

**TANTANGAN STAKEHOLDER
KESEHATAN DALAM PELAKSANAAN
PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN
PEDULI REMAJA (PKPR) DI KOTA
YOGYAKARTA**

Fitriana Putri Utami
(Universitas Ahmad Dahlan)

Ratu Matahari
(Universitas Ahmad Dahlan)

ABSTRAK

Masa remaja merupakan masa peralihan yang membuat remaja berisiko untuk terlibat dalam perilaku seksual tidak aman. PKPR sebagai pelayanan kesehatan ramah remaja dapat dimanfaatkan remaja untuk memperoleh informasi serta mencegah perilaku seksual berisiko. Namun pelaksanaan PKPR dinilai kurang optimal karena masih memiliki beberapa kendala. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tantangan yang dihadapi *stakeholder* kesehatan dalam pelaksanaan PKPR di Kota Yogyakarta.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, pengumpulan data dilakukan dengan FGD pada seluruh koordinator PKPR di Kota Yogyakarta dan *indepth interview* pada kepala bidang kesehatan keluarga Dinas Kesehatan Yogyakarta sebagai triangulasi. Analisis data menggunakan *content analysis*.

Tantangan yang dihadapi oleh *stakeholder* kesehatan antara lain belum adanya support penuh dari kepala puskesmas dan pembagian tupoksi kerja yang jelas antar tim PKPR, belum tersedianya ruangan khusus untuk pelayanan ramah remaja, pelaksanaan jam pelayanan PKPR bersamaan dengan jam sekolah, belum adanya MoU yang melandasi kerjasama yang dibangun oleh PKPR dengan instansi lain, serta panjangnya tahapan pencatatan dan pelaporan program PKPR.

Tantangan ini terjadi karena program PKPR bukanlah program prioritas di puskesmas. Diharapkan adanya perbaikan sarana prasarana dan dukungan bagi *stakeholder* kesehatan dalam menjalankan program PKPR.

Kata kunci: tantangan, *stakeholder* kesehatan, pelayanan kesehatan peduli remaja

PENDAHULUAN

Masa remaja, yaitu usia 10-19 tahun merupakan suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia yang sering disebut masa pubertas. Pada masa ini dikaitkan seperti masa pancaroba yaitu masa penuh gejala dan keadaan tak menentu (Poltekkes Depkes, 2010:64). Pertumbuhan dan perkembangan fisik yang dialami oleh remaja ditandai dengan kematangan alat reproduksi dapat menimbulkan dorongan seksual yang tidak sehat sehingga berpotensi untuk melakukan perilaku seksual yang tidak bertanggung jawab (Widyastuti dkk, 2010:11).

Hasil survei Badan Pusat Statistik tahun 2012 mengungkapkan, angka kehamilan remaja pada usia 15-19 tahun mencapai 48 dari 1.000 kehamilan (BKKBN, 2014). Kasus kehamilan tidak diinginkan di Kota Yogyakarta juga cukup tinggi. Sepanjang tahun 2013 terdapat 325 kasus kehamilan tidak diinginkan (Thohari, 2014). Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan reproduksi remaja. Kota Yogyakarta sendiri juga telah berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang ramah remaja melalui program nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di masing-masing puskesmas.

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) adalah program yang mendorong puskesmas-puskesmas di seluruh Indonesia untuk memberikan layanan ramah remaja yang mudah diakses, adil, dapat diterima, sesuai, komprehensif, efektif dan efisien. Di wilayah Kota Yogyakarta dari 18 puskesmas, 8 puskesmas belum menjalankan program PKPR. Program PKPR di Kota Yogyakarta dinilai belum berjalan optimal karena masih banyaknya remaja yang belum mengetahui keberadaan PKPR sebagai layanan ramah remaja di puskesmas (PKBI, 2016). Hal ini cukup disayangkan mengingat PKPR merupakan pelayanan kesehatan ramah remaja yang tidak melakukan stigmatisasi, diskriminatif, dan sangat menjaga kerahasiaan remaja. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui tantangan yang dirasakan oleh *stakeholder* kesehatan selaku pengelola program PKPR dalam melaksanakan program ramah remaja tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Pengumpulan data diperoleh dengan teknik *Focus Group Discussion* kepada seluruh koordinator program PKPR di Kota Yogyakarta sebanyak 10 informan.

