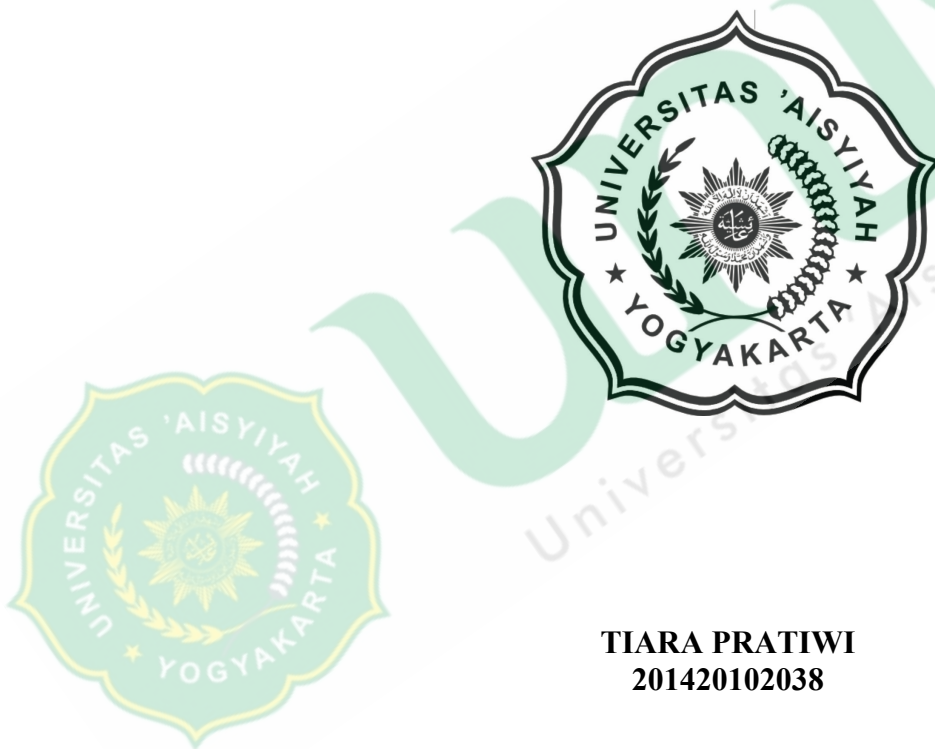


**ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN  
PEDULI REMAJA (PKPR) DI PUSKESMAS KOTA PALEMBANG**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Gelar Magister Kebidanan  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta**



**TIARA PRATIWI  
201420102038**

**PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN (S-2)  
PROGRAM PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA  
2017**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Naskah Publikasi**

