

EVALUASI KEBERHASILAN PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR) TINGKAT DASAR DI PUSKESMAS KOTA BUKIT TINGGI TAHUN 2016

Ade Febriani

Program Studi D III Kebidanan FKIK Universitas Abdurrah
JL. Riau Ujung No 73 Pekanbaru, Riau Indonesia
email ade.febriani@univrab.ac.id

ABSTRAK

Program Pelayanan Kesehatan Remaja (PKPR) adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja dan mengakses semua golongan remaja, dapat diterima, komprehensif, efektif dan efisien. Data yang didapatkan berdasarkan laporan Polres Bukittinggi terdapat 68 kasus pelecehan seksual, diantara <10 tahun sebanyak 18 kasus, remaja yang usianya 10-24 tahun sebanyak 45 kasus dan diatas 24 tahun sebanyak 5 kasus. Pada tahun 2014 terjadi 11 kasus perkosaan, 3 kasus nikah paksa, 3 kasus pelecehan seksual, kekerasan seksual dalam berpacaran 2 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk Diketuinya informasi yang mendalam tentang Evaluasi program PKPR Tingkat Dasar di Kota Bukittinggi Tahun 2016. Jenis Penelitian adalah analisis deskriptif, dengan metode Kualitatif. Penelitian ini menggunakan metode wawancara mendalam dan observasi dokumen.informan penelitian terdiri dari 7 informan utama dan 6 informan kunci. Hasil penelitian yang dilakukan dengan Puskesmas Guguak Panjang dan Rasimah Achmad yaitu kedua puskesmas sudah menjalankan program PKPR ini dan kedua nya tidak ada yang mendapatkan nilai aktual diatas 75%, hal ini dapat dilihat dari hasil nya yaitu Puskesmas Guguak Panjang hanya mendapatkan nilai 51 nilai aktual (52 %) sedangkan Puskesmas rasimah achmad hanya mendapatkan 38 nilai aktual (38,7 %). Dan disimpulkan bahwa kedua puskesmas masih pada tahap pembentukan dan belum dapat berlanjut ke tahap pengembangan, Kesimpulan penelitian ini kedua Puskesmas sudah menjalankan dan melaksanakan program tapi masih belum sesuai dengan pedoman yang telah diberikan dan persiapan dan pelaksanaanya. Saran Agar Puskesmas dapat meningkatkan upaya-upaya yang disarankan sehingga terpenuhi target pencapaian pelaksanaan dan Puskesmas dapat mengembangkan puskesmas menjadi tahap pengembangan dalam PKPR ini.

Kata kunci : Evaluasi, Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja

ABSTRACT

Adolescent Health Services Program (PKPR) is aimed at health care and affordable for teens and adolescents access to all groups, acceptable, comprehensive, effective and efficient. Data obtained by New York City Police report there were 68 cases of sexual harassment, among <10 years as many as 18 cases, teens age 10-24 years were 45 cases and over 24 years as many as five cases. In 2014 only 11 cases of rape, forced marriage 3 cases, 3 cases of sexual harassment, sexual violence in dating 2 cases, 2 cases of violence in marriage. This study aims to Knowledge able in-depth information about the evaluation PKPR Basic Level in Bukittinggi 2016. Type of research is descriptive analysis with qualitative methods. This study uses in-depth interviews and observational research dokumen.informan consists of seven key informants and 6 key informants. Results of research conducted by the Health Center the Guguak Panjang and Rasimah Achmad ie both health center has run this program and both its PKPR no one gets the actual value above 75%, this can be seen from the results that the health center just Guguk Panjang scored 51 actual value (52%) while the Puskesmas Rasimah Achmad only get 38 actual value (38.7%), And it can be concluded that both health centers are still in the stage of formation and it can not continue to the stage of development. The conclusion of this research is already two health centers and implement programs but still not in accordance with the guidelines that have been granted and the preparation and implementation,

Suggestions To PHC can improve efforts suggested that fulfilled a target of achieving the conduct and health centers health centers can develop into a stage of development in this PKPR.

Keywords: *Evaluation, Health Services Adolescent Care*

PENDAHULUAN

Program Pelayanan Kesehatan Remaja (PKPR) adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja dan mengakses semua golongan remaja, dapat diterima, komprehensif, efektif dan efisien. PKPR merupakan salah satu program kesehatan bagi remaja yang dapat memenuhi kebutuhan dibidang kesehatan.

