

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN PAMEKASAN**

**GAMBARAN IMPLEMENTASI PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN PEDULI
REMAJA (PKPR) DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN
PAMEKASAN**



**Oleh:
YUSFI NUR LAILI HIDAYATI
NIM. 101811133034**

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI, BIostatISTIKA, KEPENDUDUKAN DAN
PENDIDIKAN KESEHATAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN PAMEKASAN**

Disusun Oleh:
YUSFI NUR LAILI HIDAYATI
NIM. 101811133034

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen,

Tanggal 06 April 2022



Dr. Rr. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes
NIP. 196012251990032001

Pembimbing di Dinkes Pamekasan

Tanggal 22 Maret 2022



Achmad Syamlan, S.KM., M.Si
NIP. 196908071994031015

Mengetahui
Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika,
Kependudukan, dan Promosi Kesehatan

Tanggal 11 April 2022



Dr. Farani Syahrul, S.KM., M.Kes
NIP. 196902101994032002

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT atas rahmat, hidayah, dan karunia-Nya sehingga Laporan Pelaksanaan Magang di Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan dapat terselesaikan dengan baik dan tepat sesuai waktu yang telah ditentukan. Laporan ini dibuat sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dengan baik.

Pada laporan magang ini dijabarkan mengenai Gambaran Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan. Pada kesempatan ini saya sebagai penulis menyampaikan rasa terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu proses magang dan penyusunan laporan dengan baik, terutama kepada seluruh staff atau karyawan Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan yang telah memberikan kesempatan penulis untuk melaksanakan kegiatan magang. Saya ucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Dr. Fariani Syahrul S.KM., M.Kes selaku Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika, Kependudukan dan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
3. Dr. Rr. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes selaku dosen pembimbing magang
4. Dr. Rachmah Indawati, S.KM., M.KM., selaku koordinator magang Divisi Biostatistika dan Kependudukan
5. dr. Saifudin, M.Si., selaku kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan
6. Achmad Syamlan, S.KM, M.Si selaku pembimbing di instansi magang di Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan.

Semoga Allah SWT memberikan balasan atas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan dari semua pihak kepada penulis. Penulis berharap semoga proposal ini berguna baik bagi diri saya sendiri dan pihak lain yang memanfaatkannya.

Pamekasan, Februari 2022

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|------------|
| HALAMAN PENGESAHAN..... | i |
| KATA PENGANTAR..... | ii |
| DAFTAR ISI..... | iii |
| DAFTAR TABEL | v |
| DAFTAR GAMBAR..... | vi |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Tujuan | 2 |
| 1.2.1 Tujuan Umum..... | 2 |
| 1.2.2 Tujuan Khusus | 2 |
| 1.3 Manfaat | 2 |
| 1.3.1 Bagi Mahasiswa..... | 2 |
| 1.3.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat | 2 |
| 1.3.3 Bagi Instansi Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan | 2 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 3 |
| 2.1 Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja | 3 |
| 2.1.1 Ruang Lingkup PKPR | 3 |
| 2.1.2 Pelaksanaan PKPR..... | 4 |
| 2.1.3 Jenis Penyelenggaraan PKPR | 4 |
| 2.1.4 Standar Nasional PKPR | 5 |
| BAB III METODE KEGIATAN MAGANG | 12 |
| 3.1 Lokasi Magang..... | 12 |
| 3.2 Waktu Pelaksanaan Magang | 12 |
| 3.3 Metode Pelaksanaan Magang..... | 13 |
| 3.4 Teknik Pengumpulan Data..... | 14 |
| 3.5 <i>Output</i> Kegiatan Magang | 14 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 15 |
| 4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan Gambaran Umum Bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat | 15 |
| 4.2 Gambaran Proses Implementasi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan..... | 17 |
| 4.3 Analisis SWOT | 17 |
| BAB V PENUTUP..... | 22 |

| | |
|---------------------|----|
| 5.1 Kesimpulan..... | 22 |
| 5.2 Saran..... | 22 |

DAFTAR PUSTAKA

Lampiran

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 2.1 Komponen Standar PKPR | 7 |
| Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan Magang..... | 12 |
| Tabel 4.3 Tabel Matriks Aksi SNPKPR | 17 |
| Tabel 4.4 Daftar Puskesmas PKPR Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan | 20 |

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan.....16

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun dan menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan belum menikah (Kemenkes, 2015). Terdapat 1,2 miliar jumlah usia 15-19 tahun di dunia dan diperkirakan pada tahun 2030 terjadi penambahan 7% yang mendekati jumlah 1,3 miliar (UN, 2015). Sedangkan di Indonesia diproyeksikan pada tahun 2017 jumlah penduduk Indonesia dengan usia 10-19 tahun sebanyak 44,296 juta jiwa (BPS, 2013). Beberapa fakta berikut ini menunjukkan bahwa saat ini remaja Indonesia menghadapi berbagai tantangan, seperti perilaku berisiko (remaja yang meminum minuman beralkohol, terlibat penyalahgunaan NAPZA, yang melakukan hubungan seks pranikah, merokok, melakukan pacaran tidak sehat, melakukan pernikahan), pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi yang belum memadai, dan akses terhadap informasi yang masih kurang.

Melihat besaran berbagai permasalahan sebagaimana diuraikan diatas, maka sudah seharusnya pembinaan kesehatan remaja dijadikan sebagai bagian dari program prioritas pemerintah. Kementerian Kesehatan RI telah mengembangkan Program Kesehatan Remaja di Indonesia dengan menggunakan pendekatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) sejak tahun 2003. Program tersebut bertujuan khusus untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja tentang kesehatan reproduksi dan perilaku hidup sehat serta memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi remaja (Kemenkes, 2016). Pada tahun 2015, terdapat 19.081 kasus penyalahgunaan narkoba, 1.729 kasus psikotropika, dan 7.917 bahan adiktif lainnya. Pada tahun 2012, tercatat sebanyak 132 tersangka narkoba dengan usia kurang dari 16 tahun dan sebanyak 2.106 tersangka dengan rentang usia 16-19 tahun. Juga tercatat sebanyak 54 pasien narkoba dengan rentang usia 16-19 tahun yang berada di Rumah Sakit Ketergantungan Obat pada tahun 2013 (Kemenkes, 2014).

Di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan pada tahun 2021 terdapat 20 puskesmas yang sudah melakukan pelayanan kesehatan remaja dan berdasarkan penilaian pedoman Standar Nasional PKPR, namun ada 10 puskesmas yang masih dalam proses pembuatan SK di tahun 2022 ini.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Menganalisis Gambaran Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari gambaran umum Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan
2. Mempelajari gambaran umum Bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat (KGM), khususnya program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).
3. Menganalisis implementasi program PKPR di Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Mahasiswa

1. Mendapatkan gambaran kondisi nyata dunia kerja yakni di lembaga pemerintah
2. Menambah pengalaman kerja mahasiswa di bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat di Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan.
3. Mengembangkan wawasan berpikir, bernalar, menganalisa dan mengantisipasi suatu permasalahan, dengan mengacu pada materi teoritis dari disiplin ilmu yang ditempuh dan mengaitkannya dengan kondisi yang sesungguhnya.

1.3.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

1. Memberikan masukan untuk mengevaluasi kesesuaian kurikulum yang sudah diterapkan dengan kebutuhan tenaga kerja yang terampil dan inovatif di bidangnya
2. Menjadi sarana pengenalan instansi pendidikan Universitas Airlangga Surabaya khususnya peminatan Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) kepada instansi yang membutuhkan lulusan atau tenaga kerja yang dihasilkan oleh Universitas Airlangga
3. Meningkatkan keterampilan mahasiswa sehingga dapat menghasilkan lulusan yang mampu bersaing dan mampu menyelesaikan permasalahan di bidang kesehatan dan menerapkan ilmu yang telah didapatkan.

