

**Analisis Pelaksanaan Pelayanan
Kesehatan Peduli Remaja di wilayah
Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten
Malang**

***The Analysis on The Health Service for
Adolescent Care at the Area of Health
Office of Malang Regency***

Indah Mauludiyah, Miftakhul Maghfirah Ermadona

mauludiyahpitoyo@gmail.com

ABSTRAK

Program PKPR merupakan program pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada remaja agar mudah dijangkau, berkesan menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai, menjaga rahasia, dan peka akan kebutuhan yang terkait dengan kesehatan remaja. Sangat disayangkan jika program ini tidak berjalan dengan baik. Sejauh ini Kabupaten Malang telah melaksanakan PKPR, tetapi belum diketahui sejauh mana keterlaksanaan dari PKPR. Penelitian dengan tema dan topik ini sejauh ini sangat sedikit sekali jumlahnya di Kabupaten Malang. Tujuan penelitian untuk mengetahui keterlaksanaan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas Wilayah Kabupaten Malang meliputi keterlaksanaan, hambatan, dan strategi puskesmas dalam menjalankan program tersebut. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif eksploratif menggunakan 6 informan penanggung jawab program PKPR di Puskesmas di wilayah Dinkes Kabupaten X, Jawa Timur. Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan diskusi kelompok terarah serta studi dokumen. Pengumpulan data dilaksanakan pada Bulan Mei sampai dengan Bulan Juli 2016. Aktivitas dalam analisis data kualitatif pada penelitian ini ada tiga, yaitu tahap reduksi data, display data, dan kesimpulan atau verifikasi. Hasil dari penelitian ini adalah PKPR tidak berjalan secara kontinu. Hambatan yang ditemui dalam pelaksanaan adalah masalah yang terkait lemahnya manajemen PKPR, keterbatasan SDM, sarana, skill, dan pendanaan. Rekomendasi dari penelitian ini adalah agar pemerintah menunjukkan keseriusan dalam membangkitkan program PKPR. Data collection is done at May till July of 2016

Kata kunci : PKPR, Puskesmas, remaja

ABSTRACT

PKPR is health service program for teenage for reachable service, friendly, respectfull, private, and need sensitive for adolescent. It is an unfortunate thing if this program does not run well. Till present Malang Regency implements PKPR, but it is unclear the PKPR implementation. Till present, research within this theme are very limited especially in Malang Regency. The aim of this study is to describe the PKPR implementation in Public Health Center of Malang Regency including implementation, obstacle, and the strategy of public health center to conduct the program. This study employs explorative qualitative involving 6 informans responsible for PKPR program in public health center in Malang Town Health Office of east java. Data are collected through interview, focus group discussion and documents analysis. Those are three steps in conducting qualitative research. The steps are data reduction, data display, and conclusion verification. The the study finds unsuccesfullness of PKPR, human resources limitation, skill, and budgetting. The recommendation of this study for government to show seriousness in promote the PKPR programm.

Key Words: PKPR, public health center, adolescent, teenage

PENDAHULUAN

Masa remaja adalah usia yang menentukan bagi anak perempuan dan anak laki-laki di seluruh dunia. Apa yang mereka alami selama masa remaja akan membentuk arah hidup mereka dan keluarga mereka. Investasi dalam pendidikan remaja dan kesehatan adalah investasi seumur hidup yang mungkin memiliki efek positif pada perilaku dan gaya hidup selama seluruh perjalanan hidup mereka.

Masa pubertas bagi sebagian besar remaja merupakan waktu yang sangat rentan, khususnya bagi remaja perempuan terjadi peningkatan risiko meninggalkan sekolah sebelum waktunya, paparan HIV dan penyakit infeksi menular seksual lainnya (IMS), pernikahan dini, kehamilan dini dan eksploitasi seksual, pemaksaan serta kekerasan. Remaja laki-laki juga menghadapi beberapa risiko ini, meskipun umumnya tingkat yang lebih rendah. Remaja perempuan sering menghadapi kesulitan lebih besar dalam mengakses pelayanan kesehatan reproduksi termasuk kontrasepsi modern dan informasi bagaimana melindungi diri dari kehamilan yang tidak diinginkan dan Infeksi menular Seksual dari pada perempuan yang lebih dewasa.

Apa yang dibutuhkan untuk mengatasi tantangan membutuhkan pendekatan yang komprehensif. Kita perlu melakukan advokasi, berdasarkan bukti, untuk suara hukum nasional, kebijakan dan program yang bertujuan untuk kesehatan yang lebih baik dan perilaku yang lebih aman dengan memastikan ketersediaan akses remaja terhadap pelayanan kesehatan dan pemantauan tumbuh kembang.