Penelitian ini juga menggunakan *indepth interview* kepada kepala seksi kesehatan keluarga Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta sebagai subjek triangulasi sumber. Pengumpulan data ini dilakukan pada bulan Mei tahun 2017. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan *content analysis*. *Ethical Clearance* penelitian ini diperoleh dari komisi etik Universitas Ahmad Dahlan.

HASIL PENELITIAN

Hasil yang didapat pada penelitian ini dibagi menjadi lima topik yaitu sumber daya manusia (SDM), fasilitas pelayanan kesehatan, pelayanan remaja, jejaring puskesmas, pencatatan dan pelaporan.

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

SDM kesehatan pelaksana pelayanan PKPR merupakan sebuah tim. Setiap puskesmas memiliki susunan tim yang berbeda-beda dari latar belakang profesi yang berbeda pula. Berdasarkan hasil diskusi diketahui bahwa pada umumnya tim PKPR terdiri dari dokter, perawat, dan bidan. Namun beberapa puskesmas juga memiliki psikolog, analis kesehatan, ahli gizi, dan petugas promosi kesehatan yang tergabung dalam tim pelaksana PKPR. Meskipun tim PKPR terdiri dari beberapa bidang profesi, namun belum ada pembagian tugas pokok dan fungsi (tupoksi) yang jelas dalam tim PKPR.

"pembagian tugas sekarang masih belum jelas tempat saya." (CHY, peserta FGD PKPR)

Belum adanya pembagian tupoksi yang jelas ini mengakibatkan kurang optimalnya layanan yang diberikan pada remaja, ditambah dengan adanya sistem piket mengakibatkan terkadang pasien remaja tidak ditangani optimal oleh ahlinya.

"masih berbau, karena kan ada piketan. Kadang ada yang gizi, nah dia kan dari segi medis kurang." (FTR, peserta FGD PKPR)

Peserta FGD juga menuturkan bahwa dirinya sendiri kurang maksimal dalam mengelola program PKPR karena terlalu banyak program yang harus dikelola oleh puskesmas sertakurang mendapat dukungan dari kepala puskesmas sebab PKPR ini bukan merupakan program prioritas dari puskesmas.

"dukungan dari dokter dan kepala puskesmas kurang, karena PKPR bukan program prioritas jadi ya sekarang hidup gak mati tak mau." (SDK, peserta FGD PKPR)

"karena terlalu banyak program di puskesmas dengan jumlah tenaga yang terbatas kerjanya jadi kurang maksimal." (HSF, peserta FGD PKPR)

Hal ini juga diperkuat oleh pernyataan dari subjek triangulasi yang menyatakan bahwa setiap staff puskesmas memiliki tugas sampingan yang banyak selain tugas pelayanan.

"Kalau di puskesmas itu banyak banget program jadi basicnya kita bidan ni tapi disana sampiran tugasnya tu macem-macam ada yang pegang remaja, lansia, ada yang bendahara, ada yang akreditasi, hehehe jadi malah ga optimal semua." (IIS, subjek triangulan)

2. Fasilitas Kesehatan

Berdasarkan hasil diskusi diketahui bahwa beberapa puskesmas PKPR belum memiliki ruangan khusus untuk pelayanan remaja dikarenakan keterbatasan lahan puskesmas. Keterbatasan ruangan ini diakui oleh peserta FGD dapat mempengaruhi keefektifan proses pelayanan pada remaja. Bagi puskesmas yang telah memiliki ruangan PKPR tersendiri, maka jika ada kasus remaja akan dilakukan diruangan tersebut.

"kondisi bangunan tidak memungkinkan untuk dibuat ruangan lagi. Karena unntuk ruang periksa dokter pun saya satu ruangan berdua. Keterbatasan sarana prasarana. Tidak ada ruangan khususnya, jadi ya kalau konseling saya menggunakan di ruangan saya itu. Ya mungkin tidak bisa benar-benar menjaga privasi pasien." (RN, peserta FGD PKPR)

Hal ini diperkuat oleh pernyataan dari informan triangulasi yang menyatakan bahwa disetiap indicator penilaian PKPR, indicator fasilitas sarana prasarana berupa ruangan khusus merupakan indikator yang mendapat penilaian paling rendah karena banyak puskesmas yang memiliki keterbatasan lahan.

