja itu lewat Posbindu remaja tadi. Kalau kegiatannya di sekolah ya lewat konselor sebaya, ada juga program dokter kecil” (Koordinator PKPR)

“remajanya belum terlalu tertarik dengan masalah kesehatan sih jadi mereka juga juga ngga teralu aware gitu” (Petugas Penyuluhan).

Berdasarkan observasi peneliti, salah satu bentuk upaya seluas-luasnya kepada remaja adalah kegiatan posbindu. Kegiatan posbindu dilakukan dengan agenda pemeriksaan tinggi/berat badan, tekanan darah, lingkaran perut serta edukasi kesehatan reproduksi oleh dokter. Hasil observasi juga diperkuat dengan telaah dokumen mengenai Laporan Kegiatan Posbindu tahun 2023 yang berisi daftar posbindu, kegiatan yang dilaksanakan, notulensi serta dokumentasi kegiatan.



Gambar 2. Dokumentasi Kegiatan Posbindu

d. Jejaring

Berdasarkan hasil wawancara, informan menyatakan bahwa jejaring merupakan aspek penting. Tanpa jejaring program PKPR tidak dapat berjalan. Jejaring berperan dalam memfasilitasi sasaran dan koordinasi terkait kegiatan dan sasaran. Hal ini didukung oleh kutipan wawancara sebagai berikut :

“Ya tanpa jejaring kita gabisa jalan, ya terus siapa yang mau kita sasar kalau kita gapunya jejaring. Untuk wilayah juga kita harus koordinasi dengan wilayah ada kader ada RW ada lurah ada camat, kemudian sekolah juga ada guru” (Koordinator PKPR)

Adapun jejaring yang berkontribusi pada program PKPR di Puskesmas Umbulharjo I adalah Dinas Kesehatan, tingkat wilayah seperti lurah, RW, RT, Camat, kader posbindu, sekolah serta unit kesehatan lain untuk rujukan pasien. Dalam pembentukan jaringan berupa posbindu remaja terdapat hambatan berupa wilayah yang tidak langsung membentuk dan update mengenai PKPR. Cara menjalin kerja sama dengan jejaring pada program PKPR adalah dengan menyampaikan program melalui kegiatan Lokakarya Mini tri bulanan dan musyawarah rencana pembangunan. Hal tersebut didukung oleh hasil wawancara sebagai berikut :

“Oh iya mba, itu dinas kesehatan, terus mungkin dari pasien-pasien sakit itu yang menjadi rujukan, terus mungkin dari perangkat desanya sendiri bisa Ketua RT , ketua RW” (Bidan)

“Kalau cara kerjasamanya kita biasanya ada program yang namanya Lokmin tri bulanan. Kita mengundang lintas sektor, jadi kita koordinasi lewat sana, jadi kita undang.

Kemudian ada juga Lokmin di Kecamatan, namanya musrenbang. Disana kita menyampaikan program-program kita” (Koordinator PKPR).

e. Manajemen

Berdasarkan hasil wawancara informan menyatakan bahwa pimpinan berkomitmen dalam bentuk menyampaikan capaian program dan kebutuhan mengenai program. Selain itu disebutkan bahwa prosedur mengenai pelayanan PKPR sama dengan pelayanan kesehatan lainnya yang terdapat di Puskesmas Umbulharjo I. Prosedur dilaksanakan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku. Pada program PKPR juga tidak ada alur pelayanan khusus, kecuali pada pelayanan konseling karena konseling membutuhkan waktu yang lama untuk pemeriksaan dan diagnosa. Hal ini didukung oleh kutipan wawancara sebagai berikut :

“Ya tentu berkomitmen karena kewajiban dalam program kok. Kepala Puskesmas menyampaikan capaiannya apa, kebutuhannya kedepan” (Koordinator PKPR).