Melindungi Remaja dari penyakit menular seksual dan melakukan pemantauan kesehatan serta tumbuh kembang remaja merupakan kewajiban Negara. Pemerintah menerjemahkan kewajiban ini melalui Kementerian Kesehatan membuat program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja, disingkat PKPR. Program pemerintah yang diampu Dinas Kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota, dikoordinasikan Dinkes tingkat Provinsi, untuk melayani kesehatan remaja. Program ini secara resmi telah berjalan sejak tahun 2003. Di tingkat lapangan, PKPR dijalankan oleh Puskesmas.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti, pada bulan maret 2015 pada beberapa orang tua yang mempunyai anak sekolah dasar dan sekolah menengah pertama mengatakan mereka tidak pernah mendengar tentang Pelayanan Kesehatan

Peduli Remaja (PKPR), anak mereka tidak pernah dilakukan penimbangan ataupun pengukuran tinggi badan secara rutin disekolah, disekolah hanya ada UKS yang disitu hanya untuk menaruh anak-anak yang pingsan atau jatuh atau terlihat sakit sebelum dijemput orang tua mereka, beberapa orang tua mengatakan tenaga kesehatan datang kesekolah bila akan melakukan imunisasi. Mereka juga mengatakan anaknya tidak pernah mempunyai KMS maupun buku pemantauan tumbuh kembang setelah anak berusia 6 tahun. Peneliti juga memberikan pertanyaan senada pada beberapa anak sekolah menengah atas tentang PKPR semua menjawab tidak mengenal PKPR. Mereka tidak melakukan pemantauan tumbuh kembang, mereka mengatakan perubahan yang terjadi pada tubuh mereka dijalani saja.

Program PKPR sebenarnya mempunyai ruang lingkup yang sangat komprehensif meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative yang kegiatannya bisa dilakukan didalam maupun diluar gedung puskesmas. Program ini merupakan program pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada remaja agar mudah dijangkau, berkesan menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai, menjaga rahasia, peka akan kebutuhan yang terkait dengan kesehatan remaja. Sangat disayangkan jika program ini tidak berjalan dengan baik. Sejauh ini Kabupaten Malang telah melaksanakan PKPR, tetapi belum diketahui sejauh mana keterlaksanaan penelitiannya. Penelitian dengan tema dan topik ini sejauh ini sangat sedikit sekali jumlahnya di Kabupten Malang.

METODE

Tujuan penelitian untuk mengetahui keterlaksanaan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di PUSKESMAS Wilayah Kabupaten Malang meliputi keterlaksanaan, hambatan, dan strategi puskesmas dalam menjalankan program tersebut. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif eksploratif menggunakan 8 informan penanggung jawab program PKPR di Puskesmas di wilayah Dinkes Kabupaten X, Jawa Timur. Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan diskusi kelompok terarah. Diskusi kelompok terarah dan wawancara telah dilaksanakan pada Bulan Mei sd Bulan Juli 2016.

Analisis data penelitian ini mulai dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat wawancara, peneliti melakukan analisis

terhadap jawaban dari informan. Setelah dianalisis terasa belum memuaskan, maka peneliti melanjutkan pertanyaan lagi, sampai tahap tertentu sampai diperoleh data yang kredibel.

Aktivitas dalam analisis data kualitatif pada penelitian ini ada tiga, yaitu tahap reduksi data, display data, dan kesimpulan atau verifikasi. Reduksi data/*data reduction* yaitu melakukan pemilihan, pemusatan, penyederhanaan, abstraksi, dan transformasi data dasar yang diperoleh. Penyajian data (*data display*) yaitu pengembangan deskripsi informasi yang disusun untuk menarik kesimpulan –kesimpulan. Jadi setelah data direduksi, kemudian menyajikan data. Penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antarkategori, dan sejenisnya. Langkah selanjutnya adalah penarikan kesimpulan awal dan verifikasi/ *conclusion drawing and verification*. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan dilakukan perubahan-perubahan seiring ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya.

HASIL

Layanan PKPR di Puskesmas Kabupaten Malang.

Puskesmas Malang terdiri dari 39 Puskesmas. Tidak semua Puskesmas ditunjuk menjadi Puskesmas PKPR. Jumlah Puskesmas PKPR di Kabupaten Malang sebanyak 8 Puskesmas. Puskesmas Dau, Puskesmas Karangploso, Puskesmas Lawang, Puskesmas Gondanglegi, Puskesmas Sumberpucung, Puskesmas Pagelaran, dan Puskesmas Kepanjen, serta Puskesmas Singosari.