Dasar dari pembentukan Program PKPR berdasarkan dari undang – undang kesehatan Republik Indonesia No 36 tentang Kesehatan, yang berisikan tentang bahwa pemerintah menjamin agar remaja dapat memperoleh edukasi, informasi dan pelayanan kesehatan, program PKPR awalnya sosialisasikan di 10 provinsi di Jawa Barat pada tahun 2003 dan pada tahun 2004 sudah sosialisasikan dan dikembangkan diseluruh Provinsi di Indonesia [3].

Pada Provinsi Sumatera Barat khususnya Kota Bukittinggi, program PKPR sudah sosialisasikan oleh Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi sejak tahun 2004, hal ini untuk menindak lanjuti masalah remaja yng ada di Kota Bukittinggi saat itu [1].

Menurut defenisi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), remaja (*adolescence*) adalah mereka yang berumur 10-19 tahun. Sementara PBB menyebut anak muda (*youth*) untuk usia 15-24 tahun. Ini kemudian disatukan dalam terminology kaum muda (*young people*) yang mencakup usia 10-24 tahun .

Masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak–kanak menuju dewasa, dimana pada masa itu terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga mempengaruhi terjadinya perubahan–perubahan perkembangan, baik fisik, mental, maupun peran social dan yang paling berpengaruh adalah hormon seksual,

pada perempuan terjadi peningkatan pada hormon estrogen dan pada laki – laki terjadi peningkatan progesteron sehingga hormon tersebut lah yang memiju remaja untuk melakukan perilaku seksual yang menyimpang

Data dari Badan pusat statistika di Indonesia pada tahun 2014, populasi remaja berusia 10 - 24 tahun sudah mencapai sekitar 64 juta atau 27,6 persen dari total penduduk Indonesia, dan populasi remaja pada tahun 2015 ini diperkirakan mencapai 54,4 juta atau 21,3% dari total populasi nasional. Berdasarkan Jumlah remaja yang besar merupakan potensi yang besar bagi kemajuan bangsa, namun jika tidak dibina dengan baik atau dibiarkan saja berkembang ke arah yang negatif dan akan menjadi beban bagi negara.

Data yang di dapatkan berdasarkan laporan Polres Bukittinggi tahun 2012-2014 terdapat 68 kasus pelecehan seksual, diantara <10 tahun sebanyak 18 kasus, remaja yang usianya 10-24 tahun sebanyak 45 kasus dan diatas 24 tahun sebanyak 5 kasus. Pada tahun 2014 terjadi 11 kasus perkosaan, 3 kasus nikah paksa, 3 kasus pelecehan seksual, kekerasan seksual dalam berpacaran 2 kasus, kekerasan dalam pernikahan 2 kasus. (Polres Kota Bukittinggi, 2014).

Dengan padatnya jumlah penduduk dan tingginya jumlah penduduk usia remaja, berbagai persoalan pun timbul baik masalah social maupun masalah kesehatan sebagaimana yang telah di jelaskan diatas. Program PKPR diharapkan mampu untuk menanggulangi atau mengatasi masalah-masalah remaja yang ada saat ini.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di Kota Bukittinggi ini ada program kesehatan remaja yaitu Program PKPR yang di bawah naungan Dinas kesehatan Bukittinggi. Dimana

Kota Bukittinggi sendiri sudah mengggalkan seluruh puskesmas untuk menjalankan secara maksimal program PKPR

Pada penelitian ini peneliti telah melakukan wawancara awal pada setiap Puskesmas, dan akhirnya peneliti memutuskan mengambil 2 buah Puskesmas sebagai subjek penelitian, puskesmas pertama, Puskesmas yang menjalankan program PKPR yaitu Puskesmas Rasimah Ahcmad dan Puskesmas kedua Puskesmas yang tidak menjalankan program PKPR yaitu Puskesmas Guguak Panjang.

Karena masih kurang optimalnya pelaksanaan pelayanan kesehatan peduli remaja ini di kota Bukittinggi, maka penulis tertarik untuk melihat, menganalisa dan melakukan kajian mengenai Evaluasi Pelayanan Program PKPR Tingkat Dasar ini di Kota Bukittinggi tahun 2016

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analisis deskriptif, dengan metode kualitatif, menggunakan metode wawancara mendalam dan memelaah dokumen (Observasi). Informan penelitian terdiri dari Informan kunci yaitu Kepala sekolah 2 orang, Guru BK 2 Orang, 2 siswa dan informan utama yaitu Kepala Dinas Kesehatan 1 orang, Kepala Puskesmas 2 orang, Pemegang Program PKPR 2 orang dan Staf Program PKPR 2 orang. Pengolahan data menggunakan triangulasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Komponen Input

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan utama diperoleh untuk program PKPR ini sudah berjalan sesuai dengan buku acuan tetapi masih belum maksimal, hal ini sejalan dengan hasil wawancara mendalam dengan informan kunci, yang juga mengatakan bahwa PKPR ini sudah berjalan dipuskesmas.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa Puskesmas Rasimah Ahmad dan Guguak Panjang sudah melaksanakan kegiatan

PKPR, hanya saja pelaksanaannya masih belum maksimal.

Komponen Proses

Dari hasil penelitian dengan penilaian PKPR dengan menggunakan format buku pedoman PKPR dapat disimpulkan bahwa kedua Puskesmas tidak ada yang memiliki nilai lebih dari 74 nilai (75%) untuk dapat memenuhi standar pelaksanaan PKPR dan agar dapat naik ketahap pengembangan PKPR, dimana Puskesmas Guguak Panjang hanya mendapatkan nilai 51 (52,03 %) sedangkan Puskesmas Rasimah Ahcmad mendapatkan nilai 38 (38,76%) Dari hasil observasi pada seluruh komponen yang ada di buku acuan terhadap tahap pelaksanaan PKPR tingkat dasar yang ada di Puskesmas terdapat 98 nilai harapan yang harus dimiliki oleh masing – masing Puskesmas, tetapi dari hasil penelitian yang telah dilakukan dengan Puskesmas Guguak Panjang dan Rasimah Achmad sudah menjalankan program PKPR ini tidak ada yang mendapatkan nilai diatas 75 %, hal ini dapat dilihat dari hasilnya yaitu Puskesmas Guguak Panjang hanya mendapatkan nilai 51 nilai aktual (52 %) sedangkan Puskesmas rasimah achmad hanya mendapatkan 38 nilai aktual (38,7 %).

Hal ini berarti kedua Puskesmas tidak melaksanakan kegiatan PKPR sesuai dengan buku panduan yang telah diberikan oleh dinas kesehatan. Dan dapat disimpulkan bahwa kedua Puskesmas masih pada tahap pembentukan dan belum dapat berlanjut ke tahap pengembangan, hal ini disebabkan karena nilai dari hasil observasi yang telah dilakukan peneliti terhadap Puskesmas tidak mencaapai batas minimal nilai yaitu 75 %.

Menurut peneliti kedua Puskesmas agar dapat meningkatkan pelaksanaan PKPR tingkat dasar ini terutama pada tahap persiapan dan tahan pelaksanaan dan pelayanan kegiatan. Hal ini karena tahap persiapan merupakan awal dari pelaksanaan kegiatan ini. Sehingga

kegiatan ini dapat terlaksana dengan lebih maksimal lagi.

Komponen Output

Dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan dengan kedua Puskesmas dapat dilihat bahwa masing masing Puskesmas memiliki data masalah remaja yang datang ke Puskesmas.

Pada Puskesmas Guguak Panjang, didapatkan dari laporan kunjungan terdapat peningkatan yaitu didapatkan 52 masalah remaja yang datang ke Puskesmas selama 1 tahun terakhir, sedangkan Puskesmas Rasimah Ahcmad terdapat 44 masalah remaja yang datang ke Puskesmas selama 1 tahun terakhir.

Dari hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa walaupun kegiatan PKPR ini belum berjalan maksimal namun hasil yang didapat dalam penjangkauan remaja yang bermasalah cukup baik, hal ini dapat dilihat dari adanya kunjungan remaja yang bermasalah ke Puskesmas.