“ Kalau prosedur khusus tidak ada, kita tidak menyediakan. Semua layanan disini sama aja” (Koordinator PKPR)

“ Ya prosedur khusus ya ada SOP ya pasti dari dinas gitu” (Psikolog)

“Ya alur nya sama kaya pasien umum, jadi kalau misal pengen konseling ada. Tapi remaja itu kan mengakses disini tidak hanya konseling. Kalau konseling daftar konseling langsung diberikan ke psikolog, cepat, kalau ga lewat online biasanya janji dulu kalau konseling. Konseling itu kan butuh waktu tidak bisa misalnya sehari menerima ada pasien langsung diterima. Konseling itu tidak bisa seperti pasien umumnya terbatas pada situasi tertentu, sakit A langsung A diagnosanya. Konseling gabisa butuh waktu yang lama. Yang alurnya khusus ya konseling, jadi daftar konseling ya diarahkan langsung konseling tapi di jadwal” (Koordinator PKPR)

Berdasarkan hasil wawancara informan menyebutkan bahwa sistem pencatatan, pelaporan, instrumen evaluasi, supervisi, dan pemantauan terkait penyelenggaraan PKPR dilakukan oleh penanggung jawab atau koordinator PKPR. Hal tersebut dilakukan dalam bentuk monitoring dan evaluasi yang dilaksanakan menjadi satu dengan program Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) di Puskesmas Umbulharjo I.

“ Untuk pelaporan dan evaluasi program PKPR mungkin dilakukan sama pengurus PKPRnya langsung ya “ (Petugas Penyuluhan)

“Iya, dalam bentuk monev jadi satu dengan upaya kesehatan masyarakat atau ukm. Kalau monev program PKPR nya sendiri kita belum berjalan, tapi kalau monev secara keseluruhan masuk di program UKM itu tadi” (Kepala Puskesmas)

4. Pembahasan

a. Sumber Daya Manusia (SDM)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, bahwa Sumber Daya Manusia (SDM) yang merupakan tenaga kesehatan pada program PKPR di Puskesmas Umbulharjo I memiliki peran dan tanggung jawab sesuai dengan profesi dan kapasitas masing-masing, Sehingga dengan peran dan tanggung jawab tersebut kemampuan tim PKPR dinilai sudah sesuai dengan SN-PKPR. Remaja sebagai pengguna program mengharapkan keterampilan petugas yang tidak mengintimidasi saat memberikan pelayanan. Sikap petugas yang ramah serta tidak mengintimidasi dalam melayani remaja dapat mempengaruhi remaja dalam memanfaatkan PKPR.¹⁰ Pada hasil penelitian juga ditemukan bahwa dari lima informan hanya tiga yang pernah mengikuti pelatihan. Pelatihan yang diikuti oleh tim PKPR berupa pedoman SN-PKPR dan pelatihan terkait materi dan pelayanan kesehatan remaja, seperti kesehatan reproduksi, gizi dan kesehatan remaja lainnya. Sebagian petugas yang belum mendapatkan pelatihan dinilai oleh informan dapat mempengaruhi keterampilan, perilaku dan pemahaman petugas dalam memberikan pelayanan kepada remaja. Pelatihan PKPR sendiri dapat diselenggarakan jika ada pengajuan dari puskesmas ke Dinas Kesehatan. Pelatihan sesuai dengan adanya pedoman SN-PKPR, seperti pelatihan dasar yang meliputi keperluan pendidikan pra pelayanan sangat penting untuk meningkatkan SDM¹¹. Tim PKPR yang dianggap kompeten adalah yang mempunyai pengetahuan, sikap, dan keterampilan. Untuk memiliki hal itu selain dengan pendidikan perlu adanya pelatihan guna memperoleh pemahaman mengenai pelayanan PKPR¹².

b. Fasilitas Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan di Puskesmas Umbulharjo berupa layanan dalam gedung seperti dokter, psikolog, lab, perawat, dan petugas gizi. Untuk di luar gedung ada posyandu/posbindu remaja dan kegiatan di sekolah. Mengenai fasilitas seperti prosedur, tatalaksana, alur pelayanan, kenyamanan dan kerahasiaan bagi remaja dianggap maksimal dan dilaksanakan sesuai dengan kode etik dan undang-undang serta standar operasional pelayanan yang berlaku dalam pelayanan kesehatan. Tersedia fasilitas termasuk prosedur, tata laksana dan alur pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan remaja dijalankan berdasarkan standar dan pedoman yang berlaku untuk memberikan pelayanan secara komprehensif yang menjamin kerahasiaan dan kenyamanan remaja¹².

