



## Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas

Siti Nur Anisah <sup>1</sup>✉

<sup>1</sup>Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

### Info Artikel

*Sejarah Artikel:*

Diterima 10 April 2020  
Disetujui 1 Desember  
2020  
Dipublikasikan 30  
Desember 2020

*Keywords:*

*Policy implementation,  
PKPR*

*DOI:*

<https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%204/37007>

### Abstrak

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat di jangkau oleh remaja serta berkesan menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai, menjaga rahasia, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatan remaja, serta efektif, efisien dan komprehensif dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Pelaksanaan PKPR di Puskesmas Munttilan I belum berjalan baik dikarenakan kurangnya sumber daya manusia dan dana. Partisipasi remaja dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Munttilan I juga masih rendah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi program PKPR di Puskesmas Munttilan I. Metode penelitian ini menggunakan desain kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa puskesmas belum memiliki target program yang spesifik, sumber daya manusia belum mencukupi dan merangkap pekerjaan di program lain, ruang konseling kurang tertutup, dan sumber dana belum mencukupi untuk mengembangkan kegiatan. Puskesmas belum memiliki struktur organisasi untuk program, pelaksana menunjukkan sikap penerimaan terhadap program, serta komunikasi antar organisasi pelaksana sudah baik. Akan tetapi partisipasi remaja dalam implementasi program masih rendah, meskipun sudah mendapatkan dukungan dari sekolah dan dinas kesehatan.

### Abstract

*Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) is a health service that is intended and can be reached by teenagers and has a pleasant impression, accepts teens with open arms, respects, keeps secrets, is sensitive to needs related to adolescent health, and is effective, efficient and comprehensive in meeting those needs. The implementation of PKPR in Puskesmas Munttilan I has not been going well due to lack of human resources and funds. The participation of adolescents in the implementation of the PKPR program at the Munttilan I Health Center is also still low. The purpose of this study was to determine the implementation of the PKPR program at the Munttilan I Public Health Center. This research method uses a qualitative design. The results showed that the puskesmas did not yet have a specific program target, human resources were inadequate and concurrent work in other programs, counseling space was less closed, and sources of funds were not sufficient to develop activities. The Puskesmas does not yet have an organizational structure for the program, the implementers show an attitude of acceptance of the program, and communication between the implementing organizations is good. However, youth participation in the implementation of the program is still low, despite having received support from schools and health offices.*

© 2020 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:  
Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes  
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229  
E-mail: [sitinuranisah064@gmail.com](mailto:sitinuranisah064@gmail.com)

## PENDAHULUAN

Keberadaan remaja saat ini menjadi salah satu fokus kebijakan global. Hal ini tercerminkan pada peran remaja dalam mencapai tujuan pembangunan tahun 2030 mendatang. Populasi remaja merupakan salah satu populasi terbesar di dunia, yaitu mencapai 1,2 milyar jiwa dari total penduduk 7,6 milyar jiwa.

Saat ini jumlah remaja di Indonesia telah mencapai 66,3 juta jiwa atau 25,6% dari total penduduk Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2015). Oleh karenanya perlu adanya investasi dalam kesehatan remaja dan kesejahteraan yang akan menghasilkan keuntungan tidak hanya untuk remaja sekarang tetapi juga untuk kehidupan dewasa dan generasi masa depan (Guthold et al., 2019).

Masa remaja adalah masa yang penting dalam perjalanan kehidupan manusia. Golongan umur ini penting karena menjadi jembatan antara masa anak-anak yang bebas menuju masa dewasa yang menuntut tanggung jawab (Kusmiran, 2011). Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun, dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Kementrian Kesehatan, 2013)

Permasalahan kesehatan remaja sangat beragam, meliputi penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan jiwa, dan risiko cedera. Permasalahan lainnya mencakup kecukupan gizi, kesehatan reproduksi, pernikahan usia anak, kesehatan mental, penyalahgunaan narkoba, serta kekerasan dan pelecehan seksual (Azzopardi et al., 2019). Masalah kesehatan yang dihadapi remaja juga didorong oleh perilakunya seperti penggunaan tembakau, konsumsi minuman beralkohol, penggunaan ganja, dan kurangnya aktivitas fisik (Patton, et al., 2012).

