

JURNAL PROMOTIF PREVENTIF

Analisis Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di UPTD Puskesmas Pabatu

Analysis of the Implementation of the Adolescent Care Health Service Program (CHSP) at UPTD Puskesmas Pabatu

Siti Khofipah*, Zuhrina Aidha, Susilawati

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan

Article Info

Article History

Received: 06 Mei 2025

Revised: 13 Mei 2025

Accepted: 18 Mei 2025

ABSTRACT / ABSTRAK

Adolescents represent an age group that is highly vulnerable to various health problems, including physical, mental, and social issues. In response to these challenges, the Indonesian government issued the 2014 National Standards for Adolescent Care Health Services Program (CHSP) as a guideline for implementing the PKPR program in public health centers. However, in practice, the implementation of PKPR at UPTD Puskesmas Pabatu continues to face several barriers that hinder the achievement of optimal adolescent health service standards. This study aimed to analyze the implementation of the PKPR program at UPTD Puskesmas Pabatu and identify obstacles to its execution based on the 2014 National Standards for CHSP. This research employed a qualitative descriptive approach. A total of 11 informants participated in the study, including the head of the health center, program coordinators, adolescents, and peer counselors involved in the PKPR program. Data were collected through interviews and observations, with the validation of findings ensured through informant confirmation (member checking). The results indicated that the implementation of CHSP at UPTD Puskesmas Pabatu is still constrained by several factors, including limited adolescent awareness of the program, suboptimal compliance with the 2014 CHSP National Standards, and fluctuating adolescent visit rates over the past seven months in 2024. The findings suggest that substantial improvements are needed to enhance the effectiveness of CHSP implementation. Adolescents are a vital foundation for the future, representing the next generation that must be nurtured to achieve optimal health. Therefore, more structured and targeted efforts are essential to prepare for a healthier and more productive future generation.

Keywords: CHSP, Implementation, Program, Health, Adolescent

Remaja merupakan kelompok usia yang rentan terhadap berbagai permasalahan kesehatan baik fisik, mental maupun sosial. Untuk mengatasi hal tersebut, pemerintah menerbitkan Standar Nasional PKPR Tahun 2014 sebagai pedoman pelaksanaan PKPR di UPTD Puskesmas. Namun dalam implementasinya, pelaksanaan PKPR di UPTD Puskesmas Pabatu masih menghadapi berbagai kendala yang menghambat pencapaian standar pelayanan remaja yang ideal. Penelitian ini bertujuan menganalisis pelaksanaan program PKPR di UPTD Puskesmas Pabatu serta hambatan dalam implementasinya berdasarkan Standar Nasional PKPR 2014. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis deskriptif. Informan penelitian ini berjumlah 11 orang yaitu kepala puskesmas, penanggung jawab program serta remaja dan kader remaja pada program tersebut. Teknik analisis data menggunakan wawancara, observasi dan persetujuan informan sebagai keabsahan data dari penelitian ini. Pelaksanaan dari Program PKPR masih terhambat dengan kurangnya pemahaman remaja terkait program ini, belum optimalnya UPTD Puskesmas Pabatu dalam memenuhi SN PKPR 2014 dan jumlah kunjungan remaja yang mengalami fluktuasi untuk kurun waktu tujuh bulan terakhir di tahun 2024. Pelaksanaan PKPR di UPTD Puskesmas Pabatu masih memerlukan berbagai perbaikan untuk dapat mencapai hasil yang lebih optimal. Remaja merupakan bekal masa depan yang akan melahirkan generasi yang tumbuh dengan sehat. Oleh karena itu, diperlukan langkah-langkah konkret yang lebih terarah agar menyiapkan generasi emas di masa mendatang.

Kata kunci: PKPR, Pelaksanaan, Program, Kesehatan, Remaja

Corresponding Author:

Name : Siti Khofipah

Affiliate : Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Address : Jl. Lapangan Golf, Kab. Deli Serdang, Prov. Sumatera Utara, Indonesia 20353

Email : sitikhofifah887@gmail.com

PENDAHULUAN

Remaja merupakan kelompok usia yang sedang berada dalam fase transisi dari anak-anak menuju dewasa, sehingga sangat rentan terhadap berbagai permasalahan kesehatan baik fisik, mental maupun sosial. Masa remaja ditandai dengan perubahan yang cepat dan kompleks, yang seringkali tidak diimbangi dengan pemahaman dan akses terhadap layanan kesehatan yang memadai. Kurangnya pengetahuan, sikap permisif terhadap risiko kesehatan, serta keterbatasan fasilitas yang ramah remaja menjadi tantangan utama dalam upaya pemenuhan hak kesehatan bagi kelompok usia ini (Simangunsong, 2024).

