



REMAJA SEHAT MELALUI PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA DI TINGKAT PUSKESMAS

Ni Nyoman Mestri Agustini^{1✉} Ni Luh Kadek Alit Arsani²

¹Jurusan Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi, Universitas Pendidikan Ganesha, Singaraja, Indonesia

²Jurusan Ilmu Keolahragaan, Fakultas Olahraga dan Kesehatan Universitas Pendidikan Ganesha Singaraja, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 15 Januari 2013
Disetujui 28 Februari 2013
Dipublikasikan Juli 2013

Keywords:

Adolescent;
Health;
Public Health Center.

Abstrak

Upaya pemerintah dalam mewujudkan remaja sehat, salah satunya melalui pembentukan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Remaja diberikan pelayanan khusus yang disesuaikan dengan keinginan, selera, dan kebutuhannya. Masalah penelitian adalah bagaimana peran dari pelayanan kesehatan peduli remaja di tingkat puskesmas dalam mewujudkan remaja sehat. Tujuan penelitian untuk mengetahui peran dari pelayanan kesehatan peduli remaja di tingkat puskesmas dalam mewujudkan remaja sehat. Metode penelitian kualitatif, di Wilayah kerja Puskesmas Buleleng I, Kecamatan Buleleng. Sumber data terdiri dari informan, tempat dan peristiwa, dokumen. Informan dipilih secara *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, dan dokumen. Teknik analisis data menggunakan analisis *interaktif model* dari Miles dan Huberman. Hasil penelitian menunjukkan peranan puskesmas dalam mewujudkan remaja sehat salah satunya adalah melalui terealisasinya program PKPR, puskesmas sebagai penyedia sarana dan prasarana program PKPR agar program tersebut dapat terlaksana sesuai dengan sasaran. Program PKPR yang dicanangkan Puskesmas Buleleng I sebagian besar sudah terlaksana dengan baik, namun masih terdapat 1 sasaran yang belum tercapai yaitu pembentukan konselor sebaya serta belum maksimalnya sosialisasi kepada remaja secara luas. PKPR dirasakan memiliki peranan yang sangat penting bagi remaja. Melalui PKPR di tingkat puskesmas, remaja dapat memperoleh pengetahuan mengenai kesehatan, tempat bersosialisasi, hingga mendapatkan pelayanan kesehatan yang memperhatikan kebutuhan remaja. Simpulan penelitian, pelayanan kesehatan peduli remaja di tingkat puskesmas berperan penting dalam mewujudkan remaja sehat.

HEALTH ADOLESCENT THROUGH THE ADOLESCENT HEALTH CARE AT THE HEALTH CENTER

Abstract

Government efforts in realizing the healthy adolescents, one through by make Adolescent Health Care Services Program (PKPR). Teenagers are given special services suitable with their desire, taste, and need. Research problem was how the role of adolescent health service at the health center level care in creating healthy adolescents. Research purpose to determine the role of adolescent health service at the health center level care in creating healthy adolescents. Qualitative research methods in Buleleng I health center working area. Data sources consisted of informants, places and events, documents. Informants were selected by *purposive sampling*. Data collected by interview, observations, and documents. Data analysed by *Interaktif analysis model* of Miles and Huberman. The results showed the role of health centers in healthy adolescents realize one of them was through by realization PKPR programs, health center as PKPR infrastructure providers so this program can be implemented its target. PKPR program that launched by Buleleng I health center has well performing, but there was one target has not achieved yet, for example making peer counselors and has not socialization to adolescent maximal widely yet. PKPR perceived have a very important role for adolescents. Through PKPR at primary care level, adolescent can get knowledge about health, socialize places, and to get health care suitable with adolescents needs. The conclusions, adolescent health care at the primary care level important to create healthy adolescents.

