
**PENDAMPINGAN REMAJA MELALUI PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN
PEDULI REMAJA (PKPR) DI KOTA PEKANBARU**

Riski Novera Yenita¹, Rika Mianna², Riska Epina Hayu³, Aminatul Husna⁴

(1,2,3,4)STIKes Al Insyirah Pekanbaru, Jalan parit indah no.38, Kota Pekanbaru,

Negara Indonesia

*email : qynas85@gmail.com

ABSTRAK

Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) masih banyak dengan pencapaian minimum, demikian juga di Kota Pekanbaru, padahal salah satu upaya dalam penyelesaian masalah pada remaja yaitu melalui program ini. Minimumnya pencapaian program PKPR perlu mendapat perhatian sehingga tujuan penelitian ini adalah mengevaluasi pelaksanaan program PKPR di Kota Pekanbaru. Jenis penelitian ini kualitatif. Subjek penelitian adalah Penanggung jawab, petugas pelaksanaan dan tenaga penyuluhan PKPR Puskesmas yang terpilih yaitu dengan capaian minimum. Data dikumpulkan dengan teknik wawancara mendalam dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan pada komponen input diperoleh permasalahan: Tidak adanya sumber daya manusia yang memiliki kompetensi khusus penanganan remaja, belum adanya anggaran khusus untuk memfasilitasi pelayanan PKPR dan sebagian besar puskesmas belum menyediakan fasilitas pelayanan sesuai kebutuhan remaja. Pada komponen proses : Perencanaan program PKPR puskesmas belum direncanakan secara sempurna. Kegiatan PKPR belum terorganisasi dengan baik sehingga pelaksanaan kegiatan tersebut kurang berjalan dengan baik, ditambah lagi monitoring belum ada sepenuhnya. Pada komponen output : masih banyak kekurangan dalam kegiatan pencatatan, pelaporan sehingga tidak adanya upaya dalam melakukan evaluasi untuk perubahan pada kegiatan kedepannya. Pada penelitian ini pencapaian program PKPR minimum dikarenakan oleh masih seluruh komponen input, proses, dan output belum berjalan dengan optimal. Sebaiknya Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru lebih meningkatkan kualitas tenaga pelaksana dan sarana prasarana, pelaksanaan kegiatan sesuai pedoman agar dapat dilaksanakan dengan baik

Kata Kunci: Evaluasi Program, Pelayanan, Kesehatan Peduli Remaja

ABSTRACT

The implementation of the Youth Care Health Service Program (PKPR) is still a lot with a minimum achievement, as is the case in Pekanbaru City, even though one of the efforts to solve problems in adolescents is through this program. The minimum achievement of the PKPR program needs attention so that the purpose of this study is to evaluate the implementation of the PKPR program in Pekanbaru City. This type of research is qualitative. The research subjects were the person in charge, the implementation officer and the selected PKPR Puskesmas extension personnel with minimum achievements. Data were collected using in-depth interviews and observation techniques. The results showed that the input component resulted in problems: The absence of human resources with special competence in handling adolescents, there was no special budget to facilitate PKPR services and most of the puskesmas had not provided service facilities according to the needs of adolescents. In the process component: Planning the puskesmas PKPR program has not been planned completely. PKPR activities have not been well organized so that the implementation of these activities is not going well, plus there is not yet full monitoring. In the output component: there are still many deficiencies in recording and reporting activities so that there is no effort to evaluate changes in future activities. In this study, the achievement of the minimum PKPR program was due to the fact that all INPUT components, processes, and outputs were not running optimally. It is better if the Pekanbaru City

Health Office should further improve the quality of implementing personnel and infrastructure, the implementation of activities according to the guidelines so that they can be carried out properly.

Keywords: *Program Evaluation, Health Service, Care, Adolescent*

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO) usia 10-19 tahun adalah usia remaja, dan secara demografis dibagi menjadi kelompok remaja usia 10-14 tahun dan kelompok usia 15-19 tahun. Masa remaja merupakan peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, karena peralihan tersebut banyak perilaku remaja yang tidak sesuai dengan usia mereka.

