

613.043.3  
Ind  
b

**PEDOMAN  
STANDAR NASIONAL  
PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA  
(PKPR)**

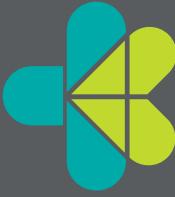
**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
2018**

PEDOMAN STANDAR NASIONAL PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR)

2018



Buku ini dicetak dengan Dana DIPA TA 2018  
Direktorat Kesehatan Keluarga  
Kementerian Kesehatan RI



613.043.3  
Ind  
b

**PEDOMAN**  
**STANDAR NASIONAL**  
**PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA**  
**(PKPR)**

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**2018**



## Katalog Dalam Terbitan, Kementerian Kesehatan RI

613.0433

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI

Ind

Direktorat Jenderal Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak

b

**Buku Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan**

**Peduli Remaja (PKPR)**

Jakarta : Kementerian Kesehatan RI

2013

ISBN 978-602-235-339-3

1. Judul

I. ADOLSCENT HEALTH SERVICES

# KATA PENGANTAR

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja merupakan salah satu strategi dalam meningkatkan akses remaja pada pelayanan kesehatan yang berkualitas dan komprehensif sejak di fasilitas kesehatan tingkat pertama atau puskesmas hingga di tingkat rujukannya di rumah sakit. Pelayanan kesehatan yang berkualitas membutuhkan tenaga pemberi layanan yang memiliki pengetahuan, keterampilan dan sikap yang sesuai dengan kebutuhan dan selera remaja, sarana prasarana yang memadai serta jejaring lintas program dan lintas sektor yang baik. Karenanya perbaikan sarana prasarana, manajemen program, kompetensi teknis medis tenaga kesehatan haruslah terus diupayakan meningkat dan dipantau secara rutin serta berkesinambungan.

Kementerian Kesehatan telah menyusun Buku Pedoman Standar Nasional PKPR sejak tahun 2013. Buku ini merupakan bahan acuan bagi petugas untuk melakukan penilaian kualitas pencapaian Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja. Penilaian yang dilakukan mencakup semua komponen Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja seperti komponen sumber daya kesehatan, sarana prasarana pelayanan, sasaran remaja, jejaring lintas program dan lintas sektor, maupun manajemen pelayanan. Capaian ini akan menggambarkan kualitas yang diberikan oleh fasilitas kesehatan di tahun berjalan, termasuk berbagai kendala dan hambatan yang dihadapi program. Sejalan dengan penilaian dilakukan juga penyusunan perencanaan kegiatan PKPR perbaikan di tahun selanjutnya. Dalam penerapannya Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (SN PKPR) merupakan tanggung jawab semua pihak dari tingkat Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota, Puskesmas yang bersangkutan maupun lintas sektor, swasta maupun masyarakat.

Akhirnya kami mengucapkan perhargaan dan terima kasih yang setinggi tingginya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini.

Jakarta, November 2018

**Direktur Kesehatan Keluarga**



**dr. Eni Gustina, MPH**



# DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI .....	v
BAB 1. PENDAHULUAN .....	1
Latar Belakang .....	1
Tujuan .....	6
Ruang Lingkup Pelayanan PKPR .....	6
BAB 2. STANDAR NASIONAL PKPR .....	9
Proses Pengembangan dan Pemanfaatan Standar Nasional PKPR .....	9
Pernyataan dan Kriteria Standar Nasional PKPR .....	10
Implementasi Standar Nasional PKPR .....	17
Pemantauan dan Penilaian Tingkat Pemenuhan Standar Nasional PKPR .....	17
BAB 3. AKSI UNTUK PEMENUHAN STANDAR NASIONAL PKPR .....	19
LAMPIRAN .....	33
Petunjuk Teknis Pemantauan Standar Nasional PKPR .....	35
Instrumen Pemantauan Terbatas Standar Nasional PKPR .....	47
Matriks Rekapitulasi Pemantauan Terbatas Standar Nasional PKPR .....	85
Matriks Rencana Aksi Pemenuhan Standar Nasional PKPR .....	105
DAFTAR REFERENSI .....	111
TIM PENYUSUN .....	113



## 1.1. LATAR BELAKANG

Menurut *World Health Organization* (WHO), yang termasuk ke dalam kelompok remaja adalah mereka yang berusia 10 - 19 tahun dan secara demografis kelompok remaja dibagi menjadi kelompok usia 10 - 14 tahun dan kelompok usia 15 - 19 tahun. Sementara Undang-Undang No. 35 tahun 2014 tentang perubahan atas Undang-Undang No. 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak mengelompokkan setiap orang yang berusia sampai dengan 18 tahun sebagai anak sehingga berdasarkan Undang-Undang ini remaja termasuk dalam kelompok anak. Berdasarkan data Proyeksi Penduduk Indonesia 2010 - 2035, proporsi penduduk remaja berusia 10 - 19 tahun pada tahun 2018 adalah sekitar 17,03% dari total penduduk atau sekitar 45 juta jiwa.

Proyeksi penduduk Indonesia yang dikeluarkan oleh BPS tahun 2010 - 2035, menunjukkan bahwa Indonesia akan mendapatkan Bonus Demografi, yaitu jumlah usia produktif lebih besar dibandingkan dengan usia anak dan lansia. Pada periode tersebut jumlah penduduk usia produktif (15-64 tahun) mencapai 69% dari total jumlah penduduk yang ada. Jika dimanfaatkan dengan baik, bonus demografi menjadi peluang emas untuk bisa mencapai tingkat pembangunan sosial dan ekonomi yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan periode-periode lainnya. Sebagian dari mereka yang berada di dalam kelompok usia produktif pada periode waktu tersebut, saat ini berada dalam kelompok usia sekolah dan remaja. Pentingnya remaja sebagai aset masa depan peradaban manusia ditunjukkan dengan adanya beberapa indikator dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) atau Tujuan-Tujuan Pembangunan Berkelanjutan yang kesepakatan dari 193 negara anggota PBB dan masyarakat madani dunia untuk mencapai tujuan bersama dunia di tahun 2030. Salah satu indikator SDGs yang terkait langsung dengan remaja adalah tujuan 5 kesetaraan gender yang mencakup isu sunat perempuan, akses Keluarga Berencana (KB) serta komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan untuk wanita dan remaja.

Beberapa fakta berikut ini menunjukkan bahwa saat ini remaja Indonesia menghadapi berbagai tantangan sebagai berikut:

### (1) Perilaku berisiko

- ❖ Data SDKI tahun 2017 menunjukkan bahwa 58% remaja perempuan dan 70% remaja laki-laki mulai minum alkohol pada kelompok usia sebelum 19 tahun. Sekitar 3% remaja 15-19 tahun terlibat penyalahgunaan NAPZA, 0,9% perempuan dan 3,6% laki-laki umur 15-19 tahun pernah melakukan hubungan seks pranikah.

- ❖ Data Riskesdas 2018, menunjukkan bahwa sebanyak 9,1% remaja pada populasi umur 10-18 tahun saat ini merokok. Selain itu, data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi konsumsi tembakau (hisap dan kunyah) pada penduduk usia >15 tahun sebanyak 62,9% laki-laki dan 4,8% perempuan.
- ❖ Sekitar 30,2% remaja perempuan dan 33,6% remaja laki-laki mulai berpacaran pada saat mereka belum berusia 15 tahun (SDKI 2017). Jika para remaja tersebut tidak memiliki keterampilan hidup (life skills) yang memadai, mereka memiliki perilaku berisiko. Indikasi mengenai hal ini terlihat dari fakta bahwa 0,9% perempuan dan 3,6% laki-laki umur 15-19 tahun pernah melakukan hubungan seks pranikah. Alasan hubungan seksual pranikah pertama kali tersebut sebagian karena saling mencintai yaitu 46,1% laki-laki dan 53,8% perempuan, terjadi begitu saja (15,8% perempuan), dan dipaksa oleh pasangan (16,3% perempuan) (SDKI 2017). Bukti ini mencerminkan bahwa kurangnya pemahaman remaja tentang keterampilan hidup sehat, risiko hubungan seksual dan kemampuan untuk menolak hubungan yang tidak mereka inginkan.
- ❖ Hasil SDKI 2017 menunjukkan bahwa 16,4% remaja perempuan 15-19 tahun pernah mengalami kehamilan tidak diinginkan. Hal ini sungguh memprihatinkan karena kehamilan dan persalinan pada remaja di bawah 19 tahun meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi. Hasil SDKI 2017 menunjukkan 7% perempuan umur 15-19 tahun sudah menjadi ibu, 5% sudah pernah melahirkan dan 2% sedang hamil anak pertama.

## (2) Pengetahuan

Hasil data SDKI 2017 menunjukkan peningkatan pengetahuan dibandingkan dengan data SDKI 2012, yaitu perempuan mengetahui dapat hamil dengan satu kali berhubungan seksual dari 35,3% remaja perempuan menjadi 50,5% dan dari 31,2% laki-laki menjadi 48,6%. Sebanyak 69,9% perempuan dan 60,1% laki-laki umur 15-19 tahun mengetahui bahwa cara penularan HIV-AIDS dapat dikurangi jika berhubungan seks dengan pasangan seks tetap yang tidak mengidap HIV-AIDS. 45,9% perempuan dan 53,7% laki-laki umur 15-19 tahun mengetahui bahwa penularan HIV-AIDS dapat dikurangi dengan menggunakan kondom. Hanya 12,8% perempuan dan 10,6% laki-laki umur 15-19 tahun memiliki pengetahuan komprehensif mengenai HIV-AIDS.

## (3) Akses terhadap informasi

Remaja umur 15-19 tahun lebih suka berdiskusi/ curhat mengenai masalah kesehatan reproduksi kepada teman sebayanya, seperti yang ditunjukkan SDKI 2017, dimana sebesar 48,7% laki-laki dan 58,5% perempuan berdiskusi/ curhat mengenai kesehatan reproduksi dengan temannya. Sementara itu, remaja umur 15-19 tahun mendapat sumber informasi



kesehatan reproduksi diperoleh dari guru (67,7% laki-laki, 81,4% perempuan), teman (37,1% laki-laki dan 24,4% perempuan), ibu (4,1% laki-laki dan 16,8% perempuan) dan internet (16,3% laki-laki dan 18,5% perempuan).

Selain itu, 12% perempuan dan 6% laki-laki mengetahui tempat diskusi/informasi kesehatan reproduksi. Di antara remaja yang mengetahui tempat diskusi kesehatan reproduksi 34% perempuan dan 33% laki-laki menyebutkan Puskesmas Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR); 16% perempuan dan 11% laki-laki menyebutkan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja/Mahasiswa (PIK R/M).

Terkait kasus *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS), laporan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Ditjen P2P) Triwulan IV 2017 menunjukkan:

- ❖ Faktor risiko atau cara penularan tertinggi HIV adalah hubungan seks berisiko pada heteroseksual (2%), homoseksual (21%), dan penggunaan alat suntik tidak steril pada penasun (2%)
- ❖ Jumlah kumulatif AIDS dari tahun 1987 sampai dengan Desember 2017 sebanyak 102.667 orang. Persentase kumulatif AIDS tertinggi pada kelompok umur 20 - 29 tahun (32,5%), kemudian diikuti kelompok umur 30 - 39 tahun (30,7%), 40 - 49 tahun (12,9%), 50 - 59 tahun (4,7%) dan 15 - 19 tahun (3,2%).
- ❖ Persentase AIDS (1987 - 2017) lebih tinggi pada laki-laki (57%) dibandingkan dengan perempuan (33%) sementara sisanya tidak melaporkan jenis kelamin.
- ❖ Provinsi dengan jumlah infeksi HIV yang dilaporkan terbanyak pada tahun 2017 adalah DKI Jakarta (51.981), Jawa Timur (39.633), Papua (29.083), Jawa Barat (28.964), dan Jawa Tengah (22.292).

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. Hingga akhir 2017, dilaporkan sebanyak 5.173 (52,65%) puskesmas mampu laksana PKPR. Selain itu, PKPR di tingkat Rumah Sakit sebagai layanan rujukan telah mulai dikembangkan secara bertahap pada wilayah yang telah memiliki cakupan penyelenggaraan PKPR  $\geq$  50% dari seluruh jumlah puskesmasnya.

Pemerintah Indonesia juga memberikan perhatian khusus terhadap hal ini sebagaimana terlihat dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal-pasal yang berkaitan dengan pengaturan layanan pemeliharaan kesehatan remaja sebagai berikut:



### **Pasal 71**

- (1) Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan.
- (2) Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. saat sebelum hamil, hamil, melahirkan, dan sesudah melahirkan;
  - b. pengaturan kehamilan, alat kontrasepsi, dan kesehatan seksual; dan
  - c. kesehatan sistem reproduksi.
- (3) Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

### **Pasal 73**

Pemerintah wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu, dan terjangkau masyarakat, termasuk keluarga berencana.

### **Pasal 74**

- (1) Setiap pelayanan kesehatan reproduksi yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan/atau rehabilitatif, termasuk reproduksi dengan bantuan dilakukan secara aman dan sehat dengan memperhatikan aspek-aspek yang khas, khususnya reproduksi perempuan.
- (2) Pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan tidak bertentangan dengan nilai agama dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Ketentuan mengenai reproduksi dengan bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur dengan Peraturan Pemerintah.

### **Pasal 136:**

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja harus ditujukan untuk mempersiapkan menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif baik sosial maupun ekonomi.
- (2) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk untuk reproduksi remaja dilakukan agar terbebas dari berbagai gangguan kesehatan yang dapat mengambat kemampuan menjalani kehidupan reproduksi secara sehat.



- (3) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat.

**Pasal 137:**

- (1) Pemerintah berkewajiban menjamin agar remaja dapat memperoleh edukasi, informasi, dan layanan mengenai kesehatan remaja agar mampu hidup sehat dan bertanggung jawab.
- (2) Ketentuan mengenai kewajiban Pemerintah dalam menjamin agar remaja memperoleh edukasi, informasi dan layanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan pertimbangan moral nilai agama dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Selain itu, Pemerintah termasuk Kementerian Kesehatan juga telah mengeluarkan berbagai dokumen kebijakan dan strategi nasional yang mengatur pelayanan kesehatan terhadap remaja, di antaranya:

- ❖ Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas, Direktorat Kesehatan Keluarga, Departemen Kesehatan RI, 2005
- ❖ Pedoman Perencanaan Program Kesehatan Remaja bagi Tim Kabupaten/Kota, Direktorat Kesehatan Keluarga, Departemen Kesehatan RI, 2005
- ❖ Pedoman Perencanaan Pembentukan dan Pengembangan Puskesmas Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Kabupaten/Kota, Direktorat Kesehatan Anak, Departemen Kesehatan RI, 2008
- ❖ Panduan Supervisi Fasilitatif Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), Direktorat Kesehatan Anak, Departemen Kesehatan RI, 2008
- ❖ Petunjuk Teknis Penjaringan Kesehatan dan Pemeriksaan Berkala Anak Usia Sekolah dan Remaja, Direktorat Kesehatan Keluarga, Kementerian Kesehatan RI, 2018
- ❖ Pedoman Teknik Konseling Kesehatan Remaja bagi Tenaga Kesehatan, Direktorat Kesehatan Anak, Kementerian Kesehatan RI, 2010
- ❖ Pedoman Teknik Konseling Kesehatan Remaja bagi Konselor Sebaya, Direktorat Kesehatan Anak, Kementerian Kesehatan RI, 2010
- ❖ RAN Pengendalian HIV dan AIDS 2015-2019, Kementerian Kesehatan RI, 2015
- ❖ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 tentang Eliminasi Penularan Human Immunodeficiency Virus, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak

- 
- ❖ Peraturan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang RAN Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja

## 1.2. TUJUAN

### Tujuan Umum

Terselenggaranya PKPR berkualitas di Puskesmas dan tempat pelayanan remaja lainnya, yang mampu menghargai dan memenuhi hak-hak serta kebutuhan remaja sebagai individu, dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan yang optimal bagi remaja sesuai dengan potensi yang dimiliki.

### Tujuan Khusus

1. Tersedianya panduan penyelenggaraan bagi fasilitas dan petugas pelaksana PKPR.
2. Tersedianya instrumen pemantauan praktis pemenuhan Standar Nasional PKPR dengan menggunakan beberapa kriteria terpilih.
3. Terselenggaranya PKPR dengan kualitas yang baik, ajeg dan merata di seluruh wilayah Republik Indonesia.

## 1.3. RUANG LINGKUP PELAYANAN PKPR

### 1.3.1. Pengguna Pelayanan PKPR

Berdasarkan Undang-undang No.35 tahun 2014 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 eksloitasi seksual
  - ❖ Penyandang cacat, di lembaga pemasyarakatan (LAPAS), anak jalanan, dan remaja pekerja
  - ❖ Di daerah konflik (pengungsian), dan di daerah terpencil

#### **1.3.2. Paket Pelayanan Remaja yang Sesuai dengan 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. LANGKAH-LANGKAH DALAM PROSES PENGEMBANGAN DAN PEMANFAATAN STANDAR NASIONAL PKPR

Selama ini PKPR telah dilaksanakan oleh Puskesmas di seluruh wilayah Indonesia dimana penyelenggarannya disesuaikan dengan situasi-kondisi masing-masing Puskesmas sehingga wajar kalau mutu PKPR menjadi bervariasi. Dengan demikian perlu dikembangkan standar yang dapat menjamin mutu PKPR secara terukur, merata, dan ajeg. Proses pengembangan standar ini dilakukan melalui beberapa langkah yang dibutuhkan hingga pada akhirnya tersusunlah Standar Nasional PKPR.

**Langkah-langkah tersebut, antara lain:**

- (1) Mengembangkan pemahaman bersama bagi *stakeholder* tentang:
  - ❖ Kesehatan remaja dan respon yang sudah ada dalam perundang-undangan, dokumen kebijakan, strategi nasional, dan rencana aksi.
  - ❖ Memahami permasalahan dan perilaku berisiko remaja, perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan, hambatan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, dan pentingnya pembentukan dan pengembangan jejaring;
  - ❖ Peluang dan tantangan dalam implementasi inisiatif peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara nasional.
- (2) Menentukan dampak pelayanan kesehatan remaja yang diinginkan dan menetapkan prioritasnya; mengidentifikasi jenis dan tempat pelayanan serta komoditas kesehatan terkait dengan prioritas dampak kesehatan remaja yang ingin dicapai, meliputi pemberian informasi, layanan konseling, layanan klinik, dan rujukan.
- (3) Perumusan pernyataan masalah yaitu kesenjangan antara keadaan sekarang dan keadaan ideal yang diinginkan. Langkah ini dilakukan dengan melibatkan berbagai *stakeholder* yang berkepentingan dengan remaja.
- (4) Perumusan pernyataan standar yaitu keadaan yang diinginkan, artinya situasi sesudah dilakukan tindakan dengan berhasil guna.
- (5) Pemilihan kriteria utama:
  - ❖ Kriteria input (masukan) yaitu hal-hal yang harus tersedia di puskesmas dan tempat pelayanan lain.
  - ❖ Kriteria proses yaitu cara petugas puskesmas berinteraksi di tempat pelayanan dengan remaja dan dengan tokoh masyarakat/orangtua remaja
  - ❖ Kriteria output (luaran) adalah hasil yang diinginkan pada sasaran remaja pengguna pelayanan kesehatan dan tokoh masyarakat lainnya.

- 
- (6) Identifikasi aksi/kegiatan yang diperlukan agar kriteria tercapai.
  - (7) Pemilihan kriteria yang akan digunakan dalam pemantauan terbatas untuk mengetahui hasil penerapan Standar.
  - (8) Pengembangan tambahan perangkat pemantauan dan supervisi fasilitatif yang diintegrasikan dengan sistem supervisi yang sudah ada.
  - (9) Integrasi standar pada mekanisme perencanaan dan RR (*Reporting-Recording* atau pencatatan-pelaporan) PKPR yang sudah ada di kabupaten/kota.

Dari hasil proses tersebut, ditetapkan lima kelompok masalah yang akan diintervensi berkaitan dengan: 1). kualitas SDM kesehatan pelaksana PKPR, 2). pelaksanaan PKPR terkait fasilitas kesehatan, 3). kesenjangan informasi yang diterima oleh remaja sasaran PKPR, dan pelayanan yang belum sesuai dengan kebutuhan mereka, 4). kebutuhan jejaring antara pemangku kepentingan dan kelompok masyarakat, serta 5). kebutuhan penguatan manajemen pelayanan. Berdasarkan kelompok masalah tersebut, ditetapkanlah lima aspek Standar Nasional PKPR yang berkaitan dengan SDM kesehatan, fasilitas kesehatan, remaja, jejaring dan Manajemen Kesehatan.

Untuk masing-masing aspek Standar Nasional PKPR tersebut diuraikan berdasarkan kriteria Input, Proses dan Output. Pencapaian kriteria input dan proses di setiap tingkat administrasi, yaitu nasional, propinsi kabupaten/kota dan puskesmas harus diverifikasi secara berkala

Dari berbagai kriteria yang telah identifikasi untuk setiap standar, dipilih dua atau tiga kriteria selektif yang akan digunakan melakukan Pemantauan Terbatas kualitas PKPR. Dalam pemilihan kriteria yang akan diverifikasi melalui Pemantauan Terbatas tersebut digunakan ketentuan:

- 1. Kriteria terpilih harus berkontribusi secara bermakna pada pemenuhan Standar Nasional PKPR.
- 2. Kriteria terpilih harus mudah dimonitor dengan menggunakan perangkat yang terbatas.