**Analisis Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja  
(PKPR) di Puskesmas Kota Palembang**

**Telah diseminarkan dan diujikan pada tanggal:**

**28 Februari 2017**

**Oleh:  
TIARA PRATIWI  
201420102038**

**Penguji**

**Dewan Penguji**

**Tanda Tangan**

**Penguji I**

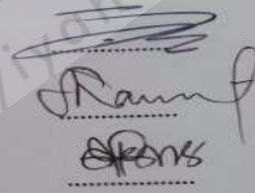
**Dr. Yanti, S.ST., M.Keb**

**Penguji II**

**Dr. Sri Handayani, M.Kes**

**Penguji III**

**Yuli Isnaeni, S. Kp., M. Kep., Sp. Kom**

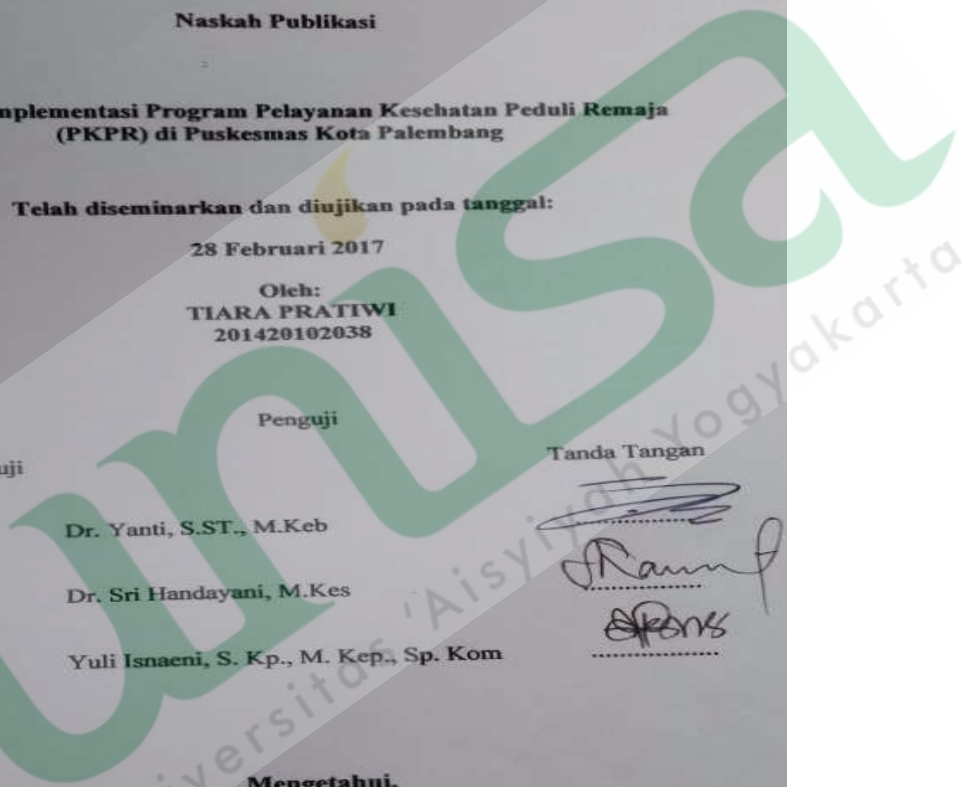


**Mengetahui,**

**Ketua Program Studi Magister Kebidanan  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta**



**(Prof. dr. M. Hakimi, Sp. OG(K), Ph.D)**



**Analisis Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja  
(PKPR) di Puskesmas Kota Palembang**

**Tiara Pratiwi<sup>1</sup> Sri Handayani<sup>2</sup> Yuli Isnaeni<sup>3</sup>**

**INTISARI**

**Latar Belakang** : Remaja merupakan populasi terbesar di dunia yang rentan terhadap perilaku beresiko terhadap kesehatan. Upaya pemerintah dalam mengatasi masalah remaja maka dibentuklah program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2003. Pada tahun 2013, Sumatera Selatan masuk dalam kategori dari enam Provinsi yang mampu memenuhi standar memiliki minimal empat puskesmas dengan tata kelola program PKPR dengan cakupan nasional mampu laksana PKPR sebesar 70,59%.

**Tujuan Penelitian** : Untuk mengetahui pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Kota Palembang.

**Metode Penelitian** : Desain penelitian yang digunakan adalah desain fenomenologi, menggunakan data diskriptif yang melibatkan 10 informan. Pengumpulan data dengan verifikasi data, penyajian data dan verifikasi.

**Hasil** : Pada penelitian ini secara umum pelaksanaan PKPR sudah cukup baik, namun masih kurangnya peran dan fungsi lintas sektoral. faktor yang mendukung dalam pelaksanaan PKPR yaitu sudah ada kesediaan dari para implementor untuk menyelesaikan kebijakan publik, petugas sudah memiliki kecakapan dan komitmen untuk melaksanakan kebijakan karena adanya monitoring dan pelatihan petugas PKPR secara berkelanjutan dari Dinas Kesehatan Kota Palembang. PKPR bukan merupakan program inti, ia termasuk dalam area prioritas di pelayanan kesehatan ibu dan anak hal tersebut terkait alokasi dana dalam pemenuhan sarana prasarana pelayanan PKPR.

**Kesimpulan** : Pelaksanaan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) sudah berjalan, akan tetapi perlu adanay optimalisasi dan penguatan peran lintas sektoral dalam pelaksanaan PKPR dengan adanya sinkronisasi dengan Dinas Pendidikan dan Departemen agama.

Kata Kunci : Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), Remaja  
Kepustakaan : 1 Ayat Alqur'an, 27 buku, 11 Jurnal  
Jumlah Halaman : 136

1. Judul proposal tesis
2. Mahasiswa Program Studi Ilmu Kebidanan Program Magister S2 Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
3. Dosen Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

**Analysis on the Implementation of Health Service for Teenagers Program  
(PKPR) at Palembang City Primary Health Centre**

**Tiara Pratiwi<sup>1</sup> Sri Handayani<sup>2</sup> Yuli Isnaeni<sup>3</sup>**

**ABSTRACT**

**Background:** Teenagers are the biggest population in the world which is susceptible to health risky behavior. In order to solve problems in teenagers, the ministry of health creates Health Service for Teenagers Program (*PKPR*) in 2003. In 2013, South Sumatera was included in the category of 6 provinces which was able to fulfill the standard of having 4 primary health centres minimum which has *PKPR* program nationally as much as 70,59%.

**Objective of the Study:** The objective of the study is to investigate the Implementation of Health Service for Teenagers Program (*PKPR*) at Palembang City Primary Health Centre.

**Method of the Study:** The design of the study used phenomenology using data descriptive which involved 10 informants. The data collection used data verification, data presentation and verification.

**Result:** In general, *PKPR* implementation runs well but is still lack of cross sectoral roles and function. The supporting factors in implementing *PKPR* is the willingness of implementers to provide public policies as well as the officers' prowess and commitment in implementing the policies because there is a monitoring and training for *PKPR* officers continuously from Health Ministry of Palembang city. *PKPR* is not the main program but is included in the priority area in mothers and children health service due to the financial allocation in fulfilling the accommodations of *PKPR* implementation.