Teknis Layanan PKPR

Salah satu Puskesmas di Kabupaten Malang yaitu Puskesmas Karangploso mulai mencoba melaksanakan program layanan PKPR di Puskesmas KP dengan melakukan deteksi usia pasien yang datang. Sistem pendeteksian dilakukan tidak sebagai bagian dari sistem layanan yang terintegrasi dalam suatu alur layanan Puskesmas, tetapi dilakukan dengan menitipkan pesan kepada masing-masing petugas di bagian-bagian layanan lain yang berbeda-beda untuk melacak usia 10-19 tahun agar (diarahkan ke unit PKPR di Puskesmas tersebut). Hal ini akhirnya tidak berjalan.

Pernah berjalan hanya sebentar tetapi saat ini sudah tidak berjalan lebih dari 2 tahun. Penyebab

semakin vakumnya kegiatan PKPR adalah tidak tersedianya ruangan, di samping penyebab lain.

PKPR Puskesmas Lawang sudah berjalan selama 9 bulan tetapi setelah itu informan tidak mengetahui apakah kegiatan berhenti atau tetap berlangsung.

Seperti disampaikan oleh Informan M sbb :

“Saya Pak M dari [Puskesmas] K, kalau disana dulu, sebentar jalan tapi sekarang sudah tidak jalan lagi, ada yang jalan ada yang tidak lama-lama sudah tidak jalan lagi, apa yang saya lakukan sudah gak ada, sudah ya vacuum gini, apalagi ruangan-ruangan sudah gak ada yang kosong lagi, kemarin yang dari [Puskesmas] L hanya 9 bulan gak tau apa setelah itu diambil oleh dinas, entah ada politik atau apa, ganti lagi”

Informan 2 menilai bahwa Puskesmas Dau mempunyai model pelaksanaan yang jelas yaitu dengan memberikan layanan khusus PKPR kepada setiap pasien remaja yang datang berobat umum ke Puskesmas Dau. Pelayanan diberikan dalam suatu ruangan tersendiri khusus layanan PKPR. Pemberi layanan PKPR bersifat fleksibel. Petugas utama adalah perawat tetapi pada saat karena sesuatu hal perawat tidak bisa melaksanakan layanan PKPR maka dokterlah yang memberikan layanan. Jadi saling bantu membantu.

Puskesmas Dau melaksanakan PKPR secara internal maupun eksternal. Layanan PKPR secara internal dilakukan dengan menggunakan fasilitas layanan di Puskesmas Dau kemudian remaja yang dilayani diarahkan ke Pos Remaja (PKPR) untuk memperoleh layanan PKPR. Sementara layanan PKPR secara eksternal dilakukan dengan melakukan edukasi dengan sasaran SMK, SMP, dan SD kelas 6. Edukasi dilakukan di sekolah masing-masing.

PKPR Puskesmas Dau dilakukan setiap hari, jika petugas harus meninggalkan layanan, maka mereka menitipkan ke poli lain. Tetapi layanan PKPR sering tergusur dengan layanan lain yang dirasa lebih mendesak. Hal ini dituturkan informan sbb:

“Iya setiap hari bukanya, kalau kita ada acara ke lapangan UKS atau rapat, kita gabung ke BP ke poli umum, Jendela kita satu, akhir-akhir ini karena apa sekarang ini DB kan merebak jadi

ruangan kita kalau penuh ruangan PKPR itu dipakai perawatan bu, jadi kita ngalah, akhirnya gabung ke UGD kadang Ke KIA, seperti itu”

“saya Alhamdulillah bukanya setiap hari cuman pas seperti ini kita ada acara disini, ini gabung dengan BP, soalnya kita merangkap tadi ya, merangkap UKS, pegang jiwa, pelayanan PKPR tadi jadi kalau kita ada acara keluar memang digabung begitu dan juga sudah ada komitmen sama kampus”

Layanan PKPR dilakukan oleh tim PKPR yang terdiri dari bidan, dokter, perawat. Seperti dituturkan sbb:

“Kalau yang sudah terlaksanakan kita tidak bekerja sendirian, PKPR itu tidak hanya dipegang oleh petugas UKS saja, tapi disitu juga boleh dipegang oleh dokter, bidan, perawat. Ini senior kita (sambil menunjuk temannya). Jadi kita tidak sendirian kita bekerjasama dengan promkes, dengan teman-teman yang lain, kalau kita ke posyandu remaja kita bisa mengadakan penyuluhan misalnya dengan narkoba miras, rokok dan lain sebagainya, soalnya yang dihadapi remaja akhir-akhir ini, berkisar antara itu, HIV AIDS”

