

Analisis Pelaksanaan Manajemen Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja

Analysis On The Management Implementation Of Health Service On Teens Care

Novi Yanti

STIKes Payung Negeri Pekanbaru

ABSTRAK

Perubahan alami remaja berdampak meningkatnya kasus seperti aborsi, kehamilan tidak diinginkan dan penyakit menular seksual. Berdasarkan hasil penelitian WHO tentang kesehatan remaja ternyata dinegara maju banyak remaja yang terlibat aktif secara seksual, salah satunya adalah kota Pekanbaru tertinggi di Riau, Guna mencegah berkembangnya masalah remaja dan HIV/AIDS sekaligus target MDG's 2015, maka dinas kesehatan merealisasikan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Tujuan penelitian ini mengetahui gambaran PKPR di dinas kesehatan kota Pekanbaru. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, dilakukan 29 Juni – 17 Juli 2012. Informan delapan orang *indepth interview* dan sepuluh remaja yang melakukan kenakalan dengan *focuss group discussion (FGD)*. Hasil penelitian : *Input* belum ada peraturan daerah tentang remaja, ada penanggung jawab kegiatan, dibentuk tim pelaksana, buku pedoman sudah ada dari Kemenkes RI, anggaran PKPR belum ada, anggaran masih bergabung dengan program lain sehingga kegiatan terbatas, metode penyuluhan belum bervariasi *Process*, advokasi sudah dilakukan, berupa sosialisasi, pelatihan, penyuluhan, dan *screening* pada anak sekolah dan remaja, format monitoring dan evaluasi ada tetapi pengisian tidak sempurna. *Output* pelaksanaan PKPR belum optimal, yaitu 0.32% dari 80% target pelayanan. Saran kepada dinas kesehatan Kota Pekanbaru perlu dibentuk tim khusus PKPR sehingga bisa membuat SOP dan membuat rencana berdasarkan masalah data dari Puskesmas dan masyarakat.

Kata Kunci :Manajemen, PKPR

ABSTRACT

Teens encounter natural changes which often cause unexpected serious impacts, such as the increasing rate of abortion cases, unwanted pregnancies, and sexually transmitted diseases. Cited from WHO, developed countries are more likely to have the highest rate of teen's sexuality. Pekanbaru is a city with the highest rate of teen's sexuality in Riau. In the context of overcoming the problems on teenagers and eliminating HIV/AIDS cases as the focus of MDG's 2015, the Health Department is in charge of implementing Health Service on Teens Care (abbreviated in Indonesian, PKPR). This is a qualitative research conducted from June 29 to July 17, 2012. In-depth Interview on eight persons was conducted, and ten teens suspected in teen's sexuality participated in Focus Group Discussion (FGD). Based on the input component result, there is no particular government regulation on teen's problems. There are already responsible persons for the health workers and for each activity, and the guidebook from the Ministry of Health of Indonesia. On the other hand, particularly allocated budget for PKPR is not yet specified. Since it is still merged with the one allocated for other programs, there are limited activities are possibly conducted, and limited counseling patterns. Then, the process component result shows that advocacy is already performed. There are socialization, training, and counseling for teenagers, and also screening program for school students. Monitoring and evaluation format are arranged even though the data entry process is not in line with the specified format. Based on output component result, the implementation of PKPR accomplished only 0.32% from 80% targeted. In accordance with this research, Pekanbaru Health Department is considered requiring special division on teens care in order to design implementation SOPs based on the existing problems at Health Centers.

Keyword: Management, PKPR

PENDAHULUAN

Remaja adalah pemimpin bangsa masa depan, namun saat ini mereka menghadapi sekumpulan masalah yang dapat menentukan kualitas suatu bangsa dimasa yang akan datang (Depkes, RI 2005). Perubahan alamiah dalam diri remaja sering berdampak pada permasalahan remaja yang cukup serius. Triswan (2007) mengemukakan perilaku remaja saat ini sudah sangat mengkhawatirkan, hal ini ditandai dengan semakin meningkatnya kasus-kasus seperti aborsi, kehamilan tidak diinginkan (KTD), dan

penyakit menular seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS di kelompok remaja.

Berdasarkan hasil penelitian WHO tentang kesehatan dikalangan remaja ternyata negara-negara maju memiliki remaja terbanyak yang aktif secara seksual dan Amerika serikat merupakan negara dengan tingkat kehamilan remaja tertinggi di dunia dengan satu juta remaja wanita yang hamil setiap tahun, sedangkan di Indonesia sekitar 15-20% dari usia sekolah di Indonesia sudah melakukan hubungan

seksual di luar nikah dan 15 juta remaja perempuan usia 15-19 tahun melahirkan setiap tahunnya (Rusdimat, 2011).