Data Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan beberapa perilaku remaja remaja usia 15 sampai 19 tahun yang seharusnya tidak mereka lakukan, diantaranya yaitu perilaku konsumsi alkohol sebanyak 28 persen remaja perempuan dan 24 persen remaja laki-laki, sebanyak 2,8 persen remaja terlibat penyalahgunaan narkoba, seks bebas pada remaja perempuan sebanyak 0,7 persen dan remaja laki-laki 4,5 persen, sebanyak 7 persen remaja putri pernah melahirkan, data tersebut juga menunjukkan sebanyak 32,1 persen remaja perempuan mulai berpacaran sebelum mereka berusia 15 tahun dan remaja laki-laki sebanyak 36,5 persen.

Laporan data Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) pada Tahun 2016 terdapat 41.250 kasus HIV di Indonesia, 3,7 persen diantaranya atau sekitar 1.510 adalah kelompok umur 15-19 tahun. Pada Maret tahun 2017 kasus HIV sebanyak 10.376 kasus, 3,2 persen diantaranya atau sebanyak 334 adalah kelompok umur 15-19 tahun. Berdasarkan data-data yang diperoleh tersebut perlu suatu upaya yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan pada remaja.

Upaya Departemen Kesehatan RI untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut dilakukan melalui pendekatan

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di puskesmas yang dimulai sejak tahun 2003. Jejaring PKPR merupakan salah satu upaya untuk keberhasilan pelaksanaan PKPR, bertujuan untuk menganalisis stakeholder yang terlibat didalam program pengembangan PKPR, ditinjau dari persepsi tingkat pengaruh (power), sikap (attitude) dan keterlibatan (interest) kaitannya dengan langkah strategis PKPR (Mutmainah 2013). Informasi adanya program PKPR di Puskesmas belum banyak diketahui remaja secara luas sehingga perlu adanya perhatian berbagai pihak. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dapat terlaksana dengan optimal bila membentuk jejaring dan terintegrasi dengan lintas program, lintas sektor, organisasi swasta, dan LSM terkait kesehatan remaja, sehingga pencapaian program tersebut dapat tercapai sesuai dengan target yang ditentukan.

Pencapaian PKPR akhir tahun 2014 Kabupaten/Kota di Indonesia yang memiliki minimal 4 puskesmas adalah 81,69 persen hal ini masih di bawah target yaitu 90 persen, dari 9.731 puskesmas hanya 2.999 yang mampu melaksanakan PKPR. Kota Pekanbaru merupakan provinsi yang telah mencapai target persentase Kabupaten/Kota dengan minimal empat puskesmas mampu melaksanakan PKPR tahun 2014 yaitu sebesar 94,74 persen namun, pelaksanaan PKPR masih ditemui permasalahan. Banyak hal yang menyebabkan tidak tercapainya program PKPR berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya diantaranya yaitu tenaga pengelola program, pendanaan, sarana dan prasarana, proses kegiatan yang belum optimal baik dari segi perencanaan, pengorganisasian,

pelaksanaan dan pengawasan yang sesuai dengan buku pedoman. Berdasarkan hal tersebut dibutuhkan evaluasi mengenai ketercapaian program PKPR pada puskesmas yang pencapaian programnya tidak sesuai dengan target.

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru terdapat data bahwa kota Pekanbaru memiliki 22 puskesmas yang semuanya memiliki program PKPR. Masing-masing puskesmas memiliki pencapaian program PKPR, adapun pencapaian program PKPR dibagi menjadi tiga bagian, yaitu minimum apabila pencapaiannya <60 persen, paripurna apabila pencapaiannya 60-79 persen, dan maksimum apabila pencapaiannya ≥ 80 persen. Dari 22 puskesmas yang ada di Pekanbaru terdapat 3 puskesmas yang pencapaian program masih sedikit/belum optimal yaitu Puskesmas Sail, Puskesmas Payung Sekaki dan Puskesmas Melur, dimana pencapaiannya masing-masing yaitu 50 persen. Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Evaluasi Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Kota Pekanbaru”.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus dan menggunakan metode pengumpulan data berupa wawancara mendalam, telaah dokumen, dan observasi. Adapun penelitian ini bertujuan agar diketahui gambaran kinerja program PKPR pada puskesmas pelaksana dengan pencapaian terendah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Wawancara Mendalam