**Conclusion:** The implementation of Health Service for Teenagers Program (*PKPR*) has been well implemented but still needs optimization and empowerment in cross sectoral roles in implementing Health Service for Teenagers Program (*PKPR*) through synchronization with Ministry of Education and Ministry of Religion.

**Keywords** : Health Service for Teenagers Program (*PKPR*), Teenagers  
**Bibliography** : 1 Qur'anic verse, 22 books, 11 Journals, 5 Internet Websites  
**Pages** : 137

4. Master of Midwifery Program Student, 'Aisyiyah University of Yogyakarta
5. Lecturer of 'Aisyiyah University of Yogyakarta
6. Lecturer of 'Aisyiyah University of Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Remaja merupakan populasi terbesar di dunia, Oleh karena itu remaja perlu mendapatkan perhatian yang serius, mengingat bahwa remaja rentan terhadap perilaku beresiko yaitu masalah kesehatan reproduksi seperti perilaku seksual pranikah, perilaku merokok, NAPZA dan HIV-AIDS (BKKBN, 2011).

Upaya pemerintah dalam mengatasi masalah remaja yakni adanya program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang diadopsi dari WHO, *Adolescent Friendly Health Services* (AFHS) dan mulai dikembangkan pada tahun 2003. Program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja tentang kesehatan reproduksi dan perilaku hidup sehat serta memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada remaja (profil kesehatan Indonesia, 2013).

Implementasi program PKPR di Indonesia masih belum berjalan sesuai harapan, pelaksanaan program yang berjalan sejak tahun 2003 ini belum menunjukkan berjalan dengan maksimal, hal tersebut dilihat dari data Bina Kesehatan Anak, Kementerian (2015), puskesmas PKPR sejumlah 2999 puskesmas dimana 12 Provinsi telah memenuhi cakupan mampu laksana PKPR dan 22 Provinsi masih dibawah cakupan nasional dengan target cakupan 90% pada tahun 2014 (Kemenkes RI, 2015).

Pada tahun 2013 Sumatera Selatan masuk dalam kategori dari enam Provinsi yang mampu memenuhi standar memiliki minimal empat puskesmas dengan tata kelola program PKPR (profil kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2012). Cakupan nasional mampu laksana PKPR Provinsi Sumatera Selatan yaitu sebesar 70,59% (Kemenkes RI, 2015).



Berdasarkan data dinas kesehatan Kota Palembang pada tahun 2014, dari 39 puskesmas terdapat 35 puskesmas yang telah melaksanakan program PKPR sesuai standar. Pelaksanaan program PKPR di Kota Palembang pada dasarnya telah dilaksanakan dengan menjangkau kelompok remaja melalui kegiatan penyuluhan ke sekolah dan pendidikan sebaya (*peer counselour*) tetapi ketercapaian program PKPR kota Palembang belum dirasa maksimal, masih rendahnya cakupan *peer counselor* padahal *peer counselor* memiliki peran dalam perubahan perilaku kesehatan remaja, menurut Rees and Trip (2000) bahwa bahwa pendidikan sebaya lebih efektif dalam menghasilkan perubahan positif yang lebih besar dalam perilaku kesehatan remaja dibandingkan dengan intervensi orang dewasa atau ekspertisi. Hal ini ditunjukkan dengan sedikitnya sekolah yang mendapatkan pelatihan konselor sebaya (*peer counselour*) di Kota Palembang. Upaya Dinas Kesehatan kota Palembang dalam meningkatkan pelayanan PKPR yakni dengan mengirim petugas kesehatan pelatihan petugas pada tahun 2015 di Yogyakarta.

Berdasarkan Al- Qur'an surah An- Nahl : 125

ادْعُ إِلَى سَبِيلِ رَبِّكَ بِالْحُكْمَةِ وَالْمَوْعِظَةِ الْحَسَنَةِ وَجَادِلْهُمْ بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ إِنَّ رَبَّكَ هُوَ أَعْلَمُ بِمَنْ ضَلَّ عَنْ سَبِيلِهِ وَهُوَ أَعْلَمُ بِالْمُهْتَدِينَ (125)

Allah SWT berfirman : “Serulah manusia kepada jalan Allah dengan hikmah dan pelajaran yang baik dan bantulah pula dengan cara yang baik...”.

Dalam ayat ini Allah SWT memberikan pedoman-pedoman tentang cara mengajak manusia ke jalan dengan meletakkan dasar-dasar seruan untuk pegangan bagi umatnya sebagai hikmah.

