



Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas

Shabrina Mumtazah^{1*}, Wahyu Sulistiadi¹

¹ Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok

*Corresponding author : shabrinamumtazah@gmail.com

Info Artikel : Diterima 5 Januari 2022; Disetujui 4 Juni 2022; Publikasi 1 Oktober 2022

ABSTRAK

Latar belakang: Permasalahan remaja di Indonesia kian memarak seiring berjalannya waktu sehingga perlu adanya perhatian khusus dari segi perilaku dan kesehatan baik fisik maupun mental remaja. Sejak tahun 2003, Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) hadir sebagai bentuk kepedulian dari pemerintah untuk mewadahi keresahan remaja Indonesia. Selama kurang lebih 18 tahun berdirinya program PKPR pada puskesmas di Indonesia, sistem pengelolaan program tersebut perlu dievaluasi.

Metode: Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi literatur yang dilakukan dengan menggunakan database *google scholar*. Data yang diperoleh selanjutnya ditelaah, disusun, dan dibandingkan satu dengan lainnya.

Hasil: Hasil penelitian didapatkan bahwa masih terdapat kendala dalam perencanaan dan pelaksanaan pada setiap indikator dari evaluasi input, proses, dan output program PKPR di puskesmas.

Simpulan: Perencanaan yang matang akan mengindikasikan pelaksanaan yang maksimal dalam suatu program. Hasil evaluasi ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk perbaikan Program PKPR pada lingkup puskesmas sehingga terwujudnya tujuan nasional bersama yakni kesehatan baik fisik maupun mental remaja di Indonesia.

Kata kunci: program kesehatan; remaja; evaluasi

ABSTRACT

Title: *Evaluation of The Care for Adolescent Health Services (PKPR) at Primary Health Care*

Background: *The problems of adolescents in Indonesia are increasingly prevalent over time so that special attention is needed in terms of behavior and health, both physically and mentally, of adolescents. The Care for Adolescent Health Services (PKPR) since 2003 has been present to accommodate the government's concern for Indonesian youth. For approximately 18 years since the establishment of the PKPR program at primary health care in Indonesia, the program management system needs to be evaluated.*

Method: *The method used is a literature review conducted using the Google Scholar. The data obtained are reviewed, compiled, and compared to each other related literature*

Result: *The results showed that there were still problems in the planning and implementation of each indicator of the evaluation of the input, process, and output of the PKPR program at the primary health care.*

Conclusion: *Careful planning will indicate maximum implementation in a program. The results of this evaluation are expected to be a reference for the PKPR Program at the primary health care to be even better, so that the realization of a common national goal, namely the physical-mental health of adolescents in Indonesia.*

Keywords: *health program; adolescent; evaluation*

PENDAHULUAN

Salah satu komponen penting dalam pembangunan kesehatan di Indonesia adalah memastikan bahwa remaja atau pemuda-pemudi

Indonesia sehat secara fisik maupun mental. Remaja merupakan kelompok umur 10-24 tahun yang sedang dalam masa transisi dari pertumbuhan dan perkembangan anak-anak menuju dewasa.¹ Terdapat

perubahan-perubahan yang dirasakan oleh remaja dari segi hormonal, psikologikal, dan fisik yang tentunya mempengaruhi bagaimana ia berperilaku. Mengingat remaja Indonesia akan memasuki usia produktif dan angkatan kerja, perlu adanya perhatian serius untuk hal tersebut.¹ Selain itu, terdapat lebih dari 63 juta remaja di Indonesia atau sebesar 26% dari total populasi 238 juta yang artinya permasalahan pada remaja merupakan masalah serius mengingat jumlahnya yang tergolong besar.² Untuk itu, menjaga remaja Indonesia sama halnya dengan menjaga generasi penerus bangsa Indonesia yang akan mewarisi seluruh budaya dan potensi dari negara kita untuk siap di mata dunia.