Melihat besaran berbagai permasalahan sebagaimana diuraikan diatas, maka sudah seharusnya pembinaan kesehatan remaja

dijadikan sebagai bagian dari program prioritas pemerintah.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan membuat sebuah kebijakan kesehatan. Kebijakan kesehatan dapat diartikan sebagai suatu rangkaian konsep, asas, ketentuan pokok, dan keputusan yang diambil oleh seseorang atau sekelompok pelaku politik yang menjadi pedoman dan dasar pelaksanaan kegiatan untuk mencapai keadaan seimbang yang dinamis antara fisik, mental, sosial maupun spiritual yang diindikasikan tidak adanya keluhan ataupun tidak terdapat tanda-tanda penyakit atau kelainan agar masyarakat dapat hidup produktif baik secara sosial dan maupun ekonomi. Tujuan dari kebijakan kesehatan pada hakekatnya adalah untuk menyediakan pola pencegahan (preventive), pelayanan yang terfokus pada pemeliharaan kesehatan (promotif), pengobatan penyakit (curative), pemulihan kesehatan (rehabilitative) dan perlindungan terhadap kaum rentan (Dachi, 2017).

Kementerian Kesehatan RI telah mengembangkan Program Kesehatan Remaja di Indonesia dengan menggunakan pendekatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) sejak tahun 2003. PKPR adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja serta berkesan menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai, menjaga rahasia, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatan remaja, serta efektif, efisien dan komprehensif dalam memenuhi kebutuhan tersebut (Kementerian Kesehatan, 2014). Salah satu hal yang menentukan keberhasilan suatu kebijakan/program adalah proses implementasi. Implementasi kebijakan merupakan serangkaian kegiatan menjadi tanggung jawab pihak terkait untuk mencapai tujuan dan sasaran yang ditetapkan dalam kebijakan (Ali, 2018). Terdapat beberapa teori terkait implementasi program, salah satunya adalah teori implementasi dari Donald Van Meter dan Carl Van Horn. Model implementasi kebijakan dari Van Meter dan Van Horn menetapkan beberapa variabel yang diyakini dapat mempengaruhi

implementasi dan kinerja kebijakan, antara lain: (1) standar dan sasaran kebijakan atau ukuran dan tujuan kebijakan, (2) sumber daya, (3) karakteristik badan pelaksana, (4) sikap pelaksana (disposisi), (5) komunikasi antar organisasi, serta (6) lingkungan sosial, ekonomi, dan politik.

Implementasi program PKPR di setiap puskesmas berbeda, menyesuaikan dengan kebutuhan masing-masing puskesmas. Di Indonesia, belum semua puskesmas yang menjalankan program PKPR. Pencapaian program PKPR di Jawa Tengah sebesar 45,43%. Dari 876 Puskesmas yang ada di Jawa Tengah, hanya 398 Puskesmas yang melaksanakan program PKPR (Dinkes Jateng, 2019). Kabupaten Magelang merupakan salah satu kabupaten di Jawa Tengah dengan capaian program PKPR yang rendah. Data Dasar Kesehatan Anak di Kabupaten Magelang menunjukkan bahwa capaian Puskesmas yang mampu laksana PKPR dari tahun 2014 sampai dengan 2018 tidak pernah mengalami kenaikan, yaitu sebesar 13,79% atau seanyak 4 Puskesmas.

Jumlah sasaran program PKPR di Kabupaten Magelang mencapai 92.525 remaja yang terdiri dari 63.448 remaja laki-laki dan 29.077 remaja perempuan. Akan tetapi jumlah remaja yang mendapatkan pelayanan kesehatan hanya 23.990 remaja. Hasil Laporan KRR Kabupaten Magelang 2018 terdapat 7.542 remaja telah merokok dan 202 remaja telah mengonsumsi alkohol. Masalah kesehatan remaja lainnya yaitu kehamilan sebanyak 69 kasus dan 27 kasus persalinan. Ditemukan pula 84 kasus HIV, 4 kasus Infeksi Menular Seksual (IMS), 8 Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), 13 kasus kehamilan tidak diinginkan, dan 20 kasus seks pranikah.

