

Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas Andalas Kota Padang

Laila¹, Rafika Oktova², dan Afifa Humaira³

^{1,2,3} *Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Kota Padang, 25129, Indonesia*

Email: lailanof@gmail.com¹, rafikaoktova@med.unand.ac.id², Afifahumaira0311@gmail.com³

Abstrak

Pemerintah telah membentuk PKPR untuk mengatasi masalah remaja akan tetapi terus terjadi peningkatan permasalahan pada remaja. Survey awal menunjukkan belum dilakukan evaluasi terhadap program PKPR, sehingga tidak diketahui persentase pencapaian keberhasilan pada program PKPR. Puskesmas Andalas merupakan puskesmas yang memiliki jumlah remaja terbanyak di Kota Padang. Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Andalas tahun 2021. Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Pemilihan informan menggunakan teknik *purposive sampling* berjumlah 14 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, FGD dan telaah dokumen. Pengolahan dan analisa data menggunakan triangulasi sumber dan teknik dengan pendekatan sistem. Hasil penelitian terkait PKPR pada komponen input, sudah ada kebijakan yang mengatur PKPR, SDM sudah mencukupi, dana yang ada belum mencukupi, sarana seperti ruang khusus PKPR belum ada dan metode yang digunakan sudah sesuai SOP. Berdasarkan komponen proses, bagian perencanaan dan pengorganisasian sudah sesuai pedoman, sedangkan bagian pelaksanaan dan pengawasan belum terlaksana menyeluruh. Berdasarkan komponen output, program PKPR di Puskesmas Andalas belum mencapai target dalam SN-PKPR dikarenakan ada kegiatan yang belum terlaksana saat pandemi. Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan PKPR di Puskesmas Andalas belum berjalan dengan baik karena banyak kegiatan yang tidak terlaksana. Diharapkan kedepannya puskesmas dapat meningkatkan kerjasama dengan Dinas Pendidikan.

Kata Kunci: PKPR, Evaluasi, Pelaksanaan Program

Evaluation of Implementation of The Adolescent Friendly Health Services Program in Andalas Health Center Padang

Abstract

The government has established AFHS to address the problem of adolescents but there continues to be an increase in problems in adolescents. The initial survey showed that no evaluation of the AFHS program had been conducted, so it was not known the percentage of success achievements in the AFHS program. Andalas Health Center is a health center that has the largest number of teenagers in Padang City. The purpose of this study is to evaluate the implementation of the Adolescent Friendly Health Services (AFHS) program at Andalas Health Center in 2021. This type of research uses a qualitative approach with descriptive methods. The selection of informants using the Purposive Sampling technique amounted to 14 people. Data collection is done with in-depth interviews, FGD and document review. Processing and analyzing data using source triangulation and triangulation techniques with a system approach. The results of AFHS on the input component, there are already policies governing AFHS, human resources are sufficient, existing funds are sufficient, facilities such as AFHS special space do not yet exist and the methods used are in accordance with sops. Based on the process component, the planning and organizing section is in accordance with the guidelines of the implementation and supervision section has not been implemented thoroughly. Based on the output component, the AFHS program has not reached the target in National Standard of AFHS because there are activities that have not been carried out during the pandemic. It can be concluded that the implementation of AFHS has not gone well because many activities are not carried out. It is hoped that in the future Health Center can increase cooperation with the Ministry of Education.

Keywords : AFHS, Evaluation, Implementation of The Program

PENDAHULUAN

Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, perkiraan jumlah remaja sebesar 45,35 juta jiwa atau kurang lebih seperempat dari total penduduk di Indonesia. Menurut Badan Pusat Statistik Kota Padang, jumlah remaja di Kota Padang yaitu 178.402 jiwa. Remaja laki-laki 89.411 jiwa dan remaja perempuan 88.991 jiwa, dengan rasio jenis kelamin 100,8 (BPS, 2019).

