

KESIAPAN PUSKESMAS DALAM IMPLEMENTASI PELAYANAN KESEHATAN RAMAH REMAJA DI KOTA YOGYAKARTA

Ratu Matahari, S.K.M., M.Kes
(Universitas Ahmad Dahlan)

Fitriana Putri Utami, S.K.M., M.Kes
(Universitas Ahmad Dahlan)

ABSTRAK

Akses terhadap informasi kesehatan remaja yang masih terhalang oleh perasaan “tabu” menyebabkan remaja enggan untuk mencari informasi mengenai kesehatan reproduksi kepada informan yang tepat dan belum didukung oleh ketersediaan akses pelayanan kesehatan reproduksi yang “*youth friendly*”.

Diskusi Kelompok Terarah atau Focus Group Discussion (FGD) dilakukan kepada 8 pengelola pelayanan kesehatan di puskesmas yang belum tersertifikasi pelayanan kesehatan ramah remaja dan wawancara mendalam kepada kepala sub bidang kesehatan keluarga dilakukan sebagai bentuk *crosscheck* data. Studi ini merupakan kajian kualitatif dengan pendekatan studi kasus (*case study*). Data dianalisa menggunakan *content analysis*.

Berdasarkan temuan di lapangan didapatkan hasil bahwa pelayanan kesehatan remaja belum terpisah dengan pelayanan umum, sulitnya menjalankan teknik “jemput bola” skrining kesehatan remaja di sekolah dengan alasan waktu yang dimiliki petugas kesehatan dan pihak sekolah sulit untuk sinkron; pelatihan dan pengembangan diri petugas kesehatan telah diberikan, namun hal tersebut tidak didukung oleh kelengkapan persyaratan administrative dan minimnya jumlah sumber daya manusia menjadi hambatan dalam mewujudkan puskesmas dengan pelayanan ramah remaja di Kota Yogyakarta.

Terdapat beberapa hambatan dalam mewujudkan puskesmas dengan pelayanan ramah remaja baik dari segi fisik (infrastruktur) dan sumber daya manusia (jumlah dokter minim dan belum terdapat ruangan khusus pelayanan remaja). Komitmen para pimpinan puskesmas belum optimal, hal tersebut ditunjukkan bahwa anggota tim teknis inisiasi pelayanan kesehatan ramah remaja belum mendapatkan legalitas secara administrative.

Kata Kunci: pelayanan kesehatan, *youth friendly service*, puskesmas ramah remaja

PENDAHULUAN

Remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak ke fase dewasa, pada masa ini terjadi perkembangan kedewasaan seksual, penerimaan konsep diri, dan pemahaman terhadap lingkungan (Hasmi, 2001). Remaja merupakan kelompok masyarakat terbesar dari populasi seluruh penduduk di dunia. Remaja sangat rawan terhadap perilaku berisiko diantaranya perilaku seksual sebelum menikah, merokok, penyalahgunaan NAPZA, IMS, dan HIV/AIDS (BKKBN, 2012). Remaja memiliki hak untuk mendapatkan akses informasi mengenai kesehatan reproduksi (pelayanan kehamilan dan persalinan yang aman dan pelayanan kontrasepsi yang diminati). Pelayanan kesehatan yang tepat untuk remaja adalah pelayanan yang berorientasi terhadap pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi remaja diantaranya non judgmental, memberikan penghargaan kepada remaja, menghargai pendapat remaja, serta memperhatikan factor tumbuh kembang remaja. (Kristanti, 2011)

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2012 menunjukkan bahwa 28% remaja perempuan dan 24% remaja laki-laki telah meminum minuman beralkohol pada usia sebelum 15 tahun dan 0.7% remaja perempuan dan 4.5% remaja laki-laki pada rentang usia 15-19 tahun telah melakukan hubungan seksual pra nikah (BKKBN, 2012). Berdasarkan akses terhadap informasi pada kelompok remaja dijelaskan bahwa sebanyak 57.1% laki-laki dan 57.6% remaja perempuan lebih suka sharing “curhat” mengenai masalah kesehatan reproduksi kepada teman. Remaja lebih suka mencari informasi mengenai kesehatan reproduksi kepada teman sebaya sebanyak 33.3% pada remaja laki-laki dan 19.9% pada remaja perempuan dibandingkan mencari informasi kepada tenaga kesehatan yaitu sebanyak 2.6% remaja laki-laki dan 35.7% remaja perempuan. (Arsani, 2013)