Puskesmas Muntilan I merupakan salah satu puskesmas yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. Jumlah sasaran program PKPR di Puskesmas Muntilan I mencapai 880 remaja yang terdiri dari 583 remaja laki-laki dan 297 remaja perempuan. Masalah kesehatan yang ditemukan di Puskesmas Muntilan I antara lain 6 kasus kehamilan remaja dan 2 kasus persalinan remaja

(Dinkes Kabupaten Magelang, 2019). Penanggung jawab program PKPR di Puskesmas Muntilan I mengemukakan bahwa banyak remaja di wilayah kerjanya yang telah merokok, mengonsumsi alkohol dan melakukan seks pranikah, namun belum ada data yang memuat masalah tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap penanggung jawab program PKPR, diketahui bahwa Puskesmas Muntilan I telah melaksanakan program PKPR sejak tahun 2010, namun pelaksanaannya belum berjalan dengan baik. Hal ini dikarenakan kurangnya sumber daya manusia dan dana/finansial. Puskesmas Muntilan I hanya memiliki 1 orang petugas kesehatan yang sudah mendapatkan pelatihan. Anggaran dana yang digunakan untuk pelaksanaan program PKPR belum mampu mendanai semua kegiatan PKPR di Puskesmas Muntilan I.

Partisipasi remaja dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I juga masih rendah. Hal ini dapat dilihat dari jumlah remaja yang mendapatkan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Muntilan I hanya 161 remaja yang terdiri dari 79 remaja laki-laki dan 82 remaja perempuan (Dinkes Kabupaten Magelang, 2019). Selain itu, tindak lanjut terhadap pembentukan konselor remaja di Puskesmas Muntilan I.

## **METODE**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, yaitu metode penelitian untuk mendeskripsikan dan menganalisis fenomena, peristiwa, aktivitas sosial, sikap kepercayaan, persepsi, pemikiran secara individual maupun kelompok (Sukmadinata, 2011). Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi.

Sumber data penelitian ini terdiri sumber data primer dan sumber data sekunder. Data primer dikumpulkan melalui informan dan penemuan-penemuan di lapangan selama penelitian berlangsung, sedangkan data sekunder diperoleh dari sumber lain seperti

laporan, buku, jurnal, dan sumber lainnya yang relevan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kinerja implementasi kebijakan dapat diukur keberhasilannya dari ukuran dan tujuan kebijakan yang sudah ditetapkan sebelumnya. Pelaksana program PKPR di Puskesmas Muntilan I sudah memahami tujuan yang ingin dicapai dari program PKPR. Tujuan PKPR yang ingin dicapai oleh Puskesmas Muntilan I sudah jelas, antara lain menyediakan pelayanan yang nyaman bagi remaja, meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan, serta mencegah dan mengatasi permasalahan remaja di wilayah kerjanya.

Tujuan tersebut sejalan dengan tujuan program PKPR menurut Kementerian Kesehatan (2014) yaitu menyediakan tempat pelayanan remaja 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. Akan tetapi berdasarkan hasil penelitian, informan menyatakan bahwa program PKPR di Puskesmas Muntilan I belum memiliki target yang spesifik. Kristiyanti (2012) menyatakan bahwa tanpa adanya target, kinerja seseorang atau organisasi tidak mungkin dapat diketahui karena tidak ada tolok ukurnya.

Pelaksanaan program PKPR harus memiliki tim PKPR karena program tidak bisa berjalan sendiri oleh penanggung jawab program saja (A'yun & Qomaruddin, 2019). Berdasarkan hasil penelitian, sumber daya manusia (SDM) yang terlibat dalam implementasi program PKPR di Puskesmas Muntilan I antara lain bidan puskesmas, bidan desa, dan penanggung jawab UKS. Jumlah tersebut masih dirasa kurang untuk melaksanakan program PKPR dikarenakan tanggung jawab pelaksana yang tidak hanya bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program PKPR saja melainkan bertanggung jawab terhadap program lainnya juga.