Komponen Input

Hasil wawancara dari pertanyaan-pertanyaan pada bagian input dapat disimpulkan pada tabel dibawah ini :

Variabel input	Topik permasalahan
Sumber Daya Manusia	Petugas pelaksana memiliki tugas rangkap dalam pelaksanaan tugasnya Untuk petugas khusus tidak ada meskipun telah terlatih Pelatihan ada tapi tidak ada jadwal rutin Petugas pelaksana masih memiliki kompetensi yang minim Kinerja masih belum maksimal
PENDANAAN	Ada yang dari APBD, BOK bahkan sponsor Alokasi dana biasanya untuk kegiatan luar Gedung
SASARAN PRASARANA	Komputer, ruangan pelayanan yang khusus untuk menjaga privasi Belum lengkap Dinas belum ada memberi fasilitas secara khusus

Proses

Proses dapat disimpulkan pada tabel dibawah ini :

Variabel	
PERENCANAAN	Puskesmas belum membuat standart pedoman rencana aksi untuuk penyelenggaraan PKPR Sosialisasi sudah dilakukan langsung pada remaja nya Tim sudah ada tapi tidak jalan
PENGORGANISASIAN	Petunjukan petugas belum sesuai dengan kompetensi Kebijakan belum ada, bahkan tidak jalan Masih belum sepenuhnya, hanya dengan pihak kepolisian

PELAKSANAAN	Remaja belum ada yang datang secara langsung. Puskesmas belum memberikan pelayanan KIE sepenuhnya Prosedur tata laksana masih gabung dengan pelayanan lain
PENGAWASAN	Respon remaja masih jauh untuk memiliki kesadaran untuk datang sendiri Monitoring belum ada sepenuhnya

Komponen Output

Komponen output terdiri dari beberapa pertanyaan yang disesuaikan dengan kebutuhan penelitian yang dapat diuraikan.

Sumber daya manusia merupakan hal yang penting dalam suatu organisasi, adapun hasil penelitian di peroleh topik petugas pelaksana memiliki tugas rangkap dalam pelaksanaan tugasnya, untuk petugas khusus tidak ada meskipun telah terlatih, pelatihan ada tapi tidak ada jadwal rutin, petugas pelaksana masih memiliki kompetensi yang minim, dan kinerja masih belum maksimal.

Tenaga Kesehatan adalah Sumber Daya Manusia yang merupakan unsur penunjang utama dalam pelayanan kesehatan. Disisi lain kondisi kualitas dan kompetensi SDM di kesehatan masih sangat kurang. SDM sangat berpengaruh terhadap hasil pelayanan kesehatan. Produktifitas SDM di pengaruhi dari kinerja SDM itu sendiri.

Terbentuk dan berfungsinya tim PKPR yang kompeten (mempunyai pengetahuan, sikap dan keterampilan) untuk melaksanakan PKPR sesuai dengan standard dan pedoman yang berlaku. Berdasarkan penelitian Ekasari. SP (2019) kurangnya tenaga kesehatan yang hanya fokus terhadap program PKPR menjadi kendala tersendiri. Tenaga kesehatan yang ada di puskesmas memiliki tanggung jawab

yang ganda. Selain itu, kurang ada pelatihan untuk tenaga pelaksana PKPR dari Dinas Kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti dapat menarik kesimpulan minimumnya pencapaian puskesmas bisa disebabkan oleh SDM yang masih belum sesuai dengan kompetensi bisa juga disebabkan oleh beban ganda dari SDM tersebut.

a. Pendanaan

Pendanaan merupakan anggaran untuk menjalankan program PKPR. Dari penelitian yang telah dilakukan topik pendanaan bersumber dari APBD, BOK bahkan sponsor. Untuk alokasi dana biasanya untuk kegiatan luar gedung, sedangkan yang dalam gedung masih belum berjalan.

