

**Evaluasi Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2025****Lativa Aziza**

Mahasiswa Universitas Alifah Padang

**Dian Paramitha Asyari**

Dosen Universitas Alifah Padang

**Meta Dwi Andriani**

Dosen Universitas Alifah Padang

Alamat: Jalan Katib Sulaiman nomor 52B, Kota Padang, Sumatera Barat.

Korespondensi penulis: [lativaaziza02@gmail.com](mailto:lativaaziza02@gmail.com)

**Abstrak.** Adolescence is a phase that is vulnerable to various physical, mental, and social health problems. This study aims to evaluate the implementation of the Adolescent Care Health Service Program (PKPR) at the Andalas Public Health Center in Padang City based on the aspects of input, process, and output. The research used a qualitative method with a descriptive approach through interviews, observations, and document reviews. The results show that in terms of input, policies and guidelines are available, but facilities, infrastructure, and health workers remain limited. In the process aspect, activities have been planned and organized; however, health promotion in schools is not yet optimal and no specific room for PKPR services is available. Regarding the output, adolescent health services are running but have not yet met national targets. Overall, the implementation of PKPR at the Andalas Health Center is not yet optimal, requiring improved facilities, coordination, and continuous evaluation.

**Keywords:** Adolescent health; evaluation; health program; PKPR.

**Abstrak.** Masa remaja merupakan fase yang rentan terhadap berbagai masalah kesehatan fisik, mental, dan sosial. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Andalas Kota Padang berdasarkan aspek input, proses, dan output. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif melalui wawancara, observasi, dan telaah dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada aspek input, kebijakan dan pedoman telah tersedia namun sarana, prasarana, serta tenaga kesehatan masih terbatas. Pada aspek proses, kegiatan telah direncanakan dan diorganisasikan, tetapi pelaksanaan sosialisasi di sekolah belum optimal dan belum tersedia ruang khusus PKPR. Pada aspek output, layanan kesehatan remaja telah berjalan tetapi belum mencapai target nasional. Pelaksanaan PKPR di Puskesmas Andalas belum optimal sehingga diperlukan peningkatan fasilitas, koordinasi, serta evaluasi berkelanjutan.

**Kata Kunci:** Kesehatan remaja; evaluasi; program kesehatan; PKPR.

**PENDAHULUAN**

Masa remaja merupakan periode peralihan antara masa kanak-kanak dan dewasa yang ditandai oleh perubahan fisik, psikologis, dan sosial. Fase ini menjadi masa yang rentan karena remaja sedang membentuk identitas diri dan beradaptasi dengan lingkungan sosialnya. *World Health Organization* (WHO, 2020) memperkirakan terdapat sekitar 1,2 miliar remaja di dunia atau sekitar seperenam populasi global. Di Indonesia, jumlah remaja mencapai 44,6 juta jiwa atau 16,31% dari total penduduk (Badan Pusat Statistik, 2022). Jumlah yang besar ini menunjukkan bahwa remaja merupakan aset penting dalam pembangunan nasional, terutama dalam upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia.

Namun, di balik potensi tersebut, remaja Indonesia masih menghadapi berbagai persoalan kesehatan yang kompleks. Data Kementerian Kesehatan RI (2023) menunjukkan bahwa prevalensi depresi pada remaja mencapai 2%, sementara hasil Survei Kesehatan Indonesia (2022)

mencatat sekitar 5,5% remaja berusia 10–17 tahun mengalami gangguan mental seperti kecemasan dan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD). Selain itu, perilaku seksual berisiko masih menjadi permasalahan yang cukup tinggi akibat rendahnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi dan dampak sosialnya (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023). Kondisi ini menegaskan perlunya perhatian lebih besar terhadap upaya peningkatan pengetahuan, kesadaran, serta akses terhadap pelayanan kesehatan yang ramah remaja.

Sebagai bentuk respon terhadap tantangan tersebut, Kementerian Kesehatan RI sejak tahun 2003 mengembangkan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang dilaksanakan di seluruh Puskesmas. Program ini bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan remaja melalui pelayanan yang ramah, menjaga kerahasiaan, dan sesuai kebutuhan remaja (Kemenkes RI, 2023). PKPR juga menjadi bagian dari implementasi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 pasal 50 tentang upaya kesehatan remaja, serta didukung oleh Permenkes Nomor 13 Tahun 2022 mengenai penyelenggaraan Puskesmas yang mewajibkan pembinaan minimal 20% sekolah di wilayah kerja melalui kegiatan UKS/M.

Meski kebijakan dan panduan telah tersedia, pelaksanaan PKPR di lapangan belum sepenuhnya optimal. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang (2023), dari 24 Puskesmas yang melaksanakan kegiatan PKPR, belum semuanya mencapai target standar nasional. Puskesmas Andalas termasuk salah satu unit yang belum mencapai kategori optimal. Hambatan yang dihadapi mencakup keterbatasan tenaga kesehatan, sarana dan prasarana yang belum memadai, serta belum optimalnya pembinaan di sekolah-sekolah binaan.