Sejalan dengan penelitian Messakh dkk (2019) yang menyatakan bahwa staf yang bertanggung jawab untuk mengelola PKPR masih merangkap pekerjaan lain dan sehingga pelaksanaan program pelayanan kesehatan remaja belum dapat dijalankan dengan baik. Informan triangulasi juga menyatakan bahwa SDM yang terlibat masih kurang dikarenakan kegiatan PKPR dilaksanakan di luar gedung puskesmas sehingga mengharuskan para pelaksana untuk meninggalkan tanggung jawabnya melaksanakan pelayanan di puskesmas. Kemampuan pelaksana program PKPR di Puskesmas Muntilan I diperoleh dari pelatihan-pelatihan yang telah didapatkan baik dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. Haryati (2019) menyatakan bahwa pelatihan adalah sebuah proses untuk meningkatkan kompetensi karyawan dan dapat melatih kemampuan, keterampilan, keahlian dan pengetahuan karyawan guna melaksanakan pekerjaan secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan disuatu perusahaan. Ratnasari dan Sunuharyo (2018) menyatakan bahwa semakin banyak pelatihan yang diperoleh maka kemampuan kerja karyawan akan meningkat.

Selain sumber daya manusia, sarana dan prasarana juga sangat dibutuhkan dalam implementasi suatu program. Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk mendukung penyelenggaraan kegiatan PKPR di Puskesmas Muntilan I sudah cukup memadai. Puskesmas telah memiliki perlengkapan penyuluhan, media, dan tempat untuk melaksanakan penyuluhan serta ruang konseling. Akan tetapi ruang konseling yang digunakan kurang tertutup sehingga kurang mampu menjaga privasi remaja.. Hal ini sejalan dengan penelitian Zainab dkk (2012) yang menyatakan bahwa sarana dan prasarana untuk kegiatan PKPR memudahkan pelaksana melaksanakan kegiatan tersebut, namun masih perlu meningkatkan ruangan konseling karena masih belum atau tidak terjaga privasinya. Arsani dkk (2013) juga menyatakan bahwa penyediaan ruang khusus didasarkan pada kebutuhan remaja akan privasi, terutama saat pemberian konseling.

Sumber daya lainnya yang dibutuhkan dalam implementasi suatu program adalah dana. Sumber dana dalam implementasi program PKPR di Puskesmas Muntilan I berasal dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) adalah bantuan Pemerintah Pusat kepada Pemerintah Daerah untuk percepatan pencapaian program prioritas nasional khususnya bidang kesehatan melalui kinerja puskesmas dan jaringannya serta poskesdes/polindes, posyandu dan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) lainnya dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif (Kementerian Kesehatan, 2015).

Pemanfaatan dana BOK dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I sudah sesuai dengan ketentuan Kementerian Kesehatan dalam Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan tahun 2015 yang menyebutkan bahwa dana BOK dapat digunakan untuk membiayai pembelian konsumsi penyuluhan dan refreshing kader. Informan menyatakan bahwa dana yang ada sudah mencukupi karena sudah disesuaikan dengan kegiatan yang dilaksanakan serta sumber daya manusia yang dimiliki Puskesmas Muntilan I.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Muntilan I tidak memiliki struktur organisasi khusus untuk program PKPR, namun pelaksana program PKPR Puskesmas Muntilan I sudah memiliki pembagian tugas dalam melaksanakan kegiatannya. Pembagian tugas dilakukan melalui koordinasi para pelaksana program PKPR. Adanya koordinasi tersebut menunjukkan adanya kerjasama para pelaksana dalam menjalankan program. Organisasi akan mapan dan mampu bertahan ketika semua anggota dalam organisasi tersebut mampu bekerjasama untuk mencapai tujuan bersama. Kerjasama yang baik memerlukan peran dari seluruh manajemen dan sumber daya untuk berkoordinasi melalui pola pembagian tugas dan wewenang masing-masing (Aisyah, 2015).