Hasil survey yang telah dilakukan oleh Syofyan, (2007) untuk mengetahui tentang kenakalan remaja khususnya perilaku remaja terhadap kesehatan reproduksi dan pengetahuannya tentang kesehatan, didapat data bahwa dari 250 siswa yang ada di tiga lokasi, didapat hasil, remaja yang melakukan hubungan seks tertinggi yaitu di Pekanbaru 11%, di Bengkalis 7%, dan di Pelalawan 6%, perilaku remaja yang lain adalah : menonton BF: 42%, merokok : 38%, melakukan onani 30%, NAPZA : 8%.

Kebijakan pemerintah terkait dengan masalah memerangi HIV/AIDS yang merupakan target MDG's 2015 dan mengatasi masalah remaja, Dinas Kesehatan merealisasikan dalam bentuk Pelayanan Kesehatan Peduli remaja (PKPR) yang telah dimulai dari tahun 2006. Kegiatan PKPR dilakukan melalui kegiatan pelatihan petugas Puskesmas, pelatihan *peer educator* bagi guru, dan pelatihan *peer counselor* bagi siswa (Dinas Kota Pekanbaru, 2011).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk mengangkat judul penelitian "Analisis pelaksanaan Manajemen Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)", sehingga dapat mengetahui gambaran pelaksanaan manajemen PKPR di dinas kesehatan Kota Pekanbaru.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan metode penelitian kualitatif di wilayah kerja dinas kesehatan kota Pekanbaru, yang dilakukan pada 29 Juni s/d 17 Juli 2012, Informan berjumlah delapan orang *indepth interview* meliputi kepala bidang kesehatan keluarga, kepala seksi usaha kesehatan anak sekolah dan remaja, pemegang program, kepala puskesmas senapelan dan puskesmas payung sekaki dan pemegang program serta penanggung jawab UKS dinas pendidikan. dan sepuluh orang remaja yang melakukan kenakalan dengan *focuss group discussion (FGD)*. Instrumen penelitian untuk pengumpulan data adalah pedoman wawancara mendalam yang membahas tentang bagaimana input terkait dengan buku pedoman, sumber dana, sumber daya manusia, sarana dan metode pelaksanaan program, *process* dan *output*, kemudian pedoman FGD meliputi hal-hal yang mempengaruhi kejadian kenakalan remaja, usia kejadian kenakalan remaja, dan usaha remaja dalam mengatasi masalah tersebut, alat pencatat an alat interview, FGD dan telaah dokumen. Validasi data dilakukan melalui triangulasi data. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan langkah membuat transkrip data, *reduction data, display data, conclusion drawing and verification*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Input didapatkan belum ada peraturan daerah yang mendukung pada masalah remaja, tenaga kesehatan sudah ada penanggung jawabnya, setiap ada kegiatan dibentuk tim pelaksana, buku pedoman sudah ada dari Kemenkes RI, belum ada anggaran khusus untuk PKPR, anggaran masih bergabung dengan program lain sehingga kegiatan terbatas solusi untuk mengatasi hal tersebut adalah pengelola yang sudah di bentuk tim, membuat perencanaan kegiatan (POA) berdasarkan dengan jumlah sasaran yang ada sehingga frekuensi kegiatan lebih baik dari yang sebelumnya dan sasaran menjadi lebih luas, Berdasarkan Kemenkes, 2011 menyatakan bahwa dalam pencairan dana BOK puskesmas bisa membuat *Plan of Action (POA)* nilai dan besarnya tergantung dari cakupan program puskesmas dan metode penyuluhan belum bervariasi

Process didapat hasil, advokasi sudah dilakukan, kegiatan yang dilakukan berupa sosialisasi, pelatihan pada remaja dan penyuluhan, dan *screening* pada anak sekolah, format monitoring dan evaluasi sudah ada tetapi tidak dilakukan pengisian sesuai format. *Output* pelaksanaan PKPR masih belum optimal, yaitu masih 0.32% dari 80% target cakupan pelayanan.

Hasil *FGD* yang dilakukan pada remaja didapat, ternyata rata-rata remaja melakukan kenakalan yaitu dimulai dari SMP, sehingga perlu lebih di prioritaskan sasaran target pencapaian pada usia itu, perlu keterlibatan keluarga dalam mengatasi masalah remaja, sehingga keluarga perlu juga diberikan penyuluhan atau sosialisasi tentang remaja ini.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwasanya Strategi pembinaan pelayanan kesehatan remaja di kota Pekanbaru khususnya di dinas kesehatan, diarahkan untuk menyiapkan remaja yang memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku yang baik dan benar tentang kesehatan remaja Dinas Kesehatan telah merealisasikan usaha untuk mengatasi masalah remaja dalam bentuk Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja yang telah dimulai dari tahun 2006. Namun, dalam pelaksanaannya hingga tahun 2012, Hasil analisis pelaksanaan manajemen Pelayanan Kesehatan Peduli remaja didapat bahwa belum terlaksana secara utuh baik dari input, proses sehingga output yang dicapai belum mencapai hasil yang optimal, sehingga perlu perbaikan dan penataan kembali demi tercapainya target MDG's 2015.