Anggaran dana untuk pelaksanaan PKPR sudah ada dalam anggaran pelaksanaan kegiatan dinas kesehatan lainnya yang bersumber dari DAK, BOK, Serta pendanaan dari UKS, begitu juga dalam rencana strategis (Renstra) sudah ada khusus untuk anggaran pelaksanaan PKPR ini. PMK No.47 tahun 2017 pasal 4 banwa penerapan standar biaya masukan tahun anggran 2018 sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 berpedoman pada peraturan menteri keuangan mengenai pedoman standar baiaya dan indeksasi dalam penyusunan rencana kerja dan anggran kementerian Negara/lembaga. PMK No.47 tahun 2017 Tentang penyusunan rencana kerja dan anggaran kementerian negara atau lembaga dan pasal 5 ayat (2) Peraturan Menteri No.71/PMK.02/2013 Tentang pedoman standart biaya, standart struktur biaya dan indeksasi dalam penyusunan rencana kerja dan anggaran negara / lembaga sebagai mana telah diubah dengan peraturan menteri keuangan nomor 51/PMK. 02/2014 Tentang perubahan atas peraturan menteri keuangan nomor 71/PMK.02/2013 Tentang pedoman standart struktur biaya, dan indeksasi dalam penyusunan rencana kerja dan anggaran kementerian negara / lembaga perlu menetapkan peraturan menteri keuangan tentang standart biaya anggaran tahun 2018

Pada penelitian yang dilakukan oleh Friskarini. K (2016) dapat dilihat bahwa sumber biaya untuk pelaksanaan PKPR berasal dari APBD. Namun pada masing-masing Puskesmas memiliki kebijakan untuk menarik biaya konsultasi pada remaja, untuk dibayarkan pada konselor remaja dan konselor sebaya.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menarik kesimpulan bahwa minimumnya pencapaian puskesmas bisa disebabkan oleh alokasi dana masih belum merata antara kegiatan diluar gedung ataupun didalam gedung, dimana alokasi dana lebih banyak digunakan untuk kegiatan di luar gedung.

b. Sarana Prasarana

Sarana prasarana merupakan penunjang dalam pelaksanaan program PKPR Puskesmas. adapun hasil penelitian di peroleh topik permasalahan yaitu masih dibutuhkan komputer, ruangan pelayanan yang khusus untuk menjaga privasi. Dinas belum ada memberi fasilitas secara khusus dan belum lengkap.

Tersedia dan berfungsinya fasilitas kesehatan mampu laksana PKPR dengan pelayanan kesehatan yang sesuai kebutuhan remaja, prosedur dan tata laksana yang ramah remaja, serta didukung sarana dan prasarana, termasuk peralatan dan obat-obatan yang memadai seperti : Tersedianya paket pelayanan kesehatan komperhensif sesuai dengan kebutuhan remaja, tanpa membedakan karakteristik sosial dan ekonomi pada setiap jenjang pelayanan kesehatan, baik dalam maupun luar gedung, berdasarkan standard dan pedoman yang berlaku; Tersedianya prasarana dan sarana yang diperlukan sesuai standard pedoman untuk penyelenggaraan pelayaan kesehatan komperhensif yang memenuhi selera remaja, baik didalam maupun diluar gedung ; Tersedianya prosedur, tata laksana dan alur pelayanan yang mampu mencegah terjadinya *missed opportunity* dan menjamin kerahasiaan, privasi dan kenyamanan serta kecepatan penyelenggaraan pelayanan kesehatan

komperhensif bagi remaja, baik didalam maupun diluar gedung fasilitas kesehatan.

Dari penelitian Afrianti. N (2017) Fasilitas kesehatan yang masih belum mendukung dalam pelaksanaan PKPR menjadi kendala sekaligus tentangan bagi petugas dalam memberikan pelayanan. Dapat dilihat bahwa sarana prasarana sangat diperlukan untuk menunjang pelaksanaan program pelayanan PKPR puskesmas sehingga pelaksanaan program PKPR tercapai tujuannya.