Pelaksana program PKPR di Puskesmas Muntilan I menunjukkan sikap penerimaan dengan melaksanakan tanggung jawabnya

dalam menjalankan program dengan baik. Hal ini dapat dari sikap yang ditunjukkan para pelaksana dalam memberikan pelayanan kepada remaja. Pelaksana bersikap ramah dan memberikan kesan yang menyenangkan kepada remaja. Kader kesehatan remaja sebagai informan triangulasi membenarkan hal tersebut. Sikap baik yang ditunjukkan oleh pelaksana akan berdampak baik terhadap penyelenggaraan program. Hal ini sejalan dengan penelitian Khasanah dkk (2018) yang menyatakan bahwa sikap pelaksana yang baik memiliki pengaruh sebesar 21,7% terhadap keberhasilan implementasi kebijakan.

Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari dinas kesehatan kabupaten/kota sehingga semua kegiatan puskesmas harus diketahui dan mendapatkan pengawasan serta pendampingan oleh dinas kesehatan (Amieratunnisa, 2018). Oleh karenanya perlu ada komunikasi yang melibatkan keduanya untuk mengetahui hasil dari penyelenggaraan kegiatan. Komunikasi Puskesmas Muntilan I dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang dalam implementasi program PKPR sudah cukup baik. Komunikasi dilakukan melalui sosialisasi, pelatihan, serta monitoring dan evaluasi. Pelaksanaannya tidak menentu berantung pada kebutuhan untuk menyampaikan pesan kepada puskesmas.

Pesan yang disampaikan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang kepada pelaksana program PKPR Puskesmas Muntilan I sudah cukup jelas, yaitu terkait materi-materi kesehatan remaja meliputi tumbuh kembang remaja, kesehatan reproduksi remaja, HIV/AIDS, Infeksi Menular Seksual (IMS), penyalahgunaan NAPZA, Perilaku Keterampilan Hidup Sehat (PKHS), konseling, dan hal-hal lainnya terkait pelaksanaan program PKPR.

Komunikasi juga perlu dilaksanakan oleh para pelaksana dalam menjalankan program PKPR Puskesmas Muntilan I melalui lokakarya mini. Lokakarya mini merupakan penerapan manajemen pergerakan pelaksanaan dalam bentuk forum pertemuan. Tujuannya adalah untuk meningkatkan fungsi puskesmas melalui

penggalangan kerja sama, baik lintas program maupun lintas sektor serta terlaksananya kegiatan puskesmas sesuai dengan perencanaan (Departemen Kesehatan, 2006). Pelaksanaan lokakarya mini untuk membahas kegiatan-kegiatan di Puskesmas Muntilan I dilakukan setiap bulan sekali dengan pembahasan berbeda-beda tergantung pada kegiatan yang diagendakan pada bulan tersebut.

Komunikasi Puskesmas Muntilan I dengan jejaring program PKPR dilakukan melalui kerjasama lintas sektor. Puskesmas Muntilan I dalam menyelenggarakan kegiatan PKPR bekerja sama dengan sekolah-sekolah SMP dan SMA di wilayah kerjanya untuk melaksanakan kegiatan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) sebagaimana tercantum dalam Pedoman Perencanaan Pembentukan dan Pengembangan Puskesmas PKPR (2008) yang menyatakan bahwa salah satu pelayanan minimal yang harus dimiliki Puskesmas PKPR adalah melaksanakan kegiatan KIE. Oleh karenanya perlu adanya komunikasi antara pelaksana program PKPR Puskesmas Muntilan I dengan pihak-pihak sekolah di wilayah kerjanya agar kegiatan PKPR dapat dilaksanakan di sekolah. Komunikasi tersebut dilakukan melalui mini lokakarya

Penelitian Messakh (2019) menunjukkan bahwa jejaring yang terlibat masih kurang karena masih banyak pihak yang belum dilibatkan dalam menjalankan program sehingga puskesmas perlu meningkatkan komunikasi persuasif kepada semua sektor seperti masyarakat atau komunitas, karang taruna, pondok pesantren, dan tentu desa-desa yang ada di wilayah kerja puskesmas. Pesan yang disampaikan dalam komunikasi tersebut meliputi perencanaan, persiapan, dan pelaksanaan kegiatan yang akan dilaksanakan.

