

SKRIPSI

**GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN
PEDULI REMAJA (PKPR) DI PUSKESMAS KOTA MAKASSAR**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan*



Oleh:

Lenny Susanti Ratni

R011191003

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

**GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN
PEDULI REMAJA (PKPR) DI PUSKESMAS KOTA MAKASSAR**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan*



Oleh:

Lenny Susanti Ratni

R011191003

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

**GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN
PEDULI REMAJA (PKPR) DI PUSKESMAS KOTA MAKASSAR**

Oleh:

Lenny Susanti Ratni

R011191003

Disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

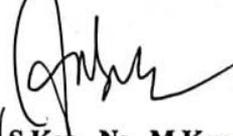
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19830415 201012 2006

Pembimbing II



Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19831219 201012 2006

LEMBAR PENGESAHAN

**"GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN
PEDULI REMAJA (PKPR) DI PUSKESMAS KOTA MAKASSAR"**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Hari/Tanggal : Selasa, 8 Agustus 2023

Pukul : 14.00 - Selesai

Tempat : Ruang Seminar KP.112

Disusun Oleh :

Lenny Susanti Ratni

R011191003

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep.

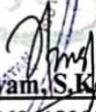
NIP : 19830415 201012 2 006


Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIP : 19831219 201012 2 004

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin


Dr. Yuliana Svam, S.Kep., Ns., M.Kes

NIP.197606182002122002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lenny Susanti Ratni

Nim : R011191003

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 06 Agustus 2023


Lenny Susanti Ratni

PRAKATA

Bismillahirrahmanirrahim. Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah Subhanallah Wa Ta'ala karena atas berkat, rahmat, dan karuniaNya-lah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Gambaran Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Kota Makassar”. Demikian pula salam dan shalawat senantiasa tercurahkan kepada baginda *Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa sallam*, keluarga dan para sahabat beliau. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk mengerjakan skripsi pada program strata-I di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Pada kesempatan ini pula penulis menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini, terima kasih kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si. selaku Dekan Fakultas Keperawatan serta pembimbing akademik yang selalu memberi dukungan dan nasehat selama menjalani perkuliahan di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Para dosen pembimbing, Ibu Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep. dan Ibu Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep. yang senantiasa meluangkan waktu, memberikan arahan dan masukan dalam membimbing penulis menyusun skripsi ini.
3. Para dosen penguji Ibu Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes dan Ibu Nur Fadilah, S.Kep., Ns., MN yang sangat membantu dalam penyempurnaan skripsi ini.
4. Wakil Dekan, serta Bapak/Ibu dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, atas ilmu, tenaga dan setiap nasehat serta pengalaman yang telah diberikan selama penulis menjalankan perkuliahan, serta seluruh staf Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah membantu penulis dalam pengurusan administrasi selama perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.

5. Kedua orang tua, Bapak Ratte dan Ibu Hesni, atas setiap doa, motivasi, nasehat dan dukungannya kepada penulis selama ini baik dalam hal materi maupun non-materi, serta saudari saya Putri Septiyani Ratni yang selalu mendukung dan senantiasa memberi semangat.
6. Eling, Maya, Jijah, Ocha, Tiara, dan Maurah atas kebersamaan, canda, tawa, motivasi, dan dukungan dalam segala hal.
7. Ratih, Darma, Selfy, Imel, Felsy, Indah, Noldy, Jeri, Anjas, Alex, Amar, Agim, Afal, Fatur, dan Wira atas dukungan, motivasi dan selalu memberikan semangat kepada penulis.
8. Teman-teman angkatan 2019 (GL1KO9EN) dan Reguler A yang selalu memberikan bantuan, motivasi dan dukungan kepada penulis selama berkuliah Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
9. Serta keluarga besar dan teman-teman lain yang tidak dapat disebut satu persatu dalam proposal ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis memohon maaf sebesar-besarnya bila terdapat banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini, namun penulis berharap skripsi ini dapat memberikan pengetahuan dan manfaat bagi orang lain. Aamiin.

Makassar, 06 Agustus 2023

Lenny Susanti Ratni

ABSTRAK

Lenny Susanti Ratni R011191003 **GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR) DI PUSKESMAS KOTA MAKASSAR.**
Dibimbing oleh Erfina dan Nurmaulid.

Latar Belakang: Masalah kesehatan remaja semakin tinggi, sehingga Kementerian kesehatan RI mengembangkan suatu program yaitu Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) untuk meningkatkan status kesehatan remaja dan sebagai upaya solusi permasalahan yang terjadi di remaja. Pada tahun 2022 target menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja sebanyak 40%, tetapi provinsi sulawesi selatan tidak mencapai target.

Tujuan: Mengetahui gambaran pelaksanaan program pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) di Puskesmas Kota Makassar.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode deskriptif dengan cross sectional. Menggunakan instrumen demografi dan kuesioner pemantauan terbatas SN-PKPR yang telah baku dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Dengan teknik total sampling Responden pada penelitian ini berjumlah 40 yaitu pemegang program PKPR atau penanggung jawab kesehatan remaja.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program pelayanan PKPR di seluruh Puskesmas Kota Makassar mayoritas mendapatkan capaian minimal yaitu (42,5%). dengan pengetahuan dan kompetensi petugas mendapatkan capaian paripurna yaitu (52,5%), sama halnya dengan paket dan tata laksanaan pelayanan kesehatan (60%), serta partisipasi remaja (55%) mendapatkan capaian paripurna. Namun untuk pelaksanaan kegiatan konseling (47,5%), KIE dan konselor sebaya (50%), serta pencatatan dan pelaporan kegiatan (65%) di seluruh Puskesmas Kota Makassar masih mendapatkan capaian minimal.

Kesimpulan: Penelitian ini menyimpulkan bahwa sebagian besar Puskesmas memiliki dan melaksanakan program PKPR meskipun pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Kota Makassar mayoritas mendapatkan capaian minimal. Saat ini waktunya meningkatkan kegiatan konseling, KIE dan konselor sebaya sehingga dapat meningkatkan perilaku dan keterampilan sehat pada remaja.

Kata Kunci: Remaja, PKPR, Puskesmas Kota Makassar

Sumber Literatur: 80 Kepustakaan (2016-2023)

ABSTRACT

Lenny Susanti Ratni **R011191003 DESCRIPTION OF THE IMPLEMENTATION OF THE ADOLESCENT CARE HEALTH SERVICE (PKPR) PROGRAM AT HEALTH CENTER MAKASSAR CITY.** Guided by Erfina and Nurmaulid.

