

Analisis Pelaksanaan Keselamatan Pasien Terkait Akreditasi di Puskesmas (Literature Review) Bernadeta Lintang Hardy ^{1*} , Sutopo Patria Jati ² , Yuliani Setyaningsih ²	1-11
Dukungan Sosial dan Stress Reduction pada Ibu Hamil di Era Pandemi COVID-19: Studi Pendekatan Literature Review Hery Setiawan ^{1*} , Hadi Pratomo ² , Ikrimah Nafilata ³ , Roma Yuliana ⁴	12-19
Pengaruh Pemberian Konseling Gizi Terhadap Pemilihan Makan Pada Remaja Putri Overweight dan Obesitas Putri Maulidiyah ^{1*} , Ratih Kurniasari ²	20-23
Analisis Perilaku dan Kebutuhan Remaja dalam Peningkatan Kesehatan Remaja di Kota Makassar Muliani Ratnaningsih ^{1*} , Muhammad Rustam ² , Munadhir ¹ , Hajra ¹	24-39
Tantangan dan Dukungan dalam Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Inda Wulansari ^{1*} , Cahya Tri Purnami ¹ , Agung Budi Prasetyo ²	40-48
Analisis Penemuan Kasus Tuberkulosis Dan Hasil Pengobatan Tuberkulosis Sebelum Covid-19 (2019) Dengan Saat Covid-19 (2020) di Balkesmas Wilayah Semarang Anandya Serviana Putri ^{1*} , Sri Handayani S.KM, M.Kes ²	49-65
Differences in Levels of Knowledge and Attitudes about Reproductive Health among Students of the Faculty of Health and Non-Health Faculties in Semarang City Respati Wulandari ¹ , Aprianti ^{1*} , Dwi Eko Waluyo ²	66-73
Kajian Faktor Utama User Experience dan Usability Mahasiswa Dalam Menggunakan Sistem Desain Formulir Elektronik Evina Widianawati ^{1*} , Oki Setiono ² , Widya Ratna Wulan ³ , Fitria Wulandari ⁴	74-80
Penerapan Teori Planned Behavior Dalam Mempengaruhi Niat Remaja Jalanan Menjadi Peer educator Meliantha Asmarani Kusumawardani ^{1*} , Syamsulhuda Budi Musthofa ² , Antono Suryoputro ³	81-89
Perbedaan Mental Health Remaja Pada Sma Negeri 3 dan SMA Mataram Berbasis Strenght And Difficulties Questionnaire (SDQ) di Kota Semarang Nor Amalia Muthoharoh ^{1*} , Vilda Ana Veria Setyawati ² , Aprianti ³ , Fitria Dewi Puspita Anggraini ⁴	90-96
Ability To Pay dan Willingness To Pay Iuran BPJS Kesehatan Pada Pedagang Pasar Bulu Semarang di Era Pandemi Agnes Oktavi Maharani ¹ , Ririn Nurmandhani ^{1*} , Agus Perry Kusuma ¹ , Muhammad Iqbal ¹	97-103
Strategi Pengelolaan Limbah Padat Infeksius di Rumah Sakit Ibu dan Anak Family Jakarta Utara Yulius Bria ^{1*} , Iman Basriman ² , Ninin Gusdini ³	104-112
Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Pada Era Globalisasi di Klinik Utama "X" Kota Semarang F.X. Sulistiyanto W.S. ^{1*} , A. Barry Anggoro ² , Erwin Indriyanti ³	113-120
Hambatan Penemuan Kasus Tuberkulosis di Masa Pandemi Covid-19 Mita Praba Kinanti ^{1*} , Risma Nur Hakiki ² , Yolanda Handayani, M.K.M. ³	121-131
Dampak Pandemi COVID-19 Terhadap Pengelolaan Keuangan Untuk Pelayanan di Rumah Sakit Indah Mutiara Puspitas Sari ¹	132-138
Hubungan Literasi TB Dengan Stigma Tuberkulosis Masyarakat di Kelurahan Pekunden Semarang Yusthin M. Manglapy ^{1*} , Tiara Fani ² , Lice Sabata ³ , Dani Miarso ⁴	139-147
Analisis Pendekatan Perilaku Organisasi Dalam Kendali Mutu dan Kendali Biaya Selama Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit (RS) Swasta X Kota Semarang Indah Mutiara Puspitas Sari ¹ , Sutopo Patria Jati ² , Septo Pawelas Arso ³	148-163
Kajian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Puskesmas Miroto Kecamatan Semarang Tengah Kota Semarang Arif Kurniadi ^{1*} , Agus Perry Kusuma ² , Jaka Prasetya ³ , Dyah Ernawati ⁴	164-171
Pengaruh Faktor Agent, Faktor Lingkungan dan Faktor Pejamu Terhadap Jumlah Kasus Penyakit Tuberkulosis di Era Pandemi Covid-19: Literatur Review Riza Triasfitri ¹ , Lice Sabata ^{2*}	172-178
Penerapan 3M dalam Mencegah Penularan COVID-19 di Bagian Pendaftaran Rawat Jalan BRSUD Tabanan Putu Chrisdayanti Suada Putri ^{1*} , Luh Yulia Adiningsih ² , I B Putra Mahardika ³	179-185
Penerapan Higiene Sanitasi Makanan Jajanan Pada Kantin di Kampus Universitas Muhammadiyah Jakarta Tahun 2021 Indah Nofita ^{1*} , Mustakim ²	186-194
Pengaruh Penyuluhan dan Sweeping Door to Door Terhadap Minat Orang Tua Dalam Memberikan Imunisasi Dasar Pada Bayi Masyudi ^{1*} , T. M. Rafsanjani ² , Husna ³ , Evi dewi Yani ⁴ , Susanti ⁵ , Yusrawati ⁶ , Muhammad Ridhwan ⁷	195-205
Berbagai Faktor Risiko Terhadap Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Evi Dewi Yani ¹ , Nurul Maulina ¹ , T.M. Rafsanjani ^{1*}	206-214
Analisis Kebutuhan Petugas Pendaftaran di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta Nopita Cahyaningrum ^{1*} , Rahaju Muljo Wulandari ¹	215-226
Hubungan Beberapa Indikator PHBS Ibu Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Gampong Blang Krueng Kabupaten Aceh Besar Riski Muhammad ¹ , Burhanuddin Syam ¹ , T.M. Rafsanjani ^{1*}	227-235

Volume 22, Nomor 1, April 2023

Ketua Redaksi

Dr. Drs. Slamet Isworo, M.Kes

Editorial

Fitria Wulandari, SKM, M.Kes

Admin

Lice Sabata, SKM

IT

Oki Setiono, M.Kom

Layout

Puput Nur Fajri, SKM

Reviewer

Enny Rachmani, SKM, M.Kom, Ph.D

Dr. Ir. Trijoko, M.Si

Dr. dr. Zaenal Sugiyanto M.Kes

Eti Rimawati SKM, M.Kes

Prof. Drs. Achmad Binadja Apt, MS, Ph.D

Dr. Adian Khoironi ST, M.Si

Kismi Mubarokah, M.Kes

Prof. Dr. Yuanita Windusari, S.Si, M.Si

Dr. Laila Fitria, SKM, M.Kes

Prof. Dr. Dwi Susilaningsih, M.Pharm

Prof. Dr. Hari Sutrisno, MSc

Dr. Poerna Sri Oetari, S.Si, M.Si.Ling

Vilda Ana Veria, S.Gz, M.Gizi

Suharyo, M.Kes

Dr. Eni Mahawati, M.Kes

Dr. Drs. Slamet Isworo, M.Kes

Dr. MG Catur Yuantari, SKM, M.Kes

Alamat Redaksi

Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Jl. Nakula I No. 5-11 Semarang

Telp/Fax. (024) 3549948

Email : visikes@fkes.dinus.ac.id

Website : [Http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/ndex](http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/ndex)

Visikes Diterbitkan Mulai Maret 2002

Oleh Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Analisis Perilaku dan Kebutuhan Remaja dalam Peningkatan Kesehatan Remaja di Kota Makassar

Muliani Ratnaningsih^{1*}, Muhammad Rustam², Munadhir¹, Hajra¹

^{1*}Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Pejuang Republik Indonesia

²Badan Riset Inovasi Nasional

Dikirim : 17-09-2021
Diterima : 14-01-2022
Direvisi : 10-04-2023

ABSTRACT

Background: PKPR or adolescents friendly health services is a health service for adolescents and can be accessed by adolescents anywhere in Indonesia. In 2014, South Sulawesi, out of 90% of the program target of each district/city that is capable of implementing PKPR, currently only 62.5%. By the end of 2019, it is targeted that 45% of public health centers throughout Indonesia have organized youth health activities.