Berdasarkan hasil dari Survey World Health Organization (WHO) tahun 2020, kelompok usia (10-19) remaja menempati seperlima jumlah penduduk dunia, 83% diantaranya hidup di negara-negara berkembang. Remaja merupakan generasi penerus pembangunan bangsa dan negara. Remaja yang memiliki kualitas baik dalam kesehatan fisik maupun rohani dapat mewujudkan negara menjadi maju. Proses pertumbuhan dan perkembangan yang dialami oleh remaja mengalami perubahan yang pesat dan dinamis baik secara fisik, psikologi, intelektual, sosial maupun tingkah laku seksual. Perubahan tersebut menjadikan seorang remaja pada tingkat pubertas. Masa ini merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa (Rifai and Maryanti, 2022).

Pada tahun 2023, sekitar 120.000 anak usia 0-14 tahun yang baru terinfeksi HIV, sehingga jumlah total anak usia 0-14 tahun yang hidup dengan HIV menjadi 1,3 juta jiwa. Hampir 87% dari anak-anak ini tinggal di Afrika Sub-Sahara. Satu titik terang di cakrawala global adalah penurunan cepat sekitar 62% dalam infeksi HIV baru diantara anak-anak usia 0-14 tahun sejak 2010 karena peningkatan upaya untuk mencegah penularan HIV dari Ibu ke anak. Namun, jumlah infeksi HIV baru di kalangan remaja (15-19) tahun telah menurun pada tingkat yang lebih lambat sekitar 48% (Pokhrel, 2024).

Pada tahun 2014, diterbitkan pedoman Standar Nasional oleh Kementerian Republik Indonesia untuk program PKPR (SN PKPR) sebagai bentuk acuan untuk mengembangkan puskesmas agar mampu memberikan pelayanan yang paripurna. Sasaran dari program PKPR di Puskesmas ini yaitu remaja yang berusia 10-19 tahun baik sehat maupun sakit, individu maupun kelompok dalam bentuk penyuluhan ataupun pelayanan kesehatan di dalam maupun di luar gedung (Permata, 2021).

Hasil penelitian menyatakan bahwa pelayanan kesehatan peduli remaja adalah program yang mendapat perhatian dari pemerintah melalui program PKPR. Pelaksanaan program pelayanan kesehatan reproduksi remaja berbeda-beda di setiap puskesmas yang dipengaruhi oleh kendala masing-masing puskesmas. Tidak ada perbedaan tanggung jawab antara puskesmas yang ada di wilayah kerjanya terdapat lokalisasi dalam hal pemberian layanan kesehatan reproduksi untuk para remaja (Lalal Falatansah, 2022)

PKPR di Puskesmas bertujuan untuk memberikan layanan kesehatan yang ramah dan mudah diakses oleh remaja. Meskipun memiliki potensi besar, implementasinya seringkali terhambat oleh masalah seperti ketidakpatuhan remaja untuk mendatangi posyandu remaja meskipun program tersebut dirancang untuk memberikan layanan kesehatan yang penting dan relevan bagi mereka dan kurangnya pemahaman tentang program tersebut di kalangan remaja. Dengan tuntutan akademis yang tinggi, kegiatan ekstrakurikuler dan tekanan social, remaja seringkali merasa tidak memiliki cukup waktu untuk mengunjungi posyandu. Serta puskesmas

yang belum optimal dalam mengikuti standar kategorisasi dari SN PKPR Tahun 2014 dalam pelaksanaannya.

Berdasarkan berbagai permasalahan yang telah diidentifikasi dalam program PKPR di UPTD Puskesmas Pabatu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai isu ini. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan dari program PKPR dengan menguraikan hambatan yang ada. Dengan demikian, hasil penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi pada pengembangan kebijakan dan praktik yang lebih baik dalam pelayanan remaja di Puskesmas Pabatu. Penelitian ini bertujuan menganalisis pelaksanaan program PKPR di UPTD Puskesmas Pabatu serta hambatan dalam implementasinya berdasarkan Standar Nasional PKPR 2014.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini lebih banyak bersifat uraian dari hasil wawancara mendalam dengan petugas puskesmas untuk menentukan pelayanan yang dibutuhkan remaja di wilayah kerja Puskesmas Pabatu. Hasil wawancara yang diperoleh peneliti kemudian dianalisis secara kualitatif dengan pendekatan teori T.B Smith (2005) serta diuraikan dalam bentuk deksriptif. Adapun infoman dalam penelitian ini berjumlah 12 orang yang terdiri dari kepala puskesmas UPTD Pabatu, 1 orang penanggung jawab program dan 10 orang remaja termasuk 1 orang kader remaja.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Informan	Jenis Kelamin	Usia	Jabatan
Informan Kunci	Perempuan	43	Kepala UPTD Puskesmas Pabatu
Informan Utama	Perempuan	30	Pemegang Program PKPR/Bidan Pelaksana
Informan Pendukung	Laki-laki	18	Pelajar/Kader remaja
Informan Pendukung	Laki-laki	18	Remaja
Informan Pendukung	Laki-laki	16	Remaja
Informan Pendukung	Perempuan	15	Remaja
Informan Pendukung	Perempuan	17	Remaja
Informan Pendukung	Perempuan	17	Remaja
Informan Pendukung	Perempuan	13	Remaja
Informan Pendukung	Perempuan	15	Remaja
Informan Pendukung	Perempuan	17	Remaja
Informan Pendukung	Perempuan	18	Remaja

Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2024 – Januari 2025 di UPTD Puskesmas Pabatu Kota Tebing Tinggi. Jenis penelitian deskriptif adalah sebuah penelitian dimana peneliti menggambarkan suatu objek yang berhubungan dengan masalah yang diteliti, tanpa mempersoalkan hubungan antar variable. Pendekatan kualitatif digunakan peneliti untuk memahami sebuah fakta yang ada di lapangan.

HASIL

Menurut T.B Smith ada 4 jenis faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan atau pelaksanaan suatu program, yaitu *Idealized Policy* atau *pola interaksi*, *Target Groups* (sasaran), *Implementing Organization* (Badan-badan pelaksana) serta *Inveronmental Factors* (unsur-unsur dalam lingkungan).

Idealized Policy

Pola interaksi yang digagas oleh perumus kebijakan dengan tujuan untuk mendorong, mempengaruhi dan merangsang target groups untuk melaksanakannya. Pola ii menekankan bahwa kebijakan yang dirancang oleh pemerintah harus memiliki standar yang jelas serta pedoman yang dapat diterapkan secara konsisten di lapangan. Dalam upaya meningkatkan layanan kesehatan bagi remaja. Puskesmas melakukan berbagai persiapan awal sebelum menerapkan kegiatan PKPR. Salah satu langkah strategis yang dilakukan adalah dengan turun lapangan guna menjangkau remaja secara lebih efektif. Berikut merupakan kutipan hasil wawancara dengan informan terkait:

“Perencanannya sih yang pertama itu turun. Karena kan kalau program-program di puskesmas ini kan ada yang di apa ya, yang dibawah kegiatan BOK. BOK itu bantuan operasional kesehatan. Jadi, ada yang kegiatan kita tidak turun secara rutin, pemeriksaan berkalan juga ada., tapi kalau misalnya kaya turun-turun posyandu remaja yang saya bilang itu, ya perencanaannya itu ya membuat jadwal aja, sih. Jadwal-jadwal kegiatan. Membagi ke pelaksana-pelaksanaan kegiatannya” (IU 2)

“Itu kita mulai dengan membuat rencana kerja tahunan yang mengacu pada program yang masuk ke dalam BOK. Dari situ kita tentukan bulan apa saja akan dilakukan kegiatan, di kelurahan mana saja dan siapa petugas yang akan turun ke lapangan” (IK 1)

“Awalnya sih kami dikasih tahu sama kader remaja atau petugas puskesmas yang biasa datang ke sekolah atau lewat grup WhatsApp. Mereka bilang bakal ada kegiatan posyandu remaja atau penyuluhan gitu. Biasanya juga ditempel pengumuman di sekolah atau dikasih tahu lewat guru” (IP 4)

“Kalau dari kami sih enggak terlalu ribet ya, paling Cuma ngecek jadwal aja, terus kalau misalnya kegiatan itu pas hari libur enggak bentrok sama sekolah, ya kami coba hadir. Kadang juga kami diajak kumpul dulu sebentar sama kader remaja buat dikasih tahu nanti acaranya tentang apa” (IP 5)

Dalam menjalankan program ini, puskesmas berupaya untuk selalu mengikuti Standar Nasional PKPR 2014. Namun, selagi mereka menyelaraskan langkah dengan SN PKPR 2014, mereka juga mengikuti Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah dirancang guna memastikan layanan kesehatan remaja berjalan secara optimal dan sesuai dengan pedoman yang berlaku. Meskipun pemerintah telah menetapkan SN PKPR 2014, implementasi di tingkat puskesmas masih terus diupayakan agar sepenuhnya sesuai dengan standar tersebut. Standarisasi ini bertujuan untuk meningkatkan mutu layanan serta memberikan pendekatan yang tepat dalam menangani berbagai permasalahan kesehatan yang dihadapi oleh remaja. Hal ini juga disampaikan berikut:

