



Implementation Analysis Of Youth Care Service Program (PKPR) In The Covid-19 Pandemic at Public Health Center Metro City

Analisis Pelaksanaan Program pelayanan Kesehatan Peduli remaja (PKPR) Pada Masa pandemi COVID-19 Di Puskesmas Kota Metro

Ranny Septiani¹, Yetti Anggraini², Martini³, Yeyen Putriana⁴

*1 Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, Jl Soekarno-hatta No 1 Bandar Lampung rannyseptiani@poltekkes-tjk.ac.id, 082120082062 *2 Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, Jl Soekarno-hatta No 1 Bandar Lampung yettianggraini@poltekkes-tjk.ac.id, martini@poltekkes-tjk.ac.id, yeyenputriana@poltekkes-tjk.ac.id

INFO ARTIKEL

ARTICLE HISTORY:

Artikel diterima: 5 April 2023

Artikel direvisi: 11 Mei 2023

Artikel disetujui: 6 Juli 2023

KORESPONDEN

Nama Koresponden RannySeptianii,
rannyseptiani@poltekkes-tjk.ac.id,
Orcid ID: 0000-0001-6898-0541

ORIGINAL ARTICLE

Halaman: 194 - 207

DOI:

<https://doi.org/10.30989/mik.v12i2.1065>

Penerbit:

Universitas Jenderal Achmad Yani
Yogyakarta, Indonesia.

Artikel terbuka yang berlisensi CC-BY-SA



ABSTRACT

Background: Adolescent Care Health Service (PKPR) is a health service program aimed at adolescents at the Health Center, to create "healthy youth". committed to running the program, lack of fund allocation, lack of infrastructure that can support the implementation of PKPR according to national standards, and has not been recorded and evaluated according to standards so that the most prominent problems are not found to be followed up. **Purpose:** This study aims to analyze the implementation of the program at the Metro City Health Center

Method: Descriptive research with a quantitative approach with a cross-sectional design to find out the description of the implementation of the program at the Health Center. The population of this study was the head of the Health Center as the person in charge of the program, implementing officers, support officers, and assisted youth in the working area of Metro City, totaling 40 people. The instrument used is the published National Adolescent Health Service Standards questionnaire. **Results:** The level of compliance is still low, namely youth standards, networking and health management. **Conclusion:** Screening youth problems as a promotive and preventive effort needs to be underlined, there must be an increase in services that reach all youth.

Keywords: Implementation; Adolescent; Reproduction health; Covid-19

ABSTRAK

Latar Belakang: Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) merupakan program pelayanan kesehatan yang ditujukan bagi remaja di Puskesmas, untuk mewujudkan "remaja sehat".berkomitmen untuk menjalankan program PKPR, kurangnya alokasi dana, kurangnya infrastruktur yang dapat mendukung pelaksanaan PKPR sesuai standar nasional, serta belum dicatat dan dievaluasi sesuai standar sehingga tidak ditemukan permasalahan yang paling menonjol untuk ditindak lanjuti. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Kota Metro **Metode:** penelitian deskriptif analisis dengan pendekatan kuantitatif dengan desain cross sectional untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Kota Metro. Populasi penelitian ini adalah kepala puskesmas sebagai penanggung jawab program PKPR, petugas pelaksana PKPR, petugas pendukung, dan remaja di 10 Puskesmas di wilayah kerja Kota Metro yang berjumlah 40 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner standar berupa kuesioner Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Perawatan Remaja (PKPR) yang diterbitkan.**Hasil:** Hasil kajian tingkat kepatuhannya masih rendah yaitu pada standar remaja, jejaring dan manajemen kesehatan. **Kesimpulan:** Penapisan masalah remaja sebagai upaya promotif dan preventif perlu menjadi sorotan, harus ada peningkatan pelayanan yang menjangkau seluruh remaja.

Kata kunci: Penerapan; Remaja; Kesehatan reproduksi; COVID-19.

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) merupakan salah satu program pelayanan kesehatan primer yang dilakukan puskesmas dalam menangani berbagai masalah kesehatan yang dihadapi remaja. Remaja merupakan salah satu aset bangsa yang terus mengalami peningkatan. Ditjen Dukcapil Kementerian Dalam Negeri merilis data terbaru jumlah penduduk Indonesia tahun 2022 tercatat sebanyak 275.361.267 jiwa. Jumlah penduduk paling banyak berada dalam rentang usia 10-14 tahun dengan jumlah 24,13 juta jiwa.¹

Masa remaja merupakan masa transisi dari kanak-kanak menjadi dewasa. Berbagai macam masalah yang dapat terjadi pada masa remaja. Permasalahan reproduksi pada remaja di Indonesia memberikan dampak yang dapat mengganggu kehidupan remaja. Permasalahan yang kerap terjadi di Indonesia saat ini seperti, tingginya tingkat penggunaan narkoba, penyakit menular seksual, HIV/AIDS, tingginya angka pernikahan muda, kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi tidak aman. Meningkatnya permasalahan kesehatan reproduksi remaja ini disebabkan berbagai macam penyebab salah satunya adalah pengaruh teknologi dan informasi terhadap perilaku seksual. Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI, 2017) diketahui terjadi peningkatan remaja usia 15-19 yang telah melakukan hubungan seksual dari 59% menjadi 74%.²