1.3.3 Bagi Instansi Magang

1. Mendapatkan masukan yang dapat diaplikasikan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan
2. Mengetahui metode baru yang diperoleh dari materi perkuliahan yang dapat diaplikasikan pada instansi tersebut dengan permasalahan yang dihadapi
3. Mendapatkan Sumber Daya Manusia (SDM) untuk membantu pelaksanaan kegiatan yang ada di Bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat di Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja

2.1.1 Ruang Lingkup PKPR

- **Pengguna PKPR**

Berdasarkan Undang-undang 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. Fokus sasaran layanan puskesmas PKPR adalah berbagai kelompok remaja, antara lain:

1. Remaja di sekolah: sekolah umum, madrasah, pesantren, sekolah luar biasa.
2. 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.
3. Remaja putri sebagai calon ibu dan remaja hamil tanpa mempermasalahkan status pernikahan.
4. 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.
5. Remaja berkebutuhan khusus, yang meliputi kelompok remaja sebagai berikut:
 - Korban kekerasan, korban *trafficking*, korban eksploitasi seksual
 - Penyandang cacat, di lembaga pemasyarakatan (LAPAS), anak jalanan, dan remaja pekerja
 - Di daerah konflik (pengungsian), dan di daerah terpencil

- **Paket Pelayanan Remaja yang Sesuai Kebutuhan**

Meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang harus diberikan secara komprehensif di semua tempat yang akan melakukan pelayanan remaja dengan pendekatan PKPR. Intervensi meliputi:

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

- > Deteksi dan penanganan tuberkulosis
- > Deteksi dan penanganan kecacingan

2.1.2 Pelaksanaan Pelayanan PKPR

Adapun pelayanan yang ada dalam program PKPR adalah sebagai berikut (Depkes, 2008):

1. Pemeriksaan Kesehatan
 - a. Dilaksanakan pemeriksaan kesehatan secara umum;
 - b. Pemeriksaan laboratorium dilakukan hanya bila perlu;
 - c. Pemeriksaan kesehatan dapat dilaksanakan antara lain:
 1. Di puskesmas di setiap ruangan pemeriksaan gigi, KIA, KB, BP bagi setiap remaja yang datang ke ruangan tersebut dilakukan pemeriksaan dan anamnesa lengkap;
 2. Di rumah tinggal/di tempat-tempat lain yang dipakai tempat berkumpul anak remaja; dan
 3. Di sekolah saat penjarangan anak sekolah oleh kader dan petugas puskesmas
2. Pengobatan
 - a. Semua penyakit yang ditemukan diobati sesuai dengan penyakitnya;
 - b. Pengobatan dilaksanakan di puskesmas; dan
 - c. Apabila diperlukan rujukan, dapat dirujuk ke rumah sakit
3. Konseling
 - a. Merupakan kegiatan pembinaan kepada remaja yang mempunyai kasus kesehatan reproduksi remaja atau kasus yang memerlukan dialog. Tempat konseling dapat dilaksanakan di puskesmas, sekolah atau tempat pelayanan khusus konseling kesehatan remaja;
 - b. Pelaksana adalah petugas baik medis maupun non medis dan kader kesehatan yang telah dilatih
4. Penyuluhan

Penyuluhan kesehatan remaja dilaksanakan pada setiap kesempatan, misalnya: pada saat penerimaan murid baru di sekolah, atau pada saat seminar remaja

2.1.3 Jenis Penyelenggaraan Pelayanan / Kegiatan PKPR

Pada dasarnya, apabila dilihat dari jenis pelayanan/kegiatan yang diselenggarakan, puskesmas dibedakan menjadi puskesmas yang memberikan layanan minimal dan puskesmas yang memberikan layanan paripurna. Berikut penjelasannya (Depkes, 2008):

1. Puskesmas dengan layanan minimal, mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Puskesmas memberikan layanan konseling, walaupun belum membqrij pelayanan remaja secara tersendiri/terpisah;
 - b. Puskesmas melaksanakan pemeriksaan fisik maupun laboratorium sederhana. Misalnya Hb, Tes Hamis, Virus penyakit kelamin, Tinggi Badan dan Berat Badan;
 - c. Puskesmas melaksanakan kegiatan KIE di sekolah;
 - d. Puskesmas melaksanakan survei perilaku remaja kepada sasaran remaja di wilayahnya;
 - e. Puskesmas melaksanakan rujukan klinik medis ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi sesuai dengan kebutuhan klien.
2. Puskesmas dengan layanan paripurna, mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:
- a. Puskesmas dengan layanan konseling dan sudah dapat memberi pelayanan remaja secara tersendiri/terpisah;
 - b. Puskesmas dengan klinik kesehatan reproduksi (termasuk IMS, HIV-AIDS) yang lengkap, sehingga mendukung pelaksanaan rujukan internal;
 - c. Puskesmas melaksanakan pelatihan konselor sebaya di tingkat sekolah lanjutan;
 - d. Puskesmas melaksanakan pelatihan konselor sebaya pada kelompok remaja di luar sekolah (pramuka, karang taruna, pesantren atau institusi berbasis agama lainnya, anak jalanan, pekerja remaja, dll);
 - e. Puskesmas melaksanakan KIE pada kelompok-kelompok remaja di luar sekolah (pramuka, karang taruna, pesantren, atau institusi berbasis agama lainnya, anak jalanan, pekerja remaja, dll);
 - f. Puskesmas melaksanakan layanan rujukan sosial (misalnya menyalurkan ke lembaga pelatihan keterampilan kerja, merujuk ke lembaga rehabilitasi mental) dan pranata hukum sesuai dengan kebutuhan klien;
 - g. Puskesmas mengembangkan inovasi kegiatan dengan memanfaatkan sarana komunikasi atau teknologi yang ada, misalnya pelayanan konseling melalui *hot-line service/SMS* atau pemberian informasi melalui website dan media elektronik seperti radio, televisi;
 - h. Puskesmas mengembangkan lokasi kegiatan yang melibatkan remaja, misalnya pelatihan *Peer Conselor/Konselor Sebaya* atau kegiatan KIE secara *outbound/luar* ruangan, di mall, *cafe*, dan lokasi-lokasi yang disukai remaja.

2.1.4 Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (SNPKPR)

Bagian penting dari suatu pelayanan kesehatan adalah tersedia dan dipatuhinya standar, karena pelayanan kesehatan yang bermutu adalah bila pelayanan tersebut dilaksanakan sesuai dengan standar yang ada. Suatu standar pelayanan haruslah valid, artinya ada kaitan yang kuat antara standar dengan hasil yang diinginkan. Apabila standar dipatuhi, maka hasil yang diinginkan akan tercapai. Standar harus ditulis dengan jelas, sehingga petugas tidak salah menterjemahkannya ke dalam pelayanan. Apa yang tercantum dalam standar pelayanan harus realistic artinya tidak terlalu sulit untuk dilaksanakan oleh petugas (Bustami, 2011).

Adapun pengertian standar menurut Slee (1974) adalah rumusan tentang penampilan atau nilai yang diinginkan yang mampu dicapai, berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan. Sedangkan, menurut Clinical Practice Guideline (1990) pengertian standar adalah keadaan ideal atau tingkat pencapaian tertinggi dan sempurna yang digunakan sebagai batas penerimaan minimal. Berdasarkan pernyataan tersebut, dapat disimpulkan bahwa standar menunjuk pada tingkat ketercapaian ideal yang diinginkan dan merupakan tujuan yang ingin dicapai (Bustami, 2011).