“Mudah-mudahan, kita sesuai dengan itulah. Kalau kita melakukan kegiatan diupayakan harus sesuai dengan SOP. Apalagi pemeriksaan-pemeriksaan berkala. Itu, sih” (IU 2)

“Keberadaan SOP menjadi solusi yang cukup efektif dalam membantu puskesmas mengimbangi kebijakan nasional yang ditetapkan oleh pemerintah” (IK 1)

Berdasarkan hasil wawancara ini menunjukkan bahwa pola interaksi yang dibuat sudah tepat, yaitu mereka sudah menjalani perencanaan kewajiban program sebagaimana mestinya.

Target Groups

Pelayanan PKPR ini dirancang untuk memberikan layanan kesehatan yang komprehensif bagi remaja dalam rentang usia 10-18 tahun. Rentang usia ini dipilih berdasarkan fase perkembangan remaja yang membutuhkan perhatian khusus dalam aspek kesehatan fisik, mental dan social yang juga dianjurkan oleh Kemenkes RI. Hal ini juga turut disampaikan oleh informan utama, yaitu:

“Dari usia 10-18 tahun yang dikatakan remaja, sesuai dari Kemenkes, sih” (IU 2)

“Usia 10-18 tahun ya kalau kita” (IK 1)

“10-18 tahun kalau ga salah, kak” (IP 3)

“Gatau, kak. Mungkin di umur belasan” (IP 6)

“Setau saya, 10-17, kak” (IP 7)

“Kalau itu belum tahu sih, kak” (IP 8)

Pemanfaatan media digital juga menjadi strategi yang efektif untuk meningkatkan pemahaman dan keterlibatan remaja dalam berbagai program kesehatan. Perubahan pola konsumsi informasi di kalangan remaja saat ini menunjukkan bahwa mereka lebih tertarik pada konten digital yang interaktif dan mudah diakses dibandingkan dengan media konvensional seperti leaflet atau poster. Oleh karena itu, penggunaan platform digital menjadi solusi untuk menyampaikan informasi kesehatan secara lebih menarik dan mudah dipahami. Hal ini disampaikan oleh informan terkait:

“Banyak. Apalagi sekarang era digital, nonton video dari YouTube. Apalagi kan remaja sekarang udah lebih pintar dari orang dewasa, kan. Mereka kita bilang tentang ayo kita penyuluhan ya, misalnya kita bawa leaflet atau poster HIV/AIDS. Mungkin ya berapa persen aja yang mereka tangkap dari kita. Kenapa? Karena ya sebenarnya digitalisasi ini sudah ada. Dari google, dari YouTube. Apalagi sekarang udah ada TikTok yakan. Tiktok sekarang udah bukan untuk joget-joget aja” (IU 2)

“Pernah sekali waktu itu di TikTok ada konten singkat tentang kesehatan reproduksi remaja, terus tentang bahaya NAPZA juga. Tapi masih jarang sih. Kalau lebih banyak kontennya, mungkin lebih banyak juga yang tahu tentang PKPR” (IP 9)

“Menurutku, penyuluhan itu masih terlalu formal. Harusnya bias dikemas lebih santai dan kekinian. Kalau bias sih libatan juga remaja buat bikin konten, jadi pesannya lebih nyampe ke teman-teman yang lain”. (IP 10)

Jadwal posyandu remaja yang telah ditetapkan oleh puskesmas sering kali tidak sinkron dengan jadwal akademik remaja., seperti jam sekolah dan berbagai kegiatan ekstrakurikuler yang mereka ikuti. Akibatnya, tingkat kehadiran remaja dalam posyandu menjadi rendah, yang berdampak pada efektivitas layanan kesehatan yang diberikan.

“Jujur aja, kadang nggak cocok sih, kak. Soalnya seringkali kegiatan PKPR itu diadakan pas hari sekolah atau pas hari sekolah atau pas jam belajar. Jadi kami agak susah buat ikut, apalagi kalau pas ada ulangan atau kegiatan sekolah penting” (IP 11)

*“Kalau pribadi, pemeriksaannya banyak kali. Belum lagi tugas yang numpuk, kak”
(IP 12)*

Berdasarkan dari hasil wawancara, beberapa remaja yang ditargetkan oleh UPTD Puskesmas masih tidak tahu apa itu PKPR dan merasa program ini tidak terlalu penting.