Seiring dengan pergantian tahun, permasalahan remaja kian meningkat seperti halnya peningkatan penyakit menular, tidak menular, dan menular seksual. Berdasarkan Data Riskesdas 2018, penyakit tidak menular (kanker, stroke, diabetes mellitus, dan hipertensi) mulai terjadi pada kelompok usia 15-24 tahun dan meningkat konstan hingga kelompok usia 35-44 tahun seiring dengan pengobatan yang dijalani.³ Lalu, berdasarkan data *Global School Health Survey* 2015 sebanyak 3,3% remaja usia 15-19 tahun menderita penyakit AIDS; bahkan yang memiliki edukasi terkait HIV AIDS hanya sebesar 9,9% pada perempuan dan 10,6% pada laki-laki.² Tidak sebatas dari sudut pandang permasalahan penyakit, peningkatan permasalahan remaja juga dapat dilihat dari penggunaan tembakau dan proporsi kecelakaan kendaraan bermotor. Prevalensi merokok di usia 10-18 tahun berdasarkan Riskesdas 2018 meningkat menjadi 9,1%, hal ini menyebabkan permasalahan baru yakni sulit menyentuh target RPJMN 2019 yaitu 5,4%.³ Persentase kecelakaan kendaraan bermotor tertinggi ada pada kelompok usia 15-24 tahun sebesar 79,4% meningkat hampir 2 kali lipat apabila dibandingkan dengan Riskesdas tahun 2013.²

Permasalahan-permasalahan tersebut perlu ditangani dengan program bantuan dari pemerintah agar skala lingkungannya dapat meluas untuk kepedulian

terhadap remaja Indonesia. Menanggapi hal itu, pada tahun 2003 pemerintah sudah membentuk secara resmi program PKPR singkatan dari Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja. PKPR menjadi suatu layanan kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja, dikemas secara menyenangkan, menghargai remaja; menyimpan kerahasiaan; peka akan kebutuhan yang berkaitan dengan kesehatan; serta efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan tersebut.⁴ Program PKPR diampu oleh Dinas Kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota, kemudian dikoordinasikan oleh Dinkes tingkat Provinsi.⁵ Sedangkan di tingkat lapangan, PKPR dijalankan oleh pusat kesehatan masyarakat atau puskesmas. Pada tahun 2014, diterbitkan pedoman standar nasional oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk program PKPR sebagai bentuk acuan untuk mengembangkan puskesmas agar mampu memberikan pelayanan yang terbaik.⁶ Oleh karena itu, tujuan dari penulisan ini adalah untuk mengevaluasi program PKPR pada puskesmas yang sudah berjalan di Indonesia.

MATERI DAN METODE

Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah studi literatur atau *literature review*. Literatur dilakukan pada jurnal-jurnal yang dicari menggunakan database *google scholar*. Adapun kriteria inklusi yaitu tersedia secara gratis dan ditulis dengan Bahasa Indonesia. Pencarian jurnal diperoleh menggunakan kata kunci program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dan remaja. Selanjutnya dilakukan *skimming* dan *scanning* pada isi jurnal hingga didapatkan 5 jurnal yang sesuai dengan topik pembahasan evaluasi program PKPR.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil studi literatur, diketahui evaluasi program PKPR pada puskesmas-puskesmas yang ada di Indonesia dilihat dari berbagai sisi. Adapun jurnal yang terkait:

Tabel 1. Hasil studi literatur

No	Penelitian	Judul	Metode	Temuan Utama
1	Ade Febriani	Evaluasi Keberhasilan Program PKPR Tingkat Dasar di Puskesmas Kota Bukit Tinggi Tahun 2016	Kualitatif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mekanisme program sudah berjalan sesuai buku acuan namun belum maksimal. 2. Puskesmas belum berkisar ke tahap pengembangan, masih pada pembentukan. 3. Penelitian dua puskesmas di bukit tinggi tidak ada yang mencapai nilai standar pelaksanaan PKPR
2	Lu'lu Qurrotu, Mochammad	Evaluasi Pelaksanaan Program Pelayanan	Kualitatif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tim PKPR tidak maksimal karena bersamaan dengan penanggung