Pendahuluan

Remaja memiliki arti penting dalam masyarakat. Remaja yang termasuk dalam penduduk usia muda merupakan modal pembangunan yaitu sebagai faktor produksi tenaga manusia, apabila mereka dapat dimanfaatkan secara tepat dan baik dengan syarat bahwa mereka memiliki keahlian, keterampilan dan kesempatan untuk berkarya. Namun, bila remaja tersebut tidak berada dalam kondisi yang prima, maka akan terjadi hal yang sebaliknya. Remaja akan menjadi beban pembangunan. Di Indonesia, menurut Biro Pusat Statistik (2009) kelompok umur 10-19 tahun adalah sekitar 22%, yang terdiri dari 50,9% remaja laki-laki dan 49,1% remaja perempuan. Berdasarkan data Departemen Kesehatan (Depkes) Republik Indonesia tahun 2006, remaja Indonesia berjumlah sekitar 43 juta jiwa atau sekitar 20% dari jumlah penduduk. Ini sesuai dengan proporsi remaja di dunia, dimana jumlah remaja diperkirakan 1,2 miliar atau sekitar 1/5 dari jumlah penduduk dunia.

Perkembangan pada rentang usia remaja terjadi secara dinamis dan pesat baik fisik, psikologis, intelektual, sosial, tingkah laku seksual yang dikaitkan dengan mulai terjadinya pubertas (Marcell, et. al., 2011; Anita, 2007). Masa ini adalah periode transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Pola karakteristik pesatnya tumbuh kembang ini menyebabkan remaja memiliki rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani mengambil resiko tanpa pertimbangan yang matang (Soetjiningsih, 2004; Hangstome, 2006).

Berbagai permasalahan yang terjadi pada remaja dipengaruhi oleh berbagai dimensi kehidupan dalam diri mereka, baik dimensi biologis, kognitif, moral dan psikologis serta pengaruh dari lingkungan sekitar. Saat ini hal yang menonjol pada remaja adalah dari sudut pandang kesehatan (Howard, et al., 2010; Stern, 2007; Fine, 2007). WHO (2012) menyebutkan semakin berkembangnya permasalahan kesehatan reproduksi remaja, yang menyangkut seks bebas, penyebaran penyakit kelamin, kehamilan di luar nikah atau kehamilan tidak diinginkan, aborsi, dan pernikahan usia muda. Timbulnya

masalah pada remaja disebabkan oleh berbagai faktor yang sangat kompleks. Secara garis besar, masalah kesehatan remaja dapat dibagi ke dalam dua golongan yaitu masalah kesehatan fisik dan perilaku. Beberapa kesehatan fisik yang menjadi permasalahan pada remaja antara lain mulai munculnya jerawat, gangguan pada mata, pendengaran, dan masalah gizi (Jackson, 2009; Im, 2007). Perilaku remaja yang berujung pada permasalahan remaja yang disebabkan oleh karakteristik remaja itu sendiri, seperti ketidakstabilan emosi, kecanggungan dalam pergaulan, sikap menentang orang tua, pertentangan dalam diri, senang bereksperimen, bereksplorasi, dan kecenderungan membentuk kelompok dan kegiatan berkelompok (Weng, 2007; Moreno, 2008, Hagstrome, 2008). Adapun perilaku tersebut dapat berakibat negatif. Sebanyak 75% kematian pada remaja terjadi akibat faktor perilaku. Beberapa penyakit yang timbul karena faktor perilaku remaja antara lain kecelakaan, kehamilan remaja, penyakit menular seksual, gangguan makan dan penyalahgunaan obat dan alkohol (Soetjiningsih, 2004). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng, 10 prioritas kasus yang dihadapi remaja antara lain gangguan haid, sex pra nikah, kehamilan yang tidak diinginkan, dismenorhea, pacaran, infeksi menular seksual, tuberkulosa, anemia, merokok, leukore.

Upaya mempengaruhi derajat kesehatan melalui masyarakat antara lain dengan membentuk kader kesehatan (Sistiarani, 2013). Dalam mewujudkan remaja sehat, salah satu upaya pemerintah adalah dengan pembentukan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Program ini dapat dilaksanakan di Puskesmas, Rumah Sakit atau sentra-sentra dimana remaja berkumpul seperti mall (Depkes, 2005). Dalam pelaksanaan PKPR di Puskesmas, remaja diberikan pelayanan khusus melalui perlakuan khusus yang disesuaikan dengan keinginan, selera dan kebutuhan remaja. Secara khusus, program PKPR bertujuan untuk meningkatkan penyediaan pelayanan kesehatan remaja yang berkualitas, meningkatkan pemanfaatan layanan Puskesmas oleh remaja untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja dalam pencegahan masalah kesehatan dan meningkatkan keterlibatan remaja dalam

perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan remaja. Adapun yang menjadi sasaran program ini adalah laki-laki dan perempuan usia 10-19 tahun dan belum menikah. Di Kabupaten Buleleng, program PKPR baru mulai dilaksanakan pada tahun 2007. Tidak semua Puskesmas di Buleleng melaksanakan program ini. Pelaksanaan program ini baru dirintis di Puskesmas Buleleng I.