Dari hasil penelitian, peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa pencapaian puskesmas yang minimum bisa disebabkan oleh sarana dan prasarana yang masih belum memadai untuk terlaksananya kegiatan dari program PKP

Proses

a. Perencanaan

Perencanaan yaitu adanya perencanaan program terkait PKPR di puskesmas yang memiliki standart, pedoman dan rencana aksi untuk penyelenggaraan PKPR, adapun hasil penelitian di peroleh topik permasalahan yaitu puskesmas belum membuat standart pedoman rencana aksi untuuk penyelenggaraan PKPR, tim sudah ada tapi tidak jalan.

Kegiatan pada persiapan ini bertujuan untuk membentuk Puskesmas Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), berdasarkan urut berikut : Sosialisasi interna bertujuan untuk mendapatkan kesepakatan semua staf Puskesmas untuk menyelenggarakan PKPR di Puskesmasnya ; Penunjukan petugas peduli remaja merupakan syarat utama petugas PKPR harus mempunyai minat untuk membantu remaja, yang tentu diikuti dengan minat untuk mempelajari teknik berkomunikasi, teknik konseling dan materi penunjang lain dalam melaksanakan PKPR. Sedapat mungkin dipilih petugas yang masih akan bekerja di Puskesmas selama 3 tahun mendatang ; Pembentukan tim yang terdiri dari dokter Puskesmas, paramedis (bidan dan perawat), petugas UKS, petugas penyuluhan, petugas Gizi, dan petugas lain yang dibutuhkan ; Pelatihan formal petugas

PKPR agar dapat melaksanakan PKPR dengan baik perlu ditunjuk petugas tambahan yang bekerja dalam tim, atau sebagai petugas pengganti. Petugas ini dapat dilatih tersendiri oleh dokter Puskesmas terlatih, sebelum mendapat kesempatan diikutsertakan dalam pelatihan resmi ; Penentuan jenis kegiatan dan pelayanan serta sasaran, selain ketiga kegiatan yang dipersyaratkan yaitu KIE, konseling dan pelayanan klinis medis termasuk laboratorium dan rujukannya. Puskesmas dapat memutuskan untuk memperluas jenis kegiatannya baik di dalam atau di luar gedung serta menentukan sasaran berdasarkan kondisi dan situasi wilayah serta kebutuhan remaja setempat.

Penelitian Bagus. M (2019) perencanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas belum melakukan penilaian SN PKPR tahun ini yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota. Namun pada tahun-tahun sebelumnya awal pembentukan program PKPR Puskesmas pernah melakukan penilaian SN PKPR yang dilakukan dengan Dinas Kesehatan Kota dengan kategori minimal.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti dapat menarik kesimpulan minimumnya pencapaian puskesmas bisa disebabkan oleh perencanaan yang belum ada atau ada tetapi belum matang dan sesuai dengan standart PKPR.

b. Pengorganisasian

Pengorganisasian merupakan proses pengorganisasian pada program terkait PKPR di puskesmas. Adapun hasil penelitian di peroleh topik permasalahan yaitu belum ada pengorganisasian bahkan tidak jalan, ada yang jalan tapi masih belum sepenuhnya dan hanya dengan pihak kepolisian. Kegiatan pengorganisasian ini merupakan upaya untuk mempengaruhi kebijakan publik melalui berbagai bentuk komunikasi persuasif yang dimaksud kebijakan publik adalah pernyataan, kebijakan dari penguasa (praktek yang diberlakukan akibat dorongan/kesan yang

ditimbulkan penguasa) dengan tujuan mengarahkan dan mengendalikan institusi, masyarakat, atau individu. Dengan pengorganisasian diharapkan akan menghasilkan tim atau jejaring kerjasama di wilayah kerja untuk mendapatkan dukungan semua pihak hingga dapat mempercepat keberhasilan pembentukan dan pelaksanaan PKPR. Contoh praktis bentuk dukungan dimaksud misalnya : Dukungan dari pemerintah daerah setempat dan pengadaan dana untuk pelaksanaan PKPR (antara lain pengadaan poster, pengadaan ruang konseling, biaya rujukan, kegiatan di rumah singgah dan lain-lain) ; Penggalan potensi masyarakat dalam pendanaan misalnya untuk pengadaan ruangan konseling ; Pembentukan jaringan khusus melalui peran politis untuk memperkuat sistem rujukan.