Implementing Organization

Yaitu badan-badan pelaksana yang bertanggung jawab dalam implementasi kebijakan. Efektivitas implementasi suatu kebijakan sangat bergantung pada kapasitas, koordinasi dan keterlibatan dari badan pelaksana dalam memastikan bahwa program berjalan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Dalam badan pelaksanaan PKPR di Puskesmas Pabatu, hanya terdapat satu orang yang bertindak sebagai pemegang program PKPR dan bertanggung jawab penuh atas seluruh aspek penyelenggaraan layanan kesehatan tersebut. Hal ini disampaikan oleh informan sebagai berikut:

“Hanya saya sendiri. Tetapi, yang melaksanakan kegiatan program ini ya beberapa. Contohnya kaya posyandu remaja gitu, ada 6. Terkadang juga melakukannya di Pustu sama teman yang lain” (IU 2)

Salah satu langkah yang dilakukan dalam mendukung kegiatan ini adalah dengan memanfaatkan Puskesmas Pembantu (Pustu) yang berada di tingkat kelurahan sebagai tempat pelaksanaan berbagai layanan kesehatan remaja. Salah satu bentuk dukungan sebagai badan pelaksana yang diberikan dari pihak kelurahan yang ikut serta membantu melalui penyediaan Pos Kesehatan Kelurahan (Poskel) yang dapat digunakan sebagai lokasi kegiatan.

Environmental Factors

Yaitu unsur-unsur didalam lingkungan yang mempengaruhi implementasi kebijakan. Seperti aspek budaya, social, ekonomi dan politik. Peran orang tua dan keluarga sangat dominan dalam pengambilan keputusan kesehatan remaja.

“Orang tua aku belum tahu banyak tentang PKPR. Aku juga belum pernah cerita detail” (IP 4)

*“Mereka khawatir, pikirnya kegiatan ini semacam bahas hal-hal yang tabu kayak seksualitas gitu. Tapi setelah aku jelaskan kalau ini edukasi kesehatan, mereka mulai terbuka”
(IP 9)*

“Orang tua aku sih nggak terlalu peduli, kak. Mereka sibuk kerja juga, jadi ya nggak terlalu ngikutin aku kegiatan apa” (IP 10)

Berdasarkan hasil wawancara, jika orangtua kurang memahami pentingnya layanan PKPR, mereka cenderung tidak mendorong anak-anak mereka untuk memanfaatkan layanan yang tersedia. Akibatnya, kesadaran remaja untuk mengakses layanan kesehatan menjadi rendah, yang berdampak pada efektivitas program PKPR di Puskesmas.

Disparitas Pelayanan PKPR Terhadap SN PKPR Tahun 2019

Remaja

Berdasarkan kajian pencapaian standar nasional PKPR yang dapat dilihat bahwa pelaksanaan PKPR masih mengupayakan agar sejalan dengan SN PKPR 2014 dari mulai SDM Kesehatan, fasilitas kesehatan, remaja, jejaring dan manajemen kesehatan. Pada bagian remaja,

tidak adanya remaja yang terlatih konselor sebaya. Pendamping konselor sebaya adalah seseorang dari unsur sekolah atau luar sekolah yang secara aktif melakukan pembinaan terhadap konselor sebaya dibawah koordinasi petugas puskesmas PKPR maupun guru di sekolah. Hal ini disampaikan oleh informan:

“Waktu itu sudah terbentuk konselor sebaya untuk para remaja disini, tetapi itu tidak bertahan lama karena yang lama sudah bukan remaja lagi” (IU 2)

Berdasarkan Hasil wawancara, pihak penanggung jawab program mengungkapkan bahwa pernah diadakannya remaja terlatih konselor sebaya, namun itu tidak berlaku lagi karena para remaja yang terpilih sudah berumur lebih dari 18 tahun. Sehingga hal itu menjadikan penghalang bagi standar remaja yang ada di dalam SN PKPR Tahun 2014.

Jejaring

Dalam hal ini, terdapat dua komponen utama yang menentukan efektivitas program, yaitu pemetaan pemangku kepentingan dan peningkatan partisipasi remaja. Kedua komponen ini sangat berpengaruh terhadap keberlangsungan serta keberhasilan PKPR dalam menjangkau kelompok sasaran, terutama dalam memastikan bahwa layanan yang tersedia benar-benar dapat dimanfaatkan secara maksimal oleh remaja yang membutuhkannya.