Komunikasi Puskesmas Muntilan I dengan kelompok sasaran program PKPR dilakukan ketika kegiatan berlangsung, yaitu melalui kegiatan penyuluhan, refreshing kader kesehatan remaja, dan konseling. Kegiatan penyuluhan telah dilakukan secara rutin minimal satu kali dalam setahun di sekolah tingkat SMP dan SMA wilayah Puskesmas

Muntilan I. Tujuan kegiatan penyuluhan adalah untuk menamahi pengetahuan remaja tentang kesehatan. Fadrianti dan Darmawan (2018) menyatakan bahwa penyuluhan secara berkesinambungan dan bertahap oleh petugas kesehatan dan juga kader kesehatan diperlukan untuk masyarakat agar mampu memahami arti penting dalam menjaga kesehatan.

Kegiatan *refreshing* kader kesehatan remaja dilakukan setiap dua tahun sekali dan diikuti oleh perwakilan setiap sekolah tingkat SMP dan SMA di wilayah kerja Puskesmas Muntilan I. Kader Kesehatan Remaja (KKR) adalah remaja yang dipilih/ secara sukarela mengajukan diri untuk ikut melaksanakan upaya pelayanan kesehatan terhadap diri sendiri, teman, keluarga, serta masyarakat. Remaja yang termasuk dalam KKR antara lain konselor sebaya, dokter kecil, pendidik sebaya (*Peer Educator*), anggota Saka Bakti Husada (anggota pramuka), anggota PMR (Palang Merah Remaja), anggota karang taruna, kader posyandu remaja, remaja masjid, pemuda gereja, dan kader jumantik cilik (Kementerian Kesehatan, 2018).

*Refreshing* kader kesehatan remaja merupakan kegiatan pelatihan kader baru setiap tahunnya untuk menggantikan kader yang sebelumnya telah dilatih. Kegiatan ini bertujuan untuk membentuk kader kesehatan remaja di sekolah menggantikan kader sebelumnya. Peran kader sangat dibutuhkan karena kader merupakan tenaga masyarakat yang paling dekat dengan masyarakat sekitar (Fadrianti & Darmawan, 2018). Sarweni dan Hargono (2017) menyatakan dalam penelitiannya bahwa kader-kader remaja pada setiap program PKPR ini dapat dikategorikan menjadi kelompok user dan provider. Mereka adalah pengguna sekaligus pemberi pelayanan untuk teman-teman sebayanya. Akan tetapi kader kesehatan remaja dalam program PKPR di Puskesmas Muntilan I masih dikategorikan sebagai kelompok user, dan hanya kader dari SMP Negeri 3 Muntilan yang telah melaksanakan perannya sebagai kader kesehatan. Hal ini dikarenakan mereka adalah anggota PMR (Palang Merah Remaja) di sekolahnya.

Kegiatan konseling dilaksanakan setiap hari kerja dari Hari Senin sampai dengan Hari Jumat selama pelayanan di Puskesmas Muntilan I berlangsung. Konseling dilakukan di ruang KIA dengan bidan puskesmas sebagai konselornya dengan kelompok sasarannya adalah seluruh remaja yang ada di wilayah kerja Puskesmas Muntilan I. Kegiatan konseling bertujuan untuk membantu remaja mengatasi masalah yang dihadapi remaja secara personal. Pada awal penyelenggaraan program PKPR di Puskesmas Muntilan I, pelaksana telah membuat jadwal khusus bagi remaja yang ingin melakukan konseling dengan petugas kesehatan di puskesmas, namun semakin lama partisipasi remaja semakin berkurang sehingga jadwal tidak diberlakukan lagi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Zainab dkk (2012) yang menyatakan bahwa pelayanan konseling dalam program PKPR merupakan pelayanan yang belum banyak dimanfaatkan oleh remaja.

Pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I juga membutuhkan dukungan masyarakat. Akan tetapi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Muntilan I masih kurang terlibat dalam pelaksanaan PKPR. Hal ini disebabkan masih kurangnya kegiatan PKPR yang melibatkan masyarakat. Penelitian Avilla (2019) juga menunjukkan bahwa remaja belum berpartisipasi dalam keseluruhan proses implementasi program PKPR mulai dari perencanaan sampai evaluasi.

