

ANALISIS GIZI REMAJA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PARIT KABUPATEN PASAMAN BARAT

Nita Tri Putri¹⁾ Selvia Falma Witri²⁾,

¹Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Fort De Kock Bukittinggi

email: s.falmawitri@gmail.com

ABSTRAK

Cakupan sekolah SMP/MTs yang melakukan pelayanan kesehatan di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 54,4%, cakupan sekolah SMA/MA sebesar 45,2%. Tujuan penelitian adalah Analisis Status Kesehatan Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Parit Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023. Metode penelitian kualitatif dengan teknik wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi. Pemilihan informan penelitian dengan purposive sampling. Komponen yang diteliti adalah input, proses dan output pelaksanaan Analisis Status Kesehatan Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Parit Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023. Hasil penelitian ditemukan pada komponen input belum ada buku panduan PKPR, SDM pengelola dan pelaksana secara kuantitas dan kualitas belum memadai. Dana belum ada anggaran sekolah, sarana dan prasarana belum mencukupi. Komponen proses perencanaan dan pengorganisasian belum berjalan dengan baik dan masih banyak siswi kurang pengetahuan tentang gizi yang baik untuk remaja. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi belum berjalan. Komponen output capaian hasil belum ada karena kegiatan belum berjalan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah komponen input dan proses belum berjalan sehingga output yang diharapkan belum ada. Saran diharapkan untuk meningkatkan koordinasi antara pihak sekolah dan puskesmas agar program PKPR dapat diaktifkan kembali dan memberikan edukasi tentang gizi kepada remaja.

Kata Kunci : Gizi Remaja, PKPR

ABSTRACT

In 2021, the coverage of health services provided by SMP/MTs schools in Indonesia was 54.4%, while for SMA/MA schools, it was 45.2%. The research aimed to analyze the health status of adolescents within the operational area of the Parit Health Center in West Pasaman Regency during 2023. Qualitative research was conducted using in-depth interview techniques, document review, and observation. Research informants were selected through purposive sampling. The study focused on the input, process, and output components of the Adolescent Health Status Analysis implementation in the Parit Health Center's operational area in West Pasaman Regency during 2023. The findings revealed deficiencies in the input component, such as the absence of a PKPR guidebook and inadequate quantity and quality of human resources for management and implementation. Insufficient funds were allocated in school budgets, and facilities and infrastructure were lacking. The planning and organizing process components faced challenges, with many female students lacking knowledge about proper nutrition for adolescents. Additionally, monitoring and evaluation aspects were not effectively implemented. Notably, the output component lacked results as activities had not yet been executed. Consequently, the study concluded that the input and process components were not functioning optimally, leading to the absence of anticipated output. Recommendations include enhancing coordination between schools and health centers to reactivate the PKPR program and provide nutritional education for adolescents.

Keywords : Adolescent Nutrition, PKPR

PENDAHULUAN

Masa remaja adalah masa pertumbuhan dan perkembangan pesat yang membutuhkan peningkatan zat gizi. Remaja di Indonesia dihadapkan pada tiga beban gizi, baik kekurangan maupun kelebihan gizi dan kekurangan zat gizi mikro. Data tingkat

nasional memperlihatkan bahwa lebih dari seperempat remaja pendek, satu dari tujuh remaja kelebihan berat badan dan satu dari tiga remaja mengalami anemia. Lebih banyak remaja putra yang pendek dibandingkan remaja putri, sedangkan lebih banyak remaja putri yang menderita anemia (UNICEF, 2021)

Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja yaitu penduduk yang berusia 10-19 tahun. Menurut Permenkes Republik Indonesia No. 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk yang berusia 10-18 tahun. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) remaja berusia 10-24 tahun dan belum menikah. Menurut sensus 2010, penduduk usia 10-19 tahun di Indonesia adalah 43,5 juta jiwa atau sekitar 18% dari total penduduk. Diperkirakan populasi kaum muda adalah 1,2 miliar, terhitung 18% dari populasi dunia (Kemenkes RI, 2022).

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. Kemenkes menyatakan 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 (Kemenkes RI, 2021).

Cakupan sekolah SMP/MTs yang melakukan pelayanan kesehatan di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 54,4%. DKI Jakarta memiliki cakupan tertinggi untuk sekolah SMP/MTs yang telah melakukan pelayanan kesehatan peserta didik, yaitu sebesar 94,9%, sedangkan provinsi dengan cakupan SMP/MTs yang telah melakukan pelayanan kesehatan lebih dari 80%, yaitu DI Yogyakarta, Jambi, Kepulauan Bangka Belitung dan Jawa Tengah. Provinsi dengan cakupan terendah sekolah SMP/MTs yang melakukan pelayanan kesehatan, yaitu Papua (1,6%). Cakupan sekolah SMA/MA yang melakukan pelayanan kesehatan di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 45,2%. DI Yogyakarta memiliki cakupan tertinggi untuk sekolah SMA/MA yang telah melakukan pelayanan kesehatan, yaitu sebesar 87,8%, sedangkan provinsi lainnya dengan cakupan lebih dari 80%, yaitu Jambi. Provinsi dengan cakupan terendah, yaitu Papua (1,8%) (Kemenkes RI, 2022).