Kelompok usia remaja sangat berisiko terhadap masalah-masalah kesehatan reproduksi yang meliputi perilaku seksual pra nikah, NAPZA dan HIV/AIDS. Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) pada tahun 2017 menunjukkan bahwa 55 persen pria dan 1 persen wanita dengan rentang usia 15-19 tahun saat ini merokok, 37 persen remaja pria dan 4 persen remaja wanita mengonsumsi alkohol. Persentase penggunaan obat-obatan terlarang jauh lebih kecil, yaitu kurang dari 1 persen untuk remaja wanita dan tiga persen untuk remaja pria.

Pemerintah telah memperhatikan permasalahan remaja dengan membentuk program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di puskesmas sejak tahun 2003. Hingga akhir tahun 2017, dilaporkan bahwa sebanyak 5173 (52, 65%) puskesmas mampu melaksanakan PKPR. Selain itu, pengembangan PKPR di tingkat Rumah Sakit sebagai layanan rujukan juga telah dilakukan. 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 (Pedoman Standar Nasional PKPR, 2018).

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan peneliti pada bulan April 2021 berdasarkan hasil pembicaraan dengan Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Padang, didapatkan bahwa seluruh Puskesmas yang ada di Kota Padang sudah mendapat pembinaan terkait program ini pada tahun 2018. Namun, belum dilakukan evaluasi terhadap program ini, sehingga tidak dapat diketahui persentase pencapaian keberhasilan program tersebut dikarenakan banyak puskesmas yang tidak memberikan laporan ke Dinas Kesehatan Kota Padang. Berdasarkan profil Kesehatan Kota Padang tahun 2020 terdapat 10 puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan remaja, salah satunya yaitu puskesmas Andalas.

Berdasarkan Profil Kesehatan Tahun 2020, peserta didik SMA/MA sebanyak 21.550 orang

dengan cakupan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 18.348 orang (85,1%). Hasil data sasaran jumlah remaja Kota Padang tahun 2020, didapatkan bahwa puskesmas Andalas merupakan puskesmas yang memiliki jumlah remaja terbanyak dan persentase cakupan pelayanan kesehatan peserta didik SMA/SMK/MA terendah. Hasil wawancara dengan pemegang program PKPR di Puskesmas Andalas, terdapat beberapa sekolah yang bekerjasama dengan puskesmas Andalas diantaranya SMP 31 dan SMA Adabiah.

Pelaksanaan program PKPR di wilayah kerja puskesmas Andalas seharusnya berjalan secara baik jika program tersebut berjalan efektif dari perencanaan hingga evaluasi. Hal ini sesuai dengan teori pendekatan sistem yang memiliki unsur input, proses dan output. Perlu dilakukan evaluasi program PKPR untuk mengetahui bagaimana manajemen pelaksanaan program tersebut. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Evaluasi Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas Andalas Kota Padang

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan perspektif studi kasus. Penelitian dilakukan di Puskesmas Andalas pada bulan Juli 2021. Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Pemilihan informan menggunakan teknik *purposive sampling* berjumlah 14 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, FGD dan telaah dokumen. Pengolahan dan analisa data menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik dengan pendekatan sistem.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Informan dari penelitian ini adalah Pengelola PKPR Dinas Kesehatan Kota Padang (1 orang), Pengelola PKPR di Puskesmas Andalas Kota Padang (1 orang), Pembina/penanggung jawab PKPR di SMP 31 (1 orang), Pembina/penanggung jawab PKPR di SMA Adabiah Kota Padang (1 orang), Siswa/i SMP 31 Kota Padang (5 orang), Siswa/i SMA Adabiah Kota Padang (5 orang).

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Kode Informan	JK	Jabatan
Inf-1	P	Pemegang Program PKPR di DKK Padang
Inf-2	P	Pemegang Program PKPR di Puskesmas Andalas
Inf-3	P	Guru BK SMPN 31
Inf-4	L	Guru BK SMA Adabiah
Inf-5	P	Siswa SMPN 31
Inf-6	P	Siswa SMPN 31
Inf-7	P	Siswa SMPN 31
Inf-8	P	Siswa SMPN 31
Inf-9	P	Siswa SMPN 31
Inf-10	L	Siswa SMA Adabiah
Inf-11	L	Siswa SMA Adabiah