Tingkat partisipasi remaja dalam program ini mengalami fluktuasi dari waktu ke waktu, yang menunjukkan bahwa masih terdapat kendala dalam menarik minat serta mempertahankan keterlibatan remaja dalam mmenarik minat serta mempertahankan keterlibatan remaja dalam memanfaatkan layanan yang tersedia.

“Saya ikut karena diajak teman, katanya ada kegiatan puskesmas, bias di cek sama dapat vitamin gratis” (IP 5)

“Saya kira Cuma pemeriksaan kesehatan biasa. Pas udah ikut baru dijelasin kalau itu PKPR, program khusus buat remaja. Jadi awalnya memang saya datang bukan karena tahu manfaatnya, tapi lebih Karena kebetulan aja ada kegiatan” (IP 6)

Berdasarkan hasil wawancara, masih ada banyak faktor lain yang menyebabkan ketidakstabilan partisipasi remaja di Puskesmas Pabatu. Metode sosialisasi yang bersifat konvensional dan kurang interaktif membuat informasi mengenai PKPR sulit untuk menjangkau remaja secara luas.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di UPTD Puskesmas Pabatu, dapat disimpulkan bahwa program dilaksanakan dengan baik sesuai dengan teori implementasi dari yang dikemukakan oleh T.B Smith;

Idealized Policy

Dalam upaya meningkatkan layanan kesehatan bagi remaja, puskesmas melakukan berbagai persiapan awal sebelum menerapkan kegiatan PKPR (Kumala Dewi, Patria Jati and Suryoputro Program Magister Kesehatan Masyarakat, 2024). Salah satu langkah strategis yang dilakukan adalah dengan turun langsung ke lapangan guna menjangkau remaja secara lebih efektif. Kegiatan ini dilaksanakan sesuai dengan anggaran yang dialokasikan dalam Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), yang bertujuan untuk mendukung kesehatan masyarakat di tingkat puskesmas (Sri Devi *et al.*, 2024).

Adanya pedoman Standar Nasional PKPR 2014, menjadi salah satu factor penting dalam meningkatkan efektivitas pelaksanaan layanan kesehatan bagi remaja di berbagai fasilitas kesehatan, termasuk puskesmas (Pujiastuti, Sriatmi and Nandini, 2021). Salah satu manfaat utama dari pedoman SN PKPR 2014 adalah memberikan kemudahan bagi tenaga kesehatan dalam memahami bagaimana seharusnya layanan kesehatan bagi remaja diselenggarakan. Dengan adanya panduan ini, diharapkan setiap puskesmas yang menyelenggarakan layanan PKPR dapat memberikan yang lebih berkualitas, terstruktur dan sesuai dengan kebutuhan remaja.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Laila, Oktova and Humaira, 2023) bahwa PKPR merupakan program pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk remaja di puskesmas, diharapkan mampu memberikan pelayanan agar dapat mewujudkan remaja sehat. Hasil dari penelitian adalah kegiatan PKPR masih terbatas pada penyuluhan di sekolah dengan materi kesehatan reproduksi remaja, HIV/AIDS, NAPZA, IMS dan lainnya.

Target Groups

Adanya kombinasi penyuluhan tatap muka dan media digital, diharapkan remaja dapat lebih memahami informasi kesehatan secara menyeluruh dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari (Timur, Jember and Timur, 2025). Pemanfaatan teknologi dalam program posyandu remaja ini juga sejalan dengan perkembangan zaman, dimana digitalisasi menjadi bagian penting dalam strategi edukasi kesehatan yang lebih modern dan inovatif (Akbar, Arfananda and Saladin, 2025).

Salah satu langkah yang diambil oleh pihak puskesmas untuk mengatasi kendala ini adalah dengan melakukan kunjungan langsung kepada para remaja melalui system *door to door* atau kunjungan rumah. Dengan pendekatan ini, tenaga kesehatan dapat lebih fleksibel dalam menjangkau remaja yang kesulitan datang ke puskesmas karena keterbatasan waktu. Metode ini memungkinkan petugas kesehatan untuk memberikan edukasi kesehatan secara lebih personal, serta melakukan pemeriksaan kesehatan remaja tanpa harus menunggu mereka datang ke fasilitas kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Kurnia, 2020) bahwa keberhasilan penerapan PKPR pada puskesmas dengan kategori paripurna dilatarbelakangi oleh adanya kemauan dan kemampuan petugas PKPR dalam menjalankan program dengan niat membantu mengatasi permasalahan pada remaja

Implementing Organization

Dalam badan pelaksanaan PKPR di Puskesmas Pabatu, hanya terdapat satu orang yang bertindak sebagai pemegang program PKPR dan bertanggung jawab penuh atas seluruh aspek penyelenggaraan layanan kesehatan remaja di puskesmas tersebut.