Dalam pelaksanaannya, agar standar yang sudah ditetapkan bisa dicapai, maka diperlukan pedoman/petunjuk pelaksanaan, prosedur tetap, atau standard operating procedure (SOP). Untuk mengukur tercapai atau tidaknya standar, maka digunakan indikator atau tolak ukur yang menunjuk pada ukuran kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Adapun standar dibedakan atas (Bustami, 2011):

1. Standar Masukan

Standar masukan dapat berupa tenaga, peralatan, fasilitas, sumber dana, bahan, dan organisasi.

2. Standar Proses

Standar proses berfokus pada interaksi profesi dengan pasien/konsumen/masyarakat dan digunakan untuk menilai pelaksanaan proses pelayanan kesehatan dan merupakan kinerja pelayanan kesehatan. Standar proses biasanya dinyatakan sebagai kebijaksanaan atau prosedur kerja.

3. Standar Keluaran

Standar keluaran merupakan ketentuan ideal yang menunjuk pada hasil langsung pelayanan. Karena menunjuk pada hasil keluaran, maka standar keluaran sering juga disebut dengan standar penampilan.

4. Standar Hasil

Standar hasil merupakan ukuran hasil intervensi pelayanan kesehatan terhadap pasien/konsumen/masyarakat. Standar hasil biasanya ditentukan oleh pihak ketiga, bukan oleh pemberi pelayanan atau sarana pelayanan kesehatan.

Standar Nasional PKPR adalah dokumen tertulis yang berisi berbagai persyaratan mutu PKPR, yang meliputi persyaratan mutu masukan (input), proses, maupun luaran (output). Standar Nasional PKPR dikembangkan untuk digunakan sebagai pedoman dalam mengarahkan dan menilai mutu PKPR. Jadi pada dasarnya Standar Nasional PKPR adalah pedoman pengendalian mutu yang digunakan oleh fasilitas kesehatan untuk meningkatkan dan menjamin mutu PKPR yang telah dilaksanakan. Untuk dapat menggunakan standar tersebut, fasilitas kesehatan harus terlebih dahulu mampu dalam melaksanakan pelayanan/kegiatan PKPR. Adapun kriteria Puskesmas mampu melaksanakan pelayanan/kegiatan PKPR sebagai berikut (Kemenkes, 2014):

- a. Memberikan pelayanan konseling pada semua remaja yang memerlukan konseling yang kontak dengan petugas PKPR;

- b. Melakukan pembinaan pada minimal 1 (satu) sekolah dalam 1 (satu) tahun di sekolah umum atau sekolah berbasis agama, dengan minimal melakukan kegiatan KIE di sekolah binaan minimal 2 kali dalam setahun;
- c. Melatih konselor sebaya di sekolah minimal sebanyak 10% dari jumlah murid sekolah binaan.

Selanjutnya, untuk meningkatkan kualitas penyelenggaraan PKPR, Puskesmas harus meningkatkan mutu masukan dan proses kegiatannya. Terdapat 5 aspek/komponen yang diatur dalam Standar Nasional PKPR yang berkaitan dengan penyelenggaraannya, yaitu 1) Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan; 2) Fasilitas Kesehatan; 3) Remaja; 4) Jejaring; dan 5) Manajemen Puskesmas. Berikut komponen tersebut:

Komponen Standar SN-PKPR

| Standar | Komponen Standar |
|-------------------------------------|--|
| Standar 1 SDM Kesehatan | Pengetahuan dan Kompetensi Petugas |
| | Pelayanan Konseling Remaja |
| Standar 2 Fasilitas Kesehatan | Paket Pelayanan Kesehatan |
| | Prosedur, Tata Laksana dan Alur Pelayanan |
| Standar 3 Remaja | Kegiatan Pemberian Informasi (Pelayanan KIE) |
| | Kegiatan Konselor Sebaya |
| Standar 4 Jejaring | Pemetaan Pemangku Kepentingan |
| | Peningkatan Partisipasi Remaja |
| Standar 5 Manajemen Kesehatan | Kegiatan Advokasi |
| | Pencatatan dan Pelaporan |
| | Kegiatan Supervisi, Pemantauan, dan Evaluasi |
| | Sistem Rujukan |

Sedangkan, untuk hasil penilaian, diinterpretasikan ke dalam tiga tingkat pemenuhan SN-PKPR, yaitu:

1. Paripurna : mencapai $\geq 80\%$
2. Optimal : mencapai 60% - 79,99%
3. Minimal : $< 60\%$

Setelah diperoleh tingkat pemenuhan Standar Nasional PKPR, Puskesmas dengan bimbingan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota membuat rencana aksi upaya perbaikan terhadap komponen-komponen yang tidak memenuhi standar. Pemantauan Standar Nasional PKPR dilaksanakan 2 kali dalam setahun, dengan demikian diperoleh 2 laporan hasil evaluasi tingkat pemenuhan standar.

2.2 Manajemen PKPR di Kabupaten/Kota

Pelaksanaan PKPR di Puskesmas dan FKTP lainnya, maupun di Rumah Sakit Pemerintah dan Pemerintah Daerah Provinsi Kabupaten/Kota dan FKRTL lainnya, harus difasilitasi dan diinisiasi oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Kemenkes, 2015). Berikut tahapan yang dapat dilakukan di tingkat Kabupaten/Kota dalam pelaksanaan PKPR di wilayahnya berdasarkan Pedoman Manajemen PKPR yang dirancang oleh Direktorat Bina Anak Kementerian Kesehatan RI tahun 2015:

1. Persiapan

Untuk memulai pelaksanaan PKPR di suatu Kabupaten/Kota, perlu dilakukan berbagai langkah persiapan yang dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Kajian awal

Langkah awal yang harus dilakukan sebelum mengembangkan PKPR adalah pengumpulan dan analisis data yang terkait dengan remaja dengan menggunakan berbagai sumber, dan hasilnya diharapkan mampu menggambarkan seluruh permasalahan yang terkait dengan kesehatan remaja di wilayah Kabupaten/Kota yang bersangkutan. Data tersebut dapat berupa Profil remaja; data demografi; masalah kesehatan dan perilaku; informasi tentang peraturan dan hukum kebijakan terkait kesehatan remaja; dan identifikasi sektor dan institusi yang dapat terlibat dalam program kesehatan remaja.

b. Advokasi dan Konsolidasi

Advokasi diperlukan untuk mendapatkan komitmen dan dukungan pengambil keputusan, penentu kebijakan dan pemangku kepentingan terkait, dan dilakukan dengan menggunakan informasi yang akurat dan teknik yang tepat. Hasil yang diharapkan adalah adanya komitmen dan kebijakan untuk melaksanakan PKPR, yang diaktualisasikan dengan penyediaan sumber daya untuk pelaksanaannya berupa sumber daya manusia, sarana, dan dana.

c. Pembentukan Tim/Satgas PKPR dan Jejaring Kemitraan PKPR

Tahap berikutnya, adalah pengembangan kemitraan yang dapat dilakukan dengan berbagai cara sesuai situasi masing-masing Kabupaten/Kota. Pilihannya antara lain dengan membentuk

Tim atau Satgas atau membuat Nota kesepahaman (*Memorandum of Understanding* [MoU]) antar mitra/pemangku kepentingan. Apapun pilihannya, tidak masalah, asal semua pemangku kepentingan berkomitmen untuk memenuhi dan melaksanakan secara sungguh-sungguh peran, fungsi dan tanggung jawab sesuai dengan kesepakatan pada saat konsolidasi. Yang paling penting adalah bahwa semuanya ini harus diikuti dengan pembentukan dan pengembangan jejaring kemitraan PKPR yang kuat dalam pelaksanaannya. Agar kemitraan dapat berlanjut secara berkesinambungan, perlu dikembangkan forum komunikasi secara berkala antar anggota jejaring melalui tatap muka (pertemuan, rapat koordinasi) atau menggunakan media elektronik dan sosial yang ada. Frekuensi, jadwal, pokok bahasan, pelaksana, penanggung jawab setiap kali dilaksanakan forum komunikasi, dapat disepakati bersama oleh semua anggota jejaring.

d. Pembuatan *Plan of Action* (POA)

Penyusunan POA ini dilakukan bersama oleh semua mitra/pemangku kepentingan melalui forum komunikasi atau bahkan dengan melaksanakan lokakarya perencanaan PKPR Kabupaten/Kota. Semua kegiatan yang sudah disepakati dituangkan secara jelas dalam suatu matriks yang antara lain berisikan: Nama Kegiatan, Tujuan Kegiatan, Waktu Pelaksanaan, Mitra Yang Terlibat, Penanggung Jawab, Sumber Dana, dan lain- lain.