Profil Kesehatan Sumatera Barat (2024) mencatat bahwa cakupan pelayanan kesehatan remaja di wilayah kerja Puskesmas Andalas baru mencapai 80% dari 3.304 peserta didik SMP/MTsN, sementara total populasi remaja mencapai 37.820 orang. Hal ini menunjukkan masih ada kesenjangan antara jumlah sasaran dan capaian layanan. Wawancara awal dengan pemegang program PKPR juga mengungkapkan bahwa pelaksanaan sosialisasi masih terkendala jadwal sekolah, belum tersedia ruang khusus PKPR, serta belum adanya SOP pelaksanaan yang jelas.

Beberapa penelitian sebelumnya memperkuat temuan tersebut. Penelitian Silvia (2016) di wilayah kerja Puskesmas Andalas menunjukkan bahwa pelaksanaan PKPR masih terbatas pada kegiatan sosialisasi dan belum berjalan sesuai standar. Penelitian Dhita (2018) di Puskesmas Selayo Kabupaten Solok juga menemukan kendala serupa pada aspek tenaga, dana, dan sarana pendukung. Permasalahan yang berulang di berbagai wilayah ini menunjukkan perlunya evaluasi menyeluruh terhadap pelaksanaan PKPR, khususnya di tingkat Puskesmas.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2025, dengan meninjau tiga aspek utama yaitu input, proses, dan output.

## **KAJIAN TEORI**

Remaja merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan dewasa yang ditandai oleh perubahan fisik, mental, emosional, dan sosial yang cepat. Menurut Hurlock (2000), masa remaja adalah tahap perkembangan menuju kematangan secara emosional, sosial, dan fisik. WHO mendefinisikan remaja sebagai individu berusia 10–19 tahun yang mengalami perubahan biologis dan psikologis yang memengaruhi perilaku serta interaksi sosialnya. Sarwono (2013) menyebutkan bahwa masa remaja adalah periode pencarian jati diri yang ditandai dengan upaya mencapai kemandirian. Pada tahap ini, remaja rentan terhadap berbagai masalah kesehatan seperti penyalahgunaan zat, perilaku berisiko, gangguan mental, dan masalah gizi.

Untuk menjawab tantangan tersebut, Kementerian Kesehatan mengembangkan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di tingkat Puskesmas. Program ini bertujuan meningkatkan derajat kesehatan remaja melalui pelayanan yang komprehensif, ramah, dan mudah diakses. Pelaksanaan PKPR mencakup kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, dengan melibatkan tenaga kesehatan dan sekolah melalui pembinaan UKS/M (Kemenkes RI, 2018). Keberhasilan pelaksanaan PKPR dipengaruhi oleh faktor sumber daya manusia, sarana prasarana, kebijakan, serta dukungan lintas sektor.

Sejumlah penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pelaksanaan PKPR di berbagai wilayah belum berjalan optimal. Silvia (2016) menemukan bahwa pelaksanaan PKPR di wilayah kerja Puskesmas Andalas masih terbatas pada kegiatan sosialisasi dan belum sepenuhnya sesuai pedoman. Sementara penelitian Dhita (2018) di Puskesmas Selayo Kabupaten Solok menunjukkan kendala pada keterbatasan tenaga, dana, dan sarana. Temuan-temuan tersebut menggambarkan bahwa masih terdapat tantangan dalam penerapan program PKPR di tingkat pelayanan dasar kesehatan.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian terdahulu, penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2025 berdasarkan tiga aspek utama, yaitu input, proses, dan output, guna memberikan gambaran menyeluruh tentang efektivitas pelaksanaan program dan kendala yang dihadapi di lapangan.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif untuk mengevaluasi pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. Penelitian dilaksanakan pada 28 Mei sampai 28 Juni 2025 di Puskesmas Andalas serta dua sekolah binaan, yaitu SMPN 5 dan SMPN 30 Padang. Informan dalam penelitian ini berjumlah delapan orang, terdiri dari satu Kepala Puskesmas, satu penanggung jawab program PKPR, dua guru pemegang program di sekolah binaan, dan empat siswa (anggota KRR-UKS serta siswa reguler. Pemilihan informan dilakukan secara *purposive sampling* dengan kriteria individu yang terlibat langsung dalam pelaksanaan PKPR. Data dikumpulkan melalui wawancara semi terstruktur, observasi, dan telaah dokumen. Instrumen yang digunakan adalah panduan wawancara, alat tulis, serta perekam audio. Data dianalisis menggunakan analisis kualitatif melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Untuk memastikan keabsahan data, dilakukan triangulasi sumber dan triangulasi metode.

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **A. Komponen Input**

#### **1. Kebijakan dan Pedoman Program**

Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang mengacu pada kebijakan nasional yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, di antaranya Permenkes Nomor 13 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Puskesmas serta Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 2015 Tahun 2023 tentang Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. Kebijakan tersebut menjadi landasan bagi setiap Puskesmas untuk menyelenggarakan layanan yang ramah terhadap remaja. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas dan penanggung jawab program, diketahui bahwa pedoman pelaksanaan PKPR telah tersedia, namun

implementasinya belum berjalan optimal karena belum adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) khusus yang mengatur pelaksanaan kegiatan di lapangan. Ketiadaan SOP menyebabkan pelaksanaan kegiatan PKPR masih bergantung pada inisiatif petugas dan koordinasi informal antarinstansi, baik dengan sekolah binaan maupun lintas program dalam Puskesmas.