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (Lanjutan)

Kode Informan	JK	Jabatan
Inf-12	P	Siswa SMA Adabiah
Inf-13	P	Siswa SMA Adabiah
Inf-14	P	Siswa SMA Adabiah

Komponen Input Kebijakan

Kebijakan yang mengatur program PKPR di Kota Padang khususnya Puskesmas Andalas berpedoman kepada Peraturan Menteri Kesehatan dari Rancangan Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) 2020-2024 yang berisi tentang Indikator Penyelenggaraan Program, Surat Keputusan Bersama (SKB) 4 Menteri terkait panduan pelaksanaan kegiatan kesehatan remaja dan sekolah dan Permenkes No.4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada SPM Bidang Kesehatan. Sosialisasi terkait kebijakan dan strategi nasional telah dilakukan ke petugas puskesmas setiap tahunnya oleh Dinas Kesehatan Kota Padang.

Penelitian Suciana (2017), tentang Evaluasi Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Di Sekolah Menengah Atas Kota Bukittinggi menyatakan sudah ada kebijakan yang mengatur pelaksanaan PKPR dapat berupa buku panduan yang dikeluarkan oleh Kementerian Program Kesehatan RI, Undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan pemerintahan Provinsi, pemerintahan Kota / Kabupaten, dan keputusan Keputusan Walikota / Bupati.

Adanya kebijakan yang jelas dari Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan program PKPR yang dapat dijadikan pedoman bagi puskesmas sehingga tujuan program dapat tercapai.

Sumber Daya Manusia

Petugas atau tenaga dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Andalas sudah sesuai dengan pedoman SN-PKPR yang dikoordinir oleh bagian kesehatan keluarga Dinas Kesehatan Kota Padang dibantu oleh tim PKPR yaitu dokter, bidan, perawat, ahli gizi dan kesling yang telah dilatih dan dibina.

Hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa sumber daya manusia dalam pelaksanaan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Kota Padang sudah mencukupi disetiap puskesmas yang melaksanakan PKPR. Tim tenaga PKPR di Puskesmas Andalas yaitu dokter, bidan, perawat, gizi, dan kesling. Tenaga PKPR ini sudah mendapatkan pelatihan PKPR dari Dinas Kesehatan Kota Padang. Dalam pelaksanaannya tenaga PKPR juga perlu bantuan dari tenaga kesehatan lain dan integrasi dari lintas program di Puskesmas Andalas.

Dalam penelitian Fitriana (2019), tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan program pada remaja bukan hanya dari pengelola program tetapi juga memerlukan bantuan dari sumber daya manusia lintas program.

Kemampuan dan keterampilan tenaga kesehatan di puskesmas perlu dikembangkan melalui pelatihan dan pembinaan yang rutin agar kinerja tenaga kesehatan dalam menghadapi permasalahan remaja terus berkembang. Kerjasama dengan lintas program harus terus ditingkatkan agar dapat memaksimalkan pelayanan kepada remaja sehingga tujuan program dan fungsi puskesmas dapat tercapai

Dana

Dana pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Andalas menggunakan APBD, APBN dan BOK. Ketersediaan dana dalam program PKPR belum mencukupi untuk pelaksanaan PKPR di Puskesmas Andalas dikarenakan jumlah sasaran yang banyak.

Hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa dana dalam pelaksanaan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Kota Padang bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) serta dana Bantuan Operasional Kegiatan (BOK). Alokasi dana ini belum mencukupi pelaksanaan PKPR di Puskesmas Andalas karena banyaknya jumlah sasaran remaja dan sekolah di wilayah kerja Puskesmas Andalas.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Tri Amieratunnisa (2018) yang menyatakan bahwa tidak cukupnya ketersediaan dana untuk pelaksanaan PKPR menjadi salah satu faktor yang menyebabkan belum maksimalnya kegiatan PKPR di puskesmas.