Objectives: Analyzed the implementation of national standards for PKPR services based on five national standards for adolescents care health services, (1) Human resources in health; (2) Health facilities; (3) Youth; (4) Networks; and (5) Health Management in the health center, Makassar. **Method:** This type of research is a qualitative descriptive with a cross-sectional study. The interviewed informants were 12 puskesmas officers and 1 staff from the Family Health Division of Health Office. The sampling technique used purposive sampling by making criteria. **Results:** 11 out of 13 references stated that those implementing the PKPR were health workers. 3 out of 12 references stated that the number of trained health workers for PKPR is still small, because of the double burden of work or programs that must be handled by health workers. 10 out of 13 reference answers stated that adolescents' health service package implemented was still related to nutrition and reproductive health. **Conclusion:** The evaluation of the implementation of the National Standard for PKPR has been implementing in the health center. The best national standards have been implemented, was first standard (human resources in health) and second standard, health facilities, which can be described by the implementation of services inside and outside the building for educational activities to adolescents. The implementation of PKPR that has not been maximally implemented is standard 3 (youth), standard 4 (network), and standard 5 (health management).

Keywords: PKPR, programs, services, health, youth

*Corresponding Author: muliani.ratnaningsih@gmail.com

PENDAHULUAN

Masa remaja, atau dekade kedua kehidupan, adalah masa di mana seseorang mengalami perubahan fisik dan psikologis yang besar. Di samping itu, ada perubahan besar dalam interaksi dan hubungan sosial. Ini adalah fase dalam

kehidupan individu daripada periode waktu yang tetap. Fase di mana seseorang bukan lagi anak-anak tetapi belum menjadi dewasa. Masa remaja adalah periode peluang, tetapi juga periode risiko. Periode peluang didefinisikan sebagai masa persiapan yang dapat diambil untuk menyiapkan

diri ke masa dewasa yang sehat dan untuk mengurangi kemungkinan masalah di tahun-tahun yang akan datang (misalnya pencegahan penyakit kardiovaskular pada masa dewasa melalui pengembangan pola makan dan kebiasaan olahraga). Pada saat yang sama, masa remaja adalah periode risiko; periode ketika masalah kesehatan memiliki konsekuensi serius (seperti kematian akibat cedera lalu lintas jalan, infeksi menular seksual, dan kehamilan yang tidak diinginkan akibat aktivitas hubungan seksual); masa ketika perilaku bermasalah yang dapat berdampak buruk serius pada kesehatan di masa depan (seperti merokok dan konsumsi alkohol).

Dari berbagai hal tersebut sehingga pada tahun 1995, WHO, UNICEF, dan UNFPA, menyepakati Common Agenda for Action untuk kesehatan dan perkembangan remaja. Agenda bersama ini memiliki tujuan yaitu mempromosikan perkembangan yang sehat pada remaja, pencegahan penyakit, dan respons terhadap masalah kesehatan remaja yang muncul. Hal ini menyerukan penerapan intervensi yang disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan khusus dan masalah remaja, yang mencakup penyediaan informasi dan keterampilan hidup sehat, penciptaan lingkungan yang aman dan mendukung, serta penyediaan layanan kesehatan dan konseling⁽¹⁾. Selanjutnya, pemerintah Indonesia menunjukkan bahwa kesehatan remaja masuk dalam UU Kesehatan No 36 tahun 2009 dan UU Perlindungan Anak No 23 tahun 2002 yang menekankan pada kesehatan anak dan remaja usia 10-18 tahun, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Dari dasar hukum inilah yang mendasari pembuatan Pelayanan Kesehatan

Peduli Remaja (PKPR) di Indonesia, Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak membuat Buku Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja yang diterbitkan pada tahun 2013.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2013 melaporkan bahwa 2.745 puskesmas sudah melaksanakan pelayanan kesehatan peduli remaja. Jumlah tersebut mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2012 sebanyak 3.191 puskesmas. Pada tahun 2012, persentase sarana pemberi pelayanan yang menyediakan pelayanan ramah remaja 33,6% dan persentase tenaga kesehatan terlatih untuk memberikan pelayanan ramah remaja (Kesehatan Seksual Remaja) 1,3%⁽²⁾. Selanjutnya, tahun 2014 Sulawesi selatan, dari 90% target program tiap kabupaten/kota yang mampu tata laksana PKPR saat ini baru mencapai 62,5%. Pada akhir tahun 2019 ditargetkan 45% puskesmas di seluruh Indonesia telah menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja. Dalam Profil Kesehatan pada tahun 2016 menunjukkan bahwa terdapat 4.461 dari 9.731 puskesmas (31%) telah mampu melaksanakan PKPR dengan rasio minimal 4 puskesmas per kabupaten/kota di 34 provinsi di Indonesia⁽³⁾.

Sustainable Development Goals (SDGs) menargetkan di tahun 2030 bahwa tingkat kelahiran remaja (berusia 10-19 tahun) per 1.000 wanita. Sedangkan melihat persoalan kesehatan remaja di Indonesia hingga saat ini menunjukkan tingkat kelahiran di usia muda di usia 15-19 tahun yang stagnan dari tahun 2000 sampai 2012. Tingkat fertilitas pada usia 15-19 tahun adalah 51 dalam 1.000 kelahiran pada tahun 2002, dan 48 dalam 1,000 kelahiran pada tahun 2012, sebuah

perubahan yang tidak signifikan. Padahal pada Rencana Pembangunan Nasional Jangka Menengah Nasional (RPJMN) menargetkan 30 kelahiran per 1.000 perempuan.⁽⁴⁾ Selanjutnya, Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa remaja yang pernah hamil pada usia 10-19 tahun sebanyak 58,8% (4.861 remaja) dan sedang hamil pada usia tersebut sebanyak 25.2% (2.867 remaja). Selain itu, 27,8% (6.870 remaja) remaja usia 10-19 tahun masih mengalami gangguan/komplikasi selama kehamilan dan yang mengalami gangguan komplikasi saat persalinan pada umur tersebut sebanyak 19.8% (6.784 remaja). Selanjutnya, perilaku merokok pada remaja usia 10-18 tahun sebanyak 4.55% atau sekitar 100.000 remaja adalah merokok setiap hari ataupun kadang-kadang ⁽⁵⁾. Persentase remaja perempuan berusia 20-24 tahun (35%) yang mengetahui puskesmas PKPR sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi lebih tinggi daripada remaja perempuan berusia 15-19 tahun (34%). Sebaliknya, persentase remaja laki-laki yang mengetahui puskesmas PKPR sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi lebih tinggi pada remaja laki-laki berusia 15-19 tahun (35%) dibandingkan remaja laki-laki berusia 20-24 tahun (31%) ⁽⁶⁾. Penyebab permasalahan kesehatan remaja dikarenakan kurangnya akses pelayanan kesehatan remaja, yang meliputi tidak adanya fasilitas, remaja tidak tahu jika dirinya bermasalah, remaja tidak tahu ada fasilitas, remaja tahu tapi mengakses (waktu, biaya, datang harus dengan orang tua), remaja tahu ada akses tapi tidak mau (waktu tunggu lama, petugas tidak friendly). Penanganan permasalahan remaja di dunia ditunjukkan melalui poin ke tiga *Sustainable Development Goals* (SDGs), *Ensure Healthy lives*

and promote well-being for all at ll ages. Target point ke tiga di SDGs adalah pada tahun 2030 semua umur bisa mengakses layanan kesehatan reproduksi.