"karena di perkotaan itu lahannya sempit, kadang puskesmas aja parkir susah banget. Jadi semua program apapun ya kecenderungannya tuh di indikator sarana prasarana..." (IIS, subjek triangulan)

3. Pelayanan Remaja

Peserta FGD menuturkan bahwa tidak ada perlakuan istimewa dalam memberikan pelayanan kepada remaja sehingga sama dengan kelompok usia lainnya. Masalah besar yang terjadi terkait waktu pelayanan pada remaja adalah jam pelayanan atau jam buka puskesmas sama dengan jam sekolah, sehingga membuat remaja kurang optimal dalam memanfaatkan PKPR.

"Jadi memang masih campur dan untuk registernya juga masih campur, kami tidak ada perlakuan khusus untuk remajanya

karena masih disamakan dengan pasien pasien yang lain.”

“kunjungan PKPR sendiri juga kurang karena sama dengan jam sekolah itu lho bu yang jadi kendala kita.” (WLN, peserta FGD PKPR)

Tantangan yang sering dihadapi oleh *stakeholder* kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi remaja adalah banyaknya masalah kesehatan remaja yang cara penyelesaiannya tidak sesuai dengan hati nurani *stakeholder* kesehatan. Semisal pada kasus kehamilan tidak diinginkan (KTD), remaja terbukti bersalah karena terlibat dalam perilaku seksual berisiko hingga terjadi KTD namun *stakeholder* kesehatan tidak boleh menyalahkan remaja.

“Kalau menurut dokter saya kemarin itu, pelatihan remaja itu tidak boleh menyalahkan remaja. Nah di sini yang agak bertentangan dengan hati nurani kami. Misalnya dia sudah melakukan seks bebas, kita begini ya, kamu sudah melakukan seks bebas. Nah kita gak boleh begitu.” (WLN, peserta FGD PKPR)

Berdasarkan pelatihan PKPR yang pernah diikuti oleh koordinator PKPR, diketahui bahwa untuk remaja yang telah seksual aktif wajib diberikan kondom saat berkonsultasi. Hal ini juga tidak sesuai dengan hati nurani peserta FGD karena dinilai mendukung adanya pergaulan bebas, akhirnya peserta FGD hanya menyarankan penggunaan kondom bukan memberikan kondom pada saat mereka datang berkonsultasi.

“Karena untuk pelatihan itu kalau tidak salah, kalau untuk remaja dengan seksual yang aktif disarankan ada saat konsultasi di kasih kondom. Nah itu kita tidak lakukan karena bertentangan rasanya, jadi kami hanya menyarankan penggunaan kondom.” (TR, peserta FGD PKPR)

4. Jejaring Puskesmas

Dalam pelaksanaan program PKPR, *stakeholder* PKPR membentuk jejaring lintas sektor guna menunjang tercapainya tujuan PKPR secara optimal. Kerjasama yang telah terjalin oleh tim PKPR, dalam hal ini puskesmas adalah dengan pihak sekolah, kecamatan, koramil, polsek, kantor urusan agama (KUA), dan tokoh masyarakat. Beberapa puskesmas juga bekerjasama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) khususnya bagi puskesmas yang memiliki LSM di wilayah kerja mereka. Akan tetapi dalam system kerjasama yang dibangun ini tidak dilandasi oleh MoU atau surat kerjasama antara dua instansi.

“Ya kalau kerjasama kan harus ada tanda tangan MOU, ini tandan tangan biasa aja.

Kita kerjasama kalau butuh bantuan.” (AGG, peserta FGD PKPR)

“Pas kita ketemuan aja, jadi gak ada MOU. Masalah kita bersama, jadi kita koordinasikan sama sama.” (TR, peserta FGD PKPR)

Dikarenakan tidak adanya MoU ini maka kerjasama yang terjadi dengan LSM hanyasebatas sistem rujukan dari kasus yang ditemukan oleh LSM lalu dirujuk ke puskesmas. Kerjasama lain yang sering terjadi adalah kerjasama dengan pihak sekolah. Kerjasama yang terbentuk dengan pihak sekolah adalah adanya permintaan puskesmas sebagai narasumber dalam acara kesehatan yang diadakan sekolah.