## 2.2 PERNYATAAN STANDAR NASIONAL PKPR

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 ini, pertama-tama fasilitas kesehatan harus terlebih dahulu **mampu melaksanakan PKPR**.



Adapun kriteria **MINIMAL** suatu Puskesmas dikatakan mampu melaksanakan PKPR adalah:

- a. Memiliki tenaga kesehatan terlatih atau terorientasi atau telah mendapatkan *on the job training* pelayanan kesehatan peduli remaja.
- b. Memiliki pedoman kesehatan remaja.
- c. Melakukan pelayanan konseling pada remaja.

Selanjutnya, untuk meningkatkan kualitas penyelenggaraan PKPR, Puskesmas harus meningkatkan mutu masukan dan proses kegiatannya sebagaimana dinyatakan di dalam dokumen Standar Nasional PKPR ini.

Standar Nasional PKPR ini mengatur 5 aspek yang berkaitan dengan penyelenggaraan PKPR, yaitu:

1. SDM kesehatan
2. Fasilitas kesehatan
3. Remaja
4. Jejaring, dan
5. Manajemen Kesehatan

### **2.2.1. SDM Kesehatan**

#### **Pernyataan Masalah**

1. Tenaga kesehatan tidak memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang ramah remaja.
2. Petugas pendukung tidak memiliki pengetahuan dan sikap untuk mendukung pelayanan kesehatan yang ramah remaja.
3. Sebagian besar petugas puskesmas tidak sadar akan nilai-nilai pribadinya terkait dengan permasalahan kesehatan remaja yang dihadapi.

## STANDAR 1. SDM KESEHATAN

Terbentuk dan berfungsi tim PKPR yang kompeten (mempunyai pengetahuan, sikap dan keterampilan) untuk melaksanakan PKPR sesuai dengan Standar dan pedoman yang berlaku.

Kriteria Masukan (Input)	Kriteria Proses	Kriteria Luaran (Output)
I.1.1. Pengelola program terlatih, terkait PKPR, yang mempunyai pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk melaksanakan PKPR sesuai kebutuhan remaja berdasarkan pedoman.	P.1.1. Pengelola program melaksanakan pelayanan terhadap remaja sesuai dengan Standar dan pedoman yang berlaku dan dikukuhkan dengan Surat Keputusan.	Terbentuk dan berfungsi tim PKPR yang kompeten (mempunyai pengetahuan, sikap dan keterampilan) untuk melaksanakan PKPR sesuai dengan Standar dan pedoman yang berlaku.
I.1.2. Pengelola program, terlatih dan mampu memberikan pelayanan <b>konseling</b> yang peduli, peka, bersahabat dan tidak menghakimi remaja sesuai dengan Standar dan pedoman yang berlaku.	P.1.2. Pengelola program memberikan pelayanan konseling yang peduli, peka, bersahabat dan tidak menghakimi remaja sesuai dengan Standar dan pedoman yang berlaku.	

Semua kriteria masukan dan proses terpilih untuk Pemantauan Terbatas.

## 2.2.2. Fasilitas Kesehatan

### Pernyataan Masalah

1. Belum semua puskesmas menyediakan pelayanan yang sesuai kebutuhan remaja, dengan prosedur yang mudah dan berkualitas
2. Tata ruang untuk pelayanan dan sarana kesehatan yang ada di Puskesmas kurang menarik dan terkesan hanya untuk orang sakit.



## STANDAR 2. FASILITAS KESEHATAN

**Tersedia dan berfungsi fasilitas kesehatan mampu laksana PKPR dengan pelayanan kesehatan yang sesuai kebutuhan remaja, prosedur dan tata laksana yang ramah remaja, serta didukung sarana, prasarana, termasuk peralatan dan obat-obatan yang memadai**

Kriteria Masukan (Input)	Kriteria Proses	Kriteria Luaran (Output)
<b>I.2.1.</b> Tersedianya paket pelayanan kesehatan komprehensif sesuai dengan kebutuhan remaja tanpa membedakan karakteristik sosial dan ekonomi pada setiap jenjang pelayanan kesehatan, baik di dalam maupun di luar gedung, berdasarkan Standar dan pedoman yang berlaku.	<b>P.2.1.</b> Pengelola program menyelenggarakan paket pelayanan kesehatan komprehensif, sesuai Standar dan pedoman untuk memenuhi kebutuhan remaja tanpa membedakan karakteristik sosial dan ekonomi, baik di dalam maupun di luar gedung.	Tersedia dan berfungsi fasilitas kesehatan mampu laksana PKPR dengan pelayanan kesehatan yang sesuai kebutuhan remaja, prosedur dan tata laksana yang ramah remaja, serta didukung sarana, prasarana, termasuk peralatan dan obat-obatan yang memadai.
<b>I.2.2.</b> Tersedianya prasarana dan sarana yang diperlukan sesuai Standar dan pedoman untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif yang memenuhi selera remaja, baik di dalam maupun di luar gedung.	<b>P.2.2.</b> Pengelola program memanfaatkan prasarana dan sarana yang tersedia untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif yang sesuai dengan kebutuhan remaja tanpa membedakan karakteristik sosial dan ekonomi, baik di dalam maupun di luar gedung.	Tersedia dan berfungsi fasilitas kesehatan yang sesuai kebutuhan remaja, prosedur dan tata laksana yang ramah remaja, serta didukung sarana, prasarana, termasuk peralatan dan obat-obatan yang memadai.
<b>I.2.3.</b> Tersedianya prosedur, tata laksana dan alur pelayanan yang mampu mencegah terjadinya <i>missed opportunity</i> dan menjamin kerahasiaan, privasi, kenyamanan dan kecepatan penyelenggaraan pelayanan kesehatan komprehensif bagi remaja, baik di dalam maupun di luar gedung faskes.	<b>P.2.3.</b> Pengelola program menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi remaja dengan prosedur dan tata laksana yang mampu mencegah terjadinya <i>missed opportunity</i> dan menjamin kerahasiaan, privasi, kenyamanan dan kecepatan, baik di dalam maupun di luar gedung.	Tersedia dan berfungsi fasilitas kesehatan yang sesuai kebutuhan remaja, prosedur dan tata laksana yang ramah remaja, serta didukung sarana, prasarana, termasuk peralatan dan obat-obatan yang memadai.

Kriteria yang terpilih untuk Pemantauan Terbatas adalah I.2.1, P.2.1, I.2.3 dan P.2.3.

### 2.2.3. Remaja

#### Pernyataan Masalah

1. Remaja dan masyarakat tidak memiliki informasi mengenai layanan kesehatan peduli remaja di puskesmas.
2. Layanan puskesmas tidak sesuai dengan kebutuhan remaja.

### STANDAR 3. REMAJA

Remaja memperoleh informasi yang dibutuhkan sehingga memahami kebutuhan mereka untuk hidup sehat dan produktif, dan dapat memanfaatkan berbagai jenis dan tempat layanan kesehatan sesuai kebutuhan mereka

Kriteria Masukan (Input)	Kriteria Proses	Kriteria Luaran (Output)
I.3.1. Tersedianya mekanisme, prosedur dan sumber daya penyelenggaraan kegiatan pemberian informasi / pelayanan KIE yang memenuhi selera dan kebutuhan berbagai kelompok remaja berdasarkan Standar/pedoman yang berlaku, oleh berbagai pihak terkait sesuai dengan kewenangan masing-masing.	P.3.1. Terselenggaranya kegiatan pemberian informasi kepada remaja/ pelayanan KIE yang memenuhi selera dan kebutuhan berbagai kelompok remaja berdasarkan Standar/pedoman yang berlaku, oleh berbagai pihak terkait sesuai dengan kewenangan masing-masing.	Remaja memperoleh informasi yang dibutuhkan sehingga mampu memahami kebutuhan untuk hidup sehat dan produktif, serta dapat memanfaatkan berbagai jenis dan tempat layanan kesehatan sesuai kebutuhan.
I.3.2. Tersedianya berbagai alat bantu audio-visual untuk kegiatan pemberian informasi/pelayanan KIE, yang memenuhi selera dan kebutuhan berbagai kelompok remaja dan masyarakat terkait.	P.3.2. Diselenggarakannya kegiatan pemberian informasi/pelayanan KIE yang memenuhi selera dan kebutuhan berbagai kelompok remaja dan masyarakat terkait, menggunakan berbagai metode dan alat bantu audio-visual.	
I.3.3. Adanya pedoman tentang peran, hak, tanggung jawab, dan ruang lingkup kegiatan konselor sebaya pendamping konselor sebaya.	P.3.3. Konselor sebaya dan pendamping konselor sebaya melaksanakan peran, hak, tanggung jawab serta kegiatan sesuai pedoman.	

Kriteria yang terpilih untuk Pemantauan Terbatas adalah I.3.2, P.3.2, I.3.3 dan P.3.3.

#### 2.2.4. Jejaring

##### Pernyataan Masalah

1. Masih kurangnya kepedulian dan dukungan dari *stakeholder* terhadap permasalahan remaja.
2. Masyarakat terutama orang tua kurang memahami kebutuhan remaja dan belum mendapatkan informasi tentang PKPR.
3. Remaja kurang dilibatkan dalam pengembangan dan pelaksanaan PKPR.

#### STANDAR 4. JEJARING

Terbentuk dan berfungsinya jejaring antar remaja, kelompok masyarakat, lintas program, lintas sektor terkait, dan lembaga swadaya masyarakat, dalam penyediaan dan pemanfaatan PKPR.

Kriteria Masukan (Input)	Kriteria Proses	Kriteria Luaran (Output)
I.4.1. Tersedianya metode dan instrumen untuk melakukan pemetaan peran, kegiatan dan produk berbagai pemangku kepentingan dalam pembinaan kesehatan remaja ( <i>duty bearer analysis</i> ).	P.4.1. Terlaksananya pemetaan dan tersedianya peta peran, kegiatan dan produk berbagai pemangku kepentingan dalam pembinaan kesehatan remaja.	
I.4.2. Tersedianya mekanisme pembentukan jejaring/forum antar pemangku kepentingan, kejelasan peran, tanggung jawab, dan fungsi pembinaan dari setiap organisasi dalam pembinaan kesehatan remaja.	P.4.2. Terlaksananya mekanisme pembentukan jejaring/forum antar pemangku kepentingan, adanya kejelasan peran, tanggung jawab, dan fungsi pembinaan dari setiap organisasi dalam pembinaan kesehatan remaja.	Terbentuk dan berfungsinya jejaring antar remaja, kelompok masyarakat, lintas program, lintas sektor terkait, dan lembaga swadaya masyarakat
I.4.3. Tersedianya mekanisme pembinaan berbagai kelompok masyarakat untuk mendukung pemanfaatan pelayanan kesehatan remaja.	P.4.3. Berbagai kelompok masyarakat melaksanakan kegiatan yang mendukung pemanfaatan pelayanan kesehatan remaja.	
I.4.4. Tersedianya mekanisme pembinaan, penguatan peran, dan tanggung jawab organisasi remaja yang memperjuangkan kepentingan remaja.	P.4.4. Terlaksananya pembentukan, pembinaan penguatan peran, dan tanggung jawab organisasi remaja yang memperjuangkan kepentingan remaja.	pembinaan dan pemanfaatan PKPR.
I.4.5. Tersedianya mekanisme untuk meningkatkan partisipasi remaja dalam pembinaan kesehatan remaja.	P.4.5. Remaja didorong untuk berpartisipasi aktif dalam merencanakan, melaksanakan, memantau dan menilai kegiatan pembinaan kesehatan remaja.	

Kriteria yang terpilih untuk Pemantauan Terbatas adalah I.4.1, P.4.1, I.4.5 dan P.4.5.

## 2.2.5. Manajemen Kesehatan

### Pernyataan Masalah

1. Kurangnya dukungan kebijakan dari setiap jenjang administratif untuk PKPR.
2. Belum lengkapnya standar dan pedoman serta rencana aksi dalam penyelenggaraan PKPR
3. Belum optimalnya sistem manajemen dalam PKPR (pencatatan, pelaporan, evaluasi, pemantauan dan sistem rujukan)

STANDAR 5. MANAJEMEN KESEHATAN		
<b>Adanya kebijakan dan sistem manajemen yang mampu menjamin dan meningkatkan kualitas PKPR</b>		
Kriteria Masukan (Input)	Kriteria Proses	Kriteria Luaran (Output)
I.5.1. Tersedianya berbagai dokumen yang dibutuhkan untuk advokasi terhadap penentu kebijakan/pengambil keputusan pada berbagai tingkat administratif, dengan tujuan untuk memastikan ketersediaan sumber daya bagi pelaksanaan PKPR.	P.5.1. Terlaksananya kegiatan advokasi PKPR dengan menggunakan berbagai dokumen terkait pada berbagai tingkat administratif untuk mendukung lahirnya kebijakan pelaksanaan PKPR.,	Adanya kebijakan dan sistem manajemen yang mampu menjamin peningkatan kualitas PKPR.
I.5.2. Tersedianya standar, pedoman, dan rencana aksi untuk penyelenggaraan PKPR.	P.5.2. Terselenggaranya PKPR sesuai dengan Standar, pedoman, dan rencana aksi.	
I.5.3. Tersedianya sistem pencatatan dan pelaporan program PKPR.	P.5.3. Terselenggaranya pencatatan dan pelaporan program PKPR.	
I.5.4. Tersedianya metode dan instrumen untuk melaksanakan evaluasi diri, supervisi fasilitatif dan pemantauan terhadap penyelenggaraan PKPR.	P.5.4. Terlaksananya kegiatan evaluasi diri, supervisi fasilitatif dan pemantauan terhadap penyelenggaraan PKPR.	
I.5.5. Adanya sistem rujukan medik untuk pelayanan kesehatan remaja, yang terintegrasi dengan rujukan sosial maupun rujukan hukum.	P.5.5. Terlaksananya layanan rujukan dan rujukan balik medik untuk pelayanan kesehatan remaja, dan berfungsi rujukan sosial maupun rujukan hukum.	

Kriteria yang terpilih untuk Pemantauan Terbatas adalah I.5.1, P.5.1, I.5.3, P.5.3, I.5.4, P.5.4 dan I.5.5, P.5.5

## **2.3. IMPLEMENTASI STANDAR NASIONAL PKPR**

Standar Nasional PKPR adalah sebuah manual mutu, yang untuk implementasinya membutuhkan pengembangan berbagai standar dan pedoman lain yang bersifat teknis dan operasional. Kementerian Kesehatan secara terus-menerus mengidentifikasi berbagai standar dan pedoman yang sudah ada dan menilai kesesuaianya dengan Standar Nasional PKPR ini. Apabila diperlukan, dapat dilakukan revisi terhadap berbagai standar dan pedoman tersebut, sesuai dengan tuntutan dan perkembangan program. Tidak tertutup kemungkinan dikembangkannya standar dan pedoman baru agar Standar Nasional PKPR ini dapat terus diimplementasikan.

Implementasi Standar Nasional PKPR merupakan tanggung jawab berbagai *stakeholder* yang terkait pada berbagai tingkat administrasi. Di lingkungan sektor kesehatan, Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas memiliki tugas dan tanggung jawab masing-masing dalam memenuhi Standar Nasional PKPR (lihat bagian 3 : Aksi untuk Pemenuhan Standar Nasional PKPR).

## **2.4. PEMANTAUAN DAN PENILAIAN TINGKAT PEMENUHAN STANDAR NASIONAL PKPR**

Implementasi Standar Nasional PKPR perlu terus menerus dipantau dan dinilai. Pemantauan dan penilaian yang dilakukan secara sistematis dan terencana akan menjamin terpenuhinya standar tersebut dan terselenggaranya PKPR dengan mutu yang ajeg dan merata di seluruh wilayah Republik Indonesia. Untuk keperluan pemantauan dan penilaian seperti diuraikan diatas, Standar Nasional PKPR ini dilengkapi dengan instrumen yang dapat digunakan untuk melakukan pemantauan terbatas tingkat pemenuhan Standar Nasional PKPR di Puskesmas.

Dengan pemantauan yang berkesinambungan, penyimpangan dan/atau ketidaksesuaian terhadap standar dapat dengan cepat diidentifikasi sehingga dapat dilakukan tindakan koreksi sedini mungkin.



# AKSI UNTUK PEMENUHAN STANDAR NASIONAL PKPR

3

## STANDAR 1. SDM KESEHATAN

Tersedianya tim PKPR yang kompeten (mempunyai pengetahuan, sikap dan keterampilan) untuk melaksanakan PKPR sesuai dengan standar dan pedoman yang berlaku.

### MATRIKS AKSI UNTUK PEMENUHAN KRITERIA STANDAR

INPUT	PROSES	TINGKAT NASIONAL	TINGKAT PROVINSI	TINGKAT KAB/ KOTA	TINGKAT PUSKESMAS
I.1.1. Pengelola program terlalu, terkait PKPR, yang mempunyai pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk melaksanakan PKPR sesuai kebutuhan remaja berdasarkan pedoman.	P.1.1.Pengelola program melaksanakan pelayanan terhadap remaja sesuai dengan standar dan pedoman yang berlaku dan dikukuhkan dengan Surat Keputusan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Melakukan TOT PKPR pada tingkat Nasional</li> <li>➤ Melakukan Evaluasi Pasca Pelatihan PR</li> <li>➤ Melaksanakan Bimbingan Teknis pelaksanaan PKPR</li> <li>➤ Mengembangkan pedoman-pedoman tentang pelaksanaan PKPR ke Provinsi</li> <li>➤ Pencetakan pedoman, dan distribusi via internet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Melakukan TOT PKPR pada tingkat Provinsi</li> <li>➤ Melakukan Evaluasi Pasca Pelatihan PKPR</li> <li>➤ Melaksanakan Bimbingan Teknis pelaksanaan PKPR</li> <li>➤ Mendistribusikan pedoman-pedoman tentang pelaksanaan PKPR ke Kab/Kota</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Melakukan pelatihan PKPR bagi SDM kesehatan puskesmas</li> <li>➤ Melakukan Evaluasi Pasca Pelatihan PKPR</li> <li>➤ Melaksanakan Bimbingan Teknis pelaksanaan PKPR</li> <li>➤ Mendistribusikan pedoman-pedoman tentang pelaksanaan PKPR ke Puskesmas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Membentuk Tim PKPR dengan core tenaga terlatih</li> <li>➤ Melakukan sosialisasi internal tentang PKPR</li> <li>➤ Transfer knowledge petugas yang dilatih kepada anggota tim PKPR lainnya</li> <li>➤ Merencanakan pelaksanaan program PKPR</li> <li>➤ Menggunakan pedoman PKPR dalam pelaksanaan kegiatan</li> </ul>
I.1.2.Pengelola program terlalu dan mampu memberikan pelayanan <b>konseling</b> yang peduli, peka, bersahabat dan tidak menghakimi remaja sesuai dengan Standar dengan standar dan pedoman yang berlaku.	P.1.2.Pengelola program memberikan pelayanan konseling yang peduli, peka, bersahabat dan tidak menghakimi remaja sesuai dengan Standar	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menyediakan modul teknik konseling dan memastikan bahwa pelatihan teknik konseling menjadi bagian dari Pelatihan PKPR yang diselenggarakan di tingkat provinsi, dan Kabupaten/Kota</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mendistribusikan modul teknik konseling dan memastikan bahwa pelatihan teknik konseling menjadi bagian dari Pelatihan PKPR yang diselenggarakan di tingkat Kabupaten/ Kota</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menyelenggarakan pelatihan teknik konseling sebagai bagian dari Pelatihan PKPR dan memastikan ketersediaan dan pemakaian pedoman teknik konseling di Puskesmas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Puskesmas memanfaatkan pedoman teknik konseling untuk memberikan layanan konseling pada remaja</li> </ul>

## STANDAR 2. FASILITAS KESEHATAN

Tersedia dan berfungsiya fasilitas kesehatan mampu laksana PKPR dengan pelayanan kesehatan sesuai yang kebutuhan remaja, prosedur dan tata laksana yang ramah remaja, serta didukung sarana, prasarana, termasuk peralatan dan obat-obatan yang memadai.