Sejak awal tahun 2020, dunia dilanda keadaan pandemik Covid-19, keadaan ini

berdampak pada sektor kesehatan salah satunya adalah pelayanan kesehatan reproduksi pada remaja yang terkendala dikarenakan adanya pembatasan akses dan adanya pembatasan kontak fisik dengan pemberi layanan kesehatan. Pelayanan kesehatan reproduksi remaja harus mampu mengakomodasi kebutuhan remaja tersebut yang bertujuan mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual berisiko.

Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan sudah berjalan sejak tahun 2003. Program PKPR yang dapat dijangkau oleh remaja harus dapat mengakses seluruh golongan remaja diharapkan mampu menanggulangi atau mengatasi masalah-masalah remaja yang ada saat ini.³ Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) merupakan salah satu jenis program kesehatan berbasis sekolah yang sedang diterapkan di Indonesia.⁴ Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja dapat terlaksana dengan optimal apabila membentuk jejaring dan terintegrasi dengan lintas program, lintas sektor, organisasi swasta, dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) terkait kesehatan remaja. Hasil evaluasi Kementerian Kesehatan hingga akhir 2021 terdapat 81,69% kabupaten/kota memiliki Puskesmas PKPR dan 31% diantaranya dianggap mampu melaksanakan PKPR. Pada tahun 2019 untuk mencapai target Kementerian Kesehatan RI merancang pedoman Standar Nasional PKPR (SN PKPR). Pada tahun 2009 lalu disosialisasikan

pada tahun 2010 dan dilakukan uji coba kelayakan pada tahun 2012.

Kementerian Kesehatan RI menetapkan 5 standar dalam SN PKPR yaitu Sumber Daya Manusia (SDM), fasilitas kesehatan, remaja, jejaring, dan manajemen kesehatan. Kemenkes RI (2014) juga menyatakan SN PKPR dapat digunakan sebagai panduan dalam menentukan kategori kemampuan Puskesmas dalam melaksanakan PKPR (paripurna, optimal, atau minimal), serta menjadi alat evaluasi diri guna mengetahui kelemahan serta pendukung pelaksanaan PKPR. Pencapaian target pelaksanaan PKPR akan tercapai apabila semua pihak dapat bekerja sama.⁵

Dalam situasi wabah merupakan tantangan dalam pemberian layanan PKPR dikarenakan terjadi gangguan pada layanan esensial. Dalam pelaksanaan PKPR masih ditemukan berbagai kendala meliputi aspek-aspek sesuai Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja yaitu aspek SDM, fasilitas kesehatan, manajemen kesehatan, jejaring PKPR termasuk sasaran program pelayanan. Dalam menilai pelaksanaan Program PKPR yang dilaksanakan ditingkat puskesmas diperlukan suatu evaluasi atau analisis terhadap aspek-aspek tersebut sehingga dapat ditemukan kendala dan cara penyelesaiannya. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Wilayah Kerja Kota Metro.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis Penelitian ini merupakan penelitian analisis deskriptif dengan pendekatan kuantitatif menggunakan desain *cross-sectional* untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Wilayah Kerja Kota Metro. Populasi penelitian ini adalah kepala puskesmas sebagai penanggungjawab program PKPR, petugas pelaksanaan PKPR, Petugas pendukung PKPR, dan remaja sebagai sasaran PKPR pada 10 Puskesmas di wilayah kerja Kota Metro yang berjumlah 40 orang. Data penelitian menggunakan data primer, dikarenakan adanya kondisi pandemik COVID-19 di Wilayah Kota Metro maka pengambilan data dilakukan dengan wawancara daring/online dengan memanfaatkan media online. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner baku berupa kuesioner Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI dalam bentuk Buku Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) tahun 2018. Instrumen terdiri dari 5 standar yaitu standar SDM, Fasilitas Kesehatan, Remaja, Jejaring dan manajemen kesehatan. Pelaksanaan penelitian dimulai sejak bulan Juli–Desember 2022 setelah mendapatkan persetujuan etik dari komisi etik Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang dengan Nomor 065/KEPK-TJK/X/2022

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut adalah hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kota Metro.

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Kepala Puskesmas	10	100
2	Petugas Pelaksana PKPR	10	100
3	Petugas Pendukung PKPR	10	100
4	Remaja	10	100
Total		40	100

Berdasarkan tabel 1 seluruh responden berjumlah 40 orang (100%).

2. Standar 1 : Tenaga kesehatan

Tabel 2. Standar 1 : Tenaga Kesehatan Pelaksana

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Paripurna	2	20
2	Optimal	6	60
3	Minimal	2	20
Total		10	100

Berdasarkan tabel 2 pelaksanaan PKPR berdasarkan standar 1 tenaga kesehatan mayoritas dalam kategori optimal sebanyak (60%).