Selain itu, belum ada kebijakan internal yang mengatur secara spesifik pembagian tugas antarpetugas maupun jadwal tetap kegiatan PKPR. Kondisi ini membuat pelaksanaan program belum memiliki arah yang konsisten dan berkesinambungan. Menurut teori manajemen kesehatan masyarakat, keberhasilan program sangat bergantung pada adanya pedoman operasional yang jelas sebagai panduan kerja, sehingga setiap pelaksana dapat menjalankan perannya sesuai tanggung jawab yang ditetapkan. Hal serupa juga dijelaskan oleh Silvia (2016) yang menyebutkan bahwa pelaksanaan PKPR di beberapa Puskesmas di Kota Padang belum maksimal karena lemahnya kebijakan internal dan tidak adanya SOP baku yang mengatur mekanisme kegiatan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dari sisi kebijakan, pelaksanaan PKPR di Puskesmas Andalas telah memiliki dasar hukum yang kuat, namun belum diikuti oleh penerapan kebijakan teknis yang rinci dan operasional di tingkat pelaksana.

## **2. Sumber Daya Manusia (SDM)**

Pelaksanaan PKPR di Puskesmas Andalas Kota Padang masih menghadapi kendala serius dalam hal ketersediaan sumber daya manusia. Berdasarkan hasil wawancara, penanggung jawab program merupakan tenaga gizi yang juga menangani beberapa program lain, sehingga waktu yang dialokasikan untuk kegiatan PKPR menjadi terbatas. Petugas tersebut belum mendapatkan pelatihan mendalam mengenai pelayanan kesehatan remaja, terutama dalam hal konseling dan penanganan masalah remaja seperti kesehatan reproduksi, perilaku berisiko, dan kesehatan mental. Petugas juga menyampaikan bahwa pelatihan terakhir terkait PKPR dilaksanakan beberapa tahun lalu dan belum ada pelatihan lanjutan. Kondisi serupa juga ditemukan di sekolah binaan, di mana guru pemegang program UKS belum mendapatkan pelatihan rutin terkait PKPR. Hal ini berdampak pada kurangnya kemampuan guru dalam melakukan pembinaan dan edukasi yang sesuai dengan kebutuhan remaja.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), tenaga pelaksana PKPR sebaiknya terdiri dari tim lintas profesi yang meliputi dokter, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lain yang telah mengikuti pelatihan pelayanan kesehatan remaja. Keterlibatan berbagai profesi diperlukan untuk menjamin pendekatan yang komprehensif terhadap kebutuhan fisik dan psikososial remaja. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa beban kerja ganda dan kurangnya tenaga pelaksana terlatih di Puskesmas Andalas menjadi faktor penghambat utama efektivitas pelaksanaan program. Hasil ini sejalan dengan penelitian Dhita (2018) di Puskesmas Selayo, Kabupaten Solok, yang menemukan bahwa keterbatasan tenaga pelaksana berpengaruh langsung terhadap cakupan layanan PKPR dan intensitas kegiatan sosialisasi di sekolah binaan.

Kondisi ini menandakan perlunya peningkatan kapasitas tenaga pelaksana melalui pelatihan berkelanjutan dan pembentukan tim khusus PKPR di Puskesmas. Selain itu, libatkan tenaga guru dan kader remaja di sekolah sebagai mitra juga sangat diperlukan untuk memperluas jangkauan layanan dan menjamin keberlanjutan kegiatan di tingkat komunitas sekolah.

### **3. Sarana dan Prasarana**

Sarana dan prasarana merupakan komponen penting dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan PKPR. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, diketahui bahwa Puskesmas Andalas belum memiliki ruang khusus untuk kegiatan PKPR. Layanan kesehatan remaja masih dilaksanakan di ruang umum yang juga digunakan untuk pelayanan pasien umum. Akibatnya, privasi remaja dalam melakukan konsultasi dan pemeriksaan kesehatan tidak sepenuhnya terjaga. Beberapa informan menyampaikan bahwa remaja sering merasa malu untuk berkonsultasi karena khawatir diketahui oleh pasien lain. Padahal, pelayanan yang ramah remaja harus menjamin kerahasiaan dan kenyamanan remaja selama menerima layanan.

Selain itu, sarana pendukung seperti media KIE, leaflet, dan alat peraga kesehatan masih sangat terbatas. Guru pemegang program di sekolah juga mengaku tidak memiliki cukup bahan edukasi untuk melaksanakan penyuluhan secara mandiri. Kondisi ini berdampak pada rendahnya efektivitas kegiatan sosialisasi dan pembinaan kesehatan remaja. Menurut pedoman PKPR (Kemenkes RI, 2023), setiap Puskesmas idealnya dilengkapi dengan ruang pelayanan ramah remaja, media komunikasi edukatif, serta sarana yang mendukung pelaksanaan kegiatan di sekolah binaan. Penelitian Dhita (2018) juga menemukan bahwa ketersediaan sarana yang memadai, terutama ruang konseling privat, berpengaruh besar terhadap peningkatan partisipasi remaja dalam memanfaatkan layanan PKPR.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa keterbatasan sarana dan prasarana di Puskesmas Andalas menjadi faktor yang secara signifikan menghambat pelaksanaan PKPR. Perlu adanya dukungan dari pemerintah daerah dan Dinas Kesehatan Kota Padang untuk menyediakan fasilitas khusus yang sesuai dengan standar pelayanan ramah remaja.

### **4. Pendanaan Program**

Pendanaan merupakan salah satu komponen penting dalam mendukung keberlanjutan pelaksanaan PKPR. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa Puskesmas Andalas belum memiliki alokasi dana khusus untuk program PKPR. Dana yang digunakan masih tergabung dalam anggaran kegiatan UKS, sehingga beberapa kegiatan seperti kunjungan sekolah, penyediaan media edukasi, dan pembinaan kader remaja sering terkendala oleh keterbatasan biaya. Petugas PKPR menyampaikan bahwa kegiatan di luar gedung hanya dapat dilakukan jika ada dukungan dana dari program lain atau inisiatif dari pihak sekolah.

Minimnya pendanaan menyebabkan beberapa kegiatan yang telah direncanakan tidak dapat terlaksana secara rutin. Padahal, pelaksanaan program kesehatan remaja membutuhkan biaya operasional yang cukup besar, terutama untuk kegiatan promotif dan preventif. Keterbatasan dana menjadi salah satu faktor utama yang menyebabkan rendahnya efektivitas program PKPR di berbagai daerah di Indonesia. Dukungan pendanaan yang tidak berkelanjutan membuat kegiatan pembinaan dan sosialisasi sulit dijadwalkan secara konsisten. Oleh karena itu, penting bagi pemerintah daerah untuk memastikan adanya alokasi dana khusus bagi pelaksanaan PKPR di setiap Puskesmas agar kegiatan dapat berjalan secara berkesinambungan.

### **5. Koordinasi Lintas Program**

Koordinasi lintas sektor menjadi elemen penting dalam pelaksanaan PKPR karena melibatkan kerja sama antara Puskesmas, sekolah, serta instansi terkait lainnya.

Berdasarkan hasil wawancara, koordinasi antara Puskesmas Andalas dengan sekolah binaan telah dilakukan, namun belum berjalan secara intensif dan terstruktur. Kegiatan koordinasi biasanya hanya dilakukan menjelang pelaksanaan kegiatan, seperti penyuluhan atau pemeriksaan kesehatan, tanpa adanya pertemuan rutin untuk evaluasi dan perencanaan bersama. Guru pemegang program menyebutkan bahwa pihak sekolah sering kali tidak mengetahui jadwal pasti pelaksanaan kegiatan dari Puskesmas, sehingga sering terjadi benturan dengan jadwal belajar siswa.

Kondisi ini menunjukkan bahwa koordinasi antarinstansi belum optimal. Padahal, sesuai dengan Permenkes Nomor 13 Tahun 2022, pelaksanaan PKPR harus dilakukan melalui pendekatan kolaboratif yang melibatkan unsur pendidikan, masyarakat, dan keluarga. Menurut teori manajemen program, koordinasi lintas sektor berfungsi untuk menyatukan tujuan antarinstansi dan meminimalkan tumpang tindih kegiatan di lapangan. Temuan ini juga diperkuat oleh penelitian Silvia (2016) yang menunjukkan bahwa pelaksanaan PKPR di Kota Padang cenderung bersifat sektoral tanpa mekanisme koordinasi yang berkelanjutan.

Dari keseluruhan hasil analisis pada aspek input, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan PKPR di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang belum sepenuhnya memenuhi komponen masukan ideal sebagaimana yang ditetapkan dalam pedoman nasional. Keterbatasan tenaga pelaksana terlatih, minimnya sarana dan prasarana, belum adanya ruang khusus pelayanan remaja, kurangnya dukungan dana, serta lemahnya koordinasi lintas sektor menjadi faktor penghambat utama dalam mencapai efektivitas program.

## **B. Komponen Proses**

### **1. Perencanaan Kegiatan**

Perencanaan pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang dilakukan oleh penanggung jawab program bersama Kepala Puskesmas, dengan berpedoman pada Petunjuk Teknis Pelaksanaan PKPR dari Kementerian Kesehatan RI. Berdasarkan hasil wawancara, perencanaan kegiatan biasanya disusun setiap awal tahun bersamaan dengan penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) Puskesmas. Namun, proses perencanaan masih bersifat internal dan belum melibatkan pihak sekolah maupun kader remaja sebagai mitra pelaksana di lapangan. Kegiatan disusun berdasarkan pengalaman tahun sebelumnya tanpa melalui analisis situasi yang mendalam terhadap kebutuhan remaja di wilayah kerja Puskesmas Andalas.

Petugas PKPR menyampaikan bahwa meskipun rencana kegiatan sudah tercantum dalam dokumen RUK dan RPK, pelaksanaannya seringkali mengalami perubahan karena menyesuaikan dengan prioritas program lain. Akibatnya, beberapa kegiatan pembinaan sekolah binaan tidak berjalan sesuai jadwal. Kondisi ini menunjukkan bahwa perencanaan belum dilaksanakan secara partisipatif dan adaptif. Padahal, perencanaan yang baik dalam program kesehatan masyarakat harus mencakup analisis kebutuhan sasaran serta melibatkan pemangku kepentingan untuk menjamin kesesuaian antara program dan kondisi lapangan.

Selain itu, dalam proses perencanaan belum terdapat sistem pemantauan yang baku untuk mengevaluasi capaian kegiatan yang telah dilaksanakan. Tidak adanya baseline data mengenai kesehatan remaja juga menjadi kendala dalam menyusun

target kegiatan yang realistik. Hal ini menunjukkan bahwa perencanaan kegiatan PKPR di Puskesmas Andalas masih bersifat administratif, belum sepenuhnya strategis dan berbasis data.

## **2. Pelaksanaan Program**

Pelaksanaan program PKPR di wilayah kerja Puskesmas Andalas mencakup kegiatan promosi, pencegahan, serta pelayanan langsung kepada remaja. Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab program dan guru pemegang UKS di SMPN 5 dan SMPN 30 Padang, kegiatan yang dilaksanakan meliputi penyuluhan kesehatan remaja, pemeriksaan kesehatan, serta konseling remaja di Puskesmas. Namun, kegiatan tersebut belum berjalan secara rutin karena terkendala jadwal belajar di sekolah dan keterbatasan tenaga pelaksana.

Kegiatan penyuluhan di sekolah biasanya dilakukan hanya pada momen tertentu, seperti peringatan Hari Kesehatan Nasional atau saat ada kunjungan dari Puskesmas. Materi yang diberikan meliputi kesehatan reproduksi, pubertas, gizi, dan bahaya narkoba. Meskipun siswa menunjukkan antusiasme tinggi, kegiatan ini belum dilakukan secara terjadwal. Guru UKS mengungkapkan bahwa pihak sekolah sangat terbantu dengan adanya kegiatan PKPR, namun berharap agar jadwal pelaksanaan dapat disesuaikan dengan kalender akademik sekolah.

Pelaksanaan layanan konseling remaja di Puskesmas juga belum optimal. Berdasarkan hasil observasi, konseling dilakukan bersamaan dengan layanan pemeriksaan umum tanpa ruang khusus, sehingga privasi remaja belum terjamin. Beberapa siswa menyampaikan rasa enggan untuk melakukan konsultasi karena takut diketahui oleh pasien lain. Padahal, pelayanan PKPR yang ideal harus menjamin kerahasiaan dan kenyamanan pengguna layanan. Sesuai pedoman Kemenkes (2023), ruang pelayanan ramah remaja harus bersifat privat dan ditangani oleh petugas yang telah mendapatkan pelatihan konseling dasar.

Selain keterbatasan ruang dan jadwal, pelaksanaan program juga terkendala kurangnya media edukasi. Petugas dan guru masih menggunakan metode ceramah tanpa alat bantu visual seperti poster atau video edukatif. Hal ini membuat penyampaian materi terasa monoton dan kurang menarik bagi remaja. Menurut WHO (2021), metode komunikasi yang efektif dalam pelayanan kesehatan remaja harus bersifat interaktif, menggunakan bahasa yang sesuai dengan karakteristik usia, serta memanfaatkan media audiovisual agar pesan kesehatan dapat diterima dengan baik.

## **3. Koordinasi Lintas Sektor**

Koordinasi lintas sektor antara Puskesmas Andalas dan pihak sekolah binaan telah dilakukan, namun belum secara berkelanjutan. Berdasarkan hasil wawancara, komunikasi biasanya hanya terjadi ketika kegiatan akan dilaksanakan, tanpa adanya rapat koordinasi rutin atau forum evaluasi bersama. Guru UKS menyampaikan bahwa informasi terkait jadwal kegiatan dari Puskesmas sering disampaikan mendadak, sehingga pihak sekolah sulit menyesuaikan dengan jadwal akademik. Selain itu, kegiatan pembinaan remaja sebaya yang seharusnya menjadi bagian penting dari program PKPR belum berjalan karena belum adanya pelatihan kader sebaya dari pihak Puskesmas.

Kondisi ini menunjukkan lemahnya koordinasi antarinstansi. Padahal, pelaksanaan PKPR menuntut kerja sama lintas sektor yang kuat antara instansi kesehatan, pendidikan, dan masyarakat. Koordinasi lintas sektor dalam program

kesehatan diperlukan untuk memastikan kesamaan persepsi, pembagian peran, dan sinkronisasi kegiatan. Tanpa koordinasi yang baik, pelaksanaan program akan cenderung berjalan parsial dan tidak efektif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan di Puskesmas Andalas Kota Padang, yang menyatakan bahwa lemahnya koordinasi antara Puskesmas dan sekolah menyebabkan kegiatan PKPR tidak berjalan optimal dan berdampak pada rendahnya cakupan remaja yang memanfaatkan layanan kesehatan. Oleh karena itu, dibutuhkan mekanisme koordinasi yang lebih terstruktur, misalnya melalui forum komunikasi rutin antara petugas PKPR dan guru UKS, serta pelibatan aktif remaja dalam setiap kegiatan pembinaan.

#### **4. Evaluasi dan Pengawasan Program**

Evaluasi kegiatan PKPR di Puskesmas Andalas Kota Padang dilaksanakan secara internal melalui laporan bulanan dan rapat staf Puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara, kegiatan evaluasi lebih difokuskan pada aspek administratif, seperti jumlah kegiatan yang telah dilaksanakan dan capaian laporan ke Dinas Kesehatan. Evaluasi yang bersifat kualitatif, seperti umpan balik dari remaja atau guru binaan, belum pernah dilakukan secara sistematis. Akibatnya, perbaikan program di lapangan belum berbasis pada hasil evaluasi langsung dari penerima manfaat.

Selain itu, belum terdapat instrumen khusus yang digunakan untuk menilai efektivitas kegiatan, baik dari sisi partisipasi remaja maupun perubahan perilaku kesehatan. Evaluasi yang dilakukan cenderung bersifat reaktif, dilakukan hanya ketika ada permintaan laporan dari instansi di atasnya. Hal ini menunjukkan bahwa fungsi pengawasan belum dimanfaatkan sepenuhnya untuk meningkatkan kualitas layanan. Evaluasi program kesehatan seharusnya bersifat formatif dan sumatif, dilakukan secara berkala dengan tujuan mengukur proses serta hasil kegiatan untuk pengambilan keputusan manajerial.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa belum ada sistem tindak lanjut hasil evaluasi di Puskesmas Andalas. Rekomendasi yang dihasilkan dalam rapat belum diimplementasikan secara konsisten, terutama terkait penguatan koordinasi dengan sekolah dan peningkatan fasilitas layanan remaja. Kondisi ini memperlihatkan bahwa meskipun kegiatan PKPR telah dilaksanakan, mekanisme monitoring dan evaluasi belum mampu berfungsi optimal dalam mendukung perbaikan berkelanjutan.

#### **C. Komponen Output**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang telah berjalan, namun hasil atau output yang dicapai belum optimal. Berdasarkan wawancara dengan penanggung jawab program, guru pemegang UKS di sekolah binaan, dan remaja, diperoleh gambaran bahwa kegiatan pelayanan kesehatan remaja memang telah dilakukan, tetapi belum sepenuhnya sesuai dengan standar dan target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

##### **1. Cakupan Pelayanan dan Pemanfaatan Layanan**

Berdasarkan hasil penelitian, kegiatan PKPR di wilayah kerja Puskesmas Andalas telah mencakup beberapa bentuk pelayanan, seperti penyuluhan kesehatan remaja, pemeriksaan kesehatan di sekolah binaan, serta layanan konsultasi atau konseling di Puskesmas. Namun, cakupan kegiatan tersebut masih terbatas pada jumlah sekolah dan remaja yang terlibat. Kegiatan

penyuluhan baru dilaksanakan di dua sekolah binaan, yaitu SMPN 5 dan SMPN 30 Padang, dengan jumlah peserta yang terbatas karena menyesuaikan dengan jadwal belajar siswa.

Pemanfaatan layanan PKPR oleh remaja juga masih rendah. Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar siswa belum mengetahui secara jelas tentang keberadaan layanan PKPR di Puskesmas. Mereka lebih mengenal kegiatan tersebut sebatas “penyuluhan dari petugas Puskesmas”, bukan sebagai program yang berkelanjutan. Siswa KRR-UKS menyebutkan bahwa mereka baru mengetahui istilah PKPR ketika ada kegiatan dari Puskesmas. Hal ini menandakan bahwa upaya sosialisasi program kepada remaja masih belum maksimal.

Guru pemegang UKS juga mengungkapkan bahwa belum ada sistem pencatatan yang teratur mengenai jumlah siswa yang telah mendapat layanan PKPR. Kegiatan pelaporan masih dilakukan secara umum dan belum menggunakan format standar pelaporan PKPR dari Kementerian Kesehatan. Kondisi ini menyebabkan sulitnya mengukur capaian dan efektivitas kegiatan secara kuantitatif. Secara umum, kegiatan pelayanan kesehatan remaja di wilayah kerja Puskesmas Andalas sudah berjalan, tetapi belum mencapai target cakupan nasional untuk PKPR yang mengharuskan setiap Puskesmas memiliki minimal dua sekolah binaan aktif dengan kegiatan rutin setiap bulan.

## **2. Kualitas Layanan**

Dari hasil wawancara dan observasi, kualitas pelayanan PKPR di Puskesmas Andalas dinilai belum memenuhi seluruh komponen pelayanan ramah remaja. Salah satu penyebab utamanya adalah belum tersedianya ruang pelayanan khusus remaja di Puskesmas. Remaja yang ingin berkonsultasi harus datang ke ruang perawatan umum atau ruang gizi, sehingga privasi mereka tidak sepenuhnya terjaga. Kondisi ini membuat sebagian remaja enggan memanfaatkan layanan PKPR karena merasa kurang nyaman dan takut diketahui orang lain.

Petugas pelaksana program menyampaikan bahwa mereka berusaha memberikan pelayanan yang bersahabat kepada remaja dengan cara berkomunikasi secara terbuka dan tidak menghakimi. Namun, keterbatasan waktu dan banyaknya program lain yang harus ditangani menyebabkan layanan PKPR belum bisa dilaksanakan dengan intensif. Kegiatan konseling remaja juga belum berjalan secara terjadwal karena menyesuaikan dengan ketersediaan waktu petugas.

Sementara itu, dari sisi pelaksanaan di sekolah, guru pemegang UKS menyebutkan bahwa kegiatan pembinaan siswa sebaya (kader remaja) belum dapat dilakukan karena belum ada pelatihan dari pihak Puskesmas. Padahal, keberadaan kader sebaya sangat penting untuk memperluas jangkauan dan kualitas pelayanan di tingkat sekolah. Kegiatan pembinaan yang berjalan selama ini masih bersifat satu arah, yaitu dari petugas ke siswa, belum berbasis partisipasi aktif remaja.

## **3. Dampak terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan PKPR yang sudah dilaksanakan memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan remaja mengenai kesehatan. Siswa yang pernah mengikuti penyuluhan menyatakan bahwa mereka menjadi lebih memahami tentang pentingnya menjaga kebersihan diri, bahaya pergaulan bebas, dan pentingnya pola makan seimbang. Beberapa siswa juga menyebutkan bahwa kegiatan penyuluhan membantu mereka lebih terbuka untuk berdiskusi tentang masalah remaja yang sebelumnya dianggap tabu, seperti pubertas dan kesehatan reproduksi.

Namun, peningkatan pengetahuan ini belum diikuti dengan perubahan perilaku secara menyeluruh. Sebagian remaja masih menganggap bahwa kegiatan PKPR hanya sebatas acara penyuluhan, belum menjadi kebutuhan rutin. Guru UKS juga menyebutkan bahwa meskipun pengetahuan siswa meningkat, belum ada kegiatan lanjutan seperti pembentukan kelompok sebaya atau kegiatan monitoring perilaku siswa. Hal ini menunjukkan bahwa dampak program masih terbatas pada ranah kognitif dan belum mencapai ranah afektif dan perilaku.

#### **4. Hambatan dan Tantangan**

Beberapa hambatan utama yang ditemukan dalam pelaksanaan PKPR di Puskesmas Andalas antara lain keterbatasan tenaga pelaksana, kurangnya fasilitas, dan rendahnya partisipasi remaja dalam kegiatan. Petugas PKPR menyampaikan bahwa dengan jumlah tenaga yang terbatas dan banyaknya program lain, kegiatan PKPR sering kali tidak dapat dilaksanakan secara rutin. Selain itu, belum tersedianya ruang khusus dan alat peraga edukasi membuat pelaksanaan kegiatan menjadi kurang menarik.

Dari sisi remaja, minat untuk memanfaatkan layanan PKPR juga masih rendah. Hal ini dipengaruhi oleh kurangnya informasi tentang manfaat program serta adanya persepsi bahwa Puskesmas hanya untuk orang sakit. Guru pemegang UKS menambahkan bahwa jadwal kegiatan yang sering berbenturan dengan kegiatan belajar mengajar di sekolah membuat partisipasi siswa tidak maksimal. Hambatan lainnya adalah belum adanya pembinaan kader remaja sebaya yang bisa membantu menyebarkan informasi tentang PKPR di lingkungan sekolah.

#### **5. Upaya Perbaikan**

Meskipun pelaksanaan program belum optimal, terdapat beberapa upaya yang telah dilakukan oleh Puskesmas Andalas untuk meningkatkan kualitas layanan PKPR. Petugas berupaya menjalin komunikasi yang lebih intens dengan pihak sekolah melalui guru UKS, serta mencoba menyesuaikan jadwal kegiatan dengan waktu luang siswa agar kegiatan dapat tetap berjalan. Selain itu, Puskesmas juga telah berencana untuk menyiapkan ruang pelayanan khusus PKPR yang lebih nyaman bagi remaja, walaupun saat ini masih dalam tahap perencanaan karena keterbatasan anggaran.

Guru pemegang UKS menyarankan agar pihak Puskesmas melakukan sosialisasi lebih luas mengenai layanan PKPR kepada siswa dan orang tua, sehingga remaja dapat lebih mengenal dan memanfaatkan layanan tersebut. Sementara itu, siswa berharap agar kegiatan yang dilakukan di sekolah lebih

bervariasi dan interaktif, misalnya melalui lomba, diskusi kelompok, atau permainan edukatif yang berkaitan dengan kesehatan remaja.

Dari hasil analisis aspek output dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan PKPR di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang telah memberikan hasil berupa peningkatan pengetahuan remaja dan pelaksanaan kegiatan penyuluhan di sekolah binaan. Namun, secara keseluruhan pelaksanaan program masih belum optimal karena keterbatasan tenaga, sarana, serta rendahnya pemanfaatan layanan oleh remaja. Diperlukan peningkatan promosi, penguatan koordinasi dengan sekolah, serta penyediaan fasilitas dan pelatihan kader sebaya untuk mendukung keberlanjutan program dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan remaja di wilayah tersebut.

## **KESIMPULAN**

Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang telah dilaksanakan namun belum optimal pada ketiga aspek yang dievaluasi. Dari sisi input, terdapat keterbatasan tenaga pelaksana terlatih, ketiadaan ruang pelayanan khusus, minimnya media edukasi, dan belum adanya alokasi dana khusus untuk PKPR. Pada proses, perencanaan bersifat internal tanpa keterlibatan penuh pihak sekolah dan remaja, pelaksanaan kegiatan sosialisasi belum rutin akibat benturan jadwal dan keterbatasan tenaga, serta mekanisme koordinasi dan evaluasi belum berjalan secara terstruktur. Untuk output, kegiatan penyuluhan dan pemeriksaan telah dilaksanakan di sekolah binaan namun cakupan dan pemanfaatan layanan masih terbatas; program meningkatkan pengetahuan remaja tetapi belum tampak perubahan perilaku yang signifikan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Azwar. (2016). *Pengantar Administrasi Kesehatan. Edisi Ketiga*. Binarupa Aksara.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). *Factsheet Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja (SKI 2023)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.  
[https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/5532/1/03%20factsheet%20Keswa\\_bahasa.pdf](https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/5532/1/03%20factsheet%20Keswa_bahasa.pdf)
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin, Indonesia. Sensus Penduduk 2020*.  
<https://sensus.bps.go.id/topik/tabular/sp2022/188/1/0>
- Dhita, T.A. 2018. *Analisis Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Di Puskesmas Selayo Kabupaten Solok Tahun 2018* (Doctoral dissertation, Universitas Andalas).
- Diana,C.M. 2016. Analisis Implementasi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Di Kota Medan. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara . Kota Medan
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2024). *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2023 Edisi 2024*. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. (2024). *Profil Statistik Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2023*. Padang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.

- Fitriana, Pramardika, D.D. 2019. Evaluasi Program Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri. MPPKI Vol. 2 No.3.
- Hurlock, E.B. (2000). *Perkembangan Anak, Jilid I Edisi ke-6*. Erlangga.
- Indraswari. (2022). Analisis Karakteristik Remaja Terhadap Perilaku-perilaku Berisiko Kesehatan. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*.
- Kartono, & Kartini. (2017). *Remaja*. PT. Rajawali Grafindo Persada.
- Kemenkes. (2024). *Depresi pada Anak Muda di Indonesia*. [www.badankebijakan.kemkes.go.id](http://www.badankebijakan.kemkes.go.id)
- Kemenkes, 2024. *Profil Kesehatan Tahun (2024)*. Dinas Kesehatan Kota Padang. Kota Padang.
- Kemenkes RI. (2018). Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020–2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Diakses dari <https://peraturan.bpk.go.id/Details/258028/uu-no-17-tahun-2023>
- Kuruvilla, S., Sadana, R., Montesinos, E. V., & Beard, J. (2018). A Life-Course Approach To Health: Synergy With Sustainable Development Goals. *Bulletin Of The World Health Organization*.
- Kusmiran, & Eny. (2011). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Penerbit Salemba Medika.
- Meilan. (2018). *Kesehatan Reproduksi Remaja : Implementasi PKPR dalam Teman Sebaya*. Wineka Media.
- Ningsih. (2022). Efektivitas Edukasi PKPR Menggunakan Buku “Aku Remaja Sehat” Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Tentang Kesehatan Remaja Pada Kader Kesehatan Remaja Di Wilayah Puskesmas Cipayung Jakarta Timur. *Jurnal Keperawatan*.

- Santrock JW. (2017). *Psikologi Pendidikan Edisi Kedua*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Sarwono, S. W. (2013). *Psikologi Remaja*. Rajagrafindo Persada.
- Satrianegara, & Fais., M. (2014). *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Teori dan Aplikasi dalam Pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit*. Salemba Medika.
- 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.
- Suciana, S. Hasnita & Nurhayati, E. 2017. Evaluasi Pelaksanaan Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Di Sekolah Menengah Atas Kota Bukittinggi. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Abdurrah. Riau.
- Sujindra, & Bupathy. (2016). Adolescent friendly health services: perceptions and practice of medical professionals. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*.
- WHO. (2020). *WHO Adolescent Health and development*.  
<https://www.who.int/westernpacific/news/q-a-detail/adolescent-health-and-development>.