Salah satu penyebab terhambatnya program PKPR terlaksana di Puskesmas dikarenakan dana yang dialokasikan belum mencukupi pelaksanaan program PKPR khususnya pelaksanaan di luar gedung puskesmas. Aktivitas program PKPR dapat dilaksanakan dengan baik berdasarkan dana yang tersedia di Puskesmas, maka dibutuhkan peningkatan prediktabilitas dalam penyusunan anggaran dana.

Sarana dan prasarana

Sarana yang disediakan Dinas Kesehatan meliputi leaflet dan panduan program PKPR. Sarana di Puskesmas Andalas belum tercukupi dikarenakan belum terdapat ruangan khusus PKPR yang mampu mencegah *missed opportunity* dan menjamin kerahasiaan, kenyamanan remaja. Di sekolah sarana dan prasarana sudah tercukupi dan tersedia dengan baik.

Hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas Andalas belum tercukupi dikarenakan belum terdapat ruangan khusus PKPR. Keterbatasan ruangan menjadi penghambat dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Andalas.

Menurut Amieratunnisa (2018), menyatakan bahwa fasilitas kesehatan yang peduli terhadap remaja itu idealnya mempunyai fasilitas yang baik, menjamin kerahasiaan, lokasi nyaman, mudah dicapai dan mempunyai jam kerja yang tidak sama dengan jam sekolah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mumtazah (2018) dan Ningsih (2020) yang menyatakan bahwa sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program PKPR di beberapa puskesmas di Indonesia dan di Kabupaten Karawang belum tersedia secara maksimal dan tidak memadai sehingga menghambat pelaksanaan program.

Pemenuhan sarana dan prasarana yang menjamin kenyamanan dan kerahasiaan pasien akan mempermudah pelayanan bagi remaja ke Puskesmas. Selain itu, ketersediaan obat-obatan dan peralatan medis yang memadai di puskesmas dapat mendukung pelaksanaan program PKPR di puskesmas. Fasilitas pelaksanaan program PKPR di Puskesmas yang mencakup tatalaksana alur pelayanan untuk mencegah *missed opportunity* yaitu alur pelayanan yang mengatur remaja ketika datang ke Puskesmas sehingga tidak kehilangan kesempatan untuk mendapatkan layanan konseling.

Metode

Metode yang digunakan dinas kesehatan berupa sosialisasi, bimbingan teknis, monitor dan evaluasi. Prosedur pelayanan di Puskesmas Andalas telah sesuai dengan SOP yang berlaku didalam panduan MT-PKPR.

Metode dalam pelaksanaan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Dinas Kesehatan Kota Padang adalah sosialisasi, bimbingan teknis, monitor dan evaluasi. Puskesmas Andalas menggunakan metode pelaksanaan yang sesuai dengan kebutuhan remaja dan sesuai SOP di panduan Manajemen Terpadu Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan.

Metode ialah kerangka berfikir menyusun gagasan, serangkaian kerja untuk melakukan tindakan yang terarah dan relevan, Metode dalam pelayanan PKPR yaitu berupa penyuluhan, diskusi interaktif yang berpedoman terhadap SOP yang ada (Arifin, 2016).

Hal ini sejalan dengan penelitian Amieratunnisa (2018), menyatakan bahwa pedoman pelaksanaan PKPR sudah tersedia dari Kementerian Kesehatan. Tetapi belum adanya pedoman pelaksanaan PKPR dari dinas kesehatan atau puskesmas yang mendukung kegiatan PKPR.

Metode yang digunakan puskesmas dalam pelaksanaan PKPR harus berpedoman kepada SOP dipanduan Manajemen Terpadu Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja sehingga dapat menimbulkan kepuasan bagi penerima pelayanan. Pelaksanaan PKPR menggunakan metode seperti penyuluhan, KIE, dan diskusi interaktif agar memudahkan remaja memahami dan menyelesaikan permasalahan kesehatannya. Adanya pedoman atau SOP petugas dalam melakukan pelayanan dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan PKPR di Puskesmas.