No	Penelitian	Judul	Metode	Temuan Utama
	Bagus	Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Rangkah		<ul style="list-style-type: none"> jawab program lainnya. 2. Kegiatan konselor sebaya belum maksimal. 3. Tersedia sarana prasarana pendukung pelaksanaan PKPR. 4. Puskesmas tidak melaksanakan penilaian SN PKPR tahun 2019.
3	Lia Kurniawati	Analisis Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Kecamatan Simpang Teritip Bangka Barat	Kualitatif	<ul style="list-style-type: none"> 1. Sumber dana di Puskesmas Kecamatan Simpang Teritip didapatkan dari dana BOK. 2. Pelaksanaan PKPR di dalam gedung (puskesmas) tidak ada. 3. Tidak tersedianya ruangan khusus pelayanan PKPR, fasilitas KIE, sosialisasi fungsi, dan tim pelaksana program PKPR. 4. Pembentukan konselor sebaya belum tercapai. 5. Tidak adanya monitoring dan evaluasi secara berkala baik Dinkes Kab/Kota dan internal.
4	Aniesah Amieratunnisa, Sofwan Indarjo	Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja	Kualitatif	<ul style="list-style-type: none"> 1. SDM masih kurang sedangkan sarana dan prasarana sudah mencukupi. 2. SOP menggunakan pedoman pembentukan perencanaan dan pengembangan PKPR. 3. Remaja masih belum mengetahui program PKPR di Puskesmas Bangsri I. 4. Pergantian pelaksana program menjadi hambatan. 5. Evaluasi dan monitoring dilaksanakan setiap tahun.
5	Kenti Friskarini, Helper Sahat P Manalu	Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Tingkat Puskesmas DKI Jakarta	Kualitatif	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan PKPR di Puskesmas Jakarta belum memenuhi kriteria yang berlaku. 2. Dukungan dana, sarana prasarana, dan tenaga (SDM) belum cukup. 3. Sosialisasi PKPR kepada remaja belum maksimal.

Tabel 1 mengindikasikan hasil dari beberapa penelitian terkait evaluasi program PKPR di puskesmas pada berbagai daerah di Indonesia. Artikel pertama menyebutkan bahwa ditemukan kendala pada evaluasi PKPR dari aspek SDM dan standar pelaksanaan PKPR.¹⁰ Pada artikel kedua ditemukan kendala pada aspek SDM untuk tim PKPR, kegiatan program, dan penilaian SN PKPR.⁸

Pada artikel ketiga, kendala pada aspek pembiayaan, pelaksanaan, fasilitas, SDM, dan program.⁹ Pada artikel keempat, aspek SDM dan pergantian pelaksana PKPR atau SDM menjadi kendala. Pada artikel kelima, aspek pembiayaan, sarana prasarana, dan SDM menjadi kendala pelaksanaan program PKPR.

Berdasarkan penelitian mengenai evaluasi program PKPR pada puskesmas-puskesmas di Indonesia, dapat terbagi menjadi evaluasi input; evaluasi proses; dan evaluasi output. Ketiga hal ini merupakan hubungan tarik menarik yang bermakna bahwa input PKPR akan mempengaruhi proses keberlangsungan PKPR, proses PKPR akan mempengaruhi output PKPR.

Evaluasi Input

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Diketahui pada beberapa penelitian di daerah selain pulau Jawa, terdapat kekurangan SDM pada PKPR di puskesmas. SDM yang dimaksud adalah tenaga kesehatan yang menangani berbagai bentuk aktivitas dalam program PKPR seperti pemaparan edukasi serta informasi, pemeriksaan klinis medis, penyuluhan atau sesi konseling, pendidikan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), *Peer Counselor* atau konselor sebaya, dan sebagainya.⁷ Seperti dalam penelitian Qurrotu dan Bagus di Puskesmas Rangkah, kegiatan program PKPR tidak memiliki penanggung jawab terpisah dengan program lainnya di puskesmas.⁸ Namun, justru berbenturan dengan merangkap tanggung jawab pada program lain seperti perawatan paliatif, psikologis, dan ABK (Anak Berkebutuhan Khusus). Hal ini menjadikan pengelolaan kegiatan-kegiatan dalam program PKPR menjadi tidak terpusat dan terfokus sehingga pelaksanaannya kurang optimal. Pembentukan tim PKPR berikut dengan penanggung jawabnya padahal sudah tercantumkan dalam SK atau Surat Keputusan puskesmas dan diperbaharui setiap tahunnya.