2. Pelaksanaan

Pelaksanaan PKPR di wilayah Kabupaten/Kota awalnya dapat dilakukan pada satu atau lebih Puskesmas yang ada di wilayahnya, kemudian dikembangkan di Puskesmas dan FKTP lainnya secara bertahap sampai semua Puskesmas dan FKTP yang ada, mampu melaksanakan PKPR. Selanjutnya untuk pelayanan rujukan medis bagi remaja mau tidak mau haruslah dikembangkan juga sedikitnya di salah satu Rumah Sakit Pemerintah Daerah atau FKRTL lainnya yang ada di Kabupaten/Kota tersebut.

a. Mimilih Puskesmas Pelaksana PKPR

Puskesmas yang dipilih bisa berdasarkan hasil kajian awal yang sudah dilakukan. Dalam pemilihan tersebut perhatian dan minat Kepala Puskesmas, potensi ketersediaan tenaga pelaksana, besaran permasalahan kesehatan remaja, adanya kelompok sasaran yang relatif mudah di intervensi, serta adanya dukungan masyarakat, harus dijadikan acuan utama dalam mempertimbangkan penentuan Puskesmas yang akan dikembangkan menjadi Puskesmas PKPR. Selanjutnya, pengembangan PKPR dilakukan secara bertahap, sesuai dengan situasi dan kondisi serta kemampuan Kabupaten/Kota, sehingga pada akhirnya semua Puskesmas dan FKTP yang ada di wilayah Kabupaten/Kota tersebut dapat dikembangkan menjadi Puskesmas dan FKTP PKPR.

b. Menjajaki Pembentukan PKPR Rumah Sakit

Keberadaan RS dan atau FKRTL PKPR menjadi suatu keharusan, ketika Puskesmas dan atau FKTP lainnya sudah memberikan layanan PKPR. Kasus-kasus medis yang tidak tertangani di Puskesmas dan FKTP lainnya harus dirujuk ke RS atau FKRTL PKPR terdekat, sehingga dengan demikian RS dan FKRTL juga harus mampu memberikan pelayanan kesehatan remaja sesuai standar pelayanan kesehatan PKPR. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, harus secepatnya menjajagi kemungkinan untuk memfasilitasi RS Pemerintah/Pemerintah Daerah setempat atau FKRTL lainnya untuk dikembangkan menjadi RS PKPR.

c. Melatih Petugas

Salah satu syarat pengembangan PKPR baik di Puskesmas dan FKTP lainnya, maupun di Rumah Sakit Pemerintah/Pemerintah Daerah atau FKRTL lainnya, adalah tersedianya tenaga pelaksana pelayanan kesehatan remaja yang terlatih PKPR termasuk konseling. Oleh karena itu sebelum pengembangan PKPR dilakukan, sesuai dengan tanggung jawabnya Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota harus melaksanakan pelatihan terhadap tenaga pelaksana dimaksud. Pelatihan dapat dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bersangkutan, bisa juga menjadi bagian atau bergabung dengan pelatihan yang bakal diadakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi.

d. Menyiapkan Sarana Prasarana

Pengadaan sarana prasarana untuk mengembangkan PKPR khususnya di Puskesmas, merupakan tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Oleh karena itu

berdasarkan permintaan Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat menganggarkan biaya untuk pengadaan sarana dan prasarana yang dibutuhkan Puskesmas dalam pengembangan PKPR ini. Sedangkan penyiapan sarana dan prasarana di RS, merupakan tanggung jawab Manajemen RS yang bersangkutan. Khusus untuk RS Kabupaten/Kota penyediaan anggaran untuk pengadaan sarana prasarana ini menjadi tanggung jawab jajaran manajemen dengan mengusulkannya melalui APBD Kabupaten/Kota atau menganggarkannya melalui anggaran internal Rumah Sakit untuk RS yang berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

e. Konsolidasi Kemitraan dan Jejaring Pelaksanaan PKPR

Konsolidasi yang dapat dilakukan dengan berbagai cara sesuai situasi masing Kabupaten/Kota. Apabila kemitraan dibangun berbasiskan Nota kesepahaman (*Memorandum of Understanding* [MoU]) antar mitra/pemangku kepentingan, maka MoU dimaksud harus menjadi acuan dalam pelaksanaan di lapangan. Konsolidasi dapat dilakukan dengan melaksanakan pertemuan bilateral secara berkala.

3. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dilakukan oleh Rumah Sakit dan FKRTL lainnya, Puskesmas dan FKTP lainnya, dilakukan sesuai dengan ketentuan yang ada, mengacu pada Sistem Informasi Kesehatan yang berlaku (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit [SIM RS], Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas [SP2TP]). Hasilnya di kompilasi dan dilaporkan ke unit yang lebih atas, yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan atau Dinas Kesehatan Provinsi, sesuai alur pelaporan yang ada. Pelaporan merupakan serangkaian proses yang dimulai dari pencatatan tentang kegiatan dan hasilnya kemudian dilaporkan kepada institusi yang lebih tinggi. Pelaksanaan PKPR ini wajib dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan atau Dinas Kesehatan Provinsi, menggunakan format pencatatan dan pelaporan yang ada. Bila mana diperlukan format pelaporan khusus PKPR, sebaiknya diupayakan untuk meminimalisasi variabel yang harus dilaporkan.

4. Pembinaan dan Pengawasan

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014, tentang Upaya Kesehatan Anak, pasal 54, pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Upaya Kesehatan Anak di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayahnya dilakukan oleh pemerintah (Kemenkes), pemerintah daerah provinsi (Dinas Kesehatan), dan pemerintah daerah kabupaten/kota (Dinas Kesehatan), melalui monitoring dan evaluasi. Selain itu pembinaan dan pengawasan juga dapat dilakukan melalui peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan. Pembinaan dan pengawasan ini dilakukan paling sedikit dua kali dalam setahun. Kegiatan pemantauan dilakukan dalam rangka pelaksanaan pembinaan pengawasan,

pengontrolan, dan pengendalian terhadap pelaksanaan suatu kegiatan atau program melalui proses pengumpulan dan analisis data secara teratur, dan hasilnya dapat digunakan untuk mengetahui apakah program berjalan sesuai rencana, sejauh mana kemajuannya, apakah ada perbaikan atau penyimpangan, apakah ada umpan balik terkait input dan proses, serta apakah ada faktor eksternal yang berpengaruh. Untuk Puskesmas dan FKTP PKPR lainnya, penilaian dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, menggunakan instrumen pemantauan terbatas Standar Nasional PKPR yang terdiri dari kuesioner untuk Pimpinan Puskesmas, kuesioner untuk petugas PKPR, kuesioner untuk remaja, kuesioner untuk petugas pendukung, kuesioner pengamatan, dan matriks rekapitulasi pemantauan terbatas Standar Nasional PKPR. Sedangkan penilaian untuk RS dan FKRTL lainnya, dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Dinas Kesehatan Provinsi tergantung status RS atau FKRTL. Format khusus untuk dan FKRTL lainnya ini perlu dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan dimasa yang akan datang.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Lokasi Kegiatan Magang