Strategi Menarik Remaja

Melihat data-data banyaknya permasalahan remaja antara lain pekerja seks komersial remaja, aborsi, kehamilan remaja dll, Puskesmas Gondanglegi bekerja sama dengan gerakan pramuka yaitu Saka Bakti Husada (SBH) dengan melakukan pertemuan rutin. Sasaran sekolah dengan memilih duta remaja. Para calon dokter juga terlibat dalam PKPR. Sementara untuk siswa SMP dilatih menjadi duta. Seperti disampaikan informan sbb:

“..kalau usia remajanya kan juga ada SBH, SBHnya tiap minggu sore di puskesmas gondanglegi juga sudah jalan, terus untuk itu yang ke sekolah-sekolah itu, kan PKPR untuk kader, duta remaja, kita juga pernah sih, karena dibantu juga dengan coas-coas jadi lebih intensif, dulu itu juga hanya percobaan. Dari 10 sekolah mengirim 3 untuk dilatih dijadikan Kader Kesehatan Remaja (KKR). Untuk duta yang di SMP itu loh untuk itu jadi ya kelanjutannya diharapkan anak-anak itu setelah jadi duta yang dilatih di puskesmas bisa sebagai motivator-motivator sekolahnya dan

juga untuk tempat curhatnya teman-temannya untuk supaya lapor ke puskesmas..”

Upaya Puskesmas untuk memperkenalkan dan mensosialisasikan diri sebagai Puskesmas PKPR yang melayani remaja dilakukan dengan promosi melalui Posyandu Remaja. Dalam kegiatan Posyandu remaja tersebut pihak Puskesmas mensosialisasikan status Puskesmas sebagai Puskesmas PKPR dan menyediakan diri bagi semua permasalahan remaja. Upaya dilakukan juga dengan meninggalkan nomor untuk kemudahan perjanjian bertemu untuk konsultasi atau dihubungi, tetapi hasilnya nihil. Hal ini disampaikan oleh Informan sbb:

“..Posyandu remaja ada di desa-desa, terus pas kita ke sekolah kami sosialisasi, jadi kami sudah menampung permasalahan apapun, bisa datang ke kami atau menghubungi kami, sudah saya kasih kontak person tapi ternyata hasilnya nihil, tidak ada yang datang ke kita..”

Hambatan

Informan menyadari bahwa untuk menjadi Puskesmas PKPR maka Puskesmas harus memperoleh pelatihan SDM bagi tenaga konselor yang ditunjuk untuk menjalankan program PKPR. Kenyataannya menurut informan semua kebutuhan tersebut tidak memperoleh dukungan penuh, termasuk dana. Seperti disampaikan Informan sbb:

“Untuk bisa menjadi puskesmas PKPR tidak hanya sekedar nama, harus menjalani pelatihan tenaga konselor istilahnya menjalani TOT, baik propinsipun juga harus melatih, semua itu juga terbentur oleh anggaran”

Puskesmas sementara ini bersikap aktif. Sementara sekolah kurang aktif. Ketidak-aktifan sekolah ini dituturkan oleh Informan sbb:

“tapi kalau puskesmas tidak yang minta itu tidak ada kerjasamanya, titik baliknya. Jadinya harus yang mengundang, sebenarnya sudah ada, sudah dikasik buku, ini permasalahanmu dari sekolah teman-temanmu apa saja, dari puskesmas sudah dikasik buku, jadi diharapkan setidaknya sebulan sekali buku itu dikumpulkan nanti kita bahas bersama, tapi ya tidak jalan.”

Keterbatasan pelaksanaan PKPR di Wilayah Puskesmas Kabupaten Malang adalah tidak terlaksananya PKPR di seluruh 39 Puskesmas yang ada. Pelaksanaan paling tepat bisa dijadikan percontohan adalah Puskesmas Dau. Yang menjadi pertanyaan adalah jika Puskesmas Dau bisa menjalankan PKPR, lalu mengapa di Puskesmas PKPR lain tidak terlaksana sebaik Puskesmas Dau. Hal ini seperti dituturkan oleh Informan sbb:

"mengapa puskesmas yang lain tidak bisa melaksanakan dengan baik, harus punya ruang konselor sendiri, tidak punya fasilitas sendiri, harus punya kader remaja sendiri, selama ini kan tidak punya kader remaja. Dalam rangka ini output outcomenya dari kegiatan kami yang termasuk survey harapannya semua puskesmas punya kader remaja kesehatan."