### MATRIK AKSI UNTUK PEMENUHAN KITERIA STANDAR

INPUT	PROSES	TINGKAT NASIONAL	TINGKAT PROVINSI	TINGKAT KAB/ KOTA	TINGKAT PUSKESMAS
I.2.1. Tersedianya paket pelayanan kesehatan komprehensif sesuai standar dan pedoman untuk memenuhi kebutuhan remaja tanpa membedakan karakteristik sosial dan ekonomi pada setiap jenjang pelayanan kesehatan, baik di dalam maupun diluar gedung.	P.2.1.Pengelola program menyelenggarakan paket pelayanan kesehatan komprehensif sesuai standar dan pedoman untuk memenuhi kebutuhan remaja tanpa membedakan karakteristik sosial dan ekonomi, baik di dalam maupun diluar gedung.	▶ Menyusun, mendistribusikan, dan mensosialisasikan standar dan pedoman paket pelayanan kesehatan komprehensif sesuai dengan kebutuhan remaja, baik di dalam maupun di luar gedung ▶ Memasukkan program PKPR dalam SPM Bidang Kesehatan	▶ Menyusun, mendistribusikan, dan mensosialisasikan standar dan pedoman paket pelayanan kesehatan komprehensif sesuai dengan kebutuhan remaja, baik di dalam maupun di luar gedung	▶ Mendistribusikan, dan mensosialisasikan standar dan pedoman paket pelayanan kesehatan komprehensif sesuai dengan kebutuhan remaja, baik di dalam maupun di luar gedung ▶ Melakukan bimbingan teknis terhadap Puskesmas terkait pelaksanaan pelayanan kesehatan komprehensif	▶ Melaksanakan paket pelayanan kesehatan komprehensif sesuai standar dan pedoman untuk memenuhi kebutuhan remaja, baik di dalam maupun di luar gedung. ▶ Mendistribusikan, dan mensosialisasikan standar dan pedoman paket pelayanan kesehatan komprehensif sesuai dengan kebutuhan remaja, baik di dalam maupun di luar gedung
I.2.2. Tersedianya prasarana dan sarana yang diperlukan sesuai standar dan pedoman untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif, yang sesuai dengan kebutuhan remaja tanpa membedakan karakteristik sosial dan ekonomi, baik di dalam maupun di luar gedung.	P.2.2. Pengelola program menyediakan prasarana dan sarana yang diperlukan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif, yang memenuhi selera remaja,	▶ Menyusun, mendistribusikan, dan mensosialisasikan pedoman tentang prasarana dan sarana yang diperlukan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif yang memenuhi selera remaja, baik di dalam maupun di luar gedung.	▶ Mendistribusikan, dan mensosialisasikan pedoman tentang prasarana dan sarana yang diperlukan sesuai pedoman untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif yang memenuhi selera remaja, baik di dalam maupun di luar gedung.	▶ Memanfaatkan prasarana dan sarana yang diperlukan sesuai pedoman untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif yang memenuhi selera remaja, baik di dalam maupun di luar gedung.	▶ Menyediakan prasarana dan sarana yang diperlukan sesuai pedoman untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif yang memenuhi selera remaja, baik di dalam maupun di luar gedung.

INPUT	PROSES	TINGKAT NASIONAL	TINGKAT PROVINSI	TINGKAT KAB/ KOTA	TINGKAT PUSKESMAS
I.2.3. Tersedianya prosedur, tata laksana dan alur pelayanan yang mampu mencegah terjadinya <i>missed opportunity</i> dan menjamin kerahasiaan, privasi, kenyamanan dan kecepatan penyelenggaraan pelayanan kesehatan komprehensif bagi remaja, baik di dalam maupun di luar gedung.	P.2.3 Pengelola program menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prosedur dan tata laksana yang mampu mencegah terjadinya <i>missed opportunity</i> dan menjamin kerahasiaan, privasi, kenyamanan dan kecepatan penyelenggaraan pelayanan kesehatan komprehensif bagi remaja, baik di dalam maupun di luar gedung.	➤ Menyusun, mendistribusikan, dan mensosialisasikan pedoman tentang prosedur, tata laksana dan alur pelayanan yang mampu mencegah terjadinya <i>missed opportunity</i> dan menjamin kerahasiaan, privasi, kenyamanan dan kecepatan penyelenggaraan pelayanan kesehatan komprehensif bagi remaja, baik di dalam maupun di luar gedung.	➤ Mendistribusikan, mensosialisasikan, dan memfasilitasi pelaksanaan prosedur, tata laksana dan alur pelayanan yang mampu mencegah terjadinya <i>missed opportunity</i> dan menjamin kerahasiaan, privasi, kenyamanan dan kecepatan penyelenggaraan pelayanan kesehatan komprehensif bagi remaja, baik di dalam maupun di luar gedung.	➤ Mendistribusikan, mensosialisasikan, dan memfasilitasi pelaksanaan prosedur, tata laksana dan alur pelayanan yang mampu mencegah terjadinya <i>missed opportunity</i> dan menjamin kerahasiaan, privasi, kenyamanan dan kecepatan penyelenggaraan pelayanan kesehatan komprehensif bagi remaja, baik di dalam maupun di luar gedung.	➤ Melaksanakan prosedur, tata laksana dan alur yang mampu mencegah terjadinya <i>missed opportunity</i> dan menjamin kerahasiaan, privasi, kenyamanan dan kecepatan penyelenggaraan pelayanan kesehatan komprehensif bagi remaja, baik di dalam maupun di luar gedung.

### **STANDAR 3. REMAJA**

Remaja memperoleh informasi yang dibutuhkan sehingga memahami kebutuhan untuk hidup sehat dan produktif, dan memanfaatkan jenis dan tempat berbagai layanan kesehatan yang tersedia sesuai kebutuhan.

**MATRIKS AKSI UNTUK PEMENUHAN KRITERIA STANDAR**

INPUT	PROSES	TINGKAT NASIONAL	TINGKAT PROVINSI	TINGKAT KAB/KOTA	TINGKAT PUSKESMAS
<p><b>P.3.1.</b> Terselenggaranya kegiatan pemberian informasi/pelayanan KIE yang memenuhi selera dan kebutuhan berbagai kelompok remaja berdasarkan standar/pedoman yang berlaku, oleh berbagai pihak terkait sesuai dengan kewenangan masing- masing.</p>	<p>Menyusun, mendistribusikan dan mensosialisasikan pedoman tentang mekanisme, prosedur dan kebutuhan sumber daya daya penyelenggaraan kegiatan pemberian informasi/pelayanan KIE yang memenuhi selera dan kebutuhan berbagai kelompok remaja berdasarkan standar/pedoman yang berlaku, oleh berbagai pihak terkait sesuai dengan kewenangan masing-masing.</p>	<p>Menyusun, mendistribusikan dan mensosialisasikan pedoman tentang mekanisme, prosedur dan kebutuhan sumber daya daya penyelenggaraan kegiatan pemberian informasi/pelayanan KIE yang memenuhi selera dan kebutuhan berbagai kelompok remaja berdasarkan standar/pedoman yang berlaku, oleh berbagai pihak terkait sesuai dengan kewenangan masing-masing.</p>	<p>Mendistribusikan dan mensosialisasikan pedoman tentang mekanisme, prosedur dan kebutuhan sumber daya daya penyelenggaraan kegiatan pemberian informasi/pelayanan KIE yang memenuhi selera dan kebutuhan berbagai kelompok remaja berdasarkan standar/pedoman yang berlaku, oleh berbagai pihak terkait sesuai dengan kewenangan masing-masing.</p>	<p>Mendistribusikan dan mensosialisasikan pedoman tentang mekanisme, prosedur dan kebutuhan sumber daya daya penyelenggaraan kegiatan pemberian informasi/pelayanan KIE yang memenuhi selera dan kebutuhan berbagai kelompok remaja berdasarkan standar/pedoman yang berlaku, oleh berbagai pihak terkait sesuai dengan kewenangan masing-masing.</p>	<p>Mendistribusikan dan mensosialisasikan pedoman tentang mekanisme, prosedur dan kebutuhan sumber daya untuk penyelegaraan kegiatan pemberian informasi/pelayanan KIE yang memenuhi selera dan kebutuhan berbagai kelompok remaja oleh berbagai pihak terkait sesuai dengan kewenangan masing-masing berdasarkan standar pedoman yang berlaku.</p>

INPUT	PROSES	TINGKAT NASIONAL	TINGKAT PROVINSI	TINGKAT KAB/KOTA	TINGKAT PUSKESMAS
I.3.2. Tersedianya berbagai alat bantu audio-visual untuk kegiatan pemberian informasi/pelayanan KIE yang memenuhi selera dan kebutuhan berbagai kelompok remaja dan masyarakat terkait, menggunakan berbagai alat bantu audio-visual.	P.3.2. Diselenggarakannya kegiatan pemberian informasi/pelayanan KIE yang memenuhi selera dan kebutuhan berbagai kelompok remaja dan masyarakat terkait, baik maupun elektronik, yang memenuhi selera dan kebutuhan berbagai kelompok remaja dan masyarakat terkait, baik melalui media cetak maupun elektronik	➤ Menyusun, mencetak dan mendistribusikan serta mensosialisasikan berbagai alat bantu audio-visual untuk kegiatan pemberian informasi / pelayanan KIE, baik berupa media cetak maupun elektronik, yang memenuhi selera dan kebutuhan berbagai kelompok remaja dan masyarakat terkait.	➤ 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	➤ 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	➤ Memberikan informasi pada remaja dengan memanfaatkan 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
I.3.3. Adanya pedoman tentang peran, hak, tanggung jawab, dan ruang lingkup kegiatan konselor sebaya dan pendamping konselor sebaya	P.3.3. Konselor sebaya dan pendamping konselor sebaya melaksanakan peran, hak, tanggung jawab serta kegiatan sesuai dengan Standar dan pedoman.	➤ Menyusun, mencetak dan mendistribusikan serta mensosialisasikan juknis tentang peran, hak, tanggung jawab, dan ruang lingkup kegiatan konselor sebaya dan pendamping konselor sebaya.	➤ Mencetak dan mendistribusikan serta mensosialisasikan juknis tentang peran, hak, tanggung jawab, dan ruang lingkup kegiatan konselor sebaya dan pendamping konselor sebaya.	➤ Mencetak dan mendistribusikan serta mensosialisasikan juknis tentang peran, hak, tanggung jawab, dan ruang lingkup kegiatan konselor sebaya dan pendamping konselor sebaya	➤ Membina dan memantau konselor sebaya dan pendamping konselor sebaya

#### STANDAR 4. JEJARING

Terbangunnya jejaring PKPR antar para remaja, kelompok-kelompok masyarakat, lintas program, lintas sektor terkait, Lembaga-lembaga Swadaya Masyarakat dalam pembinaan kesehatan remaja.

#### MATRIKS AKSI UNTUK PEMENUHAN KRITERIA STANDAR

INPUT	PROSES	TINGKAT NASIONAL	TINGKAT PROVINSI	TINGKAT KAB/KOTA	TINGKAT PUSKESMAS
I.4.1. Tersedianya metode dan instrumen untuk melakukan pemetaan peran, kegiatan dan produk berbagai pemangku kepentingan dalam pembinaan kesehatan remaja (duty bearer analysis).	P.4.1. Terlaksananya pemetaan dan tersedianya peta peran, kegiatan dan produk dilaksanakan di masing-masing tingkat Menggunakan hasil pemetaan dalam perencanaan program kesehatan remaja	Mengembangkan dan menyosialisasikan metode dan instrumen pemetaan untuk dilaksanakan di masing-masing tingkat Menggunakan hasil pemetaan dalam perencanaan program kesehatan remaja	Menyosialisasikan metode dan instrumen kepada Dinas Kesehatan Kab/Kota Melakukan pemetaan dengan memanfaatkan metode dan instrumen yang telah dikembangkan. Memastikan bahwa Dinas kesehatan kab/kota melaksanakan pemetaan	Menyosialisasikan metode dan instrumen kepada Puskesmas Melaksanakan pemetaan dengan memanfaatkan metode dan instrumen yang telah dikembangkan. Memastikan bahwa Puskesmas melaksanakan pemetaan	Menyediakan hasil kegiatan, berupa data dan cakupan pelayanan kunjungan, jenis penyakit, konsultasi secara berkala yang terpilih berdasarkan kelompok umur, jenis kelamin dan baru-lama Melaksanakan pemetaan dengan memanfaatkan metode dan instrumen yang telah dikembangkan Menggunakan hasil pemetaan dalam perencanaan program kesehatan remaja

INPUT	PROSES	TINGKAT NASIONAL	TINGKAT PROVINSI	TINGKAT KAB/KOTA	TINGKAT PUSKESMAS
	<p><b>I.4.2. Tersedianya mekanisme pembentukan jejaring komunikasi pemangku kepentingan, adanya kejelasan peran, tanggung jawab, dan fungsi pembinaan, dari setiap organisasi dalam pembinaan kesehatan remaja.</b></p> <p><b>P 4.2. Terlaksananya mekanisme pembentukan jejaring dan forum komunikasi pemangku kepentingan, adanya kejelasan peran, tanggung jawab, dan fungsi pembinaan, dari setiap organisasi dalam pembinaan kesehatan remaja.</b></p>	<p>Memfasilitasi provinsi untuk membentuk dan membina jejaring/ forum komunikasi antar pemangku kepentingan dalam pembinaan kesehatan ramah sesuai peran dan tanggung jawab</p>	<p>Memfasilitasi dinas kesehatan kabupaten/ kota untuk memanfaatkan mekanisme pembinaan jejaring/ pemangku kepentingan sesuai peran dan tanggung jawab dan fungsinya</p> <p>Mengadakan pertemuan berkala lintas sektoral terkait di tingkat provinsi</p>	<p>Memfasilitasi pengembangan jejaring antar kelompok masyarakat dan remaja berperan dalam mendukung pemanfaatan PKPR</p> <p>Menerapkan mekanisme koordinasi lintas sektor yang terkait di tingkat kecamatan atau desa atau kelurahan</p> <p>Mengembangkan kerja sama lintas program baik internal maupun antar puskesmas.</p>	<p>Memfasilitasi kepada tokoh kunci organisasi masyarakat dan remaja mengenai pelayanan dan manfaat program kesehatan remaja, peran dan tanggung jawab pemangku kepentingan</p> <p>Memfasilitasi puskesmas untuk mengembangkan jejaring antar kelompok masyarakat dan remaja berperan dalam mendukung pemanfaatan PKPR</p> <p>Memfasilitasi pembentukan sekretariat forum pembinaan kesehatan remaja dengan SK sendiri atau berafiliasi pada kelompok kerja yang sudah ada</p> <p>Mengembangkan jejaring antar kelompok masyarakat dan remaja berperan dalam mendukung pemanfaatan PKPR</p> <p>Memfasilitasi pembentukan sekretariat forum pembinaan kesehatan remaja dengan SK sendiri atau berafiliasi pada kelompok kerja yang sudah ada</p>

INPUT	PROSES	TINGKAT NASIONAL	TINGKAT PROVINSI	TINGKAT KAB/KOTA	TINGKAT PUSKESMAS
I.4.3. Tersedianya mekanisme pembinaan berbagai kelompok masyarakat yang mendukung pemanfaatan pelayanan kesehatan remaja.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Membuat dan mendistribusikan pedoman pelaksanaan pembinaan kelompok masyarakat untuk mendukung pemanfaatan pelayanan PKPR</li> <li>➤ Memfasilitasi pertemuan berkala antar pemangku kepentingan dalam rangka menggalang keterlibatan kelompok masyarakat untuk mendukung pemanfaatan pelayanan kesehatan remaja di tingkat nasional</li> <li>➤ Memfasilitasi provinsi melakukan pembinaan terhadap berbagai kelompok masyarakat untuk mendukung pemanfaatan pelayanan PKPR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Memfasilitasi kabupaten/kota untuk melakukan pembinaan berbagai kelompok masyarakat untuk mendukung pemanfaatan pelayanan PKPR</li> <li>➤ Memfasilitasi pertemuan berkala antar pemangku kepentingan dalam rangka menggalang keterlibatan berbagai kelompok masyarakat untuk mendukung pemanfaatan pelayanan kesehatan remaja di tingkat kab/kota</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Memfasilitasi puskesmas untuk melakukn pembinaan terhadap berbagai kelompok masyarakat untuk mendukung pemanfaatan pelayanan PKPR</li> <li>➤ Memfasilitasi pertemuan berkala antar pemangku kepentingan dalam rangka menggalang keterlibatan berbagai kelompok masyarakat untuk mendukung pemanfaatan pelayanan kesehatan remaja di tingkat kab/kota</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Memfasilitasi kelompok masyarakat melaksanakan kegiatan untuk mendukung pemanfaatan PKPR</li> <li>➤ Melakukan pembinaan terhadap kelompok masyarakat untuk mendukung pelaksanaan PKPR.</li> </ul>	

INPUT	PROSES	TINGKAT NASIONAL	TINGKAT PROVINSI	TINGKAT KAB/KOTA	TINGKAT PUSKESMAS
1.4.4. Tersedianya mekanisme pembinaan penguatan peran dan tanggung jawab organisasi remaja yang memperjuangkan kepentingan remaja.	P.4.4. Terlaksananya pembentukan, pembinaan, penguatan peran dan tanggung jawab organisasi remaja yang memperjuangkan kepentingan remaja.	Membuat pedoman tentang pembentukan, pembinaan, penguatan peran dan tanggung jawab organisasi remaja yang memperjuangkan kepentingan remaja. Mengadakan pertemuan tahunan organisasi remaja tingkat nasional	Memfasilitasi kegiatan pertemuan di tingkat provinsi Memastikan terjadinya pertemuan koordinasi dan pembinaan secara berkala dalam rangka memfasilitasi kabupaten/kota Mengadakan pertemuan tahunan organisasi remaja tingkat provinsi	Melakukan pembentukan, pembinaan, penguatan peran dan tanggung jawab organisasi remaja yang memperjuangkan kepentingan remaja di tingkat kabupaten/kota Memfasilitasi kegiatan forum untuk mempresentasikan/ menyampaikan aspirasi/ keinginan remaja Mengadakan pertemuan tahunan organisasi remaja tingkat kabupaten/kota	Puskesmas bersama institusi/ organisasi terkait (petugas lapangan) membina organisasi remaja yang potensial untuk memperjuangkan kepentingan remaja Mengusulkan calon yang duduk dalam organisasi remaja yang memperjuangkan kepentingan remaja di tingkat kab/kota

INPUT	PROSES	TINGKAT NASIONAL	TINGKAT PROVINSI	TINGKAT KAB/KOTA	TINGKAT PUSKESMAS
I.4.5. Tersedianya mekanisme untuk meningkatkan partisipasi remaja dalam pembinaan kesehatan remaja.	P.4.5. Remaja didorong untuk berpartisipasi aktif dalam merencanakan, melaksanakan, memantau dan menilai kegiatan pembinaan kesehatan remaja.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mengikutsertakan remaja dalam kegiatan forum lintas sektor, lintas program terkait, dan LSM di tingkat nasional</li> <li>➤ Membuat dan mendistribusikan pedoman peningkatan partisipasi remaja dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan penilaian kegiatan pembinaan kesehatan remaja.</li> <li>➤ Memfasilitasi dan memberikan bimbingan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota untuk mengikutsertakan remaja dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian kegiatan pembinaan kesehatan remaja.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mengikutsertakan remaja dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan penilaian kegiatan pembinaan kesehatan remaja.</li> <li>➤ Memfasilitasi dan memberikan bimbingan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota untuk mengikutsertakan remaja dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian kegiatan pembinaan kesehatan remaja.</li> <li>➤ Mengikutsertakan remaja dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan penilaian kegiatan pembinaan kesehatan remaja.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mengikutsertakan remaja dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan penilaian kegiatan pembinaan kesehatan remaja.</li> <li>➤ Mengikutsertakan remaja dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan penilaian kegiatan pembinaan kesehatan remaja.</li> <li>➤ Mengikutsertakan remaja dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan penilaian kegiatan pembinaan kesehatan remaja.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mengikutsertakan remaja dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan penilaian kegiatan pembinaan kesehatan remaja.</li> <li>➤ Mengikutsertakan remaja dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan penilaian kegiatan pembinaan kesehatan remaja.</li> <li>➤ Mengikutsertakan remaja dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan penilaian kegiatan pembinaan kesehatan remaja.</li> </ul>

## STANDAR 5. MANAJEMEN KESEHATAN

Adanya kebijakan dan sistem manajemen mampu menjamin dan meningkatkan cakupan dan kualitas PKPR

### MATRIKS AKSI UNTUK PEMENUHAN KRITERIA STANDAR

INPUT	PROSES	TINGKAT NASIONAL	TINGKAT PROVINSI	TINGKAT KAB/KOTA	TINGKAT PUSKESMAS
I.5.1. Tersedianya berbagai dokumen yang dibutuhkan untuk advokasi PKPR terhadap penentu kebijakan/pengambil keputusan pada berbagai tingkat administratif dengan tujuan untuk memastikan ketersediaan sumber daya bagi pelaksanaan PKPR..	P.5.1. Teriaksananya kegiatan advokasi PKPR dengan menggunakan berbagai dokumen terkait pada berbagai tingkat administratif untuk memastikan lahirnya kebijakan pelaksanaan dan ketersediaan sumber daya untuk pelaksanaan PKPR.,	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Mengembangkan dan pemuktahiran dokumen advokasi yang ada</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Distribusi dokumen kebijakan dan melalui kan advokasi sesuai strategi nasional</li><li>➤ Sosialisasi dokumen kebijakan ke kabupaten/kota</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Sosialisasi Undang-Undang dan kebijakan serta Strategi Nasional kepada Petugas Puskesmas.</li><li>➤ Distribusi dokumen advokasi di fasilitas kesehatan</li><li>➤ Melakukan orientasi pada petugas kesehatan pedoman strategi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Memanfaatkan dokument kebijakan untuk melakukan sosialisasi pada remaja dan anggota masyarakat.</li></ul>
I.5.2. Tersedianya Standar, pedoman, dan rencana aksi untuk penyelenggaraan PKPR.	P.5.2. Terselenggaranya PKPR sesuai dengan Standar, pedoman, dan rencana aksi.	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Membuat Standar dan pedoman penyelenggaraan PKPR</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Memfasilitasi Dinkes kabupaten/Kota dalam menerapkan Standar dan pedoman penyelenggaraan PKPR</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Memfasilitasi Puskesmas dalam menerapkan Standar dan pedoman penyelenggaraan PKPR</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Melaksanakan kegiatan pelayanan PKPR sesuai Standar dan pedoman penyelenggaraan PKPR</li></ul>