3. Standar 2 : Fasilitas Kesehatan

Tabel 3. Standar 2 : Fasilitas Kesehatan

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Paripurna	6	60
2	Optimal	2	20
3	Minimal	2	20
Total		10	100

Berdasarkan tabel 3 pelaksanaan PKPR berdasarkan standar 2 Fasilitas Kesehatan

mayoritas dalam kategori paripurna sebanyak (60%)

4. Standar 3 : Remaja

Tabel 4. Standar 3 : Remaja

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Paripurna	0	0
2	Optimal	4	40
3	Minimal	6	60
Total		10	100

Berdasarkan tabel 4 pelaksanaan PKPR berdasarkan standar 3 Remaja mayoritas dalam kategori minimal sebanyak (60%).

5. Standar 4 : Jejaring

Tabel 5. Standar 4 : Jejaring

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Paripurna	0	0
2	Optimal	1	10
3	Minimal	9	90
Total		10	100

Berdasarkan tabel 5 pelaksanaan PKPR berdasarkan standar 4 Jejaring mayoritas dalam kategori minimal sebanyak (90%).

6. Standar 5 : Manajemen Kesehatan

Tabel 6. Standar 5 : Manajemen Kesehatan

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Paripurna	0	0
2	Optimal	0	0
3	Minimal	10	100
Total		10	100

Berdasarkan tabel 6 pelaksanaan PKPR berdasarkan standar 5 Manajemen Kesehatan mayoritas dalam kategori minimal sebanyak (100%).

7. Analisis Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

Tabel 7. Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

No	Interpretasi	Jumlah	Persentase
1	Paripurna	1	10
2	Optimal	6	60
3	Minimal	3	30
Total		10	100

Berdasarkan tabel 7 Pelaksanaan PKPR di Kota Metro mayoritas dalam kategori Optimal sebanyak (60%)

Program Pelayanan Kesehatan Peduli remaja (PKPR) dicanangkan pemerintah sejak 2003 dan dalam pelaksanaannya masih banyak ditemui kendala dari berbagai aspek. Dalam Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (SN-PKPR) ada 5 standar yang menjelaskan aspek-aspek yang harus dilaksanakan dalam pemberian pelayanan PKPR⁴

1. Standar 1 : Tenaga Kesehatan /SDM Kesehatan

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), SDM Kesehatan adalah semua orang yang kegiatan pokoknya ditujukan untuk meningkatkan kesehatan. Mereka terdiri atas orang-orang yang memberikan pelayanan kesehatan seperti dokter, perawat, bidan, apoteker, teknisi laboratorium, manajemen, serta tenaga pendukung ⁶Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 10 puskesmas kemampuan SDM puskesmas untuk melaksanakan program PKPR 60% dalam kategori optimal. Sebagian besar

pelaksana program PKPR adalah tenaga kesehatan yang meliputi, dokter, bidan, perawat yang sudah mendapatkan pelatihan PKPR dan pelaksanaan PKPR menurut standar SDM terbanyak dalam kategori optimal dan hanya 20% yang dalam kategori paripurna.

Hasil penelitian petugas PKPR sudah memiliki komitmen yang cukup baik dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan. Pelaksanaan program PKPR di Puskesmas oleh petugas dengan latar belakang pendidikan berbeda Kunci keberhasilan program PKPR salah satunya adalah adanya komitmen, kemauan dan kemampuan dari petugas untuk melaksanakan PKPR dengan ikhlas serta dukungan dari berbagai lintas sektor. Untuk menjamin keterlaksanaan program PKPR dengan baik maka diperlukan SDM yang mumpuni dalam kuantitas dan kualitas. SDM kesehatan yang dimaksud dalam program PKPR ini adalah seluruh tim atau petugas yang mempunyai kemampuan, pengetahuan serta keterampilan dalam memberikan pelayanan PKPR untuk membantu remaja menyelesaikan masalah kesehatan.⁷

Petugas PKPR yang ada di setiap Puskesmas terdiri dari koordinator dan petugas pendukung dibawah tanggung jawab kepala puskesmas masing-masing. Petugas PKPR belum semua sudah mendapatkan pelatihan, dengan basis Pendidikan D3 perawat, bidan, kesmas dan

promkes. Selain itu Penanggung jawab program PKPR menyebutkan bahwa terdapat kendala dalam pelaksanaan PKPR berupa kurangnya SDM yang benar-benar berkomitmen dalam menjalankan program PKPR, kurangnya alokasi dana, minimnya sarana prasarana yang dapat mendukung pelaksanaan PKPR sesuai standar Nasional, serta belum dilakukan pencatatan dan evaluasi sesuai standar sehingga tidak bisa ditemukan masalah-masalah yang paling menonjol guna dilakukan rencana tindak lanjut pada pelaksanaan kedepannya.⁸

Pada masa pandemi Covid 19 yang melanda hampir seluruh negara di dunia termasuk Indonesia sangat berdampak pada sektor kesehatan sehingga negara mengeluarkan kebijakan-kebijakan untuk memutus rantai penularan dan mengurangi dampak yang terjadi. Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dimasyarakat menjadi peran utama dalam memberikan pelayanan kesehatan yang dapat dipercaya aman karena diharapkan tidak menjadi sumber penularan atau penyebaran virus Covid-19. Untuk mencapai tujuan tersebut kepala puskesmas menerapkan manajemen pemanfaatan sumber daya antara lain melakukan peninjauan ulang pembagian tugas SD/Petugas Puskesmas dengan mempertimbangkan risiko tertular Covid 19 seperti keberadaan penyakit komorbid, usia petugas dan jumlah petugas.⁹ Selain itu tenaga kesehatan yang terlatih untuk

melaksanakan Program PKPR tetap dibutuhkan namun diperlukan adaptasi terhadap kegiatan-kegiatan pelayanan PKPR diantaranya pembatasan pelayanan sesuai Buku Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid 19 menyatakan pelayanan terhadap anak usia sekolah dan remaja dibatasi seperti skrining kesehatan pada anak usia sekolah pelaksanaannya ditunda, KIE dan konseling dilakukukan dengan memanfaatkan teknologi informasi atau secara daring.⁹

2. Standar 2 : Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan menjadi garda terdepan dalam mengatasi masalah kesehatan di masyarakat terutama dimasa pandemi Covid 19. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki tugas dan fungsi dalam penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat dalam pemenuhan standar pelayanan minimal bagi masyarakat yang tidak boleh ditinggalkan walau dalam keadaan pandemi⁴

Berdasarkan hasil penelitian dari 10 Puskesmas 6 Puskesmas atau 60 % terbanyak dalam kategori paripurna. Dalam penelitian ini sebagian besar Puskesmas yang diteliti telah memenuhi standar fasilitas yang dibutuhkan dalam pelaksanaan PKPR. Sebagian besar Puskesmas telah melaksanakan PKPR.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Agustini, NM, dkk (2013)

menyatakan peranan Puskesmas dalam mewujudkan remaja sehat adalah terlaksananya program PKPR.¹⁰ Melalui program PKPR di Puskesmas, remaja dapat memperoleh pengetahuan mengenai berbagai macam hal meliputi kesehatan serta mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan.¹¹ Hasil penelitian ini juga sesuai dengan data Kementerian Kesehatan (2014) yang menyatakan belum semua Puskesmas menyediakan pelayanan yang sesuai kebutuhan remaja. Tata ruang untuk pelayanan dan sarana kesehatan yang ada di Puskesmas kurang menarik, dan terkesan hanya untuk orang sakit.⁴

Dalam penelitian ini penilai terhadap penilaian pelaksanaan program PKPR dengan melihat ketersediaan dan berfungsinya sarana dan prasarana yang ada dalam memberikan pelayanan kesehatan untuk memenuhi privacy remaja. Hal ini sesuai dengan penelitian Dewi dkk⁶ yang menyatakan dibutuhkan ruangan yang terpisah atau ruangan khusus konseling yang terpisah dengan ruangan lain yang dapat diakses oleh orang yang tidak berkepentingan/umum. kebutuhan tempat pelayanan yang menjamin kerahasiaan, keamanan dan kenyamanan remaja sangat penting untuk memberikan situasi yang lebih pribadi dalam melaksanakan konseling.⁶ [Click or tap here to enter text.](#) Kemampuan Puskesmas dalam pelaksanaan PKPR juga ditunjukkan dengan Puskesmas melaksanakan paket

pelayanan kesehatan remaja di dalam dan di luar gedung serta menggunakan pedoman pelayanan pada masing tempat. Puskesmas juga harus memiliki prosedur, tata laksana dan alur pelayanan bagi remaja yang mampu mencegah terjadinya *missed opportunity* dan menjamin kerahasiaan, privacy, kenyamanan dan kecepatan.⁴

Pada masa pandemi Covid 19 sarana dan prasarana pelayanan kesehatan untuk remaja (PKPR) yang dapat dilakukan didalam gedung harus memenuhi persyaratan pencegahan penularan COVID-19. Untuk pelayanan PKPR selama masa pandemi sebagian besar tidak dilaksanakan didalam gedung tetapi sesuai kebijakan diberlakukan penundaan pelayanan hingga hanya melakukan pelayanan di luar gedung dengan menerapkan protokol kesehatan *phycal distancing* ketat jika berhubungan langsung dengan sasaran. Pelayanan di luar gedung dengan memanfaatkan sistem informasi dan telekomunikasi /Daring dengan remaja sesuai kebutuhan¹². Pelaksanaan di luar gedung yang berkaitan dengan kunjungan sekolah untuk melakukan tumbuh kembang remaja sementara ditunda dikarenakan sesuai kebijakan pemerintah bahwa perlunya pembatasan aktifitas pada anak sekolah maka sebagian besar sekolah masih melakukan metode pembelajaran daring sehingga kegiatan tidak dapat dilakukan. Kegiatan pemberian KIE kepada remaja

tentang kesehatan remaja dan kewaspadaan pencegahan penularan COVID-19 dilakukan secara daring pada kelompok-kelompok kecil ¹²[Click or tap here to enter text.](#)

3. Standar 3 : Remaja.

Remaja secara psikologis merupakan suatu usia dimana individu menjadi terintegrasi ke dalam masyarakat dewasa, suatu usia dimana anak tidak merasa dirinya berada dibawah tingkat orang yang lebih tua melainkan merasa sama/sejajar ¹³. Kementerian kesehatan menetapkan sasaran PKPR meliputi remaja berusia 10 – 19 tahun, tanpa memandang status pernikahan.⁵ Hasil penelitian ini menunjukkan dari 10 Puskesmas yang diteliti 6 Puskesmas (60%) terbanyak melaksanakan PKPR dalam kategori minimal.

Standar penilaian untuk remaja menurut Kemenkes 2018 meliputi komponen kegiatan KIE yang meliputi pelayanan KIE, persyaratan petugas dalam penyelenggaraan KIE pada remaja, media KIE, konseling yang memadai/cukup dan kegiatan konselor sebaya yang meliputi remaja terlatih konselor sebaya, pedoman konselor sebaya, pembinaan/pendampingan konselor sebaya dan pengelolaan rekam medik yang menjamin kerahasiaan remaja.⁴

Dalam penelitian ini remaja sebagai responden penelitian ini yang merupakan sasaran pelayanan PKPR sebagian besar belum mengetahui adanya kegiatan

pelayanan PKPR selama masa pandemi serta metode yang digunakan untuk mendapatkan pelayanan. Pandemi berdampak pada semua sisi kehidupan termasuk remaja. Ketika masa pandemi tekanan besar pada sistem kesehatan dan adanya kebijakan *lockdown* menyebabkan terbatasnya akses informasi dan pelayanan kesehatan.. Sebelum masa pandemi kelompok usia remaja tergolong lebih sedikit melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan padahal permasalahan yang dihadapi remaja sangat kompleks ditambah lagi saat masa pandemi remaja menjadi takut untuk datang ke pelayanan kesehatan, petugas juga terbatas dalam memberikan pelayanan ¹⁴

Semua remaja baik laki-laki maupun perempuan mempunyai hak atas informasi dan akses ke pelayanan kesehatan. Pelayanan yang cocok untuk remaja adalah yang berorientasi pada prinsip-prinsip hak-hak anak yaitu non diskriminasi, kepentingan terbaik bagi remaja, keberlangsungan hidup dan tumbuh kembang, serta penghargaan pendapat remaja ¹⁵. Keterlibatan remaja baik sebagai pengguna layanan maupun sebagai mitra Puskesmas sebagai konselor dalam kelompok sebaya) sangat diperlukan dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan program PKPR.⁶

Remaja kerap dihubungkan dengan pergaulan maka teman sebaya atau kelompok sebaya tidak dapat dilepaskan dalam kehidupan seorang remaja. Teman

sebayanya adalah sekelompok atau kumpulan orang yang saling berinteraksi, berhubungan atau bergaul karena memiliki kesamaan dalam berbagai aspek, seperti umur/usia, perkembangan dan cara berfikir, status sosial, pekerjaan, hobi dan lainnya.⁸ Sebagai *Provider (peer counselor dan peer educator)* / konselor sebaya dapat menjadi perpanjangan tangan tenaga kesehatan untuk bermitra dalam membantu memberikan pelayanan konseling kepada remaja khususnya di luar gedung maupun di luar jam operasional Puskesmas. Adanya konselor sebaya dan pendidik sebaya yang terlatih dapat membantu petugas pelaksanaan PKPR untuk menemukan sendiri masalah kesehatan yang sedang dialami remaja sebayanya.⁷

4. Standar 4 : Jejaring

Aspek dalam standar ini adalah untuk melihat ketersediaan jejaring lintas program maupun lintas sektoral dalam penyediaan dan pemanfaatan PKPR. Masalah kesehatan remaja merupakan masalah multidimensi yang dalam penanganannya memerlukan adanya mitra atau kerjasama multi sektor, untuk mewujudkan keberhasilan pelaksanaan program PKPR sangat penting bagi stakeholder untuk terlibat dalam pengambilan suatu kebijakan, penetapan sasaran kebijakan, hingga pelaksanaan kebijakan.⁴

Hasil penelitian ini menunjukkan dari

10 Puskesmas hampir seluruhnya yaitu 9 puskesmas (90%) melaksanakan program PKPR dengan kategori minimal pada standar jejaring. Hal ini menunjukkan belum optimalnya kemitraan atau kerjasama lintas sektoral dalam mendukung pelaksanaan program PKPR. Hasil penelitian ini sesuai dengan Kemenkes menyatakan permasalahan dalam pelaksanaan PKPR adalah masih kurangnya kepedulian dan dukungan stakeholder terhadap permasalahan remaja, masyarakat terutama orangtua kurang memahami kebutuhan remaja dan belum mendapatkan informasi tentang PKPR serta remaja kurang dilibatkan dalam pengembangan dan pelaksanaan PKPR.