Masalah di Puskesmas

Masalah-masalah yang terjadi di hampir semua Puskesmas PKPR adalah tidak tersedianya ruangan layanan yang dikhususkan untuk layanan PKPR. Kalaupun ada, sewaktu-waktu layanan penuh dan dibutuhkan, petugas PKPR di minta keluar dan ruangan digunakan untuk yang lain, misalnya untuk perawatan pasien. Seperti dituturkan informan Puskesmas D sbb:

"sekarang ini DB kan merebak jadi ruangan kita kalau penuh ruangan PKPR itu dipakai perawatan bu, jadi kita ngalah, akhirnya gabung ke UGD kadang Ke KIA"

Alternatif Solusi, dan harapan dalam perspektif

Informan

Usulan informan sebagai solusi permasalahan yang ada agar PKPR dapat berjalan adalah pelatihan PKPR, meliputi sistemnya (input, proses, output), alat bantu/tool/instrumen, administrasinya. Kebutuhan lain adalah adanya suatu kegiatan diskusi dan *sharing* dalam suatu kegiatan studi banding Puskesmas Dau sebagai percontohan. Kebutuhan studi banding diperlukan karena jika hanya diskusi saja tanpa melihat lapangan maka masih tidak cukup mengetahui.

Informan mengusulkan untuk dilakukan kegiatan yang bersifat peningkatan pengetahuan dan

ketrampilan tentang PKPR sehingga mengerti. Seperti disampaikan Informan sbb:

"Ini sedikit masukan saja untuk sumberpucung, kerjasama lintas sektoralnya itu lumayan bagus. Mungkin dari dinas mengenai PKPR itu dihimbau kembali atau kita dimudangkan masalah PKPR, insya Allah itu bisa nembus kesana, karena kita memang ketidaktahuan"

Puskesmas Dau mengharapkan agar program PKPR ditunjang dengan penyediaan dukungan berupa ruangan tersendiri agar dapat bekerja dan melayani dengan baik. Hal ini disampaikan oleh informan sbb:

"Harapan kita kalau kita punya ruangan tersendiri kan bisa tenang, anteng dan privasi."

DISKUSI

Puskesmas pada wilayah kecamatan dengan jumlah remaja terbanyak di Kabupaten Malang yaitu Kecamatan Singosari, Pakis, dan Dampit justeru tidak menjadi Puskesmas PKPR. Idealnya ketiga Puskesmas tersebut menjadi Puskesmas PKPR karena berada pada wilayah dengan jumlah remaja relatif terbanyak. Pemilihan ini tentu dikombinasikan dengan pertimbangan lain misalnya daya kemampu-laksanaan. Kemampu-laksanaan menjadi faktor penting. Hal ini terjadi karena tanpa hal tersebut maka program tidak berjalan dan memberi pengaruh motivasi yang kurang positif terhadap puskesmas lain. Pertimbangan lain adalah kesiapan puskesmas dalam mengemban tugas sebagai Puskesmas PKPR. Seperti misalnya pemilihan Puskesmas Buleleng 1 sebagai Puskesmas PKPR oleh Dinkes Prov Bali pada Tahun 2003. Penunjukkan puskesmas tersebut didasarkan oleh 2 pertimbangan yaitu posisi dan kesiapan. Posisi puskesmas di tengah kota dan dibanding puskesmas lain puskesmas tersebut di rasa paling siap mengemban tugas sebagai puskesmas PKPR (Agustini NNM & Arsani NLK, 2013)¹.

PKPR di Puskesmas PKPR Kabupaten Malang terarah kepada kuratif. Hal ini terjadi karena layanan PKPR bersifat menjaring pasien dengan filterisasi usia. Sementara itu remaja datang ke Puskesmas lebih banyak dipicu karena keluhan fisik. Sehingga layanan yang diberikan bersifat kuratif

berdasarkan kepada keluhan fisik tersebut. Kedatangan remaja didorong lebih karena keluhan fisik daripada remaja yang mempunyai masalah psikologis menunjukkan kesadaran yang kurang di kalangan remaja. Sangat mungkin remaja memandang masalah mental “bukanlah masalah” yang perlu di bawa petugas kesehatan. Berbeda dengan masalah / keluhan fisik yang umumnya perlu di bawa ke pusat layanan kesehatan. Hal ini merupakan kesenjangan sifat layanan ideal PKPR.

Idelanya PKPR memberikan layanan kepada remaja secara komprehensif melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif baik dalam maupun luar puskesmas. (Depkes RI, 2008) ²

Menurut penelitian Winangsih (2015)³ remaja sebenarnya menunjukkan persepsi yang positif terhadap PKPR. Akan tetapi kunjungan remaja untuk memanfaatkan PKPR di Puskesmas Kab Malang sangat rendah. Hal ini juga selaras dengan penelitian Winangsih (2015). Penelitian Winangsih menemukan bahwa faktor penghambat PKPR adalah tidak adanya ruang konseling, ketidaktahuan tentang PKPR, minimnya SDM, kurangnya anggaran, serta sikap petugas kesehatan yang kurang ramah.