Berdasarkan hasil penelitian Hadiningsih (2013) dan Agustina (2014)

diketahui bahwa implementasi program masih belum berjalan dengan maksimal, hal ini disebabkan oleh : 1) Pemyaluran informasi dari puskesmas kepada sasaran program masih kurang, 2) Sumberdaya di puskesmas dalam pelaksanaan program PKPR masih sangat kurang dan masih banyak petugas yang belum tersertifikasi, 4) Saran prasarana pendukung berjalannya program masih dirasa sangat kurang, 5) Keterbatasan dana belum bisa mengcover pemenuhan sarana prasaran kegiatan program PKPR, dan 6) Standar operasional prosedur (SOP) yang belum ada menjadi kendala dalam pelaksanaan program ini.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014 mengeluarkan pedoman standar nasional pelayanan kesehatan peduli remaja sebagai upaya untuk mendorong *provider* khususnya Puskesmas agar mampu memberikan pelayanan yang *komprehensif*, sesuai dan memenuhi kebutuhan remaja

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian “Analisis implementasi program pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) di Puskesmas Kota Palembang”.

## **METODE PENELITIAN**

### **DESIGN**

Desain penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif, dengan desain fenomenologi. Penelitian ini melibatkan 10 informan yaitu kepala puskesmas berjumlah tiga orang, penanggungjawab program PKPR tiga orang, konselor remaja tiga orang dan kepala bidang pelayanan kesehatan dinas kesehatan kota Palembang. Proses pengumpulan data menggunakan instrument pemantauan SN-

PKPR dari menteri kesehatan dan panduan wawancara yang sudah melalui proses experts judgment.

## ANALISIS DATA

Pelaksanaan PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) sebagai upaya optimalisasi pelayanan kesehatan remaja di Puskesmas sudah berjalan tetapi belum optimal. Pelaksanaan PKPR baik di dalam gedung dan di luar gedung, masih perlu adanya perbaikan. Fasilitas kesehatan yang masih belum mendukung dalam pelaksanaan PKPR menjadi kendala sekaligus tantangan bagi petugas dalam memberikan pelayanan. Masih kurangnya sosialisasi tentang PKPR pada pihak-pihak terkait pelaksanaan program PKP seperti sekolah yang berimbas kurang berjalannya peran konselor remaja.

**Tabel 4.3.** Pencapaian Standar Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (SN-PKPR) Kota Palembang

No	Aspek Standar	Skor Maksimal	Nama Puskesmas						
			Paripurna		optimal			minimal	
			Mer-deka (%)	Nagas-widak (%)	Sosial (%)	Kampus (%)	B.sangkal (%)	Keramasan (%)	7 Ulu (%)
1	Tenaga Kesehatan	60	60 (100%)	54 (90%)	32 (53%)	42 (70%)	42 (70%)	39 (65%)	19 (31,6%)
2	Fasilitas Kesehatan	124	124 (100%)	122 (98,3%)	92 (79%)	84 (67,7%)	85 (68,5%)	98 (79%)	31 (25%)
3	Remaja	70	70 (100%)	56 (80%)	47 (67%)	58 (83%)	58 (83%)	39 (55,7%)	41 (58,5%)
4	jejaring	18	18 (100%)	12 (66,6%)	7 (38,8%)	6 (33,3%)	12 (66,6%)	8 (44,4%)	3 (16,6%)
5	Manajemen Kesehatan	70	53 (75,5%)	60 (85,7%)	31 (44,2%)	45 (64,2%)	49 (70%)	33 (47,1%)	27 (38,5%)
Total	Standar Nasional	342	325 (95%)	304 (88,8%)	209 (61,1%)	235 (68,7%)	246 (72%)	217 (63,4%)	121 (35,4%)



Pelaksanaan PKPR mengacuh pada standar nasional PKPR tingkat pemenuhannya masih rendah yaitu pada standar jejaring dan manajemen kesehatan. Hal tersebut sangat terkait dengan sasaran program PKPR, remaja mendapatkan informasi kesehatan dan dapat memanfaatkan sarana yang telah disediakan. Penjaringan masalah remaja sebagai upaya promotive dan preventif belum optimal, pelayanan hanya berfokus pada remaja yang datang ke puskesmas dan remaja di sekolah.

## **HASIL PENELITIAN**

### **1. Pemenuhan Standar Nasional Program Kesehatan Peduli Remaja (SN-PKPR) di Puskesmas Kota Palembang.**

Pelaksanaan PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja secara umum sudah dilaksanakan dengan baik, hal ini dilihat dari adanya pembentukan peer counselor dan penyuluhan di sekolah serta sudah dianggarkan setiap tahunnya. Petugas sudah melaksanakan pelayanan mengikuti panduan yang sudah ada, akan tetapi dalam pelaksanaannya masih belum maksimal.

Pelaksanaan PKPR mengacuh pada standar nasional PKPR tingkat pemenuhannya masih rendah yaitu pada standar jejaring dan manajemen kesehatan. Hal tersebut sangat terkait dengan sasaran program PKPR, remaja mendapatkan informasi kesehatan dan dapat memanfaatkan sarana yang telah disediakan. Penjaringan masalah remaja sebagai upaya promotive dan preventif perlu menjadi sorotan, harus adanya peningkatan pelayanan yang menjangkau semua remaja yang tidak hanya ada di sekolah.