2. Sarana dan Prasarana

Program PKPR dapat dilaksanakan di dalam dan diluar gedung fasilitas kesehatan seperti puskesmas, RS umum dan swasta, karang taruna, tempat akademik seperti sekolah dan tempat les, tempat ibadah atau tempat lainnya dimana remaja berbaur.⁶ Fasilitas yang diberikan, baik di dalam maupun diluar gedung, menjadi hal yang penting untuk alur pelayanan PKPR agar menjamin kerahasiaan, privasi, dan kenyamanan pelayanan kesehatan yang komprehensif bagi remaja. Penelitian pada Puskesmas Kecamatan Simpang Teritip Bangka Barat, ditemukan masih belum tersedianya ruangan khusus pelayanan PKPR sehingga menjadi kendala utama dalam pengembangan program PKPR.⁹ Hal ini disebabkan oleh karena sangat terbatasnya ruangan yang tersedia. Di lain hal, sarana dan prasarana pendukung pelaksanaan PKPR dilihat sudah memadai pada mayoritas puskesmas di berbagai daerah, seperti media KIE, lemari data, dokumen administrasi, dan pengukur kesehatan tinggi badan-berat badan.

3. Biaya dan Jejaring

Salah satu hal pendukung keberhasilan dari program yaitu pembiayaan. Sumber dana untuk pelaksanaan kegiatan program PKPR di puskesmas mayoritas didapatkan dari dana BOK sehingga belum adanya sumber dana dari APBD, swasta, dan masyarakat pendukung kegiatan program. Hal ini mengakibatkan dana ditekan seminimal mungkin untuk setiap kegiatan dalam program PKPR, berakibat kepada sarana-prasarana dan SDM kurang optimal. Permasalahan pembiayaan ini berkaitan erat dengan jejaring koalisi. Untuk mencapai tujuan program PKPR maka diperlukan keterlibatan lintas sektor yang melibatkan sektor kesehatan, pendidikan (sekolah), sosial kemasyarakatan (karang taruna/perkumpulan remaja lainnya), dan aparat desa (tokoh masyarakat, kepala desa, kader) serta orang tua remaja sendiri.⁹ Namun, realitanya didapatkan bahwa mayoritas puskesmas belum melibatkan jejaring dalam pengembangan program PKPR. Tidak adanya sumber dana dari swasta maupun masyarakat pendukung artinya belum tercapainya pemenuhan jejaring koalisi pada program PKPR. Kerjasama yang ada terbatas antara puskesmas dengan sekolah saja.

Evaluasi Proses

Evaluasi proses meliputi bagaimana pelaksanaan program PKPR di puskesmas berjalan. Puskesmas sudah melaksanakan kegiatan PKPR sesuai dengan buku panduan maupun standar pelaksanaan yang diberikan Dinas Kesehatan. Penilaian standar tersebut seharusnya dilakukan pembaharuan per-tahunnya untuk mengetahui ada tidaknya peningkatan dari puskesmas dalam pencapaian keberhasilan program dan berapa besar peningkatan tersebut.⁸ Penelitian Ade Febriani 2019 mengukur kedua puskesmas dengan mengacu pada angka 74 sebagai nilai standar pelaksanaan PKPR, ternyata hanya berkisar di angka 51 dan 38 nilai.¹⁰ Artinya masih kurang serius pengelola dalam melaksanakan programnya. Standar pelaksanaan PKPR yang sudah dirancang sedemikian rupa bukan hanya menjadi panduan saja, namun juga perlu dilaksanakan sebagai acuan keberhasilan program PKPR. Kegiatan PKPR yang belum maksimal apabila dilihat dari penelitian pada seluruh jurnal literatur yaitu pengembangan konselor sebaya. Kegiatan ini mengundang pakar kesehatan jiwa sebagai narasumber dan mengadakan teknik konseling untuk remaja. Namun, peran konselor sebaya belum dilihat maksimal meskipun sudah mendapatkan pelatihan. Hal ini disebabkan proses pelaksanaannya yang hanya setahun sekali sehingga kurangnya kesungguhan. Selain itu, keberlangsungan PKPR di dalam gedung puskesmas sangat terbatas. Hal ini disebabkan keterbatasan pengelola tim PKPR

dalam memaksimalkan SDM yang ada dan kurangnya ruangan khusus PKPR pada setiap puskesmas. Namun, untuk pelaksanaan kegiatan PKPR di luar gedung puskesmas sudah berjalan dengan baik. Kegiatan penyuluhan terkait isu-isu kesehatan remaja antara puskesmas-sekolah menjadi kegiatan andalan PKPR berdasarkan hasil penelitian di berbagai jurnal literatur.