Respon petugas sebagai Puskesmas PKPR

Respon petugas Puskesmas menunjukkan ketidakpercayaan diri terkait ketrampilan dan pengetahuan tentang cara menjalankan PKPR di Puskesmas. Hal ini disebabkan kompetensi yang kurang di bidang PKPR. Pelatihan hanya satu kali. Sangat jelas hubungan antara kompetensi dengan keterlaksanaan PKPR. Keterlaksanaan program puskesmas berhubungan dengan kompetensi petugas.(Tafwidhah *et al*, 2012).⁴ Pelaksanaan masih memerlukan pembinaan dan pengawasan terus-menerus. Penelitian Tafwidhah *et al* (2012) merekomendasikan peningkatan kompetensi melalui pelatihan, pembinaan melalui tim yang ditugasi, ataupun kerjasama sesama teman sejawat serta memberikan dukungan berupa kebijakan untuk penghargaan dan sanksi. Penyebab lain adalah ketersediaan fasilitas yang kurang.

Pedoman dan Kebutuhan Supervisor

Pedoman pelaksanaan yang digunakan oleh Dinkes Kabupaten Malang adalah pedoman yang umum. Pedoman tersebut hendaknya di terjemahkan dan dilanjutkan dengan menyempurnakan menjadi pedoman yang disesuaikan dengan konteks setempat, yaitu situasi dan kondisi di wilayah Dinkes Kabupaten Malang. Pedoman yang ada tidaklah cukup, perlu dilakukan pengawasan dan bimbingan agar transfer pengetahuan, ketrampilan, dan kemampuan pemecahan masalah dapat terasah. Pengawasan dan bimbingan dalam PKPR berasal dari Penanggung Jawab Seksi Kesehatan Keluarga. Penanggung jawab program PKPR di tingkat Dinkes-lah yang paling tepat berfungsi sebagai supervisor.

Pengaruh supervisor cukup besar. Banyak penelitian menunjukkan bahwa dukungan dari supervisor mempengaruhi kemauan staff untuk terlibat dalam aktivitas yang bersifat pengembangan dan sikap mereka terhadap karier (Kidd & Smewing, 2001)⁵

Subyek Perencanaan Program dan target PKPR di Kabupaten Malang

Memerlukan penelusuran lebih jauh terhadap informan-informan lain mengapa perencanaan program PKPR berasal dari puskesmas sementara sebenarnya puskesmas adalah unit pelaksana teknis. Unit pelaksana teknis adalah satuan organisasi yang bersifat mandiri yang melaksanakan tugas teknis operasional dan/atau tugas teknis dari organisasi induknya. Petunjuk teknis mestinya berasal dari Dinkes.

Usaha Pelaksanaan PKPR Puskesmas Karangploso

Masalah yang dihadapi oleh pelaksana PKPR di Puskesmas adalah keterbatasan sarana-prasarana selain SDM. Hal ini juga selaras dengan temuan Friskarini (2016) ⁶ yang menemukan pelaksanaan PKPR di DKI Jakarta menemui keterbatasan ruangan pelayanan PKPR. Penelitian Angela (2013) di Puskesmas Nanggalo Kota Padang juga menemukan hal demikian⁷. Pelaksana PKPR bekerja sendiri dalam menghadapi masalah keterbatasan sarana dan kurang memperoleh dukungan yang maksimal.

Masalah lainnya adalah layanan PKPR tidak terintegrasi dalam suatu alur layanan Puskesmas. Hal ini sangat jelas karena salah satu puskesmas yaitu Puskesmas X melakukan usaha penjangkaran 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. Tidak tersedianya SOP PKPR juga ditemukan dalam penelitian Hadiningsih dkk (2013)⁸

Puskesmas pelaksana PKPR / Dinkes terkait kurang melakukan modifikasi dan melakukan pencarian mekanisme bagaimana kesuksesan PKPR dapat dilakukan. Menata ulang dan merestrukturisasi peran, hubungan dan proses manajemen tidak dilakukan secara optimal. Hakekat manajemen adalah mengatasi perubahan lingkungan dengan mengubah tujuan, mengubah struktur, dan mengubah proses (Anonim, 2013)⁹.