Akses terhadap informasi kesehatan remaja yang masih terhalang oleh perasaan “tabu” menyebabkan remaja enggan untuk mencari informasi mengenai kesehatan reproduksi kepada informan yang tepat dan belum didukung oleh ketersediaan akses pelayanan kesehatan reproduksi yang “*youth friendly*”. Puskesmas sebagai institusi pelayanan kesehatan di lini dasar belum secara optimal menyelenggarakan pelayanan kesehatan reproduksi remaja sehingga masih banyak remaja yang belum mengetahui keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan remaja, remaja mengetahui keberadaan pelayanan kesehatan remaja

namun pelayanan tidak dapat diakses karena beberapa hal diantaranya: (waktu operasional layanan, biaya, kunjungan ke pelayanan harus didampingi orang tua), remaja tahu ada akses tapi tidak mau (waktu tunggu lama, petugas yang tidak ramah remaja). (Kemenkes, 2014)

Salah satu bentuk kepedulian pemerintah untuk memenuhi hak atas informasi kesehatan remaja maka dibentuklah Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) sebagai bentuk pelayanan kesehatan ramah remaja. Program ini dapat dilaksanakan di Puskesmas, Rumah Sakit atau tempat remaja berkumpul atau pusat perbelanjaan yang sering didatangi oleh remaja (Dinkes Kota Yogyakarta, 2014). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana kesiapan puskesmas dalam menyediakan akses pelayanan kesehatan ramah remaja di Kota Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Berdasarkan hasil SDKI tahun 2012 dihasilkan data bahwa sebanyak 4.5% remaja laki-laki dan 0.7% remaja perempuan yang berumur 15-19 tahun telah melakukan hubungan seksual sebelum menikah, sedangkan di Kota Yogyakarta sendiri kelompok umur 20-24 menduduki peringkat kedua penderita HIV dan AIDS berdasarkan kelompok umur. Kota Yogyakarta memiliki 18 puskesmas yang 10 puskesmas telah tersertifikasi memiliki pelayanan kesehatan khusus remaja dan 8 puskesmas lainnya belum memiliki pelayanan kesehatan khusus remaja (Dinkes Kota Yogyakarta, 2014).

Desain Penelitian

Studi ini dikembangkan untuk mendeskripsikan kesiapan pengelola puskesmas dalam menyediakan pelayanan kesehatan ramah remaja di Kota Yogyakarta. Metode kualitatif digunakan untuk menggali informasi mengenai permasalahan (keluhan) remaja ketika mengunjungi puskesmas, aplikasi pelayanan kesehatan remaja di puskesmas, serta persiapan para pengelola puskesmas dalam mewujudkan pelayanan kesehatan khusus remaja. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus untuk menggali informasi mengenai kesiapan para pengelola puskesmas dalam implementasi program pelayanan kesehatan ramah remaja pada puskesmas yang belum tersertifikasi program tersebut (yin, 2014).

Diskusi kelompok terarah atau disebut *Focus Group Discussion* (FGD) dilakukan terhadap para pengelola pelayanan kuratif di puskesmas yang belum

tersertifikasi memiliki pelayanan kesehatan khusus remaja. Pelaksanaan diskusi kelompok terarah bertujuan untuk menggali informasi terkait 3 topik utama, yaitu: permasalahan (keluhan) remaja ketika mengunjungi puskesmas, aplikasi pelayanan kesehatan remaja di puskesmas, serta persiapan para pengelola puskesmas dalam mewujudkan pelayanan kesehatan khusus remaja

Cara pemilihan informan:

Jumlah informan yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 8 orang dan 1 orang triangulan. Sebelum peneliti menentukan jumlah informan yang akan dilibatkan dalam diskusi kelompok terarah, peneliti berdiskusi terlebih dahulu dengan kepala seksi kesehatan keluarga untuk memetakan siapa saja pengelola puskesmas yang sesuai dengan tujuan penelitian.

Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data pada studi ini menggunakan teknis diskusi kelompok terarah atau *Focus Group Discussion* (FGD) yang melibatkan 8 orang pengelola pelayanan kesehatan di puskesmas. Untuk menjaga reliabilitas data, peneliti melakukan wawancara mendalam terhadap kepala sub bidang kesehatan keluarga dinas kesehatan. Pelaksanaan diskusi kelompok terarah dan indepth interview dilaksanakan selama rentang waktu 1 minggu. Sebelum pelaksanaan diskusi dan wawancara, peneliti memberikan lembar persetujuan menjadi informan penelitian (*informed consent*) dan untuk menjamin kerahasiaan identitas informan, maka pada saat penulisan hasil penelitian seluruh identitas informan disamarkan. Proses diskusi kelompok terarah dilaksanakan selama 90 menit dan proses wawancara mendalam dilaksanakan selama 60 menit. Peneliti berperan sebagai pengumpul data dan dibantu oleh 2 orang asisten peneliti yang bertugas sebagai notulen FGD dan petugas transkripsi data.

Analisis Data

Transkrip FGD dan wawancara telah ditranskrip dan dianalisis menggunakan pendekatan analisis induktif (Cresswell, 1998). Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memilah informasi yang tidak sesuai dengan tujuan penelitian dari dalam transkrip wawancara. Proses reduksi data dilakukan membuat transkrip wawancara dengan informan, mengkodekan transkrip wawancara tersebut, catatan lapangan serta bahan lain yang mendukung dan berhubungan dengan tema

penelitian untuk menambah informasi yang dibutuhkan.

Ethical Clearance

Etik penelitian telah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Universitas Ahmad Dahlan.

Hasil Penelitian

a. Pelayanan Kesehatan Remaja

Pelayanan kesehatan khusus remaja belum tersedia secara khusus di masing-masing puskesmas, pelayanan kesehatan remaja masih mengindikasikan dengan pelayanan kesehatan umum (poli umum) yaitu apabila remaja datang ke puskesmas kemudian diregister ke poli umum dan kemudian mendapatkan rujukan baik itu ke psikolog atau poli yang lain. Mayoritas remaja mendatangi puskesmas bukan karena inisiatif pribadi dan jika telah memiliki gejala penyakit.

“.....**Kalau layanan khusus untuk remaja itu yang akses masih jarang ee..lebih sering kalau misal ke psikolog rujukannya apa emmm.. dari umum dari PPU seperti itu, jadi kunjungan di puskesmas itu kebanyakan hanya kunjungan sakit terus yaaa.. paling kunjungan yaa mentok-mentoknya yang sudah hamil, yang paling sering itu. Kalau akses untuk konsultasi itu masih jarang, sebenarnya kalau di tempat kami kalau ada yang di wilayah kami ada posyandu remaja. Di posyandu remaja itu yaa belum setiap bulan berjalan paling 2 bulan sekali seperti itu, tiap 2 bulan dilaksanakan, cuman juga masih belum rutin apa maksudnya peran remajanya masih gak banyak jadi masih didampingi oleh orang tua jadi gitu, memang masih dioyak-oyak sama orang tua untuk inisiatif dari remajanya itu sendiri masih belum ada”.** (St, Peserta FGD)

Keberadaan posyandu remaja sangat membantu untuk menjangkau remaja yang selama ini enggan untuk mengakses pelayanan kesehatan remaja di puskesmas. Kegiatan posyandu remaja ini diantaranya adalah penimbangan, pengukuran tensi darah remaja, dan konsultasi mengenai kesehatan reproduksi remaja.

b. Hambatan dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Kepada Remaja

Kegiatan skrining kesehatan merupakan kegiatan rutin (setiap tahun) yang dilakukan untuk melihat kondisi kesehatan remaja dengan cara memberikan form pertanyaan dan pemeriksaan kesehatan dengan bekerjasama dengan

pihak sekolah. Fakta di lapangan menjelaskan bahwa kegiatan skrining kesehatan remaja sangat penting namun masih menemui beberapa kendala dalam pelaksanaan program, diantaranya adalah **sulitnya mencari waktu** untuk memberikan penyuluhan kesehatan remaja di sekolah karena saat ini mata pelajaran Bimbingan Konseling (BK) sudah tidak ada sehingga apabila kegiatan penyuluhan dilaksanakan pada jam pelajaran akan mengganggu aktivitas kegiatan belajar mengajar (KBM), selain itu pada **beberapa sekolah masih terdapat missed coordination dengan para guru pengajar**, walaupun sebenarnya pihak **puskesmas telah melakukan sosialisasi** kepada pihak sekolah mengenai kegiatan skrining kesehatan tersebut.

