

**IMPLEMENTASI PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA
(PKPR) DI PUSEKSMAS SENAPELAN KECAMATAN SENAPELAN KOTA
PEKANBARU**

Oleh:

Hielda Asmariva

Email: hieldaasmariva16@gmail.com

Pembimbing: Dr. Febri Yuliani S.sos, M.si

Jurusan Administrasi Negara-Prodi Ilmu Administrasi
Fakultas Ilmu Sosial Dan Politik
Universitas Riau

Kampus bina widya jl.H.R. Soebrantas Km.12,5 Simp.Baru pekanbaru28293
Telp/fax.0761-63277

Abstract

This study describes the implementation of health care programs caring teenagers (PKPR). Study is motivated by various problems that teens who increased cases of HIV-AIDS, drugs, and sexual freedom among young people, resulting in backed up by the latest regulations of article 36 of Law No. 136 and 137 of 2009 on implementing health programs to the youth-specific KIE method called PKPR services.

Adolescent health care program is a health service to young people through special treatment tailored to the desires, tastes and needs of adolescents. This study uses the theory of implementation Merilee Grindle who saw the successful implementation of the contents of the policy and the policy environment.

This study used a qualitative approach to data collection is done descriptive. Technic type circuitry observation, interview and documentation. Meanwhile, the technical validity of the data that researchers use is triangulasi source. Choosy informants conducted by using purposive sampling. The process data analysis was conducted using content analysis. Based on the research that has been done, the researchers conclude that the implementation of the program by using the theory PKPR Marille Grindel that researchers do that in the implementation of the health center program doing three services is services preventive, promotive and rehabilitative services. As well as the lack of good cooperation between the various parties associated with the implementation of the program.

Which is a constraint in the implementation of health care services in health centers teenager Senapelan namely the lack of funds available, socialization is not optimal, infrastructure is inadequate to support the program.

Keywords: Policy Implementation, Health Services, and Program PKPR

A. Pendahuluan

Indonesia yang memiliki jumlah penduduk ± 233 juta jiwa. Pada tahun 2010 jumlah remaja umur 10-24 tahun sangat besar terdapat sekitar 63 juta atau 26,8% dari jumlah penduduk Indonesia (proyeksi penduduk Indonesia tahun 2000-

2025, BPS, Bappenas, UNFPA, 2005). Indonesia memiliki sejumlah kota besar yang menyebabkan banyak perilaku menyimpang remaja, salah satu kota yang memiliki kenakalan remaja cukup besar yaitu Kota Pekanbaru. Kota Pekanbaru

dipilih oleh peneliti karena kota Pekanbaru merupakan ibu kota Provinsi Riau.

.Pada akhir-akhir ini banyak sekali kejadian yang melibatkan remaja di beberapa tempat terutama di Kota

Pekanbaru sendiri. Gambaran perilaku atau permasalahan remaja yang terjadi di Kota Pekanbaru dapat dilihat berdasarkan tabel berikut ini.

Tabel 1.1
Permasalahan yang di hadapi Remaja di Pekanbaru Tahun 2013

No	Usia	Permasalahn yang dihadapi Remaja	Persentase
1	10-19 tahun	Kehamilan tidak diinginkan	33,79%
2	10-19 tahun	Aborsi	21%
3	15-29 tahun	PMS	4,18%
4	12-21 tahun	Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA)	2,8 %
5	13-19 tahun	Merokok	49,6%
6	16-29 tahun	Hiv	41,4%
		Aids	54,6%

Sumber: Data olahan peneliti dari badan pusat statistik dalam kota Pekanbaru.

Tingginya perilaku berisiko pada remaja yang ditunjukkan dalam data-data diatas merupakan dari sifat khas remaja, pengetahuan remaja tentang kesehatan, nilai moral yang dianut serta ada tidaknya kondisi lingkungan yang kondusif.

Secara rinci, terjadinya faktor lingkungan tersebut adalah sebagai berikut :

1. Informasi yang merugikan mudah diakses.
Meskipun banyak informasi melalui berbagai media cetak dan elektronik bersifat positif, namun sering kali pula informasi yang diberikan tidak dapat dipertanggung jawabkan misalnya karena tidak tepat, kurang lengkap, tidak benar, bahkan menjerumuskan.
2. Substansi merugikan mudah didapat
Contoh substansi itu ialah NAPZA. Lemahnya penegakan hukum terhadap pengedar NAPZA. Pengedar buku dan audio visual porno, mengakibatkan mudahnya remaja terpapar bahan-bahan yang merugikan tersebut.

3. Turunya nilai –nilai sosial dalam masyarakat

Globalisasi, menyebabkan budaya barat yang cenderung bebas, misalnya kebebasan dalam pergaulan laki-perempuan ditiru oleh sebagian remaja, sementara perlindungan terhadap akibat dari pergaulan bebas tersebut, tidak mudah didapatkan. Hal ini diperburuk dengan lemahnya pengawasan orang tua.

4. Kemiskinan
Kemiskinan dalam keluarga menyebabkan remaja tidak dapat melanjutkan sekolah dan terpaksa harus bekerja dalam suasana penuh persaingan hingga mudah terpapar berbagai tindak kekerasan, dan terjun ke dalam perilaku berisiko.

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk remaja (10-19 tahun) melalui pendekatan yang menyenangkan, memperlakukan remaja dengan tangan terbuka, menghargainya, menjaga kerahasiaan, dan berbagai hal

yang berhubungan dengan kesehatan remaja.

Tujuan adanya program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) secara khusus yaitu meningkatkan penyediaan pelayanan kesehatan remaja yang berkualitas, meningkatkan pemanfaatan puskesmas oleh remaja untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja dalam pencegahan masalah kesehatan khusus remaja dan meningkatkan keterlibatan remaja dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pelayanan kesehatan remaja.

Dalam pengimplementasian kebijakan harus dilihat dari programnya. Dalam penelitian ini yang menjadi fokus implementasi kebijakan yaitu implementasi program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) ini, peneliti memilih teori Merilee Grindle (1980). Model Grindle ini ditentukan oleh isi kebijakan dan konteks implementasinya. Ide dasarnya adalah bahwa setelah kebijakan ditransformasikan, barulah implementasi kebijakan dilakukan.

Berdasarkan fenomena di atas peneliti memiliki ketertarikan untuk meneliti Implementasi program pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) di Puskesmas Senapelan Kecamatan Senapelan Kota Pekanbaru.

B. Rumusan masalah

Sebagaimana yang telah dikemukakan dalam latarbelakang tersebut, maka Rumusan Masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah implementasi program Pelayanan Kesehatan Peduli remaja (PKPR) di Puskesmas Senapelan Kecamatan Senapelan Kota Pekanbaru

2. Apa saja kendala dalam pelaksanaan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Senapelan Kecamatan Senapelan Kota Pekanbaru?

C. Tujuan penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini yang dilakukan oleh si peneliti adalah:

1. Mendeskripsikan dan menganalisis dalam pelaksanaan dan pengelolaan program PKPR di puskesmas Senapelan.
2. Mengetahui apa saja kendala-kendala yang dihadapi dalam menerapkan PKPR di Puskesmas Senapelan Kecamatan Senapelan Kota Pekanbaru.

D. Manfaat penelitian

Manfaat yang penelitian yang peneliti lakukan ini yaitu terbagi dua yaitu manfaat secara teoritis dan manfaat secara praktis.

1. Manfaat Teoritis
2. Manfaat Praktis

E. Konsep teori

Implementasi kebijakan publik merupakan salah satu tahapan dari proses kebijakan publik (*public policy*) sekaligus studi yang sangat *crucial*. Pengertian *crucial* dalam kebijakan adalah kebijakan yang baik harus disertai dengan perencanaan implementasi yang baik.

Selain itu, model Merilee S. Grindle (1980) memfokuskan perhatian dalam implementasi kebijakan publik yaitu bahwa keberhasilan implementasi kebijakan publik dipengaruhi oleh dua variabel yang fundamental, yakni isi kebijakan (*content of policy*) dan

lingkungan implementasi (*context of implementation*).

Keberhasilan ditentukan oleh derajat Implementability dari kebijakan tersebut.

Isi kebijakan tersebut mencakup :

1. Jenis manfaat yang akan dihasilkan
2. Derajat perubahan yang diinginkan
3. (Siapa) pelaksana program
4. Sumber daya yang dikerahkan

Sementara itu konteks implementasinya adalah:

1. Kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor terlibat
2. Kepatuhan dan daya tanggap kelompok sasaran

Berdasarkan uraian teori diatas maka teori yang relevan dengan permasalahan yang ada di latar belakang, maka peneliti menggunakan teori Grindle.

1. Pelayanan kesehatan

Pelayanan menurut Gronroos yaitu suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan.

1. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
2. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit
3. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang

berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

2. Konsep PKPR dan Landasan PKPR

Pelayanan kesehatan Peduli remaja adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja yang berusia 10 sampai 19 tahun yang menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai remaja, menjaga kerahasiaan, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatannya, serta efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Sehingga dengan adanya PKPR tersebut remaja dapat memperoleh pelayanan kesehatan sesuai yang dibutuhkannya dari pelaksanaan PKPR yaitu puskesmas.

3. Perilaku Remaja

Sedangkan perilaku kesehatan menurut Notoadmodjo (2003) adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem layanankesehatan

F. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Senapelan kecamatan Senapelan kotaPekanbaru

3. Informan Penelitian

Dalam proses pengumpulan informasi, penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling (teknik pengambilan sampel berdasarkan kepada tujuan) dimana sumber data didasarkan pada kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya

Yang menjadi sumber data dalam kegiatan penelitian ini adalah:

1. Kepala kesehatan keluarga(Kesga) Dinas Kesehatan
2. Kepala Puskesmas Senapelan .
3. Petugas PKPR di bidang Poli Remaja
4. Polisi masyarakat di kec.Senapelan.
5. Remaja di kec.Senapelan
6. Siswa dan siswi SMP 2 Pekanbaru dan SMA 7 Pekanbaru.

4. Sumber Data Penelitian

- a. Data Primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari lapangan atau tempat penelitian. Kata –kata dan tindakan merupakan sumber data yang diperoleh dari lapangan dengan mengamati atau mewawancarai.
- b. Data Sekunder, yaitu data yang diperoleh dari dokumen-dokumen/laporan-laporan yang ada kaitannya dengan masalah penelitian dan juga buku-buku yang berkenaan dengan penelitian

5. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara-cara yang digunakan penulis dalam rangka pengumpulan data penelitian. Dalam pengumpulan data harus menggunakan teknik yaitu :

1. Observasi, yaitu :
Mengadakan pengamatan langsung dilokasi penelitian,mengenai permasalahan yang akan diteliti, yang berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan peduli remaja.
2. Wawancara, yaitu :
Wawancara adalah cara yang digunakan untuk tujuan suatu tugas tertentu. Wawancara merupakan tanya jawab lisan antara dua orang atau lebih secara langsung. Wawancara yang

digunakan dalam penelitian ini yaitu wawancara mendalam (in-depth interview).

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang diperoleh melalui dokumen-dokumen yang akan menunjang penelitian ini. Pada teknik pengumpulan data melalui dokumentasi ini, peneliti menggunakan Pedoman PKPR di Puskesmas sebagai bahan pegangan untuk melihat implementasimengenai pelaksanaan Pelayanan kesehatan peduli remajakepada masyarakat khususnya remajaserta sebagai penyelesaian suatu masalah.

6 Analisis Data

Analisis data yang digunakan adalah analisis yang bersifat penalaran mengenai fenomena-fenomena yang akan diteliti, setelah data dikumpulkan melalui teknik observasi dan wawancara kemudian penulis menganalisis data secara deskriptif. Analisis dalam penelitian ini digunakan prinsip analisis kualitatif, dimana metode ini menunjukkan pada prosedur riset yang menghasilkan kualitatif yaitu diuraikan dalam bentuk kalimat kemudian ditarik kesimpulan.

Hasil dan Pembahasan

1. Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas Senapelan

Pelaksanaan Program PKPR ini akan di analisis menggunakan teori Implementasi Merilee S. Grindle yang melihat ada dua faktor besar dalam kesuksesan implementasi, yakni Isi kebijakan (*Content Of policy*) dan Lingkungan Kebijakan (*Context Of Policy*).

1.1 . Isi Kebijakan (*Content Of Policy*) .

a. Jenis Manfaat yang Diperoleh (*Type Of Benefit*)

Program yang memberikan manfaat secara kolektif atau terhadap banyak orang akan lebih mudah untuk memperoleh dukungan dan tingkat kepatuhan yang tinggi dari target group daripada program yang dirasa hanya menguntungkan beberapa pihak tertentu.

Jenis kegiatan PKPR di Puskesmas Senapelan adalah :

- a. Pemberian Informasi dan Edukasi
- b. Pelayanan klinis medis termasuk pemeriksaan penunjang dan rujukannya.
- c. Konseling
- d. Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS)
- e. Pelatihan pendidik sebaya dan konselor sebaya
- f. Pelayanan Rujukan

b. Jangkauan Perubahan yang Diinginkan (*Extent Of Change Envisioned*)

Setiap program yang dibuat tentu memiliki tujuan tertentu yang biasanya tujuan tersebut berupaya untuk merubah suatu keadaan dari kondisi yang ada menuju kondisi yang lebih baik atau merubah perilaku kelompok sasarannya.

Jadi, program PKPR disatu sisi berupaya merubah pola pikir remaja untuk lebih bertanggung jawab dengan membuat perencanaan dalam bertindak yang baik.

c. Implementor-implementor Program (*Program Implementors*).

Dalam undang-undang nomor 36 tahun 2009 pada pasal 136 dan 137 dinyatakan bahwa pelaksanaan PKPR diserahkan kepada Puskesmas .

Sosialisasi program PKPR dengan hanya mengandalkan kader-kader memang akan terasa kurang maksimal. Kehadiran pihak dari puskesmas dalam membantu mensosialisasikan PKPR tentu akan mempermudah kerja implementor dalam kesuksesan program tersebut.

d. Sumberdaya-sumberdaya yang Disediakan (*Resources Committed*).

Dalam mengimplementasikan sebuah kebijakan, maka sumberdaya menjadi faktor yang mendukung sukses atau tidaknya kebijakan tersebut dijalankan dalam mencapai tujuannya. Sumberdaya-sumberdaya dalam program PKPR di Puskesmas Senaplean ini kemudian dibagi kedalam dua kategori sumberdaya, yakni Sumberdaya Manusia dan Sumberdaya Non Manusia. Sumberdaya Manusia terdiri atas Kader PKPR. Adapun sumberdaya non manusia terdiri atas fasilitas dan finansial

1.2 Konteks Kebijakan (*Context Of Policy*)

a. Kekuasaan, Kepentingan dan Strategi dari Aktor-aktor yang Terlibat (*Power, interests, and Strategies of actors involved*).

Kekuasaan, kepentingan, dan pelaksana strategi dalam melaksanakan Program PKPR. Pelaksanaan pelayanan PKPR ini tentu dalam upaya menjangkau dan memberi kemudahan bagi remaja untuk mengikuti program PKPR . Pengadaan pelayanannya dapat dikatakan sebagai komitmen besar bagi instansi yang terkait.

Pelayanan ini pada dasarnya memang menjadi kunci utama dalam menarik minat remaja untuk ikut PKPR. Hal ini mengingat meskipun program PKPR sudah dilaksanakan sejak lama,

tetapi masih banyak remaja yang belum terlalu peduli atau masih belum menganggap punya permasalahan yang terjadi pada dirinya sebagai suatu masalah serius.

Selain kualitas yang diragukan oleh remaja, kualitas tenaga ahli juga menjadi alasan. Penulis menemukan bahwa adanya upaya yang tidak maksimal dari kader dan penyuluh PKPR untuk membawa ke puskesmas dalam pelayanan ternyata juga ikut dipengaruhi faktor lain.

Dari pernyataan di atas terlihat bahwa sosialisasi kader untuk membawa remaja ke puskesmas kurang. Kader akan lebih banyak bergerak jika ada pelayanan yang diberikan memang diwajibkan harus ke sekolah. Berdasarkan analisis penulis, hal ini disebabkan kurangnya kerja sama puskesmas terhadap LSM Persatuan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI), yang juga ikut dalam pelayanan terhadap remaja di bawah naungan BKKBN. Hal ini menyebabkan seluruh kader PKPR akan digerakkan oleh Penyuluhan yang dilakukan. Jumlah para kader juga tidak besar sehingga berpotensi membuat sebagian kader menjadi malas untuk mensosialisasikannya.

Selain itu, mereka juga merasa kesulitan untuk melakukan pendataan karena masih banyak remaja yang tidak ingin di data dikarenakan berbagai alasan. Maka, berdasarkan penjabaran di atas, strategi yang telah diterapkan oleh PKPR puskesmas Senapelan Sudah terbilang cukup baik. Hanya saja sosialisasi untuk pelayanannya di puskesmas masih kurang maksimal.

b. Kepatuhan dan Sifat Responsif (*Compliance and Responsiveness*).

Berdasarkan hasil penelitian dan penjabaran di atas, masih ditemui adanya

ketidaksesuaian pelaksanaan, utamanya pada saat melakukan pendataan dimana masih ditemui kader-kader PKPR yang memanipulasi data dengan berbagai alasan. Namun demikian, secara keseluruhan implementor di lapangan sudah menunjukkan kerja yang cukup baik dan sesuai dengan petunjuk seperti sosialisasi untuk pelayanan PKPR. Selain penanganan masalah, implementor juga cukup responsif dalam memberikan konseling kepada remaja. Hak mendapatkan informasi terkait dengan PKPR terjangkau dimana remaja bisa langsung bertanya kepada kader PKPR yang ada di daerah masing-masing atau bahkan pergi ke Puskesmas dan semuanya akan dilayani secara baik.

Berdasarkan penjabaran di atas, sikap kepatuhan implementor dan kader PKPR dalam implementasi programnya masih kurang baik, khususnya dalam hal pendataan dimana banyak kader PKPR yang memberikan data tidak valid dengan memanipulasi data. Akan tetapi, sikap responsif implementor cukup baik terhadap remaja yang memberikan konseling serta penanganan yang cepat dalam mengatasi masalah yang dialami remaja.

2. Kendala-Kendala dalam Pelaksanaan Program PKPR di Kota Pekanbaru

Dalam pelaksanaan program di suatu organisasi maupun instansi pemerintahan ada faktor pendukung yang membuat suatu program itu berhasil dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan, selain faktor pendukung terlaksananya suatu program juga ada faktor penghambat. Faktor penghambat ini merupakan kendala-kendala yang dialami

oleh pelaksana program untuk mencapai tujuan dari program tersebut.

2.1. Sumber Dana

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Nanggalo, faktor penghambat utama yang peneliti temukan yaitu masih minimnya dana yang tersedia dari APBD untuk pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Senapelan.

Berdasarkan jawaban dari informan tersebut dapat dikatakan pelaksanaan program PKPR masih belum terlaksana secara maksimal. Serta masih terkendala dengan sumber daya dana untuk melaksanakan program PKPR ini secara maksimal. Sehingga kinerja pegawai menurun dari target yang telah ditetapkan. Salah satu program PKPR yang terkendala adanya pelatihan Kader yang dilaksanakan sebanyak 4 kali selama setahun namun yang terlaksana hanya 2 atau 3 kali dalam setahun.

2.2. Sosialisasi yang dilakukan belum optimal

Sosialisasi merupakan aspek penting dalam pelaksanaan suatu program agar masyarakat mengetahui dan paham dengan program yang dilaksanakan oleh instansi atau organisasi pemerintahan. Dalam pelaksanaan PKPR di puskesmas Senapelan. Masih minimnya sosialisasi program PKPR dari pihak Puskesmas kepada sekolah-sekolah dan kepada masyarakat, sehingga masyarakat atau orang tua yang memiliki anak di usia remaja kurang paham mengenai pelaksanaan program PKPR itu sendiri. Banyak remaja yang beranggapan bahwa orang yang berkunjung ke Puskesmas adalah orang sakit. Hal tersebut terbukti dari hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan beberapa siswa di sekolah-sekolah

kawasan Puskesmas Senapelan. berikut kutipan wawancara dengan salah satu siswa SMP 2 pekanbaru:

" PKPR itu kayak PMR itu, yang mengurus orang sakit, terus kalau ada orang sakit dibawa ke Puskesmas, kalau PKPR yang melayani masalah kayak gangguan haid, saya gak tau, setau saya PKPR itu sama kayak beri obat kalau ada orang sakit...".(Wawancara: hari Kamis, 30 Oktober pukul 11:50 WIB)

Dari kutipan wawancara dengan salah satu siswi Sekolah Menengah Pertama Negeri 2 yaitu siswi SMP 2 tersebut belum terlalu paham mengenai pelaksanaan program PKPR. Pengetahuan mereka mengenai PKPR masih berupa pelayanan kesehatan kepada orang sakit. Hal senada juga disampaikan oleh siswi berikut kutipan wawancara peneliti dengan pelajar:

" kami pernah dilatih untuk menjadi Kader PKPR dari Puskesmas untuk membantu kawan yang lagi ada masalah. Tapi PKPR ini kami kurang ngerti, karena kami masih beranggapan PKPR ini kami memberikan obat kepada teman yang sakit...".(Wawancara: hari Kamis, 30 Oktober pukul 12:10 WIB)

Tanggapan dari dua pelajar tersebut juga disampaikan oleh guru BK di SMP 2 Pekanbaru yaitu sebagai berikut kutipan wawancara dengan Ibu antini:

" Sosialisasi yang diberikan oleh Puskesmas di sekolah kami berupa pemberian materi seperti NAPZA, HIV-AIDS, dll, namun kepada siswa tidak dijelaskan bahwa

PKPR itu adalah pelayanan khusus remaja dan ada konseling gratis kepada remaja. sepertinya perlu sosialisasi itu dilakukan tidak hanya dari lisan, maunya juga ada pamflet yang disebar kepada orang tua siswa juga...”(Wawancara: hari kamis, 30 Oktober pukul 12:50 WIB)

Berdasarkan kutipan wawancara dari beberapa remaja dan guru tersebut dapat dikatakan perlu adanya sosialisasi yang secara berkelanjutan dan tidak hanya sekali saja dalam melakukan sosialisasi kepada remaja, agar remaja tersebut memiliki pengetahuan yang jelas mengenai PKPR yang dilaksanakan di Puskesmas Senapelan. Selain kepada remaja sosialisasi juga penting dilakukan kepada orang tua siswa, karena orang tua juga harus memiliki pengetahuan tumbuh kembang anak remajanya agar terhindar dari berbagai pengaruh lingkungan, sosialisasi yang diberikan kepada orang tua tidak hanya lisan namun juga tulisan berupa pamflet atau media lainnya.

2.3. Sarana dan Prasarana yang belum memadai

Dari segi sarana dan prasarana, masih banyak Puskesmas yang dalam melaksanakan PKPR sebatas hanya penyuluhan yang dikarenakan Puskesmas tersebut tidak memiliki ruangan khusus konseling PKPR, sehingga remaja sendiri bingung untuk konsultasi kemana. Puskesmas Senapelan masih belum menyediakan akses informasi yang mudah dijangkau oleh remaja yaitu berupa media sosial seperti, email, facebook, blog, ataupun twitter.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah peneliti lakukan di Puskesmas Senapelan dalam pelaksanaan program PKPR disesuaikan dengan teori yang peneliti gunakan yaitu teori marile gerindle. Ditemukan bahwa dalam Pelaksanaan Program PKPR belum terlaksana secara menyeluruh. Hal ini dapat dilihat dari permasalahan belum tersedianya Sumber daya manusia yang terampil yang memiliki kemampuan memahami remaja, kurangnya sosialisasi yang diperuntukkan untuk remaja, selain itu dana yang memadai untuk melaksanakan program PKPR, dan belum tersedianya Sistem Informasi Manajemen (SIM), sehingga dalam pelaksanaan PKPR di Puskesmas Senapelan belum terlaksananya secara maksimal.

Saran

Oleh karena itu, maka peneliti berikan masukan-masukan yang sekiranya dapat bermanfaat untuk perbaikan kedepannya sesuai dengan permasalahan penelitian yang peneliti lakukan, antara lain:

1. Pemerintah Kota Pekanbaru seharusnya dalam menyusun anggaran alokasi dana untuk Program PKPR di berikan sesuai kebutuhan masing-masing puskesmas agar tidak terjadi keterbatasan terhadap pelaksanaan dan harus adanya peraturan daerah yang mendukung secara khusus, agar pelayanan kesehatan ini juga menjadi prioritas utama pada puskesmas.
2. Dilakukan sosialisasi kepada pihak sekolah, orang tua, dan lingkungan sekitar remaja agar pelayanan kesehatan PKPR kepada remaja dapat terlaksana secara optimal.
3. Seharusnya dibutuhkan lagi kerja sama yang baik dengan pihak LSM yang

terkait seperti PKBI dan lain-lain, dalam pemenuhan pelayanan kesehatan pedul remaja tersebut.

Daftar Pustaka

Abi sasmito, wiku. 2007. *sistem kesehatan*. Jakarta: pt raja gravindo persada

Agus, erwan. 2012. *Implementasi Kebijakan Publik*. Gava Media : Yogyakarta

Buku panduan pusat informasi dan konseling remaja edisi IV oleh BKKBN Edi hasmi, dkk, membantu remaja memahami dirinya seri informasi KRR dan bacaan bagi fasilitator, BKKBN, 2000.

<http://www.infodokterku.com/indeks.thp..pkpr...programs>

Willis, sofyan. 2012. *Remaja dan Masalahnya*.: Alfabeta Bandung : Bandung