Terdapat berbagai definisi remaja yang dibagi berdasarkan umur kronologis dan berbagai kepentingan. Menurut WHO, remaja apabila anak telah mencapai umur 10-18 tahun. Menurut Undang-undang No. 4 tahun 1979 mengenai kesejahteraan anak, remaja adalah individu yang belum mencapai 21 tahun dan belum menikah. Pada buku-buku Pediatri, pada umumnya mendefinisikan remaja remaja adalah bila seorang anak telah mencapai umur 10-18 tahun untuk anak perempuan dan 12-20 tahun untuk anak laki-laki. Menurut Diknas, anak dianggap remaja bila anak sudah berumur 18 tahun yang sesuai dengan saat lulus sekolah menengah (Soetjiningsih, 2004). Terdapat beberapa tahapan pada saat remaja. Pertama, masa remaja awal/dini (early adolescence) sekitar umur 11-13 tahun. Masa ini ditandai dengan peningkatan cepat pertumbuhan dan pematangan fisik. Kedua, masa remaja pertengahan (middle adolescence) sekitar umur 14-16 tahun. Masa ini ditandai dengan hampir lengkapnya pertumbuhan pubertas, timbulnya keterampilan berpikir yang baru, peningkatan pengenalan terhadap datangnya masa dewasa dan keinginan untuk memapankan jarak emosional dan psikologis dengan orang tua. Ketiga, masa remaja lanjut (late adolescence) sekitar umur 17-20 tahun. Masa ini ditandai dengan persiapan untuk berperan sebagai orang dewasa, termasuk klarifikasi tujuan pekerjaan dan internalisasi suatu sistem nilai pribadi (Soetjiningsih, 2004).

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia, sehat adalah keadaan baik seluruh badan serta bagian-bagiannya bebas dari sakit. WHO (2012) menyatakan definisi sehat adalah keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental dan social yang tidak hanya bebas dari sakit atau kecacatan. Remaja sehat dimaksudkan adalah individu dalam rentang usia 10-20

tahun belum menikah yang memiliki keadaan fisik, mental dan social sejahtera.

Kompleksnya kondisi yang terjadi pada seorang remaja, memerlukan perhatian lebih dari semua pihak. Penelitian mengenai remaja ini bertujuan untuk mengetahui peran dari pelayanan kesehatan peduli remaja di tingkat Puskesmas dalam mewujudkan remaja sehat.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Buleleng I, Kecamatan Buleleng. Sumber data terdiri dari: 1) Informan; 2) tempat dan peristiwa; 3) Dokumen. Informan dipilih secara *purposive sampling*, yaitu remaja yang ada di wilayah kerja Puskesmas Buleleng I serta sumber yang mengetahui tentang program PKPR di Puskesmas Buleleng I, yaitu kepala Puskesmas, staf/petugas Puskesmas di bagian PKPR.

Langkah paling awal adalah menyiapkan pedoman wawancara, dokumentasi, dan observasi sebagai alat bantu dalam pengumpulan data, kemudian dilanjutkan dengan penelitian dengan proses pengumpulan data, reduksi data, sajian data, dan penarikan kesimpulan. Dari kesimpulan yang didapatkan kemudian dilakukan interpretasi.

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan wawancara, observasi, dan dokumen. Wawancara dilakukan terhadap informan Kepala Puskesmas, pemegang program PKPR, remaja yang mengalami permasalahan kesehatan reproduksi (tercatat di pelaporan Puskesmas), serta remaja di wilayah kerja Puskesmas Buleleng I yang dipilih secara *purposive sampling*. Wawancara dilakukan dengan berpedoman pada pedoman wawancara. Permasalahan yang hendak dipecahkan melalui wawancara ini adalah peranan program PKPR dalam mewujudkan kesehatan remaja di Kecamatan Buleleng.