Pelaksanaan kegiatan magang ini dilaksanakan di

Nama Instansi Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan
 Alamat Instansi Jalan Stadion No. 140 Pamekasan.
 Kode Pos Nomor 69317
 Telepon (0324)3515971

3.2 Waktu Pelaksanaan Kegiatan Magang

Pelaksanaan kegiatan magang ini dilaksanakan mulai tanggal 17 Januari - 25 Februari 2022. Waktu pelaksanaan kegiatan magang disesuaikan dengan jam kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan selama pandemi Covid-19 yakni pada hari Senin-Jumat

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan Magang

| No. | Tanggal | Nama Kegiatan |
|---------------------|------------|--|
| Minggu ke- 1 | | |
| 1. | 17/01/2022 | Pengenalan Uraian Tugas Seksi KGM |
| 2. | 18/01/2022 | Memasukkan data UKS Skrining |
| 3. | 19/01/2022 | Memasukkan data UKS Skrining |
| 4. | 20/01/2022 | Pengecekan terhadap data UKS Skrining |
| 5. | 21/01/2022 | Pengecekan terhadap data UKS Skrining |
| Minggu ke-2 | | |
| 1. | 24/01/2022 | Memasukkan data sekolah sehat 2022 |
| 2. | 25/01/2022 | Memasukkan data dokter kecil 2022 |
| 3. | 26/01/2022 | Mengedit dan mencetak data sekolah sehat |
| 4. | 27/01/2022 | Membantu bidang KIA memasukkan data |
| 5. | 28/01/2022 | Membantu bidang KIA memasukkan data |
| Minggu ke-3 | | |
| 1. | 31/01/2022 | Entry data terkait posyandu remaja |
| 2. | 01/02/2022 | Entry data terkait posyandu remaja |

| | | |
|--------------------|------------|--|
| 3. | 02/02/2022 | Diskusi terkait program remaja |
| 4. | 03/02/2022 | Diskusi terkait program remaja |
| 5. | 04/02/2022 | Diskusi terkait program remaja |
| Minggu ke-4 | | |
| 1. | 07/02/2022 | Memasukkan data PUS 2021 |
| 2. | 08/02/2022 | Mengikuti Seminar Hari Gizi Nasional melalui zoom meeting |
| 3. | 09/02/2022 | Melanjutkan laporan magang dengan teman kelompok |
| 4. | 10/02/2022 | Mengikuti rapat koordinasi program gizi di Kusuma Hospital |
| 5. | 11/02/2022 | Memasukkan data DIDTK 2021 |
| Minggu ke-5 | | |
| 1. | 14/02/2022 | Menggali informasi terkait program PKPR |
| 2. | 15/02/2022 | Membantu bidang remaja memasukkan data terkait data UKS Skrining |
| 3. | 16/02/2022 | Membuat rancangan laporan magang |
| 4. | 17/02/2022 | Penyusunan Laporan Pelaksanaan Magang |
| 5. | 18/02/2022 | Penyusunan Laporan Pelaksanaan Magang |
| Minggu ke-6 | | |
| 1. | 21/02/2022 | Pembuatan Laporan Pelaksanaan Magang |
| 2. | 22/02/2022 | Pembuatan Laporan Pelaksanaan Magang |
| 3. | 23/02/2022 | Pembuatan Laporan Pelaksanaan Magang |
| 4. | 24/02/2022 | Pembuatan Laporan Pelaksanaan Magang |
| 5. | 25/02/2022 | Mengikuti evaluasi program AUSREM melalui zoom meeting |

3.3 Metode Pelaksanaan Kegiatan Magang

Metode pelaksanaan magang yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan sesuai dengan keadaan yang sudah di pertimbangkan, maka pelaksanaan magang dilakukan secara offline dengan tetap mematuhi protokol kesehatan. Proses magangnya sebagai berikut:

1. Ceramah dan Tanya jawab, yaitu kegiatan yang dilakukan berupa pengarahan dan penjelasan dari pembimbing lapangan tempat magang untuk memperoleh gambaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan secara jelas dan untuk mendapatkan informasi serta penjelasan lebih mendalam mengenai permasalahan kesehatan yang ada
2. Melakukan studi literature untuk mempelajari dan mendalami permasalahan kesehatan melalui dokumen hasil pencatatan dan pelaporan yang terdapat di Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan
3. Membuat laporan magang sebagai bentuk pertanggungjawaban mahasiswa

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder yang digunakan sebagai data untuk dibandingkan dan dikaji dengan teori yang dilakukan saat kegiatan magang berlangsung.

1. Data Primer

Data primer diperoleh dengan wawancara dengan Staff Bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat dan pembimbing instansi magang yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dengan cara melihat data melalui dokumen dan hasil rekapitulasi pencatatan dan pelaporan yang ada di bidang Kesehatan Keluarga Gizi Masyarakat, Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan.

3.5 Output Kegiatan Magang

Output dari pelaksanaan kegiatan magang ini adalah peserta dapat mengetahui gambaran implementasi program pelayanan kesehatan peduli remaja di Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan, yang tertulis dalam laporan magang dan akan di presentasikan di depan pembimbing departemen dan pembimbing instansi.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan

Dinas Kesehatan (dinkes) daerah / wilayah Kabupaten Pamekasan, Jawa Timur merupakan instansi yang bertanggung jawab dalam bidang kesehatan. Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan terletak di Jl. Stadion No. 140 Pamekasan. Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan memiliki tugas untuk merumuskan kebijakan bidang kesehatan, melaksanakan kebijakan bidang kesehatan, melaksanakan evaluasi dan pelaporan bidang kesehatan, melaksanakan administrasi Dinas Kesehatan, dan melaksanakan fungsi lain yang terkait dengan urusan kesehatan.

Selain fungsi-fungsi tersebut, melalui kantor dinas kesehatan ini juga pemerintah bertanggung jawab untuk melakukan penyuluhan kesehatan, penyuluhan hidup sehat dengan olahraga dan kesehatan jiwa bagi masyarakat serta keluarga. Dinas kesehatan ini juga bertugas sebagai penjamin dan pengawas fasilitas kesehatan di wilayah kerjanya, baik rumah sakit, alat kesehatan, obat-obatan, dokter, klinik, apotek dan sebagainya.

Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan

Visi: “Terwujudnya Pamekasan Sehat Tahun 2025”

Misi:

1. Meningkatkan upaya pencegahan, pengendalian, dan pengamatan penyakit;
2. Meningkatkan dan mendayagunakan Sumber Daya Kesehatan;
3. Meningkatkan keluarga sehat, sadar gizi serta kemandirian untuk hidup sehat; dan
4. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau.