Background: Adolescent health problems are increasing, so the Indonesian Ministry of Health developed a program, namely Adolescent Care Health Services (PKPR) to improve the health status of adolescents and as an effort to solve problems that occur in adolescents. In 2022, the target of organizing adolescent health activities was 40%, but the province of South Sulawesi did not reach the target.

Purpose: Knowing the description of Implementation of the Adolescent Care Health Service Program (PKPR) at the Makassar City Health Center.

Method: This study is a quantitative study using descriptive research methods, with a cross sectional approach. A demographic instrument and a standardized SN-PKPR limited monitoring questionnaire issued by the Indonesian Ministry of Health were used. With total sampling technique. Respondents in this study amounted to 40, which are the PKPR program holders or the person in charge of adolescent health.

Result: The results showed that the implementation of the PKPR service program all Health Center in Makassar City mostly received a minimum achievement of (42.5%). with the knowledge and competence of officers getting a plenary achievement of (52.5%), as well as the package and management of health services (57.5%), and youth participation (55%) getting a plenary achievement. However, for the implementation of counseling activities (47.5%), IEC and peer counselors (50%), as well as recording and reporting activities (65%) in all Health Center Makassar City still get minimal achievements.

Conclusion and rekomendasi: This study concluded that most Puskesmas have and implement the PKPR program although the implementation of the PKPR program at the Makassar City Puskesmas is mostly minimal. It is time to increase counseling activities, IEC and peer counselors so as to improve healthy behaviors and skills in adolescents.

Keywords: adolescent, PKPR, Health Center in Makassar City

Literature: 80 literature (2016-2022)

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN PENGAJUAN SKRIPSI | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI | iv |
| PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI | iv |
| PRAKATA | vi |
| ABSTRAK | viii |
| DAFTAR ISI | x |
| DAFTAR TABEL | xiii |
| DAFTAR BAGAN | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xv |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 6 |
| C. Tujuan Penelitian | 7 |
| D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi | 8 |
| E. Manfaat Penelitian | 8 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 9 |
| A. Tinjauan Umum Tentang Remaja | 9 |
| 1. Pengertian remaja | 9 |
| 2. Fase remaja | 9 |
| 3. Ciri-ciri remaja | 10 |
| 4. Perkembangan perilaku seksual remaja..... | 12 |
| 5. Masalah kesehatan remaja | 12 |
| B. Tinjauan Umum Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat | 13 |
| 1. Pengertian Pusat Kesehatan Masyarakat | 13 |
| 2. Karakteristik Wilayah Kerja Pusat Kesehatan Masyarakat | 16 |
| C. Tinjauan Umum Tentang Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) | 18 |
| 1. Program Pelayan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) | 18 |

| | |
|--|-----------|
| 2. Pengguna pelayanan PKPR | 20 |
| 3. Tujuan program Pelayanan Kesehatan Remaja (PKPR) | 21 |
| 4. Paket pelayanan remaja | 22 |
| 5. Jenis kegiatan dalam pelayanan kesehatan remaja | 23 |
| 6. Pencatatan dan pelaporan kegiatan PKPR..... | 25 |
| D. Originalitas Penelitian | 25 |
| BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN | 27 |
| A. Kerangka Konsep | 27 |
| BAB IV METODE PENELITIAN | 28 |
| A. Rancangan Penelitian | 28 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian | 28 |
| 1. Tempat Penelitian | 28 |
| 2. Waktu Penelitian..... | 28 |
| C. Populasi dan Sampel | 29 |
| 1. Populasi | 29 |
| 2. Sampel | 29 |
| D. Variabel Penelitian..... | 30 |
| 1. Identifikasi Variable | 30 |
| 2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif | 30 |
| E. Instrumen Penelitian..... | 31 |
| F. Manajemen Data | 33 |
| 1. Pengumpulan Data..... | 33 |
| 2. Pengolahan Data | 35 |
| 3. Analisa Data | 36 |
| G. Alur Penelitian..... | 37 |
| H. Etika Penelitian | 38 |
| BAB V HASIL PENELITIAN | 40 |
| A. Hasil Penelitian..... | 40 |
| 1. Gambaran pelaksanaan program pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) di Puskesmas Kota Makassar | 43 |
| 2. Gambaran pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) berdasarkan pengetahuan dan kompetensi petugas, kegiatan konsultasi, paket pelayanan kesehatan remaja, dan tata laksanaan pelayanan kesehatan, kegiatan kie dan konselor sebaya, partisipasi remaja, serta pencatatan dan pelaporan kegiatan..... | 44 |
| BAB VI PEMBAHASAN..... | 50 |

| | |
|---|-----------|
| A. Pembahasan Temuan | 50 |
| 1. Gambaran pengetahuan dan kompetensi petugas kesehatan PKPR | 50 |
| 2. Gambaran kegiatan konseling | 52 |
| 3. Gambaran paket pelayanan kesehatan dan tata laksanaan pelayanan kesehatan | 53 |
| 4. Gambaran kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dan konselor sebaya..... | 55 |
| 5. Gambaran partisipasi remaja | 56 |
| 6. Gambaran pencatatan dan pelaporan kegiatan PKPR | 57 |
| B. Implikasi dalam Praktik Keperawatan..... | 59 |
| C. Keterbatasan Penelitian..... | 59 |
| BAB VII PENUTUP..... | 61 |
| A. Kesimpulan | 62 |
| B. Saran..... | 63 |
| DAFTAR PUSTAKA | 64 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 1. Target Kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Tahun 2020-2024 | 18 |
| Tabel 2. Originalitas Penelitian..... | 25 |
| Tabel 3. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif | 30 |
| Tabel 4. Distribusi frekuensi karakteristik responden (n=40)..... | 41 |
| Tabel 5. Distribusi frekuensi karakteristik program PKPR (n=40)..... | 42 |
| Tabel 6. Distribusi frekuensi berdasarkan pelaksanaan program PKPR (n=40)... | 43 |
| Tabel 7. Distribusi frekuensi variabel penelitian berdasarkan pengetahuan dan kompetensi petugas, kegiatan konsultasi, paket pelayanan dan tata laksanaan pelayanan kesehatan, kegiatan kie dan konselor sebaya, partisipasi remaja, serta pencatatan dan pelaporan kegiatan (n=40)..... | 44 |
| Tabel 8. Distribusi frekuensi keterangan alasan memilih jawaban tidak pada kuesioner (n=40) | 46 |