Manajemen Kesehatan yang belum berjalan optimal dalam upaya pelaksanaan PKPR, puskesmas perlu meningkatkan komunikasi persuasif kepada semua *stakeholders* seperti Camat, Dinas Kesehatan Kota, sekolah, masyarakat dan lembaga lain yang menjadi sarana remaja sebagai upaya dalam membangun jaringan yang dapat mempengaruhi kebijakan publik. Hal tersebut sangat berpengaruh terhadap dukungan dan komitmen dalam pelaksanaan PKPR sehingga pelayanan kesehatan dapat menjangkau seluruh kalangan remaja.

Berdasarkan hasil penelitian Hadiningsih (2013), “Analisis implementasi program pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) pada remaja tahun 2010” dengan desain penelitian deskriptif kualitatif bahwa hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Kabupaten Tegal belum memenuhi kriteria pelayanan remaja seperti yang ditetapkan Depkes RI. Semua puskesmas belum melaksanakan semua kegiatan puskesmas PKPR diantaranya pelatihan pendidik sebaya dan konselor sebaya, alur dan pelaksanaan pelayanan PKPR kurang sesuai, kurangnya cakupan layanan kepada remaja, dan kurangnya dukungan dari instansi–instansi lain yang terkait dengan program PKPR. Faktor penyebabnya adalah kurangnya sosialisasi program PKPR kepada remaja, pelaksana program PKPR dan Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal kurang konsisten dalam program PKPR, petugas yang terlibat dalam pelaksanaan PKPR belum semuanya terlatih, kurangnya dukungan dana dan sarana prasarana. Sikap pelaksana program, remaja dan dinas kesehatan Kabupaten

Tegal terhadap program sangat positif, namun tidak tersedia dana guna memotivasi pelaksana program dalam melaksanakan program PKPR di puskesmas.

Implementasi PKPR sudah mengalami peningkatan dari segi pelaksanaannya, Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Remaja (SN-PKPR) yang keluar 2014 menjadi acuan dalam pelaksanaannya. Kemampuan dan motivasi petugas PKPR dalam melaksanakan program ini sudah cukup baik dilihat dari pemenuhan cakupan konselor remaja sekolah di wilayah kerja puskesmas, akan tetapi kurangnya dukungan sektor lain terkait masih mengalami kendala pelaksanaan PKPR sehingga belum berkesinambungan. Perlu adanya sosialisasi dengan sektor terkait pelaksanaan program sehingga adanya *feedback* dari pihak terkait yang mendukung keberhasilan program PKPR.

Berdasarkan hasil penelitian Rees dan Trip (2000), "*Peer-led and adult-led school health education: a critical review of available comparative research,*" bahwa bahwa pendidikan sebaya lebih efektif dalam menghasilkan perubahan positif yang lebih besar dalam perilaku kesehatan remaja dibandingkan dengan intervensi orang dewasa atau *ekspertisi*.

Pembentukan konselor remaja sudah sesuai dengan target cakupan (10%) dari jumlah remaja di sekolah, akan tetapi perlu adanya optimalisasi peran konselor remaja dimana remaja dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada sebagai upaya promosi dan preventif terkait masalah remaja.

## **1. Faktor pendukung berjalannya program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja)**

### **a. Faktor internal**

Dalam pelaksanaan PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) sudah ada kesediaan dari para implementor untuk menyelesaikan kebijakan publik tersebut.

1) Petugas sudah memiliki kecakapan dan komitmen untuk melaksanakan kebijakan. Kunci keberhasilan program atau implementasi kebijakan adalah sikap pekerja terhadap penerimaan dan dukungan atas kebijakan atau dukungan yang telah ditetapkan dengan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja sesuai dengan standar acuan. Petugas PKPR sudah memiliki komitmen yang cukup baik dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan, baik dari komitmen petugas puskesmas di kategori pelayananan paripurna, pelayanan optimal, dan pelayanan minimal.

2) Adanya upaya yang dilakukan petugas puskesmas dalam meningkatkan pelayanan PKPR dan hal tersebut didukung oleh kepala puskesmas selaku pemegang kebijakan di puskesmas. Kebijakan di puskesmas sudah cukup mendukung dalam pelaksanaan PKPR sesuai standar dimana ada alur pelayanan remaja dan evaluasi setiap program termasuk PKPR di setiap mini lokakarya, yang menjadi sarana bagi petugas dalam



bertukar informasi dan kendala serta pencatatan dan pelaporan kegiatan PKPR mendukung pemantauan pelaksanaannya. Adanya komitmen dari pimpinan dan petugas dalam peningkatan pelayanan PKPR, tetapi perlu adanya sosialisasi dan komunikasi yang lebih baik terkait pelaksanaannya.