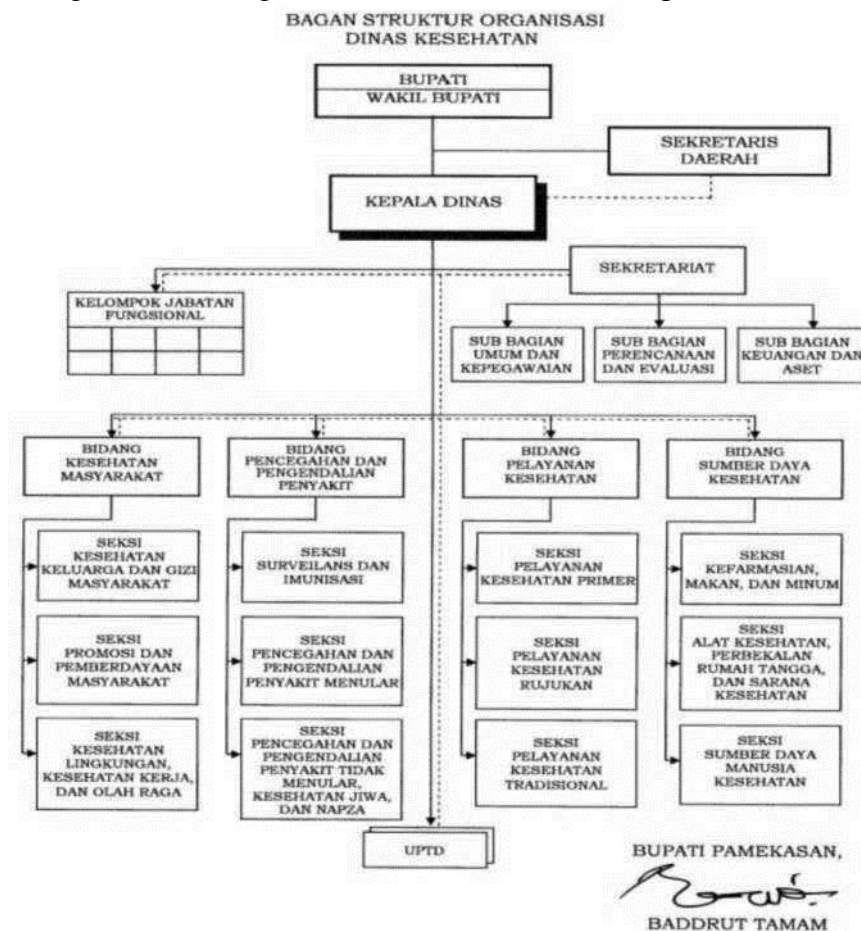
Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan

Susunan organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan terdiri dari:

- a. Kepala dinas;
- b. Sekretariat, membawahi:
 1. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
 2. Sub Bagian Perencanaan dan Evaluasi;
 3. Sub Bagian Keuangan dan Aset;
- f. Bidang Kesehatan Masyarakat, membawahi:
 1. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat;
 2. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
 3. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga;
- d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, membawahi:
 1. Seksi Surveilans dan Imunisasi;
 2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
 3. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa, dan NAPZA;
- e. Bidang Pelayanan Kesehatan, membawahi:
 1. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer;

- 2. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan;
- 3. Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional;
- f. Bidang Sumber Daya Kesehatan, membawahi:
 - 1. Seksi Kefarmasian, Makan dan Minum;
 - 2. Seksi Alat Kesehatan, Perbekalan Rumah Tangga, dan Sarana Kesehatan;
 - 3. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- g. Unit Pelaksana Teknis Dinas; dan
- h. Kelompok Jabatan Fungsional.

Berikut adalah bagan struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan.



Sumber: Peraturan Bupati Pamekasan Nomor 5 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Keaja Dinas Kesehatan

Gambar 4. 1 Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan

4.2 Gambaran Umum Bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat (KGM)

Bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat terdiri dari program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), Gizi, Lanjut Usia (Lansia), dan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR). Bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat ini memiliki fungsi, yaitu:

- Menyusun kebijakan teknis dan kebijakan pelaksanaan serta melakukan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian pelaksanaan peningkatan kesehatan ibu, keluarga, dan pelayanan kontrasepsi KB;
- Menyusun kebijakan teknis dan kebijakan pelaksanaan serta melakukan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian pelaksanaan kegiatan peningkatan kesehatan anak dan remaja, penyelenggaraan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), dan peningkatan kesehatan usia lanjut
- Menyusun kebijakan teknis dan kebijakan pelaksanaan serta melakukan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian pelaksanaan kegiatan peningkatan gizi keluarga dan masyarakat.

4.3 Gambaran Proses Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan

Selama menyelenggarakan PKPR di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan, sudah ada beberapa kegiatan yang telah diselenggarakan untuk mengembangkan PKPR di wilayah kerjanya. Merujuk pada Pedoman SNPKPR, terdapat matriks aksi yang seharusnya dilakukan di tingkat Kabupaten/Kota guna memaksimalkan program PKPR di wilayah kerjanya. Dan berikut matriks aksi SNPKPR tingkat Kabupaten beserta pelaksanaannya di Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan:

| NO | Matriks Aksi Kementerian Kesehatan RI | Pelaksanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan |
|----|--|--|
| 1. | Melakukan pelatihan PKPR bagi SDM Kesehatan Puskesmas; melakukan evaluasi pelatihan PKPR; mendistribusikan pedoman-pedoman tentang pelaksanaan PKPR ke Puskesmas | Sudah dilaksanakan |
| 2. | Menyelenggarakan pelatihan teknik konseling sebagai bagian dari pelatihan PKPR dan memastikan ketersediaan dan pemanfaatan pedoman teknik konseling di Puskesmas | Pelatihan sudah dilaksanakan |
| 3. | Mendistribusikan dan mensosialisasikan standar dan pedoman paket pelayanan kesehatan komprehensif sesuai dengan kebutuhan remaja, baik di dalam maupun di luar gedung; melakukan bimbingan teknis pelaksanaan kesehatan komprehensif | Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan telah mendistribusikan dan mensosialisasikan standar dan pedoman paket pelayanan komprehensif kepada Puskesmas PKPR di wilayah kerjanya. |
| 4. | Menyediakan sarana dan prasarana yang diperlukan sesuai pedoman untuk | Menyediakan prasarana dan sarana sebagai penunjang |

| | | |
|-----|--|--|
| | menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif yang memenuhi selera remaja, baik di dalam maupun di luar gedung | kegiatan PKPR di Puskesmas. |
| 5. | Mendistribusikan dan mensosialisasikan serta memfasilitasi pelaksanaan prosedur, tata laksana dan alur pelayanan mencegah terjadinya missed opportunity dan menjamin kerahasiaan, privasi, kenyamanan, dan kecepatan penyelenggaraan kesehatan komprehensif bagi remaja, baik di dalam maupun di luar gedung | Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan mendistribusikan pedoman dan prosedur baku turunan dari Kementerian Kesehatan. Selbihnya diserahkan ke kebijakan masing-masing Puskesmas. |
| 6. | Mendistribusikan, mensosialisasikan, dan memfasilitasi penggunaan pedoman tentang mekanisme, prosedur, dan kebutuhan sumber daya penyelenggaraan kegiatan informasi/pelayanan KIE yang memenuhi selera kebutuhan berbagai kelompok remaja oleh berbagai pihak terkait dengan kewenangan masing-masing berdasarkan standar pedoman yang berlaku | Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan mendistribusikan pedoman dan prosedur baku turunan dari Kementerian Kesehatan. Selbihnya diserahkan ke kebijakan masing-masing Puskesmas. |
| 7. | Mencetak, mendistribusikan dan mensosialisasikan berbagai alat bantu audio-visual untuk kegiatan pemberian informasi/pelayanan KIE, yang memenuhi selera dan kebutuhan berbagai kelompok remaja dan masyarakat terkait, baik melalui media cetak maupun elektronik. | Melaksanakan |
| 8. | Mencetak dan mendistribusikan serta mensosialisasikan juknis tentang peran, hak, tanggung jawab, dan ruang lingkup kegiatan konselor sebaya dan pendamping konselor sebaya | Melaksanakan |
| 9. | Mensosialisasikan metode dan instrumen kepada Puskesmas; melaksanakan pemetaan dengan memanfaatkan metode dan instrumen yang telah dikembangkan; memastikan bahwa Puskesmas melaksanakan pemetaan; menggunakan hasil pemetaan dalam perencanaan program kesehatan remaja | Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan memberikan format pencatatan dan pelaporan kepada Puskesmas kemudian hasilnya dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan setiap bulan. |
| 10. | Melaksanakan orientasi kepada tokoh kunci organisasi masyarakat dan remaja mengenai pelayanan dan manfaat program kesehatan remaja, peran dan tanggung jawab pemangku kepentingan; memfasilitasi puskesmas untuk | Tidak ada pelaksanaan |

