



**IMPLEMENTASI PROGRAM
PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR)
DI PUSKESMAS MUNTILAN I
KABUPATEN MAGELANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Disusun Oleh:
Siti Nur Anisah
NIM 6411415111

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2020**

ABSTRAK

Siti Nur Anisah

Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Muntilan I Kabupaten Magelang

VI + 181 halaman + 4 tabel + 3 gambar + 9 lampiran

Puskesmas Muntilan I telah melaksanakan program PKPR sejak tahun 2010, namun pelaksanaannya belum berjalan dengan baik. Hal ini dikarenakan kurangnya sumber daya manusia dan dana. Anggaran dana yang digunakan untuk pelaksanaan program PKPR belum mampu mendanai semua kegiatan PKPR. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi program PKPR di Puskesmas Muntilan I.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan teknik pengambilan data menggunakan wawancara mendalam. Informan dalam penelitian ditentukan dengan teknik *purposive sampling*. Teknik analisis data dilakukan dengan reduksi data, penyajian, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa puskesmas belum memiliki target program yang spesifik, sumber daya manusia masih merangkap pekerjaan di program lain, ruang konseling kurang tertutup, dan sumber dana belum mencukupi untuk mengembangkan kegiatan. Puskesmas belum memiliki struktur organisasi untuk program, pelaksana menunjukkan sikap penerimaan terhadap program, serta komunikasi antar organisasi pelaksana sudah baik. Akan tetapi partisipasi remaja dalam implementasi program masih rendah, meskipun sudah mendapatkan dukungan dari sekolah dan dinas kesehatan.

Saran peneliti untuk Puskesmas Muntilan I, sebaiknya puskesmas melakukan sosialisasi program PKPR tidak hanya di sekolah, melainkan di desa-desa wilayah kerjanya juga. Puskesmas juga dapat melibatkan remaja khususnya kader remaja yang telah dilatih dalam proses implementasi program agar dapat menjangkau kelompok sasaran yang lebih luas.

Kata Kunci: Implementasi kebijakan, PKPR

Kepustakaan: 69 (1995-2019)

ABSTRACT

Siti Nur Anisah

Implementation of the Adolescent Friendly Health Services Program (PKPR) at Muntilan I Primary Healthcare Center Magelang Regency

VI + 181 pages + 4 tables + 3 images + 9 appendices

Muntilan I Primary Health Care Center has been implementing the PKPR program since 2010, but the implementation has not been going well. This is due to lack of human resources and funds. The budget of funds used for the implementation of the PKPR program has not been able to fund all PKPR activities. The purpose of this study was to determine the implementation of the PKPR program at the Muntilan I Public Health Center.

This type of research was a qualitative study using data collection techniques using in-depth interviews. Informants in the study were determined by purposive sampling technique. Data analysis technique is done by data reduction, presentation, and drawing conclusions.

The results showed that the puskesmas did not yet have specific program targets, human resources were still working concurrently in other programs, the counseling room was not closed, and the source of funds was not sufficient to develop activities. The Puskesmas does not yet have an organizational structure for the program, the implementers show an attitude of acceptance of the program, and communication between the implementing organizations is good. However, youth participation in the implementation of the program is still low, despite having received support from schools and health offices.

The researcher suggested for the Muntilan I Community Health Center, that the Puskesmas should socialize the PKPR program not only in schools, but also in the villages where it works. Puskesmas can also involve youth, especially youth cadres who have been trained in the program implementation process in order to reach a wider target group.

Keywords: Policy implementation, PKPR

Literature: 69 (1995-2019)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang sepengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam pustaka.

Semarang, 20 Juni 2020

Penulis

Siti Nur Anisah

NIM 6411415111

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Muntilan I Kabupaten Magelang” yang disusun oleh Siti Nur Anisah, NIM 6411415111 telah dipertahankan di hadapan panitia ujian pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada:

hari, tanggal : Kamis, 25 Juni 2020

tempat : Ruang jitsi.meet

Panitia Ujian

Ketua,



Prof. Dr. Tandiy Rahayu, M.Pd.
NIP 196103201984032001

Sekretaris,

Mardiana, S.K.M., M.Si.
NIP 198004202005012003

Dewan Penguji

Tanggal

Penguji I

Lukman Fauzi, S.K.M., M.P.H.
NIP 198811122015041002

29 Juni 2020

Penguji II

Sofwan Indarjo, S.K.M., M.Kes.
NIP 197607192008121002

29 Juni 2020

Penguji III

Prof. Dr. Bambang Budi Raharjo, M.Si.
NIP 196012171986011001

2 Juli 2020

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- *Sesungguhnya setelah kesulitan itu ada kemudahan (QS.Al-Insyirah:6).*
- *Barang siapa meniti suatu jalan untuk menuntut ilmu, maka Allah SWT memudahkan jalan baginya ke surga (H.R. Muslim).*
- *Tugas kita bukanlah untuk berhasil. Tugas kita adalah untuk mencoba, karena dalam mencoba itulah kita menemukan dan belajar membangun kesempatan untuk berhasil (Mario Teguh).*

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

- Kedua orang tua saya yang selalu memberikan doa dan kasih sayang hingga saat ini.
- Kakakku yang selalu memberikan dukungan dan motivasi.
- Almamater Universitas Negeri Semarang yang telah membekali ilmu yang bermanfaat.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga Penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Muntilan I Kabupaten Magelang”. Penulis menyadari proposal skripsi ini dapat terselesaikan atas bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu Penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd.
2. Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Dr. dr. Mahalul Azam , M. Kes.
3. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Dr. Irwan Budiono, M.Kes (epid).
4. Dosen Pembimbing Prof. Dr. Bambang Budi Raharjo, M.Si yang telah memberikan bimbingan, motivasi, bantuan kritik dan saran.
5. Seluruh Dosen dan Staf Akademik Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.
6. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang yang telah memberikan izin untuk melakukan studi pendahuluan.
7. Kepala Puskesmas Muntilan yang telah memberikan izin untuk melakukan studi pendahuluan.

Semoga Allah SWT memberikan balasan yang berlipat ganda kepada semua pihak. Akhir kata semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat, memberikan ilmu pengetahuan, dan wawasan khususnya bagi penulis umumnya bagi kita semua.

Semarang, 20 Juni 2020

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
PERNYATAAN	iii
PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 RUMUSAN MASALAH	6
1.2.1 Rumusan Masalah Umum	6
1.2.2 Rumusan Masalah Khusus	7
1.3 TUJUAN PENELITIAN	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 MANFAAT	8
1.4.1 Bagi Instansi Terkait	8
1.4.2 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat	9
1.4.3 Bagi Peneliti	9
1.5 KEASLIAN PENELITIAN	9
1.6 RUANG LINGKUP	14
1.6.1 Ruang Lingkup Tempat	14
1.6.2 Ruang Lingkup Waktu	14
1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	15
2.1 LANDASAN TEORI	15

2.1.1 Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)	15
2.1.2 Kebijakan	19
2.1.3 Implementasi Kebijakan	22
2.1.4 Teori Implemenasi Kebijakan.....	23
2.1.5 Puskesmas.....	32
2.2 KERANGKA TEORI	36
BAB III METODE PENELITIAN.....	37
3.1 ALUR PIKIR	37
3.2 FOKUS PENELITIAN	37
3.3 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN	38
3.4 SUMBER INFORMASI.....	39
3.4.1 Data Primer	39
3.4.2 Data Sekunder.....	40
3.5 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA..	40
3.5.1 Instrumen Penelitian	40
3.5.2 Teknik Pengambilan Data.....	41
3.6 PROSEDUR PENELITIAN	42
3.6.1 Tahap Prapenelitian	42
3.6.2 Tahap Penelitian	43
3.6.3 Tahap Pasca Penelitian	43
3.7 PEMERIKSAAN KEABSAHAN DATA	43
3.8 TEKNIK ANALISIS DATA	44
3.8.1 Reduksi Data.....	44
3.8.2 Penyajian Data.....	45
3.8.3 Verifikasi Data.....	45
BAB IV HASIL PENELITIAN	46
4.1 GAMBARAN UMUM	46
4.1.1 Gambaran Umum Puskesmas Muntilan I.....	46
4.1.2 Pelaksanaan Penelitian	48
4.2 HASIL PENELITIAN	48
4.2.1 Gambaran Umum Informan.....	48

4.2.2	Gambaran Implementasi Program PKPR di Puskesmas Muntilan I	50
BAB V PEMBAHASAN		80
5.1	PEMBAHASAN	80
5.1.1	Standar dan Sasaran Kebijakan	81
5.1.2	Sumber Daya	82
5.1.3	Karakteristik Badan Pelaksana	85
5.1.4	Sikap Pelaksana (Disposisi).....	86
5.1.5	Komunikasi antar Organisasi Pelaksana	88
5.1.6	Lingkungan Sosial, Ekonomi, dan Politik	93
5.2	HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN.....	95
5.2.1	Hambatan Penelitian.....	95
5.2.2	Kelemahan Penelitian	95
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....		96
6.1	SIMPULAN.....	96
6.2	SARAN.....	97
DAFTAR PUSTAKA		99
LAMPIRAN.....		105

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 4.1 Gambaran Umum Informan Utama.....	49
Tabel 4.2 Gambaran Umum Informan Triangulasi.....	49
Tabel 4.3 Jumlah Remaja yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Muntilan I.....	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	36
Gambar 3.1 Alur Pikir.....	37
Gambar 4.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Muntilan I.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Tugas Pembimbing.....	106
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian dari Fakultas Ilmu Keolahragaan.....	107
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang..	108
Lampiran 4. Salinan <i>Ethical Clearence</i>	109
Lampiran 5. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian di Puskesmas Muntilan I.....	110
Lampiran 6. Persetujuan Keikutsertaan dalam Penelitian.....	111
Lampiran 7. Instrumen Wawancara.....	122
Lampiran 8. Transkrip Wawancara.....	136
Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian.....	164

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Keberadaan remaja saat ini menjadi salah satu fokus kebijakan global. Hal ini terceminkan pada peran remaja dalam mencapai tujuan pembangunan tahun 2030 mendatang. Populasi remaja merupakan salah satu populasi terbesar di dunia, yaitu mencapai 1,2 milyar jiwa dari total penduduk 7,6 milyar jiwa. Saat ini jumlah remaja di Indonesia telah mencapai 66,3 juta jiwa atau 25,6% dari total penduduk Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2015). Oleh karenanya perlu adanya investasi dalam kesehatan remaja dan kesejahteraan yang akan menghasilkan keuntungan tidak hanya untuk remaja sekarang tetapi juga untuk kehidupan dewasa dan generasi masa depan (Guthold et al., 2019).

Masa remaja adalah masa yang penting dalam perjalanan kehidupan manusia. Golongan umur ini penting karena menjadi jembatan antara masa anak-anak yang bebas menuju masa dewasa yang menuntut tanggung jawab (Kusmiran, 2011). Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun, dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Kementean Kesehatan, 2013).

Permasalahan kesehatan remaja sangat beragam, meliputi penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan jiwa, dan risiko cedera. Permasalahan

lainnya mencakup kecukupan gizi, kesehatan reproduksi, pernikahan usia anak, kesehatan mental, penyalahgunaan narkoba, serta kekerasan dan pelecehan seksual (Azzopardi et al., 2019). Masalah kesehatan yang dihadapi remaja juga didorong oleh perilakunya seperti penggunaan tembakau, konsumsi minuman beralkohol, penggunaan ganja, dan kurangnya aktivitas fisik (Patton, et al., 2012).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KKR), masalah kesehatan reproduksi yang dihadapi remaja saat ini sangat kompleks. Permasalahan tersebut antara lain kurangnya pengetahuan, tingginya perilaku berisiko, dan kurangnya akses terhadap informasi. Hasil SDKI tahun 2017 menunjukkan bahwa 5,6% remaja perempuan dan 7,9% remaja laki-laki tidak mengetahui tentang perubahan fisik pada laki-laki. Persentase remaja perempuan dan laki-laki yang tidak mengetahui tentang perubahan fisik pada perempuan masing-masing sebesar 2,4% dan 18,3% (Tim SDKI, 2018).

Data SDKI tahun 2017 menunjukkan bahwa persentase remaja laki-laki yang saat ini merokok adalah 47,6% dan 28,6% mengonsumsi minuman beralkohol. Persentase remaja perempuan yang merokok yaitu 0,7% dan sebanyak 3,4% mengonsumsi minuman beralkohol. Selain itu persentase penggunaan obat-obatan terlarang yaitu kurang dari 1% untuk remaja perempuan dan 3% untuk remaja laki-laki. Hasil KRR SDKI 2017 ini menunjukkan bahwa 45% laki-laki dan 1% perempuan umur 15-18 tahun saat ini merokok. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk umur 10-18 tahun yang merokok terus

mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebanyak 7,2% menjadi 8,8% pada tahun 2016 dan 9,1% pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan, 2019).

Masalah lainnya yaitu terkait pengalaman seksual remaja. Hasil SDKI 2017 menunjukkan bahwa 0,9% remaja perempuan dan 3,6% remaja laki-laki telah melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Bukti ini mencerminkan bahwa kurangnya pemahaman remaja tentang keterampilan hidup sehat, risiko hubungan seksual dan kemampuan untuk menolak hubungan yang tidak mereka inginkan (Kementerian Kesehatan, 2018). Akses remaja terhadap informasi yang diperoleh dari petugas kesehatan masih rendah. Hanya 0,7% remaja perempuan yang melakukan diskusi tentang menstruasi sebelum mensruasi pertamanya dengan petugas kesehatan, sedangkan remaja laki-laki yang melakukan diskusi tentang mimpi basah sebelum mimpi basah pertamanya dengan petugas kesehatan sebesar 0,4% (Tim SDKI, 2018).

Melihat besaran berbagai permasalahan sebagaimana diuraikan diatas, maka sudah seharusnya pembinaan kesehatan remaja dijadikan sebagai bagian dari program prioritas pemerintah. Sujindra dan Bupathy (2016) menyatakan bahwa permasalahan remaja harus diselesaikan dalam suasana remaja pula. Artinya, perlu adanya upaya intensif untuk mempercayai dan menjaga kerahasiaan remaja. Penyedia layanan kesehatan harus meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan remaja yang menghargai privasi remaja dan selalu menjaga kerahasiaan, terutama pada layanan kesehatan reproduksi.

Kementerian Kesehatan RI telah mengembangkan Program Kesehatan Remaja di Indonesia dengan menggunakan pendekatan Pelayanan Kesehatan

Peduli Remaja (PKPR) sejak tahun 2003. PKPR adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat di jangkau 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. Puskesmas yang memiliki program PKPR memberikan layanan baik di dalam maupun di luar gedung yang ditujukan bagi kelompok remaja berbasis sekolah maupun masyarakat. Hal ini dilakukan agar layanan yang dilakukan dapat menjangkau semua kelompok remaja (10-18 tahun) (Meilan, Maryanah, & Follona, 2018).

Pencapaian program PKPR di Jawa Tengah sebesar 45,43%. Dari 876 Puskesmas yang ada di Jawa Tengah, hanya 398 Puskesmas yang melaksanakan program PKPR (Dinkes Jateng, 2019). Kabupaten Magelang merupakan salah satu kabupaten di Jawa Tengah dengan capaian program PKPR yang rendah. Data Dasar Kesehatan Anak di Kabupaten Magelang menunjukkan bahwa capaian Puskesmas yang mampu melaksanakan PKPR dari tahun 2014 sampai dengan 2018 tidak pernah mengalami kenaikan, yaitu sebesar 13,79% atau seanyak 4 Puskesmas, yaitu Puskesmas Muntilan I, Puskesmas Muntilan II, Puskesmas Secang I, dan Puskesmas Secang II.

Jumlah sasaran program PKPR di Kabupaten Magelang mencapai 92.525 remaja yang terdiri dari 63.448 remaja laki-laki dan 29.077 remaja perempuan. Akan tetapi, jumlah remaja yang mendapatkan pelayanan kesehatan hanya 23,89% dari total remaja. Hasil Laporan KRR Kabupaten Magelang 2018 terdapat 8,15% remaja telah merokok dan 0,22% remaja telah mengonsumsi alkohol. Masalah

kesehatan remaja lainnya yaitu kehamilan sebanyak 0,24% dan 0,09% remaja dengan kasus persalinan. Ditemukan pula 0,2% remaja mengalami anemia, 0,09% terkena HIV, 0,004% mengalami Infeksi Menular Seksual (IMS), 0,009% mengalami Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), 0,02% mengalami kehamilan tidak diinginkan, dan 0,07% remaja telah melakukan seks pranikah (Dinkes Kabupaten Magelang, 2019).

Puskesmas Muntilan I merupakan salah satu puskesmas yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang dengan jumlah remaja yang mendapatkan pelayanan terendah kedua setelah Puskesmas Secang I, yaitu sebesar 18,29% pada tahun 2018, sedangkan 2 puskesmas lainnya telah mengalami peningkatan dua kali lipat dari tahun sebelumnya. Akan tetapi, Puskesmas Muntilan I memiliki masalah kesehatan yang tidak ditemukan di puskesmas lainnya seperti kasus kehamilan dan persalinan usia remaja. Pada tahun 2016 dan 2017 Puskesmas Muntilan I tidak menemukan adanya kasus kehamilan dan persalinan usia remaja, namun pada tahun 2018 terdapat 2,02% kehamilan usia remaja dan 0,67% persalinan usia remaja (Dinkes Kabupaten Magelang, 2019).

Berdasarkan hasil wawancara terhadap penanggung jawab program PKPR di Puskesmas Muntilan I mengemukakan bahwa banyak remaja di wilayah kerjanya yang telah merokok, mengonsumsi alkohol dan melakukan seks pranikah, namun belum ada data yang memuat masalah tersebut. Penanggung jawab program juga menambahkan bahwa Puskesmas Muntilan I telah melaksanakan program PKPR sejak tahun 2010, namun pelaksanaannya belum berjalan dengan baik. Hal ini dikarenakan kurangnya sumber daya manusia dan

dana/finansial. Puskesmas Muntilan I hanya memiliki 1 orang petugas kesehatan yang sudah mendapatkan pelatihan. Anggaran dana yang digunakan untuk pelaksanaan program PKPR belum mampu mendanai semua kegiatan PKPR. Selain itu, tindak lanjut terhadap pembentukan kader remaja di Puskesmas Muntilan I.

Permasalahan lain yang dapat menghambat pelaksanaan program PKPR menurut Asmariva (2015) adalah sumber dana yang minim, kurangnya sosialisasi terkait program PKPR ke sekolah dan masyarakat, serta belum adanya ruang untuk melakukan konseling. Kurangnya petugas terlatih dan dukungan dari dinas kesehatan dalam bentuk monitoring, *reward*, serta dana juga dapat mejadi penghambat pelaksanaan program PKPR (Afrianti, Mudatsir, & Tahlil, 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pelaksanaan PKPR dengan judul “Implementasi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Muntilan I Kabupaten Magelang”.

1.2 RUMUSAN MASALAH

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana implementasi program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Muntilan I Kabupaten Magelang?”

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

1. Bagaimana peran standar dan sasaran kebijakan dalam implementasi program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Muntilan I?
2. Bagaimana peran sumber daya dalam implementasi program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Muntilan I?
3. Bagaimana peran karakteristik badan pelaksana dalam implementasi program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Muntilan I?
4. Bagaimana peran sikap pelaksana dalam implementasi program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Muntilan I?
5. Bagaimana peran komunikasi antar organisasi dalam implementasi program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Muntilan I?
6. Bagaimana peran kondisi sosial, ekonomi dan politik dalam implementasi program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Muntilan I?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Muntilan I Kabupaten Magelang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui peran standar dan sasaran kebijakan dalam implementasi program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Muntilan I.
2. Mengetahui peran sumber daya dalam implementasi program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Muntilan I.
3. Mengetahui peran karakteristik badan pelaksana dalam implementasi program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Muntilan I.
4. Mengetahui peran sikap pelaksana dalam implementasi program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Muntilan I.
5. Mengetahui peran komunikasi antar organisasi dalam implementasi program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Muntilan I.
6. Mengetahui peran kondisi sosial, ekonomi dan politik dalam implementasi program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Muntilan I.

1.4 MANFAAT

1.4.1 Bagi Instansi Terkait

Sebagai bahan evaluasi dan bahan pertimbangan penyusunan rencana baru untuk pelaksanaan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) baik di Kabupaten Magelang maupun wilayah kerja Puskesmas Muntilan I.

1.4.2 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Sebagai bahan tambahan kepustakaan dan bahan tambahan informasi bagi mahasiswa dalam melakukan penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti mengenai implementasi sebuah kebijakan serta mampu menemukan faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Muntilan I Kabupaten Magelang.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Rancangan Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
1	Hielda Asmariva (Asmariva, 2015)	Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Senapelan Kecamatan Senapelan Kota Pekanbaru	Kualitatif	Isi kebijakan (<i>content of policy</i>), lingkungan kebijakan (<i>context of policy</i>), dan implementasi PKPR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan program PKPR belum terlaksana secara maksimal. 2. Belum tersedianya sumber daya manusia yang terampil dan memiliki kemampuan memahami remaja. 3. Kurangnya sosialisasi yang diperuntuk-

					kan kepada remaja.
					4. Belum tersedianya dana yang memadai untuk melaksanakan program.
					5. Belum tersedianya sarana dan prasarana yang memadai.
2	Kenti Friskarini & Helper Sahat P Manalu (Friskarini & Manalu, 2016)	Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Tingkat Puskesmas DKI Jakarta	Kualitatif	Kemitraan, sarana dan prasarana, SDM, dan Implementasi kebijakan	<p>1. Semua puskesmas yang menjadi sampel (Puskesmas Gambir, Cempaka Putih, Tanah Abang, dan Puskesmas Senen) telah memiliki kemitraan dengan instansi lain.</p> <p>2. Puskesmas Tanah Abang dan Puskesmas Senen belum memiliki ruang khusus untuk konsultasi.</p> <p>3. Puskesmas Tanah Abang dan Puskesmas Senen belum</p>

					memiliki konselor sebaya.
					4. Hanya Puskesmas Cempaka Putih yang memiliki konselor sebaya yang pernah mendapatkan pelatihan.
3	Novi Afriani, Mudatsir, & Teuku Tahlil (Afrianti, Mudatsir, & Tahlil, 2017)	Analisis Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)	<i>Mixed method</i> (kuantitatif & kualitatif)	Standar Sumber Daya Manusia (SDM), fasilitas kesehatan, remaja, jejaring, manajemen kesehatan, dan implementasi kebijakan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan PKPR di Puskesmas Kota Banda Aceh masih berada pada kategori minimal. 2. Standar SDM dan fasilitas kesehatan berada pada kategori minimal dengan presentase 45,45%. 3. 72,7% sandar remaja berada pada kategori minimal. 4. 100% sandar jejaring remaja pada kategori minimal. 5. 90,9%

					standar manajemen kesehatan pada kategori minimal.
					6. Kendala yang dialami antara lain kurangnya petugas terlatih, dukungan dari dinas kesehatan dalam bentuk monitoring, <i>reward</i> , dan dana.
4	Aniesah Amieratun-nisa (Amieratun nisa, 2018)	Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja	Kualitatif	Komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara terjadi setiap tahun pada kegiatan monitoring. 2. Sumber daya manusia belum mendapatkan pelatihan dan merangkap banyak program. 3. PKPR belum memiliki rusng khusus dan alat

- peraga, serta sumber daya finansial masih terbatas.
4. Disposisi pelaksana sangat mendukung program PKPR, tetapi beberapa sekolah masih pasif dalam pelaksanaan program.
 5. SOP pelaksanaan PKPR masih disamakan dengan SOP pelayanan umum.
 6. Struktur organisasi PKPR sudah sesuai dengan pedoman PKPR.
-

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Lokasi dan waktu penelitian berbeda dengan penelitian sebelumnya, penelitian dengan judul yang sama belum pernah dilakukan di Puskesmas Muntilan I Kabupaten Magelang.
2. Variabel yang digunakan penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya, yaitu dengan menggunakan Teori Implementasi Van Meter dan

Van Horn yang meliputi standar dan sasaran kebijakan, sumber daya, karakter badan pelaksana, sikap pelaksana, komunikasi antar organisasi, serta kondisi sosial, ekonomi dan politik

1.6 RUANG LINGKUP

Ruang lingkup dalam penelitian ini meliputi tempat, waktu dan keilmuan.

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Magelang.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2019.

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini didasarkan pada materi Administrasi Kebijakan Kesehatan khususnya materi implementasi kebijakan dan faktor- faktor yang mempengaruhi pelaksanaan kebijakan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

2.1.1.1 Pengertian PKPR

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) adalah 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 (Kementerian Kesehatan, 2018). Pelayanan kesehatan yang diberikan petugas kesehatan kepada remaja bertujuan untuk mencegah masalah kesehatan, atau mendeteksi dan mengatasinya. Hal ini menunjukkan bahwa petugas kesehatan memiliki peran penting dalam perkembangan dan kesehatan remaja. Petugas kesehatan sebagai penyedia layanan kesehatan berkontribusi dalam membantu remaja menjaga kesehatan dan membantu remaja yang sakit menjadi sehat kembali (WHO, 2012).

2.1.1.2 Tujuan PKPR

2.1.5.2.1 Tujuan Umum

Terselenggaranya pelayanan kesehatan remaja yang berkualitas di Puskesmas dan tempat pelayanan remaja lainnya, yang mampu menghargai dan memenuhi hak-hak serta kebutuhan remaja sebagai individu dalam upaya

mewujudkan derajat kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan yang optimal bagi remaja sesuai dengan potensi yang dimiliki.

2.1.5.2.2 *Tujuan Khusus*

Tujuan khusus pelaksanaan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) adalah sebagai berikut.

1. Meningkatkan penyediaan pelayanan kesehatan remaja yang berkualitas.
2. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja dalam pencegahan masalah kesehatan khusus remaja.
3. Meningkatkan keterlibatan remaja dalam perencanaan, pelaksanaan, evaluasi pelayanan kesehatan remaja.

2.1.1.3 Pengguna PKPR

Menurut WHO, remaja adalah anak yang berusia 10-19 tahun, sedangkan menurut Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) remaja adalah laki-laki atau perempuan yang belum menikah dan atasannya usia 1-24 tahun. Berdasarkan Undang-Undang No. 23 tahun 2003 tentang Perlindungan Anak bahwa sasaran pengguna layanan PKPR adalah kelompok remaja usia 10-18 tahun. Walaupun demikian, mengingat batasan usia remaja menurut WHO adalah 10-19 tahun, maka Kementerian Kesehatan menetapkan sasaran pengguna layanan PKPR meliputi remaja berusia 10-19 tahun tanpa memandang status pernikahan.

Fokus sasaran layanan PKPR Puskesmas adalah berbagai kelompok remaja, antara lain:

1. Remaja sekolah, meliputi sekolah umum, madrasah, pesantren, dan sekolah luar biasa.

2. Remaja di luar sekolah, meliputi karang taruna, saka bakti husada, palang merah remaja, panti yatim piatu atau rehailitasi, kelompok belajar mengajar, organisasi remaja, rumah singgah, dan kelompok keagamaan.
3. Remaja putri sebagai calon ibu dan remaja hamil tanpa mememasalahkan status pernikahan.
4. Remaja yang rentan terhadap penulalaran HIV, remaja yang sudah terinfeksi HIV, remaja yang terkena dampak HIV dan AIDS, remaja yang menjadi yatim/piatu karena AIDS.
5. Remaja berkebutuhan khusus, yang meliputi kelompok remaja korban kekerasan, korban *trafficking* (perdagangan), korban eksploitasi seksual, penyandang cacat di lembaga permasyaakatan (LAPAS), anak jalanan, dan remaja pekerja serta remaja di daerah konflik (pengungsian) dan daerah terpencil.

PKPR dapat diperoleh di pelayanan kesehatan seperti Puskesmas. Petugas yang melayani PKPR bisa seorang dokter, bidan atau perawat yang sudah terlatih. Pelayanan yang diberikan antara lain adalah pemeriksaan kesehatan, pengobatan penyakit, konseling atau curhat, penyuluhan kesehatan, dan diskusi serta berdialog.

2.1.1.4 Paket Pelayanan Remaja

Paket pelayanan kesehaan remaja yang sesuai kebutuhan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang harus diberikan secara komprehensif di semua tempat yang akan melakukan pelayanan remaja dengan pendekatan PKPR. Intervensi meliputi:

1. Pelayanan kesehatan reproduksi remaja (meliputi infeksi menular seksual/IMS, HIV&AIDS) termasuk seksualitas dan pubertas
2. Pencegahan dan penanggulangan kehamilan pada remaja
3. Pelayanan gizi (anemia, kekurangan dan kelebihan gizi) termasuk konseling dan edukasi
4. Tumbuh kembang remaja
5. Skrining status TT (Tetanus Toksoid) pada remaja
6. Pelayanan kesehatan jiwa remaja, meliputi masalah psikososial, gangguan jiwa, dan kualitas hidup
7. Pencegahan dan penanggulangan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya)
8. Deteksi dan penanganan kekerasan terhadap remaja
9. Deteksi dan penanganan tuberkulosis
10. Deteksi dan penanganan kecacingan

2.1.1.5 Standar Nasional PKPR

2.1.5.5.1 Standar Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan

Terbentuk dan berfungsinya tim PKPR yang kompeten (mempunyai pengetahuan, sikap dan keterampilan) untuk melaksanakan PKPR sesuai dengan standar dan pedoman yang berlaku.

2.1.5.5.2 Standar Fasilitas Kesehatan

Tersedia dan berfungsinya fasilitas kesehatan mampu laksana PKPR dengan pelayanan kesehatan yang sesuai kebutuhan remaja, prosedur dan tata laksana yang ramah remaja, serta didukung sarana, prasarana, termasuk peralatan

dan obat-obatan yang memadai. Sarana dan prasarana yang digunakan harus mampu menarik minat para remaja, baik sarana di dalam gedung maupun di luar gedung. Sarana dan prasarana yang dimaksud antara lain:

1. Lingkungan fasilitas yang aman dan nyaman
2. Lokasi fasilitas kesehatan yang mudah diakses
3. Fasilitas yang baik dan mampu menjaga privasi individu remaja
4. Waktu kerja yang nyaman dan bersahabat
5. Tidak ada stigma
6. Tersedia materi komunikasi, informasi, dan edukasi yang mendukung.

2.1.5.5.3 Standar Remaja dalam PKPR

Remaja memperoleh informasi yang dibutuhkan sehingga mampu memahami kebutuhan untuk hidup sehat dan produktif, serta dapat memanfaatkan berbagai jenis dan tempat layanan kesehatan sesuai kebutuhan.

2.1.5.5.4 Standar Jejaring dalam PKPR

Terbentuk dan berfungsinya jejaring antar remaja, kelompok masyarakat, lintas program, lintas sektor terkait, dan lembaga swadaya masyarakat dalam penyediaan dan pemanfaatan PKPR.

2.1.5.5.5 Standar Manajemen Kesehatan

Adanya kebijakan dan sistem manajemen yang mampu menjamin peningkatan kualitas PKPR.

2.1.2 Kebijakan

Kebijakan merupakan suatu hasil analisis yang mendalam terhadap berbagai alternatif yang bermuara kepada keputusan tentang alternatif terbaik.

Kebijakan publik adalah panduan untuk bertindak yang menjelaskan kerangka kerja yang lebih luas untuk mengoperasionalkan suatu filosofi, prinsip, visi atau keputusan, perintah dan lainnya. Kebijakan dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk, seperti program, proyek, dan tindakan. Suatu kebijakan mengandung pernyataan luas tentang tujuan dan tindakan di masa depan, dan menggambarkan cara dan sarana untuk mencapainya (Khan, 2016).

2.1.2.1 Kebijakan Publik

Kebijakan publik dapat diartikan sebagai ketetapan pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu, yang berorientasi tujuan dan bersifat memaksa untuk kepentingan seluruh masyarakat, dimana bobot kebijakannya bertingkat, tergantung dimana dan siapa yang menetapkan kebijakan tersebut (Kartawidjaja, 2018). Kebijakan publik juga mengandung makna bahwa kebijakan publik tersebut dibuat oleh badan pemerintah, bukan organisasi swasta, serta kebijakan publik menyangkut pilihan yang harus dilakukan atau tidak dilakukan oleh badan pemerintah (Subarsono, 2013).

Karakteristik khusus dari sebuah kebijakan publik adalah bahwa kebijakan diformulasikan, diimplementasikan, dan dievaluasi oleh berbagai pelaku kebijakan. Karena kebijakan publik menyangkut banyak kepentingan maka ada banyak pelaku kebijakan yang terlibat dalam kebijakan publik. Setiap pelaku kebijakan memiliki peran yang berbeda dalam proses kebijakan (Siyoto & Supriyanto, 2015). Selain itu lingkup kebijakan publik sangat luas karena menyangkut berbagai sektor atau bidang pembangunan seperti kebijakan publik di

bidang pendidikan, pertanian, kesehatan, transportasi, pertahanan, dan sebagainya (Subarsono, 2013).

2.1.2.2 Kebijakan Kesehatan

Kebijakan kesehatan dapat diartikan sebagai suatu rangkaian konsep, asas, ketentuan pokok, dan keputusan yang diambil oleh seseorang atau sekelompok pelaku politik yang menjadi pedoman dan dasar pelaksanaan kegiatan untuk mencapai keadaan seimbang yang dinamis antara fisik, mental, sosial maupun spiritual yang diindikasikan tidak adanya keluhan ataupun tidak terdapat tanda-tanda penyakit atau kelainan agar masyarakat dapat hidup produktif baik secara sosial dan maupun ekonomi (Dachi, 2017). Kebijakan kesehatan adalah suatu hal yang peduli terhadap pengguna pelayanan kesehatan termasuk manajer dan pekerja kesehatan. Kebijakan kesehatan dapat dilihat sebagai suatu jaringan keputusan yang saling berhubungan, yang pada prakteknya peduli kepada pelayanan kesehatan masyarakat (Massie, 2009).

Tujuan dari kebijakan kesehatan pada hakekatnya adalah untuk menyediakan pola pencegahan (*preventive*), pelayanan yang terfokus pada pemeliharaan kesehatan (*promotif*), pengobatan penyakit (*curative*), pemulihan kesehatan (*rehabilitative*) dan perlindungan terhadap kaum rentan (Dachi, 2017). Kebijakan kesehatan juga peduli terhadap dampak dari lingkungan dan sosial ekonomi. Kebijakan kesehatan juga berpihak pada hal-hal yang dianggap penting dalam suatu institusi dan masyarakat, bertujuan jangka panjang untuk mencapai sasaran, menyediakan rekomendasi yang praktis untuk keputusan-keputusan penting (Massie, 2009).

2.1.3 Implementasi Kebijakan

Implementasi didefinisikan sebagai proses administrasi yang didalamnya tercakup keterlibatan berbagai macam aktor, organisasi, prosedur, dan teknik yang dilakukan agar kebijakan yang telah ditetapkan mempunyai akibat, yaitu tercapainya tujuan kebijakan (Kusumanegara, 2010). Implementasi kebijakan merupakan serangkaian kegiatan menjadi tanggung jawab pihak terkait untuk mencapai tujuan dan sasaran yang ditetapkan dalam kebijakan (Ali, 2018).

Kebijakan yang telah direkomendasikan untuk dipilih oleh *policy maker* atau pembuat kebijakan bukanlah jaminan bahwa kebijakan tersebut pasti berhasil dalam implementasinya. Ada banyak variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan baik yang bersifat individual maupun kelompok atau instansi. Implementasi suatu program melibatkan upaya-upaya *policy maker* untuk mempengaruhi perilaku birokrat pelaksana agar bersedia memberikan pelayanan dan mengatur perilaku kelompok sasaran (Subarsono, 2013).

Implementasi kebijakan sesungguhnya bukan hanya sekedar berkaitan dengan mekanisme penjabaran keputusan politik ke dalam prosedur-prosedur rutin melalui saluran-saluran birokrasi, melainkan lebih dari itu juga berkaitan dengan masalah konflik dan keputusan dari siapa yang mempeoleh apa dari suatu kebijakan. Secara sederhana implementasi kebijakan berarti pelaksanaan sebuah kebijakan tersebut dari suatu yang normatif dan pasif menjadi suatu yang aktif, aktual atau fungsional. Oleh karena itu tahapan implementasi kebijakan sering disebut sebagai salah satu tahapan yang paling krusial dalam seluruh proses

kebijakan jika dikaitkan dengan upaya pencapaian tujuan organisasi (Kartawidjaja, 2018).

2.1.4 Teori Implementasi Kebijakan

2.1.4.1 Teori Donald Van Meter dan Carl Van Horn

Menurut Van Meter dan Van Horn implementasi berkaitan dengan ketepatan tindakan implementasi pejabat terhadap kelompok sasaran dengan tujuan yang terkandung dalam keputusan bersama (Matland, 1995). Model implementasi kebijakan dari Van Meter dan Van Horn menetapkan beberapa variabel yang diyakini dapat mempengaruhi implementasi dan kinerja kebijakan. Beberapa variabel yang terdapat dalam Teori Meter dan Horn adalah sebagai berikut.

2.1.4.1.1 *Standar dan Sasaran Kebijakan/ Ukuran dan Tujuan Kebijakan*

Kinerja bisa diketahui hanya jika individu atau kelompok individu tersebut mempunyai kriteria keberhasilan yang telah ditetapkan. Kinerja (*performance*) adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/program/kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi yang tertuang dalam *strategic planning* suatu organisasi (Kristiyanti M. , 2012). Siregar dan Isnaini (2016) kebijakan publik selalu mengandung setidaknya-tidaknya tiga komponen dasar, yaitu tujuan yang jelas, sasaran yang spesifik, dan cara mencapai sasaran tersebut. Kriteria keberhasilan ini berupa tujuan-tujuan atau target-target tertentu yang hendak dicapai. Tanpa ada tujuan atau target, kinerja seseorang atau organisasi tidak mungkin dapat diketahui karena tidak ada tolok ukurnya (Kristiyanti M. , 2012). Kejelasan dan sasaran kebijakan harus dapat

dilihat secara spesifik sehingga di akhir program dapat diketahui keberhasilan atau kegagalan dari kebijakan atau program yang dijalankan (Indiahono, 2017).

2.1.4.1.2 Sumber Daya

Menunjuk bahwa setiap kebijakan harus didukung oleh sumber daya yang memadai, baik sumber daya manusia maupun sumber daya lainnya. Sumber daya berkenaan dengan ketersediaan sumber daya pendukung termasuk sumber daya manusia (berkenaan dengan kecakapan pelaksana kebijakan publik untuk melaksanakan kebijakan secara efektif) (Dachi, 2017).

Indiahono (2017) menyatakan bahwa sumber daya menunjuk kepada seberapa besar dukungan finansial dan sumber daya manusia untuk melaksanakan program atau kebijakan. Keberhasilan proses implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia (Agostiono, 2010).

2.1.4.1.3 Karakteristik Badan Pelaksana

Karakteristik badan pelaksana, menunjuk seberapa besar daya dukung struktur organisasi, nilai-nilai yang berkembang, hubungan dan komunikasi yang terjadi di internal birokrasi (Indiahono, 2017). Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang akan terlibat pengimplementasian kebijakan (publik) akan sangat banyak dipengaruhi oleh ciri-ciri yang tepat serta sesuai dengan para agen pelaksananya. Selain itu, cakupan atau luas wilayah implementasi kebijakan perlu juga diperhitungkan untuk menentukan agen pelaksana. Semakin luas cakupan implementasi kebijakan, maka seharusnya semakin besar pula agen yang dilibatkan (Agostiono, 2010).

Karakteristik badan pelaksana meliputi struktur organisasi dan hubungan dengan unit lain yang terlibat dalam implementasi kebijakan (Marume, Mutongi, & Madziyire, 2016).

2.1.4.1.4 Sikap Pelaksana (Disposisi)

Sikap penerimaan atau penolakan dari agen pelaksana akan sangat mempengaruhi keberhasilan atau tidaknya kinerja implementasi kebijakan publik. Hal ini sangat mungkin terjadi oleh karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi orang-orang yang terkait langsung terhadap kebijakan (Agostiono, 2010).

2.1.4.1.5 Komunikasi Antar Organisasi

Komunikasi dalam implemenasi kebijakan merupakan cara pihak-pihak yang terlibat dalam menjalankan kebijakan berkoordinasi untuk mencapai tujuan dari kebijakan (Djiko et al A. T., Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Halmahera Utara, 2018). Semakin baik koordinasi komunikasi diantara pihak-pihak yang terlibat dalam suatu proses implementasi, maka asumsinya kesalahan-kesalahan akan sangat kecil untuk terjadi dan begitu pula sebaliknya (Agostiono, 2010). Komunikasi meliputi kejelasan (*clarity*) dan konsistensi (*consistency*) (Marume, Mutongi, & Madziyire, 2016).

2.1.4.1.6 Kondisi Sosial, Ekonomi dan Politik

Hal terakhir yang perlu diperhatikan untuk menilai kinerja implementasi publik dalam persepektif Van Metter dan Van Horn adalah sejauh mana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik yang telah ditetapkan. Lingkungan sosial, ekonomi, dan politik yang tidak kondusif dapat

menjadi penyebab dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan (Agostiono, 2010).

2.1.4.2 Teori George C. Edwards III

Teori Edwards III menyatakan bahwa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap implementasi kebijakan, yaitu *communication* (komunikasi), *resources* (sumber daya), *disposition or attitudes* (disposisi), dan *bureaucratic structure* (struktur birokrasi) (Kartawidjaja, 2018).

2.1.4.2.1 Komunikasi

Faktor ini menunjukkan bahwa setiap kebijakan akan dapat dilaksanakan dengan baik jika terjadi komunikasi efektif antara pelaksana program (kebijakan) dengan para kelompok sasaran (*target group*). Komunikasi berkenaan dengan bagaimana kebijakan dikomunikasikan pada organisasi dan/atau publik, ketersediaan sumber daya untuk melaksanakan kebijakan, sikap dan tanggap dari pihak yang terlibat, dan bagaimana struktur organisasi pelaksana kebijakan (Dachi, 2017). Informasi mengenai kebijakan publik perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan agar para pelaku kebijakan dapat mengetahui apa yang harus mereka persiapkan dan lakukan untuk menjalankan kebijakan tersebut sehingga tujuan dan sasaran kebijakan dapat dicapai sesuai dengan yang diharapkan (Widodo J. , 2010).

Terdapat tiga indikator menurut Edwards III yang harus dipenuhi agar komunikasi kebijakan berlangsung secara efektif (Kartawidjaja, 2018).

1. Penyampaian (*transmission*).
2. Kejelasan (*clarity*). Subtansi kebijakan yang akan disampaikan harus jelas, sehingga mudah untuk dipahami.
3. Konsistensi (*consistency*). Penyampaian pesan kebijakan harus bersifat kontinyu (terus-menerus) sehingga memungkinkan adanya kesinambungan, kesesuaian, dan keselarasan mengenai informasi yang disampaikan, baik dalam tatanan waktu maupun tatanan orang-orang yang menyampaikan.

2.1.4.2.2 Sumber Daya

1. Sumber Daya Manusia (SDM). Variabel ini memiliki dua karakteristik yang harus dipenuhi agar mampu menjadi pelaksana kebijakan yang baik, yaitu (1) tepenuhinya jumlah yang cukup, serta (2) memiliki kemampuan yang sesuai dengan jenis pekerjaan.
2. Sumber Informasi. Hal ini memungkinkan tersedianya informasi yang terwujud dalam dua bentuk, yaitu kejelasan mengenai langkah/tindakan yang harus dilaksanakan, dan informasi dalam bentuk data yang berkaitan dengan pelaksanaan kebijakan.
3. Wewenang (*authority*). Wewenang adalah kekuasaan untuk mengambil keputusan yang membimbing tindakan-tindakan individu lainnya.
4. Sarana dan Prasarana. Sarana dan prasarana atau fasilitas dalam sumber daya adalah semua sarana dan prasarana yang tersedia demi terselenggaranya pelaksanaan suatu kebijakan dan dipergunakan untuk mendukung secara langsung dan terkait dengan tugas-tugas yang ditetapkan (Widodo J. , 2010).

2.1.4.2.3 Disposisi

Menunjukkan bahwa karakteristik yang menempel erat kepada implementator kebijakan atau program mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Disposisi berkenaan dengan kesediaan para implementor untuk melaksanakan kebijakan tersebut karena kecakapan saja tidak cukup tanpa kesediaan dan komitmen untuk melaksanakan kebijakan (Dachi, 2017).

1. Pengangkatan Birokrasi. Pengangkatan dan pemilihan personel pelaksana kebijakan harus ditujukan orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan, lebih khusus lagi pada kepentingan warga masyarakat.
2. Insentif. Insentif merupakan salah-satu teknik yang disarankan untuk mengatasi masalah sikap para pelaksana kebijakan dengan memanipulasi insentif. Hal ini akan menjadi faktor pendorong yang membuat para pelaksana menjalankan perintah dengan baik.

2.1.4.2.4 Struktur birokrasi

Struktur birokrasi berkenaan dengan kesesuaian organisasi birokrasi yang menjadi penyelenggara implementasi kebijakan publik (Dachi, 2017). Menurut Edwards III dalam Winarno (2008) terdapat dua karakteristik utama dari birokrasi yakni *Standard Operational Procedure* (SOP) dan fragmentasi. SOP merupakan prosedur-prosedur kerja, ukuran-ukuran dasar yang berkembang sebagai tanggapan internal terhadap waktu yang terbatas dan sumber-sumber dari para pelaksana serta keinginan untuk keseragaman dalam bekerjanya organisasi-organisasi yang kompleks dan tersebar luas. Fragmentasi merupakan penyebaran

tanggung jawab suatu kebijakan kepada beberapa badan yang berbeda sehingga memerlukan koordinasi.

2.1.4.3 Teori Merilee S. Grindle

Keberhasilan implementasi dipengaruhi oleh dua variabel, yaitu isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of implementation*) (Subarsono, 2013).

2.1.4.3.1 Isi Kebijakan (*Content of Policy*)

Variabel isi kebijakan meliputi:

1. Kepentingan kelompok sasaran atau *target group* termuat dalam isi kebijakan.
2. Jenis manfaat yang diterima oleh kelompok sasaran.
3. Perubahan yang diinginkan dari suatu kebijakan.
4. Ketepatan letak suatu kebijakan.
5. Rincian dari pelaksana yang terlibat dalam implementasi kebijakan.
6. Dukungan sumber daya.

2.1.4.3.2 Lingkungan Implementasi (*Context of Implementation*)

Variabel lingkungan meliputi:

1. Kekuasaan, kepentingan, dan strategi yang dimiliki oleh para aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan.
2. Karakteristik institusi dan pihak yang berkuasa.
3. Tingkat kepatuhan dan responsivitas kelompok sasaran.

2.1.4.4 Teori Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier

Mazmanian dan Sabatier menyatakan bahwa implementasi merupakan pelaksanaan keputusan dari sebuah kebijakan yang biasanya berupa undang-undang, perintah lembaga berwenang, atau keputusan pengadilan (Matland, 1995). Terdapat tiga variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan, yaitu karakteristik dari masalah (*tractability of the problem*), karakteristik kebijakan (*ability of statute to structure implementation*), dan variabel lingkungan (*nonstatutory variables affecting implementation*) (Subarsono, 2013).

2.1.4.4.1 Karakteristik dari Masalah (*Tractability of The Problem*)

Variabel karakteristik masalah meliputi:

1. Tingkat kesulitan teknis dari masalah. Tingkat kesulitan masalah dapat mempengaruhi kemudahan suatu kebijakan untuk diimplementasikan.
2. Tingkat kemajemukan dari kelompok sasaran. Kelompok sasaran yang homogen akan mempermudah suatu kebijakan untuk diimplementasikan.
3. Proporsi kelompok sasaran terhadap populasi. Kebijakan akan relatif sulit diimplementasikan apabila sasarannya mencakup semua populasi.
4. Cakupan perubahan perilaku yang diharapkan. Sebuah kebijakan yang bertujuan memberikan pengetahuan atau bersifat kognitif akan relatif mudah diimplementasikan dibandingkan dengan kebijakan yang bertujuan untuk mengubah sikap dan perilaku masyarakat.

2.1.4.4.2 *Karakteristik Kebijakan (Ability of Statute to Structure Implementation)*

Variabel karakteristik kebijakan meliputi:

1. Kejelasan isi kebijakan. Isi kebijakan yang rinci dan jelas akan mempermudah kebijakan untuk diimplementasikan.
2. Dukungan teoretis terhadap kebijakan. Kebijakan yang memiliki dasar teoretis akan bersifat lebih mantap karena sudah teruji.
3. Alokasi sumber daya finansial (keuangan).
4. Keterkaitan dan dukungan antar institusi pelaksana yang terlibat dalam implementasi program.
5. Kejelasan dan konsistensi aturan yang ada pada badan pelaksana.
6. Komitmen aparat terhadap tujuan kebijakan.
7. Akses kelompok luar untuk berpartisipasi dalam implementasi kebijakan.

2.1.4.4.3 *Variabel Lingkungan (Nonstatutory Variables Affecting Implementation)*

Variabel lingkungan kebijakan meliputi:

1. Kondisi sosial ekonomi masyarakat dan tingkat kemajuan teknologi. Masyarakat yang sudah terbuka dan terdidik akan relatif mudah menerima hal baru.
2. Dukungan publik terhadap kebijakan. Kebijakan yang memberikan insentif biasanya mudah mendapatkan dukungan publik.
3. Sikap dari kelompok pemilih (*constituency groups*). Kelompok pemilih dapat mempengaruhi berbagai cara antara lain dengan melakukan intervensi terhadap keputusan yang dibuat badan pelaksana, mempengaruhi badan

pelaksana melalui kritik yang dipublikasikan terhadap kinerjanya, dan membuat pernyataan yang ditujukan kepada badan legislatif.

4. Komitmen dan keterampilan dari aparat dan implementor.

2.1.4.5 Teori David L. Weimer dan Aidan R. Vining

Menurut Weimer dan Vining ada tiga variabel yang mempengaruhi implementasi kebijakan, yaitu logika kebijakan, lingkungan kebijakan, dan kemampuan implementor kebijakan (Subarsono, 2013).

2.1.4.5.1 *Logika Kebijakan*

Kebijakan harus ditetapkan berdasarkan alasan yang jelas dan mendapat dukungan teoretis. Isi kebijakan juga harus mencakup berbagai aspek yang dapat memungkinkan kebijakan tersebut diimplementasikan.

2.1.4.5.2 *Lingkungan Kebijakan*

Lingkungan kebijakan dapat mempengaruhi keberhasilan suatu kebijakan. Hal ini meliputi lingkungan sosial, politik, pertahanan dan keamanan, serta lingkungan geografis.

2.1.4.5.3 *Kemampuan Implementor Kebijakan*

Keberhasilan suatu kebijakan dapat dipengaruhi oleh tingkat kompetensi dan ketrampilan dari implementor dalam menjalankan kebijakan tersebut.

2.1.5 **Puskesmas**

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di Indonesia mulai dikembangkan sejak tahun 1971. Pemerintah menembangkan Puskesmas dengan tujuan untuk mendekatkan pelayanan kepada masyarakat (Muninjaya, 2004). Puskesmas adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang sangat

penting di Indonesia. Adapun yang dimaksud dengan Puskesmas ialah suatu unit pelaksanaan fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat kesehatan masyarakat tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Azwar, 2010).

Pelayanan kesehatan menyeluruh dan terpadu (*comprehensive and integrated health service*) merupakan pelayanan kesehatan yang berhasil memadukan berbagai upaya kesehatan yang ada di masyarakat yaitu pelayanan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit, serta pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, dan ataupun masyarakat.

Sekalipun bentuk dan jenis pelayanan kesehatan banyak macamnya, namun jika disederhanakan secara umum dapat dibedakan menjadi dua, yaitu Pelayanan Kedokteran dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat. Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institution*), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasaran utamanya untuk perseorangan dan keluarga. Pelayanan kesehatan yang

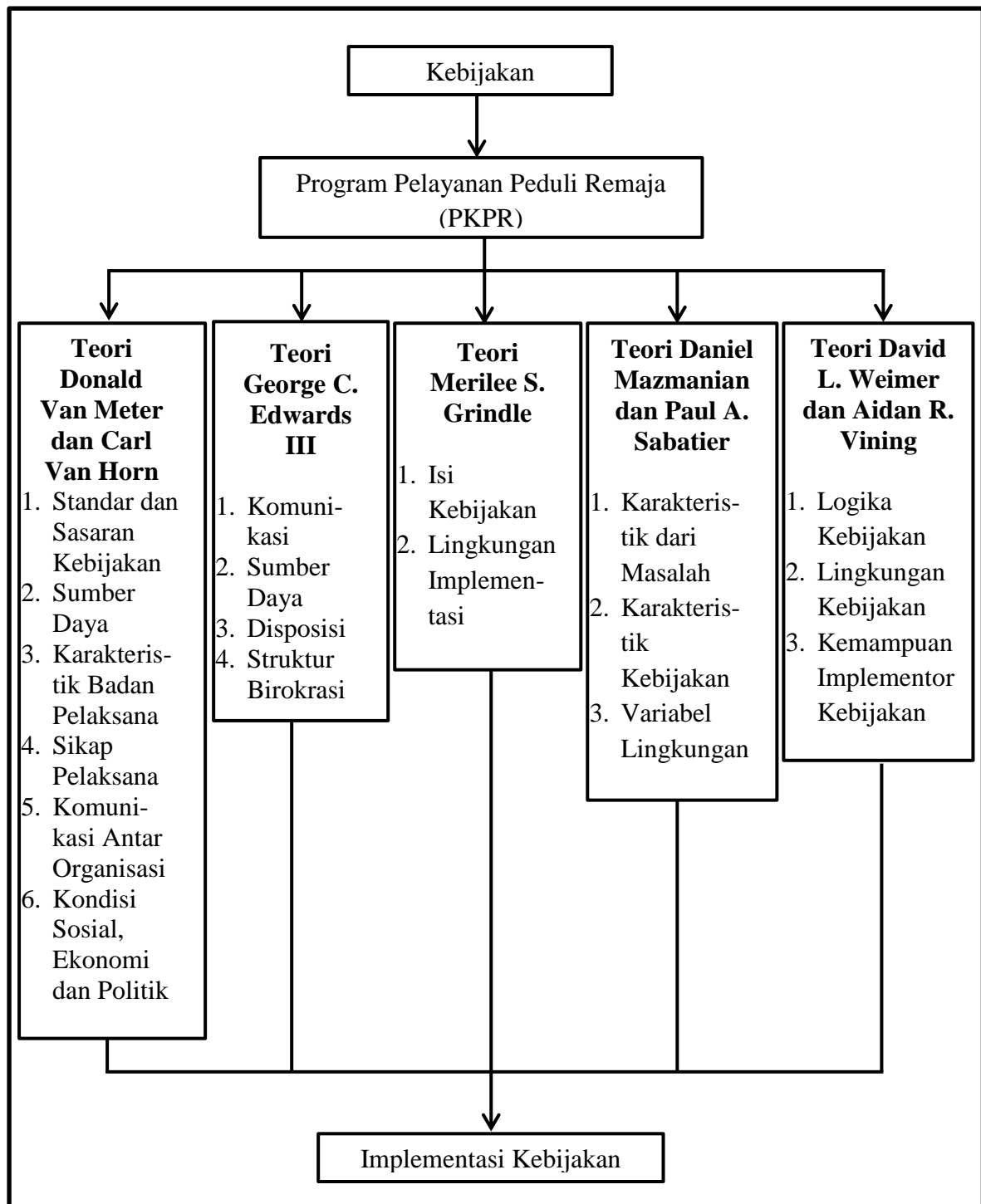
termasuk dalam pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasaran utamanya untuk kelompok dan masyarakat (Azwar, 2010).

Meskipun pelayanan kedokteran berbeda dengan pelayanan kesehatan masyarakat, namun untuk dapat disebut sebagai suatu pelayanan kesehatan yang baik, keduanya harus memiliki berbagai persyaratan pokok. Syarat pokok yang dimaksud adalah:

1. Tersedia dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan yang baik jika pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya di masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.
2. Dapat diterima dan wajar. Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.
3. Mudah dicapai. Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud khususnya dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting.

4. Mudah dijangkau. Pelayanan kesehatan yang baik harus mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengetian keterjangkauan yang dimaksud terutama dari sudut biaya. Oleh karenanya biaya pelayanan kesehatan harus sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.
5. Bermutu. Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang bermutu (*quality*), artinya pelayanan yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang ditetapkan.

2.2 KERANGKA TEORI



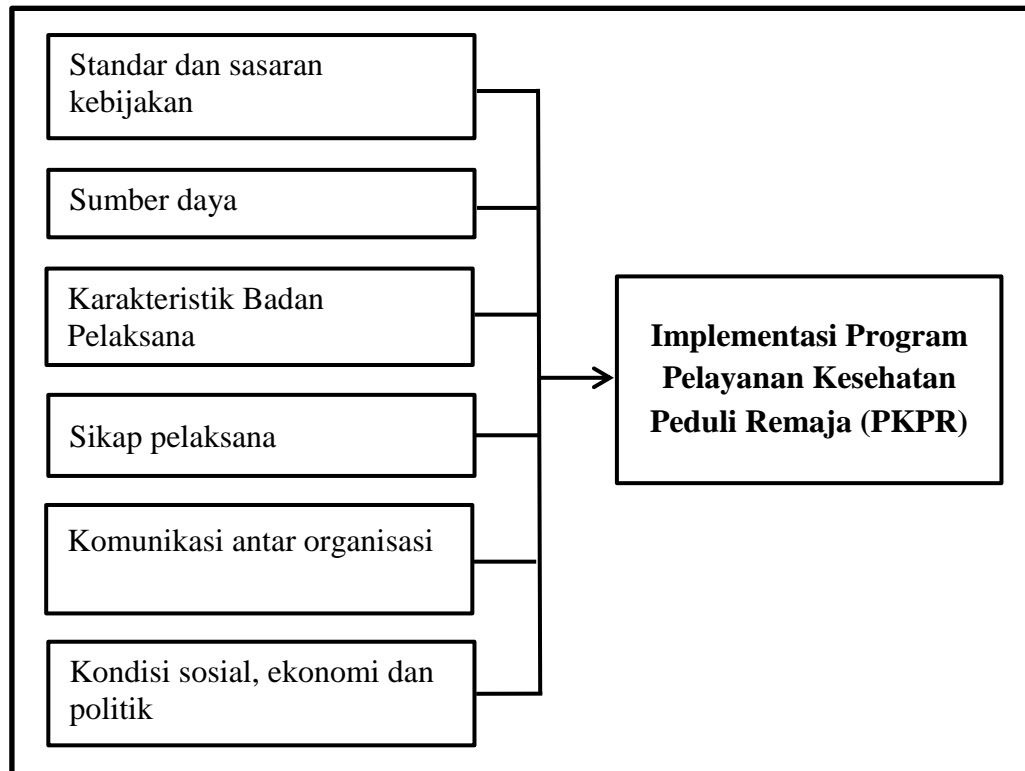
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Agostiono (2010); Subarsono (2013); dan Kartawidjaja (2018)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 ALUR PIKIR



Gambar 3.1 Alur Pikir

3.2 FOKUS PENELITIAN

Fokus penelitian merupakan batasan masalah dalam penelitian kualitatif yang berisi pokok masalah dari masalah yang masih besiat umum (Sugiyono, 2017). Berdasarkan rumusan masalah yang telah disebutkan sebelumnya, maka penelitian ini berfokus pada implementasi program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dengan faktor-faktor sebagai berikut:

1. Standar dan sasaran kebijakan, yaitu kejelasan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dalam implementasi program PKPR di Puskesmas Muntilan I
2. Sumber daya, yaitu menunjuk kepada dukungan sumber daya manusia, sarana dan prasarana serta sumber dana/ finansial dalam implementasi program PKPR di Puskesmas Muntilan I.
3. Karakteristik badan pelaksana, yaitu menunjuk kepada dukungan internal birokrasi meliputi dukungan struktur organisasi dan nilai-nilai yang berkembang di Puskesmas Muntilan I terhadap implementasi program PKPR.
4. Sikap pelaksana, yaitu sikap yang ditunjukkan oleh pelaksana program dalam proses implementasi program PKPR di Puskesmas Muntilan I.
5. Komunikasi antar organisasi, yaitu koordinasi yang dilakukan oleh pihak-pihak yang terlibat dalam implementasi program PKPR di Puskesmas Muntilan I.
6. Kondisi sosial, ekonomi, dan politik, yaitu dukungan dari lingkungan terhadap implementasi program PKPR di Puskesmas Muntilan I.

3.3 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, yaitu metode penelitian untuk mendeskripsikan dan menganalisis fenomena, peristiwa, aktivitas sosial, sikap kepercayaan, persepsi, pemikiran secara individual maupun kelompok (Sukmadinata, 2011). Penelitian kualitatif juga didefinisikan sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang

diamati (Moleong, 2011). Pendekatan kualitatif dalam penelitian ini ditujukan untuk mendeskripsikan implementasi program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di wilayah kerja Puskesmas Muntilan I.

3.4 SUMBER INFORMASI

Sumber informasi atau data merupakan subyek yang dapat memberikan informasi atau data yang diperlukan dalam penelitian sehingga dapat menyelesaikan masalah. Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan sekunder.

3.4.1 Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti melalui sumber utamanya yaitu informan atau narasumber yang berkaitan dengan implementasi program PKPR di Puskesmas Muntilan I. Informasi yang didapatkan dengan melakukan observasi dan wawancara mendalam atau *indepth interview*. Informan ditentukan secara *purposive sampling*, yaitu metode penentuan sampel yang dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu.

Informan yang dipilih adalah informan yang berhubungan dengan implementasi program PKPR di Puskesmas Muntilan I minimal pada 6 bulan terakhir dari waktu penelitian. Informan utama dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Penanggung jawab program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas Muntilan I.
2. Pelaksana program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas Muntilan I.

Informan triangulasi data dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Kepala Puskesmas Muntilan I.
2. Seksi Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang.
3. Kader Kesehatan Remaja (KKR) di wilayah kerja Puskesmas Muntilan I.

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat oleh peneliti dari orang lain atau pihak lain. Data sekunder digunakan untuk penunjang dan pelengkap dari data primer. Data sekunder dapat berupa laporan-laporan, buku, jurnal, dan sumber lain yang relevan.

3.5 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA

3.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen merupakan semua peralatan yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Instrumen utama dalam penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri. Peneliti kualitatif berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya (Sugiyono, 2017). Instrument yang digunakan dalam penelitian ini antar lain:

3.5.1.1 Panduan Wawancara

Panduan wawancara berisi daftar pertanyaan yang digunakan sebagai panduan dalam melakukan wawancara terhadap objek penelitian untuk

mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi program PKPR di Puskesmas Muntilan I.

3.5.1.2 Perangkat Merekam dan Dokumentasi

Penelitian dilakukan dengan alat bantu berupa ponsel sebagai alat perekam suara dan dokumentasi selama penelitian berlangsung.

3.5.2 Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data dilakukan untuk mengumpulkan data yang diperlukan dalam penelitian. Pengumpulan data penelitian kualitatif dilakukan pada kondisi yang alamiah dimana sumber data primer lebih banyak diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi (Sugiyono, 2017).

Teknik pengamilan data dalam penelitian ini meliputi:

3.5.2.1 Wawancara Mendalam

Wawancara merupakan suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapat keterangan subjek penelitian (informan) melalui proses tanya jawab dengan bertatap muka dengan orang tersebut. Metode wawancara dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) atau biasa disebut wawancara intensif. Wawancara dilakukan kepada informan yang dapat memberikan keterangan-keterangan tentang imlementasi PKPR di Puskesmas Muntilan I dan dapat membantu memecahkan permasalahan yang dihadapi dalam penelitian ini. Pertanyaan wawancara medalam didasarkan pada panduan yang telah dibuat sebelumnya dan dikembangkan sesuai kebutuhan peneliti agar data yang diperoleh lebih lengkap.

3.5.2.2 Observasi

Observasi adalah pengumpulan data yang dilakukan dengan pengamatan langsung terhadap objek yang diteliti. Observasi dalam penelitian ini dilakukan dengan mengamati langsung situasi dan kondisi implementasi program PKPR di Puskesmas Metoyudan I. Hasil observasi kemudian dicatat dan didokumentasikan untuk memperoleh data pendukung dari hasil wawancara.

3.5.2.3 Dokumentasi

Dokumentasi adalah sebuah cara menyediakan dokumen sebagai bukti dalam pelaksanaan penelitian. Dokumentasi merupakan pelengkap dari metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. Hasil penelitian akan semakin kredibel apabila didukung oleh foto-foto atau karya tulis akademik dan seni yang telah ada (Sugiyono, 2017).

3.6 PROSEDUR PENELITIAN

Tahapan dalam penelitian ini meliputi tahap prapenelitian, pelaksanaan penelitian dan pascapenelitian.

3.6.1 Tahap Prapenelitian

1. Mengidentifikasi masalah dan pengajuan topik penelitian.
2. Menyusun rancangan awal penelitian.
3. Melakukan studi pendahuluan.
4. Menyusun proposal penelitian.
5. Melaksanakan ujian proposal skripsi.
6. Pengurusan izin penelitian.

3.6.2 Tahap Penelitian

1. Melakukan koordinasi dengan instansi terkait untuk menentukan waktu penelitian.
2. Mempersiapkan instrumen penelitian.
3. Melakukan pengumpulan data dengan metode wawancara, observasi dan dokumentasi selama penelitian berlangsung.

3.6.3 Tahap Pasca Penelitian

Tahap penyusunan laporan dari data yang telah didapat selama penelitian.

Tahap pasca penelitian meliputi:

1. Melakukan pengolahan dan analisis data terhadap hasil observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi terkait pelaksanaan implementasi program PKPR di Puskesmas Muntilan I.
2. Menyusun laporan berdasarkan data yang telah diolah dan dianalisis sesuai dengan pedoman penyusunan skripsi.
3. Melaksanakan ujian skripsi.

3.7 PEMERIKSAAN KEABSAHAN DATA

Uji keabsahan data dalam penelitian lebih ditekankan pada uji validitas dan reliabilitas. Validitas merupakan derajat ketetapan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang dilaporkan oleh peneliti. Sedangkan reliabilitas berkenaan dengan derajat konsistensi dan stabilitas data atau temuan (Sugiyono, 2017). Pemeriksaan keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi. Metode triangulasi merupakan teknik pemeriksaan keabsahan

data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar subjek penelitian untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data yang dihasilkan (Moleong, 2011). Penelitian ini menggunakan triangulasi sumber, yaitu triangulasi yang dilakukan dengan memeriksa data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber.

3.8 TEKNIK ANALISIS DATA

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan model analisis data kualitatif Miles and Huberman, yang meliputi tiga tahapan yaitu reduksi data, penyajian, dan penarikan kesimpulan (Emzir, 2014).

3.8.1 Reduksi Data

Reduksi data merujuk pada proses pemilihan, pemusatan perhatian, penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data mentah yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas. Langkah-langkah yang dilakukan adalah menajamkan analisis, menggolongkan atau pengkategorisasian ke dalam setiap permasalahan melalui uraian singkat, mengarahkan, membuang yang tidak diperlukan, dan mengorganisasikan data sehingga dapat diverifikasi.

Data yang direduksi adalah seluruh data mengenai permasalahan penelitian. Data yang direduksi akan memberikan gambaran yang lebih spesifik dan mempermudah peneliti melakukan pengumpulan data selanjutnya serta mencari data tambahan jika diperlukan. Semakin lama peneliti berada di lapangan maka

jumlah data akan semakin banyak, semakin kompleks dan rumit sehingga diperlukan reduksi data (Sugiyono, 2017).

3.8.2 Penyajian Data

Penyajian data merupakan sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data dimaksudkan sebagai proses analisis untuk menyatukan temuan data lapangan. Penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian naratif sehingga informasi dapat disimpulkan dan memiliki makna tertentu untuk menjawab masalah penelitian (Sugiyono, 2017). Semua data dirancang untuk menyusun informasi dalam suatu rangkaian yang saling berhubungan dan mudah dipahami. Hal ini akan mempermudah peneliti dalam melakukan analisis lebih lanjut (Emzir, 2014).

3.8.3 Verifikasi Data

Verifikasi data atau penarikan kesimpulan dibuat berdasarkan pada pemahaman terhadap data yang telah disajikan dan dibuat dalam pernyataan singkat dan mudah dipahami dengan mengacu pada pokok permasalahan yang diteliti. Kesimpulan awal yang ditemukan masih bersifat sementara dan akan berubah apabila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat pada tahap pengumpulan data berikutnya. Apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal telah didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten, maka kesimpulan yang dikemukakan adalah kesimpulan yang kredibel. Setelah melakukan verifikasi maka data dapat ditarik kesimpulan berdasarkan hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk narasi (Sugiyono, 2017).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 GAMBARAN UMUM

4.1.1 Gambaran Umum Puskesmas Muntilan I

Puskesmas Muntilan I merupakan salah satu puskesmas di Kecamatan Muntilan yang berlokasi di Jl. Raya Tanjung Muntilan. Secara geografis batas wilayah kerja Puskesmas Muntilan I adalah sebagai berikut.



Gambar 4.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Muntilan I
Sumber: Puskesmas Muntilan I (2019)

Sebelah Utara : Wilayah Kerja Puskesmas Muntilan II

Sebelah Selatan : Kecamatan Borobudur dan Kabupaten Kulon Progo

Sebelah Barat : Kecamatan Mungkid

Sebelah Timur : Kecamatan Salam dan Kecamatan Ngluwar

Wilayah kerja Puskesmas Muntilan I secara administratif terdiri dari 8 desa dari keseluruhan 14 desa yang ada di Kecamatan Muntilan dengan luas wilayah wilayah kerja 12,812 km². Wilayah kerjanya meliputi Desa Adikarto, Tanjung, Sokorini, Sriwedari, Ngawen, Congkrang, Menayu, dan Desa Keji dengan jumlah penduduk pada tahun 2018 mencapai 28.744 jiwa. Jumlah remaja di wilayah kerja Puskesmas Muntilan I mencapai 880 remaja yang terdiri dari 583 remaja laki-laki dan 297 remaja perempuan. Jumlah sekolah di wilayah kerja Puskesmas Muntilan I adalah 4 sekolah yang terdiri dari 3 Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan 1 Sekolah Menengah Kejuruan (SMK). Sekolah-sekolah tersebut antara lain SMP Muhammadiyah Tanjung, SMP Ma'arif Sokorini, SMP Negeri 3 Muntilan, dan SMK Bumantara Muntilan.

Puskesmas Muntilan I memiliki visi “Menjadi pusat pelayanan kesehatan dasar yang merata, berkualitas dan berbasis pemberdayaan masyarakat”, dengan visi sebagai berikut.

1. Menerapkan semua pelayanan sesuai prosedur.
2. Memelihara dan meningkatkan mutu pemerataan keterjangkauan pelayanan kesehatan.
3. Meningkatkan profesionalisme petugas yang berbasis kompetensi.
4. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat.

4.1.2 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan September sampai Oktober 2019 dengan metode kualitatif. Data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap informan-informan yang telah ditentukan sebelumnya. Data sekunder diperoleh dari pengkajian literatur-literatur dari sumber yang relevan. Data yang telah diperoleh kemudian diolah dan dianalisis. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan membuat transkrip wawancara dan dikategorikan sesuai dengan variabel dan fokus penelitian. Data yang telah dikategorikan selanjutnya disandingkan dengan data yang diperoleh dari informan triangulasi antara satu sumber data dengan sumber data lainnya untuk pemeriksaan keabsahan data dan penarikan kesimpulan.

4.2 HASIL PENELITIAN

4.2.1 Gambaran Umum Informan

4.2.1.1 Gambaran Umum Informan Utama

Informan utama dalam penelitian ini terdiri dari 5 orang yang merupakan penanggung jawab dan pelaksana program PKPR di Puskesmas Muntilan I. Informan tersebut meliputi bidan koordinator (bidan puskesmas), bidan desa, dan penanggung jawab program UKS. Berikut gambaran umum informan utama dalam penelitian ini.

Tabel 4. 1 Gambaran Umum Informan Utama

Informan	Jenis Kelamin	Umur (Tahun)	Pendidikan	Jabatan
Informan Utama 1	Perempuan	50	D4	Bidan Koordinator 2 (Penanggung jawab program PKPR)
Informan Utama 2	Perempuan	52	D3	Bidan Koordinator 1
Informan Utama 3	Perempuan	47	D4	Bidan Desa
Informan Utama 4	Perempuan	44	D3	Bidan Desa
Informan Utama 5	Laki-laki	40	D3	Perawat (Penanggung jawab program UKS)

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa informan utama dalam penelitian ini terdiri dari 4 informan perempuan dan 1 informan laki-laki dengan rentang usia 40-52 tahun. Informan dengan pendidikan terakhir D3 sebanyak 3 informan dan informan dengan pendidikan terakhir D4 sebanyak 2 orang.

4.2.1.2 Gambaran Umum Informan Triangulasi

Informan triangulasi dalam penelitian ini terdiri dari 6 orang yang meliputi kepala puskesmas, staf dinas kesehatan, dan kader kesehatan remaja. Berikut gambaran umum informan triangulasi dalam penelitian ini.

Tabel 4. 2 Gambaran Umum Informan Triangulasi

Informan	Jenis Kelamin	Umur (Tahun)	Pendidikan	Jabatan
Informan triangulasi 1	Perempuan	41	S2	Kepala Puskesmas
Informan triangulasi 2	Perempuan	48	D3	Staff Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes

Informan triangulasi 3	Perempuan	14	SMP	Kader Kaesehatan Remaja
Informan triangulasi 4	Laki-laki	15	SMP	Kader Kaesehatan Remaja
Informan triangulasi 5	Perempuan	15	SMK	Kader Kaesehatan Remaja
Informan triangulasi 6	Perempuan	14	SMP	Kader Kaesehatan Remaja

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa informan utama dalam penelitian ini terdiri dari 5 informan perempuan dan 1 informan laki-laki dengan rentang usia antara 14-48 tahun. Pendidikan terakhir informan triangulasi 1 dan 2 masing-masing adalah S2 dan D3, sedangkan informan triangulasi lainnya adalah pelajar. Informan dengan status pelajar tingkat SMP sebanyak 3 orang dan 1 informan lainnya merupakan pelajar tingkat SMK.

4.2.2 Gambaran Implementasi Program PKPR di Puskesmas Muntilan I

Puskesmas Muntilan I telah melaksanakan program PKPR sejak tahun 2010 dengan kegiatan yang disampaikan oleh informan sebagai berikut.

“Kalau disini cuma konseling sama ada penyuluhan ke sekolah, ke desa. Kita juga ada *refreshing* kader kesehatan di sekolah.”

(Informan Utama 1)

“Kalau sekarang kita ada penyuluhan, ada pemeriksaan Hb dan golongan darah untuk anak sekolah dan remaja, juga untuk anak-anak sekolah. Ada juga pembentukan kader kesehatan remaja.”

(Informan Utama 2)

“Kalau kegiatan dari puskesmas ada pelatihan kader kesehatan remaja, sama ada sosialisasi.”

(Informan Triangulasi 3)

Berdasarkan pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa Puskesmas Muntilan I telah mengupayakan beberapa kegiatan guna mencapai tujuannya, antara lain melalui kegiatan penyuluhan, *refreshing* kader kesehatan remaja, konseling, pemeriksaan Hb dan golongan darah. Kegiatan tersebut masih belum mencakup seluruh kegiatan PKPR berdasarkan Pedoman Perencanaan Pembentukan dan Pengembangan Puskesmas PKPR di Kabupaten/Kota (2008) dimana kegiatan PKPR mencakup pelatihan Konselor Sebaya (*Peer Counselor*), pemeriksaan kesehatan baik pemeriksaan kesehatan secara umum maupun laboratorium bila diperlukan, pengobatan terhadap semua penyakit, konseling, dan penyuluhan.

4.2.2.1 Standar dan Sasaran Kebijakan

Kinerja implementasi kebijakan dapat diukur keberhasilannya dari ukuran dan tujuan kebijakan yang sudah ditetapkan sebelumnya. Oleh karenanya pelaksana kebijakan harus memahami tujuan yang akan dicapai dalam melaksanakan kebijakan. Berikut pernyataan yang diberikan oleh informan terkait pemahaman pelaksana program PKPR di Puskesmas Muntilan I terhadap tujuan dan sasaran/target yang ingin dicapai.

“Ya kalau PKPR itu upaya agar remaja itu ke puskesmas bisa nyaman. Kalau mau konsultasi atau ada masalah apa-apa bisa nyaman datang kesini. Jadi kalau mereka ada masalah itu tidak lari ke yang tidak kompeten. Dengan begitu harapan kita semua masalah remaja bisa tertangani. Kalau untuk targetnya ya itu semua masalah remaja tertangani. Untuk saat ini sih masih belum ada target kapan harus sudah tercapai, karena kan masalah remaja kan ada terus, kita juga susah ngontrol semuanya, pasti ada yang nggak terkontrol.”

(Informan Utama 1)

“Dengan adanya PKPR ini diharapkan bisa mengatasi masalah kesehatan di

remajanya itu sendiri dan mencegah agar nantinya tidak ada masalah kesehatan baik itu dimasa remajanya maupun di masa yang akan datang Target-targetnya kita pasti kan pengennya ya setiap tahunnya itu bisa lebih baik terus ya, jadi masalahnya bisa cepat teratasi.”

(Informan Utama 2)

“Untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja, terutama bagi usia-usia produktif. Kalau untuk target-targetnya yang lebih tahu pemegang programnya.”

(Informan Triangulasi 1)

Pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa pelaksana telah memahami bahwa tujuan yang ingin dicapai dalam implementasi program antara lain: (1) menyediakan pelayanan kesehatan bagi remaja dengan memperhatikan kenyamanan remaja dalam mengaksesnya, (2) meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan, dan (3) mencegah dan mengatasi permasalahan remaja di wilayah kerja Puskesmas Muntilan I, seperti anemia, kehamilan tidak diinginkan, perilaku merokok dan konsumsi alkohol, perilaku seks pranikah, serta masalah lainnya. Akan tetapi pelaksana belum memahami sasaran atau target dari pencapaian tujuan program PKPR di Puskesmas Muntilan I.

Selain itu, pelaksana juga telah memahami kelompok sasaran dari program yang dinyatakan oleh informan sebagai berikut.

“Remaja semua di wilayah sini, sama remaja-remaja yang sekolah di wilayah sini, mau itu rumahnya di wilayah sini atau tidak kalau dia sekolahnya di sini ya semua masuk ke sasaran. Kalau untuk saat ini semua sekolah sudah mendapatkan penyuluhan tiap tahunnya. Untuk yang konseling itu setiap ada yang ke puskesmas atau ke bidan desa itu pasti dikasih konseling.”

(Informan Utama 1)

“Semua remaja yang ada di wilayah kerja Puskesmas Muntilan I. Kalau di sini semua sekolahnya sudah mendapatkan penyuluhan semua. Untuk konseling itu setiap ada yang datang ke sini akan mendapatkan konseling semuanya.”

(Informan Utama 5)

“Yang ikut pelatihan itu ada dari sini, SMK Bumantara, SMP Muhammadiyah Tanjung, sama SMP Ma’arif Sokorini, per sekolah itu perwakilannya sembilan (9). Kalau yang penyuluhan itu semua kels dari kelas 7 sampai 9.

(Informan Triangulasi 6)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa pelaksana telah memahami sasaran dari pelaksanaan program PKPR, yaitu remaja di wilayah kerja Puskesmas Muntilan I. Berdasarkan kegiatannya, sasaran programnya adalah sebagai berikut.

1. Sasaran kegiatan penyuluhan adalah pelajar tingkat SMP dan SMA di wilayah kerja Puskesmas Muntilan I.
2. Sasaran kegiatan kader kesehatan remaja adalah perwakilan pelajar dari setiap sekolah di wilayah kerja Puskesmas Muntilan I.
3. Sasaran kegiatan konseling adalah semua remaja yang mengakses pelayanan kesehatan di puskesmas maupun bidan desa di wilayah Puskesmas Muntilan I.

4.2.2.2 Sumber Daya

4.2.2.2.1 *Sumber Daya Manusia (SDM)*

Pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I melibatkan beberapa petugas, yaitu bidan koordinator, bidan desa, penanggung jawab program UKS, dan petugas promkes. Setiap petugas memiliki peran masing-masing dalam

pelaksanaan program PKPR. Berikut pernyataan dari informan terkait peran masing-masing pelaksana.

“Jadi kalau di sini itu pelaksananya ada bidan puskesmas, bidan desa, penanggung jawab UKS, sama promkes. Dan itu masih kurang, apalagi kalau penyuluhan itu kan sekarang masuknya promkes, kebetulan di sini belum ada petugas promkes jadi sementara ini diampu oleh perawat, tapi yang melakukan penyuluhan ya tetap kita. Kalau petugas yang untuk konseling menurut saya sudah cukup, bidan puskesmas kan kalau di sini ada dua, jadi masih bisa gantian.”

(Informan Utama 1)

“Ya kita kalau yang khusus penyuluhan itu belum ada, karena untuk tenaga promkesnya kan cuma sampingan. Tapi kan kalau di puskesmas itu kan ada bidan, perawat, dokter, nanti kalau kita tidak mampu kita konsultasikan ke dokter sesuai dengan kasusnya.”

(Informan Utama 3)

“Masih kurang, karena kalau dia melakukan sosialisasi maka harus meninggalkan pelayanan. Pelaksananya itu ada bidan puskesmas 2 orang, bidan desa, UKS, sama promkes juga.”

(Informan Triangulasi 1)

“Kurang. Kurang jumlahnya, itu pasti kurang. Harusnya jangan nyambi. Harusnya itu ada petugas sendiri, tapi itu pasti sekarang nyambi banyak banget. Dan itu pastinya berpengaruh sekali dengan kinerjanya ya. Waktunya mau gimana, pembagian waktunya saja dia pasti sudah bingung. Mau maksimal bagaimana kalau dia waktunya tidak memungkinkan, tenaganya juga.”

(Informan Triangulasi 2)

Berdasarkan pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa SDM dalam implementasi program PKPR antara lain adalah bidan puskesmas, bidan desa, penanggung jawab UKS dan petugas promkes. Penanggung jawab program PKPR dijabat oleh bidan puskesmas. Ketersediaan SDM dalam implementasi PKPR di

Puskesmas Muntilan I masih belum mencukupi dikarenakan belum sesuai dengan ketentuan Kementerian Kesehatan yang tercantum dalam Pedoman Perencanaan Pembentukan dan Pengembangan Puskesmas Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Kabupaten/Kota (2008), yaitu terdiri dari dokter puskesmas, bidan, perawat, petugas UKS, petugas penyuluhan, petugas gizi, dan ditambah petugas lain yang dibutuhkan. Selain itu, Puskesmas Muntilan I belum memiliki tenaga promkes.

Saat ini tenaga promkes dijabat oleh seorang perawat yang menggantikan untuk sementara, sehingga untuk pelaksanaan kegiatan promotif dalam implementasi PKPR masih dijalankan oleh bidan puskesmas selaku penanggung jawab program. Pelaksana program PKPR juga merangkap sebagai pelaksana program lainnya. Hal ini dapat mempengaruhi kinerja dari para pelaksana dikarenakan harus meninggalkan pelayanan untuk melaksanakan kegiatan di luar gedung puskesmas seperti penyuluhan dan *refreshing* kader kesehatan remaja.

Kemampuan SDM dapat dilihat dari pelatihan yang pernah diikutinya. Berikut pernyataan dari informan terkait pelatihan yang pernah diikuti oleh pelaksana program PKPR.

“Kalau yang dapat pelatihan PKPR cuma saya, yang lainnya belum ada lagi. Pelatihannya itu dari provinsi, dulu di Semarang kita dilatihnya.”

(Informan Utama 1)

“Kalau khusus untuk PKPR dari bidan desa belum pernah dapat pelatihannya, yang dapat itu baru penanggung jawab programnya saja. Tapi kalau yang tentang kesehatan reproduksi remajanya sama kebidanannya kita sudah pernah.”

(Informan Utama 3)

“Sudah ada pelatihannya dan lain-lain. Kebetulan juga kan dia sudah di latih,

sampai provinsi juga sudah, cuma ya itu pekejaannya itu banyak banget itu. Dari dinkes juga sebenarnya juga ada pelatihannya, tapi ya pelaksanaannya itu paling beberapa tahun sekali, yang terakhir itu tahun 2016 kayaknya.”

(Informan Triangulasi 2)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa pelaksana program PKPR di Puskesmas Muntilan I yang telah mendapatkan pelatihan hanya penanggung jawab program, baik pelatihan di tingkat kabupaten maupun provinsi. Hal ini sudah sesuai dengan Standar Nasional PKPR (2018) yang menyebutkan bahwa kriteria minimal suatu puskesmas dikatakan mampu melaksanakan PKPR adalah memiliki tenaga kesehatan yang telah terlatih program PKPR.

4.2.2.2.2 Sarana dan Prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana untuk mendukung pelaksanaan program PKPR dinyatakan oleh informan sebagai berikut.

“Sebenarnya kan kalau untuk konseling itu harus ada ruangan tersendiri, tetapi di sini belum punya ruangan khusus, karena saya kan nyambi di KIA, jadi saya jadikan satu. Selain itu juga karena ruangan di puskesmas kan terbatas, jadi tidak ada ruang lagi. Seharusnya kan ada ruang tersendiri yang lebih privasi. Kalau untuk penyuluhan kita sarana prasarananya sudah cukup memadai.”

(Informan Utama 1)

“Kalau untuk sarana prasarananya kalau untuk pemeriksaan lab kita kerja sama dengan petugas lab, kalau untuk penyuluhan kita juga sudah punya media-mediana, dari dinas kesehatan juga sudah memberikan medianya terkait kesehatan reproduksi, ada yang berbentuk video, ada leaflet.”

(Informan Utama 2)

“Karena kegiatannya sebatas sosialisasi ya sarana prasarananya sudah cukup memadai, perlengkapannya juga kalau di sekolah biasanya sudah ada, kalau yang belum ada ya kita menyediakan, media juga ada dari kabupaten. Kalau untuk yang konseling biasanya kita masukkan ke KIA.”

(Informan Triangulasi 1)

Berdasarkan pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa sarana dan prasarana untuk mendukung kegiatan penyuluhan, *refreshing* kader kesehatan remaja dan konseling sudah mencukupi dan sesuai dengan Pedoman Perencanaan Pembentukan dan Pengembangan Puskesmas PKPR di Kabupaten/Kota. Sarana tersebut antara lain media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) meliputi film atau video, CD, leaflet, dan media lain yang dapat mendukung kegiatan, serta ruangan untuk pelayanan terhadap remaja. Prasarana yang digunakan terdiri dari bangunan puskesmas yang mudah dijangkau oleh remaja karena terletak di tepi jalan raya.

Tempat pelaksanaan kegiatan juga sudah tersedia, baik kegiatan penyuluhan maupun kegiatan *refreshing* kader kesehatan remaja. Tempat kegiatan penyuluhan disediakan oleh pihak sekolah, seperti di aula atau di laboratorium IPA, sedangkan tempat kegiatan *refreshing* kader kesehatan remaja disediakan oleh puskesmas, seperti di aula puskesmas maupun rumah makan. Kegiatan konseling dilakukan di ruang KIA karena belum memiliki ruang khusus untuk konseling remaja. Ruang yang digunakan masih bergabung dengan ruang lain dan hanya diatasi oleh sekat pembatas ruangan, serta ruang tunggu bergabung dengan ruang tunggu dari semua poli. Hal tersebut masih belum sesuai dengan ketentuan Kementerian Kesehatan RI (2010) dalam Pedoman Teknik Konseling

Kesehatan Remaja bagi Petugas PKPR yang menyebutkan bahwa pelayanan konseling membutuhkan tempat yang nyaman, tenang/ tidak ribut, aman, dan menjamin kerahasiaan serta memperhatikan penerangan dan ventilasi.

4.2.2.2.3 Sumber Dana (Finansial)

Sumber dana yang digunakan dalam pelaksanaan program PKPR berasal dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Dana yang telah dianggarkan digunakan untuk operasional kegiatan, seperti yang disampaikan oleh informan sebagai berikut.

“Kita melakukan PKPR tidak ada dana khusus, cuma untuk refreshing kader saja. Sumber dananya itu dari BOK (Bantuan Operasional Kesehatan). Ya kalau dibilang cukup ya sebenarnya sudah cukup kalau untuk kegiatan penyuluhan sama *refreshing* kader, tapi kalau mau mengembangkan kegiatan-kegiatannya atau mau ada inovas-inovasi lain ya masih kurang”

(Informan Utama 1)

“Nah kalau dana ini, penyuluhan ada, dibantu dari puskesmas. Itu sumber dananya dari BOK. Ya dananya itu cukup untuk pelaksanaan kegiatannya aja, biasanya untuk keperluan snack sama minuman saja. Mungkin nanti bisa juga ditambah kalau ada kegiatan baru, tapi diajukan dulu biar didanai. Tapi kalau untuk saat ini karena kegiatannya penyuluhan ya dananya juga untuk itu.”

(Informan Utama 2)

“Dananya kalau penyuluhan kita ada dana dari BOK. Dananya sudah lumayan mencukupi, karena kita juga menyesuaikan dengan tenaganya dan kegiatannya. Kan percuma juga kalau dananya banyak tapi tenaganya tidak ada malah jadi tidak efisien.”

(Informan Triangulasi 1)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa sumber dana pelaksanaan program PKPR berasal dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Dana

dipergunakan untuk biaya operasional kegiatan khususnya kegiatan penyuluhan dan *refreshing* kader kesehatan remaja sesuai dengan ketentuan Kementerian Kesehatan dalam Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan tahun 2015.

4.2.2.3 Karakteristik Badan Pelaksana

Dukungan struktur organisasi dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I dinyatakan oleh informan sebagai berikut.

“Struktur organisasi yang khusus untuk PKPR itu nggak ada. Tapi kita tetep kerja sama, jadi setiap orang sudah punya tugasnya masing. Kita jadi tahu bertanggung jawab apa biasanya kita koordinasi.”

(Informan Utama 1)

“Struktur oranisasinya tidak ada. Adanya cuma struktur organisasi puskesmas aja. Ada, tetap ada pembagian tugasnya, kalau nggak ya gimana melaksanakannya.”

(Informan Utama 2)

“Di puskesmas itu cuma punya struktur. Untuk pembagiannya biasanya kita koordinasi dengan yang lainnya.”

(Informan Triangulasi 2)

“Belum ada struktur organisasinya. Untuk pembagian tugasnya ya biasanya dikoordinasikan.”

(Informan Triangulasi 1)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa Puskesmas Muntilan I belum atau tidak memiliki struktur organisasi khusus untuk pelaksanaan program PKPR, namun tetap ada pembagian tugas setiap pelaksana yang terlibat. Pembagian tugas tersebut dilakukan melalui koordinasi.

4.2.2.4 Sikap Pelaksana (Disposisi)

Sikap pelaksana terhadap pelaksanaan program dapat berupa penolakan atau penerimaan terhadap pelaksanaan program. Pelaksana program PKPR di Puskesmas Muntilan I menunjukkan sikap penerimaannya terhadap penyelenggaraan program. Hal tersebut dinyatakan oleh informan sebagai berikut.

“Ya semuanya itu sudah merasa oh ini tanggung jawab saya. Dari awal kita kerja di puskesmas kan pastinya sudah ditempatkan di bagian-bagiannya masing-masing sesuai dengan bidangnya. Baru nanti di bidang itu ada program apa saja, kegiatannya apa saja, ya berarti itu sudah jadi tanggung jawabnya juga untuk melaksanakannya.”

(Informan Utama 1)

“Kita disini itu penempatannya sudah disesuaikan dengan bidangnya ya, seperti saya ini karena lulusan kebidanan ya saya ditempatkannya di KIA. Kalau kesehatan reproduksi remaja kan juga masuknya di dalamnya. Sebenarnya kalau di puskesmas itu kan karena tenaganya terbatas biasanya pelaksana pogramnya ya penanggung jawab program itu sendiri, namun dalam kegiatannya kalau yang PKPR ini bekerja sama dengan yang lainnya, seperti kita ini kan juga bekerja sama dengan UKS.”

(Informan Utama 2)

Berdasarkan pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa pelaksana program menunjukkan sikap penerimaannya karena pelaksana ditentukan berdasarkan bidang keahliannya. Adanya sikap penerimaan ini menjadi salah satu pendorong bagi pelaksana untuk bersikap dengan baik dalam implementasi program.

Sikap penerimaan pelaksana terhadap penyelenggaraan program dapat dilihat dari sikap yang ditunjukkan pelaksana kepada kelompok sasaran. Berikut

pernyataan informan terkait sikap yang ditunjukkan pelaksana dalam melaksanakan program PKPR di Puskesmas Muntilan I.

“Ya sikapnya baik-baik, mereka ngemong, cara menyampaikannya juga baik, ramah, menjaga privasi remajanya.”

(Informan Utama 1)

“Kita kalau penyuluhan ke remaja ya tentunya cara menyampaikannya lebih santai, menggunakan media yang menarik perhatiannya mereka jadi apa yang kita sampaikan bisa dipahami oleh mereka.”

(Informan Utama 5)

“Baik, ramah, ada permainannya juga, Terus pas permainan itu salah satu anak disuruh maju, memimpin permainannya.”

(Informan Triangulasi 6)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa pelaksana telah menunjukkan sikap yang baik, ramah, menjaga privasi remaja dan memberikan kesan yang menyenangkan kepada remaja. Hal ini ditunjukkan melalui penyampaian materi kesehatan dengan cara yang menarik perhatian remaja dan mengajak remaja bermain ketika jeda antara materi satu dengan yang lainnya agar remaja tidak merasa bosan.

Sikap pelaksana juga dapat dilihat dari tanggapan pelaksana terhadap masalah yang dihadapi dalam penyelenggaraan program. Tanggapan pelaksana program PKPR di Puskesmas Muntilan I terhadap permasalahan yang dihadapi dalam implementasi program adalah sebagai berikut.

“Kalau ada masalah ya diinfokan. Dari yang lainnya juga biasanya langsung menanggapi. Kalau masalah konseling ya sudah pasti langsung kita bantu menyelesaikannya. Kita kasih solusi, saran-saran ke remajanya. Yang penyuluhan

sama pelatihan juga kalau ada yang tidak paham sebisa mungkin kita jelasin lagi ke mereka.”

(Informan Utama 1)

“Ya sebisa mungkin kita selesaikan, kita diskusikan enaknya gimana. Untuk di kegiatannya, kalau konseling sudah pasti mereka yang konseling itu biasanya sedang mengalami masalah, jadi kalau datang konseling ke kita pasti kita berikan solusi untuk mereka, itu sudah pasti ya, sudah jadi kewajiban kita juga. Kalau untuk remaja ada yang tidak mengerti dengan yang disampaikan petugas pas lagi penyuluhan ya biasanya mereka akan tanya bagian mana yang tidak mudeng, atau menanyakan masalah-masalah seputar materi yang disampaikan, itu biasanya mereka akan tanya, lalu dari petugasnya langsung menanggapi.”

(Informan Utama 3)

“Kalau saya biasanya saya sampaikan dulu ke yang lain, nanti akan langsung dibantu, dikasih masukan, saran, baru diputuskan solusinya bareng-bareng. Kalau waktu kegiatan ya pasti langsung ditanggapi, biasanya kita kasih kesempatan untuk bertanya, nanti langsung kita jawab pertanyaan-pertanyaannya. Kalau yang konseling setahu saya juga sama, justru malah masalahnya leihh personal ya, jadi langsung ditanggapi.”

(Informan Utama 5)

“Biasanya setiap ada masalah mereka sampaikan, nanti akan ditanggapi yang lainnya sampai menemukan solusinya. Untuk semua kegiatan juga pasti sebisa mungkin langsung ditanggapi ya, baik itu kegiatan penyuluhan maupun konseling.”

(Informan Triangulasi 1)

Hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa pelaksana program PKPR di Puskesmas Muntilan I memiliki sikap responsif terhadap permasalahan yang dihadapi dalam implementasi program untuk mencari solusinya. Sikap pelaksana PKPR juga sangat responsif dalam menanggapi masalah-masalah dan pertanyaan-

pertanyaan remaja selama kegiatan, baik dalam kegiatan penyuluhan, refreshing kader kesehatan remaja, maupun konseling.

4.2.2.5 Komunikasi antar Organisasi Pelaksana

4.2.2.5.1 Komunikasi Puskesmas dengan Dinas Kesehatan

Berikut komunikasi yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Muntilan I dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang.

“Biasanya kalau dari kepala puskesmas ya lewat rapat-rapat. Kalau dari dinas biasanya itu ada sosialisasi, pelatihan, seperti itu. Jadi nanti semua puskesmas ikut meskipun tidak semua puskesmas ada PKPR.”

(Informan Utama 1)

“Biasanya lewat sosialisasi. Nanti pelaksana programnya yang didelegasikan untuk mengikuti sosialisasi, lalu nanti menyampaikan hasilnya kepada saya. Bisa juga waktu ada monitoring dan evaluasi. Kalau penyampaian yang di puskesmasnya sendiri ya disampaikan melalui koordinasi saja.”

(Informan Triangulasi 1)

“Setiap ada hal yang perlu diampaikan terkait suatu program itu kita adakan sosialisasi, atau pelatihan.”

(Informan Triangulasi 2)

Berdasarkan pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa komunikasi pihak Puskesmas Muntilan I dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang dilakukan melalui kegiatan sosialisasi, pelatihan, dan evaluasi. Pelaksanaan sosialisasi dan pelatihan dilakukan ketika pihak dinas kesehatan ingin menyampaikan hal-hal yang berkaitan dengan pelaksanaan program PKPR

Isi pesan yang disampaikan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang kepada pelaksana program PKPR di Puskesmas Muntilan I adalah sebagai berikut.

“Ya pelatihan-pelatihan bahwa pentingnya kesehatan remaja, permasalahannya, sama kegiatannya seperti apa. Ya yang disampaikan itu terkait kegiatan PKPR semua disampaikan. Nanti baru setelah itu disampaikan di internal puskesmas. Materinya macam-macam ya, ada materi-materi kesehatan reproduksi remaja, HIV/AIDS, IMS, narkoba, konseling, sama PKPR-nya itu.

(Informan Utama 1)

“Kalau dari dinas itu ada sosialisasi, nanti dari puskesmas mengirimkan delegasi untuk ikut.”

(Informan Utama 5)

“Hal-hal yang berkaitan dengan programnya ya, bisa itu kegiatan-kegiatannya, atau medianya, atau yang lainnya. Kalau untuk evaluasi ya yang disampaikan hasil pelaksanaan program di puskesmas semua disampaikan.”

(Informan Triangulasi 1)

“Setiap ada hal yang perlu diampaikan terkait suatu program itu kita adakan sosialisasi, atau pelatihan. Kalau untuk materinya itu ada tumbuh kembang, kespro, HIV/AIDS, IMS, NAPZA, PKHS, konseling, itu.”

(Informan Triangulasi 2)

Hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa isi pesan yang disampaikan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang kepada pelaksana program PKPR di Puskesmas Muntilan I adalah materi-materi kesehatan remaja meliputi tumbuh kembang remaja, kesehatan reproduksi remaja, HIV/AIDS, Infeksi Menular Seksual (IMS), penyalahgunaan NAPZA, Perilaku Keterampilan Hidup Sehat (PKHS), konseling, dan hal-hal lainnya terkait pelaksanaan program PKPR.

Waktu pelaksanaan komunikasi antara pelaksana program PKPR di Puskesmas Muntilan I dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang adalah sebagai berikut.

“Kalau sosialisasi dari dinas itu tidak tentu. Pelatihannya juga sama.”

(Informan Utama 1)

“Sering, setiap tahunnya itu ya minimal 1 kali lah ada evaluasi dari dinas.”

(Informan Utama 2)

“Itu tergantung dari dinasnya.”

(Informan Utama 5)

“Nggak mesti. Kita mengadakan sosialisasi itu kalau misal ada program baru atau apa gitu baru kita adakan sosialisai. Kalau untuk evaluasi paling tidak itu setahun sekali kita ada evaluasi, tapi evaluasinya itu bukan khusus evaluasi khusus untuk pelaksanaan PKPR saja, tapi untuk semua kegiatan di puskesmasnya.”

(Informan Triangulasi 2)

Berdasarkan pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa komunikasi antara pelaksana program PKPR di Puskesmas Muntilan I dilakukan minimal 1 kali dalam setahun melalui monitoring dan evaluasi. Komunikasi melalui kegiatan evaluasi dilakukan setiap tahunnya. Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang bersama Puskesmas Muntilan I melakukan evaluasi semua program yang ada di puskesmas, termasuk juga program PKPR. Pelaksanaan komunikasi melalui kegiatan pelatihan dan sosialisasi tidak menentu. Hal ini dikarenakan pelaksanaannya disesuaikan dengan kebutuhan, maksudnya jika ada hal-hal atau kebijakan baru terkait penyelenggaraan program PKPR maka akan dilaksanakan pelatihan dan/atau sosialisai. Sosialisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang terkait program PKPR terakhir kali dilaksanakan pada tahun 2016.

4.2.2.5.2 *Komunikasi Internal Puskesmas*

Komunikasi lainnya yaitu komunikasi internal birokrasi, seperti yang dinyatakan oleh informan sebagai berikut.

“Kita biasanya koordinasi lewat minlok (lokakarya mini).”

(Informan Uama 1)

“Biasa kita koordinasikan semuanya, setiap ada kegiatan pasti kita koordinasikan, bisa lewat rapat-rapat atau personal atau beberapa orang saja juga bisa dengan pihak yang terkait.”

(Informan Utama 2)

“Biasanya kumpulnya melalui koordinasi lintas program itu biasanya di minlok.”

(Informan Triangulasi 1)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa komunikasi internal birokrasi dalam implementasi program PKPR di Puskesmas Muntilan I dilakukan dalam kegiatan koordinasi lokakarya mini.

Berikut adalah hal-hal yang disampaikan dalam koordinasi antar pelaksana program PKPR di Puskesmas Muntilan I.

“Semuanya, jadi semua kegiatan yang ada di puskesmas, tidak cuma kesehatan remaja saja, nanti kesehatan keluarga dibahas semua. Nanti ada apa dan harus bagaimana, itu nanti dibahas semua. Terus juga kita biasanya bahas masalah-masalah yang kita temui. Tapi itu nggak khusus PKPR aja, semua kegiatan di puskesmas, jadi tiap bulannya itu beda-beda yang dibahas.”

Informan Utama 1

“Biasanya itu kalau pas lagi mau ada kegiatan ya kita persiapkan keperluannya apa saja, nanti yang ngisi siapa saja, terus juga menentukan kira-kira kapan mau dilaksanakannya. Kalau pas nggak ada kegiatan penyuluhan ya kita bahas permasalahan remajanya, misal ada isu-isu baru atau ada penemuan kasus tertentu

yang butuh kerjasama sama bidang lainnya.”

Informan Utama 2

“Yang dibahas itu biasanya mulai dari perencanaannya kita menyiapkan materi-materinya apa saja, siapa yang bisa ngisi, perlengkapannya.”

Informan Utama 5

“Nanti di rapat itu disampaikan semuanya, baik itu teknis pelaksanaannya dan apa saja yang diperlukan. Iya kalau minlok ya semua kegiatan, tergantung kegiatan di bulan itu.”

Informan Triangulasi 1

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa isi pesan dalam koordinasi antar pelaksana program PKPR di Puskesmas Muntilan I antara lain hal-hal yang berkaitan dengan perencanaan, persiapan sampai dengan pelaksanaan kegiatan. Koordinasi tersebut dilaksanakan setiap bulan untuk mendukung kelancaran program PKPR di Puskesmas Muntilan I. Hal ini dinyatakan oleh informan sebagai berikut.

Koordinasi biasanya setiap bulan sekali. Tapi ya itu tadi, yang dibahas tiap bulannya beda-beda tergantung kegiatan di bulannya itu.

Informan Utama 1

Kalau koordinasi kita setiap bulan pasti kita koordinasikan semua.

Informan Utama 2

Setiap bulan rutin di minggu pertama, kalau tanggalnya tidak pasti, bisa tanggal kadang malah bisa sampai tanggal 10, menyesuaikan saja.

Informan Utama 5

Setiap bulan satu kali kita lakukan koordinasi. Iya setiap bulannya beda-beda yang dibahas tergantung kegiatannya.

Informan Triangulasi 1

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa komunikasi internal Puskesmas Muntilan I dilaksanakan setiap bulannya dengan topik yang berbeda-beda berdasarkan kegiatan yang diagendakan pada bulan tersebut.

4.2.2.5.3 *Komunikasi Puskesmas dengan Jejaring/Mitra*

Pelaksanaan program PKPR memerlukan jejaring/mitra agar dapat menjangkau sasaran yang lebih luas. Puskesmas Muntilan I telah menjalin kerja sama dengan sekolah-sekolah di wilayah kerjanya, khususnya pada tingkat SMP dan SMA. Berikut komunikasi yang dilakukan pelaksana program PKPR Puskesmas Muntilan I dengan pihak sekolah.

“Bisa lewat minlok juga. Mitranya itu cuma sama sekolah saja.”

(Informan Utama 1)

“Komunikasinya lewat kerjasama lintas sektor ya, mitra kita di PKPR kan sekolah ya, itu masuknya lintas sektoral, jadi kita komunikasinya pas minlok. Tapi kadang pelaksanaan minlok dari mitra itu nggak setiap bulan.”

(Informan Utama 2)

“Di minlok juga. Untuk saat ini kalau program PKPR itu kita baru punya mitra dengan sekolah.”

(Informan Triangulasi 1)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa komunikasi antara pelaksana program PKPR dengan pihak sekolah di wilayah kerja Puskesmas Muntilan I dilaksanakan melalui mini lokakarya.

Isi pesan yang disampaikan dalam komunikasi tersebut adalah sebagai berikut.

“Ya semuanya kita bahas ya, mulai dari persiapan kegiatannya sampai kegiatannya selesai, semuanya kita koordinasikan.”

(Informan Utama 1)

“Semua kita koordinasikan, terutama untuk waktunya ya, karena kita kan tentunya mempunyai kesibukannya masing-masing, jadi sulitnya itu menentukan waktu pelaksanaannya. Selain itu juga kalau misalnya ada pemasalahan baik yang teknis maupun permasalahan apapun yang berkaitan dengan kegiatan pasti kita diskusikan bersama-sama untuk menyelesaikannya bersama-sama.”

(Informan Utama 2)

“Semua disampaikan. Kalau di mini lokakarya itu semua kegiatan dibahas, termasuk juga PKPR, mulai dari perencanaan sampai pelaksanaannya dibahas semua.”

(Informan Utama 5)

“Ya banyak ya, kita membahas perencanaan kegiatannya, kita siapkan semua yang dibutuhkan waktu kegiatannya.”

(Informan Triangulasi 1)

Hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa isi pesan dalam komunikasi antara pelaksana program PKPR di Puskesmas Muntilan I dengan pihak sekolah tingkat SMP dan SMA di wilayah kerjanya adalah hal-hal terkait

pelaksanaan kegiatan PKPR, meliputi waktu, tempat, dan perlengkapan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan kegiatan.

Waktu pelaksanaan komunikasi tersebut dinyatakan oleh informan sebagai berikut.

“Kalau yang sama sekolah itu biasanya setahun cuma sekali pas awal aja.”

(Informan Utama 1)

“Lintas sektor itu biasanya kita minimal setahun sekali.”

(Informan Utama 5)

“Setahun sekali.”

(Informan Triangulasi 1)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa komunikasi antara pelaksana program PKPR dengan pihak sekolah tingkat SMP dan SMA di wilayah kerja Puskesmas Muntilan I dilakukan minimal satu tahun sekali.

4.2.2.5.4 Komunikasi Puskesmas dengan Kelompok Sasaran

Komunikasi yang dilakukan oleh pelaksana PKPR di Puskesmas Muntilan I dengan kelompok sasarnya adalah sebagai berikut.

“Komunikasinya lewat kegiatan-kegiatannya. Saat kita menyampaikan penyuluhan atau pelatihan kan terjadi komunikasi. Di konseling juga malah bisa langsung ngobrol, mereka ada masalah apa, langsung kita tanggapi.”

(Informan Utama 1)

“Ya komunikasinya sewaktu kegiatannya berlangsung, melalui kegiatan penyuluhan, konseling.”

(Informan Utama 2)

“Ketika penyuluhan. Jadi materi-materi yang ada semuanya disampaikan ketika penyuluhan.”

(Informan Utama 5)

“Iya waktu pelatihan dan sosialisasi.”

(Informan Triangulasi 3)

“Iya kalau yang dari puskesmas itu ya penyuluhan sama sosialisasi itu.”

(Informan Triangulasi 6)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa komunikasi yang dilakukan pelaksana program PKPR di Puskesmas Muntilan I dengan kelompok sasarannya dilakukan ketikan kegiatan berlangsung, yaitu melalui kegiatan penyuluhan, *refreshing* kader kesehatan remaja, dan konseling. Pelaksanaan komunikasi pelaksana program dengan kelompok sasarannya ditujukan untuk menyampaikan pesan terkait kesehatan remaja. Berikut pernyataan informan tentang isi pesan yang disampaikan pelaksana program PKPR di Puskesmas Muntilan I kepada kelompok sasarannya.

“Materi-materi kesehatan aja sih. Ada kesehatan reproduksi remaja, NAPZA, rokok, HIV/AIDS, ada juga kesehatan gigi dan mulut, sama kesehatan mata. Iya kita juga sosialisaiin programnya juga.”

(Informan Utama 1)

“Ada banyak ya. Yang pasti ada kesehatan reproduksi remaja, HIV/AIDS, bahaya merokok, narkoba, kesehatan lingkungan, sama kesehatan gigi, mata. Kalau konseling belum ada.”

(Informan Utama 2)

“Materi-materi kesehatan, ada tentang kesehatan mata, gigi, narkoba, ada kesehatan reproduksi, kesehatan lingkungan juga ada. Nggak, nggak ada materi konseling.”

(Informan Triangulasi 5)

“Lebih banyak menyampaikan tentang materi-materi kesehatan, Materinya itu yang pertama tentang kesehatan lingkungan sama DBD, terus yang kedua tentang kesehatan mata sama gigi, terus yang ketiga itu tentang kesehatan reproduksi. Kalau yang penyuluhan itu ada tentang bahaya narkoba, kesehatan reproduksi, HIV, sama AIDS. Terus pas bagian akhir itu juga disampaikan kalau misal ada keluhan atau masalah dengan haidnya itu kita bisa langsung periksa ke puskesmas. Kalau konseling kemarin nggak ada.”

(Informan Triangulasi 6)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa isi pesan yang disampaikan pelaksana program PKPR di Puskesmas Muntilan I yaitu materi-materi terkait kesehatan meliputi kesehatan reproduksi, kesehatan lingkungan, kesehatan mata, kesehatan gigi, HIV/AIDS, serta bahaya NAPZA dan rokok.

Waktu pelaksanaan komunikasi pelaksana program PKPR di Puskesmas Muntilan I adalah sebagai berikut.

“Menyesuaikan dengan kegiatannya. Kalau penyuluhan itu kita minimal satu kali setahun, kalau *refreshing* kader itu biasanya dua tahun sekali, kalau konseling kita setiap hari selama pelayanan masih buka, kita siap kalau ada yang mau konseling.”

(Informan Utama 1)

“Kalau penyuluhan kita bisa sampai 3 kali dalam setahun, tapi minimal itu sekali setahun. Kalau untuk konseling bisa setiap hari dari Senin sampai Sabtu.”

(Informan Utama 5)

“Setahun sekali.”

(Informan Triangulasi 3)

“Baru satu kali ikut pas MOS.”

(Informan Triangulasi 4)

“Saya udah pernah ikut dua kali, bulan Agustus kemarin sama tahun lalu juga pernah bareng sama anak-anak OSIS.”

(Informan Triangulasi 6)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa waktu pelaksanaan komunikasi pelaksana program PKPR di Puskesmas Muntilan I dengan kelompok sasarannya yaitu ketika pelaksanaan kegiatan-kegiatan berlangsung. Kegiatan konseling dilaksanakan pada Senin sampai denan Sabtu selama pelayanan masih dibuka. Kegiatan *refreshing* kader remaja dilakukan setiap dua tahun sekali, sedangkan kegiatan penyuluhan dilaksanakan setiap tahun sekali. Pelaksanaan *refreshing* kader remaja pada tahun 2019 ini telah dilaksanakan pada bulan Agustus dengan peserta berasal dari perwakilan pelajar SMP dan SMA di wilayah kerja Puskesmas Muntilan I. Kegiatan penyuluhan juga telah dilaksanakan pada saat kegiatan Masa Orientasi Siswa (MOS) di sekolah-sekolah tingkat SMP dan SMA. Akan tetapi, kader kesehatan remaja menyatakan bahwa salah satu sekolah masih belum mendapatkan penyuluhan pada MOS.

4.2.2.6 Lingkungan Sosial, Ekonomi, dan Politik

4.2.2.6.1 *Lingkungan Sosial*

Berikut adalah pernyataan informan terkait tanggapan dan partisipasi masyarakat terhadap pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I.

“Ya kalau yang sudah pernah ke sini itu mereka merasa sangat bermanfaat untuk membantu mengatasi masalah kesehatan mereka, mereka juga mendapatkan informasi-informasi seputar kesehatan. Partisipasi kalau dari remaja yang di sekolah sudah cukup baik, kalau dari remaja di luar sekolah masih kurang sekali. Ya itu karena kegiatan kita ke desa masih kurang, belum tentu ada setiap tahun. Oh kalo partisipasi dalam pelaksanaannya belum, untuk saat ini masih sebatas pasien aja.”

(Informan Utama 1)

“Kalau mereka itu sangat antusias terutama untuk mengikuti sosialisasi, apalagi kalau di tempat itu ada kasus hamil di luar nikah, itu kan tetap meresahkan masyarakat, atau hamil dengan suami orang. Nah itu kan menjadi permasalahan yang menghangat di masyarakat, sehingga saat ada kegiatan PKPR khususnya saat penyuluhan itu menjadi sangat antusias. Kalau untuk partisipasinya sebenarnya sangat baik, hanya saja kegiatan kita yang ke desanya masih kurang, jadi kegiatan PKPR-nya masih kurang melibatkan masyarakatnya. Nggak pasti, kadang ada kegiatan kadang juga nggak. Untuk melibatkan remajanya kita belum, belum melibatkan mereka.”

(Informan Utama 2)

“Kayaknya belum ada ya, karena kita kan masih di sekolah saja. Kalau tanggapan dari anak sekolah, mereka sangat antusias dengan adanya penyuluhan. Kalau PKPR belum ada yang melibatkan remaja, semua perencanaan dari puskesmas.”

(Informan Triangulasi 1)

“Kalau dari teman-teman yang ikut pelatihan sama sosialisasi ya senang, dapat ilmu baru tentang kesehatan. Yang ikut prnyuluhan semua dari kelas 7 sampai 9. Belum pernah ikut rapat sih, paling ya cuma penyuluhan sama pelatihan kader aja.”

(Informan Triangulasi 3)

“Kalau kita karena kita ini petugas PMR jadi saya merasa senang bisa ikut pelatihan jadi mendapatkan pengalaman dan pengetahuan. Jadi di sekolah bisa bantu teman yang sedang sakit. Kalau pas penyuluhan itu dari kelas 7 sampai kelas 9, semuanya ikut. Nggak pernah ikut rapat-rapat sih, paling yang ikut bu gurunya.”

(Informan Triangulasi 6)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa masyarakat memberikan tanggapan baik dan sangat antusias terhadap pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I. Akan tetapi partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program PKPR masih rendah dikarenakan kegiatan yang diselenggarakan di desa-desa wilayah kerja Puskesmas Muntilan I masih kurang. Selain itu, remaja juga belum dilibatkan dalam pelaksanaan program mulai dari perencanaan, persiapan, sampai dengan pelaksanaan kegiatannya. Keempat kader kesehatan remaja yang diwawancarai juga menyatakan bahwa mereka belum atau tidak mengetahui tentang program PKPR yang diselenggarakan oleh Puskesmas Muntilan I. Akan tetapi partisipasi remaja dalam mengakses pelayanan kesehatan di Puskesmas Muntilan I menunjukkan adanya peningkatan dari tahun sebelumnya. Berikut tabel jumlah remaja yang mendapatkan pelayanan kesehatan.

Tabel 4. 3 Jumlah Remaja yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Muntilan I Tahun 2019

Bulan	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
Januari	16	13	29
Februari	24	22	46
Maret	26	23	49
April	26	26	52
Mei	30	35	65
Juni	29	31	60
Juli	14	16	30
Agustus	14	9	23
Jumlah	179	175	354

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa jumlah remaja yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada bulan Januari sampai dengan Agustus tahun 2019 sebanyak 354 remaja (40%) yang terdiri dari 179 remaja laki-laki dan 175 remaja perempuan. Jumlah tersebut masih belum mencapai target Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2019 yang telah ditetapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, yaitu sebanyak 80% dari sasaran.

4.2.2.6.2 *Lingkungan Ekonomi*

Berdasarkan Profil Kesehatan Puskesmas Muntilan I, sebagian besar masyarakat bekerja sebagai petani atau buruh tani (40,12%) dan hanya sebagian kecil sebagai PNS/TNI/POLRI/Pensiunan (2,4%). Pengaruh lingkungan ekonomi terhadap pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I dinyatakan oleh informan sebagai berikut.

“Nggak pengaruh ya. Di sini semua dilayani sama, tanpa membedakan perekonomian mereka. Semua kita layani dengan baik. Konseling di sini juga tidak dipungut biaya.”

(Informan Utama 1)

“Semua pasien dapat pelayanan yang sama, jadi nggak pengaruh. Kalau konseling iya tidak bayar.”

(Informan Utama 2)

“Oh di sini nggak berpengaruh. Semua mendapatkan pelayanan yang sama.”

(Informan Utama 5)

“Tidak ada pengaruhnya. Pasien semuanya dilayani dengan baik tanpa membedakan latar belakang perekonimiannya. Untuk pelayanan konseling, pasien tidak dipungut biaya”

(Informan Triangulasi 1)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa lingkungan ekonomi tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I, selain itu pasien juga tidak dipungut biaya untuk mendapatkan pelayanannya.

4.2.2.6.3 *Lingkungan Politik*

Pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I melibatkan pihak lain untuk memaksimalkan pelayanan agar mampu menjangkau sasaran yang lebih luas. Hal tersebut dinyatakan oleh informan sebagai berikut.

“Sangat mendukung ya. Sekolah selalu mendukung kegiatan. Mereka senang malahan kalo ada penyuluhan dari puskesmas, membantu mereka ngasih edukasi ke siswanya. Mereka juga sangat membantu dalam pelaksanaan kegiatan, mulai dari mempersiapkan tempat, perlengkapannya, waktunya juga, terus juga yang paling penting itu sekolah membantu kita untuk mengkoordinir siswanya, jadi pas kita mau ngasih penyuluhan siswanya sudah siap semua, sudah ngumpul jadi satu.”

(Informan Utama 1)

“Mendukung sekali ya. Baik sekolah maupun muridnya selalu antusias. Dukungannya ya dengan menyediakan tempat dan waktu untuk kita melakukan penyuluhan ke sana.”

(Informan Utama 2)

“Dukungan sekolahnya ya dengan adanya kerjasama antara puskesmas dengan sekolah saja itu sudah termasuk memberikan dukungan ya.”

(Informan Triangulasi 1)

Pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa penyelenggaraan PKPR di Puskesmas Muntilan I mendapat dukungan dari sekolah-sekolah di wilayah kerja Puskesmas Muntilan I. Dukungan tersebut diwujudkan dalam bentuk kerjasama antara puskesmas dan sekolah. Pihak sekolah membantu penyelenggaraan kegiatan-kegiatan PKPR di sekolah dengan menyediakan tempat dan waktu untuk menyelenggarakan kegiatan serta membantu mengumpulkan remaja untuk mengikuti kegiatan.

Dukungan lainnya dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I juga diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, berikut pernyataan informan.

“Dari dinas juga sangat mendukung. Mulai dari awal dengan memberikan pelatihan-pelatihan, sosialisasi tentang program. Itu kan artinya dari dinas mendukung agar puskesmas mampu melaksanakan program dengan baik.”

(Informan Utama 1)

“Sangat mendukung juga. Kita banyak dibantu juga untuk media-medianya, sehingga memudahkan kita untuk menyampaikan materi.”

(Informan Utama 2)

“Dukungannya banyak ya. Kita mendapatkan sosialisasi dari dinas yang tentunya mendukung pelaksanaan program di sini.”

(Informan Triangulasi 1)

“Ya kalau dari kita cuma bisa memberikan sosialisasi terkait kegiatan PKPR. Iya ada, ada beberapa media yang kita kasih untuk membantu penyuluhan.”

(Informan Triangulasi 2)

Berdasarkan pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa dukungan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I diberikan dalam bentuk pelatihan dan sosialisasi terkait pelaksanaan program serta menyediakan media untuk penyuluhan.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 PEMBAHASAN

Puskesmas sebagai pemberi pelayanan kesehatan terdepan di masyarakat mempunyai peran yang sangat strategis dalam upaya peningkatan taraf kesehatan masyarakat, termasuk remaja (Arsani et al, 2013). Terbitnya kebijakan publik dilandasi kebutuhan untuk penyelesaian masalah yang terjadi di masyarakat. Kebijakan publik ditetapkan oleh para pihak (*stakeholders*), terutama pemerintah yang diorientasikan pada pemenuhan kebutuhan dan kepentingan masyarakat (Ramdhani & Ramdhani, 2017).

Salah satu program yang dicanangkan oleh pemerintah adalah dengan pembentukan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) merupakan pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja, menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai remaja, menjaga kerahasiaan, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatannya serta efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan tersebut (Kementerian Kesehatan, 2018). Program PKPR di Puskesmas Muntilan I telah dilaksanakan sejak tahun 2010 dengan menyelenggarakan kegiatan penyuluhan, *refreshing* kader kesehatan remaja, pemeriksaan Hb dan golongan darah, serta konseling. Akan tetapi meskipun pelaksanaan PKPR sudah dilaksanakan sejak lama, masih banyak remaja yang belum terlalu peduli atau masih belum menganggap punya permasalahan yang terjadi pada dirinya

sebagai suatu masalah serius (Asmariva, 2015).

5.1.1 Standar dan Sasaran Kebijakan

Salah satu hal penting yang tidak lepas dari keberhasilan suatu kebijakan adalah kemampuan implementor atau pelaksana kebijakan untuk memahami dengan baik hal-hal yang menjadi tujuan dari kebijakan (Djiko et al A. T., 2018). Pelaksana program PKPR di Puskesmas Muntilan I sudah memahami tujuan yang ingin dicapai dari program PKPR. Tujuan PKPR yang ingin dicapai oleh Puskesmas Muntilan I sudah jelas, antara lain menyediakan pelayanan yang nyaman bagi remaja, meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan, serta mencegah dan mengatasi permasalahan remaja di wilayah kerjanya. Tujuan tersebut sejalan dengan tujuan program PKPR menurut Kementerian Kesehatan (2018) yaitu menyediakan tempat pelayanan remaja yang mampu menghargai dan memenuhi hak-hak serta kebutuhan remaja sebagai individu, dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan yang optimal bagi remaja sesuai dengan potensi yang dimiliki.

Akan tetapi berdasarkan hasil penelitian, informan menyatakan bahwa program PKPR di Puskesmas Muntilan I belum memiliki target yang spesifik, seperti capaian-capaian dalam kegiatan PKPR serta jangka waktu yang diperlukan untuk mencapai target. Tanpa adanya target, kinerja seseorang atau organisasi tidak mungkin dapat diketahui karena tidak ada tolok ukurnya (Kristiyanti M. , 2012). Mazur dkk (2018) menyatakan perlunya standarisasi dan prioritas indikator untuk evaluasi pelayanan kesehatan remaja. Hasil evaluasi juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi serangkaian indikator inti yang dapat dimasukkan ke

dalam kerangka kerja untuk menilai layanan kesehatan seksual dan reproduksi ramah remaja. Indikator-indikator tersebut sangat penting untuk mengukur dan membandingkan dampak dan efektivitas upaya pelayanan kesehatan remaja.

5.1.2 Sumber Daya

Pelaksanaan kebijakan publik perlu dilakukan secara cermat, jelas, dan konsisten, tetapi jika para pelaksana kekurangan sumberdaya yang diperlukan, maka pelaksanaan kebijakan akan cenderung tidak dapat dilaksanakan secara efektif. Tanpa dukungan sumberdaya, kebijakan hanya akan menjadi dokumen yang tidak diwujudkan untuk memberikan pemecahan masalah yang ada di masyarakat, atau upaya memberikan pelayanan pada masyarakat (Afandi & Watjio, 2015).

5.1.2.1 Sumber Daya Manusia

Pelaksanaan program PKPR harus memiliki tim PKPR karena program tidak bisa berjalan sendiri oleh penanggung jawab program saja (A'yun & Qomaruddin, 2019). Berdasarkan hasil penelitian, sumber daya manusia (SDM) yang terlibat dalam implementasi program PKPR di Puskesmas Muntilan I antara lain bidan puskesmas, bidan desa, dan penanggung jawab UKS. Jumlah tersebut masih dirasa kurang untuk melaksanakan program PKPR dikarenakan tanggung jawab pelaksana yang tidak hanya bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program PKPR saja melainkan bertanggung jawab terhadap program lainnya juga.

Sejalan dengan penelitian Messakh dkk (2019) yang menyatakan bahwa staf yang bertanggung jawab untuk mengelola PKPR masih merangkap pekerjaan lain dan sehingga pelaksanaan program pelayanan kesehatan remaja belum dapat

dijalankan dengan baik. Informan triangulasi juga menyatakan bahwa SDM yang terlibat masih kurang dikarenakan kegiatan PKPR dilaksanakan di luar gedung puskesmas sehingga mengharuskan para pelaksana untuk meninggalkan tanggung jawabnya melaksanakan pelayanan di puskesmas. Selain itu petugas puskesmas yang terlibat belum sesuai dengan ketentuan Kementerian Kesehatan yang tercantum dalam Pedoman Perencanaan Pembentukan dan Pengembangan Puskesmas Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Kabupaten/Kota (2008), yaitu terdiri dari dokter puskesmas, bidan, perawat, petugas UKS, petugas penyuluhan, petugas gizi, dan ditambah petugas lain yang dibutuhkan.

Kemampuan kerja pegawai merupakan suatu unsur yang penting dalam rangka pencapaian tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Jika setiap pegawai mempunyai kemampuan kerja yang memadai, diharapkan setiap individu dalam organisasi yang bersangkutan akan dapat melaksanakan tugas dengan sebaik-baiknya sehingga pencapaian tujuan organisasi yang sudah ditetapkan akan semakin mudah diraih (Widodo W. , 2015). Kemampuan pelaksana program PKPR di Puskesmas Muntilan I diperoleh dari pelatihan-pelatihan yang telah didapatkan baik dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. Haryati (2019) menyatakan bahwa pelatihan adalah sebuah proses untuk meningkatkan kompetensi karyawan dan dapat melatih kemampuan, keterampilan, keahlian dan pengetahuan karyawan guna melaksanakan pekerjaan secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan disuatu perusahaan. Ratnasari dan Sunuharyo (2018) menyatakan bahwa semakin banyak pelatihan yang diperoleh maka kemampuan kerja karyawan akan meningkat.

5.1.2.2 Sarana dan Prasarana

Selain sumber daya manusia, sarana dan prasarana juga sangat dibutuhkan dalam implementasi suatu program. Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk mendukung penyelenggaraan kegiatan PKPR di Puskesmas Muntilan I sudah cukup memadai. Puskesmas telah memiliki perlengkapan penyuluhan, media, dan tempat untuk melaksanakan penyuluhan serta ruang konseling. Akan tetapi ruang konseling yang digunakan kurang tertutup sehingga kurang mampu menjaga privasi remaja. Hal ini sejalan dengan penelitian Zainab dkk (2012) yang menyatakan bahwa sarana dan prasarana untuk kegiatan PKPR memudahkan pelaksana melaksanakan kegiatan tersebut, namun masih perlu meningkatkan ruangan konseling karena masih belum atau tidak terjaga privasinya.

Berdasarkan penelitian Dixit (2017) sebanyak 90,91% remaja tidak diberikan privasi selama konsultasi dan tirai pembatas hanya digunakan saat konseling kepada 42,42% remaja perempuan. Arsani dkk (2013) juga menyatakan bahwa penyediaan ruang khusus didasarkan pada kebutuhan remaja akan privasi, terutama saat pemberian konseling. Tersedianya fasilitas yang mampu menghargai dan menjaga privasi remaja memiliki dampak yang besar terhadap penggunaan pelayanan oleh remaja dan berdampak pula pada kualitas pelayanan yang diberikan (Mazur et al, 2018).

5.1.2.3 Sumber Dana (Finansial)

Sumber daya lainnya yang dibutuhkan dalam implementasi suatu program adalah dana. Sumber dana dalam implementasi program PKPR di Puskesmas Muntilan I berasal dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Bantuan

Operasional Kesehatan (BOK) adalah bantuan Pemerintah Pusat kepada Pemerintah Daerah untuk percepatan pencapaian program prioritas nasional khususnya bidang kesehatan melalui kinerja puskesmas dan jaringannya serta poskesdes/polindes, posyandu dan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) lainnya dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif (Kementerian Kesehatan, 2015).

Pemanfaatan dana BOK dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I sudah sesuai dengan ketentuan Kementerian Kesehatan dalam Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan tahun 2015 yang menyebutkan bahwa dana BOK dapat digunakan untuk membiayai pembelian konsumsi penyuluhan dan *refreshing* kader. Informan menyatakan bahwa dana yang ada sudah mencukupi karena sudah disesuaikan dengan kegiatan yang dilaksanakan serta sumber daya manusia yang dimiliki Puskesmas Muntilan I.

5.1.3 Karakteristik Badan Pelaksana

Struktur organisasi merupakan rancangan dari pemimpin organisasi sehingga mampu menentukan harapan-harapan mengenai apa yang akan dilakukan individu-individu dan kelompok-kelompok tersebut dalam mencapai tujuan-tujuan organisasi. Mempelajari struktur organisasi dapat mengetahui kemungkinan kegiatan-kegiatan apa yang ada dalam suatu organisasi, karena didalam suatu organisasi tergambar bagian-bagian (departemen) yang ada, nama dan posisi setiap manajer, dimana garis penghubung didalamnya menunjukkan siapa atau bagian atau bertanggung jawab kepada siapa atau bagian apa. Struktur

merupakan cara organisasi mengatur sumber daya manusia bagi kegiatan-kegiatan kearah tujuan (Gammahendra et al, 2014).

Sama halnya dengan pernyataan Nurhayati dan Darwansyah (2013) bahwa struktur organisasi merupakan suatu cara pembagian tugas pekerjaan yang kemudian dikelompokkan serta dikoordinasikan secara formal. Hasil penelitiannya juga menunjukkan bahwa adanya struktur organisasi dapat mendorong kinerja pegawai menjadi lebih baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Muntilan I tidak memiliki struktur organisasi khusus untuk program PKPR, namun pelaksana program PKPR Puskesmas Muntilan I sudah memiliki pembagian tugas dalam melaksanakan kegiatannya. Pembagian tugas dilakukan melalui koordinasi para pelaksana program PKPR. Adanya koordinasi tersebut menunjukkan adanya kerjasama para pelaksana dalam menjalankan program.

Organisasi akan mapan dan mampu bertahan ketika semua anggota dalam organisasi tersebut mampu bekerjasama untuk mencapai tujuan bersama. Kerjasama yang baik memerlukan peran dari seluruh manajemen dan sumber daya untuk berkoordinasi melalui pola pembagian tugas dan wewenang masing-masing (Aisyah, 2015). Seperti halnya yang dilakukan Puskesmas Muntilan I, puskesmas membangun kerja sama baik dalam intenal puskesmas maupun dengan organisasi lain.

5.1.4 Sikap Pelaksana (Disposisi)

Siregar dan Isnaini (2016) menyatakan bahwa sikap adalah reaksi atas rangsangan suatu obyek tertentu yang diikuti dengan kecenderungan untuk

bertindak atau bertingkah laku, baik berupa sikap mendukung atau menolak. Apabila pelaksana kebijakan memiliki disposisi yang baik, maka dia diduga kuat akan menjalankan kebijakan dengan baik, sebaliknya apabila pelaksana kebijakan memiliki sikap atau cara pandang yang berbeda dengan maksud dan arah dari kebijakan, maka dimungkinkan proses pelaksanaan kebijakan tersebut tidak akan efektif dan efisien (Afandi & Warjio, 2015).

Pelaksana program PKPR di Puskesmas Muntilan I menunjukkan sikap penerimaan dengan melaksanakan tanggung jawabnya dalam menjalankan program dengan baik. Hal ini dapat dari sikap yang ditunjukkan para pelaksana dalam memberikan pelayanan kepada remaja. Pelaksana bersikap ramah dan memberikan kesan yang menyenangkan kepada remaja. Kader kesehatan remaja sebagai informan triangulasi membenarkan hal tersebut. Sikap baik yang ditunjukkan oleh pelaksana akan berdampak baik terhadap penyelenggaraan program. Hal ini sejalan dengan penelitian Khasanah dkk (2018) yang menyatakan bahwa sikap pelaksana yang baik memiliki pengaruh sebesar 21,7% terhadap keberhasilan implementasi kebijakan.

Sikap pelaksana program PKPR Puskesmas Muntilan I juga ditunjukkan kepada kelompok sasaran. Pelaksana program PKPR memberikan pelayanan dengan sikap yang baik, ramah, menjaga privasi remaja, dan memberikan kesan yang menyenangkan. Zainab dkk (2012) menyatakan bahwa petugas PKPR memiliki kepedulian kepada remaja dan menikmati tugasnya karena mereka senang dengan remaja. Hal ini kemungkinan disebabkan karena sikap positif petugas sehingga memiliki kesiapan untuk membantu, memperhatikan, dan

melakukan sesuatu yang menguntungkan bagi remaja. Penelitian Dixit dkk (2017) menyebutkan bahwa 92,5% penyedia layanan kesehatan menunjukkan sikap ramah dan peduli terhadap pasien remaja dan lebih dari 70% penyedia layanan kesehatan memberikan layanan tanpa diskriminasi.

Salah satu faktor yang mempengaruhi sikap penerimaan dari pelaksana program PKPR di Puskesmas Muntilan I adalah adanya kesesuaian penempatan kerja. Hal ini sesuai dengan penelitian Siregar dan Isnaini (2016) yang menyatakan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan banyak bergantung kepada penempatan orang-orang yang memiliki kemampuan atau keahlian melaksanakan program-program yang telah disusun, sehingga mampu mengukur berapa besar keberhasilan program yang dilaksanakan. Hasil penelitian Tsani (2013) menunjukkan bahwa penempatan kerja berpengaruh signifikan terhadap kinerja. Jika penempatan kerja dilakukan dengan benar dan tepat, maka kinerja pegawai akan meningkat.

5.1.5 Komunikasi antar Organisasi Pelaksana

Komunikasi memainkan peran penting bagi berlangsungnya implementasi pada umumnya, namun komunikasi yang benar-benar sempurna sebetulnya merupakan kondisi yang sulit untuk bisa diwujudkan. Komunikasi juga menjadi faktor yang paling dominan dalam implementasi program (Ariyani et al, 2014). Frieden (2014) juga menyatakan bahwa keberhasilan program kesehatan masyarakat tergantung pada komunikasi informasi yang akurat dan komitmen untuk mempertahankan sumber daya dalam rangka mendukung efektivitas program. Komunikasi yang dilakukan dalam implementasi program PKPR antara

lain komunikasi puskesmas dengan dinas kesehatan, komunikasi internal puskesmas, komunikasi puskesmas dengan kelompok sasaran, dan komunikasi puskesmas dengan jejaring/mitra.

5.1.5.1 Komunikasi Puskesmas dengan Dinas Kesehatan

Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari dinas kesehatan kabupaten/kota sehingga semua kegiatan puskesmas harus diketahui dan mendapatkan pengawasan serta pendampingan oleh dinas kesehatan (Amieratunnisa, 2018). Oleh karenanya perlu ada komunikasi yang melibatkan keduanya untuk mengetahui hasil dari penyelenggaraan kegiatan. Komunikasi Puskesmas Muntilan I dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang dalam implementasi program PKPR sudah cukup baik. Komunikasi dilakukan melalui sosialisasi, pelatihan, serta monitoring dan evaluasi. Pelaksanaannya tidak menentu berantung pada kebutuhan untuk menyampaikan pesan kepada puskesmas.

Pesan yang disampaikan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang kepada pelaksana program PKPR Puskesmas Muntilan I sudah cukup jelas, yaitu terkait materi-materi kesehatan remaja meliputi tumbuh kembang remaja, kesehatan reproduksi remaja, HIV/AIDS, Infeksi Menular Seksual (IMS), penyalahgunaan NAPZA, Perilaku Keterampilan Hidup Sehat (PKHS), konseling, dan hal-hal lainnya terkait pelaksanaan program PKPR.

5.1.5.2 Komunikasi Internal Puskesmas

Komunikasi juga perlu dilaksanakan oleh para pelaksana dalam menjalankan program PKPR Puskesmas Muntilan I melalui lokakarya mini.

Lokakarya mini merupakan penerapan manajemen pergerakan pelaksanaan dalam bentuk forum pertemuan. Tujuannya adalah untuk meningkatkan fungsi puskesmas melalui penggalangan kerja sama, baik lintas program maupun lintas sektor serta terlaksananya kegiatan puskesmas sesuai dengan perencanaan (Departemen Kesehatan, 2006). Pelaksanaan lokakarya mini untuk membahas kegiatan-kegiatan di Puskesmas Muntilan I dilakukan setiap bulan sekali dengan pembahasan berbeda-beda tergantung pada kegiatan yang diagendakan pada bulan tersebut.

5.1.5.3 Komunikasi Puskesmas dengan Jejaring/Mitra

Komunikasi Puskesmas Muntilan I dengan jejaring program PKPR dilakukan melalui kerjasama lintas sektor. Puskesmas Muntilan I dalam menyelenggarakan kegiatan PKPR bekerja sama dengan sekolah-sekolah SMP dan SMA di wilayah kerjanya untuk melaksanakan kegiatan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) sebagaimana tercantum dalam Pedoman Perencanaan Pembentukan dan Pengembangan Puskesmas PKPR (2008) yang menyatakan bahwa salah satu pelayanan minimal yang harus dimiliki Puskesmas PKPR adalah melaksanakan kegiatan KIE. Oleh karenanya perlu adanya komunikasi antara pelaksana program PKPR Puskesmas Muntilan I dengan pihak-pihak sekolah di wilayah kerjanya agar kegiatan PKPR dapat dilaksanakan di sekolah. Komunikasi tersebut dilakukan melalui mini lokakarya

Penelitian Messakh (2019) menunjukkan bahwa jejaring yang terlibat masih kurang karena masih banyak pihak yang belum dilibatkan dalam menjalankan program sehingga puskesmas perlu meningkatkan komunikasi

persuasif kepada semua sektor seperti masyarakat atau komunitas, karang taruna, pondok pesantren, dan tentu desa-desa yang ada di wilayah kerja puskesmas.

5.1.5.1 Komunikasi Puskesmas dengan Kelompok Sasaran

Komunikasi Puskesmas Muntilan I dengan kelompok sasaran program PKPR dilakukan ketika kegiatan berlangsung, yaitu melalui kegiatan penyuluhan, *refreshing* kader kesehatan remaja, dan konseling. Kegiatan penyuluhan telah dilakukan secara rutin minimal satu kali dalam setahun di sekolah tingkat SMP dan SMA wilayah Puskesmas Muntilan I. Tujuan kegiatan penyuluhan adalah untuk menamahi pengetahuan remaja tentang kesehatan. Fadrianti dan Darmawan (2018) menyatakan bahwa penyuluhan secara berkesinambungan dan bertahap oleh petugas kesehatan dan juga kader kesehatan diperlukan untuk masyarakat agar mampu memahami arti penting dalam menjaga kesehatan.

Kegiatan *refreshing* kader kesehatan remaja dilakukan setiap dua tahun sekali dan diikuti oleh perwakilan setiap sekolah tingkat SMP dan SMA di wilayah kerja Puskesmas Muntilan I. Kader Kesehatan Remaja (KKR) adalah remaja yang dipilih/ secara sukarela mengajukan diri untuk ikut melaksanakan upaya pelayanan kesehatan terhadap diri sendiri, teman, keluarga, serta masyarakat. Remaja yang termasuk dalam KKR antara lain konselor sebaya, dokter kecil, pendidik sebaya (*Peer Educator*), anggota Saka Bakti Husada (anggota pramuka), anggota PMR (Palang Merah Remaja), anggota karang taruna, kader posyandu remaja, remaja masjid, pemuda gereja, dan kader jumantik cilik (Kementerian Kesehatan, 2018)

Refreshing kader kesehatan remaja merupakan kegiatan pelatihan kader baru setiap tahunnya untuk menggantikan kader yang sebelumnya telah dilatih. Kegiatan ini bertujuan untuk membentuk kader kesehatan remaja di sekolah menggantikan kader sebelumnya. Peran kader sangat dibutuhkan karena kader merupakan tenaga masyarakat yang paling dekat dengan masyarakat sekitar (Fadrianti & Darmawan, 2018). Sarweni dan Hargono (2017) menyatakan dalam penelitiannya bahwa kader-kader remaja pada setiap program PKPR ini dapat dikategorikan menjadi kelompok user dan provider. Mereka adalah pengguna sekaligus pemberi pelayanan untuk teman-teman sebayanya. Akan tetapi kader kesehatan remaja dalam program PKPR di Puskesmas Muntilan I masih dikategorikan sebagai kelompok user, dan hanya kader dari SMP Negeri 3 Muntilan yang telah melaksanakan perannya sebagai kader kesehatan. Hal ini dikarenakan mereka adalah anggota PMR (Palang Merah Remaja) di sekolahnya.

Kegiatan konseling dilaksanakan setiap hari kerja dari Hari Senin sampai dengan Hari Jumat selama pelayanan di Puskesmas Muntilan I berlangsung. Konseling dilakukan di ruang KIA dengan bidan puskesmas sebagai konselornya dengan kelompok sasarannya adalah seluruh remaja yang ada di wilayah kerja Puskesmas Muntilan I. Kegiatan konseling bertujuan untuk membantu remaja mengatasi masalah yang dihadapi remaja secara personal. Pada awal penyelenggaraan program PKPR di Puskesmas Muntilan I, pelaksana telah membuat jadwal khusus bagi remaja yang ingin melakukan konseling dengan petugas kesehatan di puskesmas, namun semakin lama partisipasi remaja semakin berkurang sehingga jadwal tidak diberlakukan lagi. Hal tersebut sejalan dengan

penelitian Zainab dkk (2012) yang menyatakan bahwa pelayanan konseling dalam program PKPR merupakan pelayanan yang belum banyak dimanfaatkan oleh remaja.

5.1.6 Lingkungan Sosial, Ekonomi, dan Politik

5.1.6.1 Lingkungan Sosial

Pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I juga membutuhkan dukungan masyarakat. Akan tetapi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Muntilan I masih kurang terlibat dalam pelaksanaan PKPR. Hal ini disebabkan masih kurangnya kegiatan PKPR yang melibatkan masyarakat. Penelitian Avilla (2019) juga menunjukkan bahwa remaja belum berpartisipasi dalam keseluruhan proses implementasi program PKPR mulai dari perencanaan sampai evaluasi. Selain itu, Sujindra dan Bupathy (2016) juga menyatakan bahwa masih belum adanya forum yang disediakan khusus untuk pelayanan remaja menjadi salah satu faktor kurangnya akses pelayanan remaja.

Berdasarkan hasil penelitian, kader kesehatan remaja sebagai informan triangulasi menyatakan bahwa mereka tidak mengetahui adanya program PKPR yang diselenggarakan Puskesmas Muntilan I. Arsani dkk (2013) menyatakan bahwa keberadaan program PKPR belum sepenuhnya diketahui oleh remaja. Penelitian Handayani (2016) menunjukkan bahwa hanya 12% remaja yang pernah mengakses layanan PKPR dan tingkat pengetahuan remaja tentang PKPR masih dalam kategori rendah, yaitu hanya 56% remaja yang mempunyai pengetahuan baik. Kurangnya pengetahuan tersebut berdampak pada tidak maksimalnya pelayanan, konseling dan penyuluhan mengenai kesehatan remaja. Djiko dkk

(2018) menyebutkan bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat tentang suatu program disebabkan kurangnya sosialisasi terkait program.

5.1.6.2 Lingkungan Ekonomi

Berdasarkan hasil penelitian, informan menyatakan bahwa lingkungan ekonomi tidak berpengaruh terhadap implementasi program PKPR di Puskesmas Muntilan I. pasien juga tidak dibebani biaya apapun untuk mendapatkan pelayanan, termasuk pelayanan konseling. Hasil penelitian Zainab dkk (2012) juga menyatakan bahwa pelayanan program PKPR tidak dipungut biaya (gratis).

5.1.6.3 Lingkungan Politik

Implementasi program PKPR telah mendapatkan dukungan dari pihak sekolah di wilayah kerja Puskesmas Muntilan I. Hal ini dapat dilihat dari kerjasama yang dilakukan oleh Puskesmas Muntilan I dengan sekolah-sekolah di wilayah kerjanya. Sejalan dengan penelitian Avilla (2019) yang menyatakan bahwa puskesmas melakukan pembinaan kepada semua sekolah di wilayah kerjanya untuk melaksanakan kegiatan KIE di sekolah.

Berdasarkan hasil penelitian, informan menyatakan bahwa implementasi program PKPR Puskesmas Muntilan I telah mendapatkan dukungan dari pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. Dukungan yang diberikan dinas kesehatan berupa pelatihan dan sosialisasi terkait program PKPR. Hal ini sejalan dengan penelitian Zainab dkk (2012) yang menyatakan bahwa dukungan dari dinas kesehatan kabupaten/kota diberikan dengan mengadakan pelatihan bagi petugas PKPR.

5.2 HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN

5.2.1 Hambatan Penelitian

Hambatan penelitian ini yaitu peneliti membutuhkan waktu yang cukup lama untuk mencari informan triangulasi remaja. Peneliti harus memastikan remaja yang dipilih adalah remaja yang pernah mengikuti kegiatan PKPR yang diselenggarakan Puskesmas Muntilan I. Selain itu terdapat beberapa informan yang menjawab pertanyaan dengan singkat sehingga peneliti harus menggali informasi lebih dalam lagi dengan pertanyaan pertanyaan yang lebih menjurus agar mendapatkan jawaban yang lebih terperinci.

5.2.2 Kelemahan Penelitian

Kelemahan dalam penelitian ini adalah variabel hanya berfokus pada variabel-variabel dalam teori implementasi Van Meter dan Van Horn yaitu terdiri dari standar dan sasaran kebijakan, sumber daya, karakteristik badan pelaksana, sikap pelaksana, komunikasi antar organisasi, serta lingkungan sosial, ekonomi, dan politik.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai implementasi program PKPR di Puskesmas Muntilan I, terdapat kesimpulan sebagai berikut:

1. Tujuan program sudah jelas dan sesuai dengan tujuan yang ditetapkan Kementerian Kesehatan, namun target/ sasaran program belum spesifik.
2. SDM belum memiliki tenaga promkes serta belum sesuai dengan Pedoman Perencanaan Pembentukan dan Pengembangan Puskesmas PKPR di Kabupaten/Kota tahun 2008. Sarana dan prasarana konseling masih kurang menjaga kerahasiaan atau privasi remaja. Sumber dana program berasal dari BOK dan pemanfaatannya sudah sesuai dengan Petunjuk Teknis BOK tahun 2015.
3. Karakteristik badan pelaksana ditunjukkan melalui kerjasama dalam pembagian tugas, namun puskesmas belum memiliki struktur organisasi untuk program PKPR.
4. Sikap pelaksana menunjukkan penerimaan terhadap program dan penempatan sudah sesuai bidangnya.
5. Komunikasi dalam internal puskesmas maupun dengan dinas kesehatan, dan jejaring sudah optimal, namun komunikasi dengan sasaran masih belum optimal terutama dengan remaja di desa-desa.

6. Lingkungan sosial masyarakat sudah memberikan dukungan terhadap program, partisipasi remaja khususnya kader dalam implementasi program masih belum optimal. Lingkungan ekonomi tidak berpengaruh terhadap implementasi program. Lingkungan politik sudah memberikan dukungan terhadap program, khususnya dukungan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang dan sekolah-sekolah di wilayah kerja Puskesmas Muntilan I.

6.2 SARAN

Berdasarkan kesimpulan dari penelitian ini, maka peneliti memberikan saran kepada pihak Puskesmas Muntilan I sebagai berikut:

1. Menetapkan target yang lebih spesifik agar memudahkan dalam mencapai tujuan program PKPR.
2. Melakukan rekrutmen tenaga promkes untuk mengoptimalkan kegiatan promkes di puskesmas khususnya pada implementasi program PKPR.
3. Menyediakan atau mendesain ulang ruang konseling remaja agar lebih terjaga privasi sehingga meningkatkan kenyamanan remaja.
4. Membuat struktur organisasi untuk program PKPR agar mempermudah serta memperjelas pembagian tugas dan tanggung jawab pelaksana program.
5. Melakukan sosialisasi program PKPR tidak hanya di sekolah, melainkan di desa-desa wilayah kerjanya juga.

6. Puskesmas sebaiknya lebih banyak melibatkan remaja khususnya kader remaja yang telah dilatih dalam proses implementasi program, mulai dari perencanaan, persiapan, dan pelaksanaan kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi & Warjio. (2015). Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Asahan Nomor 11 Tahun 2011 tentang Pajak Daerah dalam Pencapaian Target Pajak Bumi dan Bangunan Pedesaan dan Perkotaan. *Jurnal Administrasi Publik*, 6: 92-113.
- Afrianti, N., Mudatsir, & Tahlil, T. (2017). Analisis Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5: 15-25.
- Agostiono. (2010). *Implementasi Kebijakan Publik Model Van Meter dan Van Horn*. Jakarta: Rajawali Press.
- Agustinus, L. (2006). *Politik dan Kebijakan Publik*. Bandung: AIPI.
- Aisyah, D. (2015). Keterkaitan Keterbukaan Komunikasi, Penhargaan dari Pemimpin, dan Partisipasi Pegawai terhadap Kinerja Pegawai. *Jurnal Studi Manajemen dan Organisasi*, 31-52.
- Ali, M. M. (2018). Primary Health Care Policy Implementation Performance in Bangladesh: Affecting Factors. *Journal of Public Administration and Governance*, 8: 317-352.
- Amieratunnisa, A. (2018). Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 69-79.
- Ariyani et al. (2014). Pengaruh Faktor Komunikasi, Sumber Daya, Sikap Pelaksana, dan Struktur Birokrasi terhadap Output Implementasi Program Pengembangan Kawasan Agropolitan di Kabupaten Probolinggo. (15-22, Penyunt.) *J-PAL*, 5.
- Arsani, N. K., Agustini, N. M., & Purnomo, I. I. (2013, April). Peranan Program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja di Kecamatan Buleleng. *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 2: 129-137.
- Asmariva, H. (2015). Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Senapelan Kecamatan Senapelan Kota Pekanbaru. *Jom FISIP*, 2: 1-10.

- Asmariva, H. (2015). Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Senapelan Kecamatan Senapelan Kota Pekanbaru. *Jom FISIP*, 2: 1-10.
- Avilla, T. (2019). Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Dupak Surabaya. *The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 7: 78-88.
- A'yun, L. Q., & Qomaruddin, M. B. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Rangkah. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 232-239.
- Azwar, A. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Azzopardi et al. (2019). Progress in Adolescent Health and Wellbeing: Tacking 12 Headline Indicators for 195 Countries and Territoies 1990-2016. *Lancet*, 393: 1101-1118.
- Badan Pusat Statistik, R. (2015). *Survei Penduduk Antar Sensus 2015*. Jakarta: Badan Pusat Statistik RI.
- Dachi, R. A. (2017). *Proses dan Analisis Kebijakan Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Pedoman Lokakarya Mini Puskesmas*. Jakarta: Deparemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Pedoman Perencanaan dan Pengembangan Puskesmas Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Kabupaten/Kota*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Dinkes Jateng. (2019). *Data Dasar Kesehatan Anak Provinsi Jawa Tengah tahun 2018*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinkes Kabupaten Magelang. (2019). *Data Dasar Kesehatan Anak Kabupaten Magelang 2018*. Magelang: Dinkes Kabupaten Magelang.
- Dinkes Kabupaten Magelang. (2019). *Laporan Kesehatan Reproduksi Remaja Kabupaten Magelang Tahun 2018*. Magelang: Dinkes Kabupaten Magelang.
- Dixit et al, G. (2017). Adolescent Friendly Health Services: Where Are We Actually Standing? *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 4: 820-824.

- Djiko et al. (2018). Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Halmahera Utara. *Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, 3: 101-112.
- Emzir. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif: Analisis Data* (Vol. 5). Depok: PT Raja Grafindo Persada.
- Fadrianti, F., & Darmawan, E. (2018). Sumber Daya Manusia dan Manajemen Organisasi dalam Pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat di Dua Kecamatan di Jakarta Timur. *Berita Kedokteran Masyarakat (BKM) Journal of Community Medicine and Public Health*, 34: 221-229.
- Frieden, T. (2014). Six Components Necessary or Effective Public Health Program Implementation. *American Journal of Public Health*, 104: 17-22.
- Friskarini, K., & Manalu, H. S. (2016). Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Tingkat Puskesmas DKI Jakarta. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 15: 66-75.
- Gammahendra et al, . (2014). Pengaruh Struktur Organisasi terhadap Efektivitas Organisasi. *Jurnal Administrasi Bisnis*, 7: 1-10.
- Guthold et al. (2019). The Global Action for Measurement of Adolescent Health (GAMA) Initiative-Rethinking Adolescent Metrics. *Journal of Adolescent Health*, 64: 697-699.
- Handayani, S., & Rimawati, E. (2016). Pemanfaatan Layanan PKPR Oleh Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Miroto Semarang. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 2: 93-103.
- Haryati, R. A. (2019). Analisis Pelaksanaan Program Pelatihan dan Pembangunan Karyawan: Studi Kasus pada PT Visi Sukses Bersama Jakarta. *Jurnal Sekretari dan Manajemen Widya Cipta*, 3: 91-98.
- Indiahono, D. (2017). *Kebijakan Publik berbasis Dynamic Policy Analys*. Yogyakarta: Gava Media.
- Kartawidjaja, D. (2018). *Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Kementean Kesehatan RI. (2013). *Infodatin Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Pedoman Teknik Konseling Kesehatan Remaja bagi Petugas PKPR*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.


- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan Tahun 2015*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Buku KIE Kader Kesehatan Remaja*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Hasil Utama RISKESDAS 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khan, A. R. (2016). Policy Implementation: Some Aspects and Issues. *Journal of Community Positive Practices XVI*, 3: 3-12.
- Khasanah et al. (2018). Pengaruh Sumber Daya dan Disposisi Pelaksana terhadap Keberhasilan Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Bandongan Kabupaten Magelang. *Jurnal Mahasiswa Administrasi Negara (JMAN)*, 2: 30-36.
- Kristiyanti, M. (2012). Peran Indikator Kinerja dalam Mengukur Kinerja Manajemen. *Majalah Ilmiah Informatika*, 3: 103-124.
- Kusmiran, E. (2011). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kusumanegara, S. (2010). *Model dan Aktor dalam Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gava Media.
- Marume, S., Mutongi, C., & Madziyire, N. (2016). An Analysis of Public Policy Implementation. *IOSR Journal of Business and Management*, 18: 86-93.
- Massie, R. G. (2009). Jurnal Kebijakan Kesehatan: Proses, Implementasi, dan Penelitian. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 12: 409-417.
- Matland, R. E. (1995). Synthesizing the Implementation Literature: The Ambiguity-Conflict Model of Policy Implementation. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 2: 145-174.
- Mazur et al. (2018). Assessing Youth-Friendly Sexual and Reproductive Health Services: A Systematic Review. *BMC Health Services Research*, 18: 1-12.
- Meilan, N., Maryanah, & Follona, W. (2018). *Kesehatan Reproduksi Remaja Implementasi PKPR dalam Teman Sebaya*. Malang: Wineka Media.

- Messakh et al. (2019). Implementasi Program Kesehatan Reproduksi Remaja di Puskesmas Bancak Kabupaten Semarang. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 19: 190-200.
- Moleong, L. (2011). *Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Muninjaya, A. G. (2004). *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Nurhayati, T., & Darwansyah, A. (2013). Peran Struktur Organisasi dan Sistem Pemunerasi dalam Meningkatkan Kinerja. *EKOBIS*, 14: 1-16.
- Patton et al. (2012). Health of the World's Adolescents: a Synthesis of Internationally Comparable Data. *Lancet*, 379: 1665-1675.
- Puskesmas Muntilan I. (2019). *Profil Kesehatan Puskesmas Muntilan I Tahun 2018*. Magelang: Puskesmas Muntilan I.
- Puskesmas Muntilan I. (2019). *Standar Pelayanan Minimal (SPM) Puskesmas Muntilan I Tahun 2019*. Magelang: Puskesmas Muntilan I.
- Ramdhani, A., & Ramdhani, M. A. (2017). Konsep Umum Pelaksanaan Kebijakan Publik. *Jurnal Publik*, 11: 1-12.
- Ratnasari, M., & Sunuharyo, B. (2018). Pengaruh Pendidikan dan Pelatihan terhadap Kinerja Karyawan melalui Variabel Mediator Kemampuan Kerja Karyawan. *Jurnal Administrasi Bisnis (JAB)*, 58: 210-219.
- Sarweni, K. P., & Hargono, R. (2017). Demand vs Supply Program Kesehatan Remaja di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya. *Jurnal Promkes*, 5: 71-81.
- Siregar, S., & Isnaini. (2016). Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten Labuhanbatu dalam Pemberian Alokasi Dana Desa (ADD) tahun 2014 di Desa Sei Tampang Kecamatan Bilah Hilir. *Public Administration Journal*, 6: 154-173.
- Siyoto, S., & Supriyanto, S. (2015). *Kebijakan dan Manajemen Kesehatan*. Yogyakarta: ANDI.
- Subarsono, A. (2013). *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

- Sujindra, & Bupathy. (2016). Adolescent Friendly Health Services: Perceptions and Practice of Medical Professionals. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 5: 2968-2972.
- Sukmadinata, N. S. (2011). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Remaja Rosadakarya.
- Tim SDKI RI. (2018). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017: Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).
- Tsani, A. (2013). Pengaruh Kompetensi, Penempatan Kerja dan Motivasi terhadap Kinerja Pegawai Sekretariat Jenderal Kementerian Luar Negeri. *Jurnal MIX*, 3: 12-23.
- WHO. (2012). *Making Health Services Adolescent Friendly (Developing National Quality Standards for Adolescent Friendly Health Services)*. Geneva: World Health Organization.
- Widodo, J. (2010). *Analisis Kebijakan Publik*. Malang: Bayumedia.
- Widodo, W. (2015). Pengaruh Sumber Daya Manusia terhadap Kemampuan Kerja Pegawai. *Jurnal TAPIS*, 11: 130-144.
- Winarno, B. (2008). *Kebijakan Publik: Teori dan Proses*. Jakarta: PT Buku Kita.
- Zainab et al. (2012). Pelaksanaan Program PKPR pada Puskesmas Guntung Payung di Kota Banjarbaru. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 7: 1-9.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Tugas Pembimbing


UNNES

**KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
Nomor: 19786/UN37.1.6/EP/2018**

**Tentang
PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI/TUGAS AKHIR SEMESTER
GASAL/GENAP
TAHUN AKADEMIK 2018/2019**

Menimbang : Bahwa untuk memperlancar mahasiswa Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan membuat Skripsi/Tugas Akhir, maka perlu menetapkan Dosen-dosen Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES untuk menjadi pembimbing.

Mengingat : 1. Undang-undang No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Tambahan Lembaran Negara RI No.4301, penjelasan atas Lembaran Negara RI Tahun 2003, Nomor 78)
2. Peraturan Rektor No. 21 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Skripsi UNNES
3. SK. Rektor UNNES No. 164/O/2004 tentang Pedoman penyusunan Skripsi/Tugas Akhir Mahasiswa Strata Satu (S1) UNNES;
4. SK Rektor UNNES No.162/O/2004 tentang penyelenggaraan Pendidikan UNNES;

Menimbang : Usulan Ketua Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Tanggal 21 November 2018

MEMUTUSKAN

Menetapkan :
PERTAMA : Menunjuk dan menugaskan kepada:

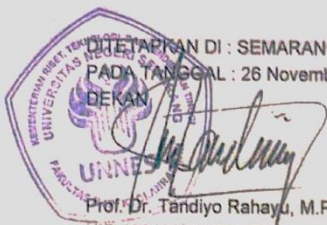
Nama : Dr. Bambang Budi Raharjo, M.Si.
NIP : 196012171986011001
Pangkat/Golongan : IV/c
Jabatan Akademik : Lektor Kepala
Sebagai Pembimbing

Untuk membimbing mahasiswa penyusun skripsi/Tugas Akhir :

Nama : SITI NUR ANISAH
NIM : 6411415111
Jurusan/Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat
Topik : Evaluasi Program Trias UKS




KEDUA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Tembusan
1. Pembantu Dekan Bidang Akademik
2. Ketua Jurusan
3. Petinggal



DITETAPKAN DI : SEMARANG
PADA TANGGAL : 26 November 2018
DEKAN
Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd
NIP 196103201984032001

6411415111
FM-03-AKD-24/Rev. 00

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian dari Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN Gedung Dekanat FIK Kampus UNNES Sekaran Gunungpati Semarang 50229 Telepon +6224-8508007, Faksimile +6224-8508007 Laman: http://fik.unnes.ac.id , surel: fik@mail.unnes.ac.id	
Nomor	: B/15680/UN37.1.6/LT/2019	10 September 2019
Hal	: Izin Penelitian	
Yth. Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Magelang Jl. Soekarno Hatta, Mungkid, Magelang		
Dengan hormat, bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa di bawah ini:		
Nama	: Siti Nur Anisah	
NIM	: 6411415111	
Program Studi	: Kesehatan Masyarakat (Administrasi Kebijakan Kesehatan), S1	
Semester	: Gasal	
Tahun akademik	: 2019/2020	
Judul	: Analisis Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Muntilan I Kabupaten Magelang	
Kami mohon yang bersangkutan diberikan izin untuk melaksanakan penelitian skripsi di perusahaan atau instansi yang Saudara pimpin, dengan alokasi waktu 11 September s.d 11 Desember 2019.		
Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami mengucapkan terima kasih.		
		
Tembusan: Dekan FIK; Universitas Negeri Semarang		
		
Nomor Agenda Surat : 225 324 642 2		
Sistem Informasi Surat Dinas - UNNES (2019-09-16 8:31:38)		

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang

**PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG**
DINAS KESEHATAN
Jl. Soekarno-Hatta No. 47 Kota Mungkid Telp./ Fax. (0293) 789572
Magelang – Kotak Pos 56511

Magelang, 27 Agustus 2019

Nomor : 800.2/ 153 /05/2019
Lamp. : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth 1.Kepala Bidang Kesmas
Dinas Kesehatan
2.Kepala Puskesmas Muntilan I
Kabupaten Magelang
di


MAGELANG

Menindaklanjuti surat dari Wakil Dekan Bidang Akademik Universitas Negeri Semarang, Nomor: B/14258/UN37.1.6/LT/2019 tanggal 19 Agustus 2019 tentang surat Permohonan Ijin Penelitian, atas nama:

Nama : Siti Nur Anisah
Pekerjaan : Mahasiswa
Penanggung Jawab : Dr.dr. M. Azam,M.Kes.
Waktu : 27 Agustus s/d 27 Oktober 2019
Judul Penelitian : Analisis Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Muntilan I Kabupaten Magelang & Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang

Bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami memberikan ijin dimaksud selama dilaksanakan sesuai prosedur. Untuk kelancaran kegiatan tersebut agar Saudara membantu memfasilitasinya.

Demikian atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

a.n. Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MAGELANG
KEPALA BIDANG SDK

ERLIN PUJASTUTI,SKM.M.Kes
Pambina
NIP. 19650418 198901 2 001

Tembusan:
1. Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang (sebagai laporan)
2. Wakil Dekan Bidang Akademik Universitas Negeri Semarang

Lampiran 4. Salinan *Ethical Clearance*

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
Gedung F5, Lantai 2 Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, Telp (024) 8508107

ETHICAL CLEARANCE
Nomor: 210/KEPK/EC/2019

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Negeri Semarang, setelah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul :

Analisis Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Muntilan I Kabupaten Magelang

Nama Peneliti Utama : Siti Nur Anisah
Nama Pembimbing : Dr. Bambang Budi Raharjo, M.Si
Alamat Institusi Peneliti : Jurusan IKM UNNES, Gedung F5, Lantai 2, Sekaran, Gunungpati, Semarang
Lokasi Penelitian : Puskesmas Muntilan I Kabupaten Magelang
Tanggal Persetujuan : 10 September 2019
(berlaku 1 tahun setelah tanggal persetujuan)

menyatakan bahwa penelitian di atas telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Standards and Operational Guidance for Ethics Review of Health-Related Research with Human Participants dari WHO 2011 dan International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans dari CIOMS dan WHO 2016. Oleh karena itu, penelitian di atas dapat dilaksanakan dengan selalu memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.

Peneliti harus melampirkan *informed consent* yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian dan saksi pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan:


- Laporan kemajuan penelitian
- Laporan kejadian bahaya yang ditimbulkan
- Laporan akhir penelitian

Semarang, 10 September 2019
Ketua,


Prof. Dr. dr. Oktia Woro K.H., M.Kes.
NIP. 19591001 198703 2 001



Lampiran 5. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian di Puskesmas Muntilan I

**PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG**
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MUNTILAN I
*Alamat : Jln. Raya Tanjung, Muntilan. Telp (0293) 789 290 Kode Pos 56451,
Email:tmuntilan1@yahoo.com.*

SURAT KETERANGAN
Nomor : 800 / 231 / 05.10 / 2019.

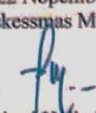
Yang bertanda tangan dibawah ini :


Nama : drg.Dollyviatri Helix N, MM.
NIP. : 19781207 201001 2 001
Pangkat / Golongan : Penata Tk.I (III/d)
Jabatan : Kepala Puskesmas
Unit Organisasi : Puskesmas Muntilan I

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang tercantum dibawah ini telah melaksanakan penelitian sebagai berikut :

Nama : SITI NUR ANISAH
Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Negeri Semarang
Waktu : 27 Agustus s/d 27 Oktober 2019
Lokasi Penelitian : Puskesmas Muntilan I
Judul Penelitian : Analisis Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Muntilan I Kabupaten Magelang & Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang.

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sesungguhnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Muntilan, 22 Nopember 2019
Kepala Puskessmas Muntilan I

drg. Dollyviatri Helix N, MM.
Penata Tingkat I
NIP. 19781207 201001 2 001



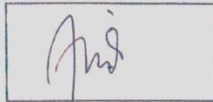
Lampiran 6. Persetujuan Keikutsertaan dalam Penelitian

PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Semua penjelasan tersebut telah dijelaskan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan saya dapat menanyakan kepada Saudara Siti Nur Anisah.

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tandatangan subjek



Tanggal

16 - 09 - 2019

(Nama jelas : Sinar Indah)

Tandatangan saksi



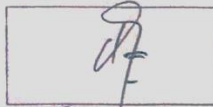
(Nama jelas : Siti Dhurotun)

PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Semua penjelasan tersebut telah dijelaskan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan saya dapat menanyakan kepada Saudara Siti Nur Anisah.

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tandatangan subjek

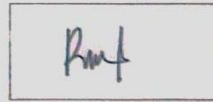


Tanggal

12 - 07 - 2019

(Nama jelas : Dadang Romansah)

Tandatangan saksi



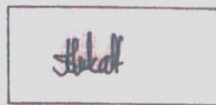
(Nama jelas : Siti Dhuntun Munirah)

PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Semua penjelasan tersebut telah dijelaskan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan saya dapat menanyakan kepada Saudara Siti Nur Anisah.

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tandatangan subjek

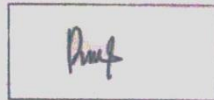


Tanggal

3 - 10 - 2019

(Nama jelas : Eka Widiastuti)

Tandatangan saksi



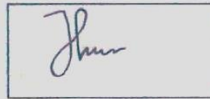
(Nama jelas : Siti Dhurrotun)

PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Semua penjelasan tersebut telah dijelaskan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan saya dapat menanyakan kepada Saudara Siti Nur Anisah.

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tandatangan subjek

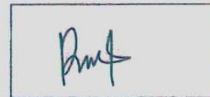


Tanggal

12-10-2019

(Nama jelas : Risa Dwi Aprilia.....)

Tandatangan saksi



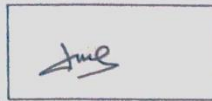
(Nama jelas : Siti Dhurrotun.....)

PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Semua penjelasan tersebut telah dijelaskan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan saya dapat menanyakan kepada Saudara Siti Nur Anisah.

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tandatangan subjek

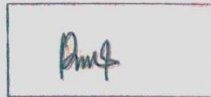


Tanggal

27 - 09 - 2019

(Nama jelas : Muhammad Asrof)

Tandatangan saksi



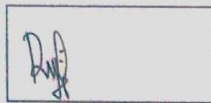
(Nama jelas : Siti Dhurotun)

PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Semua penjelasan tersebut telah dijelaskan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan saya dapat menanyakan kepada Saudara Siti Nur Anisah.

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tandatangan subjek

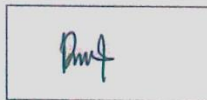


Tanggal

24 - 9 - 2019

(Nama jelas : Risa Cahya Nafisah Utami.....)

Tandatangan saksi



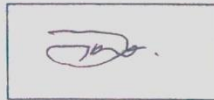
(Nama jelas : Siti Dhurrotun.....)

PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Semua penjelasan tersebut telah dijelaskan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan saya dapat menanyakan kepada Saudara Siti Nur Anisah.

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tandatangan subjek

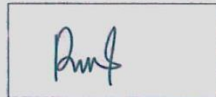


Tanggal

14-09-2019

(Nama jelas : *Genduk Ernigati STr. Keb.*.....)

Tandatangan saksi



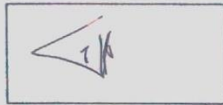
(Nama jelas : *Siti Dhuratun*.....)

PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Semua penjelasan tersebut telah dijelaskan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan saya dapat menanyakan kepada Saudara Siti Nur Anisah.

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tandatangan subjek

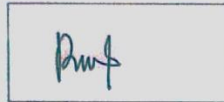


Tanggal

20-09-2019

(Nama jelas : Indah Kusriyah)

Tandatangan saksi



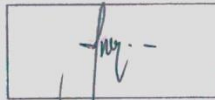
(Nama jelas : Siti Dhurotun)

PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Semua penjelasan tersebut telah dijelaskan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan saya dapat menanyakan kepada Saudara Siti Nur Anisah.

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tandatangan subjek



Tanggal

19 September 2019

(Nama jelas : drg. Dollyvati Helza N., MM)

Tandatangan saksi



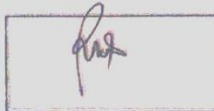
(Nama jelas : Siti Dhurrtun)

PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Semua penjelasan tersebut telah dijelaskan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan saya dapat menanyakan kepada Saudara Siti Nur Anisah.

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tandatangan subjek



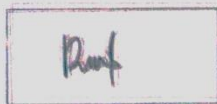
Tanggal

13-9 - 2019

(Nama jelas

Rahayu

Tandatangan saksi



(Nama jelas

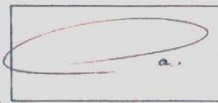
Siti Dhurrotun

PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Semua penjelasan tersebut telah dijelaskan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan saya dapat menanyakan kepada Saudara Siti Nur Anisah.

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tandatangan subjek

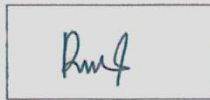


Tanggal

13 - 9 - 19 .

(Nama jelas : Eni Wastan)

Tandatangan saksi



(Nama jelas : Siti Dhurotun)

Lampiran 7. Instrumen Penelitian

PANDUAN WAWANCARA IMPLEMENTASI PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR) DI PUSKESMAS MUNTILAN I KABUPATEN MAGELANG

A. Data Informan (Penanggung Jawab Program)

1. Nama :
2. Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
3. Umur : tahun
4. Pendidikan Terakhir :
5. Jabatan :
6. Instansi :
7. Masa Kerja :
8. Tanggal Wawancara :

B. Daftar Pertanyaan

1. Bagaimana latar belakang program PKPR dilaksanakan di Puskesmas Muntilan I?
2. Apa saja kegiatan yang dilaksanakan berkaitan dengan pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?

Variabel Standar dan Sasaran Kebijakan

3. Apa tujuan yang ingin dicapai dari pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?
4. Siapa saja yang menjadi sasaran program PKPR di Puskesmas Muntilan I?

Variabel Sumber Daya

5. Bagaimana ketersediaan sumber daya manusia dalam program PKPR di Puskesmas Muntilan I?
6. Bagaimana keterampilan/kemampuan sumber daya manusia dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?
7. Bagaimana ketersediaan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?

8. Bagaimana ketersediaan dana dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?

Variabel Karakteristik Agen Pelaksana

9. Bagaimana struktur organisasi dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?
10. Bagaimana nilai-nilai (kerja sama) yang diterapkan dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?

Variabel Sikap Pelaksana (Disposisi)

11. Bagaimana proses penentuan pelaksana program PKPR di Puskesmas Muntilan I?
12. Bagaimana sikap yang ditunjukkan pelaksana dalam proses implementasi program PKPR?
13. Bagaimana bentuk dukungan yang ditunjukkan oleh pelaksana program PKPR di Puskesmas Muntilan I?
14. Bagaimana respon/ tanggapan yang diberikan pelaksana terhadap permasalahan yang dihadapi dalam implementasi program PKPR?

Variabel Komunikasi Antar Organisasi dan Aktivitas Pelaksana

15. Bagaimana cara penyampaian program PKPR dari birokrat di tingkat atas (Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang) kepada pelaksana program?
16. Apa saja hal yang disampaikan birokrat di tingkat atas kepada pelaksana program?
17. Seberapa sering penyampaian pesan tersebut dilakukan?
18. Bagaimana koordinasi yang dilakukan oleh pelaksana dengan pihak yang terlibat dalam implementasi program dalam internal puskesmas?
19. Apa saja hal-hal yang dikoordinasikan oleh pelaksana dengan pihak yang terlibat dalam implementasi program?
20. Seberapa sering koordinasi tersebut dilakukan?
21. Bagaimana komunikasi yang dilakukan pelaksana dengan jejaring/mitra dalam pelaksanaan program PKPR?
22. Apa saja yang disampaikan dalam komunikasi tersebut?
23. Seberapa sering koordinasi tersebut dilakukan?

24. Bagaimana komunikasi yang dilakukan pelaksana dengan kelompok sasaran program PKPR?
25. Apa saja yang disampaikan dalam komunikasi tersebut?
26. Seberapa sering komunikasi tersebut dilakukan?

Variabel Kondisi Sosial, Ekonomi dan Politik

27. Bagaimana tanggapan masyarakat terhadap pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?
28. Bagaimana pengaruh lingkungan ekonomi dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?
29. Bagaimana dukungan sekolah dalam pelaksanaan program PKPR?
30. Bagaimana dukungan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?

**PANDUAN WAWANCARA IMPLEMENTASI PROGRAM PELAYANAN
KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR) DI PUSKESMAS MUNTILAN I
KABUPATEN MAGELANG**

A. Data Informan (Pelaksana Program)

1. Nama :
2. Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
3. Umur : tahun
4. Pendidikan Terakhir :
5. Jabatan :
6. Instansi :
7. Masa Kerja :
8. Tanggal Wawancara :

B. Daftar Pertanyaan

1. Bagaimana latar belakang program PKPR dilaksanakan di Puskesmas Muntilan I?
2. Apa saja kegiatan yang dilaksanakan berkaitan dengan pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?

Variabel Standar dan Sasaran Kebijakan

3. Apa tujuan yang ingin dicapai dari pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?
4. Siapa saja yang menjadi sasaran program PKPR di Puskesmas Muntilan I?

Variabel Sumber Daya

5. Bagaimana ketersediaan sumber daya manusia dalam program PKPR di Puskesmas Muntilan I?
6. Bagaimana keterampilan/kemampuan sumber daya manusia dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?
7. Bagaimana ketersediaan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?

8. Bagaimana ketersediaan dana dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?

Variabel Karakteristik Agen Pelaksana

9. Bagaimana struktur organisasi dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?
10. Bagaimana nilai-nilai (kerja sama) yang diterapkan dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?

Variabel Sikap Pelaksana (Disposisi)

11. Bagaimana proses penentuan pelaksana program PKPR di Puskesmas Muntilan I?
12. Bagaimana sikap yang ditunjukkan pelaksana dalam proses implementasi program PKPR?
13. Bagaimana bentuk dukungan yang ditunjukkan oleh pelaksana program PKPR di Puskesmas Muntilan I?
14. Bagaimana respon/ tanggapan yang diberikan pelaksana terhadap permasalahan yang dihadapi dalam implementasi program PKPR?

Variabel Komunikasi Antar Organisasi dan Aktivitas Pelaksana

15. Bagaimana cara penyampaian program PKPR dari birokrat di tingkat atas (Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang) kepada pelaksana program?
16. Apa saja hal yang disampaikan birokrat di tingkat atas kepada pelaksana program?
17. Seberapa sering penyampaian pesan tersebut dilakukan?
18. Bagaimana koordinasi yang dilakukan oleh pelaksana dengan pihak yang terlibat dalam implementasi program dalam internal puskesmas?
19. Apa saja hal-hal yang dikoordinasikan oleh pelaksana dengan pihak yang terlibat dalam implementasi program?
20. Seberapa sering koordinasi tersebut dilakukan?
21. Bagaimana komunikasi yang dilakukan pelaksana dengan jejaring/mitra dalam pelaksanaan program PKPR?
22. Apa saja yang disampaikan dalam komunikasi tersebut?
23. Seberapa sering koordinasi tersebut dilakukan?

24. Bagaimana komunikasi yang dilakukan pelaksana dengan kelompok sasaran program PKPR?
25. Apa saja yang disampaikan dalam komunikasi tersebut?
26. Seberapa sering komunikasi tersebut dilakukan?

Variabel Kondisi Sosial, Ekonomi dan Politik

27. Bagaimana tanggapan masyarakat terhadap pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?
28. Bagaimana pengaruh lingkungan ekonomi dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?
29. Bagaimana dukungan sekolah dalam pelaksanaan program PKPR?
30. Bagaimana dukungan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?

**PANDUAN WAWANCARA IMPLEMENTASI PROGRAM PELAYANAN
KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR) DI PUSKESMAS MUNTILAN I
KABUPATEN MAGELANG**

A. Data Informan (Kepala Puskesmas)

1. Nama :
2. Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
3. Umur : tahun
4. Pendidikan Terakhir :
5. Jabatan :
6. Instansi :
7. Masa Kerja :
8. Tanggal Wawancara :

B. Daftar Pertanyaan

1. Bagaimana latar belakang program PKPR dilaksanakan di Puskesmas Muntilan I?
2. Apa saja kegiatan yang dilaksanakan berkaitan dengan pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?

Variabel Standar dan Sasaran Kebijakan

3. Apa tujuan yang ingin dicapai dari pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?
4. Siapa saja yang menjadi sasaran program PKPR di Puskesmas Muntilan I?

Variabel Sumber Daya

5. Bagaimana ketersediaan sumber daya manusia dalam program PKPR di Puskesmas Muntilan I?
6. Bagaimana keterampilan/kemampuan sumber daya manusia dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?
7. Bagaimana ketersediaan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?

8. Bagaimana ketersediaan dana dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?

Variabel Karakteristik Agen Pelaksana

9. Bagaimana struktur organisasi dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?
10. Bagaimana nilai-nilai (kerja sama) yang diterapkan dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?

Variabel Sikap Pelaksana (Disposisi)

11. Bagaimana proses penentuan pelaksana program PKPR di Puskesmas Muntilan I?
12. Bagaimana sikap yang ditunjukkan pelaksana dalam proses implementasi program PKPR?
13. Bagaimana bentuk dukungan yang ditunjukkan oleh pelaksana program PKPR di Puskesmas Muntilan I?
14. Bagaimana respon/ tanggapan yang diberikan pelaksana terhadap permasalahan yang dihadapi dalam implementasi program PKPR?

Variabel Komunikasi Antar Organisasi dan Aktivitas Pelaksana

15. Bagaimana cara penyampaian program PKPR dari birokrat di tingkat atas (Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang) kepada pelaksana program?
16. Apa saja hal yang disampaikan birokrat di tingkat atas kepada pelaksana program?
17. Seberapa sering penyampaian pesan tersebut dilakukan?
18. Bagaimana koordinasi yang dilakukan oleh pelaksana dengan pihak yang terlibat dalam implementasi program dalam internal puskesmas?
19. Apa saja hal-hal yang dikoordinasikan oleh pelaksana dengan pihak yang terlibat dalam implementasi program?
20. Seberapa sering koordinasi tersebut dilakukan?
21. Bagaimana komunikasi yang dilakukan pelaksana dengan jejaring/mitra dalam pelaksanaan program PKPR?
22. Apa saja yang disampaikan dalam komunikasi tersebut?
23. Seberapa sering koordinasi tersebut dilakukan?

24. Bagaimana komunikasi yang dilakukan pelaksana dengan kelompok sasaran program PKPR?
25. Apa saja yang disampaikan dalam komunikasi tersebut?
26. Seberapa sering komunikasi tersebut dilakukan?

Variabel Kondisi Sosial, Ekonomi dan Politik

27. Bagaimana tanggapan masyarakat terhadap pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?
28. Bagaimana pengaruh lingkungan ekonomi dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?
29. Bagaimana dukungan sekolah dalam pelaksanaan program PKPR?
30. Bagaimana dukungan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?

**PANDUAN WAWANCARA IMPLEMENTASI PROGRAM PELAYANAN
KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR) DI PUSKESMAS MUNTILAN I
KABUPATEN MAGELANG**

A. Data Informan (Seksi Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang)

1. Nama :
2. Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
3. Umur : tahun
4. Pendidikan Terakhir :
5. Jabatan :
6. Instansi :
7. Masa Kerja :
8. Tanggal Wawancara :

B. Daftar Pertanyaan

Variabel Standar dan Sasaran Kebijakan

1. Bagaimana latar belakang program PKPR dilaksanakan di Puskesmas Muntilan I?
2. Apa saja kegiatan yang dilaksanakan berkaitan dengan pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?

Variabel Standar dan Sasaran Kebijakan

3. Apa tujuan yang ingin dicapai dari pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?
4. Siapa saja yang menjadi sasaran program PKPR di Puskesmas Muntilan I?

Variabel Sumber Daya

5. Bagaimana ketersediaan sumber daya manusia dalam program PKPR di Puskesmas Muntilan I?
6. Bagaimana keterampilan/kemampuan sumber daya manusia dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?

7. Bagaimana ketersediaan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?
8. Bagaimana ketersediaan dana dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?

Variabel Karakteristik Agen Pelaksana

9. Bagaimana struktur organisasi dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?
10. Bagaimana nilai-nilai (kerja sama) yang diterapkan dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?

Variabel Sikap Pelaksana (Disposisi)

11. Bagaimana proses penentuan pelaksana program PKPR di Puskesmas Muntilan I?
12. Bagaimana sikap yang ditunjukkan pelaksana dalam proses implementasi program PKPR?
13. Bagaimana bentuk dukungan yang ditunjukkan oleh pelaksana program PKPR di Puskesmas Muntilan I?
14. Bagaimana respon/ tanggapan yang diberikan pelaksana terhadap permasalahan yang dihadapi dalam implementasi program PKPR?

Variabel Komunikasi Antar Organisasi dan Aktivitas Pelaksana

15. Bagaimana cara penyampaian program PKPR dari birokrat di tingkat atas (Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang) kepada pelaksana program?
16. Apa saja hal yang disampaikan birokrat di tingkat atas kepada pelaksana program?
17. Seberapa sering penyampaian pesan tersebut dilakukan?
18. Bagaimana koordinasi yang dilakukan oleh pelaksana dengan pihak yang terlibat dalam implementasi program dalam internal puskesmas?
19. Apa saja hal-hal yang dikoordinasikan oleh pelaksana dengan pihak yang terlibat dalam implementasi program?
20. Seberapa sering koordinasi tersebut dilakukan?
21. Bagaimana komunikasi yang dilakukan pelaksana dengan jejaring/mitra dalam pelaksanaan program PKPR?

22. Apa saja yang disampaikan dalam komunikasi tersebut?
23. Seberapa sering koordinasi tersebut dilakukan?
24. Bagaimana komunikasi yang dilakukan pelaksana dengan kelompok sasaran program PKPR?
25. Apa saja yang disampaikan dalam komunikasi tersebut?
26. Seberapa sering komunikasi tersebut dilakukan?

Variabel Kondisi Sosial, Ekonomi dan Politik

27. Bagaimana tanggapan masyarakat terhadap pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?
28. Bagaimana pengaruh lingkungan ekonomi dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?
29. Bagaimana dukungan sekolah dalam pelaksanaan program PKPR?
30. Bagaimana dukungan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?

**PANDUAN WAWANCARA IMPLEMENTASI PROGRAM PELAYANAN
KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR) DI PUSKESMAS MUNTILAN I
KABUPATEN MAGELANG**

A. Data Informan (Remaja)

1. Nama :
2. Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
3. Umur : tahun
4. Pendidikan saat ini :
5. Instansi :
6. Tanggal Wawancara :

B. Daftar Pertanyaan

1. Apa yang Anda ketahui tentang program PKPR?
2. Sejak kapan dan dari mana Anda mengetahui program PKPR?
3. Apa saja kegiatan dari program PKPR yang Anda ketahui?

Variabel Standar dan Sasaran Kebijakan

4. Apa saja manfaat yang Anda dapatkan dari program PKPR?
5. Siapa saja yang mengikuti kegiatan tersebut?

Variabel Sumber Daya

6. Bagaimana pendapat Anda terhadap ketersediaan sumber daya manusia dalam program PKPR di Puskesmas Muntilan I?
7. Bagaimana pendapat Anda terhadap keterampilan/kemampuan sumber daya manusia dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?
8. Bagaimana pendapat Anda terhadap ketersediaan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?
9. Bagaimana pendapat Anda terhadap ketersediaan dana dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?

Variabel Sikap Pelaksana (Disposisi)

10. Bagaimana sikap yang ditunjukkan petugas puskesmas dalam memberikan pelayanan?

Variabel Komunikasi Antar Organisasi dan Aktivitas Pelaksana

11. Bagaimana cara penyampaian program PKPR dari petugas puskesmas kepada Anda?
12. Apa saja hal yang disampaikan petugas puskesmas kepada Anda?
13. Seberapa sering penyampaian pesan tersebut dilakukan?

Variabel Kondisi Sosial, Ekonomi dan Politik

14. Bagaimana tanggapan Anda dan teman-teman Anda terhadap pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?

Lampiran 8. Transkrip Wawancara

TRANSKRIP WAWANCARA

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Informan Utama	Informan Triangulasi
1	Bagaimana latar belakang program PKPR dilaksanakan di Puskesmas Muntilan I?	<p>IU1: Awal mulanya itu di Kabupaten Magelang itu yang melaksanakan PKPR itu baru dua puskesmas, Puskesmas Muntilan 2 dan Puskesmas Secang 1. Kemudian tahun 2010 itu dikirim dua lagi sini sama Puskesmas Secang 2. Disitu kita dilatih untuk menjadi fasilitator dan diminta untuk membentuk puskesmas PKPR. Kemudian kita sosialisasi, yang pertama ya ke teman-teman, yang ke dua ke sekolah, terus ke desa. Kemudian kita juga membentuk kader untuk menjadi konselor sebaya. Jadi kalau ada permasalahan di sekolah dengan temannya, mereka yang menjadi konselornya, baru nanti dibawa ke puskesmas.</p> <p>IU2: PKPR di Puskesmas Muntilan I itu sebetulnya awalnya itu karena saya di sini paling lama ya dari tahun '92 itu banyak kasus BBLR, abortus, terus setelah saya cek itu banyak yang anemia. Dengan adanya kasus seperti itu akhirnya saya berpikir, ini kalau kasusnya seperti ini berarti masa remajanya tidak tertangani dengan baik, banyak anak-anak</p>	<p>IT1: Awal mulanya saya tidak tahu karena waktu saya ke sini sudah ada.</p> <p>IT2: Saya di sini sudah ada, saya kan di sini sudah dari 2015.</p> <p>IT3: Nggak tahu.</p> <p>IT4: Tidak tahu. Sebelumnya belum tahu tentang PKPR.</p> <p>IT5: Belum tahu, baru tahu ini kalau ada program itu.</p> <p>IT6: Belum pernah dengar program PKPR sebelumnya.</p>

		<p>dengan anemia yang tidak terkontrol, remaja yang hamil di luar nikah itu juga banyak. Terus waktu itu saya mencoba ke sekolah-sekolah memberikan penyuluhan, ya waktu itu saya juga mencoba dropping tablet tambah darah juga dibawa ke sekolah untuk yang remaja putri karena ketersediaannya masih terbatas jadi pemberiannya hanya untuk 1 minggu dikonsumsi saat haid. Tapi waktu itu masih belum ada PKPR. Nah baru pas tahun 2010 puskesmas diminta ikut pelatihan, yang ikut cuma 1 bidan yang sekarang jadi penanggung jawabnya. Setelah itu baru kita mulai melaksanakan PKPR.</p> <p>IU3: Dulu awalnya itu ada pelatihan dulu dari provinsi untuk PKPR, dari sini ada perwakilan 2 orang yang ikut, tapi sekarang yang 1 sudah pindah tidak di sini lagi. Setelah dapat pelatihan baru pembentukan programnya.</p> <p>IU4: Pembentukan programnya dulu tahun 2010 setelah salah satu petugas dari sini dikirim untuk mengikuti pelatihan PKPR, baru setelah itu mulai ada PKPR. Pelatihannya PKPRnya dari provinsi.</p> <p>IU5: Setiap program itu pasti pembentukannya itu ada SK-nya dari kepala puskesmasnya, sama juga dengan PKPR juga begitu. Itu juga awalnya dari pelatihan, dari sini ada perwakilannya ikut</p>	
--	--	--	--

		pelatihan PKPR kemudian setelah itu dibentuk programnya.	
2	Apa saja kegiatan yang dilaksanakan berkaitan dengan pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?	<p>IU1: Kalau disini cuma konseling sama ada penyuluhan ke sekolah, ke desa. Kita juga ada refreshing kader kesehatan di sekolah.</p> <p>IU2: Kalau sekarang kita ada penyuluhan, ada pemeriksaan Hb dan golongan darah untuk anak sekolah dan remaja, ada pemberian tablet tambah darah (TTD) juga untuk anak-anak sekolah. Ada juga pembentukan kader kesehatan remaja.</p> <p>IU3: Ada penyuluhan ke sekolah-sekolah tentang rokok, narkoba, reproduksi remaja. Kalau yang di desa itu penyuluhannya yang ngadain dari remajanya, nanti yang ngisi saya. Ada konseling juga di desa biasanya kalau yang ada kasus-kasus misalnya hamil di luar nikah, itu konseling ke saya kalau tidak ya langsung ke puskesmas.</p> <p>IU4: Kalau kegiatan PKPR-nya itu adanya di sekolah ya setahu saya, ada penyuluhan kesehatan reproduksi remaja, narkoba juga ada. Konseling kalau untuk khusus yang remajanya tidak ada, adanya ya konseling jadi satu di KIA. Kalau yang ke desa-desa itu yang kaitannya dengan puskesmas belum ada. Tapi kalau kegiatan-kegiatan seperti penyuluhan yang di</p>	<p>IT1: Kita ada sosialisasi ke sekolah-sekolah. Kegiatan konseling juga ada, masuknya nanti ke KIA.</p> <p>IT2: Kalau kegiatan yang lebih tahu puskesmasnya. Tapi kalau terkait pelaksanaan KRR itu yang harusnya ada penjangkaran yang tadi, pemeriksaan Hb dan golongan darah, kemudian penyuluhan kesehatan remaja, kemudian sosialisasi PKPR, kemudian adanya pembentukan kelompok remaja, konselor sebaya. Kemudian ada juga konsultasi kesehatan remaja itu bisa pada hari buka klinik IMS, kan biasanya di puskesmas itu ada jadwalnya sendiri, itu antara lain.</p> <p>IT3: Kalau kegiatan dari puskesmas ada pelatihan kader kesehatan remaja, ada sosialisasi sama pemberian TTD (Tablet Tambah Darah).</p> <p>IT4: Pernah ada penyuluhan, ada pemberian TTD juga.</p> <p>IT5: Kalau saya baru ikut yang pelatihan ini aja, sama ada dikasih obat TTD.</p> <p>IT6: Pernah ada pemberian Tablet Tambah Darah itu, terus ada pelatihan kader kesehatan remaja. Terus ada penyuluhan juga.</p>

		desa itu yang mengadakan remajanya. IU5: Penyuluhan tentang napza dan HIV/AIDS dan Kesehatan Reproduksi Remaja. Ada konseling juga di KIA.	
Variabel Standar dan Sasaran Kebijakan			
3	Apa tujuan yang ingin dicapai dari pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?	<p>IU1: Ya kalau PKPR itu upaya agar remaja itu ke puskesmas bisa nyaman. Kalau mau konsultasi atau ada masalah apa-apa bisa nyaman datang kesini. Jadi kalau mereka ada masalah itu tidak lari ke yang tidak kompeten. Dengan begitu harapan kita semua masalah remaja bisa tertangani. Kalau untuk targetnya ya itu semua masalah remaja tertangani. Untuk saat ini sih masih belum ada target kapan harus sudah tercapai, karena kan masalah remaja kan ada terus, kita juga susah ngontrol semuanya, pasti ada yang nggak terkontrol.</p> <p>IU2: Dengan adanya PKPR ini diharapkan bisa mengatasi masalah kesehatan di remajanya itu sendiri dan mencegah agar nantinya tidak ada masalah kesehatan baik itu dimasa remajanya maupun di masa yang akan datang. Target-targetnya kita pasti kan pengennya ya setiap tahunnya itu bisa lebih baik terus ya, jadi masalahnya bisa cepat teratasi.</p> <p>IU3: Untuk menghindarkan anak-anak remaja dari hal-hal yang negatif seperti pornografi,</p>	<p>IT1: Untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja, terutama bagi usia-usia produktif. Kalau untuk target-targetnya yang lebih tahu pemegang programnya.</p> <p>IT2: Supaya kesehatan remajanya lebih ditangani. Kalau untuk target-targetnya itu setiap kegiatan pasti ada, misalnya pemberian Fe lah pada anak sekolah, terus di puskesmasnya itu harus ada pemeriksaan IMS-nya, IMS-nya kan ada.</p> <p>IT3: Manfaatnya itu menambah pengetahuan tentang kesehatan.</p> <p>IT4: Menambah pengetahuan tentang kesehatan.</p> <p>IT5: Manfaatnya menurut saya menambah pengetahuan tentang kesehatan, diajari praktik buat menangani luka-luka juga jadi tahu, sebelumnya kan belum tahu.</p> <p>IT6: Manfaatnya menambah pengetahuan tentang kesehatan, dan dari ikut pelatihan itu kegiatan UKS di sekolah bisa jalan lagi. Jadi</p>

		<p>rokok, narkoba, dan yang lainnya. Kalau tercapainya target kapan ya belum tahu ya, kita sih berusaha untuk melaksanakan kegiatan-kegiatannya sebisa kita.</p> <p>IU4: Tujuannya yang pasti untuk mengatasi permasalahan remaja dan semua remaja dapat mendapatkan pelayanan kesehatan dengan baik. Targetnya ya itu masalahnya bisa teratasi, belum tahu kapan.</p> <p>IU5: Ya tujuannya untuk menambah pengetahuan remaja tentang kesehatan, baik itu kesehatan reproduksi, tentang NAPZA, tentang HIV/AIDS, maupun yang lainnya sehingga nantinya remaja terhindar dari masalah kesehatan. Untuk target tentunya kita menargetkan semua kegiatan terlaksana setiap tahunnya.</p>	<p>yang sudah ikut pelatihan itu dimintai sekolahan untuk ikut menjalankan UKS-nya.</p>
4	Siapa saja yang menjadi sasaran program PKPR di Puskesmas Muntilan I?	<p>IU1: Remaja semua di wilayah sini, sama remaja-remaja yang sekolah di wilayah sini, mau itu rumahnya di wilayah sini atau tidak kalau dia sekolahnya di sini ya semua masuk ke sasaran. Kalau untuk saat ini semua sekolah sudah mendapatkan penyuluhan tiap tahunnya, kadernya juga rutin kita adakan setiap 2 tahun sekali. Kalau untuk penyuluhan yang ke desa memang belum semuanya, biasanya kita penyuluhannya kalau ada kegiatan dari PIK-nya</p>	<p>IT1: Semua remaja di wilayah Muntilan I termasuk anak-anak SMP SMA. Di wilayah Puskesmas Muntilan I ini kita ada 3 SMP dan 1 SMK, untuk penyuluhan ke sekolah itu semuanya sudah dilakukan, baik yang SMP maupun yang SMK. Sedangkan kalau yang konseling itu semua remaja yang datang ke sini melakukan pemeriksaan pasti kita berikan konseling.</p> <p>IT2: Ya tadi remaja secara keseluruhan.</p>

		<p>di desa baru kita diminta untuk mengisi. Untuk yang konseling itu setiap ada yang ke puskesmas atau ke bidan desa itu pasti dikasih konseling.</p> <p>IU2: Sasarannya itu semua remaja di wilayah sini, sama yang di sekolah-sekolah, terutama yang SMP sama SMA, di wilayah sini kan ada 3 SMP sama 1 SMK, itu masuk sasaran juga. Untuk sekolah itu semua sudah semua dapat penyuluhan sama pelatihan, sama pemeriksaan Hb, golongan darah juga. Untuk yang pemberian TTD juga semua sekolah dapat. Untuk konseling itu setiap ada yang datang ke sini akan mendapatkan konseling semuanya. Kalau penyuluhan yang untuk desa belum semuanya, tergantung dari keaktifan remajanya. Biasanya yang di desa itu kita yang dapat undangan mengisi.</p> <p>IU3: Ya semua remaja di sini, terutama yang SMP SMA, kan usia remaja itu kebanyakan dari situ dan semua sekolah sudah pernah diadakan penyuluhan semua.</p> <p>IU4: Sasarannya remaja di wilayah puskesmas. Penyuluhannya semua sekolah sudah dapat semuanya.</p> <p>IU5: Semua remaja yang ada di wilayah kerja Puskesmas Muntilan I. Kalau di sini semua sekolahnya sudah mendapatkan penyuluhan</p>	<p>IT3: Kalau yang pelatihan itu perwakilan sekolah, ada dari sini, SMP Ma'arif, SMP 3, sama SMK Bumantara. Yang dari sini ada 9 anak, ada yang kelas 7 ada yang kelas 8. Kalau dari sekolah lain lupa ada berapa, tapi banyak juga. Kalau yang sosialisasi semuanya dapat, dari kelas 7, 8, dan 9.</p> <p>IT4: Yang ikut penyuluhan semua anak kelas 7 yang ikut MOS.</p> <p>IT5: Dari sekolah kita ada perwakilan 9 orang, semuanya kelas 10. Kalau dari perwakilan sekolah-sekolah lain juga ada, dari SMP-SMP di wilayah Puskesmas Muntilan I, semuanya juga 9 orang. Kalau yang diberi obat TTD semua siswa yang perempuan dapat.</p> <p>IT6: Yang ikut pelatihan itu ada dari sini, SMK Bumantara, SMP Muhammadiyah Tanjung, sama SMP Ma'arif Sokorini, per sekolah itu perwakilannya sembilan (9). Kalau yang penyuluhan itu semua kelas dari kelas 7 sampai 9. TTD-nya cuma di kasih ke yang perempuan aja, semuanya dapat seminggu sekali dikasih.</p>
--	--	--	---

		semua.	
Variabel Sumber Daya			
5	Bagaimana ketersediaan sumber daya manusia dalam program PKPR di Puskesmas Muntilan I?	<p>IU1: Jadi kalau di sini itu pelaksanaanya ada bidan puskesmas, bidan desa, penanggung jawab UKS, sama promkes. Dan itu masih kurang, apalagi kalau penyuluhan itu kan sekarang masuknya promkes, kebetulan di sini belum ada petugas promkes jadi sementara ini diampu oleh perawat, tapi yang melakukan penyuluhan ya tetap kita. Kalau petugas yang untuk konseling menurut saya sudah cukup, bidan puskesmas kan kalau di sini ada dua, jadi masih bisa gantian.</p> <p>IU2: Kalau di sini alhamdulillah untuk memberikan penyuluhan itu kita semua kan banyak ya, dari bidan ada, perawat juga ada, dokter ada, dari promkes juga ada, jadi kita saling membantu mana yang ada waktu memberikan penyuluhan ke sekolahan atau perkumpulan di masyarakat itu semua masuk, terutama bidan desa itu kan luas, bisa masuk ke perkumpulan RT, RW, desa.</p> <p>IU3: Ya kita kalau yang khusus penyuluhan itu belum ada, karena untuk tenaga promkesnya kan cuma sampingan. Tadinya ada tenaga khusus promkes tapi cuma kontrak setahun setelah itu tidak ada lagi, jadi disambi bidan atau perawat. Sekarang diampu sama perawat. Tapi kan kalau</p>	<p>IT1: Masih kurang, karena kalau dia melakukan sosialisasi maka harus meninggalkan pelayanan. Pelaksanaanya itu ada bidan puskesmas 2 orang, bidan desa, UKS, sama promkes juga.</p> <p>IT2: Kurang. Kurang jumlahnya, itu pasti kurang. Harusnya jangan nyambi. Harusnya itu ada petugas sendiri, tapi itu pasti sekarang nyambi banyak banget. Dan itu pastinya berpengaruh sekali dengan kinerjanya ya. Waktunya mau gimana, pembagian waktunya saja dia pasti sudah bingung. Mau maksimal bagaimana kalau dia waktunya tidak memungkinkan, tenaganya juga.</p> <p>IT3: Kalau yang pelatihan itu yang ngasih materi ada yang dari puskesmas. Kalau yang sosialisasi juga ada dari puskesmas.</p> <p>IT4: Pas MOS yang ngasih materi penyuluhan ada 3 orang dari petugas puskesmas semua.</p> <p>IT5: Yang melatih kemarin ada beberapa petugas puskesmas.</p> <p>IT6: Yang ngisi pelatihan kader itu ada yang dari puskesmas ada 3 orang. Kalau yang penyuluhan itu 2 orang.</p>

		<p>di puskesmas itu kan ada bidan, perawat, dokter, nanti kalau kita tidak mampu kita konsultasikan ke dokter sesuai dengan kasusnya.</p> <p>IU4: Ya kalau penyuluhan itu kan di sekolahan, yang ngisi itu biasanya Bu Tari penanggung jawabnya, bagian UKS, sama bidan desa di situ. Sedangkan sekolahannya kan tidak di semua desa ada. Kalau yang di desa-desa itu yang diminta ngisi biasanya baru bidan desanya.</p> <p>IU5: Masih kurang tenaganya yang untuk memberikan penyuluhan-penyuluhan itu, untuk memberikan pendidikan kesehatannya, karena SDM-nya kan terbatas. Biasanya yang kesana itu berdua, seharusnya kan paling tidak 4 orang untuk napza, kesehatan reproduksinya, sama yang lainnya kan juga banyak.</p>	
6	<p>Bagaimana keterampilan/kemampuan sumber daya manusia dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?</p>	<p>IU1: Kalau yang dapat pelatihan PKPR cuma saya, yang lainnya belum ada lagi. Pelatihannya itu dari provinsi, dulu di Semarang kita dilatihnya.</p> <p>IU2: Ada pelatihannya. Kalau untuk pelaksana PKPR ada pelatihannya sendiri yang dilatih dari provinsi. Di sini baru satu yang dilatih. Di samping itu juga waktu kita sekolah kan dulu ada juga materi khusus remaja kesehatan reproduksi remaja.</p> <p>IU3: Kalau khusus untuk PKPR dari bidan desa</p>	<p>IT1: Kebetulan kalau yang bertanggung jawab dan melaksanakan kegiatannya itu sudah sesuai dengan bidangnya, jadi tentunya sudah memiliki kemampuan. Mereka juga sudah mendapatkan pelatihan, meskipun yang mengikuti pelatihan hanya delegasi nanti hasilnya disampaikan ke yang lain. Kalau yang mendapatkan pelatihan PKPR saya kurang tau ya karena saya ke sini sudah ada programnya, yang saya tahu kalau penanggung jawabnya jelas sudah</p>

		<p>belum pernah dapat pelatihannya, yang dapat itu baru penanggung jawab programnya saja. Tapi kalau yang tentang kesehatan reproduksi remajanya sama kebidanannya kita sudah pernah.</p> <p>IU4: Kalau kita yang bidan desa itu belum pernah ikut yang pelatihan PKPR, yang ikut itu baru penanggung jawab program.</p> <p>IU5: Sejauh ini petugasnya masih mampu menyampaikan materinya. Kalau untuk pelatihan PKPR cuma penanggung jawabnya saja yang mendapatkan pelatihannya.</p>	<p>mendapatkan pelatihan.</p> <p>IT2: Sebenarnya sudah bisa, kan sudah ada pelatihannya dan lain-lain. Kebetulan juga kan dia sudah di latih, sampai provinsi juga sudah, Cuma ya itu pekejaannya itu banyak banget itu. Dari dinkes juga sebenarnya juga ada pelatihannya, tapi ya pelaksanaannya itu paling beberapa tahun sekali, yang terakhir itu tahun 2016 kayaknya.</p> <p>IT3: Petugasnya selama pelatihan dan sosialisasi menyampaikan dengan jelas.</p> <p>IT4: Semuanya menyampaikan materinya dengan jelas.</p> <p>IT5: Petugasnya menyampaikan semua materinya dengan jelas, kata-katanya mudah dipahami. Ketika ada yang bertanya juga bisa menjawab dan menjelaskannya.</p> <p>IT6: Kemarin pas dijelasin sama petugasnya lumayan mudeng sama materinya.</p>
7	<p>Bagaimana ketersediaan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?</p>	<p>IU1: Sebenarnya kan kalau untuk konseling itu harus ada ruangan tersendiri, tetapi di sini belum punya ruangan khusus, karena saya kan nyambi di KIA, jadi saya jadikan satu. Selain itu juga karena ruangan di puskesmas kan terbatas, jadi tidak ada ruang lagi. Seharusnya kan ada ruang tersendiri yang lebih privasi. Kalau untuk penyuluhan kita sarana prasarananya sudah cukup memadai.</p>	<p>IT1: Karena kegiatannya sebatas sosialisasi ya sarana prasarananya sudah cukup memadai, perlengkapannya juga kalau di sekolah biasanya sudah ada, kalau yang belum ada ya kita menyediakan, media juga ada dari kabupaten. Kalau untuk yang konseling biasanya kita masukkan ke KIA.</p> <p>IT2: Itu yang lebih tau puskesmasnya. Tapi minimal itu palin tidak karena ada klinik IMS</p>

		<p>IU2: Kalau untuk sarana prasarananya kalau untuk pemeriksaan lab kita kerja sama dengan petugas lab, kalau untuk penyuluhan kita juga sudah punya media-medianya, dari dinas kesehatan juga sudah memberikan medianya terkait kesehatan reproduksi, ada yang berbentuk video, ada leaflet, kemudian spanduk.</p> <p>IU3: Kalau untuk kegiatan penyuluhan itu sarana prasarananya sudah mencukupi ya, media juga kita punya banyak. Kalau untuk konseling ya kita menggunakan ruang KIA, tidak ada ruangan khusus.</p> <p>IU4: Untuk penyuluhan itu semua sudah ada, mulai dari perlengkapannya maupun medianya. Kalau untuk ruang khusus konseling remaja tidak ada.</p> <p>IU5: Bagus, cukup, tempat memadai.</p>	<p>jadi peralatan untuk IMS juga harus ada. Kalau untuk penyuluhan-penyuluhan kita juga sudah memberikan media-medianya. Kalau untuk kegiatan konseling itu yang dibutuhkan ruangan saja, dan itu sepertinya sudah ada ya.</p> <p>IT3: Kemarin sih waktu pelatihan semuanya sudah disiapkan sama petugasnya. Tapi kalau yang sosialisasi di sekolah itu di ruang lab IPA.</p> <p>IT4: Kemarin pas penyuluhan tempatnya di lab IPA. Untuk perlengkapannya sudah ada semua.</p> <p>IT5: Perlengkapannya kemarin semuanya disiapkan petugas. Tempatnya juga sudah disiapkan di rumah makan gitu.</p> <p>IT6: Kalau penyuluhan itu tempatnya di aula, perlengkapannya sudah ada semua, kalau untuk pelatihan itu kemarin di rumah makan juga sudah disiapkan semua.</p>
8	<p>Bagaimana ketersediaan dana dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?</p>	<p>IU1: Kita melakukan PKPR tidak ada dana khusus, cuma untuk refreshing kader saja. Sumber dananya itu dari BOK (Bantuan Operasional Kesehatan). Ya kalau dibilang cukup ya sebenarnya sudah cukup kalau untuk kegiatan penyuluhan sama refreshing kader, tapi kalau mau mengembangkan kegiatan-kegiatannya atau mau ada inovasi-inovasi lain ya masih kurang.</p>	<p>IT1: Dananya kalau penyuluhan kita ada dana dari BOK. Dananya sudah lumayan mencukupi, karena kita juga menyesuaikan dengan tenaganya. Kan percuma juga kalau dananya banyak tapi tenaganya tidak ada malah jadi tidak efisien.</p> <p>IT2: Kalau untuk dana khusus PKPR itu belum ada, jadi untuk penyelenggaraan kegiatannya itu dananya dari puskesmasnya</p>

		<p>IU2: Nah kalau dana ini, penyuluhan ada, dibantu dari puskesmas. Itu sumber dananya dari BOK. Ya dananya itu cukup untuk pelaksanaan kegiatannya aja, biasanya untuk keperluan snack sama minuman saja. Mungkin nanti bisa juga ditambah kalau ada kegiatan baru, tapi diajukan dulu biar didanai. Tapi kalau untuk saat ini karena kegiatannya penyuluhan ya dananya juga untuk itu.</p> <p>IU3: Ada dari BOK.</p> <p>IU4: Kalau penyuluhan ke sekolah itu dananya dari BOK.</p> <p>IU5: Dari BOK, Bantuan Operasional Kesehatan.</p>	sendiri.
Variabel Karakteristik Badan Pelaksana			
9	Bagaimana struktur organisasi dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?	<p>IU1: Struktur organisasi yang khusus untuk PKPR itu nggak ada. Tapi kita tetep kerja sama, jadi setiap orang sudah punya tugasnya masing. Kita jadi tahu bertanggung jawab apa biasanya kita koordinasi.</p> <p>IU2: Struktur organisasinya tidak ada. Adanya cuma struktur organisasi puskesmas aja. Ada, tetap ada pembagian tugasnya, kalau nggak ya gimana melaksanakannya.</p> <p>IU3: Adanya itu struktur yg buat puskesmas aja. Kalau pembagian tugas saya nggak tau pembagiannya kayak apa, tapi harus ada. Semua program pasti ada.</p>	<p>IT1: Belum ada struktur organisasinya. Untuk pembagian tugasnya ya biasanya dikoordinasikan.</p> <p>IT2: Setiap puskesmas sudah ada strukturnya. Semua kegiatan biasanya juga mengacu ke situ semua. Kalau untuk program saya kurang tahu ya.</p>

		<p>IU4: Nggak ada. Pembagian tugasnya saya kurang paham.</p> <p>IU5: Di puskesmas itu cuma punya struktur. Untuk pembagiannya biasanya kita koordinasi dengan yang lainnya.</p>	
10	<p>Bagaimana nilai-nilai (kerja sama) yang diterapkan dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?</p>	<p>IU1: Kita karena nggak ada strukturnya ya jadi kerja samanya, komunikasinya harus jalan terus. Saling membutuhkan satu sama lain, saling menolong aja biar semuanya beres.</p> <p>IU2: Kerja samanya ya dengan koordinasi, pembagian tugasnya gimana, saya kebagian apa, nanti yang lainnya apa. IU3: Yang pasti kalau ada kegiatan harus ada kerjasama, kalau nggak ya nggak jalan kegiatannya.</p> <p>IU3: Udah cukup baik.</p> <p>IU4: Sudah cukup, kita semua kerja bareng-bareng, jadi sudah pasti kita kerjasama.</p> <p>IU5: Ya kita selalu berusaha untuk bekerjasama dengan baik agar kegiatan juga dapat berjalan dengan baik.</p>	<p>IT1: Kerja samanya ya dengan pembagian tugasnya itu, dalam pelaksanaan juga saling membantu karena memang keterbatasan tenaga juga.</p> <p>IT2: Kalau untuk itu tergantung dengan masing-masing puskesmasnya, tapi saya yakin pasti semuanya itu membangun kerrja sama dengan caranya masing-masing.</p>
Variabel Sikap Pelaksana (Disposisi)			
11	<p>Bagaimana proses penentuan pelaksana program PKPR di Puskesmas Muntilan I?</p>	<p>IU1: Ya semuanya itu sudah merasa oh ini tanggung jawab saya. Dari awal kita kerja di puskesmas kan pastinya sudah ditempatkan di bagian-bagiannya masing-masing sesuai dengan bidangnya. Baru nanti di bidang itu ada program apa saja, kegiatannya apa saja, ya berarti itu sudah jadi tanggung jawabnya juga</p>	<p>IT1: Berdasarkan dengan bidangnya saja, jadi program-program yang ada di bidang tersebut sudah otomatis menjadi tanggung jawabnya. Baru nanti untuk pelaksanaannya berkoordinasi dengan yang lainnya.</p> <p>IT2: Itu yann nunjuk kepala puskesmasnya, jadi ya kebijakan dari masing-masing</p>

		<p>untuk melaksanakannya.</p> <p>IU2: Kita disini itu penempatannya sudah disesuaikan dengan bidangnya ya, seperti saya ini karena lulusan kebidanan ya saya ditempatkan di KIA. Kalau kesehatan reproduksi remaja kan juga masuknya di dalamnya. Sebenarnya kalau di puskesmas itu kan karena tenaganya terbatas biasanya pelaksana pogramnya ya penanggung jawab program itu sendiri, namun dalam kegiatannya kalau yang PKPR ini bekerja sama dengan yang lainnya, seperti kita ini kan juga bekerja sama dengan UKS.</p> <p>IU3: Ya sudah disesuaikan dengan tanggung jawabnya masing-masing, sudah ada tupoksinya.</p> <p>IU4: Pelaksananya itu yang yang berkaitan langsung dengan penempatannya di sini. Kalau PKPR kan kaitannya sama kesehatan keluarga, berarti ya yang di berkaitan dengan kesehatan keluarga juga dilibatkan dalam pelaksanaan programnya.</p> <p>IU5: Di sesuaikan dengan disiplin ilmunya, sesuai dengan keahliannya.</p>	<p>puskesmasnya. Tapi pastinya dari puskesmas juga sudah mempertimbangkan sesuai dengan bidangnya masing-masing petugasnya.</p>
12	<p>Bagaimana sikap yang ditunjukkan pelaksana dalam proses implementasi program PKPR?</p>	<p>IU1: Ya sikapnya baik-baik, mereka ngemong, cara menyampaikannya juga baik, ramah, menjaga privasi remajanya. Cuma kalau di puskesmas itu satu orang nggak cuma satu program, banyak program biasanya jadi tidak</p>	<p>IT1: Baik ya, mereka sabar, ramah ke semua remajanya. Saya rasa untuk masalah petugas yang memegang banyak program itu tidak membebani mereka ya, karena memang pekerjaan yang harus ditangani puskesmas</p>

		<p>bisa fokus di satu program saja.</p> <p>IU2: Ya sudah cukup baik ya, untuk penyuluhan kia juga menyampaikan dengan baik. Kalau untuk konseling juga kita layani dengan baik.</p> <p>IU3: Ya kalau kita menghadapi remaja itu kita juga harus yang santai sama mereka biar mereka juga tidak tegang dan mau memperhatikan.</p> <p>IU4: Ya pastinya kalau memberikan pelayanan kita harus ramah, tidak hanya dengan remaja, dengan yang lain juga harus tetap ramah.</p> <p>IU5: Kita kalau penyuluhan ke remaja ya tentunya cara menyampaikannya lebih santai, menggunakan media yang menarik perhatiannya mereka jadi apa yang kita sampaikan bisa dipahami oleh mereka.</p>	<p>banyak.</p> <p>IT2: Sikap yang harus ditunjukkan kalau dalam PKPR itu mereka harus ramah, menyenangkan, bersahabat jadi remajanya merasa nyaman. Dalam penyuluhan juga disesuaikan dengan umur mereka, medianya yang menarik dengan video-video yang edikatif sehingga pesan yang akan disampaikan lebih mudah diterima.</p> <p>IT3: Baik. Waktu penyuluhan juga diputarkan video jadi nggak bosan.</p> <p>IT4: Biasa aja, menyampaikan seperti biasa kayak pelajaran di kelas.</p> <p>IT5: Cara menyampaikan materinya santai, tugasnya juga ramah.</p> <p>IT6: Baik, ramah, ada permainannya juga. Terus pas permainan itu salah satu anak disuruh maju, memimpin permainannya.</p>
13	<p>Bagaimana bentuk dukungan yang ditunjukkan oleh pelaksana program PKPR di Puskesmas Muntilan I?</p>	<p>IU1: Dukungannya diunjukkan dengan partisipasinya mereka dalam melaksanakan kegiatan dan bertanggung jawab dengan bagiannya.</p> <p>IU2: Bentuk dukungannya bisa kita lihat dari keikutsetaan mereka dalam kegiatan, saling memantu, kalau ada pemasalahan kita koordinasikan agar nantinya semua kegiatan dapat terlaksana dengan baik.</p> <p>IU3: Dengan menjalankan apa yang sudah</p>	<p>IT1: Dari partisipasinya dalam melaksanakan PKPR, dan juga dengan membuat pelaporannya.</p> <p>IT2: Dengan mereka melaksanakan tugasnya itu kan sudah termasuk dalam mendukung programnya. Selain itu juga dengan adanya laporan tiap bulannya ke sini. Setiap ada sosialisasi atau pelatihan selalu mengirimkan delegasinya.</p>

		<p>menjadi tanggung jawabnya.</p> <p>IU4: Dukungannya dengan mengikuti dan menjalankan kegiatannya.</p> <p>IU5: Dukungannya kita tunjukkan dengan melaksanakan kegiatannya sesuai jadwal, bertanggung jawab dengan adanya pelaporan.</p>	
14	<p>Bagaimana respon/ tanggapan yang diberikan pelaksana terhadap permasalahan yang dihadapi dalam implementasi program PKPR?</p>	<p>IU1: Kalau ada masalah ya diinfokan. Dari yang lainnya juga biasanya langsung menanggapi. Kalau masalah konseling ya sudah pasti langsung kita bantu menyelesaikannya. Kita kasih solusi, saran-saran ke remajanya. Yang penyuluhan sama <i>refrehing</i> kader juga kalau ada yang tidak paham sebisa mungkin kita jelasin lagi ke mereka.</p> <p>IU2: Setiap masalah kita omongin bareng-bareng, saling memberikan saran-saran, sampai nemu solusinya. Kalau konseling pasti langsung ditanggapi sama petugasnya. Penyuluhan juga sama saja, kalau ada yang belum dipahami pasti nanti akan dijelaskan.</p> <p>IU3: Ya sebisa mungkin kita selesaikan, kita diskusikan enak-gimana. Untuk di kegiatannya, kalau konseling sudah pasti mereka yang konselin itu biasanya sedang mengalami masalah, jadi kalau datang konseling ke kita pasti kita berikan solusi untuk mereka, itu sudah pasti ya, sudah jai kewajiban kita juga. Kalau untuk remaja ada yang tidak mengerti dengan</p>	<p>IT1: Biasanya setiap ada masalah mereka sampaikan, nanti akan ditanggapi yang lainnya sampai menemukan solusinya. Untuk semua kegiatan juga pasti sebisa mungkin langsung ditanggapi ya, baik itu kegiatan penyuluhan maupun konseling.</p> <p>IT2: Tanggapannya pasti beda-beda ya. Harusnya sih masalah-masalahnya semua disampaikan ke yang lain biar bisa dicari jalan keluarnya. Waktu kegiatan juga pasti ditanggapi, harus itu. Apalagi untuk konseling ya, itu sudah pasti langsung ditanggapi petugasnya.</p>

		<p>yang disampaikan petugas pas lagi penyuluhan ya biasanya mereka akan tanya bagian mana yang tidak mudeng, atau menanyakan masalah-masalah seputar materi yang disampaikan, itu biasanya mereka akan tanya, lalu dari petugasnya langsung menanggapi.</p> <p>IU4: Biasanya kayak gitu itu dibahas bareng, dicari jalan keluarnya. Waktu kegiatan juga pastinya langsung ditanggapi, apalagi kalau kegiatan kan berurusan langsung dengan remajanya, jadi nggak bisa ditunda-tunda ya.</p> <p>IU5: Kalau saya biasanya saya sampaika dulu ke yang lain, nanti akan langsung dibantu, dikasih masukan, saran, baru diputuskan solusinya bareng-bareng. Kalau waktu kegiatan ya pasti langsung ditanggapi, biasanya kita kasih kesempatan untuk bertanya, nanti langsung kita jawab pertanyaan-pertanyaannya. Kalau yang konseling setahu saya juga sama, justru malah masalahnya leihh personal ya, jadi lansung ditanggapi.</p>	
Variabel Komunikasi Antar Organisasi dan Aktivitas Pelaksana			
15	<p>Bagaimana cara penyampaian program PKPR dari birokrat di tingkat atas (Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang) kepada</p>	<p>IU1: Biasanya kalau dari dinas biasanya itu ada sosialisasi, pelatihan, seperti itu. Jadi nanti semua puskesmas ikut meskipun tidak semua puskesmas ada PKPR.</p> <p>IU2: Ada sosialisasi, kalau ada sosialisasi dari provinsi juga kita dilibatkan.</p>	<p>IT1: Biasanya lewat sosialisasi. Nanti pelaksana programnya yang didelegasikan untuk mengikuti sosialiasi. Bisa juga waktu ada monitoring dan evaluasi. Kalau penyampaian yang di puskesmasnya sendiri ya disampaikan melalui koordinasi saja.</p>

	pelaksana program?	<p>IU3: Lewat sosialisasi biasanya.</p> <p>IU4: Dengan sosialisasi.</p> <p>IU5: Kalau dari dinas itu ada sosialisasi, nanti dari puskesmas mengirimkan delegasi untuk ikut.</p>	<p>IT2: Setiap ada hal yang perlu diampaikan terkait suatu program itu kita adakan sosialisasi, atau pelatihan.</p>
16	Apa saja hal yang disampaikan birokrat di tingkat atas kepada pelaksana program?	<p>IU1: Ya pelatihan-pelatihan bahwa pentingnya kesehatan remaja, permasalahannya, sama kegiatannya seperti apa. Ya yang disampaikan itu terkait kegiatan PKPR semua disampaikan. Nanti baru setelah itu disampaikan di internal puskesmas. Materinya macam-macam ya, ada materi-materi kesehatan reproduksi remaja, HIV/AIDS, IMS, narkoba, konseling, sama PKPR-nya itu.</p> <p>IU2: Kalau dari dinas itu biasanya materi-materi untuk pendidikan kesehatan.</p> <p>IU3: Menyampaikan terkait kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan program, dan juga menyampaikan pelaporan kegiatannya seperti apa, itu biasanya disampaikan dari dinas.</p> <p>IU4: Yang disampaikan itu kalau semisal ada program baru atau ada kebijakan baru terkait programnya.</p> <p>IU5: Terkait dengan pelaksanaan programnya di puskesmas, misal apa-apa saja yang harus dilaksanakan atau diadakan di puskesmas untuk menunjang pelaksanaan programnya.</p>	<p>IT1: Hal-hal yang berkaitan dengan programnya ya, bisa itu kegiatan-kegiatannya, atau medianya, atau yang lainnya. Kalau untuk evaluasi ya yang disampaikan hasil pelaksanaan program di puskesmas semua disampaikan.</p> <p>IT2: Biasanya kalau kita ada pelatihan langsung disampaikan, kalau ada program baru juga pasti kita sampaikan. Ada juga monitoring dan evaluasi. Kalau untuk materinya itu ada tumbuh kembang, kespro, HIV/AIDS, IMS, NAPZA, PKHS, konseling, itu.</p>
17	Seberapa sering	<p>IU1: Kalau sosialisasi dari dinas itu tidak tentu.</p>	<p>IT1: Biasanya kalau yang dari dinas 1 atau 2</p>

	penyampaian pesan tersebut dilakukan?	<p>Pelatihannya juga sama.</p> <p>IU2: Sering, setiap tahunnya itu ya minimal 1 kali lah ada evaluasi dari dinas.</p> <p>IU3: Tidak menentu, tergantung dari dinasnya.</p> <p>IU4: Jarang sih, mengikuti dari dinasnya saja.</p> <p>IU5: Itu tergantung dari dinasnya.</p>	<p>kali dalam setahun.</p> <p>IT2: Nggak mesti. Kita mengadakan sosialisasi itu kalau misal ada program baru atau apa gitu baru kita adakan sosialisai. Untuk PKPR itu terakhir kita adakan kalau tidak salah tahun 2016. Sekarang belum ada lagi. Kalau untuk evaluasi paling tidak itu setahun sekali kita ada evaluasi, tapi evaluasinya itu bukan khusus evaluasi khusus untuk pelaksanaan PKPR saja, tapi untuk semua kegiatan di puskesmasnya.</p>
18	Bagaimana koordinasi yang dilakukan oleh pelaksana dengan pihak yang terlibat dalam implementasi program dalam internal puskesmas?	<p>IU1: Kita biasanya koordinasi lewat rapat bidan koordinasi, lewat minlok.</p> <p>IU2: Biasa kita koordinasikan semuanya, setiap ada kegiatan pasti kita koordinasikan, bisa lewat rapat-rapat atau personal atau beberapa orang saja juga bisa dengan pihak yang terkait, jadi menyesuaikan saja tidak harus dalam bentuk resmi. Kalau di desa-desa malah bisa sampai malam hari.</p> <p>IU3: Kita ada rapat koordinasi lintas program, ada mini lokakarya.</p> <p>IU4: Ada mini lokakarya.</p> <p>IU5: Melalui mini lokakarya. Ya itu kita biasa lewat lintas program, kita omong-omongan, namanya kerjasama lintas program.</p>	<p>IT1: Biasanya kumpulnya melalui rapat bidan, ada juga koordinasi lintas program itu biasanya di minlok.</p> <p>IT2: Kalau untuk koordinasi itu yang lebih tahu puskesmasnya. Tapi untuk pelaksanaan setiap program itu pasti ada koordinasi dengan para pelaksananya, bisa juga melalui mini lokakarya untuk koordinasi dengan lintas program.</p>
19	Apa saja hal-hal yang dikoordinasikan oleh	<p>IU1: Semuanya, jadi semua kegiatan yang ada di puskesmas, tidak cuma kesehatan remaja saja,</p>	<p>IT1: Nanti di rapat itu disampaikan semuanya, baik itu teknis pelaksanaannya dan apa saja</p>

	<p>pelaksana dengan pihak yang terlibat dalam implementasi program?</p>	<p>nanti kesehatan keluarga dibahas semua. Nanti ada apa dan harus bagaimana, itu nanti dibahas semua. Terus juga kita biasanya bahas masalah-masalah yang kita temui.</p> <p>IU2: Biasanya itu kalau pas lagi mau ada kegiatan ya kita persiapkan keperluannya apa saja, nanti yang ngisi siapa saja, terus juga menentukan kira-kira kapan mau dilaksanakannya. Kalau pas nggak ada kegiatan penyuluhan ya kita bahas permasalahan remajanya, misal ada isu-isu baru atau ada penemuan kasus tertentu yang butuh kerjasama sama bidang lainnya.</p> <p>IU3: Nanti dari bu kepala menyampaikan kegiatan tahunannya ini, kegiatan bulannya ini, semua disampaikan. Nanti yang menyampaikan penyuluhan jadwalnya ini di SMP mana.</p> <p>IU4: Ya biasa terkait pelaksanaannya, kegiatannya apa, nanti yang tugasnya apa saja.</p> <p>IU5: Yang dibahas itu biasanya mulai dari perencanaannya kita menyiapkan materi-materinya apa saja, siapa yang bisa ngisi, perlengkapannya.</p>	<p>yang diperlukan.</p> <p>IT2: Mungkin lebih ke teknis pelaksanaannya ya, menentukan waktu pelaksanaan dan koordinasi dengan pihak-pihak lain yang terlibat.</p>
20	<p>Seberapa sering koordinasi tersebut dilakukan?</p>	<p>IU1: Koordinasi biasanya setiap bulan sekali.</p> <p>IU2: Kalau koordinasi kita setiap bulan pasti kita koordinasikan semua.</p> <p>IU3: Setiap kali akan ada kegiatan pasti kita</p>	<p>IT1: Setiap bulan satu kali kita lakukan koordinasi.</p> <p>IT2: Harusnya setiap bulannya ada koordinasi.</p>

		<p>akan kumpul. Tapi paling tidak itu sebulan sekali ada pertemuan.</p> <p>IU4: Setiap bulan pasti ada.</p> <p>IU5: Setiap bulan rutin di minggu pertama, kalau tanggalnya tidak pasti, bisa tanggal 5 kadang malah bisa sampai tanggal 10, menyesuaikan saja.</p>	
21	<p>Bagaimana komunikasi yang dilakukan pelaksana dengan jejaring/mitra dalam pelaksanaan program PKPR?</p>	<p>IU1: Bisa lewat minlok juga. Mitranya itu cuma sama sekolah saja.</p> <p>IU2: Komunikasinya lewat kerjasama lintas sektor ya, mitra kita di PKPR kan sekolah ya, itu masuknya lintas sektoral, jadi kita komunikasinya pas minlok. Tapi kadang pelaksanaan minlok dari mitra itu nggak setiap bulan</p> <p>IU3: Biasanya minlok. Mitranya dengan sekolah.</p> <p>IU4: Di minlok. Mitranya dengan sekolah.</p> <p>IU5: Itu masuknya minlok juga. Kalau untuk kegiatan PKPR itu mitranya ya sekolah di wilayah sini.</p>	<p>IT1: Di minlok juga. Untuk saat ini kalau program PKPR itu kita baru punya mitra dengan sekolah.</p> <p>IT2: Kalau dengan mitra itu biasanya masuknya ke mini lokakarya.</p>
22	<p>Apa saja yang disampaikan dalam komunikasi tersebut?</p>	<p>IU1: Ya semuanya kita bahas ya, mulai dari persiapan kegiatannya sampai kegiatannya selesai, semuanya kita koordinasikan.</p> <p>IU2: Semua kita koordinasikan, terutama untuk waktunya ya, karena kita kan tentunya mempunyai kesibukannya masing-masing, jadi</p>	<p>IT1: Ya banyak ya, kita membahas perencanaan kegiatannya, kita siapkan semua yang dibutuhkan waktu kegiatannya.</p> <p>IT2: Ya biasanya kalau mini lokakarya itu untuk mempersiapkan pelaksanaan kegiatannya, jadi yang di bahas ya seputar itu.</p>

		<p>sulitnya itu menentukan waktu pelaksanaannya. Selain itu juga kalau misalnya ada permasalahan baik yang teknis maupun permasalahan apapun yang berkaitan dengan kegiatan pasti kita diskusikan bersama-sama untuk menyelesaikannya bersama-sama.</p> <p>IU3: Biasanya kita ngomongin kegiatannya, nanti yang ngisi siapa, kapan, terus apa aja yang perlu di siapkan sekolah, apa yang disiapin puskesmas, seperti itu.</p> <p>IU4: Ya banyak ya. Biasanya lebih ke pelaksanaannya penyuluhannya gimnana, gitu sih.</p> <p>IU5: Semua disampaikan. Kalau di mini lokakarya itu semua kegiatan dibahas, termasuk juga PKPR, mulai dari perencanaan sampai pelaksanaannya dibahas semua.</p>	
23	Seberapa sering komunikasi tersebut dilakukan?	<p>IU1: Kalau yang sama sekolah itu biasanya setahun cuma sekali pas awal aja</p> <p>IU2: Lintas sektor itu biasanya kita minimal setahun sekali.</p> <p>IU3: Minimal itu setahun sekali.</p> <p>IU4: Setiap bulan.</p> <p>IU5: Ya setiap bulan ada minlok, tapi nggak selalu ada sekolahnya, ya minimal sekali setahun.</p>	<p>IT1: Setahun sekali.</p> <p>IT2: Biasanya kalau yang sama sekolah itu nggak pasti ya, tergantung puskesmasnya masing-masing.</p>
24	Bagaimana komunikasi yang dilakukan pelaksana	<p>IU1: Komunikasinya lewat kegiatan-kegiatannya. Saat kita menyampaikan</p>	<p>IT1: Melalui kegiatan yang kita lakukan. Waktu kegiatan itu kan kita bisa</p>

	dengan kelompok sasaran program PKPR?	<p>penyuluhan atau pelatihan kan terjadi komunikasi. Di konseling juga malah bisa langsung ngobrol, mereka ada masalah apa, langsung kita tanggapi.</p> <p>IU2: Ya komunikasinya sewaktu kegiatannya berlangsung, melalui kegiatan penyuluhan, konseling.</p> <p>IU3: Kita lakukan ketika penyuluhan sama konseling. Bedanya kalau penyuluhan kan bareng-bareng, kalau yang konseling sendiri-sendiri.</p> <p>IU4: Disampaikan pas penyuluhannya langsung. Iya konseling juga ada komunikasinya dengan remaja.</p> <p>IU5: Ketika penyuluhan. Jadi materi-materi yang ada semuanya disampaikan ketika penyuluhan.</p>	<p>berkomunikasi langsung sama remajanya.</p> <p>IT2: Dengan penyuluhan, pelatihan, sama konseling juga itu malah langsung personal.</p> <p>IT3: Iya waktu pelatihan dan sosialisasi.</p> <p>IT4: Cuma penyampaian materi-materi kesehatan pas penyuluhan.</p> <p>IT5: Yang disampaikan cuma materi. Iya pas pelatihan.</p> <p>IT6: Iya kalau yang dari puskesmas itu ya penyuluhan sama sosialisasi itu.</p>
25	Apa saja yang disampaikan dalam komunikasi tersebut?	<p>IU1: Materi-materi kesehatan aja sih. Ada kesehatan reproduksi remaja, NAPZA, rokok, HIV/AIDS, ada juga kesehatan gigi dan mulut, sama kesehatan mata.</p> <p>IU2: Ada banyak ya. Yang pasti ada kesehatan reproduksi remaja, HIV/AIDS, bahaya merokok, narkoba, kesehatan lingkungan, sama kesehatan gigi, mata. Kalau konseling belum ada.</p> <p>IU3: Biasanya sekali penyuluhan itu ada macam-macam materinya, kesehatan reproduksi, narkoba, HIV/AIDS, sama</p>	<p>IT1: Materi-materi seputar kesehatan remaja, kesehatan reproduksi remaja, narkoba, HIV/AIDS, kesehatan mata, kesehatan gigi, kesehatan lingkungan.</p> <p>IT2: Ada banyak ya materinya, biasanya kesehatan reproduksi, kesehatan lingkungan, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan mata, terus ada juga tentang HIV/AIDS, bahaya narkoba dan rokok. Nggak ada materi konseling sih kemarin.</p> <p>IT3: Tentang kesehatan reproduksi, gigi,</p>

		<p>kesehatan mata, gigi. Konseling kita belum ada.</p> <p>IU4: Ya biasanya materi-materi kesehatan reproduksi, narkoba, kesehatan gigi, kesehatan mata. Nggak ada, kita nggak ada materi konseling.</p> <p>IU5: NAPZA, HIV, AIDS, rokok, terus kesehatan reproduksi remaja. Nggak ada ya kalau konseling.</p>	<p>mata, kesehatan lingkungan, narkoba, sama merokok juga. Materi konseling nggak ada sih kayaknya.</p> <p>IT4: Ya materi kesehatan lingkungan, kesehatan reproduksi, narkoba. Materi konseling itu kayaknya nggak ada.</p> <p>IT5: Materi-materi kesehatan, ada tentang kesehatan mata, gigi, narkoba, ada kesehatan reproduksi, kesehatan lingkungan juga ada. Nggak, nggak ada materi konseling.</p> <p>IT6: Lebih banyak menyampaikan tentang materi-materi kesehatan, Materinya itu yang pertama tentang kesehatan lingkungan sama DBD, terus yang kedua tentang kesehatan mata sama gigi, terus yang ketiga itu tentang kesehatan reproduksi. Kalau yang penyuluhan itu ada tentang bahaya narkoba, kesehatan reproduksi, HIV, sama AIDS. Terus pas bagian akhir itu juga disampaikan kalau misal ada keluhan atau masalah dengan haidnya itu kita bisa langsung periksa ke puskesmas. Kalau konseling kemarin nggak ada.</p>
26	Seberapa sering komunikasi tersebut dilakukan?	<p>IU1: Menyesuaikan dengan kegiatannya. Kalau penyuluhan itu kita minimal satu kali setahun, kalau <i>refreshing</i> kader itu biasanya dua tahun sekali, kalau konseling kita setiap hari selama pelayanan masih buka, kita siap kalau ada yang mau konseling.</p>	<p>IT1: Minimal sekali dalam setahun kita lakukan sosialisasi ke sekolah-sekolah. Kalau konseling setiap hari bisa, selama masih jam pelayanan.</p> <p>IT2: Itu tergantung kebijakan dari masing-masing puskesmasnya ya, tapi paling tidak itu</p>

		<p>IU2: Paling minimal itu sekali setahun. Tapi kita kalau konseling tiap hari bisa selama jam pelayanan.</p> <p>IU3: Setahun biasanya sekali. Kalau yang konseling bisa setiap hari.</p> <p>IU4: Sekali setahun. Konseling di sini setiap hari kerja bisa.</p> <p>IU5: Kalau penyuluhan kita bisa sampai 3 kali dalam setahun, tapi minimal itu sekali setahun. Kalau untuk konseling bisa setiap hari dari Senin sampai Sabtu.</p>	<p>sekali setahun harus penyuluhan ke sekolah. Kalau konseling ya di sesuaikan saja sama jam pelayanannya, pasti akan dilayani.</p> <p>IT3: Setahun sekali.</p> <p>IT4: Baru satu kali ikut pas MOS.</p> <p>IT5: Baru ikut satu kali ini.</p> <p>IT6: Saya udah pernah ikut dua kali, bulan Agustus kemarin sama tahun lalu juga pernah bareng sama anak-anak OSIS.</p>
Variabel Kondisi Sosial, Ekonomi dan Politik			
27	<p>Bagaimana tanggapan dan partisipasi masyarakat terhadap pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?</p>	<p>IU1: Ya kalau yang sudah pernah ke sini itu mereka merasa sangat bermanfaat untuk membantu mengatasi masalah kesehatan mereka, mereka juga mendapatkan informasi-informasi seputar kesehatan. Partisipasi kalau dari remaja yang di sekolah sudah cukup baik, kalau dari remaja di luar sekolah masih kurang sekali. Ya itu karena kegiatan kita ke desa masih kurang, belum tentu ada setiap tahun. Oh kalo partisipasi dalam pelaksanaannya belum, untuk saat ini masih sebatas pasien aja.</p> <p>IU2: Kalau mereka itu sangat antusias terutama untuk mengikuti sosialisasi, apalagi kalau di tempat itu ada kasus hamil di luar nikah, itu kan tetap meresahkan masyarakat, atau hamil dengan suami orang. Nah itu kan menjadi</p>	<p>IT1: Kayaknya belum ada ya, karena kita kan masih di sekolah saja. Kalau tanggapan dari anak sekolah, mereka sangat antusias dengan adanya penyuluhan.</p> <p>IT2: Saya rasa mereka pastinya senang. Dengan adanya kegiatan-kegiatan dari puskesmas tentunya mereka akan merasa terantu. Kalau untuk partisipasinya puskesmasnya yang lebih tahu ya.</p> <p>IT3: Kalau dari teman-teman yang ikut pelatihan sama sosialisasi ya senang, dapat ilmu baru tentang kesehatan. Yang ikut prnyuluhan semua dari kelas 7 sampai 9. Belum pernah ikut rapat sih.</p> <p>IT4: Ya senang bisa mendapatkan informasi tentang kesehatan. Kemarin yang ikut sih</p>

		<p>permasalahan yang menghambat di masyarakat, sehingga saat ada kegiatan PKPR khususnya saat penyuluhan itu menjadi sangat antusias. Kalau untuk partisipasinya sebenarnya sangat baik, hanya saja kegiatan kita yang ke desanya masih kurang, jadi kegiatan PKPR-nya masih kurang melibatkan masyarakatnya. Nggak pasti, kadang ada kegiatan kadang juga nggak. Kalau PKPR belum ada yang melibatkan remaja, semua perencanaan dari puskesmas.</p> <p>IU3: Ya kalau usia remaja itu mereka senang dapat penyuluhan apalagi kan yang disampaikan itu seputar kehidupan mereka. Jadi ya kita arahkan saja gitu. Ya kalau partisipasi dari remajanya kayaknya masih kurang ya. Kegiatannya itu nggak mesti.</p> <p>IU4: Masyarakat itu biasanya kalau ada kegiatan-kegiatan itu senang ya. Mereka senang mendapatkan informasi-informasi baru. Partisipasinya di PKPR ya sangat kurang, lha gimana mau berpartisipasi kalau kegiatannya saja nggak ada.</p> <p>IU5: Kebanyakan dari mereka yang mengikuti penyuluhan sangat antusias ya, malah memina untuk ditingkatkan lagi agar di semua desa ada. Partisipasi kalau di sekolah ya itu anak-anak sudah cukup baik. Untuk perencanaan kegiatan kita nggak melibatkan mereka.</p>	<p>cuma kelas 7 aja pas MOS. Nggak ada, nggak pernah ada rapat sama puskesmas.</p> <p>IT5: Kalau dari saya dan teman-teman saya selama mengikuti pelatihan kemarin merasa senang, bisa dapat teman baru, pengalaman baru, pengetahuan baru juga yang sebelumnya belum tahu sekarang jadi tahu. Teman-teman juga bersemangat ketika mengikuti pelatihan. Kalau rapat-rapat kayak gitu mungkin gurunya yang ikut.</p> <p>IT6: Kalau kita karena kita ini petugas PMR jadi saya merasa senang bisa ikut pelatihan jadi mendapatkan pengalaman dan pengetahuan. Jadi di sekolah bisa bantu teman yang sedang sakit. Kalau pas penyuluhan itu dari kelas 7 sampai kelas 9, semuanya ikut. Nggak pernah ikut rapat-rapat sih, paling yang ikut bu gurunya.</p>
--	--	---	--

28	Bagaimana pengaruh lingkungan ekonomi dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?	<p>IU1: Nggak pengaruh ya. Di sini semua dilayani sama, tanpa membedakan perekonomian mereka. Semua kita layani dengan baik.</p> <p>IU2: Semua pasien dapat pelayanan yang sama, jadi nggak pengaruh.</p> <p>IU3: Nggak pengaruh, semuanya dilayani sama baiknya.</p> <p>IU4: Nggak ada pengaruhnya.</p> <p>IU5: Oh di sini nggak berpengaruh. Semua mendapatkan pelayanan yang sama.</p>	<p>IT1: Tidak ada pengaruhnya. Pasien semuanya dilayani dengan baik tanpa membeda-bedakan latar belakang perekonimiannya.</p> <p>IT2: Seharusnya tidak berpengaruh ya. Semua pasien harus dilayani dengan baik.</p>
29	Bagaimana dukungan sekolah dalam pelaksanaan program PKPR?	<p>IU1: Sangat mendukung ya. Sekolah selalu mendukung kegiatan. Mereka senang malahan kalo ada penyuluhan dari puskesmas, membantu mereka ngasih edukasi ke siswanya. Mereka juga sangat membantu dalam pelaksanaan kegiatan, mulai dari mempersiapkan tempat, perlengkapannya, waktunya juga, terus juga yang paling penting itu sekolah membantu kita untuk mengkoordinir siswanya, jadi pas kita mau ngasih penyuluhan siswanya sudah siap semua, sudah ngumpul jadi satu.</p> <p>IU2: Mendukung sekali ya. Baik sekolah maupun muridnya selalu antusias. Dukungannya ya dengan menyediakan tempat dan waktu untuk kita melakukan penyuluhan ke sana.</p> <p>IU3: Menurut saya sudah cukup mendukung.</p> <p>IU4: Ya mendukung.</p> <p>IU5: Kalau sekolah sangat mendukung kegiatan</p>	<p>IT1: Dukungan sekolahnya ya dengan adanya kerjasama antara puskesmas dengan sekolah saja itu sudah termasuk memberikan dukungan ya.</p> <p>IT2: Sudah cukup mendukung. Buktinya sejauh ini kegiatan PKPR di sekolah selalu jalan. Berarti kan ini ada dukungan juga dari sekolah, kalau tidak ya tidak mungkin bisa terlaksana.</p>

		ini, makanya kita ada kerjasama juga dengan semua sekolah-sekolah di wilayah sini.	
30	Bagaimana dukungan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I?	<p>IU1: Dari dinas juga sangat mendukung. Mulai dari awal dengan memberikan pelatihan-pelatihan, sosialisasi tentang program. Itu kan artinya dari dinas mendukung agar puskesmas mampu melaksanakan program dengan baik.</p> <p>IU2: Sangat mendukung juga. Kita banyak dibantu juga untuk media-medianya, sehingga memudahkan kita untuk menyampaikan materi.</p> <p>IU3: Dari dinas itu biasanya yang ngasih materi-materinya apa aja, itu kita juga dikasih itu.</p> <p>IU4: Ya karena puskesmas kan pelaksananya dinas, ya sudah pasti dinas mendukung kegiatan di sini.</p> <p>IU5: Dukungannya kalau untuk kegiatan penyuluhan itu biasanya dari dinas ngasih media untuk menyampaikan materi penyuluhan.</p>	<p>IT1: Dukungannya banyak ya. Kita mendapatkan sosialisasi dari dinas yang tentunya mendukung pelaksanaan program di sini.</p> <p>IT2: Ya kalau dari kita cuma bisa memberikan sosialisasi terkait kegiatan PKPR. Iya ada, ada beberapa media yang kita kasih untuk membantu penyuluhan.</p>

Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Wawancara dengan Pelaksana Program PKPR



Gambar 2. Wawancara dengan Pelaksana Program PKPR



Gambar 3. Wawancara dengan Kepala Puskesmas



Gambar 4. Wawancara dengan Remaja



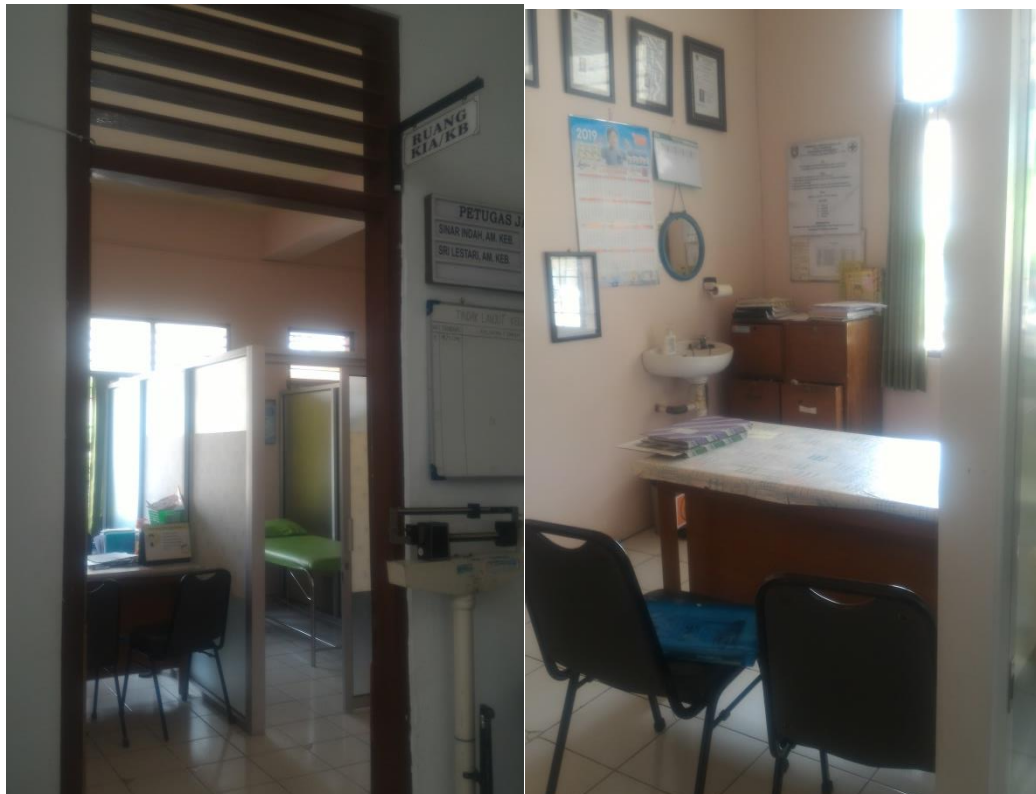
Gambar 5. Wawancara dengan Remaja



Gambar 6. Wawancara dengan Remaja



Gambar 7. Wawancara dengan Remaja



Gambar 8. Ruang Konseling



Gambar 7. Aula Puskesmas Muntilan I