Observasi dilakukan oleh peneliti terhadap kegiatan yang dilakukan dalam pelaksanaan program kesehatan peduli remaja yang dilakukan baik di dalam puskesmas maupun di luar puskesmas. Permasalahan yang hendak dipecahkan melalui observasi ini adalah pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi remaja baik yang di dalam maupun di luar

puskesmas.

Pengumpulan data melalui dokumen dilakukan oleh peneliti dengan pencatatan data-data yang terdapat dalam dokumen PKPR, baik mengenai permasalahan remaja yang terjadi, program yang dicanangkan serta pelaksanaan program peduli remaja yang sudah dilakukan. Uji keterpercayaan data dilakukan melalui: 1) Uji validitas melalui triangulasi teori, data, metode dan peneliti; 2) Uji reliabilitas melalui perpanjangan pengamatan dan *member check*.

Teknik analisis data menggunakan analisis interaktif model dari Miles dan Huberman, yang terdiri dari 4 tahap, yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan simpulan/verifikasi. Langkah pertama adalah mengumpulkan data di lapangan. Data yang diperoleh di lapangan cukup banyak, sehingga perlu direduksi (merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting dan membuang data yang tidak perlu). Setelah data direduksi, kemudian data disajikan, kemudian diambil kesimpulan untuk memperoleh gambaran tentang topik penelitian.

Hasil dan Pembahasan

Puskesmas Buleleng 1 merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Kabupaten Buleleng, memiliki wilayah kerja 15 kelurahan dan 1 desa. Berdasarkan data tahun 2012, jumlah penduduk yang berada di wilayah kerja Puskesmas Buleleng 1 adalah sebanyak 57785 orang. Adapun dari jumlah tersebut, sebanyak 8999 orang (16%) adalah penduduk dalam usia remaja. Puskesmas sebagai lini pertama pemberi pelayanan bagi masyarakat, salah satunya memiliki tanggung jawab untuk menciptakan remaja sehat. Bentuk perhatian pemerintah terhadap kesehatan remaja terlihat dari dicanangkannya pembentukan PKPR di tingkat Puskesmas pada tahun 2003 yang diadopsi dari WHO (*World Health Organization*). Prinsip dari PKPR yang dicanangkan tersebut adalah dapat terakses oleh semua golongan remaja, layak, dapat diterima, efektif, dan efisien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Buleleng 1 merupakan puskesmas pertama di Buleleng yang melaksanakan program PKPR. Penunjukkan tersebut dilakukan

langsung oleh Dinas Kesehatan Provinsi Bali pada tahun 2003. Pemilihan Puskesmas Buleleng 1 sebagai pelaksana pertama program tersebut adalah dengan pertimbangan Puskesmas Buleleng 1 merupakan puskesmas di Kabupaten Buleleng yang terletak di tengah kota dan dianggap paling siap untuk melakukan program tersebut. Terkait dengan penunjukan Puskesmas Buleleng 1 sebagai pelaksana program PKPR, dilakukan berbagai tindak lanjut oleh puskesmas. Berdasarkan wawancara terhadap kepala puskesmas, disebutkan tindak lanjut yang dilakukan antara lain penyusunan program kerja, penunjukkan staf sebagai pemegang program PKPR, serta penyediaan sarana prasarana yang diperlukan dalam pelaksanaan kegiatan PKPR.