SARAN

1. Agar dinas kesehatan membuat pedoman pelaksanaan PKPR sesuai dengan kondisi remaja yang ada di Pekanbaru, melakukan pembinaan secara rutin ke Puskesmas dalam pembuatan laporan sehingga memanfaatkan informasi/data yang diperoleh melalui survey dan laporan dari masing-masing Puskesmas sehingga menjadi data akurat untuk membangun komitmen bersama, membuat tim khusus peduli remaja serta tersedianya insentif buat tim khusus.
2. Melakukan koordinasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja dan Hak-hak Reproduksi antara unsur pemerintah, LSM, organisasi profesi, dan pihak swasta. Dengan membentuk Komisi Kesehatan Reproduksi tingkat kabupaten/kota.
3. Melengkapi berbagai sarana, prasarana dan peralatan yang memadai bagi terlaksananya Program PKPR yang sukses seperti computer, internet, menambah jumlah lembar balik dan poster yang disebarakan ke semua sekolah.
4. Agar Puskesmas membentuk team pelaksana PKPR khusus yang terdiri dari dokter, perawat dan bidan, dan membuat SK kepanitian di sahan oleh kepala puskesmas sehingga PKPR dapat terlaksana dengan baik, membuat pelaporan dan pencatatan kepada dinas kesehatan kota Pekanbaru setiap tahunnya, sehingga data yang ada dapat sebagai acuan dalam merencanakan kegiatan tahunan dan rencana anggaran.
5. Mengingat keterbatasan anggaran oleh pemerintah di sarankan kepada Puskesmas untuk mengelola potensi masyarakat dan dunia usaha yang ada di wilayah kerjanya seperti kerjasama dengan Saka Bakti Husada yang memiliki visi dan misi yang sejalan dengan PKPR sehingga bisa bersinergi dalam mencapai remaja Indonesia sehat. Melaksanakan supervisi dan bimbingan teknis ke sekolah-sekolah secara berkala dan bekerjasama dengan pihak sekolah dalam membuat jadwal kunjungan dan pelatihan sehingga terbina komitmen bersama dalam pelaksanaannya.
6. Dinas pendidikan hendaknya juga memfasilitasi peningkatan wawasan guru bimbingan dan personal sekolah lainnya dengan mengadakan penataran khusus, diskusi, seminar dan melengkapi bahan-bahan sumber materi, serta alat peraga tentang masalah remaja dan perlu didudukkan kembali bersama tentang kerjasama yang mendukung dalam pelaksanaan PKPR, Perlunya keterlibatan masyarakat tentang PKPR sehingga masyarakat

mengetahui tentang keberadaan pelayanan tersebut dan mendukung kegiatannya.

7. Perlu dilakukan penelitian selanjutnya tentang pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja dan pengimplementasiannya yang masih belum sempurna untuk menilai keberhasilan program yang sudah dijalankan secara lebih kompleks.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI, 2005, *Kebijakan & Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia*, Jakarta
- Depkes, RI, 2007, *Modul Pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*, Jakarta
- Dinas Kesehatan Pekanbaru, 2011, *Profil Kesehatan Kota Pekanbaru*, Pekanbaru
- Depkes RI, dan kesejahteraan Sosial, Direktorat Promosi kesehatan, Konseling Kesehatan dalam pemberdayaan keluarga, 2005, *Panduan Pelatihan Konseling bagi Petugas Kabupaten dan Kota*
- Moleong, Lexy, 2004, *Metodologi Penelitian kualitatif*, PT. Remaja Rosdakarya, Jakarta
- Mulyadi, A, 2010 *Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja*, http://www.infodokterku.com/index.php?option=com_content&view=article&id=64:pelayanan-kesehatan-peduli-remaja-pkpr&catid=27:helath-programs&Itemid=28, di akses tanggal 21 Februari 2012
- Notoatmodjo, S, 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Edisi 2, Jakarta.
- Sofyan, 2007, *Prilaku Remaja terhadap Kesehatan Reproduksi dan Pengetahuannya Tentang Kesehatan*, Pekanbaru
- Suparyanto, 2010, *Konsep Remaja*, <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2010/07/konsep-remaja.html>, diakses 22 Februari 2012
- Sarwono, S.W, 2006, *Psikologi Remaja* (ed. rev), Jakarta, Raja Grafindo Persada
- Soemadipraja, 1980, dalam Wibowo, 2011, *Manajemen Kinerja*, Rajawali Pers, Jakarta
- Stooner, 1981 dalam Hasibuan, M, 2009, *Manajemen Sumber daya Manusia*, Bumi aksara, Jakarta
- WHO, 2003, *Indonesia Reproductive Health Profile 2003*, Jakarta
- Wibowo, 2011, *Manajemen Kinerja*, Rajawali Pers, Jakarta