INPUT	PROSES	TINGKAT NASIONAL	TINGKAT PROVINSI	TINGKAT KAB/KOTA	TINGKAT PUSKESMAS
I.5.3. Tersedianya sistem pencatatan dan pelaporan program PKPR.	P.5.3. Terselenggaranya pencatatan dan pelaporan program PKPR.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Membuat dan Mendistribusikan formulir pencatatan dan pelaporan program PKPR untuk tingkat provinsi</li> <li>➤ Bersama provinsi melakukan spot check untuk tingkat Kabupaten/Kota</li> <li>➤ Merekapitulasi dan menganalisa laporan dari provinsi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mendistribusikan formulir pencatatan dan pelaporan program PKPR untuk tingkat kab/kota</li> <li>➤ Memantau apakah dinas kesehatan kabupaten/kota mengumpulkan dan mengolah data sesuai dengan pedoman/ SOP</li> <li>➤ Merekapitulasi dan menganalisa laporan dari kabupaten/kota</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Merangkum dan mengolah hasil laporan puskesmas PKPR dan RS dan memberikan umpan balik tentang tren pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan</li> <li>➤ Memantau apakah kepala puskesmas dan pengelola program PKPR mengetahui cara mengumpulkan data</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Melakukan pencatatan pengumpulan data dan mengisi format laporan tentang pemanfaatan layanan PKPR</li> <li>➤ Menganalisis laporan untuk memperbaiki pelayanan PKPR</li> </ul>

INPUT	PROSES	TINGKAT NASIONAL	TINGKAT PROVINSI	TINGKAT KAB/KOTA	TINGKAT PUSKESMAS
<p><b>I.5.4.</b> Tersedianya metode dan instrumen untuk melaksanakan evaluasi diri, supervisi fasilitatif dan pemanfaatan terhadap penyelenggaraan PKPR.</p> <p><b>P.5.4.</b> Terlaksananya kegiatan evaluasi diri, supervisi fasilitatif dan, pemanfautan terhadap penyelenggaraan PKPR.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Membuat dan mendistribusikan instrumen untuk evaluasi diri, supervisi fasilitatif dan pemanfautan</li> <li>➤ Melakukan orientasi untuk Dinkes Kab/ Kota tentang evaluasi diri, supervisi fasilitatif, dan pemanfautan penyelenggaraan PKPR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mendistribusikan instrumen untuk evaluasi diri, supervisi fasilitatif dan pemanfautan</li> <li>➤ Melakukan orientasi untuk puskesmas tentang evaluasi diri, supervisi fasilitatif, dan pemanfautan penyelenggaraan PKPR.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Melakukan orientasi untuk puskesmas tentang evaluasi diri, supervisi fasilitatif, dan pemanfautan penyelenggaraan PKPR.</li> <li>➤ Memberikan umpan balik tertulis ke puskesmas tentang hasil supervisi dan pemanfautan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menggunakan instrumen supervisi fasilitatif untuk melakukan kajian mandiri dan pemanfautan terhadap penyelenggaraan PKPR</li> <li>➤ Mendokumentasikan laporan hasil penilaian diri, pemanfautan dan supervisi di dinas kesehatan kabupaten/ kota</li> <li>➤ Menindaklanjuti dan memanfaatkan laporan penilaian sendiri dan umpan balik hasil supervisi untuk melakukan perbaikan pelayanan di tingkat puskesmas</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sosialisasi pedoman sistem rujukan</li> <li>➤ Melaksanakan bimbingan teknis kepada kabupaten/ kota untuk menerapkan pedoman sistem rujukan</li> <li>➤ Memfasilitasi agar dinas kesehatan kabupaten/ kota memfungsikan jejaring rujukan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Memberikan bimbingan teknis kepada kabupaten/ kota untuk menerapkan pedoman sistem rujukan</li> <li>➤ Memfasilitasi agar staf puskesmas mengetahui dan memanfaatkan pedoman sistem rujukan</li> </ul>
			<p><b>P.5.5.</b> Terlaksananya layanan rujukan dan rujukan balik medik untuk pelayanan kesehatan remaja, kesehatan remaja, dan berfungsi rujukan sosial maupun rujukan hukum.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mengembangkan pedoman sistem rujukan dan mendarahkan mekanisme rujukan dan rujukan balik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Membuat SOP rujukan berdasarkan pedoman sistem rujukan</li> <li>➤ Menerapkan SOP rujukan</li> </ul>



## LAMPIRAN

- ◆ PETUNJUK TEKNIS PEMANTAUAN STANDAR NASIONAL PKPR
- ◆ INSTRUMEN PEMANTAUAN STANDAR NASIONAL PKPR
- ◆ Matriks Rekapitulasi PEMANTAUAN STANDAR NASIONAL PKPR
- ◆ Matriks RENCANA AKSI PEMENUHAN STANDAR NASIONAL PKPR



## PETUNJUK TEKNIS PEMANTAUAN STANDAR NASIONAL PKPR

### A. TUJUAN PEMANTAUAN

Pemantauan terbatas ini dilakukan untuk mengetahui tingkat pemenuhan Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (SN-PKPR) di suatu Puskesmas mampu laksana PKPR. Dengan mengetahui tingkat pemenuhan Standar, maka pengelola dan pelaksana PKPR dapat:

- ❖ Mengidentifikasi kekurangan dan kelemahan dalam menyelenggarakan PKPR.
- ❖ Melakukan upaya yang spesifik untuk menanggulangi kekurangan dan kelemahan dalam penyelenggaraan PKPR.
- ❖ Meningkatkan mutu PKPR yang diselenggarakan secara berkesinambungan.

### B. INSTRUMEN PEMANTAUAN

Standar Nasional PKPR terdiri dari lima aspek Standar, dimana masing-masing standar meliputi dua atau lebih komponen Standar yang dipantau, yaitu :

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



Ke-5 standar tersebut dipantau dan dinilai dengan menggunakan Instrumen Pemantauan Terbatas Tingkat Pemenuhan SN-PKPR, yaitu berupa kuesioner, yang digunakan untuk mengumpulkan data dan menggambarkan tingkat pemenuhan kriteria Standar. Kuesioner tersebut terdiri dari:

1. Kuesioner Pimpinan Puskesmas, digunakan untuk memperoleh informasi dari kepala Puskesmas mampu laksana PKPR
2. Kuesioner Petugas PKPR, digunakan untuk memperoleh informasi dari tenaga kesehatan yang mengelola PKPR di Puskesmas (Tim PKPR)
3. Kuesioner Petugas Pendukung, digunakan untuk memperoleh informasi dari petugas lain yang mendukung penyelenggaraan PKPR di Puskesmas, misalnya petugas loket/ pendaftaran, petugas laboratorium dan unit layanan lainnya.
4. Kuesioner Remaja, digunakan untuk memperoleh informasi dari konselor sebaya dan remaja yang pernah memanfaatkan layanan PKPR di Puskesmas baik dalam gedung maupun luar gedung (minimal remaja pernah mendapatkan layanan luar gedung berupa KIE).
5. Kuesioner Pengamatan, digunakan untuk mengamati dokumen/ observasi, sarana dan prasarana yang mendukung informasi yang diberikan oleh informan.

## C. SUMBER DATA

Sumber data pada Pemantauan Terbatas Tingkat Pemenuhan SN-PKPR ini adalah:

1. Pimpinan Puskesmas adalah tenaga kesehatan yang berkedudukan sebagai Kepala Puskesmas atau Wakil Kepala Puskesmas.
2. Petugas PKPR adalah tenaga kesehatan yang diberi tanggung jawab untuk mengelola dan melaksanakan PKPR di Puskesmas.
3. Petugas Pendukung adalah petugas Puskesmas yang memberikan layanan dukungan, misalnya petugas di loket pendaftaran, petugas pengelola rekam medik, petugas di laboratorium, dan petugas di apotik. Dibutuhkan seorang petugas pendukung untuk diwawancara.
4. Remaja adalah anak usia 10-19 tahun yang pernah terpapar dengan PKPR, baik sebagai Konselor Sebaya dan/atau sebagai klien pengguna layanan yang diselenggarakan di dalam maupun di luar gedung Puskesmas. Untuk menjamin kebenarannya, data dari remaja sebaiknya merupakan kesimpulan dari hasil wawancara terhadap minimal 3 orang remaja.
5. Prasarana, sarana, peralatan, dan dokumen (misalnya buku pedoman/panduan, catatan, laporan, arsip surat, arsip lainnya) yang dimiliki Puskesmas untuk diobservasi.

## D. PELAKSANAAN PEMANTAUAN

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memantau pencapaian Standar Nasional PKPR Puskesmas mampu laksana PKPR dengan menggunakan instrumen Pemantauan Terbatas, melalui langkah-langkah berikut:

### 1. Orientasi

Orientasi dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan mengundang petugas Puskesmas mampu laksana PKPR. Tujuannya adalah agar petugas Puskesmas mengerti dan menguasai Standar Nasional PKPR dan instrumen Pemantauan Terbatas.

### 2. Pengumpulan Data

Pengelola program PKPR Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berkunjung ke Puskesmas mampu laksana PKPR untuk melaksanakan kegiatan pengumpulan data, dengan menggunakan instrumen pemantauan terbatas (5 kuesioner) dan melalui cara:

- ❖ Wawancara, pengelola program PKPR Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner untuk pimpinan Puskesmas, petugas Puskesmas, petugas pendukung dan remaja/konselor sebaya.
- ❖ Observasi/pengamatan langsung, pengelola program PKPR Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pengamatan terhadap dokumen dan fasilitas/sarana pendukung dengan menggunakan kuesioner pengamatan.

Pada kondisi tertentu, pelaksanaan pengumpulan data juga dapat dilakukan melalui kajian mandiri dimana Puskesmas melakukan pengisian kuesioner terlebih dahulu, kemudian Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan verifikasi untuk komponen yang dianggap perlu diverifikasi kebenaran dan kelengkapan pengisian.

### 3. Pengolahan dan Penilaian Data

Setelah data pemantauan dikumpulkan dengan menggunakan 5 kuesioner yang berbeda, maka dilakukan rekapitulasi data. Proses rekapitulasi dilakukan dengan menggunakan **Matriks Rekapitulasi Pemantauan Standar Nasional PKPR Tingkat Puskesmas** (terlampir).

Berikut ini adalah langkah-langkah pengolahan data:

- (1) Untuk setiap butir pertanyaan yang dijawab YA oleh sumber data (informan) dan setiap butir pengamatan yang ditemukan ADA pada saat pengamatan, beri skor 1. Bila dijawab TIDAK atau TAK TAHU oleh sumber data atau terbukti TIDAK ADA pada saat pengamatan, beri skor 0. Cantumkan skor 1 atau 0 pada baris dan kolom (SEL) yang sesuai di Matriks Rekapitulasi Pemenuhan Standar Tingkat Puskesmas. **BARIS** menunjukkan butir pertanyaan yang ditanyakan atau hal yang diamati, sedangkan **KOLOM** menunjukkan sumber data. Sel yang diarsir abu-abu menunjukkan bahwa pada sel tersebut tidak ada skor.
- (2) Jumlahkan skor yang diperoleh setiap butir yang ditanyakan atau diamati (penjumlahan pada setiap baris). Tuliskan jumlah skor tiap butir/baris di kolom **SKOR**.
- (3) Jumlahkan seluruh skor yang diperoleh untuk setiap komponen standar (penjumlahan pada kolom SKOR).
- (4) Hitung persentase pemenuhan kriteria setiap komponen standar dengan cara membagi jumlah skor komponen standar yang diperoleh dengan jumlah skor maksimal yang dapat diperoleh.
- (5) Jumlahkan semua skor komponen standar untuk memperoleh jumlah skor standar. Setiap standar terdiri dari 2 atau lebih komponen (lihat Tabel 1).
- (6) Hitung persentase tingkat pemenuhan kriteria setiap standar dengan cara membagi jumlah skor standar yang diperoleh dengan jumlah skor maksimal yang dapat diperoleh kemudian dikalikan 100%.

Berikut ini adalah interpretasi tingkat pemenuhan SN-PKPR:

- Paripurna apabila mencapai  $\geq 80\%$  -- hijau
- Optimal apabila mencapai 60% - 79,99% -- kuning
- Minimal apabila mencapai  $<60\%$  -- merah



#### 4. Aksi Koreksi

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bersama-sama dengan Puskesmas mampu laksana PKPR membicarakan hasil pemenuhan Standar Nasional PKPR dan membuat rencana aksi upaya perbaikan terhadap komponen-komponen yang tidak memenuhi standar. Rencana aksi yg dibuat harus di setiap jenjang tanggung jawabnya yaitu rencana aksi untuk Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota maupun rencana aksi Puskesmas mampu laksana PKPR karena ada komponen pemenuhan standar yang dibawah wewenang Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ataupun Pukesmas.

Kegiatan evaluasi dapat dilakukan 6 bulan kemudian dengan langkah-langkah dan penggunaan instrumen yang sama untuk menilai kembali tingkat pemenuhan standar setelah dilakukan upaya perbaikan. Dengan demikian, pemantauan Standar Nasional PKPR yang menggunakan instrumen pemantauan terbatas ini dapat dilaksanakan 2 kali dalam setahun.

### E. DEFINISI ISTILAH

Berikut ini adalah definisi operasional berbagai istilah yang digunakan dalam instrumen pemantauan terbatas pemenuhan SN-PKPR ini. Istilah-istilah tersebut perlu dijelaskan agar berbagai pihak yang menggunakan instrumen ini memiliki pemahaman yang sama.

#### **Standar 1. SDM Kesehatan**

##### **Komponen Pengetahuan dan Kompetensi Petugas**

###### **Tim PKPR**

Tim yang mengelola penyelenggaraan PKPR di Puskesmas mampu laksana PKPR, dapat terdiri dari tenaga kesehatan yang mengelola program terkait remaja (UKS, gizi, KIA, IMS dan HIV, NAPZA, promkes, program lainnya yang dibutuhkan), disertai adanya SK Pembentukan Tim PKPR oleh Kepala Puskesmas atau Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

##### **Pembagian peran dan tugas di antara tenaga kesehatan di Puskesmas ini untuk melaksanakan pelayanan kesehatan remaja**

Uraian tugas atau tupoksi dari setiap tenaga kesehatan Puskesmas yang bergabung dalam tim PKPR.

###### **Tenaga Kesehatan terlatih PKPR**

Tenaga kesehatan Puskesmas sebagai anggota tim PKPR yang sudah mendapatkan



pelatihan PKPR yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi atau Kabupaten/Kota termasuk instansi dan institusi terkait dan atau orientasi peningkatan wawasan PKPR dengan acuan “Pedoman Pelatihan PKPR bagi tenaga Kesehatan” yang dilaksanakan secara internal oleh puskesmas.

### **Sosialisasi Internal tentang PKPR**

Orientasi bagi seluruh petugas Puskesmas mampu laksana PKPR oleh Kepala Puskesmas bersama pengelola program PKPR, dengan tujuan untuk mendapatkan kesamaan pemahaman, kesepakatan tentang pelaksanaan PKPR dan meningkatkan sensitivitas semua petugas Puskesmas agar mampu bersikap ramah remaja.

### **Petugas Pendukung**

Petugas di luar tim PKPR, yang mendukung pelayanan PKPR di Puskesmas, misalnya petugas loket/registrasi, petugas laboratorium, petugas apotik, petugas kebersihan dan petugas keamanan.

### **Pedoman tentang PKPR**

Dokumen atau buku-buku yang menjadi dasar (pegangan, petunjuk) bagi petugas dalam mengelola PKPR di Puskesmas mampu laksana PKPR, yaitu:

- ❖ Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas
- ❖ Pedoman Perencanaan Program Kesehatan Remaja bagi Tim Kabupaten/Kota
- ❖ Pedoman Perencanaan Pembentukan dan Pengembangan Puskesmas Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Kabupaten/Kota

### **Pelayanan Konseling**

#### **Konseling**

Proses hubungan saling membantu dan bekerjasama antara konselor dan klien remaja (dalam situasi tatap muka dan kedudukan yang setara) sebagai upaya menolong klien untuk menyelesaikan masalah tertentu dalam kehidupannya.

Konseling dapat dilakukan secara individual ataupun kelompok. Konseling kelompok melibatkan lebih dari 1 klien (biasanya 6-12 orang) yang memiliki kesamaan tema, tingkat permasalahan, tujuan dan usia/kematangan. Konseling kelompok bisa dilakukan dalam bentuk fokus grup diskusi.

### **Tenaga Kesehatan Terlatih Konseling Remaja**

Tenaga kesehatan Puskesmas sebagai anggota Tim PKPR yang sudah mendapatkan pelatihan konseling remaja yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi,



Kabupaten/Kota termasuk instansi dan institusi terkait dan atau orientasi serta peningkatan wawasan konseling dengan acuan “Pedoman Teknik Konseling Remaja Bagi Tenaga Kesehatan” yang dilaksanakan secara internal oleh puskesmas.

### **Pedoman Pelayanan Konseling**

Dokumen atau buku-buku yang menjadi dasar (pegangan, petunjuk) bagi tenaga kesehatan untuk melaksanakan proses konseling, yaitu “Pedoman Teknik Konseling Kesehatan Remaja bagi Tenaga Kesehatan”, dan pedoman konseling lainnya yang dikeluarkan oleh lintas program.

### **Standar 2. Fasilitas Kesehatan**

#### **Komponen Paket Pelayanan Kesehatan**

##### **Pedoman dalam Memberikan Paket Pelayanan Kesehatan Remaja**

Dokumen atau buku-buku yang menjadi dasar (pegangan, petunjuk) bagi petugas dalam menatalaksana pelayanan kesehatan pada remaja yang dikeluarkan oleh unit lintas program terkait di Kementerian Kesehatan.

#### **Skiring Status TT pada Remaja**

Tersedianya informasi mengenai riwayat imunisasi TT lengkap yaitu imunisasi TT-1 sampai dengan TT-5:

- ❖ TT-0, dilakukan pada saat imunisasi dasar pada bayi.
- ❖ TT-1, dilakukan pada saat imunisasi dasar pada bayi.
- ❖ TT-2, dilakukan pada saat imunisasi dasar pada bayi.
- ❖ TT-3, dilakukan pada saat Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) pada kelas satu.
- ❖ TT-4, dilakukan pada saat Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) pada kelas dua.
- ❖ TT-5, dilakukan pada saat Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) pada kelas lima.

#### **Penjaringan Kesehatan**

Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mendeteksi secara dini masalah kesehatan pada remaja, misalnya pada waktu penjaringan kesehatan di sekolah (kelas 7 dan 10) awal tahun ajaran baru, pemeriksaan berkala atau pada remaja di luar sekolah misalnya pemeriksaan kesehatan pada kelompok-kelompok remaja (anak jalanan di rumah singgah dan lain lain).

#### **Prosedur, Tata Laksana dan Alur Pelaksanaan**

##### **Alur Pelayanan yang Mencegah *Missed Opportunity***

Alur pelayanan yang mengatur remaja ketika datang ke Puskesmas sehingga tidak kehilangan kesempatan untuk mendapatkan layanan konseling.



### Standar 3. Remaja

#### Komponen Kegiatan KIE

##### Pelayanan KIE

Pemberian informasi dan edukasi oleh tenaga kesehatan Puskesmas kepada kelompok-kelompok remaja dan dilaksanakan di luar gedung (sekolah, pesantren, rumah singgah, dan sebagainya).

##### Persyaratan Petugas dalam Menyelenggarakan Pelayanan KIE bagi Remaja

Hal-hal terkait kompetensi (pengetahuan, keterampilan, dan sikap) yang harus dimiliki oleh petugas Puskesmas dalam memberikan pelayanan KIE.

- ❖ Pengetahuan: petugas memiliki pengetahuan terkait kesehatan remaja dan permasalahannya.
- ❖ Keterampilan: petugas memiliki keterampilan dalam menggunakan berbagai metode KIE (ceramah tanya jawab, *Focus Group Discussion*, diskusi interaktif, role play, dan sebagainya) dan alat bantu (slide, video, lembar balik, dan sebagainya).
- ❖ Sikap: petugas memiliki sikap yang ramah remaja, menyenangkan, tidak menggurui, menggunakan bahasa yang sesuai dengan bahasa remaja.

##### Media KIE/Konseling yang Memadai/Cukup

Memadai/cukup disini tidak dilihat dari kuantitas tetapi dalam arti media yang digunakan petugas dalam memberikan informasi kesehatan remaja sesuai dengan kebutuhan dan selera sasaran remaja dan permasalahannya.