Berdasarkan hasil penelitian, kader kesehatan remaja sebagai informan triangulasi menyatakan bahwa mereka tidak mengetahui adanya program PKPR yang diselenggarakan Puskesmas Muntilan I. Arsani dkk (2013) menyatakan bahwa keberadaan program PKPR belum sepenuhnya diketahui oleh remaja. Kurangnya pengetahuan tersebut berdampak pada tidak maksimalnya pelayanan, konseling dan penyuluhan mengenai kesehatan remaja.

Informan menyatakan bahwa lingkungan ekonomi tidak berpengaruh terhadap implementasi program PKPR di Puskesmas Muntilan I. pasien juga tidak dibebani biaya apapun untuk mendapatkan pelayanan, termasuk pelayanan konseling. Hasil penelitian

Zainab dkk (2012) juga menyatakan bahwa pelayanan program PKPR tidak dipungut biaya (gratis).

Implementasi program PKPR telah mendapatkan dukungan dari pihak sekolah di wilayah kerja Puskesmas Muntilan I. Hal ini dapat dilihat dari kerjasama yang dilakukan oleh Puskesmas Muntilan I dengan sekolah-sekolah di wilayah kerjanya. Sejalan dengan penelitian Avilla (2019) yang menyatakan bahwa puskesmas melakukan pembinaan kepada semua sekolah di wilayah kerjanya untuk melaksanakan kegiatan KIE di sekolah.

Berdasarkan hasil penelitian, informan menyatakan bahwa implementasi program PKPR Puskesmas Muntilan I telah mendapatkan dukungan dari pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. Dukungan yang diberikan dinas kesehatan berupa pelatihan dan sosialisasi terkait program PKPR. Hal ini sejalan dengan penelitian Zainab dkk (2012) yang menyatakan bahwa dukungan dari dinas kesehatan kabupaten/kota diberikan dengan mengadakan pelatihan bagi petugas PKPR.

## **PENUTUP**

Implementasi program PKPR di Puskesmas Muntilan I telah memiliki tujuan yang jelas untuk dicapai, namun ukuran untuk menilai keberhasilan program masih kurang spesifik. Sumber daya manusia masih kurang karena sebagian kegiatan PKPR dilaksanakan di luar gedung sehingga harus meninggalkan pelayanan. Ruang konseling juga belum tertutup sehingga kurang menjaga privasi remaja. Sumber dana sudah mencukupi untuk menjalankan program saat ini, namun belum mencukupi untuk mengembangka kegiatan lainnya. Puskesmas Muntilan I belum memiliki struktur organisasi untuk pelaksanaan program PKPR, namun sudah ada pembegian tugas melalui koordinasi sehingga menumbuhkan kerja sama antar pelaksana. Sikap pelaksana menunjukkan penerimaan terhadap program dan penempatan sudah sesuai bidangnya. Komunikasi puskesmas dengan dinas

kesehatan, jejaring, dan sasaran sudah cukup baik. Partisipasi remaja dalam program masih kurang, dilihat dari proses implementasi yang belum melibatkan remaja. Selain itu remaja juga masih belum mengetahui keberadaan program. Akan tetapi program PKPR sudah mendapatkannya dukungan dari pihak sekolah di wilayah kerja Puskesmas Muntilan I dan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. Penulis memberikan saran yaitu