| | | |
|-----|---|---|
| | mengembangkan jejaring antar kelompok masyarakat dan remaja potensial yang bisa berperan dalam mendukung pemanfaatan PKPR; memfasilitasi pembentukan sekretariat forum pembinaan kesehatan remaja dengan SK sendiri atau berafiliasi pada kelompok kerja yang sudah ada. | |
| 11. | Memfasilitasi puskesmas untuk melakukan pembinaan terhadap berbagai kelompok masyarakat untuk mendukung pemanfaatan pelayanan PKPR; memfasilitasi pertemuan berkala antar pemangku kepentingan dalam rangka menggalang keterlibatan berbagai kelompok masyarakat untuk mendukung pemanfaatan pelayanan kesehatan remaja di tingkat kab/kota | Tidak ada pelaksanaan |
| 12. | Melakukan pembentukan, pembinaan, penguatan peran dan tanggung jawab organisasi remaja; memfasilitasi kegiatan forum untuk menyampaikan aspirasi remaja; mengadakan pertemuan tahunan organisasi remaja tingkat kabupaten/kota | Tidak ada pelaksanaan |
| 13. | Mendorong dan memberikan bimbingan kepada Puskesmas agar mendukung partisipasi remaja dalam kegiatan PKPR; mengikutsertakan remaja dalam kegiatan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan penilaian kegiatan pembinaan kesehatan remaja di tingkat kab/kota | Melaksanakan |
| 14. | Sosialisasi Undang-Undang dan kebijakan serta Strategi Nasional kepada petugas Puskesmas; distribusi dokumen advokasi di fasilitas kesehatan; melakukan orientasi pada petugas kesehatan tentang pedoman strategi | Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan telah mensosialisasikan terkait kebijakan pelayanan PKPR kepada petugas PKPR Puskesmas. |
| 15. | Memfasilitasi Puskesmas dalam menerapkan Standar dan pedoman penyelenggaraan PKPR | Melaksanakan |
| 16. | Merangkum dan mengolah hasil laporan puskesmas PKPR dan RS dan memberikan umpan balik tentang tren pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan; Memantau apakah kepala puskesmas dan pengelola program PKPR mengetahui cara mengumpulkan data. | Laporan PKPR diberikan Puskesmas setiap bulan kepada Dinas Kesehatan. |
| 17. | Melakukan orientasi untuk puskesmas tentang tentang evaluasi diri, supervisi fasilitatif, dan pemantauan | Laporan yang diberikan Puskesmas diolah oleh Dinas Kesehatan sebagai hasil |

penyelenggaraan PKPR; Memberikan umpan balik tertulis ke puskesmas tentang hasil supervisi dan pemantauan *monitoring* dan evaluasi yang kemudian diberikan umpan balik ke Puskesmas tersebut.

18. Sosialisasi pedoman sistem rujukan; Melaksanakan bimbingan teknis kepada puskesmas dan rumah sakit untuk menerapkan pedoman sistem rujukan; Memfasilitasi agar staf puskesmas mengetahui dan memanfaatkan pedoman sistem rujukan. Tidak ada pelaksanaan

Sumber: Pedoman SN PKPR Kementerian Kesehatan RI, Wawancara, Observasi, dan Telaah Dokumen

DAFTAR PUSKESMAS PKPR (PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA)
KABUPATEN PAMEKASAN

| NO | PUSKESMAS | PKPR | NON PKPR | KET |
|----|-----------------|------|----------|-----|
| 1 | Proppo | K | | |
| 2 | Tlanakan | K | | |
| 3 | Pademawu | K | | |
| 4 | Galis | K | | |
| 5 | Larangan | K | | |
| 6 | Talang | K | | |
| 7 | Palengaan | K | | |
| 8 | Pakong | K | | |
| 9 | Waru | K | | |
| 10 | Kowel | K | | |
| 11 | Teja | K | | |
| 12 | Bandaran | | K | |
| 13 | Sopaah | | K | |
| 14 | Panaguan | | K | |
| 15 | Pegantenan | | K | |
| 16 | Bulangan Haji | | K | |
| 17 | Kadur | | K | |
| 18 | Tampojung Pregi | | K | |
| 19 | Batumarmar | | K | |
| 20 | Pasean | | K | |
| 21 | Larangan Badung | | K | |
| | JUMLAH | 11 | 10 | 21 |

Di Kabupaten Pamekasan, terdapat 21 Puskesmas yang terdiri dari 11 Puskesmas PKPR dan 10 Puskesmas Non-PKPR. Puskesmas dikatakan mampu melaksanakan PKPR yakni:

- Memberikan layanan konseling bagi anak usia sekolah dan remaja
- Membina minimal 1 posyandu remaja dan didampingi petugas puskesmas

Sepuluh puskesmas yang termasuk Non-PKPR sudah melayani KIE, pelayanan kesehatan remaja&konseling. Serta sudah membina minimal 1 posyandu remaja. Hanya saja, puskesmas tersebut masih proses pembuatan SK Puskesmas PKPR.

- > Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar sesuai standar meliputi:
 1. Skrining kesehatan, meliputi penilaian status gizi, penilaian tanda vital, penilaian kesehatan gigi dan mulut, serta penilaian ketajaman indera.
 2. Tindaklanjut hasil skrining kesehatan

Keterangan: Dilakukan pada anak kelas 1 sampai dengan kelas 9 di sekolah minimal satu kali dalam satu tahun ajaran dan usia 7 sampai 15 tahun di luar sekolah

- > Harapan terkait pelaksanaan PKPR
 1. Penguatan Puskesmas PKPR dengan pengembangan posyandu remaja di setiap puskesmas
 2. Kerjasama lintas sektor dan lintas program lebih ditingkatkan kembali

4.4 Analisis SWOT

1. Strength
 - a. Sudah mencapai minimal 40% Puskesmas mampu melakukan PKPR
 - b. Sudah mampu membina posyandu remaja dan adanya konseling remaja
 - c. Sistem pelaporan cukup baik
2. Weakness
 - a. Masih proses mengurus SK untuk 11 puskesmas non-PKPR
3. Opportunity
 - a. Berpeluang mencapai 100% bagi 21 Puskesmas untuk bisa menjadi Puskesmas PKPR semua
 - b. Adanya kolaborasi antar puskesmas yang sudah PKPR
4. Threat
 - a. Sumber Daya Manusia (SDM) yang tidak mengikuti juknis PKPR

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Di Kabupaten Pamekasan, terdapat 21 Puskesmas yang terdiri dari 11 Puskesmas PKPR dan 10 Puskesmas Non-PKPR. Puskesmas Non-PKPR tersebut masih proses pembuatan SK Puskesmas PKPR. Proses Implementasi Kabupaten Pamekasan belum melaksanakan semua kegiatan yang terdapat di Matriks Aksi SN PKPR tingkat Kab/Kota, tetapi Dinas Kesehatan sudah mengupayakan kegiatan agar hasil SN PKPR di wilayah kerjanya maksimal.

5.2 Saran

Berikut saran untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan:

1. Membantu Puskesmas di wilayah kerjanya mengembangkan dan membina Konselor Sebaya di luar sekolah, seperti Pondok Pesantren, Karang Taruna, Forum Agama Remaja (Remaja Masjid dan/atau Remaja Gereja), ataupun yang berpotensi dalam membantu meningkatkan perilaku dan keterampilan sehat pada remaja.
2. Membantu Puskesmas mengembangkan kerjasama dan dukungan dalam penyelenggaraan PKPR di wilayah kerjanya, seperti dengan LSM, Tokoh Masyarakat, kelompok masyarakat, dan kelompok remaja.
3. Memantau dan menilai kembali Puskesmas PKPR yang sebelumnya sudah dinilai dan dipantau. Juga memantau dan menilai Puskesmas PKPR yang belum dipantau dan dinilai.