##### Remaja Terlatih Konselor Sebaya

Remaja yang sudah mendapatkan pelatihan konseling remaja yang dilaksanakan oleh Dinas Pendidikan Kabupaten/Kota atau instansi terkait, atau orientasi peningkatan wawasan konseling dengan acuan “Pedoman PKPR bagi Konselor Sebaya” dan Pedoman Teknik Konseling bagi Konselor Sebaya yang dilaksanakan oleh sekolah sesuai pedoman dengan fasilitator dari tenaga kesehatan Puskesmas PKPR.

##### Pedoman Konselor Sebaya

Dokumen atau buku-buku yang menjadi dasar (pegangan, petunjuk) bagi konselor sebaya untuk melaksanakan proses konseling, misalnya “Pedoman Teknik Konseling Kesehatan Remaja bagi Konselor Sebaya”, atau pedoman konselor sebaya lainnya yang dikeluarkan oleh lintas program/sektor atau organisasi profesi.



## Pembina/Pendamping Konselor Sebaya

Seseorang dari unsur sekolah atau luar sekolah yang secara aktif melakukan pembinaan/pendampingan terhadap konselor sebaya dibawah koordinasi petugas puskesmas PKPR, misalnya guru BK, guru UKS, ketua atau pimpinan dari kelompok kelompok remaja.

## Pengelolaan Rekam Medik yang Menjamin Kerahasiaan

Puskesmas mempunyai tempat penyimpanan yang aman (terkunci) dan mencukupi untuk berkas rekam medis termasuk pencatatan konseling sehingga hak privasi dan kerahasiaan klien remaja terjamin.

Penyimpanan berkas konseling remaja tersendiri (di simpan di ruang PKPR) dan terpisah dengan catatan-catatan kunjungan di poliklinik lainnya.

## Standar 4. Jejaring

### Komponen Pemetaan Pemangku Kepentingan

#### **Pemetaan Berbagai Pemangku Kepentingan (*Stakeholder*)**

Identifikasi lintas sektor/lintas program (pemangku kepentingan) yang mempunyai kegiatan dengan sasaran remaja di berbagai tingkatan, misalnya sekolah, LSM, UPTD pendidikan, dan lain-lain. Tujuannya adalah agar Puskesmas dapat memperoleh gambaran atau penilaian mengenai tingkat kepentingan dan pengaruh dari berbagai *stakeholders* terhadap program kesehatan remaja.

Yang diidentifikasi antara lain:

- ❖ Nama instansi
- ❖ Kontak person
- ❖ Nomor telepon
- ❖ Jenis kegiatan

## Standar 5.

### Komponen Advokasi

#### **Advokasi**

Upaya yang dilakukan Puskesmas mampu laksana PKPR untuk mengubah atau mempengaruhi kebijakan publik melalui berbagai bentuk komunikasi persuasif kepada semua stakeholders untuk mendapatkan komitmen dan dukungan terhadap program PKPR. *Stakeholders* pada tingkat Puskesmas antara lain:

- ❖ Camat
- ❖ Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- ❖ Sekolah

- ◆ Pemuka masyarakat
- ◆ Masyarakat
- ◆ Perusahaan swasta
- ◆ LSM yang peduli remaja
- ◆ Orang tua
- ◆ Kelompok-kelompok remaja
- ◆ Karang Taruna

## Pedoman Advokasi

Dokumen atau buku-buku yang menjadi dasar (pegangan, petunjuk) bagi Puskesmas dalam melakukan advokasi, misalnya Pedoman PKPR di Puskesmas, Pedoman Perencanaan Kesehatan Program Remaja bagi Tim Kabupaten/Kota, atau buku-buku lainnya yang dikeluarkan oleh lintas program/lintas sektor.

## Komponen Pencatatan dan pelaporan

### Pencatatan dan pelaporan

Pencatatan:

Puskesmas melakukan pencatatan data remaja yang meliputi:

- ◆ Data umum klien/pasien remaja pada register kunjungan.
- ◆ Kasus PKPR pada rekam medis.
- ◆ Kasus PKPR adalah semua kasus masalah kesehatan remaja, yang ditangani oleh tenaga kesehatan (Tim PKPR) baik dalam gedung maupun luar gedung.
- ◆ Kegiatan konseling (formulir tersendiri, dapat dilihat pada Pedoman Teknik Konseling bagi Tenaga Kesehatan), baik dalam gedung maupun luar gedung. Konseling yang dicatat dan dilaporkan adalah konseling yang dilaksanakan oleh petugas PKPR melalui tatap muka langsung dengan klien remaja (tidak termasuk yang melalui sms atau internet).
- ◆ Kegiatan PKPR diluar gedung, misalnya KIE, pembinaan konselor sebaya, penjaringan kesehatan.

Pelaporan:

Puskesmas melaporkan hasil kegiatan PKPR dengan menggunakan format bulanan PKPR ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (formulir dapat dilihat pada buku pedoman PKPR di Puskesmas dan Pedoman Perencanaan Pembentukan dan Pengembangan Puskesmas PKPR).



## **Komponen Evaluasi Diri, Pemantauan, dan Penilaian**

### **Pemantauan Pencapaian Standar Nasional PKPR**

Puskesmas bersama-sama Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memantau implementasi Standar Nasional PKPR dengan menggunakan instrumen Pemantauan Terbatas.

## **Komponen Rujukan**

### **Rujukan Medis**

Pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah kesehatan remaja baik secara vertikal (ke pelayanan medis yang lebih tinggi, misalnya Rumah sakit) dan horizontal (dari satu bagian ke bagian lainnya dalam satu unit Puskesmas, misalnya dari klinik PKPR ke Balai Pengobatan Gigi atau Klinik IMS).

### **Rujukan Hukum**

Pelimpahan tanggung jawab atas kasus tertentu yang dialami remaja ke lembaga tertentu dengan tujuan memberikan kekuatan hukum atau dukungan dalam menindaklanjuti suatu kasus yang memerlukan bantuan kekuatan hukum atau dukungan dalam menindaklanjuti kasus tersebut.

### **Rujukan Sosial**

Pelimpahan tanggung jawab atas kasus tertentu yang dialami remaja ke lembaga tertentu dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan remaja melalui upaya memfungsikan kembali fungsi sosialnya, misalnya penyaluran kepada lembaga keterampilan kerja untuk remaja paska penyalah-gunaan napza, atau penyaluran kepada lembaga tertentu agar mendapat program pendampingan dalam upaya rehabilitasi mental korban perkosaan.



### INSTRUMEN PEMANTAUAN TERBATAS STANDAR NASIONAL PKPR

Instrumen Pemantauan Terbatas Standar Nasional PKPR ini terdiri dari 5 kuesioner, yaitu :

1. Kuesioner Pimpinan Puskesmas, digunakan untuk memperoleh informasi dari kepala Puskesmas mampu laksana PKPR.
2. Kuesioner Petugas PKPR, digunakan untuk memperoleh informasi dari tenaga kesehatan yang mengelola PKPR di Puskesmas.
3. Kuesioner Petugas Pendukung, digunakan untuk memperoleh informasi dari petugas lain yang mendukung penyelenggaraan PKPR di Puskesmas, misalnya petugas loket/ pendaftaran, petugas laboratorium dan unit layanan lainnya.
4. Kuesioner Remaja, digunakan untuk memperoleh informasi dari konselor sebaya dan remaja yang pernah memanfaatkan layanan PKPR di Puskesmas baik dalam gedung maupun luar gedung (minimal remaja pernah mendapatkan layanan luar gedung berupa KIE).
5. Kuesioner Pengamatan, digunakan untuk mengamati dokumen/ observasi, sarana dan prasarana yang mendukung informasi yang diberikan oleh informan.

#### PETUNJUK PENGISIAN

- ❖ Untuk setiap butir pertanyaan yang dijawab **YA** oleh sumber data (informan), diberi skor 1  
Dan setiap butir pengamatan yang ditemukan/terbukti **ADA** pada saat pengamatan, beri skor 1.
- ❖ Untuk setiap butir pertanyaan yang dijawab **TIDAK** atau **TIDAK TAHU** oleh sumber data, diberi skor 0.  
Dan setiap butir pengamatan yang ditemukan/terbukti **TIDAK ADA** pada saat pengamatan, diberi skor 0.



**PEMANTAUAN PENCAPAIAN STANDAR PELAYANAN KESEHATAN  
PEDULI REMAJA KUESIONER UNTUK PIMPINAN PUSKESMAS**

<b>IDENTIFIKASI</b>	
1.	Provinsi :
2.	Kabupaten/Kota :
3.	Puskesmas :
4.	Nama responden :
5.	Umur :
6.	Jenis kelamin :
7.	Pendidikan terakhir :
8.	Jabatan :
9.	Lama bertugas pada jabatan ini :
10.	Lama bekerja sebagai tenaga kesehatan :
11.	Hari dan Tanggal wawancara :

<b>STANDAR 1: SDM KESEHATAN</b>					
1.1	Pengetahuan dan Kompetensi Petugas	Ya	Tidak	Tidak Tahu	Keterangan
1.1.1	Apakah di Puskesmas ini telah dibentuk Tim PKPR				
1.1.2	Apakah ada pembagian tugas di antara tenaga kesehatan di Puskesmas ini untuk melaksanakan pelayanan kesehatan remaja				
1.1.3	Apakah ada tenaga kesehatan di Puskesmas yang terlatih PKPR				
1.1.4	Apakah puskesmas telah melaksanakan sosialisasi tentang PKPR ke semua petugas termasuk petugas pendukung (petugas loket, petugas rekam medik, petugas laboratorium)				
1.1.5	Apakah di Puskesmas ini tersedia pedoman tentang PKPR?				
1.1.6	Apakah pedoman tersebut digunakan dalam memberikan pelayanan kepada remaja				



1.2	Pelayanan Konseling	Ya	Tidak	Tidak Tahu	Keterangan
1.2.1	Apakah ada tenaga kesehatan di Puskesmas yang terlatih Konseling Remaja? (mis. yang tercakup dalam Pelatihan PKPR, Pelatihan Konselor Sebaya, atau pelatihan atau orientasi konseling remaja lainnya)				
	Apakah ada tenaga kesehatan yang menyediakan pelayanan konseling bagi remaja di dalam gedung? Bila ya, lanjutkan ke pertanyaan 1.2.2 s/d 1.2.4. Bila tidak, lanjutkan ke pertanyaan 1.2.5 dan seterusnya				
	1.2.2 Apakah ada jadwal tetap?				
	1.2.3 Apakah dapat melayani permintaan konseling di luar jadwal dengan perjanjian?				
	1.2.4 Apakah dapat melayani permintaan konseling di luar jadwal tanpa perjanjian (mendadak)?				
	Apakah ada tenaga kesehatan yang menyediakan pelayanan konseling bagi remaja di luar gedung? Bila ya, lanjutkan ke pertanyaan 1.2.5 s/d 1.2.7. Bila tidak, lanjutkan ke pertanyaan 1.2.8 dan seterusnya.				
	1.2.5 Apakah ada jadwal tetap?				
	1.2.6 Apakah dapat melayani permintaan konseling di luar jadwal dengan perjanjian?				
	1.2.7 Apakah dapat melayani permintaan konseling di luar jadwal tanpa perjanjian?				
1.2.8	Apakah di Puskesmas ini tersedia alat bantu audio-visual (mis. leaflet, poster, lembar balik, buku saku, phantom, film) yang MEMADAI/ CUKUP untuk digunakan dalam memberikan pelayanan konseling bagi remaja?				



1.2.9	Apabila dibutuhkan, apakah dalam memberikan pelayanan konseling tenaga kesehatan menggunakan alat bantu audio-visual?				
1.2.10	Apakah di Puskesmas ini tersedia pedoman untuk memberikan pelayanan konseling bagi remaja?				
1.2.11	Apakah pedoman tersebut SELALU digunakan dalam memberikan pelayanan konseling bagi remaja?				
<b>2</b>	<b>STANDAR 2: FASILITAS KESEHATAN</b>				
<b>2.1</b>	<b>Paket Pelayanan Kesehatan Remaja</b>	Ya	Tidak	Tidak Tahu	Keterangan
	Apa sajakah pelayanan bagi remaja yang tersedia/ diselenggarakan di dalam gedung Puskesmas ini?				
2.1.1	Pencegahan dan penanggulangan anemia dan masalah gizi				
2.1.2	Tumbuh kembang remaja				
2.1.3	Kesehatan reproduksi remaja				
2.1.4	Pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan jiwa				
2.1.5	Pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan NAPZA				
2.1.6	Pencegahan dan penanggulangan kekerasan				
2.1.7	Pencegahan, deteksi dan penanggulangan ISR, IMS				
2.1.8	Pencegahan, deteksi dan penanggulangan HIV/AIDS				



	2.1.9	Pencegahan, deteksi dan penanggulangan tuberkulosis				
	2.1.10	Pencegahan dan penanggulangan cacingan				
	2.1.11	Skrining Status TT bagi remaja				
	2.1.12	Pencegahan dan penanganan kehamilan pada remaja				
	Apakah tersedia pedoman untuk menyelenggarakan berbagai pelayanan tersebut?					
	2.1.13	Pencegahan dan penanggulangan anemia dan masalah gizi				
	2.1.14	Tumbuh kembang remaja				
	2.1.15	Kesehatan reproduksi remaja				
	2.1.16	Pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan jiwa				
	2.1.17	Pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan NAPZA				
	2.1.18	Pencegahan dan penanggulangan kekerasan				
	2.1.19	Pencegahan, deteksi dan penanggulangan ISR, IMS				
	2.1.20	Pencegahan, deteksi dan penanggulangan HIV/AIDS				
	2.1.21	Pencegahan, deteksi dan penanggulangan tuberkulosis				
	2.1.22	Pencegahan dan penanggulangan cacingan				
	2.1.23	Pencegahan dan penanganan kehamilan pada remaja				



	Apakah pedoman tersebut digunakan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi remaja?				
2.1.24	Pencegahan dan penanggulangan anemia dan masalah gizi				
2.1.25	Tumbuh kembang remaja				
2.1.26	Kesehatan reproduksi remaja				
2.1.27	Pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan jiwa				
2.1.28	Pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan NAPZA				
2.1.29	Pencegahan dan penanggulangan kekerasan				
2.1.30	Pencegahan, deteksi dan penanggulangan ISR, IMS				
2.1.31	Pencegahan, deteksi dan penanggulangan HIV/AIDS				
2.1.32	Pencegahan, deteksi dan penanggulangan tuberkulosis				
2.1.33	Pencegahan dan penanggulangan cacingan				
2.1.34	Pencegahan dan penanganan kehamilan pada remaja				
2.1.35	Apakah Puskesmas menyelenggarakan penjaringan kesehatan bagi remaja di luar gedung Puskesmas ini?				
2.1.36	Apakah tersedia pedoman untuk menyelenggarakan penjaringan kesehatan tersebut?				
2.1.37	Apakah pedoman tersebut digunakan dalam melaksanakan penjaringan kesehatan tersebut?				



2.2	Prosedur, Tata Laksana dan Alur Pelayanan	Ya	Tidak	Tidak Tahu	Keterangan
	Pengaturan prosedur , tata laksana dan alur pelayanan bagi remaja guna mencegah <i>missed opportunity</i> , menjamin kerahasiaan, privasi, kenyamanan, dan kecepatan pelayanan di Puskesmas				
2.2.1	Apakah telah diatur alur pelayanan bagi remaja untuk mencegah terjadinya <i>missed opportunity</i> ?				
2.2.2	Apakah telah diatur pengelolaan rekam medik klien remaja untuk menjamin kerahasiaannya?				
2.2.3	Apakah tersedia ruangan untuk melayani remaja yang menjamin privasinya (yaitu tidak terlihat dan tidak terdengar oleh pihak-pihak yang tidak berkepentingan)?				
2.2.4	Apakah pelayanan bagi remaja disediakan juga di luar jam buka Puskesmas untuk menyesuaikan dengan ketersediaan waktu remaja?				
2.2.5	Apakah dilakukan pengaturan sehingga remaja dapat memperoleh pelayanan lebih cepat/tidak perlu menunggu terlalu lama?				
2.2.6	Apakah di Puskesmas ini tersedia pedoman tentang prosedur , tata laksana dan alur pelayanan bagi remaja sehingga mencegah <i>missed opportunity</i> , menjamin kerahasiaan, privasi, kenyamanan dan kecepatan pelayanan?				



3 STANDAR 3: REMAJA		Ya	Tidak	Tidak Tahu	Keterangan
3.1	Kegiatan KIE				
3.1.1	Apakah Puskesmas mengidentifikasi berbagai sektor terkait yang dapat menyelenggarakan pelayanan KIE bagi remaja di wilayah kerja Puskesmas ini? (mis. sekolah, pesantren, organisasi berbasis keagamaan, organisasi kepemudaan, LSM)				
3.1.2	Apakah ada identifikasi pembagian peran dan tugas antar berbagai pihak tersebut?				
3.1.3	Apakah ada identifikasi tentang persyaratan petugas yang dapat menyelenggarakan pelayanan KIE bagi remaja?				
3.1.4	Apakah ada alokasi dana yang dapat digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan KIE bagi remaja?				
3.1.5	Apakah tersedia materi, bahan-bahan dan alat bantu audio-visual yang digunakan sesuai fase tumbuh kembang remaja dalam menyelenggarakan pelayanan KIE?				
3.1.6	Apakah penyelenggaraan pelayanan KIE menggunakan berbagai metode sesuai dengan kebutuhan remaja?				
3.2	Konselor Sebaya	Ya	Tidak	Tidak Tahu	Keterangan
3.2.1	Apakah dalam setahun terakhir Petugas Puskesmas pernah menjadi fasilitator dalam pelatihan/orientasi Konselor Sebaya?				
3.2.2	Apakah Puskesmas melakukan pembinaan Konselor Sebaya secara rutin?				
3.2.8	Apakah di Puskesmas tersedia pedoman tentang Konselor Sebaya?				
3.2.9	Apakah Puskesmas ini membina orang yang bertugas sebagai Pendamping/Pembina Konselor Sebaya secara rutin?				



<b>4 STANDAR 4: JEJARING</b>						
4.1	Pemetaan Pemangku Kepentingan	Ya	Tidak	Tidak Tahu	Keterangan	
4.1.1	Apakah Puskesmas ini pernah melakukan pemetaan berbagai pemangku kepentingan ( <i>stakeholder</i> ) dan pegiat dalam bidang kesehatan remaja?					
4.1.2	Apakah ada perencanaan dan tindak lanjut berdasarkan hasil pemetaan tersebut?					
4.2	Partisipasi Remaja	Ya	Tidak	Tidak Tahu	Keterangan	
	Apakah Puskesmas ini dalam setahun terakhir pernah mengikutsertakan remaja dalam:					
4.2.1	Merencanakan kegiatan PKPR					
4.2.2	Melaksanakan kegiatan PKPR					
4.2.3	Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan					
<b>5 STANDAR 5: MANAJEMEN KESEHATAN</b>						
5.1	Advokasi	Ya	Tidak	Tidak Tahu	Keterangan	
5.1.1	Apakah Puskesmas ini pernah melakukan advokasi ke berbagai pemangku kepentingan, lintas sektor dan lintas program yang dibutuhkan untuk Program Kesehatan Remaja?					
5.1.2	Apakah dihasilkan komitmen dari kegiatan advokasi tersebut? (misalnya komitmen penyediaan tenaga,bantuan teknis, dana, prasarana dan sarana, obat-obatan, jadwal pelaksanaan, dll)					
5.1.3	Apakah di Puskesmas ini tersedia pedoman/ petunjuk pelaksanaan untuk melakukan kegiatan advokasi?					
5.1.4	Apakah di Puskesmas ini tersedia berbagai dokumen yang dapat digunakan dalam melakukan kegiatan advokasi?					
5.1.5	Apakah Puskesmas mengikutsertakan remaja dalam kegiatan advokasi					

5.2	<b>Pencatatan dan Pelaporan</b>		Ya	Tidak	Tidak Tahu	Keterangan
5.2.1	Apakah sudah tersedia pedoman pencatatan dan pelaporan					
5.2.2	Apakah sudah tersedia format pencatatan dan pelaporan sesuai pedoman					
5.2.3	Apakah sudah menggunakan format pencatatan dan pelaporan sesuai pedoman					
5.2.4	Apakah sudah melaporkan hasil pencatatan sesuai pedoman ke jenjang yang lebih tinggi					
5.3	<b>Supervisi, Pemantauan dan Penilaian</b>		Ya	Tidak	Tidak Tahu	Keterangan
	Apakah Puskesmas ini dalam setahun terakhir pernah melakukan kegiatan evaluasi diri, pemantauan dan penilaian terhadap pelaksanaan PKPR?					
	5.3.1	Evaluasi diri dengan menggunakan instrumen Supervisi Fasilitatif Program PKPR				
	5.3.2	Pemantauan pencapaian Standar Nasional PKPR				
	5.3.3	Penilaian (evaluasi) tahunan program PKPR				
	Apakah ada tindak lanjut yang pernah dilakukan atas hasil evaluasi diri, pemantauan dan penilaian tersebut?					
	5.3.4	Tindak lanjut hasil evaluasi diri dengan menggunakan instrumen Supervisi Fasilitatif Program PKPR				
	5.3.5	Tindak lanjut hasil pemantauan pencapaian standard PKPR				
	5.3.6	Tindak lanjut hasil penilaian tahunan program PKPR				