Program kegiatan yang dicanangkan terkait dengan PKPR tersebut bertujuan untuk mewujudkan remaja sehat di Kabupaten Buleleng. Program kegiatan yang menjadi tugas PKPR antara lain: 1) Pemberian informasi dan edukasi; 3) Pelayanan klinis medis termasuk pemeriksaan penunjang dan rujukannya; 3) Konseling; 4) Pendidikan keterampilan hidup sehat (PKHS); 5) Pelatihan konselor sebaya; 6) Pelayanan rujukan sosial dan pranata hukum. Berdasarkan wawancara terhadap Kepala dan staf Puskesmas, ditemukan bahwa program PKPR di Puskesmas Buleleng 1 dilaksanakan secara komprehensif melalui kerja sama dengan staf/bagian lain seperti program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah), program PKM (Pendidikan Kesehatan Masyarakat), program kesehatan gigi, program kesehatan ibu dan anak/keluarga berencana (KIA/KB), pelayanan poliklinik khususnya pelayanan infeksi menular seksual (IMS) dan HIV/AIDS, pelayanan laboratorium dan pencegahan penyakit menular (P2M). Melalui kegiatan-kegiatan yang dilakukan lintas bagian tersebut diharapkan akan dapat memberikan layanan yang komprehensif bagi remaja. Dalam pelaksanaannya, sebagian besar kegiatan tersebut sudah terlaksana sesuai dengan perencanaan. Terdapat satu kendala dalam pelaksanaannya, yaitu pembentukan konselor sebaya. Ketidakterlaksanaan pembentukan konselor sebaya ini disebabkan oleh adanya program yang tumpang tindih dengan KPA dan KB.

Penunjukkan staf puskesmas sebagai

pemegang program didasarkan atas kompetensi yang dimiliki. Staf tersebut memiliki kompetensi sebagai tenaga kesehatan dan konselor. Berdasarkan wawancara terhadap kepala puskesmas dan pemegang program, guna peningkatan kualitas staf dilakukan beberapa pelatihan baik di tingkat daerah maupun nasional. Adapun pelatihan tersebut antara lain, 1) Pelatihan konseling remaja; 2) Pelatihan penanganan kecanduan NAPZA dan 3) Pelatihan konselor sebaya. Pelatihan tersebut dimaksudkan agar upaya Puskesmas dapat memberikan pelayanan yang lebih baik kepada remaja, untuk mewujudkan remaja sehat.

Pemberian pelayanan kesehatan khusus remaja terkait dengan program tersebut, di puskesmas disediakan ruangan khusus. Penyediaan ruang khusus itu didasarkan pada kebutuhan remaja akan privasi, terutama saat pemberian konseling. Guna mewujudkan remaja sehat memerlukan perhatian baik fisik maupun psikologis yang seimbang. Remaja merupakan individu yang berada dalam rentang usia peralihan dari anak-anak menjadi dewasa. Kondisi tersebut menyebabkan kondisi emosionalnya belum stabil, sehingga saat penyampaian konseling benar-benar memerlukan situasi yang mendukung privasinya. Penyampaian konseling yang dapat diterima oleh remaja akan mendukung pembentukan kondisi sehatnya.

Remaja berusia 10 hingga 24 tahun baik sehat maupun sakit, individu ataupun kelompok menjadi sasaran program pelayanan kesehatan peduli remaja di tingkat Puskesmas. Pelaksanaan pelayanan kesehatan tersebut dalam bentuk penyuluhan ataupun pelayanan kesehatan di dalam maupun di luar gedung. Di Puskesmas Buleleng 1, berdasarkan data di puskesmas ditemukan bahwa pencapaian target sasaran sudah hampir terlaksana semua, baik berupa konseling ke Puskesmas (2 hingga 3 orang tiap bulan), kunjungan ke sekolah (pada bulan Agustus, September, dan Oktober). Namun, berdasarkan wawancara terhadap remaja ditemukan bahwa penyampaian informasi mengenai keberadaan dan pelayanan PKPR belum mencakup seluruh remaja di wilayah kerja Puskesmas Buleleng 1. Kurangnya pengetahuan remaja mengenai keberadaan PKPR ini berdampak pada tidak maksimalnya pelayanan, konseling dan penyuluhan

mengenai kesehatan remaja. Adapun kendala yang ditemui adalah kondisi tenaga pelaksana, waktu dan biaya tidak sesuai dengan cakupan wilayah kerja puskesmas, sehingga masih ada daerah yang belum mendapatkan pelayanan ini. Evaluasi terhadap pencapaian target atau keberhasilan program adalah melalui laporan bulanan dan laporan semester, cakupan pasien di VCT, pembentukan konselor remaja, pelaksanaan penyuluhan ke sekolah-sekolah tiap tahun ajaran baru.

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) merupakan pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja, menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai remaja, menjaga kerahasiaan, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatannya serta efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Berdasarkan wawancara terhadap remaja di Buleleng, ditemukan bahwa keberadaan program PKPR di Puskesmas Buleleng 1 belum sepenuhnya diketahui oleh remaja. Remaja yang mengetahui keberadaan program ini mendapatkan informasi di Puskesmas saat melakukan pemeriksaan secara langsung ataupun di sekolah melalui penyuluhan yang dilakukan oleh Puskesmas (staf program PKPR) ke sekolah saat penerimaan siswa baru, pembinaan PMR (Palang Merah Remaja) di sekolah serta saat remaja (siswa) tersebut mengikuti persiapan lomba KKR.

Berdasarkan observasi dokumen yang terdapat di tempat konseling PKPR, berbagai interaksi pernah dilakukan oleh remaja yang datang. Data kunjungan ke PKPR, tiap harinya terapat sekitar 2 hingga 3 kunjungan. Kunjungan tersebut beragam, mulai dari konseling, pelayanan kesehatan (pemeriksaan dan pengobatan) hingga pelayanan rujukan. Sejak Januari 2012, sudah terdapat 14 orang yang dirujuk untuk pemeriksaan VCT.

Data tersebut didukung oleh hasil wawancara kepada remaja, dimana ditemukan adanya interaksi remaja berupa konseling, pelayanan kesehatan dan pengobatan kasus infeksi menular seksual (IMS). Adanya antusias yang tinggi dari remaja agar program PKPR ini senantiasa selalu diperkenalkan ke remaja sekolah hingga remaja pada umumnya terutama remaja yang tinggal di daerah yang

jauh dari lokasi Puskesmas Buleleng. Masukan dari remaja, beberapa bentuk pengenalan program PKPR dapat dilakukan melalui penyampaian informasi baik secara langsung maupun tidak langsung. Beberapa bentuk pengenalan yang menurut para remaja dapat dilakukan oleh pihak terkait antara lain: 1) Melalui *sekeha teruna teruni* (kelompok pemuda pemudi) yang ada di masing-masing banjar; 2) Pemberian pamphlet atau selebaran yang berisikan informasi mengenai adanya PKPR yang memberikan pelayanan khusus bagi remaja; 3) Website yang dapat diakses oleh remaja secara bebas; 4) Penyuluhan ke sekolah-sekolah; 5) Melalui iklan di radio. Penyampaian informasi itupun tidak harus selalu langsung dari Puskesmas, namun dapat dilakukan secara estafet oleh para remaja sehingga dapat mengurangi beban kerja petugas kesehatan.

Berdasarkan wawancara remaja ditemukan berbagai manfaat bagi remaja dari adanya program PKPR ini adalah: 1) Mendapatkan informasi yang benar mengenai kesehatan remaja; 2) Mendapatkan informasi mengenai cara menjaga kesehatan reproduksi; 3) Tempat berkonsultasi mengenai berbagai permasalahan remaja sehingga tidak terjerumus ke hal yang negative; 4) Sebagai tempat berbagi dengan remaja lain khususnya mengenai kesehatan; 5) Teman dan pengalaman di bidang kesehatan remaja bertambah.

Di Indonesia, unit penanggungjawab penyelenggaraan upaya kesehatan untuk jenjang tingkat pertama adalah puskesmas. Pada saat ini puskesmas telah didirikan di hampir seluruh pelosok tanah air. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Tahun 2004, disebutkan bahwa fungsi dari puskesmas antara lain sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama baik perorangan maupun masyarakat.

Puskesmas sebagai pemberi pelayanan kesehatan terdepan di masyarakat mempunyai peran yang sangat strategis dalam upaya peningkatan taraf kesehatan masyarakat, termasuk remaja. Berbagai permasalahan pada remaja saat ini semakin berkembang luas, sehingga memerlukan perhatian lebih. Salah satu program yang dicanangkan oleh

pemerintah adalah dengan pembentukan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) merupakan pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja, menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai remaja, menjaga kerahasiaan, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatannya serta efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan tersebut (Depkes RI, 2005). Program ini seharusnya menjadi prioritas utama dalam pengembangan program kerja Puskesmas mengingat kesesuaiannya dengan permasalahan yang semakin banyak dihadapi remaja.

Fungsi puskesmas sebagai pemberi pelayanan kesehatan lini pertama di masyarakat khususnya kepada remaja sudah dilaksanakan oleh Puskesmas Buleleng 1. Hal tersebut tampak pada terealisasinya program pelayanan kesehatan peduli remaja sejak tahun 2003. Melalui dicanangkannya program tersebut di Puskesmas Buleleng 1, kesehatan remaja di Buleleng mendapatkan perhatian khusus. Berbagai pelayanan yang diberikan berbeda dengan pelayanan kesehatan pada umumnya. Hal tersebut disesuaikan dengan kondisi remaja. Remaja merupakan masa peralihan dari sifat kekanak-kanakan dan mulai mempelajari pola perilaku dan sikap baru untuk menggantikan pola perilaku sebelumnya. (Soetjiningsih, 2004) Oleh sebab itu pelayanannya senantiasa memihak pada remaja.

Masuknya program PKPR dalam program puskesmas merupakan awal dari peranan puskesmas dalam mewujudkan remaja sehat. Penunjukan staf sebagai pemegang program PKPR sebagai langkah selanjutnya. Dengan demikian terdapat staf puskesmas yang memang khusus mendalami dan menangani kegiatan-kegiatan yang terkait dengan remaja. Mengingat kegiatan program PKPR ini sangat luas, maka tentunya tidak dapat diselesaikan hanya oleh pemegang program saja. Oleh sebab itu, penunjukan staf tersebut juga diikuti dengan penunjukan bagian lain di Puskesmas untuk senantiasa bekerja sama dengan program ini dalam menyelesaikan tugasnya. Bagian lain tersebut meliputi program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah), program PKM (Pendidikan Kesehatan Masyarakat), program

kesehatan gigi, program KIA/KB (Kesehatan ibu dan anak/Keluarga berencana), pelayanan poliklinik khususnya pelayanan IMS (infeksi menular seksual) dan HIV/AIDS, pelayanan laboratorium dan P2M (Pencegahan penyakit menular).

Berdasarkan Pedoman PKPR di puskesmas (Depkes RI, 2005), tugas yang diemban oleh program PKPR ini cukup luas, mencakup 1) Pemberian informasi dan edukasi; 2) Pelayanan klinis medis termasuk pemeriksaan penunjang dan rujukannya; 3) Konseling; 4) Pendidikan keterampilan hidup sehat (PKHS); 5) Pelatihan konselor sebaya; 6) Pelayanan rujukan social dan pranata hukum. Adapun pelaksanaan kegiatan tersebut disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhannya, dilaksanakan di dalam gedung atau di luar gedung, untuk sasaran perorangan atau kelompok, dilaksanakan oleh petugas Puskesmas atau petugas lain di institusi atau masyarakat berdasarkan kemitraan.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa dari keenam tugas PKPR tersebut, terdapat satu tugas yang belum terlaksana yaitu pelatihan konselor sebaya. Tidak terealisasinya kegiatan ini terkait dengan tumpang tindihnya kegiatan pelatihan konselor yang dilaksanakan oleh Komisi Pemberantasan AIDS (KPA) Buleleng. Selain itu, pelaksanaan kegiatan lainnya seperti pemberian informasi dan edukasi, pendidikan kesehatan, pelayanan klinis dan rujukan serta konseling dirasakan masih belum menjangkau seluruh remaja. Adapun yang menjadi kendala adalah keterbatasan tenaga, waktu dan biaya. Tenaga pelaksana kegiatan PKPR hingga saat ini masih diemban oleh 1 orang petugas sehingga tidak bisa menjangkau seluruh remaja di wilayah kerja Puskesmas Buleleng 1 yang meliputi 15 kelurahan dan 1 desa. Melihat luasnya cakupan wilayah kerja Puskesmas hendaknya petugas yang bertanggung jawab dalam program PKPR tidak hanya 1 orang dengan juga didukung oleh staf di program lain seperti staf program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah), program PKM (Pendidikan Kesehatan Masyarakat), program kesehatan gigi, program KIA/KB (Kesehatan ibu dan anak/Keluarga berencana), pelayanan poliklinik khususnya pelayanan IMS (infeksi menular seksual) dan HIV/AIDS, pelayanan laboratorium dan P2M (Pencegahan penyakit

menular).

Program PKPR memiliki karakteristik dari PKPR, yaitu kebijakan, prosedur, petugas, fasilitas yang peduli remaja, keterlibatan remaja dan masyarakat, berbasis masyarakat serta pelayanan yang komprehensif, efektif dan efisien. Oleh sebab itu, PKPR sebagai penyedia pelayanan kesehatan yang khusus bagi remaja dirasakan sangat bermanfaat bagi remaja. Adapun berdasarkan hasil penelitian, didapatkan manfaat tersebut mencakup informasi mengenai kesehatan dan cara menjaganya, tempat berkonsultasi hingga sebagai tempat berbagi dengan remaja lainnya. Besarnya manfaat PKPR bagi remaja ini menunjukkan tingginya kebutuhan remaja akan pelayanan kesehatan yang memang difokuskan bagi mereka, mengingat perbedaan situasi dan kondisi pada masa remaja. Berbagai kegiatan yang ditawarkan dalam PKPR senantiasa sesuai dengan harapan remaja serta dapat diterima dengan baik.

Penutup

Peranan Puskesmas dalam mewujudkan remaja sehat salah satunya adalah melalui terealisasinya program PKPR, Puskesmas sebagai penyedia sarana dan prasarana program PKPR agar program tersebut dapat terlaksana sesuai dengan sasaran.

Program PKPR yang dicanangkan Puskesmas Buleleng 1 sebagian besar sudah terlaksana dengan baik, namun masih terdapat 1 sasaran yang belum tercapai yaitu pembentukan konselor sebaya serta belum maksimalnya sosialisasi kepada remaja secara luas.

PKPR dirasakan memiliki peranan yang sangat penting bagi remaja. Melalui PKPR di tingkat Puskesmas, remaja dapat memperoleh pengetahuan mengenai kesehatan, tempat bersosialisasi, hingga mendapatkan pelayanan kesehatan yang memperhatikan kebutuhan remaja.

Daftar Pustaka

- Anita, H.W. 2007. Cardiorespiratory fitness relates more strongly than physical activity to cardiovascular disease risk factors in healthy

- children and adolescents: the European Youth Heart Study. *European Journal of Preventive Cardiology*, 14(4): 575-581
- Direktorat Kesehatan Keluarga, Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat, Depkes RI. 2005. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas*. Jakarta.
- Fine, D.H. 2007. Aggregatibacter actinomycetemcomitans and Its Relationship to Initiation of Localized Aggressive Periodontitis: Longitudinal Cohort Study of Initially Healthy Adolescents. *J. Clin. Microbiol.*, 45(12)
- Hagströme, M. 2008. Concurrent validity of a modified version of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ-A) in European adolescents: The HELENA Study. *International Journal of Obesity*, 32: S42-S48
- Howard, T.L., Marcell, A.V., Plowden, K., Watson, C. 2010. Exploring Women's Perceptions About Their Role in Supporting Partners' and Sons' Reproductive Health Care. *American Journal of Men's Health*, 4: 297-304
- Im, J.A. 2007. Association between Brachial-Ankle Pulse Wave Velocity and Cardiovascular Risk Factors in Healthy Adolescents. *The Journal of Pediatrics*, 150(3): 247-251
- Jackson, L.A. 2009. A Randomized Trial to Determine the Tolerability and Immunogenicity of a Quadrivalent Meningococcal Glycoconjugate Vaccine in Healthy Adolescents. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 28(2): 86-91
- Marcell, A.V., Wibbelsman, C., Seigel, W.M. 2011. Male Adolescent Sexual and Reproductive Health Care. *Pediatrics*; 128: 1658-1678.
- Moreno, L.A. 2008. Design and implementation of the Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence Cross-Sectional Study. *International Journal of Obesity*, 32: S4-S11
- Sistiarani, C. 2013. Peran Kader dalam Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak. *Jurnal Kemas*, 8(2): 88-94
- Soetjiningsih. 2004. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: EGC.
- Weng, F.L. 2007. Risk factors for low serum 25-hydroxyvitamin D concentrations in otherwise healthy children and adolescents. *Am J Clin Nutr.*, 86(1): 150-158
- WHO. 2012. WHO Definition of Health. Available at: www.who.int/about/definition/en/print.html