Komponen proses

Perencanaan

Perencanaan program PKPR sudah dilaksanakan setiap awal tahun di Dinas Kesehatan Kota Padang dan Puskesmas Andalas. Perencanaan program PKPR sudah dilaksanakan setiap awal tahun dengan melibatkan bagian kesehatan keluarga dan kesehatan masyarakat di Dinas Kesehatan Kota Padang. Puskesmas Andalas melakukan perencanaan setiap awal tahun oleh tim PKPR dan terintegrasi dengan semua program di Puskesmas.

Berdasarkan buku Dasar-dasar manajemen kesehatan oleh Arifin (2016), integrasi dalam program kesehatan merupakan salah satu strategi untuk menyelaraskan berbagai kegiatan yang dimulai dari perencanaan dalam meningkatkan keberhasilan

pelaksanaan program kesehatan secara efektif dan efisien.

Keberhasilan pelayanan dapat ditentukan berdasarkan kajian sebelum pelaksanaan program untuk menciptakan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan remaja. Perencanaan dilakukan pada awal program tiap tahunnya dengan melibatkan tim PKPR dan melakukan integrasi dengan program yang ada di puskesmas sehingga dapat memperluas pelayanan yang diberikan

Pengorganisasian

Pengorganisasian program PKPR di Puskesmas Andalas sudah sesuai dengan tugas masing-masing. Tim PKPR sudah ada pembagian tugas yang jelas dalam pelaksanaannya.

Pengorganisasian merupakan langkah untuk menetapkan, menggolongkan dan mengatur bermacam kegiatan, menetapkan tugas dan wewenang, dan mendelegasikan wewenang oleh pemimpin kepada staf dalam rangka mencapai tujuan (Arifin, 2016).

Tim yang mengelola PKPR di puskesmas dapat terdiri dari tenaga kesehatan yang mengelola program terkait remaja dan sudah mendapatkan pelatihan PKPR yang dilaksanakan Dinas Kesehatan Kota (SN-PKPR, 2018).

Pembagian tugas dari anggota tim PKPR dalam pelaksanaan program PKPR harus sesuai dengan SN-PKPR. Untuk mencapai tujuan yang optimal dibutuhkan pembagian tugas yang jelas agar tidak terjadi tumpang tindih dalam pelaksanaan kegiatan. Struktur organisasi dalam pelaksanaan PKPR harus jelas ketika melayani pelayanan PKPR agar sesuai dengan kebutuhan remaja.

Pelaksanaan

Pelaksanaan PKPR di Puskesmas Andalas belum terlaksana dengan optimal. Pelaksanaan program PKPR di puskesmas sudah berjalan cukup baik seperti pelayanan pemeriksaan kesehatan remaja, pemberian KIE dan kegiatan konseling bagi remaja. Pelayanan rujukan telah dilaksanakan di Puskesmas Andalas. Pelaksanaannya juga memiliki alur pelaksanaan yang jelas dan bekerjasama dengan rumah sakit BPJS. Akan tetapi pelaksanaan PKPR diluar puskesmas atau di sekolah belum terlaksana dikarenakan masa pandemi menyulitkan mengumpulkan orang dan kendala lain seperti sekolah lebih mementingkan akademik.

Menurut Kementerian Kesehatan (2018), permasalahan dalam pelayanan kesehatan peduli remaja masih kurangnya kepedulian dan dukungan dari sekolah, stakeholder terhadap permasalahan remaja, masyarakat terutama orang tua kurang

memahami kebutuhan remaja dan belum mendapatkan informasi tentang PKPR serta remaja kurang dilibatkan dalam pengembangan dan pelaksanaan PKPR.

Berdasarkan hasil penelitian Dhitia (2018), menyatakan bahwa pelaksanaan PKPR masih berfokus pada dalam gedung, terkendala waktu, dana dan tenaga serta rendahnya pengetahuan remaja tentang PKPR yang menyebabkan kurangnya kesadaran remaja tentang permasalahan kesehatan yang dihadapi.

Adanya pandemi COVID-19 menyebabkan pelaksanaan PKPR di sekolah tidak berjalan baik dikarenakan pelaksanaan sekolah secara online dan sulitnya petugas mengumpulkan orang dimasa pandemi. Dibutuhkannya dukungan dari sekolah dan koordinasi yang baik antara puskesmas dengan sekolah terhadap pelaksanaan program PKPR dimasa pandemi.