5.4	Sistem Rujukan	Ya	Tidak	Tidak Tahu	Keterangan
	Apakah Puskesmas ini membangun sistem rujukan dengan institusi/instansi lain?				
5.4.1	Rujukan Medik				
5.4.2	Rujukan Hukum				
5.4.3	Rujukan Sosial				
	Dalam setahun terakhir, apakah Puskesmas ini pernah melakukan:				
5.4.4	Rujukan Medik				
5.4.5	Rujukan Hukum				
5.4.6	Rujukan Sosial				
	Menurut pendapat anda, apakah sistem rujukan yang kini ada berfungsi dengan baik?				
5.4.7	Rujukan Medik				
5.4.8	Rujukan Hukum				
5.4.9	Rujukan Sosial				

## KUESIONER UNTUK PETUGAS PKPR

IDENTIFIKASI	
1.	Provinsi :
2.	Kabupaten/Kota :
3.	Puskesmas :
4.	Nama responden :
5.	Umur :
6.	Jenis kelamin :
7.	Pendidikan terakhir :
8.	Jabatan :
9.	Lama bertugas pada jabatan ini :
10.	Lama bekerja sebagai tenaga kesehatan :
11.	Hari dan Tanggal wawancara :

STANDAR 1: SDM KESEHATAN					
1.1	Pengetahuan dan Kompetensi Petugas	Ya	Tidak	Tidak Tahu	Keterangan
1.1.1	Apakah di Puskesmas ini telah dibentuk Tim PKPR				
1.1.2	Apakah ada pembagian tugas di antara tenaga kesehatan di Puskesmas ini untuk melaksanakan pelayanan kesehatan remaja				
1.1.3	Apakah anda terlatih PKPR				
1.1.4	Apakah puskesmas telah melaksanakan sosialisasi tentang PKPR ke semua petugas termasuk petugas pendukung (petugas loket, petugas rekam medik, petugas laboratorium)				
1.1.5	Apakah di Puskesmas ini tersedia pedoman tentang PKPR?				
1.1.6	Apakah anda menggunakan pedoman tersebut dalam memberikan pelayanan kepada remaja				



1.2	Pelayanan Konseling	Ya	Tidak	Tidak Tahu	Keterangan
1.2.1	Apakah ada tenaga kesehatan di Puskesmas yang terlatih Konseling Remaja? (misalnya yang tercakup dalam Pelatihan PKPR, Pelatihan Konselor Sebaya, atau pelatihan-pelatihan konseling remaja lainnya)				
	Apakah ada tenaga kesehatan yang menyediakan pelayanan konseling bagi remaja di dalam gedung? Bila ya, lanjutkan ke pertanyaan 1.2.2 s/d 1.2.4. Bila tidak, lanjutkan ke pertanyaan 1.2.5 dan seterusnya				
	1.2.2 Apakah ada jadwal tetap?				
	1.2.3 Apakah dapat melayani permintaan konseling di luar jadwal dengan perjanjian?				
	1.2.4 Apakah dapat melayani permintaan konseling di luar jadwal tanpa perjanjian (mendadak)?				
	Apakah ada tenaga kesehatan yang menyediakan pelayanan konseling bagi remaja di luar gedung? Bila ya, lanjutkan ke pertanyaan 1.2.5 s/d 1.2.7. Bila tidak, lanjutkan ke pertanyaan 1.2.8 dan seterusnya				
	1.2.5 Apakah ada jadwal tetap?				
	1.2.6 Apakah dapat melayani permintaan konseling di luar jadwal dengan perjanjian?				
	1.2.7 Apakah dapat melayani permintaan konseling di luar jadwal tanpa perjanjian?				
1.2.8	Apakah di Puskesmas ini tersedia alat bantu audio-visual (mis. leaflet, poster, lembar balik, buku saku, phantom, film) yang MEMADAI/ CUKUP untuk digunakan dalam memberikan pelayanan konseling bagi remaja?				



1.2.9	Apabila dibutuhkan, apakah dalam memberikan pelayanan konseling anda menggunakan alat bantu audio-visual?				
1.2.10	Apakah di Puskesmas ini tersedia pedoman untuk memberikan pelayanan konseling bagi remaja?				
1.2.11	Apakah pedoman tersebut SELALU digunakan dalam memberikan pelayanan konseling bagi remaja?				
<b>2 STANDAR 2: FASILITAS KESEHATAN</b>					
<b>2.1</b>	<b>Paket Pelayanan Kesehatan Remaja</b>	Ya	Tidak	Tidak Tahu	Keterangan
	Apa sajakah pelayanan bagi remaja yang tersedia/ diselenggarakan di dalam gedung Puskesmas ini ?				
	2.1.1 Pencegahan dan penanggulangan anemia dan masalah gizi				
	2.1.2 Tumbuh kembang remaja				
	2.1.3 Kesehatan reproduksi remaja				
	2.1.4 Pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan jiwa				
	2.1.5 Pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan NAPZA				
	2.1.6 Pencegahan dan penanggulangan kekerasan				
	2.1.7 Pencegahan, deteksi dan penanggulangan ISR, IMS				
	2.1.8 Pencegahan, deteksi dan penanggulangan HIV/AIDS				
	2.1.9 Pencegahan, deteksi dan penanggulangan tuberkulosis				
	2.1.10 Pencegahan dan penanggulangan cacingan				
	2.1.11 Skrining Status TT bagi remaja				
	2.1.12 Pencegahan dan penanganan kehamilan pada remaja				

	Apakah tersedia pedoman untuk menyelenggarakan berbagai pelayanan tersebut?				
2.1.13	Pencegahan dan penanggulangan anemia dan masalah gizi				
2.1.14	Tumbuh kembang remaja				
2.1.15	Kesehatan reproduksi remaja				
2.1.16	Pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan jiwa				
2.1.17	Pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan NAPZA				
2.1.18	Pencegahan dan penanggulangan kekerasan				
2.1.19	Pencegahan, deteksi dan penanggulangan ISR, IMS				
2.1.20	Pencegahan, deteksi dan penanggulangan HIV/AIDS				
2.1.21	Pencegahan, deteksi dan penanggulangan tuberculosis				
2.1.22	Pencegahan dan penanggulangan cacingan				
2.1.23	Pencegahan dan penanganan kehamilan pada remaja				
	Apakah pedoman tersebut digunakan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi remaja?				
2.1.24	Pencegahan dan penanggulangan anemia dan masalah gizi				
2.1.25	Tumbuh kembang remaja				
2.1.26	Kesehatan reproduksi remaja				



	2.1.27	Pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan jiwa				
	2.1.28	Pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan NAPZA				
	2.1.29	Pencegahan dan penanggulangan kekerasan				
	2.1.30	Pencegahan, deteksi dan penanggulangan ISR, IMS				
	2.1.31	Pencegahan, deteksi dan penanggulangan HIV/AIDS				
	2.1.32	Pencegahan, deteksi dan penanggulangan tuberkulosis				
	2.1.33	Pencegahan dan penanggulangan cacingan				
	2.1.34	Pencegahan dan penanganan kehamilan pada remaja				
2.1.35	Apakah Puskesmas menyelenggarakan penjaringan kesehatan bagi remaja di luar gedung Puskesmas ini?					
2.1.36	Apakah tersedia pedoman untuk menyelenggarakan penjaringan kesehatan tersebut?					
2.1.37	Apakah pedoman tersebut digunakan dalam melaksanakan penjaringan kesehatan tersebut?					
<b>2.2</b>	<b>Prosedur, Tata Laksana dan Alur Pelayanan</b>	Ya	Tidak	Tidak Tahu	Keterangan	
	Pedoman pengaturan prosedur, tata laksana dan alur pelayanan bagi remaja guna mencegah <i>missed opportunity</i> dan menjamin kerahasiaan, privasi, kenyamanan, dan kecepatan pelayanan di Puskesmas.					

	2.2.1	Apakah telah diatur alur pelayanan bagi remaja untuk mencegah terjadinya <i>missed opportunity</i> ?				
	2.2.2	Apakah telah diatur pengelolaan rekam medik klien remaja untuk menjamin kerahasiaannya?				
	2.2.3	Apakah tersedia ruangan untuk melayani remaja yang menjamin privasinya (yaitu tidak terlihat dan tidak terdengar oleh pihak-pihak yang tidak berkepentingan)?				
	2.2.4	Apakah pelayanan bagi remaja disediakan juga di luar jam buka Puskesmas untuk menyesuaikan dengan ketersediaan waktu remaja?				
	2.2.5	Apakah dilakukan pengaturan sehingga remaja dapat memperoleh pelayanan lebih cepat/tidak perlu menunggu terlalu lama?				
2.2.6		Apakah di Puskesmas ini tersedia pedoman tentang prosedur , tata laksana dan alur pelayanan bagi remaja sehingga mencegah <i>missed opportunity</i> , menjamin kerahasiaan, privasi, kenyamanan dan kecepatan pelayanan?				
		Apakah anda memberikan pelayanan sedemikian rupa sehingga:				
	2.2.7	Dapat mencegah terjadinya <i>missed opportunity</i>				
	2.2.8	Dapat menjamin kerahasiaan				
	2.2.9	Dapat menjamin privasi				
	2.2.10	Dapat melayani dengan nyaman				
	2.2.11	Dapat melayani dengan cepat				



3 STANDAR 3: REMAJA		Ya	Tidak	Tidak Tahu	Keterangan
3.1	Kegiatan KIE				
3.1.1	Apakah Puskesmas mengidentifikasi berbagai sektor terkait yang dapat menyelenggarakan pelayanan KIE bagi remaja di wilayah kerja Puskesmas ini? (mis. sekolah, pesantren, organisasi berbasis keagamaan, organisasi kepemudaan, LSM)				
3.1.2	Apakah ada identifikasi pembagian peran dan tugas antar berbagai pihak tersebut?				
3.1.3	Apakah ada identifikasi tentang persyaratan petugas yang dapat menyelenggarakan pelayanan KIE bagi remaja?				
3.1.4	Apakah ada identifikasi alokasi dana yang dapat digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan KIE bagi remaja?				
3.1.5	Apakah tersedia materi, bahan-bahan dan alat bantu audio-visual yang digunakan sesuai fase tumbuh kembang remaja dalam menyelenggarakan pelayanan KIE?				
3.1.6	Apakah penyelenggaraan pelayanan KIE menggunakan berbagai metode sesuai dengan kebutuhan remaja?				
	Apakah dalam setahun terakhir ini anda pernah melaksanakan kegiatan pemberian informasi (pelayanan KIE) kepada remaja tentang:				
	3.1.12 Tumbuh kembang remaja				
	3.1.13 Bahaya perilaku seksual berisiko				
	3.1.14 Bahaya penyalahgunaan NAPZA (termasuk rokok dan alkohol)				
	3.1.15 Infeksi Saluran Reproduksi, Penyakit Menular Seksual dan HIV/AIDS				
	3.1.16 Bahaya pernikahan dini dan kehamilan tak dikehendaki				



3.2	Konselor Sebaya	Ya	Tidak	Tidak Tahu	Keterangan
3.2.1	Apakah dalam setahun terakhir anda pernah menjadi fasilitator dalam pelatihan/orientasi Konselor Sebaya?				
3.2.2	Apakah anda membina Konselor Sebaya secara rutin?				
	Apa saja kegiatan Konselor Sebaya yang anda bina?				
3.2.3	Melaksanakan diskusi dengan teman sebaya untuk menyebarluaskan informasi				
3.2.4	Menemukan kasus dan melakukan konseling				
3.2.5	Memotivasi (merujuk) teman sebaya yang memiliki masalah untuk mencari pertolongan ke pihak-pihak yang lebih kompeten				
3.2.8	Apakah di Puskesmas ini tersedia pedoman tentang Konselor Sebaya?				
3.2.9	Apakah Puskesmas ini membina orang yang bertugas sebagai Pendamping/Pembina Konselor Sebaya secara rutin?				
	Apa saja kegiatan Pendamping/Pembina Konselor Sebaya yang anda bina?				
3.2.10	Mengelola kegiatan Konselor Sebaya				
3.2.11	Membimbing Konselor Sebaya dalam melaksanakan konseling bagi teman sebayanya				
4	STANDAR 4: JEJARING				
4.1	Pemetaan Pemangku Kepentingan	Ya	Tidak	Tidak Tahu	Keterangan
4.1.1	Apakah Puskesmas ini pernah melakukan pemetaan berbagai pemangku kepentingan (stakeholder) dan pegiat dalam bidang kesehatan remaja?				



4.1.2	Apakah ada perencanaan dan tindak lanjut berdasarkan hasil pemetaan tersebut?					
<b>4.2</b>	<b>Partisipasi Remaja</b>		Ya	Tidak	Tidak Tahu	Keterangan
	Apakah Puskesmas ini dalam setahun terakhir pernah mengikutsertakan remaja dalam:					
	4.2.1	Merencanakan program kesehatan remaja				
	4.2.2	Melaksanakan program kesehatan remaja				
	4.2.3	Memantau pelaksanaan program kesehatan remaja				
<b>5</b>	<b>STANDAR 5: MANAJEMEN KESEHATAN</b>					
<b>5.1</b>	<b>Advokasi</b>		Ya	Tidak	Tidak Tahu	Keterangan
5.1.1	Apakah Puskesmas ini pernah melakukan advokasi ke berbagai pemangku kepentingan, lintas sektor dan lintas program yang dibutuhkan untuk Program Kesehatan Remaja?					
5.1.2	Apakah dihasilkan komitmen dari kegiatan advokasi tersebut? (misalnya komitmen penyediaan tenaga,bantuan teknis, dana, prasarana dan sarana, obat-obatan, jadwal pelaksanaan, dll)					
5.1.3	Apakah di Puskesmas ini tersedia pedoman/petunjuk pelaksanaan untuk melakukan kegiatan advokasi?					
5.1.4	Apakah di Puskesmas ini tersedia berbagai dokumen yang dapat digunakan dalam melakukan kegiatan advokasi?					
5.1.5	Apakah Puskesmas pernah mengikutsertakan remaja dalam kegiatan advokasi?					
<b>5.2</b>	<b>Pencatatan dan Pelaporan</b>		Ya	Tidak	Tidak Tahu	Keterangan
5.2.1	Apakah sudah tersedia pedoman pencatatan dan pelaporan					

5.2.2	Apakah sudah tersedia format pencatatan dan pelaporan sesuai pedoman				
5.2.3	Apakah sudah menggunakan format pencatatan dan pelaporan sesuai pedoman				
5.2.4	Apakah sudah melaporkan hasil pencatatan sesuai pedoman ke jenjang yang lebih tinggi				
<b>5.3</b>	<b>Supervisi, Pemantauan dan Penilaian</b>		Ya	Tidak	Tidak Tahu
	Apakah dalam setahun terakhir anda pernah melakukan kegiatan evaluasi diri, pemantauan dan penilaian terhadap pelaksanaan PKPR?				
	5.3.1	Evaluasi diri dengan menggunakan instrumen Supervisi Fasilitatif program PKPR			
	5.3.2	Pemantauan pencapaian Standar Nasional PKPR			
	5.3.3	Penilaian (evaluasi) tahunan program PKPR			
	Apakah ada tindak lanjut yang pernah dilakukan atas hasil evaluasi diri, pemantauan dan penilaian tersebut?				
	5.3.4	Tindak lanjut hasil evaluasi diri dengan menggunakan instrumen Supervisi Fasilitatif program PKPR			
	5.3.5	Tindak lanjut hasil pemantauan pencapaian Standar Nasional PKPR			
	5.3.6	Tindak lanjut hasil penilaian (evaluasi) tahunan PKPR			



5.4	Sistem Rujukan		Ya	Tidak	Tidak Tahu	Keterangan
	Apakah Puskesmas ini membangun sistem rujukan dengan institusi/instansi lain?					
5.4.1	Rujukan Medik					
5.4.2	Rujukan Hukum					
5.4.3	Rujukan Sosial					
	Dalam setahun terakhir, apakah Puskesmas ini pernah melakukan:					
5.4.4	Rujukan Medik					
5.4.5	Rujukan Hukum					
5.4.6	Rujukan Sosial					
	Menurut pendapat anda, apakah sistem rujukan yang kini ada berfungsi dengan baik?					
5.4.7	Rujukan Medik					
5.4.8	Rujukan Hukum					
5.4.9	Rujukan Sosial					





<b>IDENTIFIKASI</b>	
1.	Provinsi :
2.	Kabupaten/Kota :
3.	Puskesmas :
4.	Nama responden :
5.	Umur :
6.	Jenis kelamin :
7.	Pendidikan terakhir :
8.	Jabatan :
9.	Hari dan Tanggal wawancara :

<b>STANDAR 1: SDM KESEHATAN</b>		Ya	Tidak	Tidak Tahu	Keterangan
1.1	<b>Pengetahuan dan Kompetensi Petugas (ditanyakan kepada Konselor Sebaya dan Klien Remaja)</b>				
	Apakah kamu pernah memanfaatkan Program Kesehatan Remaja di dalam dan atau luar gedung Puskesmas ini? Bila ya, lanjutkan ke pertanyaan 1.1.7 s/d 1.1.10. Bila tidak, lanjutkan pada pertanyaan 1.2.1 dan seterusnya.				
1.1.7	Menurut pengalamamu, apakah tenaga kesehatan memiliki pengetahuan yang baik tentang berbagai masalah remaja				
1.1.8	Menurut pengalamamu, apakah tenaga kesehatan membantu kamu menyelesaikan masalahmu ?				
1.1.9	Menurut pengalamamu, apakah tenaga kesehatan memiliki sikap yang menyenangkan ketika menghadapi atau melayani remaja?				
1.1.10	Apakah kamu puas terhadap pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan di Puskesmas ini?				



1.2	<b>Pelayanan Konseling (ditanyakan kepada Konselor Sebaya dan Klien Remaja)</b>		Ya	Tidak	Tidak Tahu	Keterangan
	Apakah Puskesmas ini menyediakan pelayanan konseling di dalam gedung? Bila ya, lanjutkan ke pertanyaan 1.2.2 s/d 1.2.4. Bila tidak, lanjutkan ke pertanyaan 1.2.5 dan seterusnya					
	1.2.2	Ada jadwal tetap				
	1.2.3	Dapat melayani permintaan konseling di luar jadwal dengan perjanjian				
	1.2.4	Dapat melayani permintaan konseling sewaktu-waktu tanpa perjanjian (mendadak)				
	Apakah Puskesmas ini menyediakan pelayanan konseling di luar gedung? Bila ya, lanjutkan ke pertanyaan 1.2.5. s/d 1.2.8. Bila tidak, lanjutkan ke pertanyaan 1.2.9 dan seterusnya					
	1.2.5	Ada jadwal tetap				
	1.2.6	Dapat melayani permintaan konseling di luar jadwal dengan perjanjian				
	1.2.7	Dapat melayani permintaan konseling sewaktu-waktu tanpa perjanjian				
1.2.9	Apabila dibutuhkan, apakah tenaga kesehatan menggunakan alat bantu audio-visual dalam memberikan pelayanan konseling?					
1.2.12	Menurut pengalamamu, apakah tenaga kesehatan memiliki sikap yang menyenangkan ketika memberikan pelayanan konseling ?					
1.2.13	Apakah informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan selama pelayanan konseling bermanfaat dan sesuai dengan harapanmu?					
1.2.14	Menurut pengalamamu, apakah alat bantu audio-visual (leaflet, poster, lembar balik, boneka) yang digunakan dalam pelayanan konseling menarik dan sesuai dengan kebutuhanmu?					

1.2.15	Menurut pengalamamu, apakah cukup mudah untuk memperoleh pelayanan konseling?				
<b>2</b>	<b>STANDAR 2: FASILITAS KESEHATAN</b>				
<b>2.1</b>	<b>Paket Pelayanan Kesehatan (ditanyakan kepada Konselor Sebaya dan Klien Remaja)</b>	Ya	Tidak	Tidak Tahu	Keterangan
	Apakah kamu pernah memanfaatkan pelayanan kesehatan (mis. karena sakit atau ada gangguan kesehatan) di Puskesmas ini? Bila ya, lanjutkan ke pertanyaan 2.1.43. Bila tidak, lanjutkan ke pertanyaan berikutnya.				
	2.1.43 Apakah kamu puas terhadap pelayanan kesehatan yang disediakan Puskesmas ini?				
	Apakah kamu pernah mendapatkan penjaringan kesehatan yang dilaksanakan di luar gedung Puskesmas ? Bila ya, lanjutkan ke pertanyaan 2.1.44. Bila tidak, lanjutkan ke pertanyaan 2.2.3 dan seterusnya.				
	2.1.44 Apakah anda puas dengan penjaringan kesehatan yang diselenggarakan di luar gedung tersebut?				
<b>2.2</b>	<b>Prosedur, Tata Laksana dan Alur Pelaksanaan (ditanyakan kepada Konselor Sebaya dan Klien Remaja)</b>	Ya	Tidak	Tidak Tahu	Keterangan
2.2.3	Apakah Puskesmas ini menyediakan ruangan untuk melayani kamu yang menjamin privasi				
2.2.4	Apakah Puskesmas ini menyediakan pelayanan bagi kamu di luar jam buka?				
2.2.5	Apakah Puskesmas ini melakukan pengaturan sehingga kamu dapat dilayani dengan cepat?				
2.2.7	Apakah kamu merasa ketika sedang dilayani di Puskesmas ini tenaga kesehatan akan dapat mengenali semua masalah yang kamu alami?				
2.2.8	Apakah kamu merasa bahwa tenaga kesehatan di Puskesmas ini mampu menjaga kerahasiaan masalah yang kamu alami?				