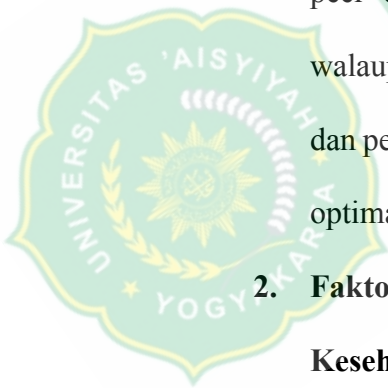
3) Kepala puskesmas mendukung pelaksanaan PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja), dimana kebijakan yang dibuat mendukung peningkatan kualitas pelaksanaan PKPR dengan upaya peningkatan standar di puskesmas.

b. Faktor eksternal

*Peer counselor* telah memenuhi cakupan standar nasional (10%) dari jumlah siswa di sekolah. *Peer counselor* memiliki peran penting dalam penyampaian informasi kesehatan ke remaja sekolah. Beberapa *peer counselor* telah memberikan informasi kepada teman-temannya walaupun belum secara masive dan continue. Penyebaran *peer counselor* dan peran fungsinya pun perlu dukungan dari sekolah agar berjalan secara optimal.

**2. Faktor penghambat berjalannya program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja)**

Pelaksanaan PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) sudah melibatkan jejaring terutama sekolah dan puskesmas dengan pencapaian standar paripurna yang pernah bekerja sama dengan BKKBN terkait program kesehatan remaja. Sekolah merespon dengan baik adanya



pelaksanaan kegiatan PKPR di sekolah, akan tetapi peran dan fungsinya sekolah dalam pendampingan konselor remaja sehingga belum berjalan dengan optimal.

Kebijakan pemerintah yang tumpang tindih ini menjadi dilema pihak dinas kesehatan dalam pelaksanaan PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja ) di tingkat puskesmas. Kurangnya perhatian dan dukungan terkait pelaksanaan PKPR sebagai upaya promotif dan preventif sebagai upaya dalam mengatasi perilaku beresiko remaja. Monitoring evaluasi yang dilakukan pihak Dinas Kesehatan kota sudah cukup baik akan tetapi perlu belum adanya pemantau langsung padahal pengawasan dapat meningkatkan kualitas pelayanan dibandingkan dengan tidak ada pengawasan.

## PEMBAHASAN

Pelaksanaan PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) sudah melibatkan jejaring terutama sekolah dan puskesmas dengan pencapaian standar paripurna yang pernah bekerja sama dengan BKKBN terkait program kesehatan remaja. Sekolah merespon dengan baik adanya pelaksanaan kegiatan PKPR di sekolah, akan tetapi peran dan fungsinya sekolah dalam pendampingan konselor remaja sehingga belum berjalan dengan optimal.

Berdasarkan hasil Review Bosch et all (2011), "*Managerial supervision to improve primary health care in lowandmiddle-income countries (Review)*" bahwa any defek pengawasan terhadap masyarakat atau berbaring petugas kesehatan,



pengawasan dapat meningkatkan kualitas pelayanan dibandingkan dengan tidak ada pengawasan, beberapa penelitian menunjukkan bahwa pengawasan memiliki manfaat kecil pada praktek petugas kesehatan dan pengetahuan, sedangkan penelitian lain menunjukkan tidak ada manfaat.

Implementasi PKPR sudah mengalami peningkatan dari segi pelaksanaannya, Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Remaja (SN-PKPR) yang keluar 2014 menjadi acuan dalam pelaksanaannya. Kemampuan dan motivasi petugas PKPR dalam melaksanakan program ini sudah cukup baik dilihat dari pemenuhan cakupan konselor remaja sekolah di wilayah kerja puskesmas, akan tetapi kurangnya dukungan sektor lain terkait masih mengalami kendala pelaksanaan PKPR sehingga belum berkesinambungan. Perlu adanya sosialisasi dengan sektor terkait pelaksanaan program sehingga adanya *feedback* dari pihak terkait yang mendukung keberhasilan program PKPR.

Berdasarkan hasil penelitian Rees dan Trip (2000), “ *Peer-led and adult-led school health education: a critical review of available comparative research,*” bahwa bahwa pendidikan sebaya lebih efektif dalam menghasilkan perubahan positif yang lebih besar dalam perilaku kesehatan remaja dibandingkan dengan intervensi orang dewasa atau *ekspertisi*.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **SIMPULAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Pencapaian SN-PKPR (Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) di puskesmas dengan pelayanan paripurna, pelayanan optimal

dan pelayanan minimum diketahui bahwa pencapaian standar Jejaring dan manajemen kesehatan cakupannya masih kurang dan perlu adanya optimalisasi. Perlu adanya kerja sama lintas sektoral sebagai upaya penjangkauan dan pelayanan menjangkau semua remaja agar tidak hanya remaja sekolah yang mendapat informasi dan pelayanan. Hal tersebut perlu adanya upaya peningkatan manajemen Kesehatan di puskesmas yang mendukung dalam pelaksanaan program sehingga adanya komitmen dan dukungan dari para stakeholders yang dapat mempengaruhi kebijakan publik sebagai upaya peningkatan pelayanan kesehatan peduli remaja.