Pengawasan

Pelaksanaan pengawasan program PKPR telah dilaksanakan oleh dinas kesehatan ke puskesmas sesuai dengan panduan dan menggunakan instrumen pemantauan SN-PKPR. Pelaporan kegiatan telah dilakukan oleh Puskesmas Andalas setiap bulan akan tetapi belum ada umpan balik yang diberikan oleh Dinas Kesehatan.

Pengawasan dan pemantauan PKPR dilakukan untuk mengetahui tingkat pemenuhan Standar Nasional PKPR di suatu puskesmas yang mampu melaksanakan PKPR. Pengelola dan pelaksanaan dalam PKPR dapat teridentifikasi kekurangan dan kelemahannya dengan diketahuinya tingkat pemenuhan standar, melakukan upaya yang spesifik untuk menanggulangi kekurangan dan kelemahan dalam penyelenggaraan PKPR, serta meningkatkan mutu PKPR yang diselenggarakan secara berkesinambungan (SN-PKPR, 2018).

Penelitian Dhitia (2018), menyatakan bahwa pengawasan PKPR dilakukan oleh dinas kesehatan dan puskesmas, sehingga dengan pengawasan tersebut pelaksanaan PKPR berjalan dengan baik, karena evaluasi dan monitoring terus dilakukan. Pengawasan tersebut dilakukan untuk mengetahui tingkat pemenuhan SN-PKPR di suatu puskesmas dengan tujuan pengelola PKPR dapat mengetahui kekurangan dan kelemahan dalam melaksanakan program PKPR serta nantinya dapat meningkatkan mutu program PKPR.

Pengawasan terhadap pelaksanaan program PKPR perlu dilakukan oleh Dinas Kesehatan ke Puskesmas untuk mengetahui tingkat pemenuhan Standar Nasional PKPR. Pengawasan juga dilakukan untuk mengetahui kekurangan dan kelemahan dalam

pelaksanaan kegiatan program PKPR sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan PKPR.

Dibutuhkannya feed back dari pihak Dinas Kesehatan ke puskesmas untuk memberikan solusi dari kendala pelaksanaan PKPR di puskesmas sehingga tujuan dan target program dapat tercapai serta mutu pelayanan terus meningkat.

Komponen Output

Pelaksanaan PKPR di Kota Padang belum mencapai target 50% puskesmas dari jumlah puskesmas di Kota Padang yang melaksanakan PKPR. Keberhasilan PKPR di Puskesmas Andalas belum sesuai dengan SN-PKPR dikarenakan ada kegiatan yang tidak terlaksana yaitu kegiatan diluar puskesmas.

Output dari SN-PKPR ialah pelaksanaan PKPR sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Semua kegiatan PKPR harus lengkap terlaksana secara bersamaan dari awal dilaksanakannya PKPR. Program PKPR sangat penting dilaksanakan karena bermanfaat untuk menciptakan remaja yang sehat secara fisik dan mental sebagai generasi penerus bangsa (SN-PKPR,2018).

Hal ini sejalan dengan penelitian Shabrina Mumtazah dan Wahyu Sulistiadi (2022), menyatakan bahwa program PKPR di beberapa puskesmas yang ada di indonesia terlaksana dengan baik, namun masih terdapat satu kegiatan yang belum tercapai yaitu pembentukan konselor sebaya dan belum maksimalnya sosialisasi kepada remaja.

Output dalam pelaksanaan PKPR di Puskesmas Andalas belum sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dalam Standar Nasional PKPR yaitu semua kegiatan dapat terlaksana dikarenakan banyak program yang belum terlaksana dimasa pandemi.Hendaknya disediakan dana dan sarana prasarana yang memadai dalam pelaksanaan PKPR di luar dan dalam gedung serta kerjasama yang baik antara sekolah dengan puskesmas.