2.2.9	Apakah kamu merasa ketika sedang dilayani di Puskesmas ini, privasi anda terjaga dengan baik?				
2.2.10	Apakah ketika mendapatkan pelayanan di Puskesmas ini apakah kamu merasa nyaman?				
2.2.11	Apakah kamu merasa dilayani dengan cepat di Puskesmas ini?				
<b>3</b>	<b>STANDAR 3: REMAJA</b>				
3.1	<b>Pelayanan KIE (ditanyakan kepada Konselor Sebaya dan Klien Remaja)</b>	Ya	Tidak	Tidak Tahu	Keterangan
3.1.7	Menurut pengalamamu, apakah petugas yang melaksanakan kegiatan pemberian informasi (pelayanan KIE) memiliki pengetahuan yang memadai tentang materi yang dibahas?				
3.1.8	Menurut pengalamamu, apakah petugas yang melaksanakan kegiatan pemberian informasi (pelayanan KIE) memiliki keterampilan yang baik dalam berceramah dan berdiskusi?				
3.1.9	Menurut pengalamamu, apakah petugas yang melaksanakan kegiatan pemberian informasi (pelayanan KIE) memiliki sikap yang menarik dan menyenangkan selama melaksanakan kegiatan?				
3.1.10	Menurut pengalamamu, apakah alat bantu audio-visual (mis. leaflet, poster, lembar balik, film) yang digunakan dalam memberikan pelayanan KIE menarik dan sesuai dengan kebutuhanmu?				
3.1.11	Menurut pengalamamu, apakah metode (mis. ceramah, diskusi, simulasi, bermain peran) yang digunakan dalam memberikan pelayanan KIE menarik dan sesuai dengan kebutuhanmu?				
	Apakah kamu pernah menerima informasi dari Puskesmas tentang:				
	3.1.12 Pertumbuhan dan perkembangan yang sehat pada masa akil balik/ pubertas				



	3.1.13	Bahaya perilaku seksual berisiko			<span style="background-color: #9ACD32; color: white; padding: 2px;"> </span>	
	3.1.14	Bahaya penyalahgunaan NAPZA (termasuk rokok dan alkohol)			<span style="background-color: #9ACD32; color: white; padding: 2px;"> </span>	
	3.1.15	Infeksi Saluran Reproduksi, Penyakit Menular Seksual, dan HIV/AIDS			<span style="background-color: #9ACD32; color: white; padding: 2px;"> </span>	
	3.1.16	Akibat pernikahan dini dan kehamilan tak dikehendaki			<span style="background-color: #9ACD32; color: white; padding: 2px;"> </span>	
<b>3.2</b>	<b>Konselor Sebaya (ditanyakan kepada Konselor Sebaya saja)</b>			Ya	Tidak	Tidak Tahu
3.2.1	Apakah kamu terlatih Konselor Sebaya?				<span style="background-color: #9ACD32; color: white; padding: 2px;"> </span>	
3.2.2	Apakah tenaga kesehatan dari Puskesmas ini pernah melakukan kegiatan dengan Konselor Sebaya secara rutin?				<span style="background-color: #9ACD32; color: white; padding: 2px;"> </span>	
	Sebagai Konselor Sebaya, apa saja kegiatan yang pernah kamu lakukan?				<span style="background-color: #9ACD32; color: white; padding: 2px;"> </span>	
	3.2.3	Melakukan diskusi dengan teman sebaya untuk menyebarluaskan informasi				
	3.2.4	Menemukan kasus dan melakukan konseling				
	3.2.5	Memotivasi (merujuk) teman sebaya yang memiliki masalah untuk mencari pertolongan ke pihak-pihak yang lebih kompeten				
	Menurutmu, apakah kegiatan tersebut bermanfaat?				<span style="background-color: #9ACD32; color: white; padding: 2px;"> </span>	
	3.2.6	Bagi kamu sendiri?				
	3.2.7	Bagi teman sebayamu?				
3.2.9	Apakah kamu tahu ada Pendamping/Pembina Konselor Sebaya?					
	Apa saja kegiatan Pendamping/Pembina Konselor Sebaya tersebut?				<span style="background-color: #9ACD32; color: white; padding: 2px;"> </span>	
	3.2.10	Mengelola kegiatan Konselor Sebaya				
	3.2.11	Membimbing Konselor Sebaya dalam melaksanakan konseling bagi kelompok sebayanya				



4		STANDAR 4: JEJARING				
4.2		Partisipasi Remaja (ditanyakan kepada Konselor Remaja saja)	Ya	Tidak	Tidak Tahu	Keterangan
4.2.1		Apakah kamu pernah ikut serta dalam merencanakan kegiatan PKPR?			Green	
4.2.2		Apakah kamu pernah ikut serta dalam melaksanakan kegiatan PKPR?			Green	
4.2.3		Apakah kamu pernah ikut serta dalam evaluasi kegiatan PKPR?			Green	
5		STANDAR 5: MANAJEMEN KESEHATAN				
5.1		Advokasi (ditanyakan kepada Konselor Sebaya saja)	Ya	Tidak	Tidak Tahu	Keterangan
5.1.5		Apakah kamu pernah ikut serta dalam kegiatan advokasi yang dilakukan Puskesmas ke berbagai instansi? (mis. ke sekolah, Cabang Dinas Pendidikan Kecamatan, KUA Kecamatan, Dinas Sosial Kecamatan, Camat,)				
5.4		Sistem Rujukan ditanyanya kepada Konselor Sebaya dan Klien Remaja)	Ya	Tidak	Tidak Tahu	Keterangan
5.4.10		Apakah kamu mengetahui berbagai jenis kasus bisa dilayani di Puskesmas dan dirujuk ke Rumah Sakit				

**PEMANTAUAN PENCAPAIAN STANDAR PELAYANAN KESEHATAN  
PEDULI REMAJA KUESIONER UNTUK PETUGAS PENDUKUNG**

<b>IDENTIFIKASI</b>	
1.	Provinsi :
2.	Kabupaten/Kota :
3.	Puskesmas :
4.	Nama responden :
5.	Umur :
6.	Jenis kelamin :
7.	Pendidikan terakhir :
8.	Jabatan :
9.	Lama bertugas pada jabatan ini :
10.	Lama bekerja sebagai petugas kesehatan :
11.	Hari dan Tanggal wawancara :

<b>STANDAR 1: SDM KESEHATAN</b>					
<b>Pengetahuan dan Kompetensi</b>		Ya	Tidak	Tidak Tahu	Keterangan
1.1.4	Apakah anda pernah mengikuti Sosialisasi PKPR? (mis. sosialisasi melalui lokakarya bulanan di Puskesmas)				
<b>STANDAR 2: FASILITAS KESEHATAN</b>					
<b>Prosedur, Tata Laksana dan Alur Pelayanan</b>		Ya	Tidak	Tidak Tahu	Keterangan
2.2.1	Apakah ada pengaturan alur pelayanan bagi remaja untuk mencegah terjadinya missed opportunity?				
2.2.2	Apakah ada pengaturan khusus untuk rekam medik klien remaja?				
2.2.3	Apakah tersedia ruangan untuk melayani remaja yang menjamin privasinya (yaitu tidak terlihat dan tidak terdengar oleh pihak-pihak yang tidak berkepentingan)?				



2.2.4	Apakah pelayanan bagi remaja disediakan juga di luar jam buka Puskesmas?				
2.2.5	Apakah ada pengaturan khusus untuk melayani klien remaja di apotik?				
	Apakah ada pengaturan khusus di loket pendaftaran bagi klien remaja?				
	Apakah ada pengaturan khusus untuk melayani klien remaja di laboratorium?				

**PEMANTAUAN PENCAPAIAN STANDAR PELAYANAN KESEHATAN  
PEDULI REMAJA KUESIONER PENGAMATAN**

<b>IDENTIFIKASI</b>	
1.	Provinsi :
2.	Kabupaten/Kota :
3.	Puskesmas :
4.	Hari dan Tanggal pengamatan :

**DAFTAR DOKUMEN, PRASARANA DAN SARANA**

**STANDAR 1. SDM KESEHATAN**

<b>A t a u</b> <b>1.1</b>	<b>Pengetahuan dan Kompetensi Petugas</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak Ada</b>	<b>Keterangan</b>
1.1.1	Surat Keputusan pembentukan Tim PKPR di Puskesmas			
1.1.2	Dokumen/catatan tentang pembagian tugas untuk melaksanakan pelayanan kesehatan remaja			
1.1.3	Tanda bukti (mis. sertifikat, foto) pernah mengikuti Pelatihan atau orientasi PKPR			
1.1.4	Tanda bukti (mis. notulen, foto) pernah mengikuti Sosialisasi PKPR			
1.1.5	Pedoman PKPR (Minimal: Pedoman PKPR di Puskesmas)			
<b>1.2</b>	<b>Pelayanan Konseling</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak Ada</b>	<b>Keterangan</b>
1.2.1	Tanda bukti (mis. sertifikat, foto) pernah mengikuti Pelatihan atau orientasi Konseling Remaja? (mis. Pelatihan PKPR, Pelatihan Konselor Sebaya, atau pelatihan atau orientasi konseling remaja lainnya)			
1.2.2	Papan petunjuk atau leaflet tentang jadwal pelayanan konseling di dalam gedung			
1.2.5	Dokumen (mis. leaflet, poster, catatan/laporan, dll.) yang menunjukkan adanya pelayanan konseling di luar gedung Puskesmas			
1.2. 9	Alat bantu audio-visual yang tersedia untuk pelayanan konseling (mis. leaflet, poster, lembar balik, film, phantom, celemek, dll.)			
1.2.11	Pedoman Konseling Kesehatan Remaja			

## STANDAR 2: FASILITAS KESEHATAN

2.1	Paket Pelayanan Kesehatan Remaja	Ya	Tidak Ada	Keterangan
	Pedoman untuk pelaksanaan pelayanan/kegiatan di dalam gedung			
2.1.14	Pencegahan dan penanggulangan anemia dan masalah gizi			
2.1.15	Tumbuh kembang remaja			
2.1.16	Kesehatan reproduksi remaja			
2.1.17	Pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan jiwa			
2.1.18	Pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan NAPZA			
2.1.19	Pencegahan dan penanggulangan kekerasan			
2.1.20	Pencegahan, deteksi dan penanggulangan ISR, IMS			
2.1.21	Pencegahan, deteksi dan penanggulangan HIV/AIDS			
2.1.22	Pencegahan, deteksi dan penanggulangan tuberculosis			
2.1.23	Pencegahan dan penanggulangan cacingan			
2.1.24	Skrining Status TT bagi remaja			
2.1.25	Pencegahan dan penanganan kehamilan pada remaja			
2.1.41	Pedoman untuk pelaksanaan penjaringan kesehatan di luar gedung			
2.2	Prosedur, Tata Laksana dan Alur Pelayanan	Ya	Tidak Ada	Keterangan
2.2.1	Peraturan tertulis atau papan petunjuk tentang alur pelayanan bagi remaja			
2.2.2	Peraturan tertulis tentang tata cara pengelolaan rekam medik bagi remaja			
2.2.3	Ruangan pelayanan bagi remaja yang menjamin privasi			

2.2.4	Papan petunjuk/leaflet yang menunjukkan disediakannya pelayanan bagi remaja di luar jam buka Puskesmas			
2.2.5	Pengaturan pendaftaran dan pelayanan bagi remaja agar remaja dapat dilayani dengan cepat			
2.2.6	Pedoman tentang prosedur, tata laksana dan alur pelayanan bagi remaja untuk mencegah <i>missed opportunity</i> dan menjamin kerahasiaan, privasi, kenyamanan dan kecepatan (misalnya Pedoman PKPR di Puskesmas, atau pedoman lainnya yang dikeluarkan lintas program atau lintas sector)			
<b>3</b>	<b>STANDAR 3: REMAJA</b>			
3.1	Kegiatan KIE	Ya	Tidak Ada	Keterangan
3.1.1	Catatan/laporan tentang berbagai sektor terkait yang dapat menyelenggarakan kegiatan pemberian informasi (pelayanan KIE) bagi remaja			
3.1.2	Catatan tentang pembagian peran dan tugas berbagai pihak terkait dalam pelaksanaan kegiatan pemberian informasi (pelayanan KIE) bagi remaja			
3.1.3	Catatan tentang kualifikasi (persyaratan) petugas yang dapat menyelenggarakan kegiatan pemberian informasi (pelayanan KIE) bagi remaja			
3.1.4	Catatan tentang dana dari berbagai alokasi dana (misalnya BOK, APBD, dll) termasuk dari sektor terkait (misalnya dana BOS, CSR, dll) yang dapat digunakan untuk menyelenggarakan kegiatan pemberian informasi (pelayanan KIE) bagi remaja			
3.1.5	Materi, bahan-bahan dan alat bantu audio-visual yang dapat digunakan dalam menyelenggarakan pelayanan KIE bagi remaja			
3.1.6	Catatan tentang metode yang digunakan dalam menyelenggarakan pelayanan KIE bagi remaja			
	Catatan/laporan tentang pelaksanaan kegiatan pemberian informasi (pelayanan KIE) bagi remaja mengenai:			

	3.1.12	Pertumbuhan dan perkembangan yang sehat pada masa akil baliq/pubertas			
	3.1.13	Perilaku seksual berisiko			
	3.1.14	Bahaya penyalahgunaan NAPZA (termasuk rokok dan alcohol)			
	3.1.15	Infeksi Saluran Reproduksi, Penyakit Menular Seksual dan HIV/AIDS			
	3.1.16	Bahaya pernikahan dini dan kehamilan tak dikehendaki			
<b>3.2</b>	<b>Konselor Sebaya</b>		Ya	Tidak Ada	Keterangan
3.2.1	Laporan/catatan pemberian materi pada pelatihan atau orientasi Konselor Sebaya (sebagai fasilitator)				
3.2.2	Daftar Konselor Sebaya yang dibina				
	Laporan/catatan kegiatan Konselor Sebaya				
	3.2.3	Melaksanakan diskusi dengan teman sebaya untuk menyebarluaskan informasi			
	3.2.4	Menemukan kasus dan melakukan konseling			
	3.2.5	Memotivasi (merujuk) teman sebaya yang memiliki masalah untuk mencari pertolongan ke pihak-pihak yang lebih kompeten			
3.2.8	Pedoman Konselor Sebaya (termasuk bahan/materi pelatihan seperti dokumen <i>power point</i> dan <i>handout</i> )				
3.2.9	Daftar Pendamping Konselor Sebaya yang dibina				
	Laporan/catatan kegiatan Pendamping Konselor Sebaya				
	3.2.10	Mengelola kegiatan Konselor Sebaya			
	3.2.11	Membimbing Konselor Sebaya dalam melaksanakan konseling bagi kelompok sebayanya			

<b>STANDAR 4: JEJARING</b>				
<b>4.1</b>	<b>Pemetaan Pemangku Kepentingan</b>	Ya	Tidak Ada	Keterangan
4.1.1	Laporan/catatan pelaksanaan pemetaan pemangku kepentingan dalam bidang kesehatan remaja			
4.1.2	Laporan/catatan perencanaan dan tindak lanjut berdasarkan hasil pemetaan tersebut			
<b>4.2</b>	<b>Partisipasi Remaja</b>	Ya	Tidak Ada	Keterangan
4.2.1	Catatan/bukti keikutsertaan remaja dalam perencanaan kegiatan PKPR (misalnya daftar hadir, foto, laporan, catatan)			
4.2.2	Catatan/bukti keikutsertaan remaja dalam pelaksanaan kegiatan PKPR (mis. daftar hadir, foto, laporan)			
4.2.3	Catatan/bukti keikutsertaan remaja dalam pemantauan kegiatan PKPR (mis. daftar hadir, foto, laporan)			
<b>STANDAR 5: MANAJEMEN KESEHATAN</b>				
<b>5.1</b>	<b>Advokasi</b>	Ya	Tidak Ada	Keterangan
5.1.1	Laporan/catatan pelaksanaan kegiatan advokasi			
5.1.2	Dokumen tentang komitmen dari hasil kegiatan advokasi (misalnya komitmen penyediaan tenaga, bantuan teknis, dana, prasarana dan sarana, obat-obatan, kesepakatan jadwal pelaksanaan kegiatan, dll)			
5.1.3	Pedoman/petunjuk pelaksanaan kegiatan advokasi			
5.1.4	Dokumen pendukung untuk kegiatan advokasi			
5.1.5	Dokumen keikutsertaan remaja dalam melakukan kegiatan advokasi (misalnya foto, laporan, daftar hadir)			

<b>5.2</b>	<b>Pencatatan dan pelaporan</b>	Ya	Tidak Ada	Keterangan
5.2.1	Pedoman tentang pencatatan dan pelaporan			
5.2.2	Format pencatatan dan pelaporan sesuai pedoman			
5.2.3	Catatan/laporan hasil kegiatan PKPR di puskesmas (termasuk kunjungan kasus)			
<b>5.3</b>	<b>Evaluasi diri, Pemantauan, dan Penilaian</b>	Ya	Tidak Ada	Keterangan
5.3.1	Catatan/laporan hasil evaluasi diri dengan instrumen Supervisi Fasilitatif PKPR			
5.3.2	Catatan/laporan hasil Pemantauan Pencapaian Standar Nasional PKPR			
5.3.3	Catatan/laporan hasil Penilaian/Evaluasi Tahunan PKPR			
5.3.4	Catatan/laporan pelaksanaan tindak lanjut hasil evaluasi diri dengan instrumen Supervisi Fasilitatif PKPR			
5.3.5	Catatan/laporan pelaksanaan tindak lanjut hasil Pemantauan Pencapaian Standar Nasional PKPR			
5.3.6	Catatan/laporan pelaksanaan tindak lanjut hasil Penilaian/Evaluasi Tahunan Program PKPR			
<b>5.4</b>	<b>Jejaring dan Sistem Rujukan</b>	Ya	Tidak Ada	Keterangan
5.4.1	Daftar instansi/institusi untuk melakukan rujukan medik			
5.4.2	Daftar instansi/institusi untuk melakukan rujukan hukum			
5.4.3	Daftar instansi/institusi untuk melakukan rujukan sosial			
5.4.4	Daftar kasus rujukan medik: jenis, jumlah, tujuan			
5.4.5	Daftar kasus rujukan hukum: jenis, jumlah, tujuan			
5.4.6	Daftar kasus rujukan sosial: jenis, jumlah, tujuan			

## MATRIKS REKAPITULASI PEMANTAUAN TERBATAS STANDAR NASIONAL PKPR

Matriks Rekapitulasi Pemantauan Terbatas Standar Nasional PKPR digunakan untuk merekapitulasi data pemantauan setelah dikumpulkan dengan menggunakan Instrumen Pemantauan Terbatas Standar Nasional PKPR (5 kuesioner).

### PETUNJUK PENGISIAN

- (1) Untuk setiap butir pertanyaan yang dijawab YA oleh sumber data (informan) dan setiap butir pengamatan yang ditemukan ADA pada saat pengamatan, beri skor 1. Bila dijawab TIDAK/TIDAK TAHU oleh sumber data atau terbukti TIDAK ADA pada saat pengamatan, beri skor 0.

Cantumkan skor 1 atau 0 pada baris dan kolom (SEL) yang sesuai di Matriks Rekapitulasi Pemantauan Terbatas Standar Nasional PKPR. BARIS menunjukkan butir pertanyaan yang ditanyakan atau hal yang diamati, sedangkan KOLOM menunjukkan sumber data. Sel yang diarsir abu-abu menunjukkan bahwa pada sel tersebut tidak ada skor.

- (2) Jumlahkan skor yang diperoleh setiap butir yang ditanyakan atau diamati (penjumlahan pada setiap baris). Tuliskan jumlah skor tiap butir/baris di kolom SKOR.
- (3) Jumlahkan seluruh skor yang diperoleh untuk setiap komponen standar (penjumlahan pada kolom SKOR).
- (4) Hitung persentase pemenuhan kriteria setiap komponen standar dengan cara membagi jumlah skor komponen standar yang diperoleh dengan jumlah skor maksimal yang dapat diperoleh.
- (5) Jumlahkan semua skor komponen standar untuk memperoleh jumlah skor standar. Setiap standar terdiri dari 2 atau lebih komponen (lihat Tabel 1).
- (6) Hitung persentase tingkat pemenuhan kriteria setiap standar dengan cara membagi jumlah skor standar yang diperoleh dengan jumlah skor maksimal yang dapat diperoleh kemudian dikalikan 100%.

Berikut ini adalah interpretasi tingkat pemenuhan SN-PKPR:

- Paripurna apabila mencapai  $\geq 80\%$  -- hijau
- Optimal apabila mencapai 60% - 79,99% -- kuning
- Minimal apabila mencapai  $< 60\%$  -- merah



**MATRIKS REKAPITULASI PEMANTAUAN PENCAPAIAN**  
**STANDAR NASIONAL PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA TINGKAT PUSKESMAS**

<b>IDENTIFIKASI</b>	
1.	Provinsi : .....
2.	Kabupaten/Kota : .....
3.	Puskesmas : .....
4.	Hari dan Tanggal Rekapitulasi : .....