Untuk menunjang kelancaran dan efektivitas pelaksanaan program PKPR ini, penyediaan sarana dan prasarana yang memadai menjadi aspek penting yang harus diperhatikan. Karena kegiatan ini juga diintegrasikan dengan Integritas Layanan Primer (ILP), maka pelaksanaan layanan tidak hanya terbatas pada fasilitas kesehatan formal, tetapi juga dilakukan di rumah-rumah masyarakat yang bersedia menjadi badan pelaksana ataupun bagian dari program ini.

Menurut keterangan informan utama, terdapat enam pelaksana program PKPR, tetapi mereka tidak bertugas di puskesmas pabatu. Mereka bertugas di puskesmas lain dan hanya

bertemu dengan informan utama ketika ada kegiatan PKPR atau rapat koordinasi terkait program ini. Kondisi ini menunjukkan bahwa koordinasi antarbadan pelaksana masih terbatas, karena keterlibatan mereka hanya terjadi secara insidental dan tidak dalam operasional harian program di Puskesmas Pabatu.

Environmental Factors

Sebagai kelompok usia yang sedang mengalami perkembangan fisik, emosional dan social, remaja seringkali menunjukkan perilaku yang cenderung eksploratif, penuh rasa ingin tahu, tetapi juga memiliki kecenderungan untuk menolak otoritas dan aturan yang mereka anggap membatasi kebebasan. Selain itu, pola perilaku remaja sangat dipengaruhi oleh lingkungan social mereka, baik itu keluarga, teman sebaya maupun media yang mereka konsumsi (Saputra, 2024).

Jika lingkungan sekitar tidak mendukung kesadaran kesehatan, maka remaja cenderung mengabaikan pentingnya memeriksakan diri ke puskesmas atau mendapatkan informasi yang benar terkait kesehatan reproduksi dan mental. Oleh karena itu, badan pelaksana harus menyusun strategi yang mampu menyesuaikan pendekatan dengan karakteristik perilaku remaja agar mereka lebih terbuka terhadap pelayanan PKPR.

Disparitas pelayanan PKPR Terhadap Standar Nasional PKPR Tahun 2014 Remaja

Pihak penanggung jawab program PKPR di UPTD Puskesmas Pabatu mempunyai 3 orang kader remaja program PKPR yang bertugas sebagai orang pertama yang akan mengajak teman-temannya jika kegiatan akan dilaksanakan. Satu diantara mereka yang merupakan informan pendukung pada penelitian ini mengaku sukarela menjadi kader remaja berkat dukungan dari orangtua. Namun dilihat dari pengakuan informan pendukung, mereka tidak mendapat pelatihan sebagai kader remaja.

Tanpa adanya pelatihan yang baik, kader remaja akan kesulitan dalam menyampaikan informasi ini secara efektif kepada teman sebaya mereka (Wardani *et al.*, 2024). Salah satu factor yang menyebabkan kurangnya pelatihan bagi kader remaja adalah minimnya pemahaman dari informan pendukung. Karena kader remaja itu tidak mengetahui secara rinci apa itu PKPR dan hanya memahami sebagian kecil dari konsep pelayanan remaja yang mereka jalankan.

Jejaring

Dalam kurun waktu tujuh bulan terakhir, yakni dari bulan Juni-Desember tahun 2024, pelaksanaan program PKPR di UPTD Puskesmas Pabatu mengalami fluktuasi dalam hal capaian pelayanan. Salah satu factor utama yang memengaruhi ketidakstabilan angka capaian adalah tingkat keterlibatan remaja yang cenderung tidak konsisten. Kesibukan akademik, kegiatan ekstrakurikuler serta berbagai aktivitas lainnya menyebabkan remaja kurang memanfaatkan layanan yang telah disediakan oleh Puskesmas.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Irawan, 2023) mengatakan remaja sebagai subjek penting dalamn program PKPR ini pun masih sulit dijangkau karena rendahnya antusiasme dan partisipasi dari remaja itu sendiri. Keluarga dan sekolah memiliki peran penting untuk mengedukasi remaja mengenai pentingnya memperhatikan kesehatan mereka dan mendukung program PKPR ini.

KESIMPULAN DAN SARAN

Secara keseluruhan, pelaksanaan PKPR di UPTD Puskesmas Pabatu telah memberikan kontribusi dalam upaya peningkatan kesehatan remaja, meskipun belum mencapai standar nasional secara penuh. Temuan dari penelitian ini yaitu UPTD Puskesmas Pabatu belum optimal dalam menjalin kerjasama dengan lintas sector seperti LSM, forum anak serta organisasi kepemudaan lainnya.