1. Puskesmas sebaiknya menetapkan ukuran atau target yang lebih spesifik mengukuti atau menilai keberhasilan program PKPR.
2. Puskesmas sebaiknya menyediakan atau mendesain ulang ruang konseling remaja agar lebih terjaga privasi sehingga meningkatkan kenyamanan remaja.
3. Puskesmas sebaiknya melakukan sosialisasi program PKPR tidak hanya di sekolah, melainkan di desa-desa wilayah kerjanya juga.
4. Puskesmas sebaiknya lebih banyak melibatkan remaja khususnya kader remaja yang telah dilatih dalam proses implementasi program, mulai dari perencanaan, persiapan, dan pelaksanaan kegiatan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, D. (2015). Keterkaitan Keterbukaan Komunikasi, Penhargaan dari Pemimpin, dan Partisipasi Pegawai terhadap Kinerja Pegawai. *Jurnal Studi Manajemen dan Organisasi*, 31-52.
- Ali, M. M. (2018). Primary Health Care Policy Implementation Performance in Bangladesh: Affecting Factors. *Journal of Public Administration and Governance*, 8, 317-352.
- Amieratunnisa, A. (2018). Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 69-79.
- Arsani et al (2013). Peranan Program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja di Kecamatan Buleleng. *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 2, 129-138.
- Avilla, T. (2019). Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Dupak Surabaya. *The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 7, 78-88.
- A'yun, L. Q., & Qomaruddin, M. B. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Rangkah. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 232-239.
- Azzopardi et al. (2019). Progress in Adolescent Health and Wellbeing: Tacking 12 Headline Indicators for 195 Countries and Territories 1990-2016. *Lancet*, 393: 1101-1118.
- Badan Pusat Statistik. (2015). *Survei Penduduk Antar Sensus 2015*. Jakarta: Badan Pusat Statistik RI.
- Dachi, R. A. (2017). *Proses dan Analisis Kebijakan Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Departemen Kesehatan. (2006). *Pedoman Lokakarya Mini Puskesmas*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan. (2008). *Pedoman Perencanaan dan Pengembangan Puskesmas Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Kabupaten/Kota*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Dinkes Jateng. (2019). *Data Dasar Kesehatan Anak Provinsi Jawa Tengah tahun 2018*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinkes Kabupaten Magelang. (2019). *Laporan Kesehatan Reproduksi Remaja Kabupaten Magelang Tahun 2018*. Magelang: Dinkes Kabupaten Magelang.
- Fadrianti, F., & Darmawan, E. (2018). Sumber Daya Manusia dan Manajemen Organisasi dalam Pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat di Dua Kecamatan di Jakarta Timur. *Berita Kedokteran Masyarakat (BKM) Journal of Community Medicine and Public Health*, 34, 221-229.
- Guthold et al. (2019). The Global Action for Measurement of Adolescent Health (GAMA) Initiative-Rethinking Adolescent Metrics. *Journal of Adolescent Health*, 64: 697-699.
- Haryati, R. A. (2019). Analisis Pelaksanaan Program Pelatihan dan Pembangunan Karyawan: Studi Kasus pada PT Visi Sukses Bersama Jakarta. *Jurnal Sekretaris dan Manajemen Widya Cipta*, 3, 91-98.
- Kementrian Kesehatan (2013). *Infodatin Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan. (2014). *Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.



- Kementerian Kesehatan. (2015). *Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan Tahun 2015*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Kementerian Kesehatan. (2018). *Buku KIE Kader Kesehatan Remaja*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khasanah et al. (2018). Pengaruh Sumber Daya dan Disposisi Pelaksana terhadap Keberhasilan Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Bandongan Kabupaten Magelang. *Jurnal Mahasiswa Administrasi Negara (JMAN)*, 2, 30-36.
- Kusmiran, E. (2011). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Messakh et al. (2019). Implementasi Program Kesehatan Reproduksi Remaja di Puskesmas Bancak Kabupaten Semarang. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 19, 190-200.
- Patton et al. (2012). Health of the World's Adolescents: a Synthesis of Internationally Comparable Data. *Lancet*, 1665-1675.
- Ratnasari, M., & Sunuharyo, B. (2018). Pengaruh Pendidikan dan Pelatihan terhadap Kinerja Karyawan melalui Variabel Mediator Kemampuan Kerja Karyawan. *Jurnal Administrasi Bisnis (JAB)*, 58, 210-219.
- Sarweni, K. P., & Hargono, R. (2017). Demand vs Supply Program Kesehatan Remaja di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya. *Jurnal Promkes*, 5, 71-81.
- Sukmadinata, N. S. (2011). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Zainab et al, Z. S. (2012). Pelaksanaan Program PKPR pada Puskesmas Guntung Payung di Kota Banjarbaru. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 7, 1-9.