Evaluasi Output

Output program PKPR pada puskesmas di berbagai daerah menunjukkan keberagaman. Dapat dilihat dari laporan kunjungan remaja yang datang ke puskesmas, daftar hadir tenaga kesehatan pengelola program, dan persentase realisasi kegiatan program. Penelitian pada Puskesmas Rangkah melakukan penilaian dengan acuan target pemenuhan kunjungan pada pelayanan PKPR dan kegiatan yang berlangsung di posyandu remaja sebesar 80%.⁸ Implementasinya, Puskesmas Rangkah tersebut sudah melewati target dengan angka 100% yang mana sangat memuaskan. Hal ini mengindikasikan keberhasilan program dengan acuan bahwa remaja datang secara mandiri ke puskesmas karena keresahan ataupun kepeduliannya terhadap kesehatan. Artinya program PKPR sudah mencapai tujuan awal dibentuknya program.

SIMPULAN

Evaluasi berdasarkan pendekatan sistem input, proses, dan output pada program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di puskesmas masih memiliki beberapa kendala. Evaluasi input apabila dipantau dari sumber daya manusia (SDM) terutama pada bagian pembuatan tim PKPR, menjadi hambatan terbanyak yang dirasakan oleh hampir seluruh puskesmas di berbagai daerah. Selain itu pembiayaan kegiatan PKPR, sarana prasarana, serta jejaring juga masih menjadi hambatan dan belum merata di beberapa puskesmas. Evaluasi proses dilihat dari pelaksanaan program PKPR di puskesmas. Masih banyak puskesmas yang belum mencapai standar pelaksanaan PKPR yang sudah dirancang oleh Dinas Kesehatan, bahkan masih sangat jauh dibawah nilai standar. Selain itu, pengembangan konselor sebaya menjadi kegiatan PKPR yang dinilai belum maksimal hampir di seluruh puskesmas. Oleh karena itu, evaluasi output dan outcome menunjukkan hasil bahwa program PKPR belum mencapai target yang diinginkan. Hal tersebut harus menjadi evaluasi bagi Kementerian Kesehatan, pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat. Perencanaan yang matang akan mengindikasikan pelaksanaan yang maksimal dalam

suatu program. Harapan dari hasil evaluasi ini yaitu dapat menjadi acuan untuk perbaikan program PKPR di puskesmas sehingga terwujudnya tujuan nasional bersama yakni kesehatan fisik maupun mental remaja di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

1. BKKBN. 2011. Kajian Profil Penduduk Remaja Seri I No.6/PusduBKKBN/Desember 2011. Jakarta.
2. Kementerian Kesehatan. *Pemuda Rumuskan Keterlibatan Bermakna Dalam Pembangunan Kesehatan*. Kemkes.go.id. 2019 [cited 18 December 2021]. Available from:<https://www.kemkes.go.id/article/print/19032200001/pemuda-rumuskan-keterlibatan-bermakna-dalam-pembangunan-kesehatan.html>
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Litbang.kemkes.go.id. 2019 [cited 18 December 2021]. Available from:http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Perencanaan, Pembentukan dan Pengembangan Pelayanan Puskesmas Kesehatan Peduli Remaja. 2008. Jakarta.
5. Dinkes Tanjungbalai. *Penyuluhan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Bagi Anak Sekolah SMP Dan SMA Sederajat Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai – Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai*. 2017 [cited 18 December 2021].
6. Kementerian Kesehatan. Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). 2014. Jakarta.
7. Fadhlina. 2012. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Tahun 2012.
8. Qurrotu L, Bagus M. Evaluasi Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Rangkah. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah. 2019.
9. Kurniawati L. Analisis Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Kecamatan Simpang Teritip Bangka Barat. Jurnal Ilmiah Dozen Globalindo. 2020;2(1).
10. Febriani A. Evaluasi Keberhasilan Program PKPR Tingkat Dasar di Puskesmas Kota Bukit Tinggi Tahun 2016. *Journal Of Midwifery Science*. 2019;3(2).