Fasilitas yang penting pada penyelenggaraan PKPR adalah ruangan yang nyaman dan menjaga kerahasiaan pasien, sehingga ruangan khusus untuk remaja meliputi ruang pemeriksaan dan konseling yang tidak menjadi satu dengan pelayanan kesehatan lain seperti Kesehatan Ibu &

Anak perlu untuk dipenuhi. Pada ruangan pemeriksaan di Puskesmas umbulharjo I ditemui tempat tidur yang hanya dibatasi oleh tirai dengan meja dan kursi untuk konsultasi. Selain itu kemungkinan terdapatnya lebih dari satu petugas utama dapat mempengaruhi kenyamanan remaja.

c. Remaja

Program PKPR sangat penting bagi remaja, karena remaja merupakan aspek yang sangat krusial dengan adanya program ini menjangkau permasalahan remaja dan memantau perkembangan remaja. Terdapatnya program-program posbindu remaja dan kegiatan di sekolah yang mendukung PKPR menjadikan remaja tahu bahwa puskesmas mampu memberikan pelayanan. Sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa remaja meyakini puskesmas mampu dalam melayani dan membantu permasalahan kesehatan remaja secara komperehensif.¹³ Kegiatan yang diadakan baik di dalam maupun luar gedung merupakan upaya akses seluas-luasnya kepada remaja untuk mendapatkan pelayanan PKPR. Namun masih banyak remaja yang belum tertarik dengan masalah kesehatan sehingga cenderung tidak menyadari masalah kesehatan yang mereka hadapi.

Salah satu upaya akses seluas-luasnya kepada remaja adalah posbindu remaja. Kegiatan yang dilaksanakan di posbindu remaja meliputi pemeriksaan tinggi dan berat badan, tekanan darah, pemeriksaan lingkaran perut serta edukasi kesehatan, seperti kesehatan reproduksi oleh dokter. Hal tersebut sesuai dengan SN-PKPR bahwa terselenggaranya kegiatan pemberian informasi dan pelayanan yang memenuhi selera dan kebutuhan remaja dapat dilakukan dengan memanfaatkan berbagai jenis dan tempat pelayanan sesuai dengan kebutuhan pelayanan¹².

d. Jejaring

Jejaring merupakan aspek penting dalam pelaksanaan PKPR. Program PKPR tidak berjalan sendiri tanpa adanya jejaring, jejaring sendiri berperan dalam memfasilitasi sasaran dan koordinasi mengenai kegiatan dan sasaran PKPR. PKPR akan terselenggara optimal jika membentuk jejaring serta terintegrasi dengan berbagai jejaring lintas program dan sektor.¹⁴ Jejaring yang berkontribusi pada penyelenggaraan program PKPR di Puskesmas Umbulharjo I meliputi Dinas Kesehatan, tingkat wilayah seperti lurah, RW, RT, Camat, kader posbindu, sekolah serta unit kesehatan lain untuk rujukan pasien. Cara menjalin kerja sama pada jejaring-jejaring tersebut dengan menyampaikan program melalui kegiatan Lokakarya Mini tri bulanan dan musyawarah rencana pembangunan. Namun pada salah satu jejaring yang harusnya terlibat pada program PKPR, yaitu posbindu remaja masih terdapat hambatan dalam pembentukannya karena wilayah tidak *update* dan segera membentuk ketika ada arahan. Terlaksananya mekanisme pembentukan jejaring dan adanya peran, tanggung jawab harus didukung oleh berbagai kelompok masyarakat dengan melaksanakan kegiatan yang mendukung pemanfaatan pelayanan remaja dan sesuai dengan penyelenggaraan dan mekanisme pada aspek jejaring berdasarkan pedoman SN-PKPR¹².

e. Manajemen

Dalam aspek manajemen program PKPR pimpinan berkomitmen dengan menyampaikan capaian program dan kebutuhan pada program PKPR. Dasar dari sebuah program agar dapat berjalan optimal adalah manajemen yang dimulai dari tahap perencanaan hingga evaluasi yang dipengaruhi pada kebijakan serat komitmen dari kepala puskesmas sebagai pimpinan.¹⁵ Prosedur mengenai pelayanan PKPR sama dengan pelayanan kesehatan lainnya yang terdapat di Puskesmas Umbulharjo I. Prosedur dijalankan sesuai dengan Standar Operasional Pelayanan (SOP) yang berlaku. Pada program PKPR juga tidak terdapat alur pelayanan khusus, namun pada pelayanan konseling psikologi terdapat alur yang berbeda. Hal tersebut disebabkan oleh waktu konseling dan diagnosa yang membutuhkan waktu lebih lama dan berkelanjutan.