<b>STANDAR 1: TENAGA KESEHATAN</b>						
	<b>Pengetahuan dan Kompetensi Petugas</b>	<b>Pimpinan Puskesmas</b>	<b>Petugas PKPR</b>	<b>Petugas Pendukung</b>	<b>Dokumen / Observasi</b>	<b>Remaja</b>
1.1	Telah dibentuk Tim PKPR					
1.1.1	Ada pembagian tugas di antara tenaga kesehatan di Puskesmas ini untuk melaksanakan pelayanan kesehatan remaja					
1.1.2	Tenaga Kesehatan Puskesmas telah terlatih PKPR					
1.1.3	Puskesmas pernah melaksanakan sosialisasi internal tentang PKPR					
1.1.4	Puskesmas memiliki pedoman tentang PKPR					
1.1.5	Pedoman PKPR selalu digunakan dalam menyelenggarakan pelayanan kepada remaja					
1.1.6	Petugas memiliki pengetahuan yang baik tentang berbagai masalah remaja					
1.1.7	Petugas memiliki keterampilan yang baik ketika melayani remaja					
1.1.8						

### **Skor yang dicapai**

**Tingkat Pemenuhan Standar Pengetahuan dan Kompetensi Petugas**  
**(= Skor yang dicapai/skor maksimal \*100%)**

Pelayanan Konseling Remaja		Pimpinan Puskesmas	Petugas PKPR	Petugas Pendukung	Dokumen / Observasi	Remaja	Nilai Skor
1.2	Ada tenaga kesehatan di Puskesmas yang terlatih konseling remaja? (mis. yang tercakup dalam Pelatihan PKPR, Pelatihan Konselor Sebaya, atau pelatihan-pelatihan konseling remaja lainnya)						
1.2.1	Puskesmas menyediakan pelayanan konseling di dalam gedung						
1.2.2	Ada jadwal tetap						
1.2.3	Dapat melayani permintaan konseling di luar jadwal dengan perjanjian						
1.2.4	Dapat melayani permintaan konseling di luar jadwal secara mendadak						
1.2.5	Puskesmas menyelenggarakan pelayanan konseling di luar gedung						
1.2.6	Ada jadwal tetap						
1.2.7	Dapat melayani permintaan konseling di luar jadwal dengan perjanjian						
1.2.8	Dapat melayani permintaan konseling di luar jadwal secara mendadak						

1.2.8	Puskesmas memiliki alat bantu audio-visual yang memadai untuk digunakan dalam memberikan pelayanan konseling remaja																		
1.2.9	Tenaga kesehatan menggunakan alat bantu audio-visual dalam memberikan pelayanan konseling remaja																		
1.2.10	Puskesmas memiliki pedoman untuk memberikan pelayanan konseling remaja																		
1.2.11	Pedoman tersebut selalu digunakan dalam memberikan pelayanan konseling remaja																		
1.2.12	Tenaga kesehatan memiliki sikap yang menyenangkan ketika memberikan pelayanan konseling remaja																		
1.2.13	Informasi/nasehat yang diberikan tenaga kesehatan dalam konseling bermanfaat dan sesuai dengan harapan remaja																		
1.2.14	Alat bantu audio-visual yang digunakan dalam pelayanan konseling menarik dan sesuai selera remaja																		
1.2.15	Remaja merasa mudah untuk memperoleh pelayanan konseling																		
<b>Skor Maksimal</b>															<b>38</b>				
<b>Skor yang dicapai</b>																			
<b>Tingkat Pemenuhan Standar Pelayanan Konseling (= Skor yang dicapai/iskor maksimal *100%)</b>																			

## PEMENUHAN STANDAR 1 : SDM KESEHATAN

Skor Maksimal	60
Skor yang dicapai	
Tingkat Pemenuhan Standar Tenaga Kesehatan (= Skor yang dicapai/skor maksimal *100%)	

Catatan :

2	STANDAR 2: FASILITAS KESEHATAN	Paket Pelayanan	Pimpinan Puskesmas	Petugas PKPR	Petugas Pendukung	Dokumen / Observasi	Remaja	Nilai Skor
2.1	Puskesmas menyelenggarakan Paket Pelayanan Kesehatan Remaja di dalam gedung	Pencegahan dan penangguangan anemia dan masalah gizi						
2.1.1								
2.1.2	Tumbuh kembang remaja							
2.1.3	Kesehatan reproduksi remaja							
2.1.4	Pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan jiwa							
2.1.5	Pencegahan dan penanggulangan penyialanggunaan NAPZA							
2.1.6	Pencegahan dan penangguangan kekerasan							
2.1.7	Pencegahan, deteksi dan penanggulangan ISR, MS							
2.1.8	Pencegahan, deteksi dan penanggulangan HIV/AIDS							
2.1.9	Pencegahan, deteksi dan penanggulangan tuberculosis							
2.1.10	Pencegahan dan penanggulangan cacingan							
2.1.11	Skrining Status TT remaja							
2.1.12	Pencegahan dan penanganan kehamilan pada remaja							



2.1.24	Pencegahan dan penangguangan anemia dan masalah gizi														
2.1.25	Tumbuh kembang remaja														
2.1.26	Kesehatan reproduksi remaja														
2.1.27	Pencegahan dan penangguangan masalah kesehatan jiwa														
2.1.28	Pencegahan dan penangguangan penyalaungunaan NAPZA														
2.1.29	Pencegahan dan penangguangan kekerasan														
2.1.30	Pencegahan, deteksi dan penangguangan ISR, MS														
2.1.31	Pencegahan, deteksi dan penangguangan HIV/AIDS														
2.1.32	Pencegahan, deteksi dan penangguangan tuberkulosis														
2.1.33	Pencegahan dan penangguangan cacingan														
2.1.34	Pencegahan dan penanganan kehamilan pada remaja														
2.1.35	Puskesmas menyelenggarakan penjaringan kesehatan bagi remaja di luar gedung Puskesmas														
2.1.36	Puskesmas memiliki pedoman untuk menyelenggarakan penjaringan kesehatan di luar gedung														

2.1.37	Pedoman tersebut selalu digunakan dalam melaksanakan penjaringan kesehatan di luar gedung						
2.1.38	Remaja merasa puas terhadap pelayanan di dalam gedung						
2.1.39	Remaja merasa puas terhadap penjaringan kesehatan di luar gedung						
<b>Skor Maksimal</b>							<b>88</b>
<b>Skor yang dicapai</b>							
<b>Tingkat Pemenuhan Standar Pelayanan (= Skor yang dicapai/iskor maksimal *100%)</b>							
2.2	Prosedur, Tata Laksana dan Alur Pelayanan	Pimpinan Puskesmas	Petugas PKPR	Petugas Pendukung	Dokumen / Observasi	Remaja	Nilai Skor
	Puskesmas memiliki prosedur , tata laksana dan alur pelayanan bagi remaja yang mampu mencegah terjadinya <i>missed opportunity</i> dan menjamin kerahasiaan, privasi, keamanan, kecepatan?						
	2.2.1	Puskesmas mengatur alur pelayanan bagi remaja untuk mencegah terjadinya <i>missed opportunity</i>					
	2.2.2	Puskesmas mengatur pengelolaan rekam medik klien remaja untuk menjamin kerahasiaannya					
	2.2.3	Ada ruang yang menjamin privasi untuk melayani remaja					
	2.2.4	Pelayanan bagi remaja disediakan juga di luar jam buka Puskesmas					
	2.2.5	Puskesmas melakukan pengaturan sehingga remaja dapat memperoleh pelayanan lebih cepat					



Catatan :

3 STANDAR 3: REMAJA		Kegiatan KIE	Pimpinan Puskesmas	Petugas PKPR	Petugas Pendukung	Dokumen / Observasi	Remaja	Nilai Skor
3.1								
3.1.1	Puskesmas mengidentifikasi berbagai pihak yang dapat menyelenggarakan pelayanan KIE bagi remaja							
3.1.2	Puskesmas mengatur pembagian peran dan tugas antar berbagai pihak tersebut							
3.1.3	Puskesmas memiliki peraturan tentang persyaratan petugas yang dapat menyelenggarakan pelayanan KIE bagi remaja							
3.1.4	Puskesmas memiliki pengaturan tentang alokasi dana yang dapat digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan KIE bagi remaja							
3.1.5	Puskesmas memiliki materi, bahan-bahan dan alat bantu audio-visual yang dapat digunakan dalam menyelenggarakan pelayanan KIE bagi remaja							
3.1.6	Puskesmas memiliki metode yang digunakan dalam menyelenggarakan pelayanan KIE bagi remaja							
	Petugas yang melaksanakan kegiatan pemberian informasi (pelayanan KIE) :							
3.1.7	Memiliki pengetahuan yang baik tentang masalah kesehatan remaja							
3.1.8	Memiliki keterampilan yang baik							
3.1.9	Memiliki sikap yang menarik dan menyenangkan							





3.2	Konselor Sebaya	Pimpinan Puskesmas	Petugas PKPR	Petugas Pendukung	Dokumen / Observasi	Remaja	Nilai Skor
3.2.1	Dalam setahun terakhir Puskesmas pernah menjadi fasilitator dalam pelatihan/orientasi Konselor Sebaya						
3.2.2	Puskesmas membina remaja untuk menjadi Konselor Sebaya secara rutin						
	Konselor Sebaya melaksanakan kegiatan						
	3.2.3	Melaksanakan diskusi dengan teman sebaya untuk menyebarluaskan informasi					
	3.2.4	Menemukan kasus dan melakukan konseling					
	3.2.5	Memotivasi (merujuk) teman sebaya yang memiliki masalah untuk mencari pertolongan ke pihak-pihak yang lebih kompeten					
		Konselor Sebaya merasa kegiatan mereka bermanfaat					
	3.2.6	Bagi mereka sendiri					
	3.2.7	Bagi teman sebaya mereka					
	3.2.8	Puskesmas memiliki pedoman tentang Konselor Sebaya					
	3.2.9	Puskesmas membina orang yang bertugas sebagai Pendamping/ Pembina Konselor Sebaya secara rutin					



	Pendamping/Pembina Konselor Sebaya melaksanakan kegiatan		
3.2.10	Mengelola kegiatan Konselor Sebaya		
3.2.11	Membimbing Konselor Sebaya dalam melaksanakan konseling bagi kelompok sebayanya		
<b>Skor Maksimal</b>		<b>32</b>	
<b>Skor yang dicapai</b>			
Tingkat Pemenuhan Standar konselor sebaya (= Skor yang dicapai/skor maksimal *100%)			
<b>PEMENUHAN STANDAR 3 : REMAJA</b>			
<b>Skor Maksimal</b>	<b>70</b>		
<b>Skor yang dicapai</b>			
<b>Tingkat Pemenuhan Standar Remaja (= Skor yang dicapai/skor maksimal *100%)</b>			
<b>Catatan :</b>			

<b>4 STANDAR 4: JEJARING</b>		<b>Pimpinan Puskesmas</b>	<b>Petugas PKPR</b>	<b>Petugas Pendukung</b>	<b>Dokumen / Observasi</b>	<b>Remaja</b>	<b>Nilai Skor</b>
<b>4.1</b>	<b>Pemetaan Pemangku Kepentingan</b>						
4.1.1	Puskesmas pernah melakukan pemetaan pemangku kepentingan dan pejat dalam bidang kesehatan remaja						
4.1.2	Puskesmas membuat perencanaan dan tindak lanjut atas hasil pemetaan						
	<b>Skor Maksimal</b>						<b>6</b>
	<b>Skor yang dicapai</b>						
	<b>Tingkat Penenuhan Standar Pemetaan Pemangku Kepentingan</b> <i>(= Skor yang dicapai/skor maksimal *100%)</i>						
<b>4.2</b>	<b>Paritispasi Remaja</b>	<b>Pimpinan Puskesmas</b>	<b>Petugas PKPR</b>	<b>Petugas Pendukung</b>	<b>Dokumen / Observasi</b>	<b>Remaja</b>	<b>Nilai Skor</b>
	Puskesmas dalam setahun terakhir pernah mengikuti/sertakan remaja dalam:						
	4.2.1 Merencanakan kegiatan PKPR						
	4.2.2 Melaksanakan kegiatan PKPR						
	4.2.3 Mengevaluasi kegiatan PKPR						
	<b>Skor Maksimal</b>						<b>12</b>
	<b>Skor yang dicapai</b>						
	<b>Tingkat Penenuhan Standar Partisipasi Remaja</b> <i>(= Skor yang dicapai/skor maksimal *100%)</i>						
<b>PEMENUHAN STANDAR 4 : JEJARING</b>							
	<b>Skor Maksimal</b>						
	<b>Skor yang dicapai</b>						
	<b>Tingkat Penenuhan Standar jejaring</b> <i>(= Skor yang dicapai/skor maksimal *100%)</i>						
	<b>Catatan :</b>						

5	STANDAR 5: MANAJEMEN KESEHATAN	Advokasi	Pimpinan Puskesmas	Petugas PKPR	Petugas Pendukung	Dokumen / Observasi	Remaja	Nilai Skor
5.1	Puskesmas pernah melakukan advokasi ke berbagai pemangku kepentingan lintas sektor dan lintas program yang dibutuhkan untuk Program Kesehatan Remaja							
5.1.1	Apakah dihasilkan komitmen dari kegiatan advokasi tersebut? (misalnya komitmen penyediaan tenaga,bantuan teknis, dana, prasarana dan sarana, obat-obatan, jadwal pelaksanaan, dll)							
5.1.2	Puskesmas memiliki pedoman/ petunjuk pelaksanaan untuk melakukan kegiatan advokasi							
5.1.3	Puskesmas memiliki berbagai dokumen yang dapat digunakan dalam melakukan kegiatan advokasi							
5.1.4	Remaja dilibutsertakan dalam melakukan kegiatan advokasi							
5.1.5								
<b>Skor Maksimal</b>								<b>16</b>
<b>Skor yang dicapai</b>								
<b>Tingkat Penetapan Standar Advokasi (= Skor yang dicapai/skor maksimal *100%)</b>								
5.2	Pencatatan dan Pelaporan	Pimpinan Puskesmas	Petugas PKPR	Petugas Pendukung	Dokumen / Observasi	Remaja	Nilai Skor	
5.2.1	Puskesmas sudah memiliki pedoman pencatatan dan pelaporan							
5.2.2	Puskesmas sudah memiliki format pencatatan dan pelaporan sesuai pedoman							



5.2.3	Puskesmas sudah menggunakan format pencatatan dan pelaporan sesuai pedoman							
5.2.4	Puskesmas sudah melaporkan hasil pencatatan sesuai pedoman ke jenjang yang lebih tinggi							
	<b>Skor Maksimal</b>							
	<b>Skor yang dicapai</b>							

**Tingkat Penetapan Standar Pencatatan dan Pelaporan  
(= Skor yang dicapai/skor maksimal \* 100%)**

Catatan :

5.3	<b>Supervisi, Pemantauan dan Penilaian</b>	Pimpinan Puskesmas	Petugas PKPR	Petugas Pendukung	Dokumen / Observasi	Remaja	Nilai Skor
	Puskesmas dalam setahun terakhir pernah melakukan kegiatan evaluasi diri, pemantauan & penilaian terhadap pelaksanaan PKPR						
5.3.1	Evaluasi diri dengan menggunakan instrumen Supervisi Fasilitatif program PKPR						
5.3.2	Pemantauan pencapaian Standart Nasional PKPR						
5.3.3	Penilaian (evaluasi) tahunan program PKPR						



5.4.10	Remaja mengetahui bahwa berbagai jenis kasus bisa dilayani di Puskesmas dan dirujuk ke Rumah Sakit	<b>Skor Maksimal</b>	25
	<b>Skor yang dicapai</b>		
	Tingkat Pemenuhan Standar Sistem Rujukan (= Skor yang dicapai/ skor maksimal *100%)		
<b>PEMENUHAN STANDAR 5 : MANAJEMEN KESEHATAN</b>			
	<b>Skor Maksimal</b>	70	
	<b>Skor yang dicapai</b>		
	Tingkat Pemenuhan Standar Manajemen Kesehatan (= Skor yang dicapai/ skor maksimal *100%)		

TINGKAT PEMENUHAN STANDAR NASIONAL PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR)

TINGKAT PEMENUHAN STANDAR NASIONAL PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR)			
	Skor Maksimal	Skor yang Dicapai	TINGKAT PEMENUHAN (%)
Standar 1 : SDM Kesehatan	60		
Standar 2 : Fasilitas Kesehatan	124		
Standar 3 : Remaja	70		
Standar 4 : Jejaring	18		
Standar 5 : MANAJEMEN KESEHATAN	70		
Standar Nasional PKPR	342		

### MATRIKS RENCANA AKSI PEMENUHAN STANDAR NASIONAL PKPR

- ❖ 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, dengan menggunakan **Matriks Rencana Aksi Pemenuhan Standar Nasional PKPR**.
- ❖ Rencana aksi harus dibuat di setiap jenjang tanggung jawab yaitu rencana aksi untuk Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota maupun rencana aksi Puskesmas mampu laksana PKPR karena ada komponen pemenuhan standar yang dibawah wewenang Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota ataupun Puskesmas.
- ❖ 6 (enam) bulan kemudian, dilakukan evaluasi dengan menggunakan instrumen yang sama, untuk menilai kembali tingkat pemenuhan standar setelah dilakukan upaya perbaikan.
- ❖ Pemantauan Standar Nasional PKPR dilaksanakan 2 kali dalam setahun, dengan demikian diperoleh 2 laporan hasil evaluasi tingkat pemenuhan standar.





## MATRIKS RENCANA AKSI PEMENUHAN STANDAR NASIONAL PKPR

IDENTIFIKASI			
1.	Provinsi		
2.	Kabupaten/Kota		
3	Puskesmas		
4	Tanggal/Bulan/Tahun		
TINGKAT PEMENUHAN STANDAR NASIONAL PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA			
Aspek Standar	Skor Maksimal	Skor yang Dicapai	Tingkat Pemenuhan (%)
Standar 1: Tenaga Kesehatan	60		
Standar 2: Fasilitas Kesehatan	124		
Standar 3: Remaja	70		
Standar 4 Jejaring	18		
Standar 5: MANAJEMEN KESEHATAN	70		
Standar Nasional PKPR	342		
TEMUAN POSITIF			
TANTANGAN/HAL YANG INGIN DIPERBAIKI			





## **RENCANA AKSI**



# DAFTAR REFERENSI

- ❖ Fakultas Psikologi-Bagian Psikologi Klinis, Psikologi Konseling, Universitas Indonesia, 2005
- ❖ Nuryati Atamimi, Bahan Presentasi: Intervensi Kelompok Untuk Konseling Dan Psikoterapi, Fakultas Psikologi UGM, Yogyakarta, 2009
- ❖ Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas, Departemen Kesehatan RI, 2005
- ❖ Pedoman Perencanaan Program Remaja bagi Tim Kabupaten/Kota, Departemen Kesehatan RI, 2005
- ❖ Pedoman Perencanaan Pembentukan dan Pengembangan Puskesmas PKPR di Kabupaten/Kota, Departemen Kesehatan RI, 2008
- ❖ Pedoman Konseling bagi Tenaga Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, 2010
- ❖ Penyeliaan Fasilitatif Program Kesehatan Ibu dan Anak, Departemen Kesehatan RI, 2008
- ❖ Panduan Supervisi Fasilitatif PKPR tingkat Puskesmas, Departemen Kesehatan RI, 2008
- ❖ Tedjo Tripomo dan Udah, Manajemen Strategi, Penerbit Rekayasa Saint-Bandung, 2005



# **TIM PENYUSUN**



## **PENASEHAT**

Direktur Kesehatan Keluarga

## **KONSULTAN**

DR. dr. Agustin Kusumajati, PhD

dr. Satyawati Hanna, MPH

dr. Krishna Bose (WHO Head Quarter)

## **TIM PENYUSUN**

drg. Ratna Kirana, MS

dr. Tini Setiawan, MKes (WHO Indonesia)

dr. Rinni Yudhi Pratiwi, MPET

dr. H. Anasrul Said Rahman

drg. Melly Juwitasari, MKM

Childa Maisni, SKM, MKes

dr. Marina Damajanti, MKM

Dhito Pemi Aprianto, SKep

dr. Weni Muniarti

dr. Lia Meyliana

Suharni Simbolon, SKM, M.Kes

## **KONTRIBUTOR**

dr. Soedjatmiko, SpA (K) (IDAI)

dr. Mariyatul Choirah, SpKJ (RSU Fatmawati)

Annisa Elok Budiyani (Unicef)

Harry Kurniawan (PKBI Pusat)

Rachel, S.Psi (YAP UNFPA Indonesia)

Purwadi, SKep, Ners, M. kom (Dinkes Provinsi DKI Jakarta)

dr. Ratna Yunita, MKes (Dinkes Kota Bogor)

Drs. Agus Sulaksono (Dinkes Kabupaten Sleman)

dr. Dian Islami (Dinkes Provinsi Jawa Timur)

dr. Dharma Setiawan, MKM (Dinkes Kabupaten Blitar)