Masalah penyelenggaraan PKPR di Puskesmas di Kabupaten Malang nampaknya merupakan representasi kondisi penyelenggaraan PKPR secara umum di seluruh Indonesia. Masalah yang ada adalah belum terlihatnya manajemen PKPR yang baik. Puskesmas belum mampu mengorganisir, memberi arah kerja, dan mengkoordinasi dalam usaha melaksanakan PKPR. Hal ini terjadi karena tanpa adanya suatu perencanaan yang baik, organisasi akan mengalami kegagalan. Puskesmas perlu secara terus-menerus menilai tujuan PKPR, mempertanyakan, verifikasi dan melakukan definisi ulang cara puskesmas berinteraksi dengan lingkungannya.

Strategi Puskesmas dalam PKPR

Strategi puskesmas dengan bekerja sama dengan unit terkait remaja dan komunitas remaja yaitu SBH dan mempermudah menghubungi cukup dapat dihargai. Akan tetapi hal tersebut bukanlah strategi utama dan pokok. Sasaran PKPR adalah remaja dan produknya adalah perilaku remaja. Puskesmas perlu mengembangkan strategi yang tepat untuk

melakukan promosi dan pemasaran pemanfaatan PKPR. Produk ditawarkan ke remaja oleh PKPR adalah idea, sikap, dan perilaku. PKPR tidak semata-mata mendatangkan keuntungan bagi puskesmas / dinkes, tapi ingin memberikan sesuatu yang positif / keuntungan bagi remaja yaitu perubahan perilaku. Sehingga yang paling tepat strategi yang digunakan adalah *social marketing*. *Social marketing* adalah pendekatan berdasarkan ilmu pengetahuan untuk mengkomunikasikan pesan untuk perubahan perilaku terhadap audiens sasaran (Evans, W.D., et all, 2007)¹⁰. *Social marketing* dirancang untuk mempengaruhi perilaku sosial, bukan untuk mendatangkan keuntungan bagi pemasar, tapi untuk memberikan manfaat bagi audiens sasaran dan masyarakat umum (Weinreich, NK, 2006)¹¹. Pendekatan *social marketing* telah dipakai secara luas dalam banyak program-program internasional misalnya terapi kontrasepsi dan rehidrasi oral dll.

Social marketing bagi PKPR dapat melibatkan 4 P yaitu *product, price, place, dan promotion*. Pada aspek *product* puskesmas perlu meyakinkan remaja bahwa mereka mempunyai masalah dan puskesmas mempunyai solusi yang sangat tepat. Pada komponen *price* perlu diyakinkan bahwa benefit memanfaatkan PKPR lebih tinggi daripada waktu dan usaha mereka dalam mencari layanan di Puskesmas. Komponen *place* adalah saluran yang digunakan untuk memperoleh layanan. Hal ini adalah terkait dengan kejelasan tempat layanan PKPR, nomor yang bisa dihubungi, sekolah-sekolahan, dan lainnya. Komponen *promotion* terdiri dari periklanan, kehumasan, advokasi media, pemasaran pribadi, dan kendaraan khusus.

Komponen tambahan *social marketing* bagi PKPR adalah 4 P lanjut. Empat 4 berikutnya adalah *public, partnership, policy, dan purse string*. Komponen publik terdiri dari eksternal maupun internal. Publik internal adalah pelaku dan yang terlibat dalam keputusan serta implementasi PKPR. Publik eksternal adalah audiens, audiens sekunder, dan pembuat kebijakan. *Partnership* dilakukan dengan mengidentifikasi kerjasama dengan organisasi lain yang mempunyai tujuan mirip. Komponen *policy* diperlukan untuk mengubah kebijakan yang mendukung perubahan dalam waktu yang relatif lama. Komponen *purse string* mengharuskan suatu

program didukung dana yang cukup untuk beroperasinya program. Dimensi ini merupakan faktor yang tidak kalah penting dalam kesuksesan suatu program.

Hambatan dan Permasalahan PKPR

Hambatan –hambatan yang dihadapi oleh Puskesmas PKPR di wilayah yang diteliti adalah kurangnya pembinaan, SDM, skill dan pengetahuan, sarana dan prasarana. Terkait hal ini juga selaras dengan penelitian Rohmayanti dkk (Rohmayanti et al, 2015) ¹² yang menemukan bahwa pelaksanaan PKPR menemui hambatan berupa tidak kompatibelnya dengan pelatihan dasar yang mereka terima, supervisi dan manajemen yang kurang optimal. Permasalahan lain adalah bahwa terjadinya rangkap-rangkap tanggung jawab. Hal ini juga selaras dengan penelitian Rohmayanti yang menemukan bahwa petugas mengalami kurangnya waktu atau sedikitnya waktu untuk pasien.