DAFTAR PUSTAKA

Kemenkes, 2014. *Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

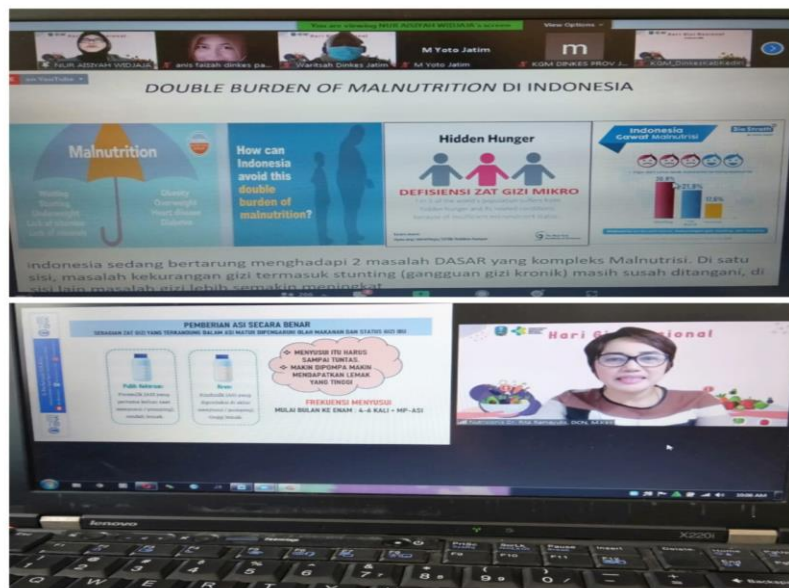
Silvia, D. R., 2016. *Evaluasi Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Andalas dan SMA N10 Kota Padang Tahun 2015*, Padang: Universitas Andalas.

Arsani, N. L., Agustini, N.N, dkk. 2017. *Peranan Program PKPR Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja di Kecamatan Buleleng*, Singaraja: Universitas Pendidikan Ganesha Singaraja.

Lampiran 1



Rapat Koordinasi Program Gizi



Zoom Meeting

Lampiran 2**Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan Magang**

| No. | Tanggal | Nama Kegiatan |
|---------------------|------------|--|
| Minggu ke- 1 | | |
| 1. | 17/01/2022 | Pengenalan Uraian Tugas Seksi KGM |
| 2. | 18/01/2022 | Memasukkan data UKS Skrining |
| 3. | 19/01/2022 | Memasukkan data UKS Skrining |
| 4. | 20/01/2022 | Pengecekan terhadap data UKS Skrining |
| 5. | 21/01/2022 | Pengecekan terhadap data UKS Skrining |
| Minggu ke-2 | | |
| 1. | 24/01/2022 | Memasukkan data sekolah sehat 2022 |
| 2. | 25/01/2022 | Memasukkan data dokter kecil 2022 |
| 3. | 26/01/2022 | Mengedit dan mencetak data sekolah sehat |
| 4. | 27/01/2022 | Membantu bidang KIA memasukkan data |
| 5. | 28/01/2022 | Membantu bidang KIA memasukkan data |
| Minggu ke-3 | | |
| 1. | 31/01/2022 | Entry data terkait posyandu remaja |
| 2. | 01/02/2022 | Entry data terkait posyandu remaja |

| | | |
|--------------------|------------|--|
| 3. | 02/02/2022 | Diskusi terkait program remaja |
| 4. | 03/02/2022 | Diskusi terkait program remaja |
| 5. | 04/02/2022 | Diskusi terkait program remaja |
| Minggu ke-4 | | |
| 1. | 07/02/2022 | Memasukkan data PUS 2021 |
| 2. | 08/02/2022 | Mengikuti Seminar Hari Gizi Nasional melalui zoom meeting |
| 3. | 09/02/2022 | Melanjutkan laporan magang dengan teman kelompok |
| 4. | 10/02/2022 | Mengikuti rapat koordinasi program gizi di Kusuma Hospital |
| 5. | 11/02/2022 | Memasukkan data DIDTK 2021 |
| Minggu ke-5 | | |
| 1. | 14/02/2022 | Menggali informasi terkait program PKPR |
| 2. | 15/02/2022 | Membantu bidang remaja memasukkan data terkait data UKS Skrining |
| 3. | 16/02/2022 | Membuat rancangan laporan magang |
| 4. | 17/02/2022 | Penyusunan Laporan Pelaksanaan Magang |
| 5. | 18/02/2022 | Penyusunan Laporan Pelaksanaan Magang |
| Minggu ke-6 | | |
| 1. | 21/02/2022 | Pembuatan Laporan Pelaksanaan Magang |
| 2. | 22/02/2022 | Pembuatan Laporan Pelaksanaan Magang |
| 3. | 23/02/2022 | Pembuatan Laporan Pelaksanaan Magang |
| 4. | 24/02/2022 | Pembuatan Laporan Pelaksanaan Magang |
| 5. | 25/02/2022 | Mengikuti evaluasi program AUSREM melalui zoom meeting |

Paraf Pembimbing Instansi


Achmad Syamlan, S.KM., M.Si

NIP. 196908071994031015



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618

Laman: <http://www.fkm.unair.ac.id>; E-mail: info@fkm.unair.ac.id

Nomor : 7319/UN3.1.10/PK/2021
Perihal : **Permohonan izin magang**

6 Desember 2021

Yth. Kepala
Dinkes Kabupaten Pamekasan
Stadion No.140, Ombul, Barurambat Kota, Pademawu, Kabupaten Pamekasan

Sehubungan dengan pelaksanaan program magang bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana (S1) Tahun Akademik 2021/2022, dengan ini kami mohon Saudara mengizinkan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, atas nama :

| No. | Nama Mahasiswa | NIM. | Peminatan | Pembimbing | Pelaksanaan |
|-----|--------------------------|--------------|----------------------|---------------------------------------|-------------|
| 1. | Yusfi Nur Laili Hidayati | 101811133034 | Kesehatan Reproduksi | Dr. Rr. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes | Offline |

Sebagai peserta magang di **Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan**, mulai **15 Januari - 16 Februari 2022**. Terlampir kami sampaikan pernyataan kesanggupan mematuhi protokol kesehatan dan hal lain yang dipersyaratkan dalam rangka menjaga kesehatan dalam kondisi pandemi COVID-19.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami sampaikan terima kasih.



a.n. Dekan
Wakil Dekan I,

Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.
NIP. 196202281989112001

Tembusan :

1. Dekan FKM UNAIR
2. Kadept. EBIOP FKM UNAIR
3. Ketua Divisi Kesehatan Reproduksi FKM UNAIR
4. Koordinator Magang Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR
5. Koordinator Magang Departemen/Divisi



PEMERINTAH KABUPATEN PAMEKASAN
DINAS KESEHATAN

Jl. Stadion No. 140 Pamekasan 69321
 Telepon (0324) 322969 E-mail : dinkespmk.info@gmail.com

Pamekasan, 17 Januari 2022

Nomor : 440/276 /432.302/2022
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : **Magang Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga**

KEPADA
 Yth. Sdr. Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga di
SURABAYA

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 7319/UN3.1.10/PK/2021 Tanggal 10 Desember 2021 perihal Permohonan izin magang, maka kami memberikan izin kepada mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana (S1) Tahun Akademik 2021/2022 atas nama :

| No | Nama Mahasiswa | NIM | Peminatan |
|----|-----------------|--------------|----------------------|
| 1 | Yusfi Nur Laili | 101811133034 | Kesehatan Reproduksi |

Mahasiswa tersebut dapat melaksanakan magang di Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan mulai Tanggal 15 Januari sampai dengan 16 Februari 2022.

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Pj. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN PAMEKASAN


dr. SAIFUDIN, M.Si
 Pembina

NIP. 19680222 200212 1 006