Menurut penelitian Indarjo.S (2018) Struktur organisasi seluruh kegiatan PKPR sama, yaitu kepala puskesmas (penanggung jawab), dokter (ketua), bidan penyelia lanjutan (koordinator), dan perawat serta dokter lain (pelaksana). Koordinator berperan sebagai pengambil keputusan dalam pelaksanaan program PKPR.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti dapat menarik kesimpulan minimumnya pencapaian puskesmas bisa disebabkan oleh pengorganisasian yang belum maksimal dan bisa juga disebabkan oleh perencanaan yang belum matang.

c. Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah adanya pelaksanaan dari program PKPR sesuai dengan perencanaan yang dibutuhkan dalam kegiatan di puskesmas, dari penelitian yang dilakukan diperoleh topik masalah yaitu belum sepenuhnya ada pelaksanaan, yang sudah ada tapi tidak jalan dan masih gabung dengan pelayanan lain.

Dalam melayani remaja, pemberian pelayanan secara komprehensif hendaknya selalu melekat pada pemikiran dan tindakan dari petugas. Berkaitan dengan alur pemikiran komprehensif yang telah disebutkan terdahulu, dalam memberikan

pelayanan, petugas perlu selalu menganalisa tentang keterkaitan perilaku, gangguan fisik yang diakibatkannya, serta mengacu kepada standar penanganan masing-masing kasus. Contoh dibawah ini alur pemikiran akibat lanjut remaja seksual aktif dan penanganannya, menggambarkan pelayanan yang terintegratif dari paket pelayanan kesehatan reproduksi esensial (PKRE) yang terdiri dari komponen KB, KIA, pencegahan dan penanggulangan Infeksi Menular Seksual serta Kesehatan Reproduksi Remaja, tetap terpelihara.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti dapat menarik kesimpulan minimumnya pencapaian puskesmas bisa disebabkan oleh perencanaan dan pengorganisasian yang belum optimal.

d. Pengawasan

Pengawasan adalah adanya pengawasan dari pihak yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan PKPR di puskesmas untuk mempertanggung jawabkan setiap kegiatan yang dilakukan. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh topik permasalahan yaitu monitoring belum ada sepenuhnya, respon remaja masih jauh untuk memiliki kesadaran datang sendiri ke puskesmas.

Monitoring PKPR di puskesmas berdasarkan buku pedoman pelayanan PKPR tahun 2008 dilakukan oleh pihak lain di luar puskesmas perlu dilakukan oleh puskesmas sendiri. Melalui monitoring, petugas akan dibantu menemukan masalah secara dini hingga koreksi yang akan dilakukan tidak memerlukan biaya dan waktu yang banyak, dan mempercepat tercapainya PKPR yang berkualitas. Menurut teori penelitian Tahlil. T (2017) Puskesmas PKPR sangatlah membutuhkan pengawasan dari berbagai pihak, namun dalam pelaksanaannya, dinas terkait belum terlibat secara optimal untuk mengawasi serta mengembangkan program PKPR.

Output

Pencapaian adalah hasil dari proses yang meliputi adanya pencatatan dan pelaporan, peran dinas kesehatan dalam pembuatan system pencatatan dan

pelaporan, dari hasil penelitian yang dilakukan diperoleh hasil topik masalah yang ditemukan yaitu belum ada pencatatan secara khusus dan belum memiliki metode dan instrumen evaluasi.