Kegiatan yang belum dapat berjalan selama masa pandemi sebaiknya direncanakan kembali bagaimana tatalaksananya selama masa pandemi. Program PKPR sangat penting untuk terus dilaksanakan dikarena remaja yang akan menjadi penerus bangsa sehingga dibutuhkannya penjagaan terhadap kualitas remaja agar sehat secara fisik dan psikis.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terkait kegiatan PKPR di Puskesmas Andalas, pada komponen input, sudah ada kebijakan yang mengatur PKPR, SDM sudah mencukupi, dana yang ada belum mencukupi, sarana seperti ruang khusus PKPR belum ada dan

metode yang digunakan sudah sesuai SOP. Berdasarkan komponen proses, bagian perencanaan dan pengorganisasian sudah sesuai pedoman, sedangkan bagian pelaksanaan dan pengawasan belum terlaksana menyeluruh.

Berdasarkan komponen output, program PKPR di Puskesmas Andalas belum mencapai target dalam SN-PKPR dikarenakan ada kegiatan yang belum terlaksana saat pandemi. Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan PKPR di Puskesmas Andalas belum berjalan dengan baik karena banyak kegiatan yang tidak terlaksana. Diharapkan kedepannya puskesmas dapat meningkatkan kerjasama dengan Dinas Pendidikan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kepada Fakultas Kedokteran dan Program Studi S1 Kebidanan Universitas Andalas, staff akademik, staff Puskesmas Andalas, dan informan yang telah mendukung segala kegiatan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, Mukhlisiana. 2020. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*. Media Sains Indonesia. Bandung.
- Amieratunnisa, A. dan Indarjo, S. 2018. Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja. *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT*. 2(1): 69-79.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2020. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024*. BAPENAS. Jakarta.
- BPS, BKKBN, Kemenkes. 2018. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*.BPS, BKKBN, Kemenkes. Jakarta.
- Dhita, T.A. 2018. *Analisis Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Di Puskesmas Selayo Kabupaten Solok Tahun 2018* (Doctoral dissertation, Universitas Andalas).
- Fitriana, Pramardika, D.D. 2019. *Evaluasi Program Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri*. MPPKI Vol. 2 No.3.
- Kemenkes, 2019. *Profil Kesehatan Tahun 2019*. Dinas Kesehatan Kota Padang. Kota Padang.
- Kemenkes, 2021. *Profil Kesehatan Tahun 2020*. Dinas Kesehatan Kota Padang. Kota Padang.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Modul Pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Bagi Konselor Sebaya*. Direktorat

- Bina Kesehatan Anak Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*. Direktorat Bina Kesehatan Anak Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Manajemen Terpadu Masalah Kesehatan Remaja Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Meilan, dkk. 2018. *Kesehatan Reproduksi Remaja: Implementasi PKPR dalam Teman Sebaya*. Wineka Media. Kota Malang.
- Mumtazah, dkk. 2022. Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(5).
- Arifin, dkk. 2016. *Dasar-Dasar Manajemen Kesehatan*. Pustaka Buana. Banjarmasin
- Ningsih, Ermaya Sari. 2020. Gambaran Program dan Implementasi Program PKPR di Kabupaten Karawang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Medika Drg. Suherman*. Vol 2 No 2.
- Peraturan Menteri Kesehatan No.75 Tahun 2014. *Pusat Kesehatan Masyarakat*. 17 Oktober 2014. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Silvia, D. R. 2016. Evaluasi Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Andalas dan SMA N 10 Kota Padang Tahun 2015. *Skripsi*. Program S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas. Kota Padang.
- Siregar, P.A dkk. 2020. *Promosi Kesehatan Lanjutan Dalam Teori dan Aplikasi*. Kencana. Jakarta.
- Suciana, S. Hasnita & Nurhayati, E. 2017. Evaluasi Pelaksanaan Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Di Sekolah Menengah Atas Kota Bukittinggi. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Abdurrab. Riau.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&B*. Alfa Beta. Bandung.
- WHO. 2020. *WHO Adolescent health and development*.
<https://www.who.int/westernpacific/news/q-a-detail/adolescent-health-and-development>.
- Yuliana, dkk. 2020. *Remaja dan Konformitas Teman Sebaya*. Ahli Media Press. Kota Malang.