Dari data dan permasalahan tersebut menunjukkan bahwa baru sebagian kecil saja puskesmas yang sudah menyediakan dan melaksanakan pelayanan kesehatan peduli remaja yang di dalamnya termasuk memuat pelayanan kesehatan reproduksi remaja, padahal sebagai pelaksana pelayanan kesehatan reproduksi strata satu, puskesmas diharapkan mampu memenuhi kebutuhan remaja untuk memperoleh informasi yang komperhensif tentang Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS); kesehatan pribadi dan lingkungan; pencegahan penyakit menular; pencegahan dan pengendalian penyakit menular; imunisasi; kesehatan gigi dan mulut; kesehatan indera; gizi; Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K); NAPZA; kesehatan reproduksi, IMS, HIV, AIDS, Hepatitis B/C; kekerasan dan kecelakaan pada remaja; dan kesehatan jiwa. Singkatnya PKPR adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk remaja, dimana pelayanannya dapat diakses oleh semua golongan remaja.

Berdasarkan data dan permasalahan tersebut sehingga dilakukan penelitian ini dengan tujuan untuk menganalisis pelaksanaan standar nasional pelayanan PKPR berdasarkan lima standar nasional pelayanan kesehatan peduli remaja yaitu: (1) Sumber daya manusia bidang kesehatan; (2) Fasilitas kesehatan; (3) Remaja; (4) Jejaring; dan (5) Manajemen Kesehatan yang dilaksanakan di puskesmas Kota Makassar.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan studi deskriptif kualitatif. Jika ditinjau dari segi waktu, penelitian ini merupakan penelitian cross sectional, karena pengambilan data dilakukan pada satu kali pengamatan. Informan yang diwawancarai sebanyak 12 orang petugas puskesmas dengan teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan membuat kriteria. Kriteria yang digunakan yaitu: (1) puskesmas yang telah tata laksana PKPR minimal 2 tahun dan (2) puskesmas yang baru saja tata laksana PKPR kurang lebih satu tahun terakhir. Selain 12 orang petugas PKPR yang diwawancarai di setiap puskesmas, 1 orang staf Bidang Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Makassar juga diwawancarai sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 13 orang. Untuk 12 orang staf puskesmas yang terpilih dengan teknik pengambilan sampel tersebut, puskesmasnya adalah Puskesmas Bangkala, Puskesmas Cendrawasih, Puskesmas Jumpandang Baru, Puskesmas Kassi-Kassi, Puskesmas Rappokalling,

Puskesmas Tarakan, Puskesmas Andalas, Puskesmas Bara-Barayya, Puskesmas Dahlia, Puskesmas Jongaya, Puskesmas Makkasau, dan Puskesmas Mangasa. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) berdasarkan acuan standar nasional PKPR 2014 dengan menggunakan alat perekam suara. Data dari wawancara dimasukkan ke dalam perangkat lunak NVivo QSR dan menggunakan pendekatan induktif, data akan dikelompokkan. Perhitungan kode/jumlah refrensi dihitung untuk memberikan analisis deskriptif frekuensi yang jumlah kutipan yang disebutkan oleh informan. Pengkutipan memungkinkan penulis untuk mengekstrak contoh dan referensi yang lebih rinci untuk tema yang akan dituliskan pada bagian hasil penelitian berdasarkan tema/topik.

HASIL

Karakteristik informan yang diwawancarai dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Karakteristik Informan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Kota Makassar (n=13)

Instansi	Variabel			
	Jenis Kelamin	Usia (tahun)	Pendidikan	Jabatan
Dinas Kesehatan Kota Makassar	Perempuan	42	Sarjana	Staf Kesga Gizi
Puskesmas Bangkala	Perempuan	32	Diploma IV	Bidan
Puskesmas Cendrawasih	Perempuan	37	Diploma III	Bidan
Puskesmas Jumpandang Baru	Perempuan	46	Diploma III	Bidan
Puskesmas Kassi-Kassi	Perempuan	50	Sarjana	Petugas lapangan UKS
Puskesmas Tarakan	Perempuan	37	Diploma III	Bidan
Puskesmas Rappokalling	Perempuan	31	Diploma III	Bidan
Puskesmas Andalas	Perempuan	58	Diploma III	Petugas PKPR
Puskesmas Bara-Baraya	Perempuan	34	Diploma III	Petugas PKPR
Puskesmas Jongaya	Perempuan	37	Sarjana	Petugas PKPR
Puskesmas Makassau	Laki-laki	34	Sarjana	Petugas PKPR & HIV AIDS
Puskesmas Dahlia	Perempuan	33	Diploma III	Bidan
Puskesmas Mangasa	Perempuan	59	Diploma III	Petugas PKPR & KIA

Standar 1: Sumber Daya Manusia

Pada bagian ini ditanyakan tentang pembagian tugas tenaga kesehatan dalam melaksanakan PKPR, tenaga kesehatan terlatih PKPR, bentuk sosialisasi/penyebaran informasi program PKPR, pelayanan konseling di dalam/luar gedung, prosedur pelaksanaan konseling, dan alat bantu yang digunakan saat memberikan konseling. Berikut kuotasi penelitian:

"... bidan koordinator, bidan di setiap kelurahan, petugas promkes sebagai ketua posyandu, perawat gigi ..." -**IDI.2**

"... tenaga kesehatan yang masuk di tim PKPR itu penanggung jawab UKS, tim promkes, petugas gizi, dan eee kebutuhan penanggung jawab UKS say aitu perawat gigi jadi dia yang saya masukkan, saya sebagai bidan, gizi, dan dokter. Selama ini, kami kasi juga konseling khusus kesehatan reproduksinya karena ada memang kuesioner yang harus kami isi, yang isinya itu banyak diisi oleh remaja seperti tinggi badan, berat badan, gangguan kesehatan reproduksinya, kesehatan indera, penanggung jawab jiwa ..." -**IDI.4**

"... 2016 saya sudah bekerja di puskesmas ini, tapi kalua sebagai penanggung jawab PKPR 2 tahun lalu. Baru resmi berjalan sesuai dengan buku panduan sekitar tahun lalu. Karena kami baru dilatih tahun lalu baru kami buat posyandu remaja di bulan Januari, Februari, Maret pas masuk pandemi saya tidak lanjutkan lagi karena terbatas kegiatan posyandu. Lagi pula kemampuan saya untuk melakukan konseling masih terbatas ..." -**IDI.6**