Meskipun kegiatan pencatatan dan pelaporan dalam PKPR ini tidak diwajibkan untuk dilaporkan ke tingkat pusat, tetap perlu dilakukan untuk mencatat hal-hal mendasar. Manfaatnya adalah untuk mendapatkan data kesehatan remaja di wilayah puskesmas. Selain itu data juga digunakan untuk kepentingan perencanaan dan menentukan langkah-langkah perbaikan. Register kunjungan sebaiknya dicatat dan disimpan khusus di ruang pelayanan remaja, demikian juga status kesehatan serta catatan konseling untuk menjaga kerahasiaannya.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti dapat menarik kesimpulan minimumnya pencapaian puskesmas bisa disebabkan oleh masih banyak kekurangan dalam kegiatan pencatatan, pelaporan sehingga tidak adanya upaya dalam melakukan evaluasi untuk perubahan pada kegiatan kedepannya.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat ditarik kesimpulan minimumnya pencapaian puskesmas dapat diuraikan sebagai berikut :Tidak adanya sumber daya manusia yang memiliki kompetensi khusus penanganan remaja terkait dalam pelayanan PKPR di setiap Puskesmas yang diteliti. Belum adanya anggaran khusus untuk memfasilitasi pelayanan PKPR di Puskesmas. Belum menyediakan fasilitas pelayanan sesuai kebutuhan remaja. Perencanaan program PKPR puskesmas belum direncanakan secara sempurna. Kegiatan PKPR belum terorganisasi dengan baik. Belum melaksanakan manjeman komponen output dengan baik, masih banyak kekurangan dalam kegiatan pencatatan, pelaporan sehingga tidak adanya upaya dalam melakukan evaluasi untuk perubahan pada kegiatan kedepannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Mildiana. (2017). *Evaluasi PKPR di Puskesmas Jombang*. Jurnal Kesehatan
- Pratiwi. (2017). *Analisa Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Kota Palembang*. Tesis. Program Studi Ilmu Kebidanan Program Pasca Sarjana Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- (Ilmu et al., 2022) *Artikel 15: A. Judul: Kajian strategi promosi kesehatan sanitasi total berbasis masyarakat (stbm) di kelurahan kejawan putih tambakkota surabaya B. Cover*. (n.d.).
- Elisanti, A. D., & Ardianto, E. T. (2021). Pendampingan Posyandu Remaja Sebagai Upaya Preventif Kenakalan Remaja Di Surabaya. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas*, 1(2), 88–89. <https://doi.org/10.25311/jpkk.vol1.iss2.952>
- Idealistiana, L., Anggaraeni, N., & et al. (2021). Jurnal pengabdian masyarakat dalam kebidanan. *Antara Pengmas*, 4(1), 19–24. <http://www.ojs.abdinusantara.ac.id/index.php/abdimaskeb/article/view/549/489>
- Ilmu, J., Masyarakat, K., Health, P., Ibnu, S. M. K., & Batam, S. (2022). *Al-Tamimi Kesmas*. 11, 68–75.
- Kostania, G., Yulifah, R., & Suprapti, S. (2022). Pemberdayaan Kader Kesehatan Remaja Melalui Program Pelatihan dan Pendampingan Posyandu Remaja. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Stikes Pemkab Jombang*, 8(1), 64–69.
- Rezeki, S. (2020). *Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Kurangnya Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Di Sma Swasta Santa Lusya Kelas XI Tahun 2019 Di Semarang , PKPR berada di bawah kepengurusan Dinas Kesehatan Kota Semarang . Dinas Kesehatan Kota Dinas Kesehatan Kota Semarang , wilayah dengan resosialisasi Sunan Kuning sehingga remaja rentan untuk melakukan perilaku seksual remaja (PKPR) program ini telah dilakukan*. 13(2), 25–33.
- Rohani, T., Diniarti, F., & Yuliasri, T. R. (2022). Sikap Dan Kepatuhan Minum Suplemen Zat Besi Berhubungan Dengan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 8(1), 81–87. <https://doi.org/10.48092/jik.v8i1.165>
- Sari, D. N., Trisiani, D., Oktafiani, H., Yusita, I., Supriyatni, & Ariani, W. (2021). DIII Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Bhakti Kencana. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, 3(1), 1–11. (Artikel 15: A. Judul: *Kajian Strategi Promosi Kesehatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Di Kelurahan Kejawan Putih Tambakkota Surabaya B. Cover*, n.d.) *Artikel 15: A. Judul: Kajian strategi promosi kesehatan sanitasi total berbasis masyarakat (stbm) di kelurahan kejawan putih tambakkota surabaya B. Cover*. (n.d.).