sistem pencatatan, pelaporan, instrumen evaluasi, supervisi, dan pemantauan terkait penyelenggaraan PKPR dilaksanakan oleh penanggung jawab, yaitu koordinator PKPR. Sistem tersebut dilaksanakan dalam bentuk monitoring dan evaluasi yang tergabung pada program Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) di Puskesmas. Monitoring dan evaluasi dilaksanakan secara general bersamaan dengan program lain di puskesmas yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan pada kunjungan akhir tahun. Monitoring dan evaluasi dilakukan dengan mengecek dokumen dan wawancara mengenai penyelenggaraan program¹¹.

5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Umbulharjo I didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Sumber Daya Manusia atau tenaga kesehatan pada program PKPR di Puskesmas Umbulharjo I memiliki peran dan tanggung jawab sesuai dengan profesi dan kapasitas masing-masing, sehingga kemampuan tim PKPR dinilai sudah sesuai dengan SN-PKPR. Namun dari lima hanya tiga informan yang mengikuti pelatihan PKPR sehingga dapat mempengaruhi keterampilan dan pemahaman petugas dalam memberikan pelayanan kepada remaja. Padahal berdasarkan SN-PKPR perlu adanya tim terlatih guna memperoleh pemahaman mengenai pelayanan PKPR.
2. Fasilitas pelayanan kesehatan remaja yang terdapat di Puskesmas Umbulharjo I adalah layanan dalam gedung seperti dokter, psikolog, lab, perawat, dan petugas gizi. Untuk di luar gedung ada posyandu/posbindu remaja dan kegiatan di sekolah. Fasilitas Kesehatan yang disediakan seperti prosedur, tatalaksana, alur pelayanan, kenyamanan, dan kerahasiaan bagi remaja dianggap sudah maksimal dan sesuai dengan kode etik dan undang-undang yang berlaku pada pelayanan kesehatan serta pedoman SN-PKPR. Fasilitas yang penting pada penyelenggaraan PKPR adalah ruangan yang nyaman dan menjaga kerahasiaan pasien, sehingga ruangan khusus untuk remaja meliputi ruang pemeriksaan dan konseling yang tidak menjadi satu dengan pelayanan kesehatan lain.

3. Remaja merupakan sasaran dari program PKPR dan aspek yang sangat krusial, sehingga program PKPR penting bagi remaja. Kegiatan yang diadakan baik di dalam maupun luar gedung seperti posbindu remaja merupakan upaya akses seluas-luasnya kepada remaja untuk mendapatkan pelayanan PKPR. Salah satu bentuk memanfaatkan berbagai jenis kegiatan dan tempat pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan remaja seperti posbindu sesuai dengan pedoman SN-PKPR.
4. Jejaring dalam pelaksanaan PKPR sangat penting, tanpa adanya jejaring yang terlibat program PKPR tidak dapat berjalan karena jejaring diperlukan untuk koordinasi terkait kegiatan dan sasaran program. Cara menjalin kerja sama dengan jejaring tersebut melalui kegiatan Lokakarya mini tri bulanan dan musyawarah rencana pembangunan. Adapun jejaring yang berkontribusi adalah Dinas Kesehatan, tingkat wilayah seperti lurah, RW, RT, Camat, kader posbindu, sekolah serta unit kesehatan lain untuk rujukan pasien. Namun adanya hambatan pada salah satu jejaring, yaitu posbindu, sehingga perlu adanya peran dan tanggung jawab dan di dukung oleh berbagai kelompok masyarakat serta penyelenggaraan dan mekanisme pada aspek jejaring berdasarkan pedoman SN-PKPR.
5. Pada aspek manajemen, pimpinan berkomitmen dengan menyampaikan capaian dan kebutuhan program. Prosedur dijalankan sesuai dengan Standar Pelayanan Operasional yang berlaku tanpa adanya prosedur khusus begitu juga dengan alur pelayanan. Namun terdapat perbedaan pada alur pelayanan konseling psikologi. sistem pencatatan, pelaporan, instrumen evaluasi, supervisi, dan pemantauan terkait penyelenggaraan PKPR dilaksanakan koordinator PKPR dalam bentuk monitoring evaluasi yang tergabung pada program Upaya Kesehatan Masyarakat di puskesmas.

