

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Komponen Input

- a. Pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Andalas telah didukung oleh kebijakan yang jelas dan komprehensif, baik dari Kementerian Kesehatan maupun Dinas Kesehatan Kota Padang. Kebijakan tersebut mencakup RPJMN 2020–2024, SKB 4 Menteri, yang menjadi acuan teknis pelaksanaan program. Sosialisasi kebijakan dilakukan secara rutin, sehingga mempermudah puskesmas dalam mengimplementasikan program PKPR secara terarah dan sesuai standar.
- b. Pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Andalas didukung oleh sumber daya manusia yang sudah terlatih namun belum cukup memadai jumlahnya, SDM yang terdiri dari tenaga dokter, bidan, perawat, gizi, promosi kesehatan, dan kesehatan lingkungan, yang seluruhnya telah mengikuti pelatihan PKPR namun butuh penambahan tenaga lagi.
- c. Pendanaan program PKPR di Puskesmas Andalas bersumber dari APBN, APBD, dan dana BOK, namun belum mencukupi untuk menjangkau seluruh sasaran remaja dan sekolah. Keterbatasan anggaran, terutama untuk kegiatan di luar gedung, menjadi hambatan utama pelaksanaan.
- d. Pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Andalas masih terkendala oleh keterbatasan sarana dan prasarana, khususnya belum adanya ruangan khusus PKPR yang menjamin privasi remaja. Ketersediaan fasilitas yang memadai, termasuk obat dan alat medis, sangat penting

untuk mendukung pelayanan yang nyaman, aman, dan efektif, serta memastikan setiap remaja mendapatkan layanan sesuai kebutuhan.

- e. Metode pelaksanaan PKPR di Puskesmas Andalas telah mengacu pada SOP dan Panduan Manajemen Terpadu dari Kementerian Kesehatan, dengan pendekatan berupa penyuluhan, KIE, dan diskusi interaktif sesuai kebutuhan remaja. Namun, belum tersedianya SOP khusus untuk pelaksanaan PKPR di sekolah menjadi salah satu kekurangan yang perlu segera ditindaklanjuti untuk mendukung efektivitas layanan lintas setting.

2. Komponen Proses

- a. Perencanaan program PKPR di Puskesmas Andalas dilaksanakan secara rutin setiap tahun oleh tim PKPR, melibatkan lintas program dan terintegrasi dengan program lain di puskesmas. Perencanaan sudah mengikuti tahapan analisis situasi, penetapan masalah, tujuan, serta penyusunan RKO. Namun, keterlibatan remaja dan sekolah dalam proses perencanaan masih perlu ditingkatkan agar pelayanan yang diberikan lebih tepat sasaran dan sesuai kebutuhan.
- b. Pengorganisasian program PKPR di Puskesmas Andalas telah berjalan dengan baik, ditandai dengan terbentuknya Tim PKPR dan adanya pembagian tugas yang jelas sesuai dengan peran dan kompetensi masing-masing anggota. Struktur organisasi telah disusun secara sistematis mengacu pada SN-PKPR, sehingga pelaksanaan kegiatan yang diberikan dapat lebih efektif serta sesuai kebutuhan remaja.

- c. Pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Andalas sudah mencakup layanan dalam gedung seperti pemeriksaan kesehatan, KIE, konseling, dan rujukan yang berjalan cukup baik. Namun, kegiatan luar gedung, seperti di sekolah, belum terlaksana karena padatnya kegiatan akademik. Kendala lain termasuk terbatasnya waktu, sumber daya, dan tenaga pelaksana, serta rendahnya pengetahuan remaja dan kurangnya dukungan dari sekolah, yang turut memengaruhi efektivitas pelaksanaan program.
- d. Pengawasan program PKPR di Puskesmas Andalas telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan menggunakan instrumen pemantauan berbasis Standar Nasional PKPR. Pelaporan kegiatan berjalan rutin, namun belum disertai umpan balik dari dinas. Pengawasan ini penting untuk menilai pemenuhan standar, mengidentifikasi kendala, serta merumuskan perbaikan layanan.

3. Komponen Output

Pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Andalas belum sepenuhnya memenuhi Standar Nasional PKPR, terutama karena belum terlaksananya kegiatan di luar gedung puskesmas. Rendahnya capaian ini disebabkan oleh keterbatasan tenaga pelaksana, dana, sarana prasarana, serta kurangnya kolaborasi lintas sektor.

B. Saran

1. Bagi Tim PKPR Puskesmas Andalas

- a. Puskesmas perlu meningkatkan perencanaan program PKPR secara lebih partisipatif dengan melibatkan lintas program, pihak sekolah, serta perwakilan remaja. Integrasi program dengan kegiatan sekolah perlu dikoordinasikan lebih awal agar tidak terganggu oleh padatnya jadwal akademik.
- b. Pihak puskesmas melakukan pelatihan bagi seluruh anggota tim PKPR sekolah, termasuk pelatihan terkait komunikasi efektif dengan remaja, kesehatan mental, serta pendekatan interaktif. agar mereka memiliki pemahaman menyeluruh terhadap isu kesehatan remaja.
- c. Puskesmas diharapkan dapat menyediakan ruangan khusus PKPR yang menjamin privasi dan kenyamanan remaja. Selain itu, ketersediaan alat kesehatan, media edukasi, dan tata alur layanan yang jelas perlu diperkuat untuk mencegah kehilangan kesempatan layanan
- d. Puskesmas perlu menyusun anggaran PKPR secara realistis berdasarkan kebutuhan riil lapangan. Selain itu, penting untuk mengupayakan dukungan pendanaan tambahan dari lintas sektor atau program sinergis lainnya agar kegiatan di luar gedung dapat terlaksana secara maksimal.

2. Bagi Dinas Pendidikan Kota Padang

- a. Kolaborasi aktif antara sekolah SMP/ SMA sederajat perlu ditingkatkan, baik dalam bentuk sosialisasi, penyuluhan, maupun kegiatan skrining dan

konseling. Dukungan dari pihak sekolah sangat berperan dalam keberhasilan program PKPR yang menasar remaja usia sekolah.

3. Bagi Dinas Kesehatan

- a. Dinas Kesehatan diharapkan dapat menyediakan serta mengalokasikan anggaran yang memadai untuk mendukung seluruh kegiatan PKPR di Puskesmas. Selain itu, penting bagi Dinas Kesehatan memberikan tanggapan atau umpan balik kepada Puskesmas terkait pelaksanaan program PKPR sebagai bentuk evaluasi dan perbaikan berkelanjutan

4. Bagi peneliti selanjutnya

- a. Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan pembahasan lebih dalam lagi terkait Evaluasi Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), serta melibatkan lebih banyak informan seperti pihak sekolah, remaja, dan orang tua agar hasil penelitian lebih representatif dan bermanfaat sebagai bahan evaluasi dan perbaikan program di masa mendatang.