“Yang jelas yang sering mendatangi itu dari pihak vesa. Bentuk kerjasamanya seperti apa saya kurang tahu, yang jelas mereka datang dengan rujukan saja gitu..” (HSF, peserta FGD PKPR)”

5. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan kegiatan PKPR dinilai masih belum optimal karena belum adanya register khusus untuk PKPR sehingga masih bercampur dengan poli lain. Hal ini membuat proses pelaporan yang dibuat oleh koordinator PKPR melalui tahapan yang panjang. Hal ini jugalah yang membuat mereka malas untuk membuat laporan setiap bulannya.

“Tidak pernah dibuat laporan. Itu dari Januari belum dibuat. Malas aku. Ada catatan tapi belum direkap.” (AG, peserta FGD PKPR)

“Untuk pencatatan dan pelaporan, inikan diminta setiap bulan, tapi kalau belum ditagih gak dikumpulkan hehe. Terus prosesnya itukan ada banyak, kalau saya dari KIA, yang ada kasus saya rekap. Terus saya juga menanyakan ke psikolog kalau ada yang konsultasi ke psikolog, kepoli umum, atau ke gizi. Jadi saya mengumpulkan dari teman teman, kemudian saya jadikan satu. Kemudian juga ya tadi, pencatatannya masih sendiri sendiri untuk registernya. Jadi belum ada register khusus PKPR. Jadi masih sesuai ruangan.” (RI, peserta FGD PKPR)

PEMBAHASAN

1. SDM Kesehatan

Pada aspek SDM kesehatan diketahui bahwa secara kuantitas tim PKPR telah memiliki anggota dari berbagai jenis profesi, namun masih terdapat tantangan pada pembagian tupoksi yang belum jelas untuk masing-masing anggota tim PKPR. Adanya pembagian tupoksi kerja antara masing-masing anggota tim PKPR ini memang bukanlah syarat dari pelaksanaan program PKPR. Jika dilihat dari aspek SDM Kesehatan maka yang merupakan kriteria

dalam pemilihan puskesmas PKPR adalah puskesmas tersebut mempunyai tenaga dokter, dokter gigi, perawat, bidan, Sarjana Kesehatan Masyarakat, laboratorium patologi klinik (Kemenkes RI, 2008). Tantangan lain yang dihadapi oleh *stakeholder* kesehatan PKPR dalam segi SDM kesehatan adalah kurangnya dukungan kepala puskesmas karena program PKPR ini bukanlah program prioritas puskesmas. Beberapa puskesmas memiliki program unggulannya masing-masing, seperti puskesmas yang unggul dalam penanganan masalah lansia dan puskesmas yang unggul dalam penanganan masalah penyakit menular. Hal ini menjadikan program PKPR sedikit terkesampingkan.

2. Fasilitas Kesehatan

Pada aspek fasilitas kesehatan diketahui bahwa tantangan besar yang dihadapi oleh *stakeholder* kesehatan adalah pada tidak tersedianya ruangan khusus yang digunakan untuk melakukan pelayanan ramah remaja. Hal ini menjadi kendala dalam menjaga privasi remaja, karena menurut pedoman perencanaan pembentukan dan pengembangan PKPR dari kementerian kesehatan, kriteria puskesmas yang terpilih sebagai puskesmas PKPR adalah tersedianya ruang untuk pelayanan terhadap remaja (pemeriksaan, konsultasi, konseling, dan pengobatan) (Dinkes RI, 2008).

Dalam pelaksanaan PKPR masih banyak puskesmas yang tidak memiliki ruangan khusus untuk pelayanan remaja. Puskesmas dengan kondisi seperti ini tergolong dalam puskesmas dengan layanan minimal, yaitu memberikan layanan konseling, walaupun belum member pelayanan remaja secara tersendiri / terpisah (Dinkes RI, 2008). Hal ini menjadi tantangan tersendiri bagi petugas PKPR untuk dapat melaksanakan konseling dan menjaga privasi remaja meskipun keadaan ruangan terbatas.