6. Saran

1. Bagi Puskesmas Umbulharjo I
 - b. Disarankan bagi Puskesmas Umbulharjo I untuk merencanakan dan menyelenggarakan kegiatan baik di dalam maupun luar gedung seperti posbindu dan kegiatan di sekolah secara kontinu dengan waktu yang telah ditentukan dan terjadwal setiap tahunnya.
 - c. Puskesmas juga di sarankan untuk mengevaluasi pedoman SN-PKPR tahun 2014 yang digunakan dan beralih menggunakan pedoman keluaran tahun terbaru, yaitu tahun 2018 agar menyamakan standar pelayanan pada penyelenggaraan PKPR.
2. Bagi Remaja

Remaja sebagai sasaran dan pengguna layanan PKPR disarankan untuk lebih tertarik untuk mencari informasi mengenai kesehatan dan aktif dalam mengakses pelayanan kesehatan remaja, yaitu PKPR dan kegiatannya seperti posbindu remaja dan konselor sebaya agar lebih *aware* pada masalah kesehatan sekitarnya atau yang dialami remaja itu sendiri
3. Bagi jejaring

Disarankan bagi jejaring di wilayah untuk segera melakukan pembentukan posbindu remaja di setiap kelurahan wilayah kerja

puskesmas umbulharjo I, segera setelah adanya arahan dari puskesmas agar dapat menjangkau dan membantu permasalahan kesehatan remaja serta untuk mengoptimalkan pelayanan PKPR.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian lebih mendalam dengan menambahkan informasi dan pengetahuan yang lebih lengkap dengan meneliti evaluasi output program PKPR dan jika memungkinkan melakukan penelitian hingga outcome dengan metode penelitian kuantitatif atau eksperimen evaluasi.

Daftar pustaka

1. Dewi, P. S. Nugrahaning, Shaluhiah, Z. & Suryawati, C. Analisis Implementasi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (Pkpr) Di Puskesmas. *J. Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa* 7, 98 (2020).
2. Kementerian Kesehatan RI. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2017. (2018).
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (2021).
4. WHO. Adolescent Pregnancy. *Adolesc. Pregnancy [Internet]* (2020).
5. Dinas Kesehatan DIY. Profil Kesehatan D.I Yogyakarta tahun 2020. *Profil Kesehat. Drh. Istimewa Yogyakarta tahun 2020* 76 (2020).
6. Farahdiba, I. & Hartuti, N. Evaluasi pengetahuan remaja dan partisipasinya pada kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). *Holistik J. Kesehat.* 15, 248–255 (2021).
7. Sartika, A., Oktarianita & Padila. Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang PKPR. *J. Telenursing* Volume 3, Halaman: 171-176 (2021).
8. Dinas Kesehatan DIY. Profil Kesehatan Tahun 2018. *Dinas Kesehat. DIY* 1, 5–24 (2018).
9. Karina, C. Al, Sandra, C. & Herawati, Y. T. Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) oleh Remaja Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Bondowoso. *Pustaka Kesehat.* 8, 93 (2020).
10. Santi, C. Perilaku Remaja Dalam Pemanfaatan Program. *PREPOTIF J. Kesehat. Masy.* 4, 293–303 (2020).
11. Pujiastuti, R. N., Sariatmi, A. & Nandini, N. Mengapa Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Kota Magelang tidak Optimal? *J. Manaj. Kesehat. Indones.* 9, 28–37 (2021).
12. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*. (2014).
13. Yustikarini, D. Z. Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Sebagai Bentuk Upaya Kesehatan Masyarakat dan Perorangan. *J. Fak. Kesehat. Masy. Indones.* 1, 13 (2021).
14. Novera Yenita, R., Mianna, R., Epina Hayu, R. & Husna, A. Pendampingan Remaja Melalui Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (Pkpr) Di Kota Pekanbaru. *Al-Tamimi Kesmas J. Ilmu Kesehat. Masy. (Journal Public Heal. Sci.* 11, 166–173 (2022).
15. Alfaridzi, M. D. & Megatsari, H. Faktor yang Mempengaruhi Program PKPR pada Puskesmas. *Alfaridzi, M., Megatsari, H. (2021). Fakt. yang Mempengaruhi Progr. PKPR pada Puskesmas. J. Ilm. Permas J. Ilm. STIKES Kendal*, 12(1), 59-66. 12, 59–66 (2022).