"... PKPR singkatannya begitu itu pak, ee pelayanan kesehatan peduli remaja, adapun yang masuk di kita di puskesmas, itu ada kegiatan d

luar dan ada kegiatan di dalam, yang keluar itu biasanya dilakukan oleh petugas UKS, seperti penyuluhan di sekolah sekolah, turun sosialisasi, baik itu di pesantren, kelompok remaja, dan kalau yang ke dalam itu, kita itu disinimi tempatku pak, poliklinik PKPR-nya, dan ini yang disampingta ini yang bisa bapak lihat, alur pelayanannya. Sebenarnya dari 2012 itu, ada mi, sejak dini beberapa puskesmas itu hari, 11, tapi begitumi, ndak jalanki lagi, kemudian 2018 lagi, baru kali itu saya ditunjuk kepala puskesmas. Dulu itu awalnya empat ji puskesmas yang ditunjuk, terus ditingkatkan lagi jadi 11 dari kemenkes waktu itu 2018, waktu 2018, ada pelatihan, namun sebelumnya ikut ikut ja dengan mempelajari sendiri dari pedoman pedoman yang dikirimkan, waktu itu juga belumpi masuk pelatihan, baru semacam kayak orientasi. Itu, kami ini sudah membentuk posyandu remaja. Itu masih kategori penyuluhan kesehatan yang didalamnya itu tentang pengetahuan kesehatan reproduksi, tentang HIV, gizi, kemudian napza dan jiwa ..." -**IDI.8**

"... ada petugas terlatih, jadi PKPR itu, kita ada berdua, saya se bagai penaggunjawab progaram HIV AIDS, kemudian teman yang satu PJ UKS, selanjutnya kami berkordinasi dengan PJ PJ kelurahan. Petugas kesehatan terlatih ada, kayak bidan dan perawat yang sudah mengikuti pelatihannya. Sebenarnya ini sudah jauh jauh hari, 2019 itu kami sudah sosialisasikan ke tingkat tingkat lintas sektor, terutama kepada kader kader, jadi kami juga sebenarnya sudah mulai bentuk bentuk, tapi belumpi jalan. Kan kami ada namanya penyegaran kader tiap bulan itu, pada saat itu kami sosialisasikan ki ke kader, terus ada namanya rapat lintas sektor yang melibatkan

stakeholder di wilayah kerja kami, jadi kami juga sosialisasikan ke disitu. Untuk sementara ini, kami masih dalam gedung, contohnya jadi remaja masuk di loket, loket kemudian screening usia remaja, kemudian di lemparlah ke petugas PKPR untuk dilakukan konseling, untuk dicari tahu apa masalahnya. Untuk pelayanan luar gedung belum ada. Untuk jadwal konseling setiap hari ji, karena kita belum koordinasi dengan tingkat atas, sebab lainnya karena kita disini juga kita rangkap, jadi tidak bisaki tentukan bilang hari begini dan begitu. Ada, kayak apaka itu namanya, ada semacam kayak alat screening Kayak poster brosur, belumpi dibuat, tapi kalau untuk mengkaji kebutuhannya ada, ada semacam kayak form screening...” -**IDI.9**

“... sasaran PKPR itu adalah remaja usia dari 10 sampai eh bukan 10 sampai 18 tahun yang berada di wilayah kami kebetulan ada 4 kelurahan. Kalau khusus untuk profesi saya itu cuman 1 kelurahan ji, tapi kalau PKPR saya harus hendel semua 4 kelurahan. Bentuk layanan di dalam gedung berupa konseling, kalau gedung kami sempat ikut di UKS untuk penjangkaran sekolah terus untuk posyandu remaja yang saya jelaskan ki tadi baru sekali dibuat untuk terus dilaksanakan tapi karena COVID jadinya harus terhenti tapi saya sempat jalankan sekitar bulan 1 di 3 kelurahan ...”-**IDI.11**

Standar 2: Fasilitas Kesehatan

Pada bagian ini ditanyakan tentang paket pelayanan kesehatan remaja yang dilaksanakan, pedoman dalam melakukan pelayanan, prosedur penjangkaran remaja untuk ikut serta dalam PKPR, prosedur PKPR bagi remaja umum dan disabilitas. Berikut kuotasi penelitian:

“... awalnya itu ini program kesehatan remaja masuk di UKS karena memang sempat difokuskan untuk remaja mi dulu saja. Sehingga tahun 2019 baru dilaksanakan pelaporan data puskesmas ...”-**IDI.1**

“... sejauh ini kalau pertemuan lintas sektor, paling remaja kalau dibahas pas ada masalah remaja. Kayak itu hari ada banyak kasus anak-anak isap lem. Nah, pak lurah mi menyampaikan ke puskesmas ...”-**IDI.2**

“... ada buku kecil yang dikasih sama dengan buku bagaimana melakukan pelayanan PKPR. Ada buku KMS remaja yang warna pink dan biru tapi bukan sama say situ ...”-**IDI.3**

“... sejauh ini untuk pelayanan remaja dengan kebutuhan khusus/difabel/disabilitas belum ada karena tidak ada juga di wilayah kerjanya kami SLB ...”-**IDI.4**

“... kalau di sekolah ada, pembina UKS nah kalau proses pembinaanya itu, biasanya guru pembina mengumpulkan perwakilan 5 orang, terus kalau sudah ada, kita dipanggil untuk lakukan pembinaan lebih lanjut, tapi kader UKS namanya ...”-**IDI.8**

“... pada saat kami lakukan penjangkaran bersama tim UKS, kemudian saya khusus untuk yang usia remaja SMP dan SMA. Karena kalau penjangkaran UKS fokusnya ke SD dan SMP sehingga saya lebih ke SMP dan SMA yang saya jadikan sasaran untuk bisa saya konseling untuk anak remaja. Selain itu, kami juga lakukan pengukuran tinggi badan, berat badan, nanti setelah pengukuran itu baru dilakukan konseling eh tapi focus saya untuk konseling terutama untuk kesehatan reproduksi anak-anak jadi saya tanya-tanya apa keluahannya, untuk perempuan eee apakah sudah haid atau tidak kalau laki-laki apakah sudah mimpi basah

atau tidak baru sebatas itu. Cuma kan kalau gabung sama kegiatan UKS jadi baru pertama kita ketemu sama mereka sehingga mereka agak canggung tidak mau ki terbuka jadi saya biasanya saya anjurkan kalau ada yang mau ditanya-tanya bisa datang ke puskesmas bisa ketemu saya atau saya kasi nomor hp karena saya mungkin biasa di puskesmas pembantu. Sehingga boleh konsultasi melalui wa. Tapi, sampai sekarang belum ada yang wa saya sama sekali sejak penjarangan dan posyandu remaja di tahun ini. Tapi yang pernah datang ke sini ada tapi belum banyak karena belum ada juga ruang konseling di puskesmas ...”-**IDI.9**

“... pelayanan di luar gedung itu ke posyandu remaja, tapi saya pisahkan antara posyandu remaja dan posyandu ibu bayi balita. Kalau posyandu bayi balita bisanya saya lakukan setiap tanggal 17 jadi saya pasti ambil hari lain untuk posyandu remaja biasanya setelah tanggal 17 jadi kadernya memang fokus toh layani remaja sehingga tidak riuh baru tempat untuk posyandu memang kecil tapi ini saya baru lakukan 1 kelurahan dari 4 kelurahan ...”-**IDI.10**

Standar 3: Remaja

Pada bagian ini ditanyakan tentang cara mengidentifikasi lintas sektor untuk pelayanan KIE kepada remaja, cara memilih konselor sebaya, dan adanya pembina/pedamping yang melakukan evaluasi. Berikut kuotasi penelitian:

“... ketika ada remaja selama ini sama seperti pasien biasa harus ke loket kecuali ada yang bermasalah gangguan haid baru diarahkan kepada bidan. Kalau remaja sebagai pasien bias aitu harus membawa identitas kesehatan seperti BPJS atau KIS kecuali remaja itu dari pesantren yang pernah dilakukan penyuluhan atau

penjarangan. Atau misalkan dalam keadaan darurat pingsan langsung diantar gurunya ke puskesmas. Jadi, sekolah swasta ataupun negeri kami layani yang penting berasal dari puskesmas wilayah kerjanya kami ...”-**IDI.4**

“... konselor sebaya kami belum ada selama ini masih kader ji yang kami gerakkan. Kalau sepantaran remaja memang belum ada...”-**IDI.6**

“... saya selama ini, kalau turun PKPR itu kan harus, seperti pembentukan posyandu remaja, saya harus koordinasi ke kelurahan, ke rt rwnya dan ada kader remajanya kita yang laksanakan... kalau kami itu pak posyandu remajanya bukan di sekolah-sekolah, karena kalau posyandu itu kan ada remaja-remaja yang tidak sekolah, ada remaja putus sekolah, yang diarahkan kesitu, kayak karangtarunanya, tapi kalau disekolah itu kan ada program rutinnnya itu UKS untuk penyuluhan setiap bulannya. Sebenarnya kalau utk PKPR itu, setiap bulannya juga ada penyuluhan, hanya saja karena ada pandemi ini, jadinya ndak turunmaki. Syaratnya itu pak kalau posyandu remaja, ada lebih dari 10 remaja di lingkungan itu yang harus aktif, namun kalau lewatki 50 haruski bentuk posyandu remaja lain...”

“... Saya selama ini, kalau turun PKPR itu kan harus, seperti pembentukan posyandu remaja, saya harus koordinasi ke kelurahan, ke rt rwnya dan ada kader remajanya kita yang laksanakan... kalau kami itu pak posyandu remajanya bukan disekolah sekolah, karena kalau posyandu itu kan ada remaja remaja yang tidak sekolah, ada remaja putus sekolah, yang diarahkan kesitu, kayak karangtarunnya, tapi kalau disekolah itu kan ada program rutinnnya itu UKS untuk penyuluhan setiap bulannya. Sebenarnya kalau untuk PKPR itu, setiap bulannya juga ada penyuluhan, hanya

saja karena ada pandemi ini, jadinya ndak turunmaki. Syaratnya itu kalau posyandu remaja, ada lebih dari 10 remaja di lingkungan itu yang harus aktif, namun kalau lewatki 50 haruski bentuk posyandu remaja lain ...”-IDI.9

Standar 4: Jejaring

Pada bagian ini ditanyakan tentang kegiatan pemetaan pemangku kepentingan bidang kesehatan remaja, perencanaan, dan tindak lanjut dari kegiatan pemetaan serta cara pemangku kepentingan memberikan partisipasi kepada remaja untuk mengakses PKPR. Berikut kutasi penelitian:

“Kalau kita sih, karena ada UKS, sharing begitu saja pak, kerjasama dengan program lain untuk turun... kalau spesifik ke pemetaan belum ada pi....” -IDI.3

“... pemetaan pemangku kepentingan bidang remaja yang belum dilakukan, tapi kami ada kegiatan namanya mini lokakarya lintas sektor, yang biasanya dihadiri kayak camat lurah, kepala sekolah, guru-guru, biasanya di kegiatan itu, kita bicarkan mi tentang PKPR ...”-IDI.12

“... iye kulakukan karena ada 2 kelurahan ji di daerah puskesmasnya kami sehingga mudah ditahu jumlah sekolah negeri sama swasta. Di wilayah kami ada pesantren laki-laki dan ada 2 SMA dan 3 SMP ...”-IDI.4

“... selama ini sesuai ji dengan POA yang disusun setiap tahunnya. Kemudian nanti kami bersurat ke tempat/sekolah yang akan didatangi baru saling minta kesediaan untuk kami datang sehingga dibuatkan MoU entah sekolah yang datang atau KTU puskesmas yang ke sekolah karena berkaitan dengan akreditasi ...”-IDI.7

“... biasanya itu per enam bulan kami lakukan pertemuan di kantor camat, semua lurah, instansi

pemerintahan yang ada di wilayah kecamatan juga diundang, nah disitu mi kami memaparkan kegiatan yang akan dilakukan khusus remaja tapi kalau penganggaran tidak tampilkan hanya pada pengusulan dana BOK dari puskesmas itu saya usulkan. Untungnya kepala puskesmas juga setuju untuk kegiatan remaja itu sehingga terlaksana mi di 3 bulan terakhir sebelum COVID ...”-IDI.5

Standar 5: Manajemen Kesehatan

Pada bagian ini ditanyakan tentang kegiatan advokasi/audiensi ke pemangku kepentingan lintas sektor untuk program kesehatan remaja, adanya komitmen dari kegiatan advokasi/audiensi, pelibatan remaja dalam advokasi/audiensi, kegiatan evaluasi diri, pemantauan PKPR, penilaian pelaksanaan PKPR, dan sistem rujukan PKPR. Berikut kutasi penelitian:

“... Iyye, pernahmi ke kecamatan, ke keluarahan, ke kepala sekolah... advokasinya beradasarji sama ke buku panduan... Kalau kita disini, ada kegiatan lokakarya mini., yang dilakukan per triwulan dan ada juga pertemuan kader setiap bulannya, selalumi kita itu, kayak kepala puskesmas, selalu memberikan penguatan, terkadang juga saya isi dengan sosialisasi mini, terkait kesehatan peduli remaja. Kita itu disini pak, lokakarya itu setiap per tiga bulan, haruski evaluasi semua data data, apakah data data PKPR dan program lainnya, dan biasanya kegiatan ini hasilnya akan dievaluasi, kalau untuk pesertanya kegiatan, biasa juga dihadiri camat, seccam, dan perangkat perangkat pemerintah lainnya ...”-IDI.4

“... pernah kami lakukan advokasi ke sekolah minta saran mereka apakah bisa ada penganggaran dari sekolah untuk penyuluhan kesehatan tapi sekolah bilang kami hanya menyediakan peserta yaitu anak remaja sekolah

itu mi, ruangan, dan jam belajar yang memungkinkan saya bersama petugas PKPR nya masuk ke sekolah ...”-IDI.7

“... pernah kami lakukan advokasi ke sekolah minta saran mereka apakah bisa ada penganggaran dari sekolah untuk penyuluhan kesehatan tapi sekolah bilang kami hanya menyediakan peserta yaitu anak remaja sekolah itu mi, ruangan, dan jam belajar yang memungkinkan saya bersama petugas PKPR nya masuk ke sekolah ...”-IDI.9

“.... Untuk advokes/audiensi dengan pemangku kepentingan lainnya lintas sektor atau lintak program belum pernah ada di sini...pelibatan remaja juga dalam advokasi juga belum dilaksanakan ... karena memang belum ada komitmen advokasi itu” -IDI.10

“... begini di’, inimi juga jadi masalah rujukan, inimi tadi metode kalau saya ikuti ini, ada remaja yang bermasalah contohnya masalah kekerasan dan kesehatan mental, masalah rokok dan narkoba, pernah dulu dibidang kalau rujukannya ke rumah sakit, tapi belumpi belum berjalan begitu...” IDI.11

“Sistem rujukan itu paling kalau kita di lapangan, kalau memang ada masalah, ada yang urgen yang tidak mau dia cerita, harus berdua, kita suruh ke puskesmas kalau SOP-nya, belumpi dalam bentuk SOP” -IDI.12

PEMBAHASAN

Puskesmas adalah organisasi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Puskesmas sebagai layanan tingkat pertama yang mengutamakan kerja promosi dan preventif untuk memperoleh derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya, dan pelayanan kesehatan

merupakan upaya yang dilakukan Puskesmas kepada masyarakat untuk memenuhi derajat tersebut termasuk juga kepada remaja di wilayah kerjanya, meliputi perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan dan perumusan sebagai sebuah sistem.