“...Kadang ambil jamnya guru UKS ..jamnya guru UKS ngajar apa gitu..PKN atau apa ..lha itu baru puskesmas baru masuk. Kalau gak selesai ya jam terakhir kalau gak selesai guru datang itu kan agak terganggu karna sudah mengambil jadwal pelajaran guru lain..”. (Ys, Peserta FGD)

c. Kesiapan Puskesmas dalam Implementasi Program Kesehatan Ramah Remaja

Seluruh puskesmas yang belum tersertifikasi memiliki pelayanan kesehatan khusus remaja telah mendapatkan sosialisasi mengenai program pelayanan kesehatan ramah remaja oleh kepala puskesmas yang kemudian dilanjutkan dengan pembentukan tim teknis. **Tim teknis pelayanan kesehatan ramah remaja yang terbentuk terdiri dari dokter, bidan, perawat, psikolog, gizi, dan koordinator UKS.** Pemilihan anggota tim teknis pelayanan ramah remaja secara langsung ditunjuk oleh kepala puskesmas, namun pada kenyataannya bahwa tim teknis PKPR tersebut belum mendapatkan surat tugas atau surat keputusan (SK) pimpinan, sehingga anggota tim teknis PKPR belum bisa menjalankan tugas dengan sebagaimana mestinya.

“...Sudah tapi aku belum pernah melihat SK..hehehehe...makanya saya mau ngoyak-ngoyak remaja juga, lha mana SKnya...hehehe...Ya sudah hehehe..Ada di computer..ya sudah hehe kan gak mungkin semua SK ditempelke hehe/ Ya sudahlah kalau itu..hehehe sakkarepe..”. (Mg, Peserta FGD)

Pengelola program kesehatan di puskesmas telah mendapatkan pelatihan mengenai pelayanan kesehatan ramah remaja, namun hal tersebut belum didukung oleh ketersediaan ruangan khusus bagi

pelayanan remaja, belum terpisahnya alur pelayanan umum dan pelayanan remaja yang rentan untuk terjadi stigma kepada remaja yang pada akhirnya menyebabkan remaja enggan untuk berkunjung ke puskesmas.

PEMBAHASAN

Pelayanan Kesehatan Ramah Remaja

Sebagai upaya pemenuhan hak kesehatan para remaja, kementerian kesehatan membentuk sebuah program kesehatan peduli remaja yang diperuntukkan remaja dengan setting pelayanan yang terjangkau remaja, ramah remaja, menerima remaja, peka terhadap kebutuhan dan kondisi remaja, bersifat tidak menghakimi, dan menjaga kerahasiaan atas informasi yang diberikan remaja (Agustini, 2013). Berdasarkan data fasilitas kesehatan yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta disebutkan bahwa dari 18 puskesmas yang terdapat di wilayah Kota Yogyakarta sebanyak 8 puskesmas belum ditunjuk sebagai puskesmas dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang ramah remaja. Remaja sangat memerlukan pelayanan kesehatan yang ramah remaja. Melihat dari kenyataan di lapangan bahwa keterbatasan fasilitas infrastruktur menyebabkan proses pelayanan kesehatan remaja dilaksanakan pada ruang pemeriksaan umum sehingga membuat remaja enggan mengunjungi puskesmas karena merasa hak *confidentiality* tidak terpenuhi. Hal tersebut nampaknya juga terjadi pada puskesmas yang telah ditunjuk sebagai pelayanan dasar yang telah memiliki fasilitas pelayanan ramah remaja atau puskesmas PKPR. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Mauludiyah tahun 2016 yang menganalisis bagaimana pelaksanaan Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Kabupaten Malang menjelaskan bahwa standar fisik bangunan yaitu belum tersedianya ruangan pelayanan kesehatan ramah remaja yang terpisah dengan pelayanan yang lain sehingga bisa menumbulkan stigma dari pasien lain dan menimbulkan keenganan bagi remaja untuk melakukan konsultasi (Mauludiyah, 2016).