Untuk mengetahui gambaran *input*, proses dan *output* dalam menganalisis Gizi Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Parit Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023.

Survey awal dilakukan kepada 20 siswa remaja di wilayah kerja Puskesmas Parit Kabupaten Pasaman Barat, hal ini diperoleh yaitu diukur dari TB didapatkan 12 remaja memiliki TB normal, 8 tidak normal. Dari IMT diperoleh 9 remaja memiliki IMT normal, 8 kurus, 3 remaja memiliki IMT kategori gemuk. Pada pengukuran LILA diperoleh ada 12 remaja yang memiliki LILA normal dan 8 memiliki LILA < 23,5.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik meneliti tentang “Analisis Status Kesehatan Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Parit Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023”

METODE PENELITIAN

Dalam Penelitian ini peneliti ingin mengetahui bagaimana Analisis Gizi Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Parit Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023. Metode penelitian menggunakan desain kualitatif dengan jenis evaluasi (*evaluation research*), penentuan sumber data menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Parit Kabupaten Pasaman Barat yaitu Sekolah A, B, C dan D pada bulan Januari s/d Agustus 2023. Teknik pengambilan data dengan cara wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi, serta pengambilan data sekunder menggunakan data literatur. Analisis data menggunakan *content analysis* (analisis isi) yang meliputi *input* (sumber daya manusia, alokasi dana, metode, edukasi/ penyuluhan, dan sarana prasarana), *proses* (persiapan, pendistribusian, pemantauan, pencatatan, pelaporan) dan *output* (cakupan kegiatan, ketepatan sasaran, waktu dan distribusi). Keabsahan data dilakukan dengan melakukan triangulasi data yaitu dengan melakukan kroscek untuk meyakinkan bahwa data yang didapat benar. Informan dalam penelitian ini adalah 1 orang Kepala Puskesmas, 1 orang Pemegang Program, 4 orang Kepala Sekolah, 4 orang Guru BK, 8 orang orang tua (ibu) dan 8 orang remaja (4 laki-laki dan 4 perempuan)

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Waktu, Informan Penelitian Dan Materi Wawancara

Tabel 5.1

Deskripsi Waktu, Informan Penelitian Dan Materi Wawancara Pelaksanaan

Kode	Pendidikan	Jabatan	Materi Wawancara		
			Input	Proses	Output
IF 1	S2 Kesehatan Masyarakat	Kepala Puskesmas	√	√	√
IF 2	S1 Kesehatan Masyarakat	Pemegang Program	√	√	√
IF 3	S1	Kepala sekolah A	√	√	√
IF 4	S1	Kepala sekolah B	√	√	√
IF 5	S1	Kepala sekolah C	√	√	√
IF 6	S1	Kepala sekolah D	√	√	√
IF 7	S1	Guru BK A	√	√	√
IF 8	S1	Guru BK B	√	√	√
IF 9	S1	Guru BK C	√	√	√
IF 10	S1	Guru BK D	√	√	√
IF 11	SMA	Orang Tua Remaja		√	√
IF 12	SMA	Orang Tua Remaja		√	√
IF 13	SMA	Orang Tua Remaja		√	√
IF 14	SMA	Orang Tua Remaja		√	√
IF 15	SMA	Orang Tua Remaja		√	√
IF 16	SMA	Orang Tua Remaja		√	√
IF 17	SMA	Orang Tua Remaja		√	√
IF 18	SMA	Orang Tua Remaja		√	√
IF 19	Sekolah A	Remaja		√	√
IF 20	Sekolah B	Remaja		√	√
IF 21	Sekolah C	Remaja		√	√
IF 22	Sekolah D	Remaja		√	√
IF 23	Sekolah A	Remaja		√	√
IF 24	Sekolah B	Remaja		√	√
IF 25	Sekolah C	Remaja		√	√
IF 26	Sekolah D	Remaja		√	√

B. Komponen Input

1. Kebijakan

Berdasarkan kutipan wawancara makna yang dapat di ambil kesimpulan oleh peneliti dari informan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, dan 10 menjelaskan bahwa kebijakan untuk Analisis Gizi Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Parit Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023 sudah ada, namun saat ini belum berjalan dengan baik dan metode yang biasa dipakai untuk program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) ini dengan metode ceramah dan curah pendapat.

Kebijakan adalah sejumlah keputusan yang dibuat oleh mereka yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan pemberian PMT pada ibu hamil KEK yang terstandar dan bermutu. Menurut Terry dan Azwar (2010), menyatakan bahwa kebijakan adalah langkah yang bersifat luas, menyeluruh, lentur dan dinamik yang diterapkan oleh para manager sebagai prioritas utama dalam upaya mencapai tujuan.

Penelitian oleh Ayu (2020) tentang Analisis pemanfaatan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) di wilayah kerja puskesmas langsa kota tahun 2020 bahwa dari hasil wawancara mendalam seluruh informan utama dan analisis triangulasi didapat bahwa belum optimalnya manajemen PKPR (Pencatatan, Pelaporan, Evaluasi dan pemantauan).

Penelitian Ghaissani, F. Z. (2023) tentang Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Terhadap Pengetahuan Tentang Kehamilan Pada Remaja Di Desa Jatilawang Kabupaten Tegal menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dengan pengetahuan. Remaja yang aktif mengikuti kegiatan PKPR memiliki pengetahuan yang baik.

Asumsi peneliti, program PKPR di sekolah wilayah kerja Puskesmas Parit sebelumnya pernah terlaksana, namun

sekarang sudah tidak berjalan. Hal ini disebabkan oleh tidak ada panduan yang jelas tentang PKPR di sekolah, belum ada peraturan dari dinas kesehatan kepada puskesmas untuk menjalankan program ini.

2. Sumber daya Manusia

Berdasarkan kutipan wawancara makna yang dapat di ambil kesimpulan oleh peneliti adalah informan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, dan 10 menjelaskan bahwa SDM (Sumber Daya Manusia) untuk Analisis Gizi Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Parit Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023 belum mencukupi, belum ada petugas yang sudah melaksanakan pelatihan khusus tentang program PKPR

Sumber daya manusia merupakan kemampuan yang dimiliki setiap manusia. Sumber daya manusia terdiri dari daya pikir dan daya fisik setiap manusia. Sumber daya manusia menjadi unsur pertama dan utama dalam setiap aktivitas yang dilakukan. Peralatan yang andal dan canggih tanpa peran aktif sumber daya manusia tidak akan berarti apa-apa (Hasibuan, 2015)

Penelitian oleh Ayu (2020) tentang Analisis pemanfaatan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) di wilayah kerja puskesmas langsa kota tahun 2020 bahwa dari hasil wawancara mendalam seluruh informan utama dan analisis triangulasi didapat bahwa belum optimalnya manajemen PKPR (Pencatatan, Pelaporan, Evaluasi dan pemantauan).

Penelitian oleh Fitria (2023) tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Aspek Akses Dan Kesetaraan Pengguna Layanan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa permasalahan layanan PKPR di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk dan Tamansari seperti masih ada Puskesmas yang cukup sulit dijangkau remaja, waktu layanan PKPR yang sulit dijangkau, akses informasi terkait layanan PKPR yang belum sesuai dengan kebutuhan remaja, serta

layanan yang tidak ramah remaja seperti pelayanan yang kurang baik, adanya diskriminasi dan stigma yang dirasakan oleh remaja. Namun biaya yang dibutuhkan untuk mengakses layanan PKPR sangat terjangkau. Layanan PKPR yang berada di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk dan Tamansari masih terdapat beberapa permasalahan, seperti waktu layanan PKPR yang sulit di akses, akses akan informasi yang belum sesuai dengan kebutuhan remaja, serta masih terdapat pelayanan kesehatan yang tidak ramah remaja.

Asumsi peneliti, bahwa untuk sumber daya manusia di Puskesmas Parit untuk melaksanakan program PKPR belum mencukupi sesuai dengan kualifikasi pendidikan dan belum mendapat pelatihan sesuai kompetensinya. Di sekolah juga belum ada SDM yang mengikuti pelatihan tentang PKPR ini. Sumber daya manusia akan sangat menentukan suatu keberhasilan program dengan eksistensi sumber daya manusia yang berkualitas dan sangat memadai, agar mereka bisa tanggap dalam melaksanakan suatu pekerjaan.

3. Dana

Berdasarkan kutipan wawancara makna yang dapat di ambil kesimpulan oleh peneliti dari informan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, dan 10 menjelaskan bahwa Pelaksanaan program PKPR di Puskesmas dari dana BOK dan BLUD. Untuk dana di sekolah belum ada anggaran dana nya, dana alternative dari dana social sekolah dan dana komite sekolah.

Untuk mendukung tercapainya cakupan program PKPR dibutuhkan dana, Sumber pembiayaan kegiatan PMT beurbahan pangan lokal dapat berasal dari berbagai sumber antara lain APBN, Dana Transfer Daerah (DAK Non Fisik), APBD, Dana Desa, dan sumber pendanaan lainnya. (Kemenkes RI, 2023).

Penelitian oleh Fitria (2023) tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Berdasarkan

Aspek Akses Dan Kesetaraan Pengguna Layanan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa permasalahan layanan PKPR di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk dan Tamansari seperti masih ada Puskesmas yang cukup sulit dijangkau remaja, waktu layanan PKPR yang sulit dijangkau, akses informasi terkait layanan PKPR yang belum sesuai dengan kebutuhan remaja, serta layanan yang tidak ramah remaja seperti pelayanan yang kurang baik, adanya diskriminasi dan stigma yang dirasakan oleh remaja. Namun biaya yang dibutuhkan untuk mengakses layanan PKPR sangat terjangkau. Layanan PKPR yang berada di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk dan Tamansari masih terdapat beberapa permasalahan, seperti waktu layanan PKPR yang sulit di akses, akses akan informasi yang belum sesuai dengan kebutuhan remaja, serta masih terdapat pelayanan kesehatan yang tidak ramah remaja.

Penelitian oleh Ayu (2020) tentang Analisis pemanfaatan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) di wilayah kerja puskesmas langsa kota tahun 2020 bahwa dari hasil wawancara mendalam seluruh informan utama dan analisis triangulasi didapat bahwa belum optimalnya manajemen PKPR (Pencatatan, Pelaporan, Evaluasi dan pemantauan).

Asumsi peneliti, biaya operasional yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan pelaksanaan program PKPR di Puskesmas diperoleh dari BOK dan BLUD. Biaya program PKPR di sekolah diperoleh dari dana sosial sekolah dan dana komite sekolah. Untuk menunjang suatu program diperlukan adanya ketersediaan dana walaupun dengan jumlah yang berbeda tergantung dari ketersediaan anggaran yang ada. Keterlibatan semua instansi dan sektor terkait untuk mendukung pelaksanaan program PKPR di puskesmas sangat diperlukan, mulai dari perencanaan sampai

dengan penyediaan anggaran yang berkelanjutan dengan tugas dan fungsinya masing-masing. Peran aktif dari dinas kesehatan dan puskesmas sebagai penanggungjawab langsung terhadap keberhasilan pelaksanaan program PKPR dalam melakukan koordinasi dan advokasi dengan berbagai mitra terkait menjadi jaminan ketersediaan anggaran setiap tahun.

4. Sarana Prasarana

Berdasarkan kutipan wawancara makna yang dapat di ambil oleh peneliti adalah informan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, dan 10 menjelaskan bahwa sarana dan prasarana Pelaksanaan program PKPR di puskesmas dan sekolah masih belum memadai. Ketersediaan brosur, buku catatan kesehatan, dan buku lembar balik serta alat-alat dan perlengkapan untuk melaksanakan program PKPR juga belum lengkap.

Unsur sarana dan prasarana merupakan fasilitas yang diperlukan oleh suatu organisasi untuk menjalankan semua kegiatan yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan organisasi (Muninjaya, 2013).

Sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pelaksanaan program adalah ruangan sebagai tempat petugas kesehatan lingkungan melakukan kegiatan-kegiatan penyuluhan, konsultasi, konseling, demonstrasi, pelatihan atau perbaikan sarana sanitasi dasar dan penyimpanan peralatan kerja. Alat peraga dan media penyuluhan yang digunakan dalam melaksanakan program program KB IUD Pasca Persalian antara lain berupa maket, media cetak, sound system, media elektronik dan formulir untuk pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan (Kemenkes, 2012).

Penelitian oleh Ayu (2020) tentang Analisis pemanfaatan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) di wilayah kerja puskesmas langsa kota tahun 2020 bahwa dari hasil wawancara mendalam seluruh informan utama dan analisis triangulasi

didapat bahwa belum optimalnya manajemen PKPR (Pencatatan, Pelaporan, Evaluasi dan pemantauan).

Penelitian oleh Fitria (2023) tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Aspek Akses Dan Kesetaraan Pengguna Layanan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa permasalahan layanan PKPR di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk dan Tamansari seperti masih ada Puskesmas yang cukup sulit dijangkau remaja, waktu layanan PKPR yang sulit dijangkau, akses informasi terkait layanan PKPR yang belum sesuai dengan kebutuhan remaja, serta layanan yang tidak ramah remaja seperti pelayanan yang kurang baik, adanya diskriminasi dan stigma yang dirasakan oleh remaja. Namun biaya yang dibutuhkan untuk mengakses layanan PKPR sangat terjangkau. Layanan PKPR yang berada di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk dan Tamansari masih terdapat beberapa permasalahan, seperti waktu layanan PKPR yang sulit di akses, akses akan informasi yang belum sesuai dengan kebutuhan remaja, serta masih terdapat pelayanan kesehatan yang tidak ramah remaja.

Asumsi peneliti, sarana dan prasarana termasuk material dalam input suatu organisasi. Sarana dan prasarana adalah alat bantu untuk memperlancar dan mempermudah kerja. Sarana dan prasarana sangat diperlukan dalam pelaksanaan program PKPR agar terlaksana secara efektif dan efisien, seperti mengalokasikan tenaga promkes mulai pembuatan buku panduan, brosur, dan *leaflet*. Sarana tersebut harus dipersiapkan puskesmas melalui dinas kesehatan Kabupaten Pasaman Barat. Dalam pelaksanaannya sekarang program PKPR di sekolah belum didukung untuk sarana dan prasarana dari dinas kesehatan. Ketersediaan alat dan bahan evaluasi seperti *leaflet*/brosur/buku lembar balik, buku informasi kesehatan dan buku catatan

kesehatan untuk pelaksanaan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).

C. Komponen Proses

1. Perencanaan

Berdasarkan kutipan wawancara makna yang dapat di ambil oleh peneliti adalah informan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, dan 10 menjelaskan bahwa perencanaan dalam Analisis Gizi Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Parit Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023 untuk di Puskesmas sudah sesuai dengan RUK, untuk disekolah belum ada penyusunan perencanaan dan pelaksanaan program PKPR disekolah belum berjalan dengan baik.

Dari berbagai fungsi administrasi yang paling penting adalah fungsi perencanaan, karena fungsi administrasi dapat berperan apabila perencanaan selesai dilaksanakan berpedoman kepada perencanaan yang telah dibuat (Azwar, 2010). Menurut Rustiadi (2018) Perencanaan merupakan suatu proses menentukan apa yg ingin dicapai di masa yg akan datang serta menetapkan tahapan-tahapan yang dibutuhkan untuk mencapainya.

Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kualitas proses penyusunan perencanaan dan penganggaran, namun hingga saat ini belum sepenuhnya dapat terlaksana sesuai harapan. Permasalahn yang selalu dihadapi adalah berupa perencanaan tidak realistis sehingga kadang sulit untuk dilaksanakan, pengaruh politis yang terlalu besar sehingga pertimbangan - pertimbangan teknis sering kali diabaikan. *Output* kegiatan sering tidak tercapai karena penyusunan rencana dan anggaran masih belum sinergi dan tidak terfokus, sistem penganggaran belum didasarkan pada “*performance based planning*”, proses perencanaan dan penganggaran anata pusat dan daerah belum

sinkron serta kapasitas tenaga perencana masih terbatas (Kemenkes, 2014)

Penelitian oleh Fitria (2023) tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Aspek Akses Dan Kesetaraan Pengguna Layanan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa permasalahan layanan PKPR di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk dan Tamansari seperti masih ada Puskesmas yang cukup sulit dijangkau remaja, waktu layanan PKPR yang sulit dijangkau, akses informasi terkait layanan PKPR yang belum sesuai dengan kebutuhan remaja, serta layanan yang tidak ramah remaja seperti pelayanan yang kurang baik, adanya diskriminasi dan stigma yang dirasakan oleh remaja. Namun biaya yang dibutuhkan untuk mengakses layanan PKPR sangat terjangkau. Layanan PKPR yang berada di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk dan Tamansari masih terdapat beberapa permasalahan, seperti waktu layanan PKPR yang sulit di akses, akses akan informasi yang belum sesuai dengan kebutuhan remaja, serta masih terdapat pelayanan kesehatan yang tidak ramah remaja.

Penelitian oleh Ayu (2020) tentang Analisis pemanfaatan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) di wilayah kerja puskesmas langsa kota tahun 2020 bahwa dari hasil wawancara mendalam seluruh informan utama dan analisis triangulasi didapat bahwa belum optimalnya manajemen PKPR (Pencatatan, Pelaporan, Evaluasi dan pemantauan).

Asumsi peneliti, perencanaan dalam pelaksanaan program PKPR disekolah belum berjalan dengan baik karena belum ada penyusunan perencanaan pelaksanaan program PKPR. Dalam manajemen Puskesmas, perencanaan program PKPR sudah sesuai dengan RUK. Agra pelaksanaan berjalan dengan baik harus ada koordinasi dan kerjsama yang baik antara puskesmas dan pihak sekolah.

2. Pengorganisasian

Berdasarkan kutipan wawancara makna yang dapat di ambil oleh peneliti adalah informan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, dan 10 menjelaskan bahwa pengorganisasian dalam Pelaksanaan Analisis Gizi Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Parit Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023 belum terorganisir dengan baik, pembagian tugas juga belum jelas dan tidak sesuai dengan kineja petugas.

Pengorganisasian adalah langkah untuk menetapkan, menggolongkan dan mengatur berbagai macam kegiatan, menetapkan tugas pokok dan wewenang dan pendelegasian wewenang oleh pimpinan kepada staf dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Melalui fungsi pengorganisasian, seluruh sumber daya yang dimiliki organisasi akan diatur penggunaannya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan yang ditetapkan (Muninjaya, 2013)

Pembentukan tim di dalam fungsi organisasi dimaksudkan agar mempermudah proses pelaksanaan program nantinya. Hal ini berarti bahwa pembentukan tim didalam penyelenggaraan fungsi pengorganisasian bukan hanya pentingnya ada hubungan tersebut yang harus terlihat dengan jelas melainkan juga bentuk hubungan tersebut dan apa yang diharapkan dari adanya hubungan tim yang serasi tersebut (Azwar, 2010)

Penelitian oleh Ayu (2020) tentang Analisis pemanfaatan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) di wilayah kerja puskesmas langsa kota tahun 2020 bahwa dari hasil wawancara mendalam seluruh informan utama dan analisis triangulasi didapat bahwa belum optimalnya manajemen PKPR (Pencatatan, Pelaporan, Evaluasi dan pemantauan).

Penelitian oleh Fitria (2023) tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Aspek Akses Dan Kesetaraan Pengguna Layanan Pelayanan Kesehatan Peduli

Remaja menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa permasalahan layanan PKPR di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk dan Tamansari seperti masih ada Puskesmas yang cukup sulit dijangkau remaja, waktu layanan PKPR yang sulit dijangkau, akses informasi terkait layanan PKPR yang belum sesuai dengan kebutuhan remaja, serta layanan yang tidak ramah remaja seperti pelayanan yang kurang baik, adanya diskriminasi dan stigma yang dirasakan oleh remaja. Namun biaya yang dibutuhkan untuk mengakses layanan PKPR sangat terjangkau. Layanan PKPR yang berada di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk dan Tamansari masih terdapat beberapa permasalahan, seperti waktu layanan PKPR yang sulit di akses, akses akan informasi yang belum sesuai dengan kebutuhan remaja, serta masih terdapat pelayanan kesehatan yang tidak ramah remaja.

Asumsi peneliti, dalam pelaksanaan program PKPR Di Wilayah Kerja Puskesmas Parit Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023 belum terorganisir dengan baik, pembagian tugas juga belum jelas dan tidak sesuai dengan kineja petugas. Hal ini terjadi karena belum ada petugas yang mengikuti pelatihan program PKPR.

3. Pelaksanaan

Berdasarkan kutipan wawancara di atas makna yang dapat di ambil oleh peneliti adalah informan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,11,12,,...26 menjelaskan bahwa Pelaksanaan Analisis Gizi Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Parit Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023 belum berjalan dengan baik karena kurangnya koordinasi pihak sekolah dengan petugas puskesmas, masalah gizi remaja yang sering terjadi adalah makan tidak teratur, jarang sarapan pagi dan suka konsumsi makanan siap saji, terjadi karena kurangnya pengetahuan siswa terhadap pentingnya gizi remaja.

Penggerakan lebih menekankan bagaimana manajer mengarahkan dan

menggerakkan semua sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Penggerakan adalah proses pembimbingan kepada staf agar mereka mampu bekerja secara optimal menjalankan tugas - tugas pokoknya sesuai dengan keterampilan yang telah dimiliki, dukungan sumber daya yang tersedia (Muninjaya, 2013).

Untuk menggerakkan dan mengarahkan sumber daya manusia dalam organisasi diperlukasn peranan kepemimpinan (leadership), motivasi staf, kerjasama dan komunikasi antar staf (Muninjaya, 2013).

Penelitian oleh Fitria (2023) tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Aspek Akses Dan Kesetaraan Pengguna Layanan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa permasalahan layanan PKPR di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk dan Tamansari seperti masih ada Puskesmas yang cukup sulit dijangkau remaja, waktu layanan PKPR yang sulit dijangkau, akses informasi terkait layanan PKPR yang belum sesuai dengan kebutuhan remaja, serta layanan yang tidak ramah remaja seperti pelayanan yang kurang baik, adanya diskriminasi dan stigma yang dirasakan oleh remaja. Namun biaya yang dibutuhkan untuk mengakses layanan PKPR sangat terjangkau. Layanan PKPR yang berada di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk dan Tamansari masih terdapat beberapa permasalahan, seperti waktu layanan PKPR yang sulit di akses, akses akan informasi yang belum sesuai dengan kebutuhan remaja, serta masih terdapat pelayanan kesehatan yang tidak ramah remaja.

Penelitian oleh Ayu (2020) tentang Analisis pemanfaatan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) di wilayah kerja puskesmas langsa kota tahun 2020 bahwa dari hasil wawancara mendalam seluruh informan utama dan analisis triangulasi didapat bahwa belum optimalnya

manajemen PKPR (Pencatatan, Pelaporan, Evaluasi dan pemantauan).

Asumsi peneliti, belum berjalan dengan baik karena kurangnya koordinasi pihak sekolah dengan petugas puskesmas, masalah gizi remaja yang sering terjadi adalah makan tidak teratur, jarang sarapan pagi dan suka konsumsi makanan siap saji. Masalah gizi yang terjadi pada siswa terjadi karena kurangnya pengetahuan siswa terhadap pentingnya gizi remaja.

4. Monitoring dan Evaluasi

Berdasarkan kutipan wawancara makna yang dapat di ambil oleh peneliti adalah informan 1, 2, 3, 4 menjelaskan bahwa Analisis Gizi Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Parit Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023 belum terlaksana karena program PKPR tidak berjalan di semua sekolah, kerjasama dengan puskesmas juga tidak berjalan dengan baik, maka tidak ada proses monitoring dan evaluasi dari dinas kesehatan.

Evaluasi adalah suatu usaha untuk mengukur dan memberi nilai secara obyektif atas pencapaian hasil-hasil pelaksanaan (program) yang telah direncanakan sebelumnya dan dilakukan secara sistematis dan obyektif dengan menggunakan metode yang relevan (Nurcholis, 2009).

Penelitian oleh Ayu (2020) tentang Analisis pemanfaatan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) di wilayah kerja puskesmas langsa kota tahun 2020 bahwa dari hasil wawancara mendalam seluruh informan utama dan analisis triangulasi didapat bahwa belum optimalnya manajemen PKPR (Pencatatan, Pelaporan, Evaluasi dan pemantauan).

Penelitian oleh Fitria (2023) tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Aspek Akses Dan Kesetaraan Pengguna Layanan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa permasalahan layanan PKPR di

Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk dan Tamansari seperti masih ada Puskesmas yang cukup sulit dijangkau remaja, waktu layanan PKPR yang sulit dijangkau, akses informasi terkait layanan PKPR yang belum sesuai dengan kebutuhan remaja, serta layanan yang tidak ramah remaja seperti pelayanan yang kurang baik, adanya diskriminasi dan stigma yang dirasakan oleh remaja. Namun biaya yang dibutuhkan untuk mengakses layanan PKPR sangat terjangkau. Layanan PKPR yang berada di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk dan Tamansari masih terdapat beberapa permasalahan, seperti waktu layanan PKPR yang sulit di akses, akses akan informasi yang belum sesuai dengan kebutuhan remaja, serta masih terdapat pelayanan kesehatan yang tidak ramah remaja.

Asumsi peneliti terhadap di sekolah wilayah kerja Puskesmas Parit untuk monitoring dan evaluasi belum berjalan baik karena kurangnya koordinasi pihak sekolah dengan petugas puskesmas, masalah gizi remaja yang sering terjadi adalah makan tidak teratur, jarang sarapan pagi dan suka konsumsi makanan siap saji, terjadi karena kurangnya pengetahuan siswa terhadap pentingnya gizi remaja.

D. Komponen Output

Berdasarkan kutipan wawancara makna yang dapat di ambil oleh peneliti adalah informan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 dan 10 menjelaskan bahwa cakupan kegiatan Pelaksanaan Analisis Gizi Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Parit Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023 belum ada hasil karena program PKPR juga belum berjalan.

Penelitian oleh Fitria (2023) tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Aspek Akses Dan Kesenjangan Pengguna Layanan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa permasalahan layanan PKPR di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk dan Tamansari seperti masih ada Puskesmas

yang cukup sulit dijangkau remaja, waktu layanan PKPR yang sulit dijangkau, akses informasi terkait layanan PKPR yang belum sesuai dengan kebutuhan remaja, serta layanan yang tidak ramah remaja seperti pelayanan yang kurang baik, adanya diskriminasi dan stigma yang dirasakan oleh remaja. Namun biaya yang dibutuhkan untuk mengakses layanan PKPR sangat terjangkau. Layanan PKPR yang berada di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk dan Tamansari masih terdapat beberapa permasalahan, seperti waktu layanan PKPR yang sulit di akses, akses akan informasi yang belum sesuai dengan kebutuhan remaja, serta masih terdapat pelayanan kesehatan yang tidak ramah remaja.

Penelitian oleh Ayu (2020) tentang Analisis pemanfaatan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) di wilayah kerja puskesmas langsa kota tahun 2020 bahwa dari hasil wawancara mendalam seluruh informan utama dan analisis triangulasi didapat bahwa belum optimalnya manajemen PKPR (Pencatatan, Pelaporan, Evaluasi dan pemantauan).

Asumsi peneliti, pelaksanaan program PKPR belum berjalan dengan baik. Cakupan hasil kegiatan belum bisa terlihat karena belum ada hasil yang diperoleh dari program tersebut. Dalam pelaksanaan program PKPR membutuhkan kerja sama lintas sektoral berupa dukungan dari sekolah agar remaja dapat mendapatkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh.

SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah komponen input dan proses belum berjalan sehingga output yang diharapkan belum ada. Saran diharapkan untuk meningkatkan koordinasi antara pihak sekolah dan puskesmas agar program PKPR dapat diaktifkan kembali dan memberikan edukasi tentang gizi kepada remaja.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Rektor dan Dekan Fakultas Kesehatan di Universitas Fort De Kock serta semua pihak yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini. Terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat dan Puskesmas Parit yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian.

REFERENSI

- Agustin, K., & Anggraini, Y. A. (2020). *Study Analisis Peran Kader terhadap Kepatuhan Imunisasi Dasar dan Booster pada Masa Pandemi Covid-19 di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu I*. Jurnal Stethoscope, 1(2).
- Annisa. (2018). *Hubungan Antara Kejadian Anemia Dengan Aktivitas Fisik Dan Riwayat Penyakit Infeksi Pada Siswi Kelas XI SMA Negeri 11 Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal). Volume 6, Nomor 5, pp: 311-316.
- Atikah, Meitria, Fahrini, Fauzai dan Andini. (2017). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja dan Lansia*. Surabaya: Airlangga University Press
- Ayu, M. D., Rifai, A., & Liesmayani, E. E. (2020). *Analisis pemanfaatan pelayanan kesehatan peduli remaja (pkpr) di wilayah kerja puskesmas langsa kota tahun 2020*. Journal of healthcare technology and medicine, 6(2), 1127-1141.
- Ayu, M. D., Rifai, A., & Liesmayani, E. E. (2020). *Analisis pemanfaatan pelayanan kesehatan peduli remaja (pkpr) di wilayah kerja puskesmas langsa kota tahun 2020*. Journal of healthcare technology and medicine, 6(2), 1127-1141.
- 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
- Budiarto, E. 2002. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC
- Badan Pusat Statistik. (2020). *Statistik Pemuda Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik Indonesia.
- Badan Pusat Statistik. (2017). *Survei Demografi Dan Kesehatan : Kesehatan Reproduksi Remaja 2017*. In *Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana. Survei Demografi Dan Kesehatan*, 271. <http://www.dhsprogram.com>.
- Dewi. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Gizi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Usia Remaja*. Community of Publishing In Nursing (COPING). Vol 9 (3), pp: 273-279.
- Dinas Kesehtan Kabupaten Pasamat Barat. (2022). *Kabupaten Pasaman Barat. Dinas Kesehtan Kabupaten Pasamat Barat*, 38. https://id.wikipedia.org/wiki/Kabupaten_Pasaman_Barat
- Dixit. (2017). *Adolescent friendly health services: where are we actually standing?. International Journal of Community Medicine and Public Health*. 4(3):820-824.
- Erni. (2015). *Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Usia Menarche Di SMPN 7 Banjarmasin*. Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia, Vol. 2 No. 1, 26-30.
- Guthold et al. (2019). *The Global Action for Measurement of Adolecent Health (GAMA) Initiative-Rethinking Adolescent Metrics*. Journal of Adolescent Health, 64: 697-699.
- Ghaissani, F. Z. (2023). *Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Terhadap Pengetahuan Tentang Kehamilan Pada*

- Remaja Di Desa Jatilawang Kabupaten Tegal* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang).
- Kemkes RI. (2021). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. In Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun*. <https://doi.org/351.077> Ind r
- Kemkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. In Pusdatin. Kemkes.Go.Id.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Indikator Program Kesehatan Masyarakat dalam RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024*. Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI, 1–99. <https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/attachments/ef5bb48f4aae60ebb724caflc534a24.pdf>
- 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.
- Kementerian Dalam Negeri. (2020). *Hasil Sensus Penduduk. Berita Resmi Statistik No. 7/01/Th. XXIV*. Jakarta: Badan Pusat Statistik Indonesia.
- Kurniasih. (2021). *Hubungan Pola Aktivitas Fisik Dan Riwayat Penyakit Dengan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Putri Di SMAN 1 Luragung Kecamatan Luragung Kabupaten Kuningan*. Journal Of Nursing Practice And Education. VOL. 01 NO. 02, pp : 83-90.
- Mazur. (2018). *Assessing youth-friendly sexual and reproductive health services: a systematic review*. BMC Health Services Research. 18:216
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2014). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2018). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Prawirohardjo, Sarwono. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Priyanti (2017). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Mojolaban : CV Kekata Group
- Profil Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat 2022
- Profil Puskesmas Parit Tahun 2022
- Sebayang. (2018). *Hubungan Antara Status Gizi Dengan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri Di SMA Bina Warga 2 Palembang*. Jurnal Kesehatan Surya Nusantara. Vol 1 (1), pp: 270-277.
- Siyoto, S., & Supriyanto, S. (2015). *Kebijakan dan Manajemen Kesehatan*. Yogyakarta: ANDI
- Sugiyono (2019). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : CV Alfabeta.
- 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
- Tim SDKI RI. (2018). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017: Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).

WHO, 2016. *World Health Statistics 2016: Monitoring Health for the SDGs*, s.l.: World Health Organization