DAFTAR BAGAN

| | |
|--------------------------------|----|
| Bagan 1. Kerangka Konsep..... | 27 |
| Bagan 2. Alur Penelitian | 37 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|-----|
| Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian..... | 73 |
| Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden (<i>Informed Consent</i>)..... | 74 |
| Lampiran 3. Kuesioner Penelitian..... | 75 |
| Lampiran 4. Surat Permohonan Izin Penelitian | 82 |
| Lampiran 5. Surat Permohonan Izin Etik..... | 83 |
| Lampiran 6. Surat Persetujuan Penelitian | 84 |
| Lampiran 7. Surat Izin PTSP Provinsi | 85 |
| Lampiran 8. Surat Izin PTSP Kota..... | 86 |
| Lampiran 9. Surat Izin Dinas Kesehatan..... | 87 |
| Lampiran 10. Surat Izin Etik..... | 88 |
| Lampiran 11. Master Tabel..... | 89 |
| Lampiran 12. Hasil Analisa Kuantitatif | 102 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun (WHO, 2021), dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Besar Nasional (BKKBN) rentang usia remaja yaitu 10-24 tahun dan belum menikah. Remaja merupakan kelompok penduduk Indonesia dengan jumlah yang cukup besar, yaitu hampir 20% dari jumlah penduduk (Kemkes, 2018).

Masa remaja adalah masa peralihan atau masa transisi dari anak menuju masa dewasa, masa remaja ini telah diakui sebagai masa kritis untuk perkembangan fisik, mental dan perilaku yang menciptakan fondasi hidup mereka (Panton, G.C, et al. 2016). Pada masa ini remaja begitu pesat mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik itu fisik maupun mental (Diananda, A., 2018). Secara fisik, remaja dapat dikatakan sudah matang tetapi secara psikis atau kejiwaan belum matang (Siswantara, P. Soedirham, O. Muthmainnah, 2019). Oleh karena itu, remaja cenderung mempunyai rasa keingintahuan yang tinggi dan mencoba hal-hal yang baru untuk mencari jati diri mereka tanpa mempertimbangkan dampaknya yang dapat menimbulkan perilaku berisiko sehingga terjadi permasalahan kesehatan remaja. Remaja juga berbeda dengan anak-anak dan orang dewasa, di satu sisi mereka membutuhkan kemandirian yang diawasi dan di sisi lain mereka membutuhkan privasi (Pemde, HK., 2019).

Beberapa perilaku tidak sehat atau berisiko yang sering muncul di kalangan remaja yaitu merokok, penggunaan alkohol, penyalahgunaan narkoba, perilaku seksual pranikah, kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi, pernikahan pada usia dini, dan penyakit menular seksual (Indraswari, R. Shaluhayah, Z, 2022). Berdasarkan pada hasil SDKI 2018 melaporkan bahwa pacaran sebelum usia 15 tahun sudah banyak dilakukan oleh 33,3% perempuan dan 34,5% laki-laki yang sedang berusia 15 hingga 19 tahun. Pada usia tersebut remaja dikhawatirkan belum memiliki keterampilan hidup (*life skill*), Sehingga berisiko melakukan hubungan seks pranikah yang dapat menimbulkan kehamilan yang tidak diinginkan (BKKBN , 2018).

Penggunaan narkoba suntik turut memberi kontribusi sebesar 7,7% terhadap jumlah HIV/AIDS yang terjadi di Indonesia. Fenomena ini tidak bisa diabaikan dan perlu ditangani serta dicegah seawal mungkin, apalagi sebagian besar penderita AIDS mengalami infeksi HIV saat berada pada usia remaja (Mardalina, 2017). Berdasarkan dari data Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan tahun 2020 melaporkan bahwa jumlah remaja yang terkena infeksi menular seksual (IMS) pada remaja laki-laki sebanyak 22 orang dan remaja perempuan sebanyak 65 orang. Besarnya resiko kesehatan yang dihadapi oleh remaja, maka remaja memerlukan program yang dapat memenuhi kebutuhan kesehatannya.

Kementerian Kesehatan RI telah mengembangkan suatu program yang memprioritaskan kepentingan remaja. Program ini untuk

meningkatkan status kesehatan remaja berbasis pelayanan kesehatan primer di Puskesmas yaitu Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) sejak tahun 2003 dan diikuti dengan pembentukan Undang-undang oleh pemerintah untuk memperkuat landasan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan pada remaja termasuk berbagai dokumen kebijakan dan strategi nasional yang mengatur tentang pelayanan kesehatan remaja (Kuruvilla et al., 2018). PKPR adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada remaja, PKPR mempunyai kesan yang menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai menjaga rahasia, dan peka terhadap kebutuhan kesehatan remaja, serta efektif, efisien dan komprehensif dalam memenuhi kebutuhan tersebut (Avila, T., 2019).

PKPR merupakan program pemerintah yang dikelola oleh Dinas Kesehatan. Layanannya mulai dari pemeriksaan kehamilan remaja hingga konseling HIV/AIDS. Kegiatan PKPR mencakup upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitatif (Ningsih, R. Supartini, Y. Tambunan, E. S, 2022). PKPR dilaksanakan oleh setiap Puskesmas, karena Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dan merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang paling dekat dengan masyarakat.

Salah satu profesi yang berperan dalam jalannya suatu program yang ada di puskesmas adalah perawat. Hal ini dikarenakan perawat merupakan tenaga kesehatan yang terdekat bagi pasien, yang akan lebih dahulu mengetahui keadaan yang dirasakan pasiennya (Yustisia et al., 2020). Berdasarkan sumber daya manusia kesehatan (SDMK) di Indonesia pada

tahun 2021 sebanyak 1.850.926 orang yang terdiri dari 1.251.621 orang tenaga kesehatan (68,2%) dan 587.830 orang tenaga penunjang kesehatan (31,8%) dengan 40,5% merupakan tenaga keperawatan dalam hal ini perawat adalah proporsi tenaga kesehatan terbanyak (Kemenkes RI, 2022).

Pada tahun 2020 Kementerian Kesehatan RI menetapkan target melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI minimal 40% Puskesmas di Indonesia mampu melaksanakan PKPR pada 2020 sampai 2024. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2018 sebesar 62,08% atau sebanyak 6.204 puskesmas telah menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja dengan target yang sama seperti 2022 yaitu 40%, tetapi masih terdapat tujuh provinsi (20,6%) belum mencapai target yaitu Kalimantan Tengah, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Papua, Maluku Utara, Sulawesi Barat, dan Sulawesi Tenggara (Kemenkes RI, 2019).

Di Provinsi Sulawesi Selatan, kota yang memiliki puskesmas terbanyak yaitu Kota Makassar. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Makassar 2018, Kota Makassar memiliki 47 Puskesmas dan baru 6 Puskesmas yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dengan cakupan kunjungan remaja ke Puskesmas baru mencapai 25,53%. Namun, dari hasil wawancara interpersonal yang dilakukan peneliti kepada pemegang program PKPR di Dinas Kesehatan Kota Makassar pada tahun 2023 mengatakan bahwa dari 47 Puskesmas sebanyak 29 Puskesmas yang masih aktif menyelenggarakan dan melaporkan kegiatan ke Dinas Kesehatan Kota Makassar.

Penelitian yang dilakukan oleh Verawati dan Agustin di Puskesmas Kota Jambi menjelaskan bahwa partisipasi remaja hanya 39% yang menandakan tidak optimalnya partisipasi remaja pada kegiatan PKPR, hal ini dikarenakan puskesmas belum mengikutsertakan remaja dalam merencanakan dan mengevaluasi kegiatan PKPR (Pulungan, V. & Kusumayanti, A., 2021).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan pada siswa SMA di Kota Makassar, menurut penelitian yang dilakukan oleh Viola & Hadi (2019) menjelaskan bahwa, dari 62 sekolah yang ada di makassar hanya 48,6% dari siswa yang menggunakan layanan PIK-R sedangkan tidak satupun dari mereka yang pernah menggunakan layanan PKPR (Violita, F.; Hadi, E. N., 2019). PIK-R merupakan bagian dari kegiatan PKPR yang berlangsung di sekolah, dimana PIK-R (Pusat Informasi dan Konseling Remaja) adalah tempat remaja mendapatkan informasi yang benar, tepat dan objektif. Sehingga, remaja mendapatkan cukup pengetahuan untuk membentengi diri dari pengaruh globalisasi dengan informasi yang positif dan wadah kegiatan skill yang bermanfaat bagi kehidupannya (Permatasari, D.; Suprayitno, E., 2020).

Rendahnya tingkat pelayanan dan pemanfaatan layanan kesehatan remaja menurut beberapa penelitian dikarenakan akses remaja dalam pemanfaatan PKPR di puskesmas masih rendah, pelaksanaan/tim PKPR di Puskesmas belum mendapatkan pelatihan terkait PKPR dari Dinas Kesehatan, sehingga petugas kurang memahami program ini

(Amieratunnisa, A. & Indrajo, S., 2018). Kurangnya sarana prasarana Puskesmas seperti belum adanya ruangan konseling khusus bagi remaja menyebabkan konseling remaja belum berjalan dengan maksimal (Tesabela, S. & Messakh, 2019), kerahasiaan mendorong remaja untuk mencari layanan kesehatan untuk mengungkapkan tentang perilaku atau masalah sensitif mereka (Klain JD, 2022). Ruang yang kurang privasi, buruknya sikap dari staf khususnya yang memperlakukan remaja seperti anak-anak dan kurang memahami permasalahan dari remaja menjadi alasan utama remaja enggan untuk memanfaatkan layanan kesehatan remaja (Pandey, et al, 2019). Serta, cakupan kesehatan remaja sering kali difokuskan pada beberapa tema tertentu saja, yang belum tentu digunakan pada remaja (Holly N, et al. 2021).

Meningkatkan kesehatan remaja sangatlah penting mengingat populasi penduduk berusia 10-24 tahun menjadi yang terbesar dalam sejarah (Azzopardi PS, et al.2019). Sehingga, peneliti tertarik melakukan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana gambaran pelaksanaan program pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) di Puskesmas Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Makassar merupakan salah satu dari tujuh provinsi yang belum mencapai target pelaksanaan PKPR dan masih rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan pada siswa SMA di Kota Makassar, hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Viola & Hadi pada tahun 2019

yang menjelaskan bahwa hanya 48,6% dari siswa SMA yang menggunakan layanan PIK-R sedangkan tidak satupun dari mereka yang pernah menggunakan layanan PKPR. Kurangnya pemanfaatan PKPR di kalangan siswa SMA dapat diketahui bahwa ada kekurangan dan kelemahan dalam pelaksanaan program ini. Maka peneliti membuat rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Kota Makassar”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran pelaksanaan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran pengetahuan dan kompetensi petugas kesehatan PKPR
- b. Diketahui gambaran kegiatan konseling
- c. Diketahui gambaran paket pelayanan kesehatan dan tata laksanaan pelayanan kesehatan
- d. Diketahui gambaran kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dan konselor sebaya
- e. Diketahui gambaran partisipasi remaja
- f. Diketahui gambaran pencatatan dan pelaporan kegiatan PKPR

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian yang dilakukan dengan judul Gambaran Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Di Puskesmas Kota Makassar telah sesuai dengan roadmap prodi, khususnya domain 3 membahas tentang peningkatan kualitas pelayanan. Dengan melakukan penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran pelaksanaan PKPR, sehingga dengan data tersebut dapat meningkatkan kualitas dan meningkatkan mutu PKPR di Puskesmas Kota Makassar

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu referensi penelitian bagi teman sejawat selanjutnya tentang Gambaran Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

2. Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian ini sebagai bahan tambahan dalam menyusun program pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) bagi instansi terkait. Serta dapat meningkatkan mutu PKPR yang dilaksanakan oleh instansi terkait.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan ilmiah khususnya dalam Kesehatan Remaja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Remaja

1. Pengertian remaja

Remaja adalah seseorang yang tumbuh dari masa anak-anak menjadi dewasa. masa perubahan ini remaja sering mencari perhatian dari orang lain yang dianggapnya bisa memberikan kasih sayang dan hingga remaja berani untuk melakukan perilaku menyimpang. Menurut *World Health Organization* (WHO) rentan usia remaja 10-19 tahun, Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentan usia remaja 10-24 tahun (BKKBN, 2019). Jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia menurut Badan Pusat Statistik pada tahun 2022 adalah sekitar 20,6% dari total penduduk yaitu sekitar 275,36 juta jiwa (Badan Pusat Statistik, 2022).

2. Fase remaja

Menurut Shobur di kutip dalam Diananda A, (2018) masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju masa dewasa, pada masa ini remaja mengalami pertumbuhan yang begitu pesat baik itu fisik atau mental, sehingga remaja dikompakan dalam berbagai fase yaitu pra remaja, remaja awal dan remaja lanjutan.

a. Pra remaja (11-14 tahun)

Pra remaja dikatakan sebagai fase negatif, karena terlihat dari tingkah laku remaja yang cenderung negatif. Pada fase ini anak jarang berkomunikasi dengan orang tua dan mengalami perubahan hormonal yang dapat menyebabkan perubahan suasana hati yang tak terduga.

b. Remaja awal (13-17 tahun)

Pada usia ini terdapat ketidakseimbangan dan ketidakstabilan emosional, remaja mencari jati diri atau identitas diri mereka sehingga sering terjerumus kepada perilaku yang mengandung resiko dan dampak negatif bagi dirinya. Pola hubungan sosial remaja juga mulai berubah. Fase ini remaja menyerupai orang dewasa muda sehingga remaja sering merasa berhak untuk membuat keputusan sendiri.

c. Remaja lanjut (17-21 tahun)

Remaja pada fase ini ingin dirinya menjadi pusat perhatian dan menonjolkan dirinya. remaja memiliki cita-cita tinggi, bersemangat dan mempunyai energi yang besar. Ia berusaha memantapkan identitas diri, dan ingin mencapai ketidaktergantungan emosional.

3. Ciri-ciri remaja

Perkembangan remaja, ditandai dengan adanya beberapa tingkah laku, baik tingkah laku positif maupun tingkah laku yang negatif. Perilaku

suka melawan, gelisah, periode labil, seringkali melanda remaja pada masa ini. Namun demikian, berkembangnya perilaku ini, pada dasarnya sangat dipengaruhi oleh adanya perlakuan-perlakuan yang berasal dari lingkungan (Umami, I., 2019). Beberapa ciri yang dialami remaja menurut (Putro, K. Z., 2017) antara lain:

- a. Remaja mulai menyampaikan kebebasannya dan haknya untuk mengemukakan pendapatnya sendiri. Tidak terhindarkan, ini dapat menciptakan ketegangan dan perselisihan, dan bias menjauhkan remaja dari keluarganya.
- b. Remaja lebih mudah dipengaruhi oleh teman-temannya daripada ketika mereka masih kanak-kanak. Ini berarti bahwa pengaruh orangtua semakin lemah. Anak remaja berperilaku dan mempunyai kesenangan yang berbeda-bahkan bertentangan dengan perilaku dan kesenangan keluarga. Contoh-contoh yang umum adalah dalam hal mode pakaian, potongan rambut, kesenangan musik yang kesemuanya harus mutakhir.
- c. Remaja mengalami perubahan fisik yang luar biasa, baik pertumbuhannya maupun seksualitasnya. Perasaan seksual yang mulai muncul bisa menakutkan, membingungkan dan menjadi sumber perasaan salah dan frustrasi.
- d. Remaja sering menjadi terlalu percaya diri (over confidence) dan ini bersama-sama dengan emosinya yang biasanya meningkat, mengakibatkan sulit menerima nasihat dan pengarahan orangtua

4. Perkembangan perilaku seksual remaja

Perkembangan fisik termasuk organ seksual mengakibatkan kematangan serta peningkatan kadar hormon reproduksi atau hormon seks baik pada laki-laki maupun pada perempuan. Perkembangan organ seksual pada perubahan psikologis remaja mempengaruhi minat remaja terhadap lawan jenis. Adanya minat terhadap lawan jenis maka timbul pula dorongan-dorongan dan keinginan-keinginan untuk pemuasan seksual dalam bentuk pacaran atau percintaan (Afriani, D., 2022).

Berfantasi, masturbasi, berpegangan tangan, cium pipi, berpelukan, cium bibir, petting, dan berhubungan intim merupakan contoh perilaku remaja yang didasari oleh dorongan seksual atau kegiatan mendapatkan kesenangan pada organ seksualnya (Kristianti, Y. D.; Widjayanti, T. B., 2021). Perilaku seksual pra-nikah ini pada akhirnya dapat mengakibatkan berbagai dampak negatif yaitu kehamilan tidak diinginkan dan aborsi serta dapat mengakibatkan putus sekolah pada remaja perempuan yang hamil (Darmasih & Setiyadi di kutip dalam Nuryasita, S., (2022))

5. Masalah kesehatan remaja

Salah satu masalah kesehatan yang paling sering dihadapi oleh remaja saat ini adalah masalah kesehatan reproduksi. Menurut (Ernawati, H., 2018) Masalah yang terjadi pada kesehatan reproduksi remaja bisa berupa:

- a. Hubungan seks sebelum menikah
- b. Putus sekolah karena hamil

- c. Pasangan tidak bertanggung jawab
- d. Penggunaan alat kontrasepsi
- e. Aborsi
- f. Terinfeksi HIV/AIDS
- g. Penyakit menular seksual dan penggunaan obat-obat terlarang

B. Tinjauan Umum Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat

1. Pengertian Pusat Kesehatan Masyarakat

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang lebih dikenal dengan sebutan Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan baik itu masyarakat ataupun perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas memiliki fungsi untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) (Kemenkes RI, 2019).

Puskesmas berkewajiban dalam melaksanakan kebijakan kesehatan untuk dapat mencapainya tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dan terwujudnya kecamatan sehat, hal ini merupakan tujuan pelaksanaan fungsi dari puskesmas itu sendiri. Secara structural atau administratif, Puskesmas berada dibawah administrasi Pemerintah Daerah kabupaten, dimana pembinaan secara teknis diberikan oleh Dinas

Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi. Maka kedudukan Puskesmas sebagai “penyelenggara” adalah Unit Pelaksana Teknis tingkat pertama dari Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bertanggung jawab dalam penyelenggaraan aspek pemerintahan dalam bidang kesehatan di kabupaten/kota (Putri et al., 2017).

Puskesmas bertugas menjalankan kebijakan kesehatan dalam rangka pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Terkait hal tersebut, Puskesmas berperan dalam menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan seperti:

- 1) Pelayanan promosi kesehatan
- 2) Pelayanan kesehatan lingkungan
- 3) Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana.
- 4) Pelayanan gizi
- 5) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit
- 6) Surveilans dan sentinel SKDR

Upaya kesehatan masyarakat esensial tersebut wajib diselenggarakan oleh setiap puskesmas untuk mendukung standar pelayanan minimal kabupaten/kota bidang kesehatan. Upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas

masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing puskesmas (Kemenkes RI, 2021).

Program-program yang dijalankan oleh Puskesmas untuk menangani permasalahan yang terjadi di kalangan remaja salah satunya dengan melakukan pembentukan program PKPR (Peiwarissa, P. E. Messakh, S. T. & Panuntun, B., 2019). Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas dengan pelayanan komprehensif meliputi KIE, konseling, pembinaan konselor sebaya, layanan klinis/medis dan rujukan tetapi masih memiliki keterbatasan jumlah sarana dan keterbatasan akses pelayanan karena kondisi geografis, hal ini maka membutuhkan upaya memberdayakan masyarakat melalui kegiatan posyandu yaitu Posyandu Remaja (Kemenkes RI, 2019).

Posyandu Remaja berfungsi sebagai wadah, pembinaan dan media komunikasi bagi remaja untuk menginterpretasikan perilakunya. Pelayanan kesehatan remaja di Posyandu adalah pelayanan kesehatan yang peduli remaja, mencakup upaya promotif dan preventif meliputi Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS), kesehatan reproduksi remaja, kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan NAPZA, gizi, aktifitas fisik, pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) dan pencegahan kekerasan pada remaja (Wahid et al., 2020)

2. Karakteristik Wilayah Kerja Pusat Kesehatan Masyarakat

Wilayah kerja Pusat Kesehatan Masyarakat (Puseksemas) terbagi atas tiga yaitu perdesaan, perkotaan dan terpencil.

a. Puskesmas kawasan perdesaan adalah puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi kawasan yang memenuhi paling sedikit tiga dari empat kriteria kawasan perdesaan sebagai berikut:

- 1) Aktivitas lebih dari 50% penduduk pada sektor agraris.
- 2) Memiliki fasilitas antara lain sekolah dengan radius lebih dari 2 km, rumah sakit dengan radius lebih dari 5 km, tidak memiliki fasilitas bioskop atau hotel.
- 3) Rumah tangga dengan listrik kurang dari 90%.
- 4) Terdapat akses jalan dan transportasi menuju fasilitas yang dimaksud pada poin (2).

b. Puskesmas kawasan perkotaan adalah puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi kawasan yang memenuhi paling sedikit tiga dari empat kriteria kawasan perkotaan sebagai berikut:

- 1) Aktivitas lebih dari 50% penduduk pada sektor non agraris, terutama industri, perdagangan, dan jasa.
- 2) Memiliki fasilitas perkotaan antara lain sekolah dengan radius 2,5 km, pasar radius 2 km, memiliki rumah sakit dengan radius kurang dari 5 km, bioskop, atau hotel.
- 3) Lebih dari 90% rumah tangga memiliki listrik; dan/atau.

- 4) Terdapat akses jalan raya dan transportasi menuju fasilitas perkotaan yang dimaksud pada poin (2).
- c. Puskesmas di kawasan terpencil/sangat terpencil merupakan puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi kawasan dengan karakteristik sebagai berikut:
- 1) Berada di wilayah yang sulit dijangkau atau rawan bencana, pulau kecil, gugus pulau, atau pesisir.
 - 2) Akses transportasi umum rutin satu kali dalam satu minggu, jarak tempuh pulang pergi dari ibu kota kabupaten memerlukan waktu lebih dari 6 jam, dan transportasi yang ada sewaktu-waktu dapat terhalang iklim atau cuaca.
 - 3) Kesulitan pemenuhan bahan pokok dan kondisi keamanan yang tidak stabil.

Berdasarkan kemampuan penyelenggaraan, Puskesmas dikategorikan menjadi Puskesmas non rawat inap dan Puskesmas rawat inap. Puskesmas non rawat inap adalah Puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal. Puskesmas rawat inap adalah Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

C. Tinjauan Umum Tentang Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

1. Program Pelayan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

Pada Restra Kemenkes 2020-2024, disebutkan bahwa diharapkan bahwa puskesmas yang dapat menyelenggarakan kegiatan peduli remaja sebesar 40% dari seluruh puskesmas yang ada di Indonesia pada tahun 2020 (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Berikut tabel 1.1, mengenai target kegiatan pembinaan kesehatan dengan indikator Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja berdasarkan Restra Kesehatan RI tahun 2020-2024:

Tabel 1. Target Kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Tahun 2020-2024

| No | Program/ Kegiatan | Indikator | Cara Menghitung | Target | | | | |
|----|-----------------------------------|--|---|--------|------|------|------|------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 1 | Pelayanan kesehatan peduli remaja | Presentase puskesmas yang mampu menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja | (Jumlah Puskesmas yang memenuhi kriteria menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja di wilayah kerjanya dalam 1 tahun) x 100% | 40% | 40% | 40% | 40% | 40% |

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) adalah Pelayanan Kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja tentang kesehatan reproduksi dan perilaku hidup sehat. Pelayanan kesehatan yang berkualitas dapat dijangkau oleh remaja dengan adanya kegiatan PKPR yang dapat menerima remaja dengan tangan terbuka, menyenangkan, menghargai, menjaga rahasia, peka akan kebutuhan terkait

dengan kesehatan remaja, efektif, efisien dan komprehensif, serta ramah dalam memenuhi kebutuhan remaja (Kemenkes RI, 2019).

Puskesmas yang memiliki program PKPR memberikan layanan baik di dalam maupun di luar gedung yang ditunjukkan bagi kelompok remaja berbasis sekolah ataupun masyarakat. Hal ini dilakukan agar layanan yang diberikan dapat menjangkau semua kelompok remaja (usia 10-18 tahun). Kriteria yang ditetapkan bagi puskesmas yang mampu melaksanakan PKPR yaitu (Kemenkes, 2016):

- a. Melakukan pembinaan pada minimal satu sekolah (sekolah umum, sekolah berbasis agama) dengan melaksanakan kegiatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) di sekolah binaan minimal dua kali dalam setahun
- b. Melatih kader kesehatan remaja di sekolah minimal sebanyak 10% dari jumlah murid di sekolah binaan
- c. Memberikan pelayanan konseling pada semua remaja yang memerlukan konseling yang kontak dengan petugas PKPR

Layanan PKPR merupakan pendekatan yang komprehensif dan menekankan pada upaya promotif/preventif berupa pembekalan kesehatan dan peningkatan keterampilan psikososial dengan Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS). Layanan konseling menjadi ciri dari PKPR mengingat permasalahan remaja yang tidak hanya berhubungan dengan fisik tetapi juga psikososial. Upaya penjangkauan terhadap kelompok remaja juga dilakukan

melalui kegiatan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE), *Focus Group Discussion* (FGD), dan penyuluhan ke sekolah-sekolah dan kelompok remaja lainnya.

Fenomena *peer groups* (kelompok sebaya) juga menjadi perhatian pada program PKPR. Oleh karena itu, program ini juga memberdayakan remaja sebagai konselor sebaya yang diharapkan mampu menjadi agen pengubah (*agent of change*) di kelompoknya. Konselor sebaya ini sangat potensial karena adanya kecenderungan pada remaja untuk memilih teman sebaya sebagai tempat berdiskusi dan rujukan informasi.

Selain pemberian informasi, edukasi, dan kegiatan seperti disebutkan di atas, pelayanan kesehatan sekolah ini meliputi pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan perkembangan kecerdasan, pemberian imunisasi, penemuan kasus-kasus dini yang mungkin terjadi, pengobatan sederhana, pertolongan pertama serta rujukan bila menemukan kasus yang tidak dapat ditanggulangi di sekolah.

2. Pengguna pelayanan PKPR

Berdasarkan UU No.23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak bahwa sasaran pengguna layanan PKPR adalah kelompok remaja usia 10-18 tahun. Walaupun demikian, mengingat batasan usia remaja menurut WHO adalah 10-19 tahun, maka Kementerian Kesehatan menetapkan sasaran pengguna layanan PKPR meliputi remaja berusia 10 sampai 19

tahun, tanpa memandang status pernikahan. Adapun fokus sasaran layanan puskesmas PKPR adalah berbagai kelompok remaja, antara lain:

- a. Remaja di sekolah: sekolah umum, madrasah, pesantren, sekolah luar biasa
- b. Remaja di luar sekolah: karang taruna, saka bakti husada, palang merah remaja, panti yatim piatu/rehabilitasi, kelompok belajar mengajar, organisasi remaja, rumah singgah, kelompok keagamaan
- c. Remaja putri sebagai calon ibu dan remaja hamil tanpa mempermasalahkan status pernikahan
- d. Remaja yang rentan terhadap penularan HIV, remaja yang sudah terinfeksi HIV, remaja yang terkena dampak HIV dan AIDS, remaja yang menjadi yatim/piatu karena AIDS
- e. Remaja berkebutuhan khusus, yang meliputi kelompok remaja sebagai berikut:
 - 1) Korban kekerasan, korban trafficking, korban eksploitasi seksual
 - 2) Penyandang cacat, di lembaga permasyarakatan (LAPAS), anak jalanan, dan remaja pekerja
 - 3) Di daerah konflik (pengungsian), dan di daerah terpencil

3. Tujuan program Pelayanan Kesehatan Remaja (PKPR)

Tujuan dari program PKPR antara lain (Sari , N. D.; Mushtofa, S. B.; Widjanarko, B., 2016) :

- a. Meningkatkan penyediaan pelayanan kesehatan remaja yang berkualitas
- b. Meningkatkan pemanfaatan Puskesmas oleh remaja untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
- c. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja dalam pencegahan masalah kesehatan
- d. Meningkatkan keterlibatan remaja dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan remaja

4. Paket pelayanan remaja

Pelayanan remaja meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang harus diberikan secara komprehensif di semua tempat yang akan melakukan pelayanan remaja dengan pendekatan PKPR, antara lain:

- a. Pelayanan kesehatan reproduksi remaja (meliputi infeksi menular seksual/IMS, HIV&AIDS) termasuk seksualitas dan pubertas
- b. Pencegahan dan penanggulangan kehamilan pada remaja
- c. Pelayanan gizi (anemia, kekurangan dan kelebihan gizi) termasuk konseling dan edukasi
- d. Tumbuh kembang remaja; Skrining status TT pada remaja
- e. Pelayanan kesehatan jiwa remaja, meliputi: masalah psikososial, gangguan jiwa, dan kualitas hidup
- f. Pencegahan dan penanggulangan NAPZA
- g. Deteksi dan penanganan kekerasan terhadap remaja

- h. Deteksi dan penanganan tuberkulosis
- i. Deteksi dan penanganan kecacingan

5. Jenis kegiatan dalam pelayanan kesehatan remaja

Terdapat 6 kegiatan dalam pelaksanaan PKPR, yang terdiri dari:

- a. Kegiatan penyuluhan kesehatan dan pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE).

Kegiatan penyuluhan kesehatan dan pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) adalah kegiatan yang dilakukan menggunakan metode ceramah, *focus group discussion*, dengan alat bantu media seperti media cetak atau elektronik. Kegiatan ini dilakukan secara bersamaan dengan kegiatan screening kesehatan

- b. Pelayanan klinis medis termasuk pemeriksaan penunjang

Pelayanan klinis medis termasuk pemeriksaan penunjang merupakan bagian pemeriksaan medis yang dilakukan dengan anamnesa lengkap.

- c. Screening kesehatan

Screening kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan untuk mendeteksi dini masalah kesehatan yang dialami. Screening kesehatan atau pemeriksaan kesehatan yang dilakukan yaitu:

- 1) Pemeriksaan kesehatan secara umum
- 2) Pemeriksaan laboratorium

3) Pemeriksaan gigi, KIA, KB, BP bagi setiap remaja yang datang dilakukan pemeriksaan dan anamnesa lengkap

d. Konseling remaja.

Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK) merupakan tempat remaja mendapatkan informasi yang benar, tepat dan objektif. Sehingga, mendapatkan cukup pengetahuan untuk membentengi diri dari pengaruh globalisasi dengan informasi yang positif dan wadah kegiatan skill yang bermanfaat bagi kehidupannya (Permatasari, D.; Suprayitno, E., 2020).

Pembentukan PIK Remaja berfungsi meningkatkan pengetahuan remaja tentang resiko seksualitas bebas, HIV/AIDS dan napza, serta keterampilan hidup (*life skills*). PIK Remaja juga berperan sebagai wadah agar remaja memiliki keterampilan, menumbuhkan rasa solidaritas dan solusi pemecahan masalah (Hastuti, P., Rusmini & Septeriani, P. (2022)

e. Pembentukan dan pelatihan konselor sebaya

Membentuk kelompok konselor sebaya berfungsi untuk membantu mensosialisasikan peran dan fungsi bimbingan konseling, meningkatkan kompetensi diri (pribadi yang positif) agar mampu menjadi konselor, sehingga dapat membantu memecahkan permasalahan teman sebaya melalui kegiatan konseling (Rafiola, R. H.; Sari, P.; Smith, M. B.; Siregar, I. K.; Tuasikal;, 2022).

f. Pelayanan Rujukan

Pada Pedoman SN PKPR, rujukan yang ada untuk PKPR bisa berupa rujukan medis, antar-poli atau ke fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, rujukan sosial, dan rujukan hukum Menggunakan format pencatatan dan pelaporan yang ada. (Ritonga, I. A.; Utami, T. N.; Moriza, T., 2022).

6. Pencatatan dan pelaporan kegiatan PKPR

Pelaporan merupakan serangkaian proses yang dimulai dari pencatatan tentang kegiatan dan hasilnya kemudian dilaporkan kepada institusi yang lebih tinggi. Puskesmas wajib melaporkan hasil kegiatan dengan menggunakan format bulan ke Dinas Kesehatan Kota/Provinsi (Kemenkes, 2016).

D. Originalitas Penelitian

Tabel 2.2 Originalitas Penelitian

| No. | Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara | Tujuan Penelitian | Metode | Sampel/Partisipasi | Hasil |
|-----|---|--|---|--|--|
| | <p>Nama Penulis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wis Chintia Putri • Chrismsis Novalinda Ginting • Linda Chiuman <p>Terbit Tahun: 2022</p> <p>Judul: Evaluation of the Implementation of the Youth Care Health Service Program in the West Lingkar Health</p> | <p>Tujuan: Mendeskripsikan pelaksanaan Program Kesehatan Peduli Remaja di wilayah kerja Puskesmas Biru-Biru.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Desan Penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu deskriptif • Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan observasi secara <i>win-depth interview</i> untuk dapat menggali lebih dalam | <p>Pemegang Program Puskesmas PKPR, petugas kesehatan terkait PKPR dan 4 orang remaja.</p> | <p>Hasil: Pelaksanaan Program Peduli kesehatan remaja dalam memberikan informasi kepada remaja di wilayah kerja Puskesmas Biru Biru saat ini mengalami kendala yaitu pemegang program masih bingung dengan program ini karena masih baru, dengan keterbatasan sarana prasarana, serta keterbatasan waktu dan pengetahuan petugas</p> |

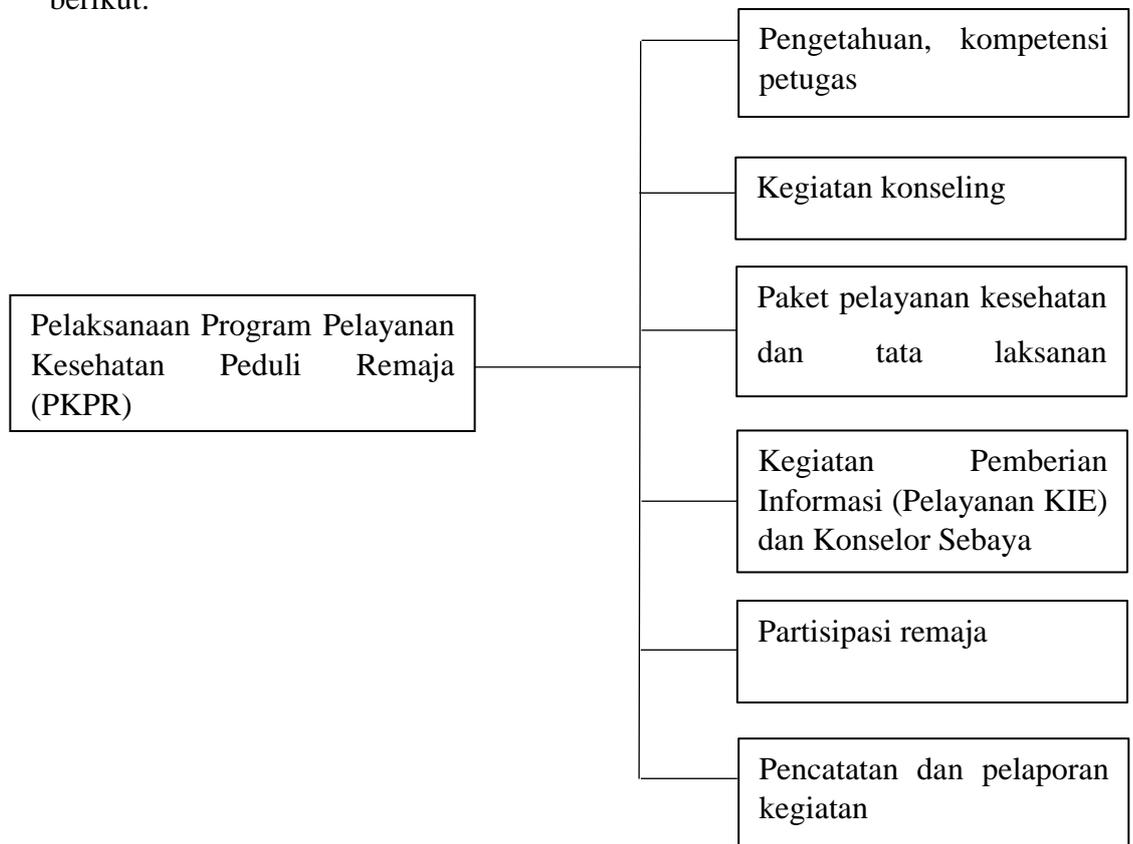
| | | | | | |
|--|--|---|---|--|---|
| | Center of Bengkulu City | | | | (Oktarianita; et al, 2021) |
| | <p>Nama Penulis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verawati Pulungan • Agustin Kusumayati <p>Tahun Terbit: 2021</p> <p>Judul: Analisis Pemenuhan Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (SN-PKPR) Pada Puskesmas Mampu Laksanakan PKPR Di Kota Jambi Tahun 2020</p> | <p>Tujuan:</p> <p>Untuk mendeskripsikan capaian pemenuhan Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja pada Puskesmas mampu laksanakan PKPR di kota jambi</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Desain penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif | <p>20 Puskesmas Kota Jambi yang mampu melaksanakan SN-PKPR</p> | <p>Hasil:</p> <p>Penelitian ini menunjukkan bahwa capaian hasil perolehan pemenuhan SN-PKPR Pada Puskesmas Mampu Laksana PKPR di Kota Jambi sudah berjalan cukup baik, dengan Tingkat pemenuhan terbanyak adalah Optimal yaitu 70% dan 30% berada pada tingkat minimal dan belum ada Puskesmas di kota Jambi yang mencapai tingkat pemenuhan Paripurna. Perlu adanya koordinasi Pemerintah, Dinas kesehatan provinsi Jambi dan Puskesmas dalam pelaksanaan dan evaluasi pelaksanaan program PKPR (Pulungan, V. & Kusumayanti, A., 2021)</p> |

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah kerangka pikir untuk menghubungkan antara variabel-variabel yang terlibat dalam penelitian (Sampurna, I. P.; Nindhia, T. S., 2018). Maka dapat disusun kerangka konseptual penelitian berdasarkan landasan teori yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka serta masalah penelitian dengan menggunakan variabel penelitian sebagai berikut:



Bagan 1. Kerangka Konsep



: Variabel yang diteliti