3. Pelayanan remaja

Pada aspek pelayanan remaja masalah yang ditemui adalah jam buka puskesmas yang sama dengan jam sekolah, hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Muthmainnah bahwa kendala yang dirasakan remaja dalam mengakses PKPR adalah jam yang bersamaan dengan jam sekolah. (Muthmainnah, 2013). Tantangan lain yang ditemui *stakeholder* kesehatan dalam melaksanakan pelayanan pada remaja adalah masalah-masalah sensitif yang terjadi pada remaja tidak sesuai dengan hati nurani mereka. Hal ini dikarenakan dalam prinsip pelaksanaan

pelayanan peduli remaja, *stakeholder* kesehatan tidak diperbolehkan menyalahkan remaja. Hal ini dikarenakan jika remaja disalahkan atas perilaku yang dilakukannya maka di khawatirkan remaja tidak akan mengakses PKPR lagi.

4. Jejaring

Dalam hal jejaring tantangan yang dihadapi oleh *stakeholder* kesehatan adalah tidak adanya MoU antara puskesmas dengan instansi terkait. Dalam diskusi juga diketahui bahwa tim PKPR sering diminta oleh sekolah untuk menjadi narasumber, hal ini sudah sesuai dengan salah satu ciri pelayanan minimal puskesmas PKPR yaitu puskesmas melaksanakan kegiatan KIE di sekolah. (Dinkes RI, 2008)

5. Pencatatan dan pelaporan

Belum adanya register khusus untuk PKPR di puskesmas menjadikan *stakeholder* kesehatan harus melakukan tahapan yang panjang dalam melakukan pencatatan dan pelaporan program PPKPR.

Hal ini juga yang membuat program PKPR tidak dilaporkan secara rutin. Menurut pedoman perencanaan pembentukan dan pengembangan PKPR, puskesmas merekapitulasi seluruh kegiatan yang dilakukan didalam gedung maupun diluar gedung dan melaporkannya kepada instansi yang lebih tinggi, dalam hal ini dinas kesehatan setiap bulannya. (Dinkes RI, 2008)

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Kemenristek Dikti atas support dana yang telah diberikan kepada penelitian ini. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta atas kerjasama baik yang telah diberikan.

KESIMPULAN

Dalam penelitian ini diketahui bahwa *stakeholder* kesehatan memiliki beberapa tantangan dalam melaksanakan PKPR, antara lain belum adanya support penuh dari kepala puskesmas karena PKPR bukanlah program prioritas, menjaga privasi remaja saat berkonsultasi karena keterbatasan ruangan, jam pelaksanaan puskesmas yang bersamaan dengan jam sekolah, jejaring dengan instansi lain yang tidak berlandaskan MoU, serta belum adanya register khusus PKPR sehingga mempersulit dalam pencatatan dan pelaporan. Tantangan ini muncul dikarenakan PKPR bukanlah program prioritas puskesmas sehingga sedikit terkesampingkan. Diharapkan adanya

pemenuhan sarana prasarana baik secara fisik, kebijakan, maupun *support* penuh yang diberikan kepada *stakeholder* kesehatan dalam melaksanakan program PKPR.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN, 2011 BKKBN, 2014, *Kajian Profil Penduduk Remaja (10-24 tahun): Ada apa dengan remaja?*, Desember 2011, diakses tanggal 23 April 2016, (www.bkkbn.go.id).
- Departemen Kesehatan RI. Pedoman Perencanaan Pembentukan dan Pengembangan Puskesmas Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Kabupaten/Kota. 2008
- Depkes, Poltekkes, 2010, *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*, Salemba Medika, Jakarta.
- Diakses dari <http://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/research/findings/evidence-based-reports/stakeholderguide/stakeholdr.pdf> (pada tanggal 22 April 2016 pukul 13.00 WIB)
- Muthmainnah, Analisis Stakeholder Remaja Terhadap Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Kota Semarang. *Jurnal Promkes*, Vol.1, No.2. Desember 2013:170-183
- PKBI. *Membangun puskesmas PKPR bersama remaja*. Diakses dari <http://pkbi-diy.info/?p=3307> (pada tanggal 22 April 2016 pukul 10.00 WIB)
- Thohari, H, *PKBI Sebut Terjadi 325 Kehamilan Tidak Diinginkan di Yogyakarta*, diakses tanggal 23 April 2016, (<http://jogja.tribunnews.com/2014/06/18/pkbisebut-terjadi-325-kehamilan-tidak-diinginkan-di-yogyakarta>).
- Widyastuti, Y, Anita Rahmawati, Yulianti Eka Purnamaningrum, 2010, *Kesehatan Reproduksi*, Fitramaya, Yogyakarta.