Program kesehatan remaja sangat memerlukan keterlibatan serta dukungan dari berbagai sektor bahkan remaja itu sendiri yang merupakan kunci keberhasilan program. Penelitian Muthmainah menyatakan bahwa para pengelola program dari berbagai sektor perlu mensinergikan program yang telah dikelola dan berkolaborasi untuk melaksanakan program PKPR demi pemenuhan hak informasi dan layanan kesehatan bagi remaja.¹⁶ Masalah pada masa remaja memerlukan pendekatan *problem solving* yang dilakukan secara multidisiplin dan tidak dapat hanya diselesaikan dengan satu bidang keahlian saja.¹⁷

Penggalangan kemitraan diberbagai sektor dengan pihak-pihak potensial diperlukan untuk membangun kerjasama

dan saling berbagi peran serta tanggung jawab khususnya yang bersifat promotif dan preventif dalam penyelenggaraan suatu program kesehatan, meningkatkan efektivitas dan efisiensi dalam pemanfaatan sumberdaya yang ada dalam penyelenggaraan program kesehatan sehingga penyelenggaraan program kesehatan dapat terlaksana secara optimal.¹⁸

5. Standar 5 : Manajemen Kesehatan

Aspek Manajemen dalam pelaksanaan PKPR melihat bagaimana puskesmas melakukan pencatatan, pelaporan, evaluasi, pemantauan dan sistem rujukan.⁴ Hasil penelitian ini menunjukkan dari 10 Puskesmas yang diteliti seluruh puskesmas di wilayah kerja Kota Metro melaksanakan program PKPR dengan kategori minimal pada standar manajemen kesehatan. Hal ini menunjukkan belum optimalnya pelayanan PKPR pada standar manajemen kesehatan.

Menurut Susanto T (2010), terdapat permasalahan dalam keempat fungsi manajemen yaitu fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan kesehatan reproduksi remaja.¹⁹ Manajemen Kesehatan yang belum berjalan optimal dalam upaya pelaksanaan PKPR, puskesmas perlu meningkatkan komunikasi persuasif kepada semua stakeholders seperti Camat, Dinas Kesehatan Kota, sekolah,

masyarakat dan lembaga lain yang menjadi sarana remaja sebagai upaya dalam membangun jaringan yang dapat mempengaruhi kebijakan publik. Hal tersebut sangat berpengaruh terhadap dukungan dan komitmen dalam pelaksanaan PKPR sehingga pelayanan kesehatan dapat menjangkau seluruh kalangan remaja.²⁰

Minimalnya standar manajemen kesehatan yang digunakan dalam program PKPR juga disebabkan oleh belum dilaksanakannya secara maksimal kegiatan advokasi padahal tindakan advokasi bertujuan untuk memperoleh komitmen, dukungan dalam bidang kesehatan serta memastikan serta meningkatkan ketersediaan sumber daya juga mengeluarkan kebijakan yang mendukung pelaksanaan program PKPR.¹⁷

Analisis Pelaksanaan Program PKPR

Berdasarkan hasil penelitian pelaksanaan Program PKPR di Wilayah Kota Metro 60% (6 Puskesmas) yang melaksanakan dalam kategori optimal. Implementasi PKPR pada masa pandemi sudah terlaksana dengan berbagai penyesuaian dalam standar-standarnya, Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Remaja (SN-PKPR) yang keluar 2018 digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaannya, pelaksanaan PKPR dilakukan dengan memodifikasi beberapa metode yang digunakan menyesuaikan dengan kebijakan tentang pencegahan

penularan COVID-19.

Menurut Verawati pulungan (2021) Penerapan dari Standar Nasional PKPR di Puskesmas dan tempat pelayanan remaja lainnya sangat penting untuk dipantau dan dinilai secara berkelanjutan yang dilakukan dengan sistematis dan terencana, sehingga tujuan untuk terselenggaranya Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja dengan kualitas yang baik, ajeg dan merata diseluruh wilayah Indonesia dapat terwujud.²¹