Dukungan Pimpinan Institusi

Dukungan pimpinan institusi puskesmas sangat berperan penting terhadap penyelenggaraan program kesehatan peduli remaja dengan pendekatan konsep ramah remaja. Pelatihan pengembangan sumber daya manusia telah diberikan kepada petugas kesehatan terkait pelayanan kesehatan remaja diantaranya kesehatan reproduksi dan NAPZA. Hal

serupa juga terjadi pada pelayanan kesehatan remaja di Srilanka yang menyebutkan bahwa masih kurangnya *confidentiality* dan masih adanya stigma (sikap *judgment*) dari petugas kesehatan kepada para remaja yang mengakses pelayanan kesehatan (Agampodi, 2008). Melihat kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan ramah remaja belum terlaksana secara optimal. Pembentukan tim teknis program pelayanan kesehatan ramah remaja juga telah dibentuk berdasarkan instruksi dari pimpinan puskesmas, namun kondisi tersebut tidak cukup untuk menguatkan legalitas hak tugas kepada para petugas kesehatan di puskesmas. Dari hasil FGD di lapangan didapatkan hasil bahwa para petugas kesehatan di puskesmas belum mendapatkan Surat Keputusan (SK) dari pimpinan sehingga pelaksanaan tugas pokok dan fungsi belum dapat berjalan secara optimal sehingga sangat diperlukan komitmen yang tinggi dari pimpinan institusi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa puskesmas yang belum ditunjuk sebagai pelayanan kesehatan ramah remaja belum siap untuk mewujudkan program tersebut dengan beberapa kendala yang dihadapi baik dari fisik (sarana dan prasarana) serta sumber daya manusia (tim teknis) sehingga perlu komitmen yang tinggi dari pimpinan puskesmas dan proses sosialisasi kepada *user* program tersebut.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Kemenristek Dikti, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, para pengelola program pelayanan kesehatan di Kota Yogyakarta, serta berbagai pihak yang telah mendukung pelaksanaan studi ini.

REFERENSI

- Agampodi SB, Agampodi TC, Ukd P: Adolescents perception of reproductive health care services in Sri Lanka. *BMC Health Serv Res* 2008,8:98.
- Agustini, Ni Nyoman Mestri; Ni Luh Kadek Alit Arsani. 2013. Remaja Sehat Melalui Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Tingkat Puskesmas: *Jurnal Kesehatan Masyarakat (KEMAS)* 9 (1) (2013) Hal 66-73
- Arsani, Ni Luh Kadek Alit. 2013. Peranan Program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) terhadap kesehatan reproduksi remaja di Kecamatan buleleng. *Jurnal ilmu sosial dan Humaniora* Vol. 2 No.1 Tahun 2013
- BKKBN.2012. Laporan Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI)
- BKKBN. 2012. Survei Dasar Kesehatan Indonesia. Jakarta
- Cresswell, J.W. 1998. *Qualitative : Inquiry and Research Design Choosing among Five Tradition*. USA : Sage Publication, Inc.
- Dinkes Kota Yogyakarta. 2014. Profil Kesehatan Kota Yogyakarta: Yogyakarta
- Hasmi, Eddy. 2001. "A Note on Adolescent Reproductive Policies in Indonesia." Paper presented at the International Conference on Asian Youth at Risk: Social, Health, and Policy Challenges. Taipei, November 26–29.
- Kemenkes, 2014. Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Jakarta
- Kristanti, 2011. Pentingnya PKPR Untuk Mengakomodasi Kebutuhan Remaja, Lokakarya Pengembangan Model Intervensi Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Surabaya [WWW Document]. URL dinkes.Surabaya.go.id
- Mauludiyah, Indah. 2016. Analisis Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Malang
- Yin, R. K. 2012. *Applications of case study research* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage