

Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas Sukapakir Kota Bandung Menggunakan Perspektif Model CIPP

Raissa Kusuma Paundria Sari Wibisono^{1*}, Pius Sugeng Prasetyo²

^{1,2}Program Studi Administrasi Publik Universitas Katolik Parahyangan

Kata Kunci

Pelayanan Kesehatan
Peduli Remaja;
Evaluasi CIPP;
Puskesmas
Sukapakir.

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas Sukapakir Kota Bandung melalui perspektif model CIPP dengan menganalisis konteks, input, proses dan output dari Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas Sukapakir Kota Bandung. Penelitian ini dilakukan dengan metode penelitian kualitatif dengan tipe penelitian deskriptif. Penelitian ini dilakukan dengan sumber data primer yang diperoleh dengan wawancara kepada Penanggungjawab Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas Sukapakir Kota Bandung dan data sekunder yang diperoleh dari jurnal serta penelitian terdahulu mengenai evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas Sukapakir Kota Bandung. Teknik pengumpulan data yang digunakan dengan observasi, wawancara serta dokumentasi. Dalam menganalisis data, dianalisis dengan menggunakan analisis isi. Berdasarkan hasil pembahasan ditemukan pada evaluasi konteks yang membahas apakah program diadakan sesuai dengan kebutuhan, penulis menemukan kesesuaian antara kebutuhan remaja dengan tujuan dari program Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas Sukapakir Kota Bandung, lalu pada evaluasi masukan dianalisis pihak-pihak yang berperan, sumber dana maupun sarana prasarananya. Hasil penelitian menunjukkan sudah ada SDM yang memadai sesuai pada bidangnya, begitu pula dengan diberikannya sumber dana dan ketersediaan sarana serta prasarana. Pada evaluasi proses, ditemukan bahwa dalam pelaksanaannya sudah ada waktu yang jelas tiap triwulan dan diadakan dengan efektif dengan menggabungkan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas Sukapakir dengan program lainnya. Pada evaluasi produk, Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas Sukapakir Kota Bandung dikatakan cukup berhasil meskipun ada sektor yang belum signifikan perkembangannya.

Keyword

Youth Care Health
Services; CIPP
Evaluation; Sukapakir
Health Center.

Abstract

This study aims to evaluate the Adolescent Care Health Service Program at Puskesmas Sukapakir Bandung City through the perspective of the CIPP model by analyzing the context, input, process, and output of the Adolescent Care Health Service Program at Puskesmas Sukapakir Bandung City. This research was conducted using qualitative research methods with descriptive research type. This research was conducted with primary data sources obtained by interviewing the person in charge of the Youth Care Health Service Program at the Sukapakir Health Center in Bandung City and secondary data obtained from journals and previous research on the evaluation of the Youth Care Health Service Program at the Sukapakir Health Center in Bandung City. Data collection

*Penulis Korespondensi

Alamat email: raissapaundrias@gmail.com

techniques used by observation, interviews, and documentation. In analyzing the data, it was analyzed using content analysis. Based on the results of the discussion, it was found that in the context evaluation which discussed whether the program was held following the needs, the author found the suitability between the needs of adolescents and the objectives of the Adolescent Care Health Service Program at the Sukapakir Health Center in Bandung City, then the input evaluation analyzed the parties who played a role, the source of funds and infrastructure. The results showed that there were adequate human resources according to their fields, as well as the provision of financial resources and the availability of facilities and infrastructure. In the process evaluation, it was found that in its implementation there was a clear time every quarter and it was held effectively by combining the Adolescent Care Health Service Program at Puskesmas Sukapakir with other programs. In the product evaluation, the Adolescent Care Health Service Program at Puskesmas Sukapakir Bandung City is said to be quite successful even though there are sectors that have not significantly developed.

1. Pendahuluan

Masa remaja merupakan fase transisi krusial yang terjadi di antara masa kanak-kanak dan dewasa, di mana individu mengalami perubahan signifikan dalam berbagai aspek kehidupan. Periode ini melibatkan perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang dapat memengaruhi perilaku dan kesehatan remaja. Pada tahap ini, remaja cenderung menunjukkan perilaku pengambilan risiko, mencari sensasi, dan meningkatkan perhatian terhadap status sosial (Berenbaum *et al.*, 2015). Namun, seiring dengan keinginan eksplorasi dan rasa ingin tahu yang tinggi, remaja juga rentan terhadap perilaku negatif seperti penyalahgunaan zat-zat terlarang, merokok, dan konsumsi alkohol. Survei Kesehatan Pelajar Global Indonesia menunjukkan bahwa merokok, minum alkohol, kurangnya asupan buah dan sayur, masalah kesehatan mental, dan kekerasan merupakan faktor risiko utama yang dihadapi oleh pemuda di Indonesia (Nurmala, 2020). Didukung pula oleh data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan jumlah perokok usia 10-18 tahun mencapai 5,3%, remaja mengkonsumsi alkohol (4%), dan remaja mengalami masalah pertumbuhan singkat (6,7%) (Arbie dkk., 2022).

Masalah kesehatan remaja tidak hanya mencakup aspek fisik, tetapi juga kesehatan mental. Hal ini sejalan dengan observasi awal penelitian pada Puskesmas Sukapakir, gejala depresi yang menunjukkan prevalensi gangguan jiwa pada usia >15 tahun sebesar 6,1%. Gejala depresi dan gangguan jiwa pada remaja dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk penyalahgunaan narkoba. Oleh karena itu, perhatian terhadap kesehatan remaja menjadi sangat penting dalam upaya pembangunan nasional. Pada tahun 2014, Kementerian Kesehatan RI telah merespons kebutuhan kesehatan remaja melalui Program Peduli Remaja (PKPR). Program PKPR meliputi

kegiatan dalam/luar Puskesmas, yang pertama meliputi pencegahan penyakit, penyuluhan kesehatan, dan pengobatan bagi remaja, sedangkan yang kedua meliputi pemeriksaan kesehatan dan pendidikan kesehatan di sekolah, paguyuban remaja, panti asuhan, dan penjara remaja (Hanissa dkk., 2017). Kementerian Kesehatan juga mengembangkan penilaian HEAD SSS Indonesia, pedoman penilaian psikosial pada remaja. HEADSSS adalah singkatan dari *Home, Education (sekolah), Activities/Employment, Drugs, Suicidality, Sex and eating, and Safety*.

Meskipun demikian, tantangan dalam implementasi program tersebut, terutama di Puskesmas Sukapakir Kota Bandung, perlu dievaluasi lebih lanjut. Berdasarkan data awal dari Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas Sukapakir pada periode 2020, menunjukkan bahwa 61,5% remaja belum aktif berpartisipasi dalam program tersebut. Kesenjangan ini menunjukkan bahwa ada faktor-faktor tertentu yang dapat mempengaruhi rendahnya tingkat partisipasi remaja dalam program tersebut. Maka dari itu, tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas Sukapakir Kota Bandung dari perspektif CIPP (*Context, Input, Process and Product*) guna melihat apakah Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas Sukapakir Kota Bandung sudah sesuai dengan apa yang terjadi pada realitasnya. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih baik tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan program, sehingga dapat memberikan dasar bagi perbaikan dan pengembangan program yang lebih efektif.

2. Tinjauan Pustaka

Evaluasi

Evaluasi adalah suatu proses yang dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan untuk mengumpulkan, menggambarkan, menafsirkan, dan menyajikan informasi mengenai suatu program. Informasi ini menjadi dasar untuk pengambilan keputusan, perumusan kebijakan, dan penyusunan program di masa mendatang (Widyoko, 2015). Sementara itu menurut istilah, evaluasi adalah kegiatan terencana yang menggunakan instrumen untuk menilai keadaan suatu objek, kemudian hasilnya dibandingkan dengan tolak ukur tertentu, dan menarik kesimpulan berdasarkan hasilnya. Evaluasi bertujuan untuk memberikan informasi yang komprehensif dan berguna dalam mengukur, memperbaiki, dan mengambil keputusan terkait objek evaluasi. Hal tersebut melibatkan penilaian apakah objek evaluasi telah sesuai dengan rencana, sejauh mana pelaksanaannya memenuhi standar

yang ditetapkan, dan identifikasi kekurangan yang perlu diperbaiki. Evaluasi juga berperan dalam pengembangan dan penggunaan objek yang dievaluasi, memberikan dasar untuk pengambilan keputusan, meningkatkan akuntabilitas, serta memberikan saran dan rekomendasi (Wirawan, 2012). Dunn (2014) menjelaskan terdapat dua indikator kriteria evaluasi, yaitu efektivitas, yang menilai sejauh mana hasil yang diinginkan telah tercapai, dan efisiensi, yang berfokus pada kualitas hasil kegiatan. Oleh karena itu, evaluasi tidak hanya mengukur pencapaian tujuan, tetapi juga menilai sejauh mana suatu program memberikan hasil yang berkualitas.

Model CIPP (*Context, Input, Process, and Product*)

Dalam bidang evaluasi program pembelajaran, tersedia beberapa model evaluasi yang berbeda namun memiliki fokus utama untuk mengumpulkan data sebagai dasar pertimbangan pengambilan keputusan terkait program. Salah satu model yang populer adalah Model Evaluasi Konteks, Input, Proses, dan Produk (CIPP) yang dikembangkan oleh Daniel L. Stufflebeam pada tahun 1966. Meskipun model-model evaluasi memiliki format dan langkah-langkah yang beragam, fokus utamanya tetap pada pengumpulan informasi sebagai dasar pertimbangan keputusan. Evaluasi ini mencakup analisis terhadap kekuatan dan kelemahan objek yang spesifik. Model Evaluasi CIPP terdiri dari empat komponen utama, yaitu evaluasi konteks, evaluasi masukan, evaluasi proses, dan evaluasi produk. Evaluasi konteks mengidentifikasi serta menilai kebutuhan apa yang mendasari dibuatnya program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), sedangkan evaluasi masukan membahas sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan program. Evaluasi proses menilai pelaksanaan program dan evaluasi produk mengevaluasi hasil dan dampak program. Keputusan pemilihan Model CIPP sebagai pendekatan evaluasi didasarkan pada keunggulannya dalam memberikan gambaran komprehensif terhadap keberhasilan dan dampak suatu program. Oleh karena itu, Model Evaluasi CIPP diharapkan dapat memberikan pemahaman yang mendalam mengenai pelaksanaan Program PKPR di Puskesmas Sukapakir, Bandung.

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja

Dalam upaya meningkatkan kesejahteraan remaja, Kementerian Kesehatan RI telah merancang Program Pelayanan Kesehatan Remaja Peduli (PKPR). PKPR bertujuan memberikan pelayanan kesehatan yang mudah diakses, tanpa stigma, dan dilakukan dalam suasana terbuka serta ramah terhadap remaja. Program ini melibatkan penyuluhan dan aspek-aspek kesehatan remaja, menciptakan ruang aman bagi mereka untuk berbagi pengalaman, mendapatkan konseling, dan memperoleh

informasi akurat. PKPR diselenggarakan di Puskesmas khusus PKPR, menawarkan sejumlah manfaat bagi remaja. Pertama, melalui kegiatan seperti penyuluhan, diskusi interaktif, dan seminar, program ini dapat meningkatkan pemahaman remaja dan memperluas jejaring sosial mereka. Kedua, penyuluhan dan berbagi informasi dilakukan dengan menjaga kerahasiaan identitas, memberikan kesempatan bagi remaja untuk merasa aman dan nyaman dalam berbagi dan mendapatkan informasi yang dibutuhkan. Ketiga, PKPR mendorong peran aktif remaja sebagai konselor sebaya atau kader kesehatan remaja, membantu mereka mengembangkan keterampilan sosial, empati, dan kepemimpinan (Fadhlina, 2012).

Tujuan dari PKPR mencakup meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi remaja, mendorong partisipasi mereka dalam perencanaan, serta melibatkan remaja dalam implementasi dan evaluasi program kesehatan. Program ini bertujuan memberikan pelayanan yang holistik dan menyeluruh, mencakup aspek fisik, mental, emosional, dan sosial, dengan harapan dapat memberikan pengetahuan, dukungan sosial, dan pengembangan diri yang membantu remaja mengatasi berbagai tantangan dan tumbuh sebagai individu yang sehat secara fisik dan mental (Arsani, 2013).

Remaja

Remaja merupakan fase peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa, dikenal sebagai masa belasan tahun atau masa remaja. Masa ini ditandai dengan ciri-ciri seperti sulit diatur, sensitif, dan mudah dipengaruhi lingkungan. Istilah "*adolescence*" berasal dari bahasa Latin "*adolescere*," yang berarti "tumbuh menjadi dewasa," mencerminkan perkembangan kognitif, emosional, sosial, dan fisik yang signifikan (Diananda, 2019). Menurut World Health Organization (WHO), remaja adalah fase pertumbuhan dari manifestasi karakteristik seksual sekunder hingga kedewasaan seksual. Hal ini melibatkan perkembangan psikologis dan identitas dari masa anak-anak ke masa dewasa, serta peralihan dari ketergantungan sosial dan ekonomi menjadi lebih mandiri. Terdapat pandangan bahwa masa remaja dapat dibagi berdasarkan usia yang disampaikan oleh Monks *et al.* (2014) menyebutkan rentang usia 12-21 tahun. Sementara Konopka mengategorikan masa remaja menjadi tiga tahap, dimulai dengan individu mencoba mengembangkan karakteristik individu yang berbeda, kemudian berkembangnya kemampuan berpikir yang lebih terampil, dan akhirnya memasuki perilaku dewasa.

Ciri-ciri remaja melibatkan ekspresi kebebasan, pengaruh teman sebaya yang lebih dominan, transformasi fisik yang signifikan, serta perubahan dalam perasaan seksual. Remaja juga mengalami pertumbuhan fisik yang cepat dan mulai mengembangkan kemampuan berpikir kausalitas (Saputro, 2018). Masa remaja

madya, pada usia 15-18 tahun, menandai perkembangan berpikir dan perilaku yang lebih matang. Remaja menghadapi tanggung jawab yang meningkat dan berusaha mengendalikan perasaan cinta. Mereka mencari perhatian dari lingkungan sekitar, terutama teman sebaya, dan mulai mengembangkan peran dan tanggung jawab dalam masyarakat (Amanda dan Tobing, 2017). Havighurst dan Hurlock dalam Jannah (2015) menyampaikan tugas perkembangan remaja, termasuk membangun hubungan yang lebih dewasa, mengakui peran sosial, menerima keadaan fisik, mempersiapkan karier ekonomi, dan mengadopsi sistem nilai sebagai panduan perilaku. Secara keseluruhan, remaja menghadapi tantangan dalam mengembangkan identitas dan mengatasi perubahan fisik, emosional, sosial, dan perilaku. Periode ini memiliki dampak yang signifikan pada pengembangan individu, dan pemahaman yang mendalam tentang aspek-aspek ini penting dalam merancang program dan layanan kesehatan remaja yang efektif.

Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan untuk masyarakat dan pemerintah daerah, khususnya dalam upaya pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Misi Puskesmas adalah mencapai keseimbangan, melaksanakan tugas terkait kesehatan, dan mendukung pencapaian tujuan kesehatan secara menyeluruh. Dalam mencapai tujuan tersebut, Puskesmas melaksanakan fungsi promosi kesehatan masyarakat (UKM) tingkat I dan promosi kesehatan perorangan (UKP) tingkat pertama. Sebagai unit organisasi fungsional, Puskesmas berkomitmen memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif, terpadu, merata, dan terjangkau bagi masyarakat. Partisipasi aktif masyarakat menjadi kunci, dengan pemanfaatan pengetahuan dan teknologi yang sesuai demi mencapai tingkat kesehatan optimal. Pelayanan Kesehatan Masyarakat (PKM) diwujudkan melalui upaya merata, berkualitas, dan sesuai dengan kondisi kesehatan masyarakat di sekitarnya. Tujuan PKM adalah mencapai kemampuan hidup yang sehat bagi seluruh masyarakat dan hasil yang optimal. Sebagai serangkaian kegiatan terpadu, terkoordinasi, dan berkelanjutan, PKM melibatkan pemerintah dan/atau masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan. Dengan biaya yang dapat ditanggung oleh pemerintah dan masyarakat, Puskesmas dan PKM menjadi elemen kunci dalam pembangunan kesehatan di tingkat lokal.

Penelitian Terdahulu

Penelitian oleh Mumtazah dan Sulistiadi (2022) mengenai evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas, menunjukkan kendala yang melibatkan kurangnya Sumber Daya Manusia, pembiayaan kegiatan PKPR, serta ketidakmerataan sarana prasarana dan jejaring di beberapa puskesmas. Sebaliknya, studi oleh A'yun dan Qomaruddin (2019) tentang evaluasi pelaksanaan Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Rangkah menunjukkan pelaksanaan yang cukup baik dari segi input, proses, dan output. Temuan ini memberikan kontras dengan kendala yang diidentifikasi dalam penelitian sebelumnya. Penelitian lainnya oleh Suciana dkk. (2019) mengenai evaluasi pelaksanaan Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Sekolah Menengah Atas Kota Bukittinggi menunjukkan pelaksanaan yang sudah cukup baik dari input, proses, hingga output di Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi. Dalam hal ini, perbedaan temuan antara penelitian dapat disebabkan oleh variasi konteks geografis dan kebijakan, sementara kesamaannya menunjukkan bahwa evaluasi program PKPR perlu menjadi fokus perhatian untuk terus meningkatkan efektivitas dan kualitas pelayanan kesehatan remaja.

3. Metode

Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif deskriptif. Pendekatan kualitatif menitikberatkan pada pemahaman mendalam fenomena dengan pengumpulan dan analisis data deskriptif seperti wawancara, observasi, dan analisis konten (Moleong, 2017). Dalam penelitian ini menggunakan jenis metode pengumpulan data yaitu studi kasus. Studi kasus merupakan penelitian yang mendalam, tentang seorang individu, suatu kelompok, suatu organisasi (komunitas), satu program kegiatan, atau situasi sosial dalam waktu tertentu yang tujuannya untuk memperoleh deskripsi yang utuh dan mendalam. Penelitian studi kasus berupaya menelaah sebanyak mungkin data mengenai subjek yang diteliti. Studi kasus pada penelitian ini yaitu terhadap Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas Sukapakir Kota Bandung yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis evaluasi Pelaksanaan Program PKPR dengan fokus pada pemahaman yang mendalam tanpa tujuan generalisasi statistik. Maka dari itu, fokus penelitian ini adalah mengevaluasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas Sukapakir Kota Bandung menggunakan pendekatan CIPP (*Context, Input, Process and Product*).

Subjek penelitian melibatkan remaja dan Kepala Puskesmas serta petugas penanggung jawab Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas Sukapakir Kota Bandung. Penanggung jawab program adalah orang yang secara langsung bertanggung jawab atas perencanaan, implementasi, dan evaluasi Program

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas Sukapakir. Selain itu, remaja peserta program merupakan remaja yang telah atau sedang mengikuti Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas Sukapakir. Objek penelitian adalah evaluasi pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas tersebut. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dengan penanggung jawab program, observasi langsung, dan dokumentasi. Data sekunder berupa informasi dari jurnal dan penelitian terdahulu mengenai evaluasi pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja. Pengumpulan data melibatkan observasi, wawancara *in-depth* dengan penanggung jawab program, dan dokumentasi melalui foto serta rekaman wawancara. Proses interaksi intensif dengan responden dilakukan untuk mendapatkan pemahaman mendalam.

Analisis data dilakukan dengan pendekatan deskriptif melalui reduksi data, tampilan data, dan penarikan kesimpulan serta verifikasi. Reduksi data mencakup pemilihan, penyederhanaan, dan abstraksi data. Tampilan data membantu dalam pemahaman dan analisis, sedangkan penarikan kesimpulan dilakukan berdasarkan pemahaman mendalam. Validitas data diperkuat melalui triangulasi sumber, penyidik, metodologi, dan teoritis. Triangulasi sumber dilakukan dengan menggabungkan observasi, wawancara, analisis dokumentasi, dan diskusi kelompok terarah untuk memperkuat validitas data dan memberikan sudut pandang tambahan. Triangulasi penyidik menggunakan lebih dari satu peneliti untuk mengumpulkan dan menganalisis data. Triangulasi metodologi diwujudkan melalui penggunaan metode berbeda seperti observasi lapangan dengan mengamati langsung kegiatan program dan interaksi antara petugas kesehatan dan remaja yang mendapatkan layanan dan juga wawancara. Triangulasi teoritis dilakukan dengan membandingkan temuan dengan perspektif teori yang relevan. Penelitian ini menjadikan metode deskriptif kualitatif sebagai pendekatan yang terukur, sistematis, dan terfokus, memberikan gambaran terperinci tentang evaluasi pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas Sukapakir Kota Bandung.

4. Hasil

Hasil penelitian berupa hasil wawancara kepada pihak puskesmas, atas nama Riska Febriana sebagai Penanggungjawab Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas Sukapakir, Bandung. Hasil wawancara tersebut akan dilengkapi dengan hasil studi dokumen dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas data yang dikumpulkan. Adapun hasil wawancara yang terdiri dari 12 pertanyaan adalah sebagai berikut:

- a. Pertanyaan “Apa tujuan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) jika direlevansikan dengan kondisi remaja di lingkungan Puskesmas Sukapakir?”, narasumber menyatakan “Menjadikan remaja yang ada di lingkungan kita menjadi berkualitas, remaja yang sehat dan minim terhadap resiko yang berhubungan dengan kesehatan. Seperti yang diambil dari beberapa persen data mengenai hal itu lumayan besar keseluruhan perilaku para remaja ini yang beresiko. Dikarenakan pada usia remaja rentan mencari tahu dan mencoba segala hal baru jadi diperlukannya arahan mengenai keingintahuan mereka ke hal yang positif dan juga dikhawatirkan jika remaja ini akan mencoba hal-hal yang buruk seperti mencoba merokok lalu berlanjut ke alkohol lalu narkoba dan kemudian seks yang akan menimbulkan resiko penyakit yang mereka bawa nantinya.”
- b. Pertanyaan “Siapa sasaran dari Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)?”, narasumber menyatakan “Program ini dirancang untuk pelayanan kesehatan dengan sasaran terhadap remaja. Dengan latar belakang jika pada 5 tahun kebelakang banyak permasalahan kesehatan pada remaja terutama dengan kasus yang paling tinggi disebabkan oleh rokok serta presentasi reproduksi yang lumayan besar yang diakibatkan oleh seks bebas. Mengangkat dari permasalahan tersebut jika remaja ini nantinya akan menjadi aset negara yang diharapkan ketika beralih ke ke usia produktif bisa menjadi tulang punggung. Maka dari itu para remaja tersebut sebaiknya menjadi seorang remaja yang sehat terlebih dahulu agar dapat menjadi produktif ketika menginjak di usia produktif tersebut.”
- c. Pertanyaan “Apa saja kebutuhan yang sekiranya diperlukan dalam kesehatan remaja?”, narasumber menyatakan “Dari segi penunjang lainnya seperti kesehatan remaja,kebutuhan tenaga kesehatan dalam segala bidang disiplin ilmu yang ada dalam kedokteran. Kesehatan reproduksi yang mencakup kaitannya dengan kesehatan seorang ibu serta promosi kesehatan di remaja itu sendiri. Mengutamakan fungsi puskesmas sebagai promotif dan preventif untuk memberikan edukasi kepada para remaja agar menghindari perilaku yang beresiko terhadap kesehatannya. Selain itu kami juga memiliki sasaran remaja dengan rentan umur 10-18 tahun dan belum menikah. Jika ada yang berusia 17 tahun dan sudah menikah sudah tidak masuk ke dalam kategori remaja lagi. Begitupun jika di umur 16 tahun namun sudah menikah itu sudah

- tidak termasuk ke dalam kategori dikarenakan sudah menjadi seorang ibu sama seperti jika berusia 19 tahun sudah hamil masuknya ke usia produktif. Jadi sasaran yang tepatnya yaitu antara 10-18 tahun dikarenakan lebih memudahkan untuk evaluasi pelaksanaan program ini karena lebih terpantau oleh sekolah dengan rentan antara SMP dan SMA. Jika untuk usia 10 tahun yang ada di tahap SD terkadang adanya pemilahan yang tidak seimbang, maka dari itu sasaran yang lebih tepat diambil dari SMP dan SMA saja.”
- d. Pertanyaan “Berapa sasaran usia anggota dari program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)?”, narasumber menyatakan “Untuk sasaran usia dengan rentan umur 10-18 tahun dan belum menikah. Jika ada yang berusia 17 tahun dan sudah menikah sudah tidak masuk ke dalam kategori remaja lagi. Begitupun jika di umur 16 tahun namun sudah menikah itu sudah tidak termasuk ke dalam kategori dikarenakan sudah menjadi seorang ibu sama seperti jika berusia 19 tahun sudah hamil masuknya ke usia produktif. Jadi sasaran yang tepatnya yaitu antara 10-18 tahun dikarenakan lebih memudahkan untuk evaluasi pelaksanaan program ini karena lebih terpantau oleh sekolah dengan rentan antara SMP dan SMA. Jika untuk usia 10 tahun yang ada di tahap SD terkadang adanya pemilahan yang tidak seimbang, maka dari itu sasaran yang lebih tepat diambil dari SMP dan SMA saja.”
- e. Pertanyaan “Darimanakah sumber dana untuk Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) oleh Puskesmas Sukapakir, Bandung?”, narasumber menyatakan “Untuk saat ini pendanaan didapatkan dari pusat namun porsi nya tidak banyak dikarenakan harus mengutamakan kebutuhan pokok yaitu program esensial terutama program turunan dari pusat terlebih dahulu. Untuk program PKPR ini sendiri ada dana namun dengan porsi yang jumlahnya kecil dikarenakan hanya beberapa kali saja dalam setahun turun dana untuk sekolah. Ketika tidak ada anggaran yang khusus untuk program ini biasanya biasanya bekerjasama dengan program lain seperti untuk UKS dikarenakan sasarannya masih dari SD, SMP dan SMA.”
- f. Pertanyaan “Apa saja fasilitas dan sarana yang didapatkan dalam rangka mendukung keberhasilan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)?”, narasumber menyatakan “Puskesmas memfasilitasi pengecekan terhadap kondisi kesehatan remaja. Jika ada remaja yang memiliki BPJS sesuai dengan faskes yang terdaftar akan diberikan catatan untuk dibawa pulang jika

ada masalah seperti kesehatan mata atau adanya benjolan yang di curigai sebagai tb dan gejala tb biasanya pihak puskesmas memberikan catatan rujukan ke faskes yang sesuai dengan yang terdaftar untuk pengobatan. Jadi yang terjadi di lapangan itu lebih ke screeningnya saja.”. Narasumber juga menambahkan “Untuk sarana yang dipakai:

- 1) Tensi untuk mengecek ada atau tidak remaja yang sudah hipertensi.
- 2) Perlengkapan alat lab untuk screening hb di remaja putri.
- 3) Alat antropometri untuk pengukuran berat badan dan lingkar perut yang harus dibawa.
- 4) *Snellen chart* untuk tes ketajaman mata dengan tujuan memeriksa kondisi kesehatan mata.
- 5) Kuesioner yang diberikan kepada siswa untuk melihat hasil skoring mengenai sudut pandang para remaja yang mengarahkan ke hal mana saja. Apakah ada ditemukan gejala yang mengarah ke permasalahan kejiwaan atau tidak.

Ada bidangnya tersendiri dalam program tersebut dan program lainnya seperti program jiwa, gizi, penyakit tidak menular untuk SMA, Kasus kekerasan seksual beserta hal lainnya yang lebih kompleks.”

- g. Pertanyaan “Kapan waktu pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)?”, narasumber menyatakan “Untuk waktunya, karena keterbatasan SDM juga biasanya kita kerjasama dengan sekolah sesuai kesepakatan. Bisa pagi maupun siang, tapi jarang sore kalau kunjungan ke sekolah-sekolah. Untuk lama waktunya, gak tentu ya karena biasanya kita barengin juga dengan kegiatan lain dalam waktu yang bersamaan. Bisa lebih dari 2 jam, karena selain penyuluhan kita juga melakukan *screening* bagi remaja yang membutuhkan. Tapi kalau ditanya setiap kapan kita mengunjungi sekolah, biasanya dibagi per triwulan.”
- h. Pertanyaan “Dimana tempat pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)?”, narasumber menyatakan “Setiap kegiatan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dilaksanakan tergantung dengan kerjasama sekolah, dalam pelaksanaan di Tahun ini kami sudah melaksanakan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di SDN 251 Jamaika dan SMP Swadaya 2. Untuk konseling khusus belum ada waktu dikarenakan situasional untuk saat ini. Namun untuk pelayanan kesehatan yang rutin

penjaringan biasanya di tahun ajaran baru yang berjalan di sekolahnya di antara Agustus atau September. Sedangkan di masyarakat biasanya dilaksanakan sebulan sekali di posyandu.”

- i. Pertanyaan “Apa saja kendala dalam melaksanakan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)?”, narasumber menyatakan “Untuk program PPKR ini sudah berjalan penjaringan konseling dengan UKS namun untuk konseling yang ada seperti di ruangan khusus belum ada. Pelaksanaan konseling ini mencari ruangan kosong yang bisa digunakan untuk konseling. Namun untuk jadwalnya sendiri belum ada jadwal khusus seperti setiap minggu atau setiap hari tertentu dikarenakan petugas yang tidak selalu ada di dalam gedung. Selain itu, kapasitas yang diberikan kepada orang yang konseling dibatasi karena tidak bisa sekaligus banyak atau penuh, maksimal dua orang untuk konseling karena memakan waktu yang lumayan banyak.”
- j. Pertanyaan “Bagaimana mekanisme pelaksanaan kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)?”, narasumber menyatakan “Untuk pertama menghubungi pihak sekolah dan menjelaskan maksud serta tujuan program lalu mengatur jadwal di tanggal tertentu yang disepakati oleh pihak sekolah. Jika jadwal sudah teratur maka pihak puskesmas akan memberikan surat secara resmi dan melakukan koordinasi dengan pihak puskesmas dengan mengatur siapa saja petugas yang akan datang, perlengkapan yang dibutuhkan dan proses screening untuk mengetahui remaja tersebut merokok atau tidak, kejiwaan, berat badan dan ada perilaku menyimpang atau tidak. Setelah itu mengambil kesimpulan dari data dan mencari tahu apakah di usia remaja yang ini masalah dominannya seperti apa.”. Narasumber juga menambahkan “Mekanisme rencana kegiatan sudah disusun per tahun namun jika ada situasi yang tidak terduga yang menyebabkan harus mengutamakan program dari pusat di bulan tertentu maka rencana akan bergeser. Lalu akan mengatur ulang jadwal dengan pihak sekolah untuk mendapatkan waktu yang tepat untuk melaksanakan program tersebut. Jika sudah mendapatkan jadwal yang diberikan dari pihak sekolah maka akan dilakukan koordinasi kembali oleh pihak petugas.”
- k. Pertanyaan “Apa saja faktor pendukung dan kendala dari program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)?”, narasumber menyatakan “Faktor pendukung dari internal puskesmas sendiri, seperti dukungan dan pimpinan

kemudian untuk biaya walaupun tidak sebesar program lainnya, terutama program utama. Untuk kendala sebenarnya dari pihak ketiga atau sekolah, misalkan tidak adanya kehadiran guru pembina dari pihak sekolah dan hanya sekedar menunjuk remaja sekolahnya saja namun seiring berjalannya waktu hal itu tidak aktif berjalan lagi. Hal itu menyebabkan harus adanya pembenahan lagi antara pihak puskesmas dengan pihak sekolah agar dapat tetap aktif melaksanakan program ini. Selain itu, kesulitan untuk mengatur waktu antara pihak puskesmas dengan para remaja. Hal ini dikarenakan pihak puskesmas hanya dapat memberikan pelayanan di luar ketika sore hari dikarenakan kurangnya orang puskesmas di luar jam tersebut. Sedangkan untuk setiap pelaksanaan program ini ada beberapa yang tidak datang di tambah dengan waktu di akhir pekan yang mayoritas remaja memiliki kegiatan pribadinya masing-masing seperti bepergian.”

1. Pertanyaan “Apa output atau pencapaian yang diraih sebagai hasil dari kegiatan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)?” narasumber menyatakan “Dipusevaluasi yang tahun sebelumnya belum signifikan. karena kalau dilihat dari angka remaja yang anemia masih sama yang merokok juga masih belum ada perubahan karena di satu sisi ketika petugas memang intervensi tapi yang kunci utamanya yaitu yang bersangkutan sendiri. Jika pihak puskesmasnya saja tapi pihak sekolahnya tidak akan lebih berat. Untuk feedback, petugas kasih hasil pemeriksaan ke pihak sekolah biasanya. Jadi petugas biasanya melaporkan hasil pemeriksaan data siswa yang ada permasalahan kesehatannya. Seperti misalnya merokok, petugas minta pihak sekolah untuk memantau siswanya yang merokok, lalu untuk yang putri yang tablet tambah darah tiap minggu ada satu jadwal khusus untuk minum tablet tambah darah bersama. Dikarenakan memang tidak ada guru uksnya, jadi petugas tidak drop jadi di kasih ke siswa. Dan akan lebih baik jika ada guru penanggung jawabnya.”. Narasumber menambahkan “Tapi walaupun begitu, sudah ada pencapaian buat remaja yang mulai berani memeriksakan diri ke puskesmas, baik dari sakit fisik sampai sakit jiwanya. Pihak puskesmas juga sangat terbuka, bahkan pada kunjungan sendiri puskesmas juga memberikan rujukan atas kesehatan mental dalam hal ini psikolog maupun psikiater”. Adapun laporan yang dipaparkan yaitu sebagai berikut:

Gambar 4.1 Laporan Pelayanan Kesehatan Remaja

LAPORAN PELAYANAN KESEHATAN REMAJA DI DALAM PUSKESMAS MELALUI MTPKR														
BULAN AGUSTUS TAHUN 2022														
No.	Klasifikasi/Diagnosis	Kunjungan		Jenis Kelamin		Tatalaksana					Asal Kasus			Keterangan
		Baru	Ulang	L	P	Medis	KIE/ Penyuluhan	PKHS	Konseling	Rujuk	Datang Sendiri	Hasil Penjangkaran	Rujukan	
1	Pertumbuhan dan Perkembangan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2	Kesehatan Reproduksi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3	Genitalia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4	Infeksi	9	0	6	3	9	9	9	9	0	9	0	0	pyoderma
5	Kesehatan Jiwa	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	GME, curiga gangguan depresi ringan
6	Indera	14	0	3	11	0	14	14	14	0	14	0	0	gangguan refraksi dan conjungtivitis
7	Lain-lain	95	0	49	46	95	95	95	95	0	95	0	0	ISPA, sialitis, dyspepsia
Jumlah		119	0	58	61	104	119	119	119	0	119	0	0	

Sumber: Puskesmas

5. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dianalisis menggunakan model teori Stufflebeam, Daniel L. Anthony J. Shienkfield melalui empat variabel yaitu konteks (*context*), masukan (*input*), proses (*process*), hasil (*product*) atau biasa dikenal dengan model CIPP, berikut ini merupakan pembahasan dari hasil wawancara dan hasil studi dokumen tersebut.

Evaluasi Konteks (*Context Evaluation*)

Daniel Stufflebeam mendeskripsikan Evaluasi Konteks untuk menjawab pertanyaan, Apa yang perlu dilakukan? (*What needs to be done?*). Evaluasi konteks pada dasarnya untuk mengetahui apakah tujuan dan sasaran program sudah sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat. Evaluasi ini juga mengidentifikasi serta menilai kebutuhan apa yang mendasari dibuatnya program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Dengan ungkapan lain, evaluasi konteks bertujuan untuk memahami sejauh mana tujuan dan sasaran yang dirumuskan dalam suatu program sesuai dengan kebutuhan yang ada dalam kondisi masyarakat.

Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) menetapkan visi dan misi yang bertujuan untuk menghargai dan memenuhi hak-hak serta kebutuhan remaja sebagai individu, dengan tujuan mewujudkan derajat kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan yang optimal sesuai dengan potensi yang dimiliki oleh remaja. Tujuan umum program PKPR diatas kemudian disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan

remaja di Kecamatan Sukapakir, Bandung. Berdasarkan wawancara dengan Riska Febriana, yang merupakan penanggung jawab PKPR di Puskesmas Sukapakir, Bandung, diketahui bahwa masih banyak remaja yang minim dengan hal yang berhubungan dengan kesehatan, ditambah dengan keingintahuan remaja yang besar dengan keinginan untuk mencoba sesuatu hal yang baru menjadi urgensi dalam pentingnya dilaksanakan PKPR. Pernyataan dari narasumber juga menegaskan bahwa Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Sukapakir Bandung dirancang khusus untuk memberikan pelayanan kesehatan yang ditargetkan pada remaja. Latar belakang pelaksanaan program ini dipengaruhi oleh permasalahan kesehatan yang signifikan pada remaja dalam lima tahun terakhir. Permasalahan utama yang dihadapi adalah tingginya kasus terkait rokok dan tingginya angka kasus reproduksi yang disebabkan oleh praktik seks bebas. Narasumber menjelaskan bahwa adanya permasalahan kesehatan tersebut menjadi perhatian serius, mengingat remaja dianggap sebagai aset negara yang diharapkan dapat menjadi tulang punggung produktivitas negara di masa depan. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk mengatasi permasalahan kesehatan tersebut melalui pendekatan yang komprehensif, salah satunya adalah melalui implementasi PKPR.

Selain itu, narasumber menjelaskan bahwa program PKPR di Puskesmas Sukapakir Bandung didirikan berdasarkan pemahaman akan kebutuhan kesehatan remaja yang sangat kompleks. Dari segi penunjang kesehatan remaja, program ini memfokuskan pada kebutuhan tenaga kesehatan dalam berbagai disiplin ilmu kedokteran. Hal ini mencakup aspek kesehatan reproduksi, yang tidak hanya berkaitan dengan kesehatan remaja itu sendiri, tetapi juga melibatkan kesehatan seorang ibu. Adanya fokus pada kesehatan reproduksi mencerminkan kepedulian terhadap aspek kesehatan yang sangat vital, terutama bagi remaja yang rentan terhadap masalah-masalah ini. Kemudian, PKPR juga bertujuan untuk mengoptimalkan fungsi Puskesmas sebagai penyedia pelayanan promotif dan preventif. Fungsi ini mencakup memberikan edukasi kepada para remaja untuk menghindari perilaku berisiko yang dapat berdampak negatif pada kesehatan mereka. Program ini mencoba untuk merespons tantangan kesehatan yang dihadapi oleh remaja, termasuk risiko perilaku seperti merokok, seks bebas, dan masalah kesehatan reproduksi.

Menurut teori evaluasi konteks (*context evaluation*) yang dikemukakan oleh Daniel Stufflebeam, evaluasi konteks ini untuk menjawab pertanyaan: Apa yang perlu dilakukan? (*what needs to be done?*). Berdasarkan hasil pengamatan dari hasil wawancara terhadap narasumber diatas, terdapat kesesuaian dari tujuan program dan kondisi serta kebutuhan remaja yang menunjukkan Program Pelayanan Kesehatan

Peduli Remaja Puskesmas Sukapakir sesuai dengan visi dan misi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Indonesia. Selain itu, adanya bantuan eksternal guna mendukung program ini ada pada keterlibatan sekolah, sehingga dapat mempengaruhi pelaksanaan dan keberhasilan dari Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja.

Evaluasi Masukan (*Input Evaluation*)

Menurut Daniel Stufflebeam, Evaluasi Masukan (*Input Evaluation*) untuk mencari jawaban atas pertanyaan: Apa yang harus dilakukan? (*What should be done?*). Evaluasi ini mengidentifikasi sumber daya dengan kata lain, evaluasi masukan merupakan kegiatan yang menggambarkan alternatif strategi, sarana, prasarana, tenaga, prosedur, dana dan aktivitas untuk mendukung capaian program yang telah dibuat. Penilaian ini mengkaji ketersediaan dan mutu sumber daya yang diperlukan dalam pelaksanaan program.

Informasi yang diberikan oleh narasumber menunjukkan bahwa program PKPR ini merupakan inisiatif yang diperintahkan secara langsung oleh Dinas Kesehatan, dan setiap puskesmas diwajibkan untuk melaksanakannya. Dalam pelaksanaannya, program ini tidak terbatas pada ranah internal puskesmas saja, melainkan melibatkan kerja sama dengan pihak ketiga. Evaluasi masukan ini menggambarkan alternatif strategi, dalam penelitian yaitu pihak puskesmas menggunakan sumber daya manusia dan memanfaatkan program lain demi keberlangsungan dari program PKPR, mengingat adanya keterbatasan-keterbatasan yang ada. Sehingga bisa dikatakan Puskesmas Sukapakir sudah menjalani program ini dengan seefisien mungkin dan memanfaatkan strategi demi keberhasilan program ini.

Kemudian informasi mengenai peserta program yang disampaikan menunjukkan bahwa anggota PKPR di sekitar Puskesmas Sukapakir Bandung hampir mencapai kriteria sebagai peserta program PKPR. Namun, terdapat kekurangan dalam upaya Puskesmas Sukapakir untuk melibatkan lebih banyak pihak sebagai peserta PKPR, yang sebagian disebabkan oleh keterbatasan internal pihak puskesmas. Evaluasi masukan ini mengidentifikasi sumber daya dengan menggambarkan alternatif strategi salah satunya adalah dalam penggunaan sumber daya manusia dalam kaitan dengan pelaksana program PKPR untuk mendukung pencapaian program yang telah dibuat. Berdasarkan pengamatan terhadap hasil wawancara, ditunjukkan bahwa anggota peserta PKPR sudah memenuhi syarat dan kategori, meskipun belum semuanya dinaungi oleh Puskesmas Sukapakir. Kritik dari peneliti mengenai peserta PKPR dari Puskesmas Sukapakir dirasa belum cukup tepat sasaran karena hanya 2 kategori saja yang terpenuhi dari 5 kategori yang diwajibkan.

Berdasarkan informasi yang disampaikan oleh narasumber mengenai sumber dana, terungkap bahwa anggaran yang diperoleh oleh Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) berasal dari pemerintah pusat. Meskipun dana yang diberikan terbatas, hal ini disebabkan oleh prioritas pemerintah pusat yang lebih mengedepankan program-program esensial dan turunannya. Walaupun jumlahnya relatif kecil, namun tetap terdapat dukungan dari pemerintah untuk mendukung kelangsungan program ini. Evaluasi masukan ini mengidentifikasi sumber daya dengan menggambarkan alternatif strategi dalam sumber dana. Berdasarkan analisis hasil wawancara, anggaran kegiatan program PKPR masih tidak jelas dan minim, sehingga bahkan dalam pelaksanaannya masih digabung oleh program lain.

Kemudian dalam hasil wawancara mengenai fasilitas dan sarana yang mendukung keberhasilan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), narasumber dari pihak puskesmas menegaskan bahwa puskesmas menjadi fasilitator utama dalam menjalankan program ini. Puskesmas memberikan fasilitas pengecekan kesehatan bagi remaja, dengan menekankan kegiatan *skrining* sebagai fokus utama. Selain itu, puskesmas juga berperan dalam memberikan rujukan faskes jika diperlukan. Dalam proses ini, remaja yang memiliki BPJS dan terdaftar di faskes tertentu akan mendapatkan catatan untuk pengobatan jika terdapat masalah kesehatan, seperti masalah mata atau kecurigaan terhadap gejala tuberkulosis (TB). Dengan demikian, puskesmas berperan penting sebagai penyedia fasilitas dan sarana untuk memastikan kesehatan remaja yang terlibat dalam program PKPR. Evaluasi masukan ini mengidentifikasi sumber daya dengan menggambarkan alternatif strategi dalam sarana, prasarana, tenaga, prosedur, dana dan aktivitas untuk mendukung capaian program yang telah dibuat.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa terdapat beberapa evaluasi yang dapat diperbaiki, dalam program ini mendapatkan pendanaan dari pemerintah pusat, jumlahnya terbatas dan harus mengutamakan program-program esensial. Evaluasi lebih lanjut dapat dilakukan untuk mencari sumber pendanaan tambahan atau mengoptimalkan penggunaan dana yang tersedia agar program PKPR dapat dijalankan secara efektif dan berkelanjutan. Program PKPR di Puskesmas Sukapakir sudah berjalan dengan lancar terutama telah melakukan kerjasama dengan program UKS untuk memenuhi kebutuhan sarannya. Begitupula peran puskesmas sebagai fasilitator utama dalam program PKPR perlu dievaluasi untuk memastikan ketersediaan dan kualitas sarana serta fasilitas yang digunakan. Meskipun dengan pendanaan yang relatif kecil, Puskesmas Sukapakir berinisiatif menjalankan program PKPR dengan semaksimal mungkin dengan memanfaatkan

pendukung eksternal seperti sekolah-sekolah maupun UKS dalam rangka mencapai keberhasilan program ini.

Evaluasi Proses (Process Evaluation)

Menurut Daniel Stufflebeam, Evaluasi Proses (*process evaluation*) bertujuan untuk mencari jawaban atas pertanyaan: Apakah program sedang dilaksanakan? (*Is it being done?*). Evaluasi proses merupakan penilaian tentang bagaimana suatu program dilaksanakan dan dijalankan, evaluasi ini diarahkan pada sejauh mana kegiatan dilaksanakan di dalam sebuah program yang sudah sesuai dengan rencana. Evaluasi ini mencakup sejauh mana pelaksanaan program dan sejauh mana kesesuaian arah program dengan tujuan dan rencana yang telah ditetapkan.

Dari hasil wawancara, terungkap bahwa jadwal pelaksanaan kegiatan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) bersifat tidak tetap dan menyesuaikan dengan ketersediaan sumber daya manusia (SDM) dan waktu pelaksanaan, sesuai dengan konsep evaluasi proses yang mencari jawaban mengenai apakah program sedang dilaksanakan. Analisis menunjukkan bahwa jadwal triwulan dan lamanya waktu pelaksanaan kurang teralisasi dengan baik disebabkan oleh ketidakpastian waktu dan kendala SDM. Meskipun demikian, pelaksanaan kegiatan pada tahun 2023 telah dilakukan di SD dan SMP, serta akan melibatkan posyandu untuk masyarakat, menunjukkan bahwa program PKPR secara umum telah terlaksana. Namun, kendala terkait tempat pelaksanaan, terutama dalam kerjasama antara puskesmas dan peserta program, menjadi hambatan dalam mencapai efektivitas program. Program hanya dilakukan di sekolah-sekolah yang sudah bekerjasama dan di posyandu, sehingga perlu pemikiran lebih lanjut untuk meningkatkan keterlibatan dan efektivitas program, serta memperluas cakupan ke peserta yang lebih luas.

Selain itu, dari informasi yang diperoleh juga dapat disimpulkan bahwa kegiatan yang dijalankan oleh Puskesmas Sukapakir berjalan dengan baik dan sesuai dengan arah serta tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya, sejalan dengan visi dan misi yang telah dijabarkan sebelumnya. Pelaksanaan kegiatan disesuaikan dengan tempat dan usia peserta PKPR. Terdapat perencanaan yang terstruktur dan terkoodinir, mempertimbangkan pelaksanaan program bersama program lainnya. Ketika terjadi pergeseran rencana, penanggung jawab PKPR memiliki penjelasan yang terarah. Meskipun terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan, program PKPR tetap berjalan dengan baik dan terus dilaksanakan, menunjukkan tingkat koordinasi

yang baik antara puskesmas dan pihak ketiga, yaitu sekolah-sekolah. Meskipun ada hambatan, program ini tetap berlanjut, menunjukkan komitmen dalam melaksanakan kegiatan.

Evaluasi Produk (Product Evaluation)

Menurut Daniel Stufflebeam, evaluasi produk diarahkan untuk mencari jawaban pertanyaan: Apakah program sukses? (*Did it succeed?*). Evaluasi produk adalah penilaian terhadap pengaruh dan keluaran dari program yang dijalankan. Evaluasi produk adalah untuk mengukur dan menilai capaian program serta kegunaan dan manfaat dari program tersebut.

Dari informasi yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa evaluasi tahun sebelumnya menunjukkan peningkatan yang belum signifikan terkait permasalahan remaja yang merokok, sehingga penyuluhan terus dilaksanakan. Meskipun demikian, hasil dari evaluasi menunjukkan bahwa peserta PKPR, yang merupakan kunci utama, belum sepenuhnya maksimal dalam mengatasi permasalahan tersebut. Meskipun permasalahan rokok tidak mengalami peningkatan yang signifikan, namun dari data laporan terlihat bahwa sejumlah remaja sudah berani dan mulai terbuka dengan Puskesmas Sukapakir, menunjukkan adanya kemajuan terutama dalam aspek kesehatan mental. Dengan demikian, meskipun terdapat sektor yang belum mencapai peningkatan yang signifikan, hasil pencapaian dari program PKPR dapat dianggap baik.

6. Kesimpulan

Berdasarkan evaluasi program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), dapat disimpulkan bahwa program ini telah merespons kebutuhan remaja di wilayah Puskesmas Sukapakir Bandung dengan baik. Evaluasi konteks menunjukkan kesesuaian program dengan kebutuhan remaja terkait produksi, merokok, dan minimnya edukasi kesehatan. Kemudian dalam evaluasi masukan meliputi sumber daya manusia, sumber dana dan sarana serta prasarana. Dari segi sumber daya manusia yaitu pelaksana program sudah bagus dan memadai sesuai bidangnya, namun terdapat kendala mengenai jumlah banyak dari SDMnya dan dana yang terbatas. Meskipun demikian, upaya optimalisasi telah dilakukan dengan melakukan program ini dengan program lainnya secara bersamaan. Lalu dari segi sarana dan prasarana, sudah sangat memadai sesuai pada bidangnya. Selanjutnya dalam evaluasi proses menunjukkan pelaksanaan program yang baik, meskipun terdapat kendala dalam penyusunan waktu dan tempat pelaksanaan. Kemudian berdasarkan evaluasi

produk, Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), bisa dikatakan cukup berhasil mengingat adanya perubahan yang cukup signifikan di sektor kesehatan meskipun masih terdapat permasalahan di sektor rokok. Terdapat faktor pendukung melibatkan dukungan pemerintah dan pimpinan puskesmas, serta antusiasme sekolah. Sementara faktor penghambat melibatkan keterbatasan partisipasi sekolah akibat ketidakterediaan guru pembimbing. Secara keseluruhan, program ini dapat dianggap berhasil dalam mencapai beberapa tujuan kesehatan remaja, meskipun terdapat beberapa hambatan yang perlu diatasi untuk peningkatan efektivitasnya.

Saran yang dirumuskan dari kesimpulan tersebut adalah pemerintah daerah sebaiknya membuat Surat Keputusan (SK) yang menguraikan dengan rinci petunjuk pelaksanaan dan aspek teknis terkait PKPR. Kemudian pemerintah daerah perlu mengevaluasi dan menjabarkan alokasi anggaran secara rinci untuk mendukung kelancaran PKPR, mengatasi kekurangan dana yang ditemukan selama evaluasi input. Terakhir, perlu dilakukan sosialisasi secara intensif dari pemerintah daerah kepada sekolah-sekolah di sekitar Puskesmas Sukapakir, mendorong kerjasama aktif dengan puskesmas terdekat terkait implementasi PKPR. Dengan langkah-langkah tersebut, diharapkan program dapat berjalan lebih efisien dan memberikan dampak yang lebih signifikan pada kesehatan remaja di wilayah tersebut.

Referensi

- Amanda, A. A., & Tobing, D. H. (2017). Hubungan Konformitas Dan Kecerdasan Emosional Terhadap Agresivitas Pada Remaja Madya Di SMAN 7 Denpasar. *Jurnal Psikologi*, 4(1), 92-101.
- Arbie, F. Y., Harikedua, V. T., Setiawan, D. I., & Labatjo, R. (2022). *Overweight Dan Obesitas Pada Remaja Serta Pengaruhnya Terhadap Kesehatan Tulang*. Gorontalo: CV. Mitra Keluarga Sehat.
- Arsani, N. L. K. A. (2013). Peranan program PKPR (pelayanan kesehatan peduli remaja) terhadap kesehatan reproduksi remaja di Kecamatan Buleleng. *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 2(1), 129-137.
- A'yun, L.Q., & Qomaruddin, M.B. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Rangkah. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1 (1), 232-238.
- Berenbaum, S. A., Beltz, A. M., & Corley, R. (2015). The importance of puberty for adolescent development: conceptualization and measurement. *Advances in child development and behavior*, 48, 53-92.
- Diananda, A. (2019). Psikologi Remaja Dan Permasalahannya. *Journal Istighna*, 1(1), 116-133.

- Dunn, William N. (2014). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gajah Mada Universitas Press.
- Fadhlina. (2012). Perbandingan Program Pelayanan KRR oleh Puskesmas yang di Wilayah Kerjanya Terdapat Lokalisasi dan yang Tidak Terdapat Lokalisasi. *Public Health Prespective Journal*, 1(1), 69-77.
- Hanissa, J., Nasution, A., & Arsyati, A. M. (2017). Gambaran Perilaku Personal Hygiene Menstruasi Remaja Putri Yang Mengikuti Pelatihan Dan Pembinaan Pkpr Di Smp Pgri 13 Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Tahun 2017. *HEARTY: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2).
- Jannah, H. (2015). Eksplorasi Keberadaan Lumut Kerak (Lichen) pada Berbagai Jenis Tanaman di Sepanjang Jalan Langko Kota Mataram. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Biologi "Bioscientist"*, 3 (1), 346-349. ISSN 2338-5006.
- Moleong, Lexy J. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif, Cetakan Ke-36*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya Offset.
- Monks, F. J., Knoer, A.M.P., & Haditono, S.R. (2014). *Psikologi Perkembangan: Pengantar dalam Berbagai Bagiannya*. (Edisi Revisi). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Mumtazah, S., & Sulistiadi, W. (2022). Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21 (5), 358-362.
- Nurmala, I. (2020). *Mewujudkan Remaja Sehat Fisik, Mental dan Sosial:(Model Intervensi Health Educator for Youth)*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Saputro, K. Z. (2018). Memahami ciri dan tugas perkembangan masa remaja. *Aplikasia: Jurnal Aplikasi Ilmu-Ilmu Agama*. 17(1), 25-32.
- Suciana, S., Hasnita, E., & Nurhayati. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Sekolah Menengah Atas Kota Bukittinggi. *Jurnal Human Care*, 4 (2), 76-85.
- Widyoko, Eko. P. (2015). *Teknik Penyusunan Instrumen Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Wirawan. (2012). *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Salemba Empat.