Puskesmas sebagai pemberi pelayanan kesehatan terdepan di masyarakat mempunyai peran yang sangat strategis dalam upaya peningkatan taraf kesehatan masyarakat, termasuk remaja. Berbagai permasalahan pada remaja saat ini semakin berkembang luas, sehingga memerlukan perhatian lebih. Salah satu program yang dicanangkan oleh pemerintah adalah dengan pembentukan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) merupakan pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja, menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai remaja, menjaga kerahasiaan, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatannya serta efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan tersebut (DepKes RI, 2005). Program ini seharusnya menjadi prioritas utama dalam pengembangan program kerja Puskesmas mengingat kesesuaiannya dengan permasalahan yang semakin banyak dihadapi remaja.

Besarnya manfaat PKPR bagi remaja ini menunjukkan tingginya kebutuhan remaja akan pelayanan kesehatan yang memang difokuskan bagi mereka, mengingat perbedaan situasi dan kondisi pada masa remaja. Berbagai kegiatan yang ditawarkan dalam PKPR senantiasa sesuai dengan harapan remaja serta dapat diterima dengan baik. Program PKPR memiliki karakteristik karakteristik dari PKPR, yaitu kebijakan, prosedur, petugas, fasilitas yang peduli remaja, keterlibatan remaja dan masyarakat, berbasis masyarakat serta pelayanan yang komprehensif, efektif dan efisien. Oleh sebab itu, PKPR sebagai penyedia pelayanan kesehatan yang khusus bagi remaja dirasakan sangat bermanfaat bagi remaja. Adapun berdasarkan hasil penelitian, didapatkan manfaat tersebut mencakup informasi mengenai kesehatan dan cara menjaganya, tempat berkonsultasi hingga sebagai tempat berbagi dengan remaja lainnya.

SIMPULAN

Pelaksanaan program pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) di Puskesmas Kota Bukittinggi belum terlaksana secara utuh baik dari input, proses, output sehingga outcome yang dicapai belum mencapai hasil yang optimal. Beberapa kesimpulan dapat diambil sebagai berikut : Berdasarkan buku pedoman pelaksanaan PKPR yang berasal dari Kemenkes RI. Kedua Puskesmas sudah menjalankan dan melaksanakan program sesuai dengan pedoman yang telah diberikan tetapi tidak maksimal dalam persiapan dan pelaksanaannya, kedua Puskesmas memiliki nilai yang berbeda yaitu Puskesmas Guguak Panjang 51 nilai dan rasimah 38 nilai, walupun Puskesmas Guguak Panjang lebih unggul namun belum maksimal, hal ini juga membuktikan bahwa kurang seriusnya pihak pengelola dalam melaksanakan program, Pelaksanaan kegiatan yang

dilakukan Puskesmas Guguak Panjang jauh lebih baik dalam pelaksanaan dari pada Rasimah Achmad hal ini dapat dilihat dari hasil laporan yang dimiliki Puskesmas Guguak Panjang. Untuk hasil kegiatan kedua Puskesmas sudah melakukan sesuai dengan buku panduan PKPR yaitu melakukan pembinaan sekolah minimal 1 sekolah dan melatih kader disekolah tetapi untuk Puskesmas Guguak Panjang masih lebih baik karena lebih banyak membina sekolah

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Badan Pusat Statistik Kota Bukittinggi. 2013. *Bukittinggi Dalam Angka*. Bukittinggi (akses 12 februari 2016)
- [2] Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat. 2014. *Sumatera Barat Dalam Angka*. Sumatera Barat (akses 12 februari 2016)
- [3] Depertemen Kesehatan RI. *Pedoman Perencanaan, Pembetulan dan Pengembangan Pelayanan Puskesmas Kesehatan Peduli Remaja*. 2008. Jakarta
- [4] Indra Rahmat. 2006. *Akibat Kurang Pembinaan, timbul masalah kesehatan remaja*. Jakarta (akses 11 Februari 2016)
- [5] Ni Luh Kadek Alit Arsan, dkk. Vol. 2, No. 1, April 2013. *Peranan Program Pkpr (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja Di Kecamatan Buleleng*. Universitas Pendidikan Ganesha Singaraja, Indonesia
- [6] Lapau, Buchari. 2015. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Yayasan Pustaka Obor Indonesia