

## **IMPLEMENTASI PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR) DI PUSKESMAS ALUN ALUN KABUPATEN GRESIK**

**Izzatun Nurul Rohmah**

12040674082 (S1 Ilmu Administrasi Negara, FISH, UNESA) email: [izza.nurulR26@gmail.com](mailto:izza.nurulR26@gmail.com)

**Tauran, S.Sos., M.Soc., Sc.**

0013047602 (S1 Ilmu Administrasi Negara, FISH, UNESA) email: [tauran\\_unesa@yahoo.com](mailto:tauran_unesa@yahoo.com)

### **Abstrak**

PKPR merupakan Pelayanan Kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja serta berkesan menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai, menjaga rahasia, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatan remaja, serta efektif, efisien dan komprehensif dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Kegiatan yang dilakukan untuk menyelenggarakan PKPR pada remaja dapat dilakukan melalui penyuluhan, pelatihan konselor remaja, pembinaan kader remaja, konseling, dan pelayanan medis. Salah satu Puskesmas yang melaksanakan program ini adalah Puskesmas Alun Alun Kabupaten Gresik. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Di Puskesmas Alun Alun Kabupaten Gresik.

Peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif, dengan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara, observasi dan dokumentasi. Teknik analisis data menggunakan Model Miles dan Huberman, sedangkan dalam menganalisis implementasi program PKPR menggunakan model Implementasi George Edward III.

Hasil dari penelitian ini, menunjukkan bahwa Implementasi Program PKPR di Puskesmas Alun Alun Kabupaten Gresik: 1) Komunikasi: Penyaluran informasi program PKPR dilakukan kepada pelaksana program dan kelompok sasaran. Penyaluran kepada kelompok sasaran sudah dilaksanakan pada siswa sekolah dan Karang taruna di wilayah kerja Puskesmas Alun Alun. Namun, hanya satu Karang Taruna di Desa Pekauman saja yang mendapat sosialisasi, sehingga penyaluran informasi masih belum optimal. Kejelasan informasi terkait pelaksanaan program PKPR telah berjalan dengan cukup baik. Untuk konsistensi informasi, para petugas yang mendapatkan pelatihan, mendapatkan materi yang sama. Materi penyuluhan juga konsisten, namun untuk pelatihan konselor sebaya terdapat tambahan materi, karena disesuaikan dengan perannya sebagai konselor. 2) Sumber Daya: Sumber Daya Manusia, Anggaran, dan Peralatan masih kurang optimal dalam menunjang keberhasilan program PKPR di Puskesmas Alun Alun. Namun untuk Sumber Daya Informasi dan Kewenangan sudah cukup optimal. 3) Disposisi: Dalam indikator pengangkatan birokrat, penunjukkan para petugas yang akan bertanggung jawab dalam program PKPR, didahului dengan undangan dari Dinas Kesehatan mengundang beberapa petugas untuk dilatih, selain itu petugas juga harus memiliki keterampilan dalam berkomunikasi kepada remaja. Untuk insentif, tidak ada insentif apapun. 4) Puskesmas Alun Alun, diketahui memiliki SOP terkait program PKPR, dan petugas telah melaksanakan SOP tersebut. Pertanggungjawaban atau Fragmentasi petugas di Puskesmas Alun Alun dilakukan dengan melaporkan Kegiatan Kesehatan Remaja setiap bulan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik, dan buku Laporan PKPR yang dipertanggungjawabkan kepada Kepala Puskesmas Alun Alun. Saran yang dapat direkomendasikan dalam penelitian ini adalah: 1) Melakukan penyuluhan kepada Karang taruna di Desa lain selain Desa Pekauman. 2) Diperlukan ruangan poli sendiri untuk Poli PKPR 3) Diharapkan seluruh petugas PKPR memberikan penyuluhan dengan baik dan selalu ramah kepada para remaja.

Kata Kunci: Implementasi, Program (PKPR)

## Abstract

PKPR is dedicated to health services and can be reached by a teenager as well as a memorable fun teen, accepting adolescents with open arms, appreciate, keep secret, sensitive to the needs related to the health of adolescents, as well as effective, efficient and comprehensive in meeting those needs. Activities performed for the PKPR on the adolescent can done through socialization, adolescent counselor training, coaching cadre of youth, counseling, and medical services. One of the health care that carry out this program is Alun Alun health care Gresik. The purpose of this study was to describe the implementation of Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja program (PKPR) in Alun Alun health care Gresik.

Researchers use research methods a descriptive qualitative approach. Data collected by interview, observation and documentation. Data analysis techniques using Miles and Huberman Model, whereas in analyzing the implementation of the program using the model Implementation PKPR George Edward III.

The results of this research show that the implementation of the PKPR Programme in Alun Alun health care Gresik : 1) communication: Distribution of information program PKPR do to the implementing program and target group. Distribution to target groups have been conducted on the students of the school and youth club (karang taruna) in work-area Alun Alun Health care. However, only one youth club (karang taruna) in the district of Pekauman youth club (karang taruna) who got the socializing, so distributting information is still not optimal. Clarity of program implementation related information PKPR has been running well. For consistency of information, the officers who received training, get the same material. Guidance material is also consistent, however there is an additional adolescent counselor training material, because it is adapted to his role as a counselor. 2) Resources: human resources, budget, and equipment is still less than optimal in supporting the success of PKPR in Alun Alun health care. But for the information resources and authorities had enough of optimal. 3) Disposition: in bureaucrats appointment indicator, appointment of the officer who will be responsible for in the program PKPR, preceded by an invitation from the Department of Health is inviting some of the officers to be trained, besides officers must also have skills in communicating to the teens. For incentives, there is no incentive whatsoever. 4) Alun Alun health care then known to have SOPs related to program PKPR, and officers have been carrying out the SOP. Accountability or fragmentation of the health officer at Alun ALun helath care is done by Teenage Health Activity report each month to the Department of health of Gresik district, and book reports PKPR that accounted for to the head of the health care, Alun Alun. Advice that can be recommended in this study are: 1) conducts outreach to youth club (karang taruna) in the district other than the district of Pekauman. 2) Needed a room of his own to the poly PKPR poly 3) Expected the entire PKPR clerk gives guidance and always friendly to teenagers.

Key word : Implementation, PKPR Program

## PENDAHULUAN

Remaja merupakan generasi penerus tonggak estafet pembangunan bangsa. Sehingga, mereka berperan penting dalam keberlangsungan masa depan bangsanya. Oleh karena itu, diperlukan remaja yang berkualitas baik dalam kesehatan fisik maupun rohaninya untuk menjadikan suatu negara dapat berkembang terus menerus dan semakin maju. Usia remaja merupakan usia yang rentan, karena di masa inilah remaja memiliki rasa keingintahuan yang tinggi dan ingin mencoba hal-hal baru, ditambah

dengan kemajuan teknologi yang sangat pesat yang rawan membuat remaja tersebut dapat terjerumus kedalam pergaulan bebas karena sifatnya yang berani mencoba tanpa adanya pemikiran yang matang. Menurut data yang tertera pada Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa 28% remaja perempuan dan 24% remaja laki-laki meminum minuman beralkohol pada usia sebelum 15 tahun. Sekitar 2,8% remaja 15-19 tahun terlibat penyalahgunaan NAPZA, dan 0,7 % perempuan dan 4,5% laki-laki umur 15-19 tahun melakukan hubungan seks pra-nikah

(Sumber: Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) tahun 2014).

Dengan banyaknya perilaku menyimpang tersebut, tentunya menjadi masalah besar pada masalah kesehatan remaja. Untuk itu diperlukan suatu penanganan khusus bagi remaja agar terlepas dari berbagai perilaku negatif. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sudah mengembangkan program kesehatan remaja di Indonesia melalui Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) sejak tahun 2003 di Puskesmas. Pelayanan kesehatan peduli remaja yang selanjutnya disebut PKPR merupakan Pelayanan Kesehatan yang ditujukan dan dijangkau oleh remaja yang berkesan menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai, menjaga rahasia, peka akan kebutuhan terkait kesehatan remaja, efektif, efisien dan komprehensif untuk memenuhi kebutuhan tersebut (Sumber: Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Di Puskesmas, tahun 2004).

Pelaksanaan program PKPR juga memiliki target pencapaian program. Pada tahun 2014, target dalam program PKPR adalah pencapaian 90% Kabupaten/Kota di setiap provinsi memiliki minimal empat Puskesmas PKPR

Salah satu Provinsi yang Kabupaten atau Kotanya memiliki empat Puskesmas yang melaksanakan PKPR sebesar lebih dari 90% adalah Jawa Timur. Terdapat 37 Kabupaten/Kota di Jawa Timur dimana Puskesmasnya telah melaksanakan PKPR. Salah satu Kabupaten di Provinsi Jawa Timur yang telah melaksanakan PKPR adalah Gresik. Kabupaten Gresik memiliki jumlah remaja mencapai 212.058 jiwa, seperti yang terlihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 1**  
**Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur**  
**Tahun 2014 di Kabupaten Gresik**

No.	Umur	Jumlah
1.	0-9 Tahun	176.812 Jiwa
2.	10-19 Tahun	212.058 Jiwa
3.	20-29 Tahun	197.385 Jiwa
4.	30-39 Tahun	237.783 Jiwa
5.	40-49 Tahun	213.738 Jiwa
6.	50-59 Tahun	146.618 Jiwa

No.	Umur	Jumlah
7.	60-69 Tahun	76.065 Jiwa
8.	70-74 Tahun	24.574 Jiwa
9.	>= 75 Tahun	34.281 Jiwa

Sumber : Diolah dari Buku Gresik Dalam Angka tahun 2015

Dengan adanya program PKPR yang dilaksanakan di puskesmas, remaja dapat dibina menjadi remaja yang kreatif tanpa memiliki catatan kenakalan remaja. Salah satu Puskesmas di Kabupaten Gresik yang melakukan program PKPR adalah Puskesmas Alun Alun Kabupaten Gresik. Puskesmas Alun Alun aktif melaksanakan PKPR sejak tahun 2014 dan telah melaksanakan sosialisasi baik pada remaja di sekitar lokasi Puskesmas.

Dalam pelaksanaan PKPR, Puskesmas Alun Alun tidak jarang menemui banyak kendala, berdasarkan pernyataan dari pelaksana PKPR di Puskesmas Alun Alun yakni Bu Farida, sifat remaja cenderung tertutup dan jarang menceritakan masalahnya kepada orang lain selain temannya. Permasalahan juga terletak dari fasilitas Puskesmas yang minim dengan sempitnya lahan parkir, selain itu Pedoman Pelayanan kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas pada tahun 2004 mengenai fasilitas kesehatan yang peduli remaja menyebutkan bahwa, seharusnya poli PKPR ditempatkan secara terpisah, namun Poli PKPR di Puskesmas Alun Alun dijadikan satu ruangan dengan Poli Dewasa dan Poli UKK sehingga unsur privasi menjadi terganggu.

Dikarenakan masalah-masalah yang dihadapi oleh Puskesmas Alun Alun merupakan masalah yang berkaitan dengan variabel implementasi yang dikemukakan oleh George C. Edward III. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih mendalam mengenai salah satu Puskesmas yang berada di Kabupaten Gresik yakni Puskesmas Alun Alun dengan judul **“Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Di Puskesmas Alun Alun Kabupaten Gresik”**

#### **RUMUSAN MASALAH**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Alun Alun Kabupaten Gresik?

## TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dari penelitian ini adalah mendeskripsikan Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Alun Alun Kabupaten Gresik.

## MANFAAT

Adapun manfaat penelitian yang ingin dicapai adalah

### 1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan memperkaya kajian tentang kebijakan publik khususnya mengenai Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Alun Alun Kabupaten Gresik.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Puskesmas Alun Alun

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan untuk perbaikan Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Alun Alun Kabupaten Gresik.

#### b. Bagi Universitas Negeri Surabaya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi suatu acuan dalam penelitian selanjutnya terutama pada penelitian sejenis untuk menambah dan melengkapi kajian mengenai implementasi kebijakan.

#### c. Bagi Mahasiswa

Sebagai bahan studi perbandingan mahasiswa yang mengkaji tentang topik kebijakan publik, dan menjadi bahan referensi mahasiswa lainnya.

Dalam meneliti implementasi program PKPR di Puskesmas Alun Alun Kabupaten Gresik, menggunakan Teori George C. Edward III), Edward III mengemukakan empat variabel yang menentukan keberhasilan implementasi suatu kebijakan, yaitu Komunikasi, Sumberdaya, Disposisi dan Struktur Birokrasi. (Agustino, 2012: 149).

Menurut Agustino (2012: 150-151) terdapat tiga indikator dalam mengukur keberhasilan variabel komunikasi, yakni transmisi, kejelasan (clarity), dan konsistensi.

#### 1. Transmisi

Penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula. Penyaluran komunikasi yang baik

akan meminimalisir adanya miskomunikasi antar tingkat birokrasi yang bersangkutan dalam suatu kebijakan. (Agustino, 2012:150-151).

#### 2. Kejelasan

Menurut Agustino (2012:151), Komunikasi yang diterima oleh para pelaksana kebijakan haruslah jelas dan tidak membingungkan.

#### 3. Konsistensi

Menurut Agustino, (2012: 151), perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu program atau kebijakan, haruslah jelas dan konsisten. Apabila tidak konsisten, dapat menimbulkan adanya kebingungan dalam pelaksanaan program atau kebijakan tersebut.

Sumber Daya meliputi Sumber Daya Manusia, Sumber Daya Anggaran, Sumber Daya Peralatan (gedung, peralatan, tanah, suku cadang lain), Sumber Daya Informasi dan Kewenangan.

#### 1. Sumber Daya Manusia

Agar diperoleh efektifitas dari pelaksanaan kebijakan maka tidak cukup hanya mengandalkan sumber daya manusia yang banyak, tetapi harus memiliki keterampilan yang diperlukan guna melaksanakan tugas dan fungsi yang menjadi tanggungjawabnya. (Widodo, 2009:99).

#### 2. Sumber Daya Anggaran

Anggaran yang terbatas dapat berdampak pada kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat, para pelaku kebijakan tidak dapat memberikan pelayanan secara optimal dan terbatasnya anggaran dapat menyebabkan disposisi dari pelaku kebijakan rendah. (Widodo, 2009: 101).

#### 3. Sumber Daya Peralatan (Facility)

Menurut Edward dalam (Widodo 2009:102), Sumber Daya Peralatan merupakan sarana yang digunakan untuk pelaksanaan kebijakan seperti gedung, tanah dan sarana yang memudahkan pelaksanaan suatu kebijakan.

#### 4. Sumber Daya Informasi dan Kewenangan

Sumber daya Informasi merupakan salah satu sumber daya yang penting dalam implementasi kebijakan publik. Terutama pada informasi yang relevan dan cukup yang berkaitan terhadap cara mengimplementasikan suatu kebijakan. Kewenangan merupakan

salah satu sumber daya yang dapat mempengaruhi pelaksanaan kebijakan. (Widodo, 2009:102-103).

Dalam mencermati variabel disposisi, Edward III dalam (Agustino, 2012: 152-153) mengemukakan dua hal penting yang berperan dalam variabel disposisi.

#### 1. Pengangkatan Birokrat

Perlu untuk memilih atau mengangkat personil yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan.

#### 2. Insentif

Dengan menambah keuntungan atau biaya tertentu memungkinkan menjadi faktor pendorong yang membuat para pelaksana kebijakan dapat melaksanakan tugasnya dengan baik.

Menurut Edward III dalam Agustino (2012:153-154) karakteristik yang dapat mengarahkan struktur birokrasi ke arah yang lebih baik adalah fragmentasi dan *Standard Operating Procedures (SOP)*. *Standard Operating Procedure* adalah suatu kegiatan rutin yang memungkinkan para pegawai melaksanakan kegiatan setiap harinya sesuai dengan standar yang ditetapkan. Sedangkan fragmentasi adalah upaya penyebaran tanggung jawab dari para pelaksana kebijakan dalam beberapa unit kerja.

Penggunaan model implementasi George C Edward III didasarkan pada permasalahan yang dihadapi oleh Puskesmas Alun Alun terkait dengan fasilitas yang kurang memadai, yang juga dialami oleh Puskesmas lainnya di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tegal. Selain itu, adanya permasalahan pada diri remaja yang tertutup terhadap permasalahan remajanya dan kesibukan para siswa juga menjadi tantangan bagi SDM Kesehatan untuk meningkatkan sosialisasi maupun pelayanan di Puskesmas.

### **METODE**

Metode penelitian menggunakan jenis penelitian deskriptif, dengan pendekatan kualitatif. Fokus penelitian terletak di Puskesmas Alun Alun Kabupaten Gresik dengan variabel-variabel yang memengaruhi implementasi kebijakan yakni komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Dari berbagai Puskesmas yang terletak di Kabupaten Gresik, lokasi penelitian terletak di Puskesmas Alun

Alun karena lokasi Puskesmas yang strategis. Puskesmas Alun Alun merupakan Puskesmas tertua se-Kabupaten Gresik, dengan jumlah pasien terbanyak. Dalam penyelenggaraan PKPR, Puskesmas Alun Alun telah melaksanakan Konseling, penyuluhan, pelatihan konselor sebaya. Puskesmas Alun Alun telah memiliki Poli PKPR untuk memberikan layanan PKPR di Puskesmas.

Dalam menentukan subjek penelitian, Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dan *accidental sampling*. Informan penelitian ini adalah Ibu Nur selaku kepala seksi ARU di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik, Bu Farida sebagai penanggung jawab program PKPR, Bu Diana sebagai tim PKPR, remaja yang mendapatkan penyuluhan dan pelatihan konselor sebagai, dan pasien poli PKPR.

Sumber data diperoleh melalui dua data, yakni data primer dan sekunder. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara, observasi dan dokumentasi. Teknik analisis data menggunakan Model Miles dan Huberman, sedangkan dalam menganalisis implementasi program PKPR menggunakan model Implementasi George Edward III.

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

PKPR memberikan layanan kepada remaja secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang harus diberikan secara komprehensif di semua tempat yang akan melakukan pelayanan remaja dengan pendekatan PKPR. PKPR bertujuan untuk mendorong *provider* khususnya Puskesmas mampu memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif, sesuai dan memenuhi kebutuhan remaja yang menginginkan *privacy*, diakui, dihargai dan dilibatkan dalam perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi kegiatan (Sumber: Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) tahun 2014).

Puskesmas Alun Alun juga memberikan tindakan promotif dan preventif kepada remaja melalui penyuluhan mengenai materi PKPR kepada remaja yang berada disekitar wilayah puskesmas Alun Alun. Remaja yang telah mendapat jangkauan penyuluhan adalah remaja di sekolah-sekolah yang berada di sekitar wilayah Puskesmas Alun Alun, dan remaja luar

sekolah yakni Karang Taruna. Terdapat tujuh sekolah menengah yang berada di wilayah kerja Puskesmas Alun Alun, diantaranya adalah SMA Muhammadiyah 1, SMA Darul Islam, SMA NU 1, SMP Muhammadiyah 1, SMP Darul Islam, SMA NU II, SMP Negeri II. Semua sekolah tersebut telah mendapatkan penyuluhan tentang materi PKPR pada setiap tahun ajaran baru, dengan sasaran pada murid-murid baru di sekolah tersebut. Penyuluhan pada remaja di Karang Taruna masih diadakan di satu Desa saja, yakni Desa Pekauman.

Tindakan kuratif juga dilakukan melalui pelayanan medis yang dilakukan di Poli PKPR Puskesmas Alun Alun. Tindakan rehabilitatif masih belum dilaksanakan karena belum ada pasien Poli PKPR di Puskesmas Alun Alun yang memperoleh rujukan ke Rumah sakit atau tempat lainnya.

Untuk mengetahui dan mendeskripsikan tentang bagaimana Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Alun Alun, maka peneliti menggunakan teori George C Edward III yang terdiri dari empat variabel diantaranya adalah komunikasi, Sumber Daya, Disposisi, dan Struktur Birokrasi dengan penjelasan sebagai berikut:

#### 1. Variabel Komunikasi

Menurut George C Edward III, komunikasi merupakan salah satu variabel penting yang menentukan keberhasilan suatu implementasi kebijakan. Dalam variabel komunikasi, terdapat tiga indikator yang mempengaruhinya, diantaranya penyaluran informasi (transmisi), kejelasan, dan konsistensi.

Penyaluran informasi terkait program PKPR dilakukan kepada pelaksana program maupun kepada kelompok sasaran. Penyaluran komunikasi terkait program PKPR dimulai dari pelatihan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik kepada Puskesmas-Puskesmas di Kabupaten Gresik.

Setelah dilatih mengenai materi PKPR oleh pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik kepada Puskesmas-Puskesmas di Kabupaten Gresik dengan *audience* sebanyak lima orang tiap Puskesmas dan pelatih yang ditunjuk oleh Dinas tersebut, Puskesmas melaksanakan

penyuluhan terkait materi PKPR kepada siswa baru yang berada di sekolah-sekolah dan Karang Taruna di wilayah kerja Puskesmas Alun Alun. Dari ketujuh sekolah yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Alun Alun semua telah mendapatkan penyuluhan. Namun, baru satu Karang Taruna saja yang mendapatkan penyuluhan, yakni Karang Taruna desa Pekauman saja walaupun wilayah kerja Puskesmas Alun Alun berada di sebelas desa.

Selain penyuluhan, kegiatan lain yang dilaksanakan dalam program ini adalah Pelatihan Kader Kesehatan Remaja (konselor remaja). Berdasarkan data Laporan Pelatihan Kader Kesehatan Remaja Puskesmas Alun Alun tahun 2015, Pelatihan diikuti oleh tiga sekolah yakni SMA Muhammadiyah 1 sebanyak 31 siswa, SMA NU 1 sebanyak 32 siswa, dan SMA Darul Islam sebanyak 36 siswa. Setelah melatih, siswa juga mendapat pembinaan untuk lebih mendalami materi pelatihan.

Penyaluran informasi pada remaja terkait materi PKPR juga dilakukan dalam pelayanan di Puskesmas tepatnya di Poli PKPR. Penyaluran informasi dilakukan melalui konseling yang dilakukan oleh petugas kepada pasien.

Kejelasan informasi terkait pelaksanaan program PKPR telah berjalan dengan cukup baik. Hal ini dikarenakan bahwa para petugas telah memahami program, ditambah dengan adanya buku pedoman sebagai bekal pelaksanaan program. Kejelasan informasi juga terjadi dalam proses penyuluhan maupun pelatihan, dimana remaja yang mendapatkan penyuluhan dan pelatihan telah memahami materi dari PKPR tersebut. Selain dari remaja yang mendapatkan penyuluhan dan pelatihan, kejelasan informasi juga diterima oleh pasien terkait alur pelayanan program. Namun, tidak semua pasien memahami dengan jelas alur pelayanan di Puskesmas, terlebih pada pasien yang baru mendatangi Puskesmas Alun Alun, walaupun alur pelayanan Puskesmas telah terpajang lebar di dekat loket Puskesmas.

Untuk indikator konsistensi, para petugas yang mendapatkan pelatihan, mendapatkan materi yang sama walaupun ada

tambahan sedikit. Pedoman yang digunakan dalam melaksanakan kebijakan juga konsisten yakni Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas tahun 2004, dan Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) tahun 2014. Untuk penyuluhan kepada remaja, materi yang diberikan mencakup Tumbuh Kembang Remaja, Kesehatan Reproduksi, PKBS, gizi remaja, HIV dan NAPZA, bahaya merokok, Kehamilan Tidak diinginkan. Namun dalam pelatihan konselor sebaya, terdapat tambahan materi yakni materi pelaksanaan konseling kepada teman sebayanya, dan pendalaman materi PKPR karena peran mereka sebagai konselor atau kader remaja.

## 2. Variabel Sumber Daya

Dalam menganalisis variabel sumber daya, terdapat empat indikator yang digunakan yakni Sumber Daya Manusia, Sumber Daya Anggaran, Sumber Daya Peralatan, Sumber Daya Informasi dan Kewenangan.

Berdasarkan hasil data yang diperoleh peneliti, diketahui bahwa Sumber Daya Manusia dalam pelaksanaan program PKPR telah terbentuk. Namun, masih belum dibuat dalam bentuk Surat keputusannya tentang kejelasan struktur organisasi dari Tim PKPR tersebut. Selain itu, tim PKPR yang telah terlatih juga tidak berada di Poli PKPR karena petugas-petugas tersebut juga melayani Poli lain. Dalam memberikan penyuluhan, tidak semua petugas telah dikenali oleh para siswa.

Terkait Sumber Daya Anggaran, diketahui bahwa sumber anggaran dalam pelaksanaan PKPR di Puskesmas Alun Alun berasal dari dana BOK. Berdasarkan rencana kegiatan yang telah disusun oleh Penanggung Jawab PKPR yakni Bu Farida, terdapat empat kegiatan yang akan dilakukan di Tahun 2016, namun yang disetujui oleh pihak Puskesmas hanya dua kegiatan saja yakni penyuluhan dan pelatihan Konselor Remaja saja. Mengenai Sumber Daya Peralatan yang ada di Puskesmas Alun Alun memang cukup memadai, karena disana banyak kursi tunggu untuk menunggu antrian, namun untuk lahan parkir memang masih minim. Berdasarkan observasi, diketahui Ruang Poli PKPR cukup dengan ventilasi, namun ruangan tersebut kurang

semarak karena tidak ada suasana anak muda seperti adanya mural *grafity* dan sebagainya. Dalam pelaksanaan program PKPR, dijelaskan bahwa seharusnya ruang konseling diletakkan sendiri demi kenyamanan dari pasien tersebut, sehingga remaja pun bisa terbuka dalam menceritakan keluhannya. Namun yang terjadi di Puskesmas Alun Alun, Poli PKPR diletakkan menjadi satu dengan Poli lain yakni Poli Dewasa dan Poli UKK. Hal ini tentunya menjadi salah satu permasalahan, sehingga unsur *privacy* dalam pelayanan PKPR kurang terpenuhi. Selain itu, fasilitas lain seperti pengadaan brosur telah dilaksanakan oleh petugas Puskesmas Alun Alun, namun brosur tersebut tidak diletakkan di ruang tunggu, namun hanya di Poli PKPR saja.

Mengenai Sumber Daya Informasi dan Kewenangan, diketahui bahwa informasi yang diterima oleh petugas yang telah mendapatkan pelatihan terkait PKPR, juga diberikan kepada seluruh petugas Puskesmas yang lain melalui Mini Lokakarya yang diadakan setiap bulan. Selain itu, dalam indikator kewenangan, tidak ada kewenangan khusus yang diberikan untuk salah satu petugas PKPR. Hal ini dinyatakan dengan pemberian materi PKPR dalam proses penyuluhan, walaupun petugas tidak memiliki *background* dalam bidang HIV namun petugas tersebut dapat memberikan penyuluhan tentang HIV juga.

## 3. Variabel Disposisi

Menurut Widodo (2009:104) disposisi merupakan kemauan, keinginan, dan kecenderungan para pelaku kebijakan (*implementors*) untuk melaksanakan kebijakan tadi secara sungguh-sungguh sehingga tujuan dari kebijakan tersebut dapat terlaksana. Kemauan dari para petugas PKPR di Puskesmas Alun Alun terlihat dari kesadaran mereka mengenai pentingnya program PKPR. Dalam mendeskripsikan variabel disposisi, terdapat dua indikator yang mempengaruhi antara lain pengangkatan birokrat dan insentif.

Berdasarkan hasil data yang didapatkan oleh penulis, diketahui bahwa pengangkatan birokrat dimulai dari penunjukkan para petugas yang akan bertanggung jawab dalam program PKPR, terlebih dahulu Dinas Kesehatan mengundang beberapa petugas.

Seperti yang disebutkan dalam Surat yang dikirim Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik Nomor 444/109.1/453.52/2012 perihal Pelaksanaan Pelatihan PKPR. Petugas tersebut harus memiliki keterampilan seperti menjaga rahasia, ramah dan lain sebagainya. Sehingga remaja dapat terlayani dengan baik, dan dapat membuka permasalahannya dengan nyaman dan tenang. Dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Alun Alun terkait program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja, tidak ada insentif apapun terkait program PKPR.

#### 4. Variabel Struktur Birokrasi

Dalam menganalisis variabel struktur birokrasi, dapat diketahui melalui dua indikator yakni SOP dan Fragmentasi.

Diketahui bahwa pelaksanaan program Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Alun Alun, telah memiliki SOP terkait program PKPR, dan petugas telah melaksanakan SOP tersebut. SOP pada masing-masing Puskesmas tidaklah sama, tergantung pada kondisi masing-masing Puskesmas tersebut. Pertanggungjawaban atau Fragmentasi petugas di Puskesmas Alun Alun dilakukan dengan melaporkan kegiatan Kesehatan Remaja setiap bulan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik, Laporan tersebut berisi jumlah sasaran remaja, jumlah konselor remaja, jumlah remaja yang mendapatkan pelayanan, jumlah kasus, rujukan dan asal kasus. Selain itu, juga terdapat Buku Laporan PKPR yang dipertanggungjawabkan.

## **PENUTUP**

### **Simpulan**

Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli remaja di Puskesmas Alun Alun telah terdeskripsikan melalui model Implementasi George C Edward III. Dalam indikator Komunikasi, diketahui bahwa penyaluran informasi terkait PKPR di Puskesmas Alun Alun dimulai dari pelatihan kepada Puskesmas-Puskesmas di Kabupaten Gresik, setelah dilatih, penyaluran informasi diteruskan kepada sasaran terkait materi PKPR. Penyuluhan dilakukan setiap tahun ajaran baru, penyuluhan masih belum optimal, karena dari sebelas desa yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Alun Alun, hanya satu Karang Taruna di Desa Pekauman saja yang mendapat

penyuluhan. Kejelasan informasi terkait pelaksanaan program PKPR telah berjalan dengan cukup baik dikarenakan bahwa para petugas telah memahami program, remaja yang mendapatkan penyuluhan dan pelatihan telah memahami materi dari PKPR tersebut. Kejelasan informasi juga diterima oleh pasien terkait alur pelayanan program. Namun, tidak semua pasien memahami dengan jelas alur pelayanan di Puskesmas, terlebih pada pasien yang baru mendatangi Puskesmas Alun Alun. Untuk indikator konsistensi, para petugas yang mendapatkan pelatihan, mendapatkan materi yang sama walaupun ada tambahan sedikit. Pedoman yang digunakan dalam melaksanakan kebijakan juga konsisten. Dalam melakukan penyuluhan, materi yang diberikan di sekolah-sekolah di wilayah kerja Puskesmas Alun Alun juga konsisten, Namun dalam pelatihan konselor sebaya, terdapat tambahan materi karena peran mereka sebagai konselor atau kader remaja. Sumber Daya Manusia yang bertanggung jawab dalam program PKPR di Puskesmas Alun Alun memang telah terbentuk, namun masih belum ada surat keputusan resmi mengenai struktur organisasinya. Petugas yang bertanggung jawab juga belum semua dikenali oleh remaja yang mendapatkan penyuluhan

Mengenai sumber daya anggaran, terdapat empat kegiatan yang akan direncanakan di Tahun 2016, namun yang disetujui oleh pihak Puskesmas hanya dua kegiatan saja yakni penyuluhan dan pelatihan Konselor Remaja saja. Mengenai Sumber Daya Peralatan yang ada di Puskesmas Alun Alun memang cukup memadai, diketahui Ruang Poli PKPR cukup dengan ventilasi, namun ruangan tersebut kurang semarak karena tidak ada suasana anak muda dan ruangan dijadikan satu dengan Poli Dewasa dan UKK. Selain itu, fasilitas lain seperti pengadaan brosur telah dilaksanakan oleh petugas Puskesmas Alun Alun, namun brosur hanya diletakkan di Poli PKPR saja. Mengenai Sumber Daya Informasi dan Kewenangan, diketahui bahwa informasi yang diterima oleh petugas yang telah mendapatkan pelatihan terkait PKPR, juga diberikan kepada seluruh petugas Puskesmas yang lain, selain itu, dalam indikator kewenangan, tidak ada kewenangan khusus yang diberikan untuk salah

satu petugas PKPR. Sumber Daya Informasi dan Kewenangan sudah cukup optimal.

Dalam variabel Disposisi, penunjukkan para petugas yang akan bertanggung jawab dalam program PKPR, didahului dengan undangan dari Dinas Kesehatan mengundang beberapa petugas untuk dilatih, selain itu petugas juga harus memiliki keterampilan dalam berkomunikasi, agar remaja dapat terlayani dengan baik. Untuk insentif, tidak ada insentif apapun dalam pelaksanaan program PKPR.

Dalam pelaksanaan program Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Alun Alun, diketahui bahwa Puskesmas tersebut telah memiliki SOP terkait program PKPR, dan petugas telah melaksanakan SOP tersebut. Pertanggungjawaban petugas di Puskesmas Alun Alun dilakukan dengan melaporkan Kegiatan Kesehatan Remaja setiap bulan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik, juga terdapat Buku Laporan PKPR yang dipertanggungjawabkan kepada Kepala Puskesmas Alun Alun.

### Saran

Peneliti mengemukakan beberapa saran, yang dapat menjadi rekomendasi penelitian Implementasi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Alun Alun Kabupaten Gresik:

1. Perlu menambah jangkauan terhadap sasaran remaja dengan melakukan penyuluhan kepada Karang Taruna di Desa lain selain desa Pekauman, sehingga pengetahuan PKPR juga dirasakan oleh banyak remaja dan pada akhirnya akan berdampak dalam peningkatan kesejahteraan jasmani maupun rohani dari remaja itu sendiri.
2. Diperlukan ruangan poli sendiri untuk Poli PKPR mengingat privasi dari remaja yang harus dijaga kerahasiaannya.
3. Diharapkan seluruh petugas PKPR memberikan penyuluhan dengan baik dan selalu ramah kepada para remaja agar semakin tertarik untuk datang ke Poli PKPR, dan semakin mengenal seluruh petugas PKPR di Puskesmas Alun Alun.

### DAFTAR PUSTAKA

#### Buku:

Agustino, Leo. 2012. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta

Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta

Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian Dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik. 2015. *Statistik Daerah Kabupaten Gresik 2015*. Gresik: Bappeda Kab. Gresik

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2004. *Pedoman Pelayanan Kesehatan peduli Remaja di Puskesmas*. Departemen Kesehatan RI: Jakarta

Riduwan. 2012. *Belajar Mudah Penelitian*. Bandung: Alfabeta

Sugiyono. 2008. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta

\_\_\_\_\_. 2009. *Metode Penelitian Administrasi dilengkapi Dengan Metode R&D*. Bandung: Alfabeta

\_\_\_\_\_. 2012. *Metode Penelitian Administrasi dilengkapi Dengan Metode R&D*. Bandung: Alfabeta

\_\_\_\_\_. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Tachjan. 2006. *Implementasi Kebijakan Publik*. Bandung : AIPI Bandung

UPT Puskesmas Alun Alun Gresik. 2016. *Profil Puskesmas Tahun 2016*. Gresik: UPT Puskesmas Alun Alun Gresik

UPT Puskesmas Alun Alun Gresik . 2015. *Laporan Pelatihan Kader Kesehatan Remaja*. Gresik: UPT Puskesmas Alun Alun Gresik

Wahab Abdul, Solichin. 2008. *Analisis Kebijakan Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara

Widodo, Joko. 2009. *Analisis Kebijakan Publik Konsep Dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik*. Malang: Bayumedia Publishing

#### Internet:

Asmariva Hielda. 2015. Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Remaja (PKPR) Di Puskesmas Senapelan Kecamatan

Senapelan Kota Pekanbaru. *Jurnal Administrasi Negara, (Online)*, Volume 2, No. 1  
([http://download.portalgaruda.org/article.php?article=295077&val=6444&title=IMPLEMENTASI%20PROGRAM%20PELAYANAN%20KESEHATANPEDULI%20REMAJA%20\(PKPR\)%20DI%20PUSEKSMAS%20SENAPELAN%20KECAMATAN%20SENAPELAN%20KOTA%20PEKANBARU](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=295077&val=6444&title=IMPLEMENTASI%20PROGRAM%20PELAYANAN%20KESEHATANPEDULI%20REMAJA%20(PKPR)%20DI%20PUSEKSMAS%20SENAPELAN%20KECAMATAN%20SENAPELAN%20KOTA%20PEKANBARU) diakses 11 Januari 2016)

H Agustina Tri dkk. 2014. Implementasi Program pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Di Puskesmas Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal. *BHAMADA, JITK, (online)* Volume 4, No. 1,  
(<http://www.stikesbhamada.ac.id/ojs/index.php/jitk/article/download/5/5> teal diakses 11 Januari 2016)

Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) tahun 2014 (*online*)  
(<http://www.scribd.com/doc/269088810/Ped-Standar-Nas-Pkpr#scribd> diakses 21 Desember 2015)

Profil Kesehatan Indonesia 2014 (*online*)  
(<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf> diakses 2 Februari 2016)  
<http://jatim.metrotvnews.com/read/2015/10/06/438068/pelajar-di-Gresik-jadi-psk-dan-mucikar>  
<http://puskesmasalunagresik.com/>  
<http://www.bangsaonline.com/berita/6632/pemkab-Gresik-launching-Kabupaten-sehat>  
[http://www.kabarmakkah.com/2016/05/kasuyuyun-bukti-nyata-bahwa-miras-dan.html](http://www.kabarmakkah.com/2016/05/kasusyuyun-bukti-nyata-bahwa-miras-dan.html),