

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) telah dilaksanakan di Puskesmas Kawungan dengan berbagai kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan remaja baik yang dilakukan didalam gedung maupun luar gedung seperti sekolah dan masyarakat. Pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Kawunganten dilihat berdasarkan ketersediaan input dalam komponen Sumber Daya Manusia (SDM), fasilitas kesehatan, remaja, jejaring dan manajemen kesehatan. Kesimpulan yang dapat diambil dari penulisan tesis ini yaitu sebagai berikut:

1. Pada komponen Sumber Daya Manusia (SDM), puskesmas Kawunganten telah membentuk tim PKPR yang terdiri dari lintas profesi seperti bidan, perawat, dokter dan tim promosi kesehatan (promkes). Namun ketersediaan tim PKPR di Puskesmas Kawunganten masih terbatas sehingga beberapa kegiatan tidak dapat terjangkau dengan maksimal. Keterbatasan tim PKPR juga berkaitan dengan pencatatan dan pelaporan mengenai permasalahan kesehatan remaja yang ditemukan disekolah maupun posyandu tidak terlaporkan secara efektif terhadap pihak puskesmas. Pelatihan mengenai kesehatan remaja dilakukan sebanyak 1 sampai 2 kali dalam setahun dengan isu-isu kesehatan yang disatukan sehingga pelatihan kurang terperinci terutama mengenai isu-isu kesehatan reproduksi remaja.
2. Pada komponen fasilitas kesehatan, pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Kawunganten belum memiliki ruangan khusus PKPR yang ramah remaja, adanya keterbatasan tempat kegiatan PKPR seperti posyandu remaja yang dilakukan dihalaman rumah sehingga terganggu konsentrasi remaja oleh bisingnya suara kendaraan. Selain itu, penggunaan sarana dan media belum sepenuhnya berjalan optimal seperti di beberapa posyandu remaja dan sekolah belum menggunakan power point, pengeras

suara dan leaflet karena keterbatasan tempat yang mendukung penggunaan media tersebut.

3. Pada komponen remaja, pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Kawunganten belum tersedia konselor sebaya yang telah dilakukan pembinaan khusus. Disisi lain, antusias remaja dalam mengikuti kegiatan PKPR baik di dalam gedung maupun luar gedung seperti sekolah dan posyandu remaja belum sepenuhnya merata. Antusias remaja di posyandu remaja cenderung lebih pasif, tidak responsif dan kurang komunikatif dalam proses kegiatan PKPR yang dilaksanakan oleh Puskesmas Kawunganten.
4. Pada komponen jejaring, pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Kawunganten telah menjalin kerjasama lintas sektor seperti dengan sekolah, desa, orang tua dan KUA. Pembinaan terhadap organisasi remaja juga sudah dilakukan dan ikut terlibat dalam pelaksanaan kegiatan kegiatan PKPR baik di sekolah maupun masyarakat seperti Kader Kesehatan Remaja (KKR) dan Saka Bhakti Husada (SBH).
5. Pada komponen manajemen kesehatan, pencatatan dan pelaporan beberapa kegiatan PKPR belum sepenuhnya terlaporkan secara rutin sehingga beberapa kasus tidak tercatat dengan baik seperti terkait kasus kesehatan reproduksi yaitu terkait kasus anemia.

B. Saran

Berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Kawunganten, penulis memberikan beberapa saran yang diharapkan dapat menjadi masukan untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan remaja di Puskesmas Kawunganten yang dijabarkan sebagai berikut:

1. Pada komponen Sumber Daya Manusia (SDM), peneliti mengharapkan adanya penambahan anggota tim pelaksana kegiatan PKPR Puskesmas Kawunganten agar proses pengawasan atau monitoring terhadap kegiatan dalam program PKPR dapat dilakukan secara optimal sehingga dapat meningkatkan pencegahan maupun penemuan kasus mengenai kesehatan remaja terutama kesehatan reproduksi. Peneliti juga mengharapkan adanya

pelatihan mengenai psikososial dan komunikasi efektif seperti cara merespons remaja tanpa judgement untuk memberikan rasa aman dan nyaman terhadap remaja dalam melayani pelayanan konseling remaja atau pemeriksaan kesehatan remaja yang bersifat sensitif seperti permasalahan kesehatan reproduksi.

2. Pada komponen fasilitas kesehatan, peneliti mengharapkan adanya alokasi terkait ketersediaan sarana terutama tempat kegiatan PKPR di masyarakat yang memadai untuk meningkatkan konsentrasi remaja dan menciptakan kegiatan PKPR yang lebih kondusif. Selain itu, perlu pemerataan penggunaan media untuk membantu pemahaman remaja mengenai pematerian kesehatan reproduksi seperti proyektor, power point hingga pengeras suara. Selain itu, Puskesmas Kawunganten juga perlu menyediakan ruangan khusus konseling remaja yang terpisah dengan ruangan lain untuk menjaga kenyamanan dan *privacy* remaja dalam mengakses pelayanan kesehatan remaja di puskesmas.
3. Pada komponen remaja, peneliti mengharapkan adanya keberlanjutan pembentukan dan pembinaan terhadap konselor sebaya di Puskesmas Kawunganten yang saat ini masih terhambat. Selain itu, diharapkan adanya bentuk promosi kegiatan PKPR yang lebih kreatif untuk menarik partisipasi remaja agar datang dan mengikuti kegiatan tersebut seperti menggunakan promosi media sosial melalui instagram dan tiktok dengan mengikuti trend yang sedang ramai di remaja dengan tetap mengemas informasi terkait kegiatan-kegiatan PKPR yang akan dilakukan.
4. Pada komponen jejaring, peneliti mengharapkan adanya metode koordinasi tambahan selain menggunakan aplikasi *WhatsApp Group*, karena tidak semua dapat mengakses internet seperti kader-kader di desa yang sulit jaringan internet. Disisi lain, metode dapat menggunakan media yang ramah remaja seperti pamflet yang ditempel di beberapa tempat yang sering dikunjungi oleh remaja seperti balai desa atau bisa dibagikan ke setiap rumah dengan bantuan karang taruna atau organisasi kepemudaan setempat agar informasi dapat tersampaikan dengan baik terhadap remaja terkait pelaksanaan kegiatan PKPR di desa tersebut. Metode *online* juga

dapat dilakukan dengan pembuatan undangan dengan desain yang kreatif untuk menarik perhatian remaja agar berkunjung ke tempat kegiatan PKPR.

5. Pada komponen manajemen kesehatan, peneliti mengharapkan adanya sistem digitalisasi dalam proses pencatatan dan pelaporan terkait kasus-kasus kesehatan remaja baik di sekolah maupun posyandu remaja. Peneliti juga mengharapkan adanya pelatihan mengenai proses pemasukkan data-data kesehatan remaja terutama kesehatan reproduksi ke dalam sistem yang sudah diberlakukan baik oleh puskesmas dan dinas kesehatan.