Permasalahan lain adalah kurangnya sarana dan prasana. Kurangnya sarana antara lain ruangan khusus layanan ini selanjutnya menimbulkan dampak tidak langsung yaitu kurang privasi bagi pasien remaja yang ingin menyampaikan permasalahan secara pribadi.

Sistem layanan tidak terintegrasi

Keinginan penanggung jawab PKPR juga dalam satu kasus tidak memperoleh sambutan yang diharapkan dari petugas unit lain. Hal ini menunjukkan bahwa PKPR tidak memperoleh dukungan manajemen Puskesmas, dan hal ini mengindikasikan bahwa PKPR tergantung dari inisiatif bawah. Polisi puskesmas tidak memprioritaskan layanan PKPR, atau tidak tercipta suasana komunikasi evaluasi umpan balik dan *problem solving* dalam internal puskesmas, petugas berinisiatif untuk bekerja, melihat kebutuhan, tetapi mereka mencari dan meminta kebutuhan langsung kepada sejawat, seharusnya pemenuhan kebutuhan adalah tanggung jawab Pimpinan puskesmas .

Pelaksanaan PKPR di Kabupaten Malang tidak berjalan seperti yang diharapkan. PKPR hanya terlaksana pada 1 Puskesmas dari 39 Puskesmas

yang ada dan terlaksana 1 Puskesmas saja dari 9 Puskesmas PKPR. Permasalahan PKPR terutama terkait dengan kurangnya beberapa hal yaitu pengetahuan dan ketrampilan petugas, manajemen, dan supervisi & pembinaan. Remaja merupakan kelompok usia yang tidak memperoleh perhatian semestinya di banding kelompok ibu dan anak, maupun lanjut usia.

Pemerintah agar merevitalisasi PKPR mengingat remaja merupakan kelompok gagal memperoleh perhatian serius dari Pemerintah, dibanding kelompok Ibu, Kelompok Anak, dan Kelompok lanjut usia. Dinkes/Puskesmas PKPR perlu mempertimbangkan pendekatan *social marketing* untuk kesuksesan PKPR. *Social marketing* selama ini telah banyak digunakan dalam program-program dunia. Pemerintah melalui institusi yang relevan agar menunjukkan keseriusan kepada kesehatan reproduksi remaja dengan menaikkan prioritas masalah remaja.

UCAPAN TERIMAKASIH

-

DAFTAR PUSTAKA

- ¹ Agustini, NNM & Arsani NLK, 2013. Remaja Sehat melalui PKPR di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 9(1): 66-73.
- ² Depkes RI (2008). *Pedoman Perencanaan Pembentukan dan Pengembangan Puskesmas Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Kabupaten / Kota*
- ³ Winangsih, R (2015). *Persepsi Remaja Terhadap Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Wilayah Puskesmas Kuta Selatan*. Tesis Prodi IKM Universitas Udayana Bali. Tidak diterbitkan.
- ⁴ Tafwidhah, Y, Nurachmah, E, & Hariyati, T.S (2012) Kompetensi Perawat Puskesmas dan Keterlaksanaan Kegiatan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas), *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol 15, No 1, Maret 2012, 21-28
- ⁵ Jennifer M. Kidd & Chris Smewing (2001) The role of the supervisor in career and organizational commitment, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10:1, 25-40,
- 6 Friskarini, K & Manalu, H.S..2016.Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Di Tingkat Puskesmas DKI Jakarta, *Jurnal Ekologi Kesehatan*, Vol 15, No 1 Jun
- ⁷ Angela, D (2013). Evaluasi Kinerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang Dalam Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Diploma Tesis Universitas Andalas.
- ⁸ Hadiningsih, TA and Mawarni, A and Arso, SP. (2013) *Analisis Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) pada Remaja Tahun 2010*. Masters thesis, UNIVERSITAS DIPONEGORO.
- ⁹ Anonim (2013). Organizational Adaptation. *Change Management*. Diakses di http://www.zeeopedia.com/read.php?organizational_adaptation_change_management&b=29&c=23
- 10 Evans, W.D., Silber-Ashley, O, & Gard, J. 2007. Social Marketing as a Strategy to Reduce Unintended Adolescent Pregnancy. *The Open Communication Journal*. 1, 1-8.
- ¹¹ Weinrich, NK. 2006. *What is Social Marketing*, Diakses di <http://www.social-marketing.com/whatis.html> pada 8 Oktober 2016.
- ¹² Rohmayanti, Qurrachman IT, Nisman WA. Health service by adolescents perspective in Magelang. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 2015 Des ;3(Suppl 1):S19-23. <http://dx.doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20151515>