Dalam hal meningkatkan kesehatan remaja yang berada di dalam sekolah dan luar sekolah sehingga Kementerian Kesehatan Republik Indonesia membentuk layanan kesehatan remaja yaitu Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja yang meliputi layanan kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual remaja yang fokus pada meningkatkan derajat kesehatan dengan metode yang diharapkan yaitu lokasi pelayanan terbuka dan menyenangkan, mudah dijangkau, aman, menjaga kerahasiaan, kenyamanan dan privasi tanpa stigma bagi remaja.

Sasaran PKPR ini adalah semua generasi muda (10-18 tahun dan 19-24 tahun) di sekolah ataupun di luar sekolah, seperti organisasi remaja, remaja masjid/gereja/vihara, pesantren, asrama dan kelompok pemuda atau remaja lainnya. Jenis kegiatan PKPR adalah memberi informasi dan pendidikan, layanan preventif atau klinis, penjangkaran, konsultasi, Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS), pendidikan kesehatan, pelatihan teman sebaya/konselor sebaya dan layanan sosial dan medis. Pelayanan kesehatan sekolah ini termasuk pemeriksaan kesehatan, imunisasi, penemuan kasus, pengobatan dini bagi penyakit yang masih bisa ditanggulangi di tingkat puskesmas, pertolongan pertama, rujukan, penemuan kasus yang misalnya tidak bisa ditangani di tingkat keluarga, sekolah, ataupun masyarakat. Jika dicermati berdasarkan buku Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli

Remaja (PKPR), terdapat 5 standar yang dapat digunakan sebagai petunjuk utama pelaksanaan hingga melakukan evaluasi, kelima standar tersebut adalah sumber daya manusia bidang kesehatan, fasilitas kesehatan, remaja, jejaring, dan manajemen kesehatan.

Dari hasil penelitian untuk standar 1 yaitu sumber daya manusia bidang kesehatan, 11 dari 13 referensi jawaban menyampaikan bahwa yang melaksanakan PKPR adalah tenaga kesehatan. Hal ini tepat sesuai dengan standar 1 karena semua pengelolanya adalah bidan, dokter, perawat gigi, perawat jiwa, ahli gizi, tenaga promosi kesehatan dan sebagainya. Namun, 3 dari 12 referensi jawaban menyatakan bahwa tentang tenaga kesehatan terlatih untuk PKPR itu masih sedikit jumlahnya ditambah lagi oleh adanya beban ganda pekerjaan atau program yang harus ditangani oleh tenaga kesehatan tersebut. Kemudian untuk sosialisasi/penyebaran informasi program PKPR, 12 dari 13 referensi jawaban menyatakan bahwa pelayanan kesehatan peduli remaja yang saat ini lakukan sebatas memberikan sosialisasi secara periodik bahkan ada yang sifatnya aksidental dan lebih banyak dilakukan di luar gedung puskesmas. Selain itu, 7 dari 13 referensi jawaban menyatakan posyandu remaja saja sebagai sarana menyampaikan kesehatan remaja. Terkait pelayanan konseling di dalam/luar gedung, 3 dari 12 referensi jawaban merasa bahwa pelayanan konseling masih sulit untuk dilaksanakan penyebabnya adalah sarana atau ruang konseling, prosedur pelaksanaan konseling yang harus diterapkan mulai dari loket, dan jenis-jenis alat bantu yang digunakan saat memberikan konseling.

Hasil penelitian standar 1 ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safinas, dkk (2019)

yang menyakan bahwa pelayanan yang dilakukan saat ini masih sebatas penyuluhan pada remaja karena kurangnya waktu dan tenaga sehingga program yang lainnya belum dapat dijalankan sehingga membuat pelayanan kesehatan remaja tidak berjalan dengan baik. Selain itu, staf yang bertanggung jawab untuk mengelola PKPR ini masih merangkap pekerjaan yang lain termasuk pekerjaan yang penting sebagai bidan desa/kelurahan sehingga pengelola program ini belum bisa menjalankan tugas sebagaimana mestinya⁽⁷⁾.

Dari hasil penelitian untuk standar 2 yaitu fasilitas kesehatan, 10 dari 13 referensi jawaban menyatakan bahwa paket pelayanan kesehatan remaja yang dilaksanakan masih berkaitan dengan gizi yaitu pemberian tablet penambah darah pada remaja putri di sekolah. Kemudian, 13 dari 13 referensi jawaban menyatakan memiliki pedoman dalam melakukan pelayanan, pedoman yang digunakan adalah Pedoman Standar Nasional untuk Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja. Setelah itu, ditanyakan Kembali apakah digunakan saat melakukan pelayanan ke remaja 13 dari 13 referensi jawaban mengatakan jarang sekali menggunakan kecuali ada prosedur yang harus dipahami kembali petugas. Untuk prosedur penjangkaran remaja untuk ikut serta dalam PKPR bagi remaja umum dan disabilitas, 12 dari 13 referensi jawaban menyatakan bahwa pejangkaran PKPR masih dilakukan berbarengan dengan kegiatan UKS sehingga masih sedikit remaja khusus ataupun disabilitas yang bisa mengakses PKPR.

Paket pelayanan kesehatan yang masuk penilaian PKPR mencakup berbagai macam pelayanan dalam buku pedoman ada 12 paket

pelayanan. Untuk memberikan pasket pelayanan yang menjadi prioritas di setiap puskesmas ditunjukkan pada tabel 2. Buku pedoman PKPR menunjukkan penilaian prosedur, tata laksana, dan alur pelayanan hingga cara mencegah terjadinya missed opportunity, menjamin kerahasiaan, privasi, kenyamanan, dan kecepatan. Hal tersebut dapat tercapai jika posyandu remaja memiliki alur tersendiri untuk pelayanan remaja. Alur pelayanan

remaja terpisah dari alur pelayanan umum, sehingga remaja yang berkepentingan dapat langsung tertangani dan terlayani dengan baik. Selain itu, kepemilikan ruangan/poli yang dapat menjamin privasi remaja, aman, dan nyaman bagi remaja. Pelayanan yang dilakukan di dalam gedung sedapatnya juga dilakukan di luar gedung sehingga remaja memiliki kemudahan dalam mengakses pelayanan kesehatan remaja ⁽⁸⁾.