Pratiwi (2017) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa Pelaksanaan PKPR sebagai upaya optimalisasi pelayanan kesehatan remaja di Puskesmas sudah berjalan tetapi belum optimal. Pelaksanaan PKPR baik di dalam gedung dan di luar gedung, masih perlu adanya perbaikan. Fasilitas kesehatan yang masih belum mendukung dalam pelaksanaan PKPR menjadi kendala sekaligus tentangan bagi petugas dalam memberikan pelayanan. Masih kurangnya sosialisasi tentang PKPR pada pihak-pihak terkait pelaksanaan program PKPR seperti sekolah yang berimbang kurang berjalannya peran konselor remaja. Masalah lainnya dalam layanan PKPR yaitu belum terintegrasi dalam suatu alur layanan Puskesmas. Hal ini sangat jelas karena selain satu puskesmas yang sudah mencapai pelaksanaan paripurna, semua Puskesmas melakukan usaha penjangkaran pasien remaja.²⁰

Petugas puskesmas seharusnya

mampu memanfaatkan fungsi dan peran pokok program kesehatan reproduksi untuk mendukung terlaksananya berbagai kegiatan yang ada dalam PKPR. Pemanfaatan peran dan fungsi puskesmas tersebut dapat berupa dukungan dana dan tenaga penyuluh yang dapat dimanfaatkan dalam pelaksanaan pelayanan PKPR di dalam maupun luar gedung dalam bentuk promosi kesehatan maupun pembinaan konselor dan sekolah binaan. Peningkatan fungsi puskesmas bidang kesehatan reproduksi haruslah diikuti dengan peningkatan peran perawat dalam *communitybased adolescent care*. Idealnya tenaga kesehatan memiliki 12 peran dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bidang kesehatan reproduksi. Peran tersebut antara lain pemberi pelayanan kesehatan, penemu kasus, sebagai pendidik/ penyuluhan kesehatan, koordinator pelayanan kesehatan, konselor keperawatan, panutan (role model), pemodifikasi lingkungan, konsultan, advokat, pengelola, peneliti dan pembaharu (inovator).⁶ Dengan memaksimalkan peran tim PKPR tersebut, maka hambatan serta kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program PKPR akan dapat dihadapi.

Program PKPR dapat memaksimalkan perannya dengan menjalankan peran sebagai edukator, konselor, kolaborator, dan peneliti. Hal ini diharapkan agar keluhan dan kendala dalam pemberian edukasi ataupun

pendidikan kesehatan dapat berkurang

²²Click or tap here to enter text.

Peneliti mengharapkan remaja mampu menerapkan kompetensi sebagai konselor dengan cara meningkatkan kompetensi konseling yang dapat diaplikasikan dalam memberikan bantuan pada remaja, sebagai kolaborator diharapkan nakes mampu melakukan kolaborasi dengan berbagai pihak dalam bentuk kerjasama lintas sektor maupun lintas program, serta sebagai peneliti berharap dapat memanfaatkan perannya dalam mencari berbagai cara yang dapat diaplikasikan pada pelaksanaan kegiatan PKPR sehingga akan mendapatkan metode ataupun cara yang lebih efektif dalam menjalankan program dengan berbagai keterbatasannya.²³ Dalam pelaksanaannya, masih sedikit sekali peran nakes yang sudah di jalankan dalam pelaksanaan PKPR, hal tersebut sangat dipengaruhi dengan beban kerja yang meningkat serta penanggung jawab program yang dominan berasal dari bidang ilmu yang tidak memiliki kompetensi di bidang kesehatan masyarakat, khususnya promosi kesehatan dan kesehatan reproduksi. Karakteristik informan penelitian ini menunjukkan bahwa dominan petugasmemiliki tanggungjawab ganda dalam menjalankan tugasnya.²⁰

Pelaksanaan PKPR mengacuh pada standar nasional PKPR tingkat pemenuhannya masih rendah yaitu pada standar remaja, jejaring dan manajemen

kesehatan. Hal tersebut sangat terkait dengan sasaran program PKPR, remaja mendapatkan informasi kesehatan dan dapat memanfaatkan sarana yang telah disediakan. Penjaringan masalah remaja sebagai upaya promotive dan preventif perlu menjadi sorotan, harus adanya peningkatan pelayanan yang menjangkau semua remaja yang tidak hanya ada di sekolah.

KESIMPULAN

Merujuk pada hasil penelitian dan pembahasan, penulis menyimpulkan bahwa pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) pada masa pandemic COVID-19 di Puskesmas Kota Metro dari 5 standar secara keseluruhan 60% dalam kategori optimal. Dari 5 standar yang ditetapkan pelaksanaan dengan tingkat kepatuhannya masih rendah yaitu pada standar remaja, jejaring dan manajemen kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan ada beberapa saran yang dapat dijadikan bahan pertimbangan yaitu pelaksanaan pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja (PKPR) tetap harus dilakukan walaupun pada masa pandemic COVID-19 dengan memanfaatkan kemajuan teknologi dan perkembangan media sosial. Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) sangat bermanfaat bagi remaja dikarenakan banyaknya permasalahan kesehatan reproduksi yang terjadi pada remaja di masa pandemic COVID-19.

TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang dan Kepala Unit PPM Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang telah memberikan dukungan sehingga terlaksananya penelitian ini. Terima kasih juga penulis sampaikan kepada seluruh subjek penelitian atas partisipasi dan kerjasamanya

KEPUSTAKAAN / REFERENSI

1. Khotimah H, Lindawati R. Analisis Pernikahan Usia Dini pada Wanita Usia Subur (Data SKAP BKKBN Provinsi Banten 2019). *Faalethan Health Journal*. 2022;9(02):170–5.
2. BKKBN, BPS, Kemenkes, ICF. *Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017*. 2018;588. Available from: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR342/FR342.pdf>
3. Febriani A, Studi P, Kebidanan DIII, Universitas F. Evaluasi Keberhasilan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Tingkat Dasar Di Puskesmas Kota Bukit Tinggi Tahun 2016. 2019;3(2):55–9. Available from: <http://ojsbimtek.univrab.ac.id/index.php/jomis/article/view/821/633>
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja*. Kemenkes RI. 2018;8(9):1–58.
5. Sukaedah, E., & Suhartini S. Analisis Penerapan Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Pada Puskesmas PKPR Di Kabupaten Lebak Tahun 2016. 2017;4(April):23–33.
6. Dewi PS nugrahaning, Shaluhiah Z, Suryawati C. Analisis Implementasi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (Pkpr) Di Puskesmas. *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*. 2020;7(3):98.
7. Nessi Meilan, SST, M.Kes, Dra. Hj. Maryanah, AM.Keb, M.Kes, Willa Follona, SST MK. *Kesehatan Reproduksi Remaja: Implementasi PKPR dalam Teman Sebaya*. Wineka Media; 2018.
8. Agustini, N. N. M. & Arsani NLKA. Remaja Sehat Melalui Pelayanan Kesehatan Peduli Remaa Di Tingkat Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*. 2013;2(2):66–73.
9. Kemenkes RI. *Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19* [Internet]. kemenkes RI. 2020. 1–65 p. Available from: <https://covid19.kemkes.go.id/protokol-covid-19/petunjuk-teknis-pelayanan-puskesmas-pada-masa-pandemi-covid-19/#.X6z9Be77TIU>
10. Afrianti N, Tahlil T, Mudatsir. Analisis Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). *Jurnal Ilmu Keperawatan* [Internet]. 2017;5(2):11. Available from: <http://jurnal.unsyiah.ac.id/JIK/article/view/10544/8319>
11. Pujiastuti RN, Sriatmi A, Nandini N. Mengapa Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Kota Magelang tidak Optimal? *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*. 2021;9(1):28–37.
12. Lestyoningsih IHarni, Lindawati Sri. Literature Review: Analisis Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja di Masa Pandemi Covid-19. *Issn:2797-9784*. 2021;19:133–40.
13. Kumalasari, S., & Andhyantoro I. *Tumbuh Kembang Remaja*. Salemba Medika; 2013.
14. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018*. Vol. 1, Science as Culture. 2018. 146–147 p.
15. Friskarini K, Manalu HS. Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (Pkpr) Di Tingkat Puskesmas Dki Jakarta. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 2016;15(1):66–75.
16. Siswantara P, Soedirham O, Muthmainnah M. Remaja Sebagai Penggerak Utama dalam Implementasi Program Kesehatan Remaja. *Jurnal*

- Manajemen Kesehatan Indonesia. 2019;7(1):55–66.
17. Permatasari, D., Hutomo, C. S., Istiqomah, S. B. T., Purba, J., El Akhlaq, M. N., Sirait, S. H., ... & Gultom L. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. 1st, Mei 202 ed. Karim A, editor. Yayasan Kita Menulis; 2022.
 18. Satar, Y. P., & Badriah F. Gambaran Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2017. 2017;1–14.
 19. Susanto, T., Rahmawati, I., & Wantiyah W. Pengaruh Visualitation In Participatory Program (VIPPP) Dan Metode Ceramah Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Keterampilan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Jember. Jurnal Kesehatan Reproduksi Reproductive Health Journal. 2017;V(1):119–29.
 20. Isnaeni TPSHY. Analisis Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Di Puskesmas Kota Palembang. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes. 2018;9(2000):1–111.
 21. Pulungan, V., & Kusumayati A. Analisis Pemenuhan Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (SN-PKPR) pada Puskesmas Mampu Laksanakan PKPR di Kota Jambi. Journal Health Sains [Internet]. 2021;2(2):1384–91. Available from: <https://jurnal.healthsains.co.id/index.php/jhs/article/view/306/415>
 22. Kurniawati HF, Astuti AW. Studi Kualitatif Tentang Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja: Perspektif Remaja, Ibu Muda Dan Petugas Pelayanan. Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM Mataram. 2020;5(2):110.
 23. Hidayat R, Herawati L, Jaelani MA. ANALISIS TENTANG INOVASI PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN PUBLIK DI PUSKESMAS BABAKAN Penulis tertarik untuk melakukan penelitian , salah satu inovasi program yang dilaksanakan oleh Puskesmas Babakan Kecamatan Sandubaya Kota Mataram , yaitu Program Pelayanan K. 2021;9(2).