2. Pada penelitian ini, faktor yang mendukung dalam pelaksanaan PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja), petugas sudah memiliki kecakapan dan komitmen untuk melaksanakan kebijakan. Tim memiliki kesadaran dan penanggungjawab berperan dalam pengaturan tugas, Kepala puskesmas mendukung pelaksanaan PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja), dimana kebijakan mendukung peningkatan kualitas pelaksanaan PKPR Minilokakarya sebagai upaya komunikasi dan evaluasi PKPR sehingga adanya upaya perbaikan berjalannya program.
3. Faktor penghambat dalam pelaksanaan PKPR yaitu Petugas banyak rangkap jabatan, Kurangnya kerjasama tim PKPR dalam pelaksanaan, Masih kurangnya evaluasi monitoring yang menghasilkan perbaikan pelayanan, Kurangnya sosialisasi terkait program PKPR,



Pelaksanaan, Peran dan fungsi pendamping di sekolah masih kurang, Konselor belum mengetahui peran dan fungsinya. Selain itu, kebijakan pemerintah yang tumpang tindih ini menjadi dilema pihak dinas kesehatan dalam pelaksanaan PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) di tingkat puskesmas. Kurangnya perhatian dan dukungan terkait pelaksanaan PKPR sebagai upaya promotif dan preventif sebagai upaya dalam mengatasi perilaku beresiko remaja dilihat dari program kesehatan remaja bukan program inti melainkan bagian dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Padahal kesehatan remaja sangat penting karena remaja merupakan populasi terbesar yang rentan terhadap perilaku beresiko.

## **B. Saran**

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Palembang
  - a. Mengadakan sinkronisasi program PKPR dengan pihak Dinas Pendidikan, Departemen Agama terkait pelaksanaan PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) di sekolah.
  - b. Mewacanakan program PKPR sebagai program inti pelayanan di puskesmas, sehingga harapannya akan mendapat alokasi dana tersendiri agar baik sarana-prasarana dan penunjang berjalannya PKPR dapat dioptimalkan.
2. Bagi Puskesmas Kota Palembang
  - a. Optimalisasi pelaksanaan PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) Penguatan peran fungsi lintas sektor dengan adanya



refreshing kebijakan sehingga adanya feedback dari pihak terkait seperti sekolah. Perlunya sosialisasi terkait program PKPR, pendampingan dan peran serta fungsi konselor remaja (peer counselor) saat awal pembentukan konselor remaja.

b. Pelaksanaan PKPR menjangkau seluruh remaja di wilayah kerja puskesmas dengan melibatkan pemangku kepentingan yang mempunyai kegiatan dengan sasaran remaja seperti LSM, UPTD pendidikan dll agar hak setiap remaja sama dalam mendapat pelayanan kesehatan.

### 3. Bagi Petugas Kesehatan

a. Bagi petugas kesehatan diharapkan untuk lebih meningkatkan pelayanan yang optimal terkait kualitas pelayanan konseling dan pembentukan konselor sebaya di sekolah.

b. Pelaksanaan PKPR di lintas sektor dengan mengoptimalkan manajemen kesehatan agar peran dan fungsi jejaring berjalan sehingga remaja di semua kalangan, tidak hanya di sekolah dapat mendapat pelayanan kesehatan.

c. Kerjasama yang baik dengan semua pihak terkait pelaksanaan PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) dengan membuat group pada aplikasi WhatsApp antara petugas PKPR di puskesmas dan di sekolah agar lebih memudahkan berkomunikasi mengenai kegiatan konselor sebaya.

### 4. Bagi Konselor



- a. Meningkatkan pengetahuan terkait kesehatan remaja dan peran serta fungsi konselor sebaya
- b. Meningkatkan Keaktifan konselor sebaya dengan pemantau dari sekolah terkait pelaksanaan tugas konselor remaja

#### 5. Bagi Peneliti

Diharapkan adanya penelitian lebih lanjut dengan pendekatan yang berbeda misalnya dengan observasi secara partisipatif agar bisa lebih menyeluruh dalam mengetahui pelaksanaan PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja).

### DAFTAR PUSTAKA

#### DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., Rachmawati, N.I., (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Rajawali Pres Edisi 1 Cetakan ke-1. Jakarta.
- Arikunto, Suharsimi. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Arsani N.L.K.A, dkk. 2013. *Peranan Program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja di Kecamatan Buleleng*. Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora.
- Bosch-Capblanch X, Liaqat S, Garner P, 2011. *Managerial supervision to improve primary health care in lowand middle-income countries (Review)*. The Cochrane Collaboration.
- Bungin, Burhan. 2013. *Metodologi Penelitian Sosial & Ekonomi: Format-format Kuantitatif dan Kualitatif untuk Studi Sosiologi, Kebijakan Publik, Komunikasi, Manajemen, dan Pemasaran*. Jakarta: Kencana.