Tabel 2. Matriks 5 Prioritas Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Kota Makassar (n=13)

Nama Puskesmas	Prioritas Isu PKPR				
	Prioritas I	Prioritas II	Prioritas III	Prioritas IV	Prioritas V
Dinas Kesehatan Kota Makassar	Kesehatan Reproduksi	Tumbuh Kembang	IMS	Anemia & Masalah Gizi	HIV & AIDS
Puskesmas Andalas	Tumbuh Kembang	HIV & AIDS	Kesehatan Jiwa	Gizi & Kecacingan	Anemia & Masalah Gizi
Puskesmas Bangkala	Tumbuh Kembang	Gizi & Kecacingan	Kesehatan Gigi & Mulut	Kesehatan Reproduksi	HIV & AIDS
Puskesmas Bara-baraya	HIV & AIDS	Tuberkulosis	Kesehatan Jiwa	Tumbuh Kembang	IMS
Puskesmas Cendrawasih	Kekerasan & Bullying	Kesehatan Jiwa	Kehamilan Remaja	IMS	HIV & AIDS
Puskesmas Dahlia	Kesehatan Jiwa	Kesehatan Reproduksi	HIV & AIDS	Anemia & Masalah Gizi	Penyalahgunaan NAPZA
Puskesmas Jongaya	Kehamilan Remaja	Screening status TT	HIV & AIDS	Penyalahgunaan NAPZA	Anemia & Masalah Gizi
Puskesmas Jumpandang Baru	Anemia & Masalah gizi	Kesehatan Reproduksi	Penyalahgunaan NAPZA	Kehamilan Remaja	IMS
Puskesmas Kassikassi	Screening status TT	Tumbuh Kembang	Gizi dan Kecacingan	Penyalahgunaan NAPZA	Kesehatan Reproduksi
Puskesmas Makassar	Tumbuh Kembang	Kesehatan Reproduksi	IMS	Anemia & Masalah Gizi	HIV & AIDS
Puskesmas Mangasa	Kesehatan Reproduksi	Tumbuh Kembang	Kehamilan Remaja	Anemia & Masalah Gizi	HIV & AIDS
Puskesmas Rappokalling	Tumbuh Kembang	Screening status TT	Kesehatan Reproduksi	Kehamilan Remaja	IMS
Puskesmas Tarakan	Kesehatan Reproduksi	Tumbuh kembang	HIV & AIDS	Penyalahgunaan NAPZA	Kekerasan & Bullying

Keterangan :

IMS : Infeksi Menular Seksual

TT : Tetanus Toxoid

HIV : Human Immunodeficiency Virus

AIDS : Acquired Immunodeficiency Syndrome

NAPZA : Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif

Standar remaja merupakan standar ketiga dalam penilaian standar nasional pelayanan kesehatan peduli remaja. Standar ini meliputi cara mengidentifikasi lintas sektor untuk pelayanan KIE kepada remaja, cara memilih konselor sebaya, dan adanya pembina/pedamping yang melakukan evaluasi. Untuk identifikasi remaja dari lintas sektor, 10 dari 13 referensi jawaban menyatakan kesulitan melakukan hal tersebut apalagi pada masa pandemik COVID-19 saat ini karena metode yang paling memungkinkan mengidentifikasi remaja melalui posyandu remaja. Kemudian, 3 dari 13 referensi jawaban menyatakan masih memiliki konselor sebaya, tapi masih banyak yang menyakan bahwa remaja yang dilatih bukan usia remaja lagi, anak remaja tersebut pindah wilayah/alamat, dan tidak adanya waktu ataupun anggaran untuk melakukan pelatihan konselor sebaya. Selanjutnya, 11 dari 13 referensi jawaban menyakan tidak memiliki pembina/pendamping untuk program PKPR di wilayah kerja masing-masing.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani (2018) di Surabaya yang menyatakan bahwa posyandu remaja di Kota Surabaya hanya 20% yang memiliki pencapaian tertinggi untuk standar remaja sedangkan 80% memiliki pencapaian rendah. Standar remaja merupakan SN-PKPR yang sulit dicapai bagi sebagian besar posyandu remaja. Hal tersebut disebabkan oleh partisipasi dan antusiasme remaja yang rendah. Menurut koordinator posyandu remaja, jadwal sekolah yang sibuk menjadi salah satu penyebab kurangnya minat remaja atas posyandu. Remaja yang kurang aktif dan kurang partisipatif membuat posyandu sulit dalam membentuk konselor sebaya.⁽⁸⁾ Konselor sebaya

merupakan remaja aktif yang telah dilatih untuk melakukan kegiatan konseling bagi teman sebayanya. Hal ini berdasarkan kepada dasar dari kegiatan posyandu remaja dimana remaja merupakan pelopor program kesehatan remaja⁽⁹⁾. Kegiatan dalam posyandu remaja harusnya dirancang dari remaja oleh remaja dan untuk remaja⁽¹⁰⁾. Remaja yang telah terlatih konselor remaja akan dapat mendeteksi secara dini ketika terdapat permasalahan baik yang dialami sendiri maupun dialami oleh temannya. Kemampuan mendeteksi tersebut membuat remaja mampu melakukan pelaporan dan penyampaian kepada tenaga kesehatan yang ada, sehingga permasalahan bisa segera teratasi⁽¹¹⁾.

Standar selanjutnya adalah standar 4 yaitu jejaring yang dinilai berdasarkan kegiatan pemetaan pemangku kepentingan bidang kesehatan remaja, perencanaan, dan tindak lanjut dari kegiatan pemetaan serta cara pemangku kepentingan memberikan partisipasi kepada remaja untuk mengakses PKPR, 11 dari 13 referensi jawaban menyatakan belum pernah melakukan kegiatan pemetaan sejak mulai terbentuk misalnya 4 tahun yang lalu hingga 2 tahun yang baru saja dievaluasi oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar.

Pencapaian posyandu remaja untuk standar jejaring dengan pencapaian rendah untuk standar jejaring lebih banyak yaitu 93%. Sebagian besar posyandu remaja di Kota Surabaya belum memiliki jejaring⁽¹²⁾. Jejaring merupakan mitra kerjasama yang dalam hal ini mampu menunjang pelaksanaan posyandu remaja. Kontribusi jejaring bisa berupa materi, tempat atau tenaga. Tenaga disini yang dimaksudkan adalah tenaga yang dapat membantu dalam pelaksanaan posyandu remaja⁽¹³⁾. Hal ini bisa didapat dengan mengadakan

kerjasama lintas sektor maupun lintas program. Kerjasama lain lintas sektor seperti dengan kelurahan terkait perijinan tempat atau pos dan lain sebagainya. Kerjasama terkait materi bisa didapatkan dengan cara melakukan sponsorship saat ada kegiatan di posyandu remaja. Berbagai hal bisa dilakukan untuk memenuhi standar jejaring dalam posyandu remaja⁽¹⁴⁾.

Standar Nasional PKPR kelima adalah standar manajemen kesehatan yang meliputi 12 dari 13 referensi jawabannya masih mengalami kesulitan untuk melakukan kegiatan advokasi/audiensi ke pemangku kepentingan lintas sektor untuk program kesehatan remaja, adanya komitmen dari kegiatan advokasi/audiensi, pelibatan remaja dalam advokasi/audiensi, kegiatan evaluasi diri, pemantauan PKPR, penilaian pelaksanaan PKPR, dan sistem rujukan PKPR. Evaluasi variabel pencatatan dan pelaporan termasuk apakah remaja terlibat dalam mengevaluasi catatan, laporan, advokasi, dan audiensi sebagai subjek pemantauan PKPR. Dengan adanya pedoman yang selalu digunakan untuk pencatatan dan pelaporan akan memberikan dampak yang positif terhadap evaluasi diri tempat pemberi layanan⁽¹⁵⁾. Berdasarkan pedoman tersebut, posyandu memiliki format pencatatan dan laporan yang dapat digunakan sebagai acuan pencatatan dan laporan di masa yang akan datang. Hasil yang diperoleh dari kegiatan pencatatan dan pelaporan tersebut kemudian dilaporkan ke tingkat yang lebih tinggi⁽¹⁶⁾.

Pengawasan, pemantauan dan, evaluasi juga termasuk dalam standar manajemen kesehatan. Kegiatan tersebut meliputi asesmen diri yang dilakukan oleh posyandu remaja, pemantauan dengan melaksanakan kegiatan yang ada dan

evaluasi digunakan untuk melakukan menilai aktivitas yang ada⁽¹⁷⁾. Penilaian diri yang dilakukan oleh posyandu remaja/puskesmas PKPR akan menunjukkan perbaikan selanjutnya di masa depan. Untuk rujukan di dalam pelayanan PKPR, 13 dari 13 referensi jawaban menyatakan bahwa belum bisa melaksanakan sistem rujukan yaitu rujukan hukum dan rujukan social, yang selama ini dilakukan adalah rujukan medis, namun masih belum bisa dilaksanakan secara penuh untuk remaja. Rujukan medis adalah upaya rujukan kuratif. Penggunaan rujukan medis jika remaja membutuhkan lebih banyak perawatan lebih lanjut terkait dengan masalah yang dialaminya. Rujukan medis terkait dengan kesehatan fisik dan mental. Masalah kesehatan fisik, seperti penyakit yang dialami remaja di dalam tubuh. Sedangkan kesehatan mental remaja berkaitan dengan kesehatan mental remaja, keadaan ini memerlukan perhatian khusus karena tidak terlihat sebagai masalah kesehatan fisik. Rujukan hukum adalah upaya hukum. Jika dimana remaja yang memiliki masalah hukum dapat ditangani dengan baik melalui layanan kesehatan remaja. Masalah hukum mungkin sangat rumit, tetapi hal ini bisa terjadi pada beberapa kasus. Jika remaja tersebut mendapat masalah hukum kemudian posyandu remaja/puskesmas PKPR membuat rujukan hukum kepada pihak berwenang dan pengawas hukum maka kasus remaja akan terselesaikan dengan baik. Rujukan sosial adalah layanan yang diberikan kepada kaum muda dengan masalah sosial. Misalnya remaja yang bermasalah dengan pengelolaan kependudukan, informasi domisili, dan akta kelahiran. Jika kaum muda membutuhkan surat keterangan bagi remaja miskin, mereka dapat mengatasinya melalui referensi sosial. Rujukan

sosial bisa mengacu pada kelompok yang dapat membantu remaja bermasalah mendapatkan berbagai sumber daya sosial yang mereka butuhkan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian jika dikaitkan dengan Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dapat disimpulkan bahwa puskesmas di Makassar yang diwawancarai telah memenuhi perannya untuk melaksanakan PKPR. Standar nasional yang paling baik sudah dilaksanakan yaitu standar pertama (sumber daya manusia bidang kesehatan) dan standar 2 yaitu fasilitas kesehatan yang bisa digambarkan dengan pelaksanaan pelayanan di dalam gedung dan di luar gedung melalui kegiatan edukasi kepada remaja. Namun, ada kegiatan pelaksanaan PKPR yang belum maksimal dilaksanakan, yaitu standar 3 (remaja), standar 4 (jejaring), dan standar 5 (manajemen kesehatan). Jejaring yang bisa berpartisipasi dalam membuat perencanaan PKPR bersama remaja, melakukan monitoring bersama melalui posyandu remaja, hingga evaluasi dengan pemangku kepentingan yang berada di wilayah kerja puskesmas sebagai hal yang patut diingat, diukur, dan dipertimbangkan dalam Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja yang sehat dan produktif.

Beberapa saran dari hasil penelitian adalah (1) melakukan penjangkaran kepada remaja yang berada diluar sekolah melalui posyandu remaja; (2) melakukan pemetaan pemangku kepentingan, organisasi pemerintah atau lembaga lainnya untuk berkontribusi melakukan meningkatkan kesehatan remaja; (3) Di tingkat puskesmas memasukkan anggaran pelayanan PKPR ke dalam dana BOK seperti penyediaan buku posyandu remaja, KMS

remaja, buku KIE kesehatan remaja, hingga buku konseling; (4) membuat regulasi atau standar pelaksanaan operasional untuk posyandu remaja untuk tingkat puskesmas atau tingkat dinas kesehatan; dan (5) pelibatan remaja dalam melakukan perencanaan hingga melakukan evaluasi sehingga remaja bukan hanya sebagai subjek, tetapi juga sebagai bagian dari pembuatan kebijakan dan rencana untuk kesehatannya.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih peneliti haturkan kepada Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Direktorat Jendral Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi atas hibah penelitian dosen pemula sesuai dengan kontrak penelitian tahun anggaran 2020 Nomor: 4397/LL9/PG/2020. Selain itu, ucapan terima kasih peneliti tujukan kepada seluruh petugas puskesmas yang telah diwawancarai dan staf Bidang Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Makassar yang telah memberikan informasi terkait penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Making health services adolescent friendly: developing national quality standards for adolescent-friendly health services. [Internet]. 2012 [cited 2020 Oct 13]. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=596079>
2. Kementerian Kesehatan. Pedoman Teknis Pemantauan Pencapaian Akses Universal Kesehatan Reproduksi [Internet]. Kesmenterian Kesehatan Republik Indonesia; 2015. Available from:

- <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/AUKR%20rev4.pdf>
3. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Laporan Triwulan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan [Internet]. Makassar: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan; Available from: <http://p2p.kemkes.go.id/data/>
 4. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012. [Internet]. 2012. Available from: <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/SDKI%202012-Indonesia.pdf>
 5. Kementerian Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 [Internet]. Badan Penelitian dan Pengembangan (Balitbang) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.; 2018. Available from: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
 6. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. [Internet]. 2017. Available from: <https://e-koren.bkkbn.go.id/wp-content/uploads/2018/10/Laporan-SDKI-2017-Remaja.pdf>
 7. Messakh ST, Istiarti E, Makulua M. Implementasi Program Kesehatan Reproduksi Remaja Di Puskesmas Bancak Kabupaten Semarang. 2019;19:10.
 8. Ningsih FPE. Pencapaian Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja pada Posyandu Remaja di Surabaya. *J Adm Kesehat Indones*. 2018 Jun 28;6(1):40.
 9. Ratnaningsih M, Utami R, Waksi F. Status Kesehatan Remaja Perempuan yang Mengalami Perkawinan Anak. *J Kesehat Reproduksi*. 7(1):15.
 10. Dewi PSN, Shaluhiah Z, Suryawati C. Analisis Implementasi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas. 2020;7(3):11.
 11. Kurniawati L. Analisis Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Kecamatan Simpang Teritip Bangka Barat. 2020;2(1):10.
 12. Avilla T. Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Dupak Surabaya. *J PROMKES*. 2019 Aug 20;7(1):78.
 13. Awang H, Ab Rahman A, Sukeri S, Hashim N, Nik Abdul Rashid NR. Adolescent-friendly health services in primary healthcare facilities in Malaysia and its correlation with adolescent satisfaction level. *Int J Adolesc Youth*. 2020 Dec 31;25(1):551–61.
 14. Awang H, Ab Rahman A, Sukeri S, Hashim N, Nik Abdul Rashid NR. Making Health Services Adolescent-Friendly in Northeastern Peninsular Malaysia: A Mixed-Methods Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Feb 19;17(4):1341.
 15. Barden-O’Fallon J, Evans S, Thakwalakwa C, Alfonso W, Jackson A. Evaluation of mainstreaming youth-friendly health in private clinics in Malawi. *BMC Health Serv Res*. 2020 Dec;20(1):79.
 16. Barida I, Nurmansyah MI, Sabilla M. An Evaluation of Youth Care Health Program

(PKPR) in Public Health Center in Jakarta, Indonesia: In: Proceedings of the 1st International Conference on Social Determinants of Health [Internet]. Jakarta, Indonesia: SCITEPRESS - Science and Technology Publications; 2018 [cited 2020 Oct 13]. p. 56–60. Available from:

<http://www.scitepress.org/DigitalLibrary/Link.aspx?doi=10.5220/0008380500560060>

17. Shrestha S, Wærdahl R. Girls' access to adolescent friendly sexual and reproductive health services in Kaski, Nepal. *Asia Pac Policy Stud.* 2020 Jul;app5.305.