Kemudian kader remaja yang dibentuk juga tidak memiliki bekal kepehaman tentang program ini. Mereka hanya mengajukan diri sebagai kader remaja tanpa adanya pelatihan terlebih dahulu. Agar program ini dapat berjalan lebih optimal, diperlukan penguatan dalam berbagai aspek, seperti peningkatan jumlah tenaga kesehatan yang terlibat, pengembangan kader remaja yang lebih aktif dan berkemauan tinggi, peningkatan strategi sosialisasi serta kerja sama yang lebih erat dengan pihak sekolah ataupun komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, D.N., Arfananda, M.G. and Saladin, S. (2025) 'Studi Implementasi Otonomi Dan Desentralisasi Pemerintah Kota Bandung Dalam Konvergensi Pencegahan Stunting Study of the Implementation of Autonomy and Decentralization of the Bandung City Government in the Convergence of Stunting Prevention', 8(1), pp. 443-453. Available at: <https://doi.org/10.56338/jks.v8i1.6764>.
- Irawan, T.F. (2023) 'Partisipasi Remaja dalam Program Penyuluhan Kesehatan di Posyandu Remaja RW 05 Kelurahan Bintaro Jakarta Selatan', p. 169.
- Kumala Dewi, E., Patria Jati, S. and Suryoputro Program Magister Kesehatan Masyarakat, A. (2024) 'Optimalisasi Peran Lintas Sektor dalam Pelaksanaan Posyandu Remaja', Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, 14(3), pp. 1011-1026. Available at: <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/1935>.
- Kurnia, D. (2020) 'Analisis Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Maras Kabupaten Seluma', Jurnal Kesehatan Masyarakat, 3(1), pp. 45-52. Available at: <https://repo.umb.ac.id/items/show/2412>.
- Laila, L., Oktova, R. and Humaira, A. (2023) 'Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas Andalas Kota Padang', Jik Jurnal Ilmu Kesehatan, 7(1), p. 117. Available at: <https://doi.org/10.33757/jik.v7i1.688>.
- Lalal Falatansah, S.I. (2016) 'Perbandingan Program Pelayanan KRR oleh Puskesmas yang di Wilayah Kerjanya terdapat Lokalisasi dan yang tidak terdapat Lokalisasi', Public Health Perspective Journal, 1(1), pp. 68-77.
- Permata, C. (no date) 'Analisis Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas: Tinjauan Literatur', Academia.Edu [Preprint]. Available at: https://www.academia.edu/download/108965445/Chantika_Permata_UAS_P4K_.pdf.
- Pokhrel, S. (2024) 'No TitleELENH', *Αγχη*, 15(1), pp. 37-48.
- Pujiastuti, R.N., Sriatmi, A. and Nandini, N. (2021) 'Why is the Adolescent Care Health Service (PKPR) Program in Magelang City Health Center not optimal?', Indonesian Journal of Health Management, 9(1), pp. 28-37. Available at: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jmki/article/view/34892>.

- Rifai, A. and Maryanti, E. (2022) 'Implementasi pelayanan kesehatan peduli remaja di Puskesmas', *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, 6(1), pp. 18–28.
- Saputra, B.R. (2024) 'SOSIAL HORIZON Jurnal Pendidikan Sosial Analisis Perilaku Sosial Siswa Berlandaskan Perspektif Teori Bandura', 11(3). Available at: <https://doi.org/10.31571/sosial.v11i3.8145>.
- Simangunsong, D.P. (2024) 'Al-Furqan: Jurnal Agama, Sosial, dan Budaya Volume 3, No. 3, Mei 2024', *Al-Furqan: Jurnal Agama, Sosial, dan Budaya* Volume 3 Nomor 3 Mei (2024) 940 *Al-Furqan: Jurnal Agama, Sosial, dan Budaya*, 3(3), pp. 1259–1265.
- Sri Devi et al. (2024) 'Analisis Efektivitas Penggunaan Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Simalingkar', *Jurnal Abdi Nusa*, 4(2), pp. 108–119. Available at: <https://doi.org/10.52005/abdinusa.v4i2.256>.
- Timur, K., Jember, K. and Timur, J. (2025) 'Article History':, (Dm).
- Wardani, D.S. et al. (2024) 'Pembentukan Kader Seroja (Kesehatan Reproduksi Remaja) Untuk Mencegah Pernikahan Dini Di SMPN 2 Singosari Formation of Seroja Cadres (Adolescent Reproductive Health) to Prevent Early Marriage at SMPN 2 Singosari', 4, pp. 233–240.