Dalal et all. 2015. *Adolescent Friendly Health Service Clinics: Gateway to Healthy adolescence*. International Journal of Current Research and Academic Review.

Dani Saputra, 2013. *Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dan Perilaku Pacaran Remaja Sumatera Selatan*. BKKBN. Sumatera Selatan

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Pedoman Operasional Pelayanan Terpadu Kesehatan Reproduksi di Puskesmas*.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Pedoman Perencanaan: Pembentukan dan Pengembangan Puskesmas Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Kabupaten/Kota*.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia*.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*.

Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2014. *Profil Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD)*.

Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2012 Fadhlina, D. (2012). Pelaksanaan PKPR 2012. <http://pkpr.datainformasi.net/berita-101-pelaksanaanpelayanan-kesehatan-peduliremaja-pkpr.html>

Edward III, George C. (1980), *Implementing Public Policy*, Congressional Quarterly Press, Washington.

FK UGM tentang Kebijakan AIDS Indonesia. <http://www.kebijakanaidsendonesia.net/id/dokumen-kebijakan/tata-kelola/438-kebijakan-penanggulangan-aids-dan-kebijakan-anti-protitusi>

Hadiningsih. 2013. *Analisis Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) pada Remaja*.

Info Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Sexual Health Reproductiv*. Kementerian Kesehatan RI

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. <http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html>





Komisi Penanggulangan AIDS SUMUT, 2007. <http://kpa-provsu.org/vct.php>

Ni Luh Kadeh, 2013. *Remaja Sehat Melalui Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Di Tingkat Puskesmas*. Semarang.

Maleong, L. J. 2005. *Metodelogi penelitian Kualitatif*. Bandung Remaja Rosdakarya

Mellanby AR., Rees JB., Tripp JH. 2000. *Peer-led and adult-led school health education: a critical review of available comparative research*. Health education research

Mazmanian, Daniel H., dan Paul A. Sabatier, 1983. *Implementation and Public Policy*, New York: HarperCollins.

Meter, Donald Van, and Carl Van Horn, 1979. "*The Policy Implementation Process: A Conceptual Frame Work*", *Administration and Society* 6, 1975, London: Sage

Notoadmodjo, S. 2011. *Kesehatan Masyarakat*: Jakarta: Rineka Cipta.

Nugroho, D. Riant. 2003. *Kebijakan Publik: Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.

Nuzulia Rahayu, 2013. Universitas Sumatera Utara. *Pengaruh Kegiatan penyuluhan Dalam Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Terhadap pengetahuan dan Sikap remaja tentang Seks Pranikah di SMAN 1 Lubuk Dalam Kabuapten Siak Sri Indrapura Tahun 2013*. Sumatera Utara.

Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2013. [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KE\\_S\\_PROVINSI\\_2012/06\\_Profil\\_Kes\\_Prov.SumateraSelatan\\_2012.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KE_S_PROVINSI_2012/06_Profil_Kes_Prov.SumateraSelatan_2012.pdf)

PKPR Departemen Kesehatan RI. HIV/AIDS. <http://pkprdepkes.blogspot.com/search/label/HIV%2FAIDS>

Reeder, S. J: L.L Martin, D.K, Griffin, 2011. *Maternity Nursing: Family, Newborn and Women's Health Care*, 18 th Ed. Alih Bahasa: Yati Afianti, Imsmi Nur Rachmawati, Sri Djuwitaningsih, Jakarta. EGC.

Rohmayanti. 2015. *Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) menurut Perspektif Remaja di Kota Magelang*. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta



Sugiyono., (2014). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Alfabeta Cetakan ke-20. Bandung.

Sumatera Ekspres. *20 Tahun Hampir 2.000 Penderita HIV-AIDS*. Terbit 16-06-2015. Hal. 20

Tong Allison, 2007. *Consolidated criteris for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups*. University of Sydney. Australia

Tri Agustina, 2013. *Analisis Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) pada Remaja Tahun 2010*. Semarang.

Yadav, R.J, Rajesh M., Arvind P., 2009. *Evaluation of Adolescent Friendly Health Service in India*. Vol. 32 (2).

BKKBN (*Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional*), BPS (*Badan Pusat Statistik*), Kementerian Kesehatan. 2013. *Survei DasarKesehatan 2012*. Jakarta.

Wahab, Solichin A. 2005. *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan*, Bumi Aksara Jakarta.

Winangsih. 2015. *Persepsi Remaja terhadap Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Wilayah Puskesmas Kuta Selatan*. Universitas Udayana Denpasar.

