

## ANALISIS PEMENUHAN STANDAR NASIONAL PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA (SN-PKPR) PADA PUSKESMAS MAMPU LAKSANAN PKPR DI KOTA JAMBI TAHUN 2020

**Verawati Pulungan, Agustin Kusumayati**

Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat, Indonesia

Email: verawatipulungan@gmail.com, agustin.kusumayati@gmail.com

INFO ARTIKEL	ABSTRAK
Diterima 5 Oktober 2021 Direvisi 15 Oktober 2021 Disetujui 25 Oktober 2021	Pelayanan Kesehatan Peduli remaja (PKPR) merupakan program oleh Kementrian Kesehatan RI sebagai upaya mengatasi peningkatan permasalahan di usia remaja yang diterapkan pada puskesmas mampu tata laksana PKPR dengan menggunakan suatu Standar Nasional PKPR. Namun dari data 2018 masih terdapat peningkatan peningkatan perilaku berisiko remaja sehingga penelitian dilakukan untuk mendeskripsikan capaian pemenuhan Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja pada Puskesmas mampu laksana PKPR di Kota Jambi. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif menggunakan desain cross-sectinal. Sampel pada penelitian sama dengan populasi yaitu seluruh puskesmas di kota Jambi yang berjumlah 20 puskesmas. Data pada penelitian merupakan data primer dan sekunder yang diambil dengan cara wawancara dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa capaian hasil perolehan pemenuhan SN-PKPR Pada Puskesmas Mampu Laksana PKPR di Kota Jambi sudah berjalan cukup baik, dengan Tingkat pemenuhan terbanyak adalah Optimal yaitu 70% dan 30% berada pada tingkat minimal dan belum ada Puskesmas di kota Jambi yang mencapai tingkat pemenuhan Paripurna. Perlu adanya koordinasi Pemerintah, Dinas kesehatan provinsi Jambi dan Puskesmas dalam pelaksanaan dan evaluasi pelaksanaan program PKPR.
<b>Kata Kunci:</b> remaja; puskesmas; SN-PKPR	

### ABSTRACT

*Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli remaja (PKPR) is a program by Kementrian Kesehatan Indonesia as an effort to overcome the increasing problems in adolescence which is applied to health centers capable of implementing PKPR by using a PKPR National Standard. However, from the 2018 data there is still an increase in adolescent risk behavior so the research was carried out to describe the achievement of meeting the National Standards for Youth Care Health Services at Puskesmas that are able to be like PKPR in Jambi City. This research is a descriptive study with a quantitative approach using a cross-sectinal design. The sample in the study was the same as the population, namely all health centers in Jambi, totaling 20 health centers. The data in this research are primary and secondary data taken by interview using a questionnaire. The results showed that the achievement of the achievement of the fulfillment of SN-PKPR in Puskesmas capable of implementing PKPR in Jambi City has been running quite well, with the highest level of fulfillment being optimal,*

---

<b>How to cite:</b>	Pulungan, V., & Kusumayati, A. (2021) Analisis Pemenuhan Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (SN-PKPR) pada Puskesmas Mampu Laksanakan PKPR di Kota Jambi Tahun 2020. <i>Jurnal Health Sains</i> 2(10). <a href="https://doi.org/10.46799/jhs.v2i10.306">https://doi.org/10.46799/jhs.v2i10.306</a>
<b>E-ISSN:</b>	2723-6927
<b>Published by:</b>	Ridwan Institute

**Keywords:**  
adolescent;  
puskesmas; sn-  
PKPR

*namely 70% and 30% at the minimum level and no Puskesmas in Jambi City has reached the Plenary fulfillment. There needs to be coordination between the Government, the Jambi provincial health office and the Puskesmas in implementing and evaluating the implementation of the PKPR program*

## Pendahuluan

World Health Organization (WHO), menyebutkan bahwa remaja adalah mereka yang masuk dalam kelompok usia 10 – 19 tahun (Hoopes et al., 2016). Di Indonesia, pada Peraturan Menteri RI No. 25 tahun 2014 disebutkan bahwa remaja adalah kelompok usia 10 tahun sampai berusia 18 tahun (Juwita et al., 2020). Saat ini jumlah remaja di dunia, diperkirakan hampir sebesar 1,2 milyar jiwa atau 16 % dari total populasi di dunia (Bennett & Tonkin, 2003). Di Indonesia, berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2019, menunjukkan bahwa jumlah penduduk berusia 10 – 19 tahun pada tahun 2018 adalah sekitar 45 juta jiwa atau  $\pm$  17% dari total 265 juta penduduk Indonesia (Statistik, 2018). Sedangkan proyeksi penduduk Indonesia tahun 2010 - 2030, diprediksi bahwa Indonesia akan mendapatkan bonus demografi yaitu suatu kondisi dimana penduduk berusia produktif sangat besar sementara usia muda atau anak – anak semakin kecil dan usia lanjut masih tidak terlalu besar proporsinya (Indonesia, 2018).

Banyak masalah – masalah kesehatan yang onset atau dimulai dari usia remaja, seperti kebiasaan merokok, minum alkohol dan penggunaan NAPZA, aktivitas fisik yang kurang, diet yang tidak baik ataupun pengetahuan kesehatan reproduksi yang kurang baik (Bennett & Tonkin, 2003). Menurut (McCarroll et al., 2008), 70 % kematian dari penyakit tidak menular pada orang dewasa dapat dikurangi, bila dilakukan perubahan perilaku berisiko pada kesehatan seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, penyalahgunaan narkoba, aktifitas fisik dan diet yang buruk, yang umumnya kebiasaan ini

terbentuk dan dimulai dari masa remaja (Kuruvilla et al., 2018).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Jambi tahun 2018 menunjukkan ada 25.430 remaja usia 10 – 18 Tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas, dan ada 16182 remaja (16,3%) mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja di dalam Puskesmas dan 7597 remaja (7,6%) mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja di luar Puskesmas. Namun beberapa perilaku berisiko remaja terjadi peningkatan seperti merokok, pada tahun 2017 menunjukkan sebanyak 1129 remaja 10 – 18 tahun (0,9%) merokok dan pada tahun 2018 menjadi 1821 (7,2%) remaja 10 – 18 tahun merokok. Sedangkan remaja yang mengkonsumsi Alkohol pada tahun 2017 ada 11 orang remaja 10 – 18 tahun menjadi 24 orang pada tahun 2018. Konsumsi Napza juga menunjukkan peningkatan dari 2 orang ditahun 2017 menjadi 11 orang pada tahun 2018. Sedangkan jumlah remaja yang hamil dan melahirkan kurang dari 18 tahun pada tahun 2017 sebanyak 111 orang (0,1%) menjadi 196 orang (0,2%) pada tahun 2018. Selain itu masih ada 642 (0,6%) remaja yang mengalami anemia.

Melihat pentingnya remaja sebagai generasi penerus bangsa dan besarnya resiko kesehatan yang ditimbulkan dari permasalahan yang dihadapi oleh remaja, maka Kementerian kesehatan RI telah mengembangkan suatu program yang memprioritaskan kepentingan remaja untuk meningkatkan status kesehatan remaja berbasis pelayanan kesehatan primer di Puskesmas yaitu Pelayanan Kesehatan Peduli remaja (PKPR) sejak tahun 2003 dan diikuti dengan pembentukan Undang - Undang oleh pemerintah untuk memperkuat landasan

dalam melaksanakan pelayanan kesehatan pada remaja termasuk berbagai dokumen kebijakan dan strategi nasional yang mengatur tentang pelayanan kesehatan remaja (Kuruvilla et al., 2018).

Berdasarkan data profil Kesehatan Indonesia tahun 2018, menunjukkan sebanyak 6.204 atau 62,08 % Puskesmas PKPR di Indonesia siap memberikan pelayanan yang ramah dan komprehensif kepada remaja (RI, 2016). Jumlah tersebut telah melebihi target nasional tahun 2018 yaitu sebesar 40% (No, 2018). Provinsi jambi memiliki 196 puskesmas yang tersebar diseluruh kabupaten dan kota, data rutin provinsi jambi pada tahun 2017 menunjukkan pencapaian puskesmas yang mampu melaksanakan PKPR sebesar 71,51 %. Data ini meningkat pada tahun 2018 yang menunjukkan sebesar 83,08%, dan meningkat lagi pada tahun 2019 menjadi 95,61%. Kota jambi sebagai ibu kota provinsi jambi memiliki 20 Puskesmas, berdasarkan data rutin provinsi jambi diketahui bahwa terjadi peningkatan jumlah puskesmas yang mampu melaksanakan PKPR, data menunjukkan bahwa pada tahun 2017 capaiannya adalah 55%, kemudian pada tahun 2018 meningkat menjadi 70% dan pada tahun 2019 menjadi 100%.

Saat ini Puskesmas di Kota Jambi seluruhnya telah menjadi Puskesmas mampu laksana PKPR sehingga dapat dilakukan penilaian pelaksanaan PKPR sesuai dengan SN- PKPR, dimana pemenuhan SN - PKPR dipantau dengan melakukan pemantauan terbatas. Dan dari penilaian ini dapat diketahui kekurangan dan kelemahan dalam pelaksanaan PKPR sehingga dapat memperbaiki kekurangan dan kelemahan yang akhirnya untuk peningkatan dari mutu PKPR yang dilaksanakan oleh Puskesmas mampu laksana PKPR. Avilia dalam penelitiannya tahun 2017 di Puskesmas Dupak Surabaya, melihat Implementasi PKPR dan evaluasi pelaksanaan PKPR berdasarkan Standar Nasional PKPR tahun

2014. Dari evaluasi menggunakan SN-PKPR, diketahui capaian 5 aspek standar pada SN-PKPR, sehingga didapatkan hasil bahwa pelaksanaan PKPR di Puskesmas ini telah menyesuaikan dengan acuan Standar Nasional PKPR dan penilaian pada 5 aspek SN – PKPR diketahui beberapa ketidak sesuaian yang disebabkan oleh kendala dana, penyertaan remaja yang kurang aktif dalam evaluasi dan pencatatan laporan dan juga belum memaksimalkan kemitraan yang dapat mendukung dan memperkuat kegiatan PKPR.

Berdasarkan data diatas peneliti merasa perlu dilakukan penelitian sejauh mana pemenuhan Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja pada Puskesmas mampu laksana PKPR`di Kota Jambi.

### Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif menggunakan desain *cross-sectional* yang dilakukan untuk mengetahui gambaran Pemenuhan Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas mampu laksana PKPR di Kota Jambi. Penelitian dilakukan di Puskesmas sekota Jambi pada bulan Oktober – Desember 2020. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh puskesmas di kota Jambi yang berjumlah 20 puskesmas sedangkan sampel pada penelitian ini diambil dengan tehnik total sampling sehingga jumlah sampel samadengan jumlah populasi yaitu 20 puskesmas.

Sesuai dengan Pedoman (Ningsih, 2018), maka data pemenuhan Standar Nasional PKPR di setiap Puskesmas yang dijadikan sampel dalam penelitian ini diperoleh dari sumber data di Puskesmas tersebut, terdiri dari [7]: pimpinan puskesmas, petugas PKPR, petugas pendukung (petugas loket pendaftaran, rekam medik , petugas laboratorium dan petugas apotek), remaja. Data penilitian ini menggunakan data primer yang diambil melalui tehnik wawancara dengan menggunakan instrumen penelitan

kuesioner, sedangkan data sekunder pada penelitian ini berupa dokumen berupa catatan, laporan, arsip surat, arsip lainnya yang berhubungan dengan pelaksanaan PKPR.

Pada penelitian ini, instrument yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah Instrumen Pemantauan Terbatas Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang telah baku dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI dalam buku Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (SN - PKPR) Tahun 2018.

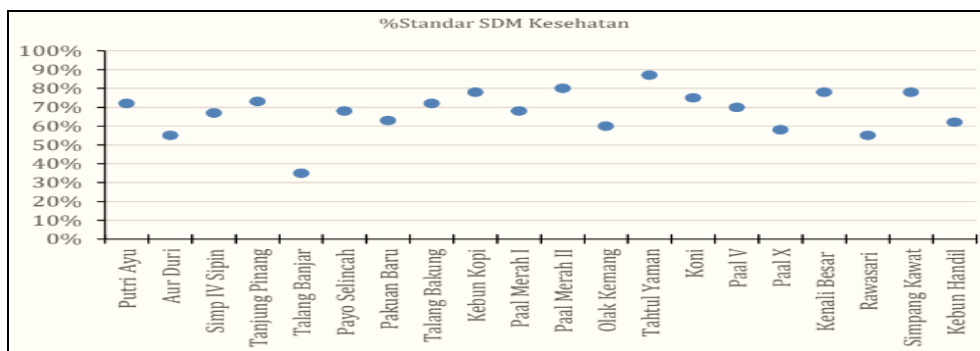
Sehubungan dengan adanya pandemic covid-19 maka strategi pengambilan data yang dilakukan adalah dengan

memperhatikan protokol kesehatan sehingga menggunakan google form untuk sumber data yang tidak bisa diwawancara secara langsung, sehingga pengumpulan data dilakukan dengan dua cara, secara online dan secara langsung

Data yang diperoleh dianalisa secara univariat untuk mendeskripsikan karakteristik masing – masing variabel yang diteliti yaitu capaian pemenuhan SN-PKPR.

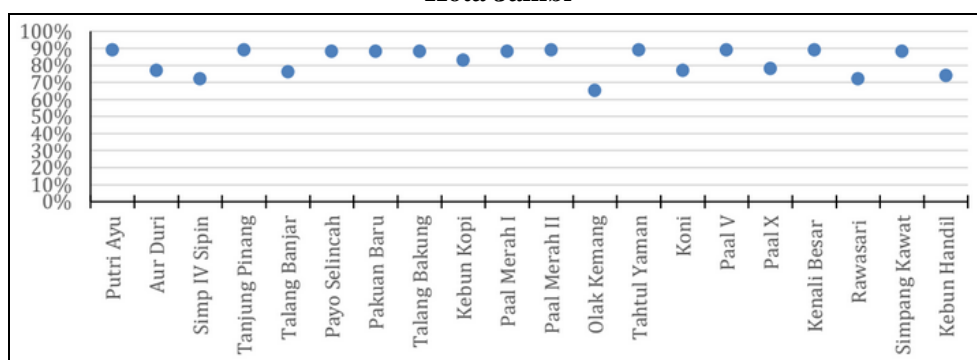
## Hasil dan Pembahasan

Dari penelitian didapatkan hasil capaian pemenuhan Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (SN-PKPR) pada puskesmas mampu tata laksana SN-PKPR kota Jambi adalah sebagai berikut:



Gambar 1

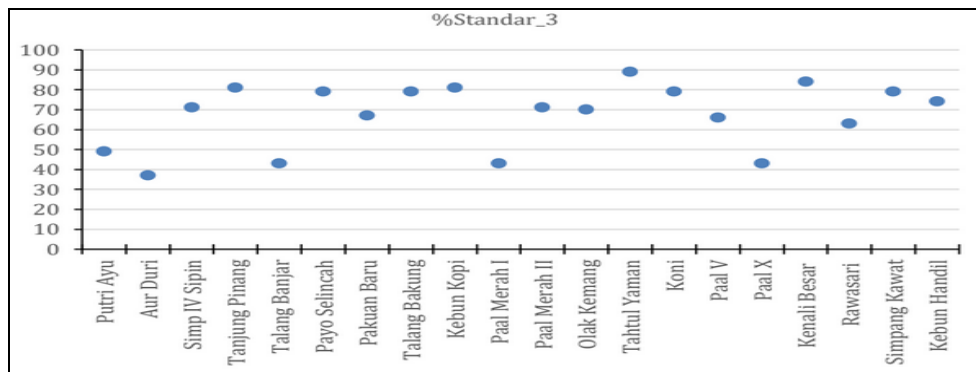
**Gambaran Pemenuhan Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja dari aspek Standar 1 Sumber Daya Manusia Kesehatan pada Puskesmas Mampu Laksana PKPR di Kota Jambi**



Gambar 2

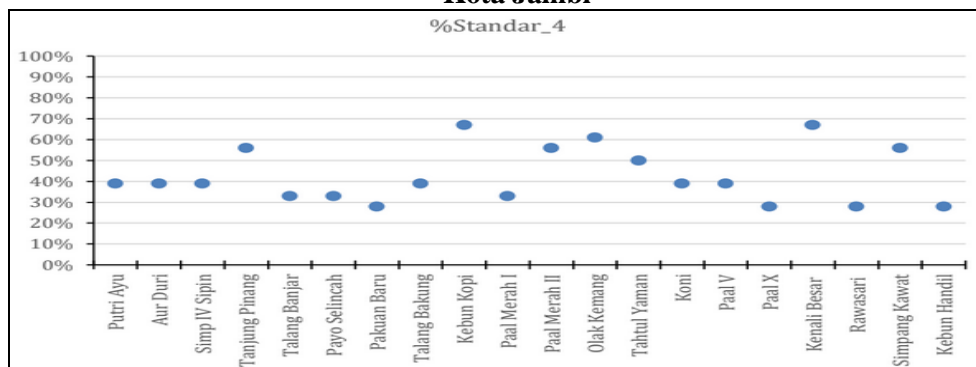
**Gambaran Pemenuhan Standar 2 Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja dari Aspek Standar Fasilitas Kesehatan pada Puskesmas Mampu Laksana PKPR di Kota Jambi**

Analisis Pemenuhan Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (SN-PKPR) pada Puskesmas Mampu Laksanakan PKPR di Kota Jambi Tahun 2020



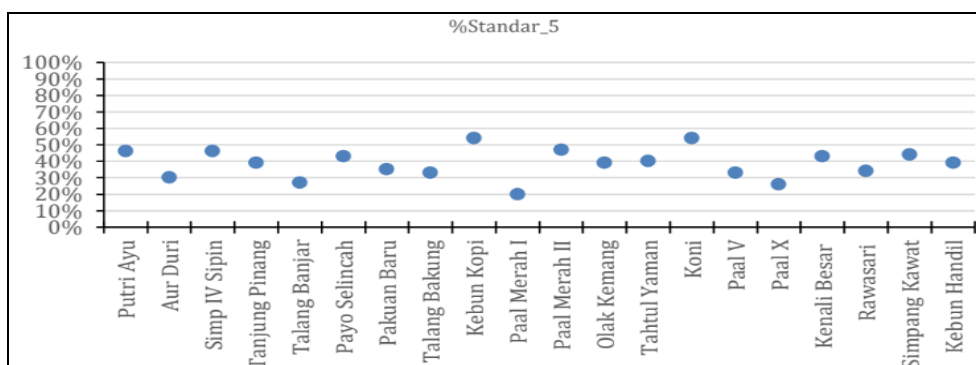
Gambar 3

**Gambaran Pemenuhan Standar 3 Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja dari Aspek Standar remaja yang meliputi Kegiatan KIE dan kegiatan Konselor Sebaya pada Puskesmas mampu laksana PKPR di Kota Jambi**



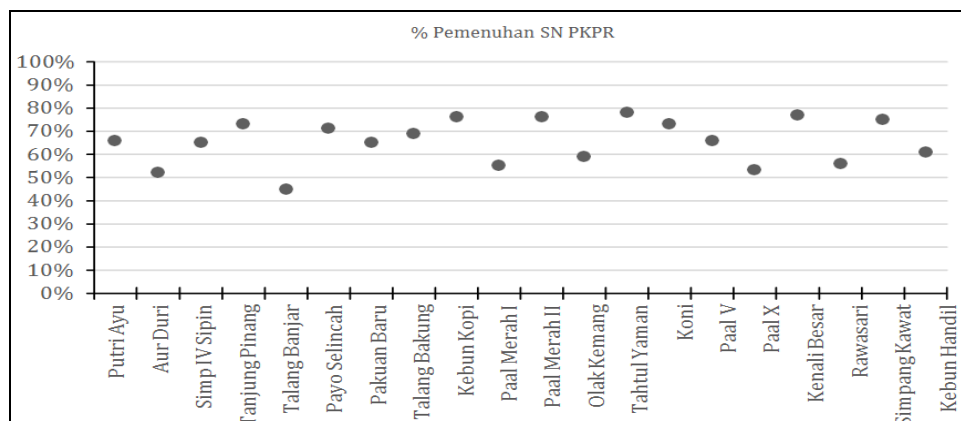
Gambar 4

**Gambaran Pemenuhan Standar 4 Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja dari Aspek Standar Jejaring pada Puskesmas mampu laksana PKPR di Kota Jambi**



Gambar 5

**Gambaran Pemenuhan Standar 5 Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja dari Standar Manajemen Kesehatan pada Puskesmas Mampu Laksana PKPR di Kota Jambi**



**Gambar 6**

**Gambaran Pemenuhan Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja dari Standar Manajemen Kesehatan pada Puskesmas Mampu Laksana PKPR di Kota Jambi**

**Tabel 1**

**Distribusi Puskesmas Mampu Laksana PKPR berdasarkan Tingkat Pemenuhan Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remajadi Kota jambi**

Tingkat Pemenuhan	n	%
Minimal	6	30,0
Optimal	14	70,0
Paripurna	0	0,0
Total	20	100,0

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan sampel penelitian adalah Puskesmas, sehingga data yang dikumpulkan adalah data primer yang diambil langsung dari sumber pertama, sehingga untuk mendapatkan data pemenuhan Standar Nasional PKPR di Puskesmas data diambil melalui pihak yang terkait dalam pelaksanaan program PKPR di Puskesmas tersebut antara lain pimpinan Puskesmas, petugas PKPR, petugas pendukung, remaja, dan dokumen PKPR di Puskemas yang dijadikan sampel.

Standar 1 SN-PKPR adalah standar Sumber Daya Manusia yang meliputi aspek Pengetahuan dan Kompetensi Petugas. Berdasarkan hasil penelitian seperti yang diperlihatkan pada gambar 1 untuk pemenuhan SN-PKPR standar 1 Pada Puskesmas Mampu Laksana PKPR di Kota Jambi ini, diperoleh skor capaian tertinggi adalah 87% dan terendah 35% dengan skor

pemenuhan yang sering diperoleh adalah 78%. Untuk capaian pemenuhan Standar 2 SN-PKPR yaitu standar Aspek fasilitas kesehatan capaian skor tertinggi adalah 85% dan terendah 60% dengan skor pemenuhan yang sering diperoleh adalah 80%. Hasil penelitian untuk Standar 3 SN-PKPR yaitu standar Remaja yang meliputi aspek kegiatan KIE dan konselor sebaya seperti yang diperlihatkan pada gambar 3, skor pencapaian tertinggi pada puskesmas mampu laksanakan PKPR kota Jambi adalah 81% dan terendah 37% dengan pemenuhan skor yang paling sering diperoleh adalah 79%. Untuk hasil penelitian Standar 4 yaitu Stndar jejaring seperti yang diperlihatkan pada gambar 4 diperoleh hasil capaian skor tertinggi adalah 67% dan skor terendah 28% dengan capaian skor pemenuhan yang paling sering diperoleh adalah 39%. Hasil penelitian untuk Standar 5 SN-PKPR yaitu standar manajemen



kesehatan seperti yang diperlihatkan gambar 5 diperoleh hasil capaian skor tertinggi puskesmas mampu laksana PKPR kota Jambi adalah 54% dan skor capaian terendah 27% dengan skor pemenuhan yang paling sering diperoleh adalah 39%.

Capaian hasil pemenuhan SN-PKPR pada kriteria minimal (skor  $\leq 60\%$ ) berdasarkan hasil penelitian ini dapat dilihat dari skor yang paling banyak diperoleh puskesmas maka capaian skor minimal terbanyak berada pada capaian pemenuhan standar 4 dan standar 5 dengan masing-masing perolehan skor yang paling sering didapat adalah 39%.

Standar 4 standar jejaring meliputi aspek pemetaan pemangku kepentingan dan kriteria partisipasi remaja. Dari hasil penelitian didapat data bahwa rendahnya capaian standar 4 ini dikarenakan puskesmas di Kota Jambi sebagian belum melakukan pemetaan dan semua puskesmas belum memiliki pencatatan laporan pelaksanaan pemetaan pemangku kepentingan. Begitu juga dengan perencanaan dan tindak lanjutnya serta belum mengikutsertakan remaja dalam merencanakan dan mengevaluasi kegiatan PKPR, dan hanya mengikutsertakan remaja dalam kegiatan pelaksanaan PKPR. Menurut (Kemenkes, 2011), menyebutkan bahwa salah satu strategi dan pengembangan di Puskesmas adalah dengan melakukan penggalangan kemitraan dengan membangun jejaring kerja, karena walaupun ke empat aspek upaya kesehatan (*promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative*) menjadi tugas dari Puskesmas tapi melihat kompleks dan besarnya masalah kesehatan remaja ini, maka membangun jejaring merupakan hal yang sangat esensial khususnya upaya *promotive* dan preventif untuk kegiatan diluar gedung serta adanya upaya mengikutsertakan remaja secara aktif diikuti sertakan dalam semua aspek pelayanan mulai dari perencanaan, pelaksanaan pelayanan dan evaluasi.

Standar 5 standar manajemen kesehatan yang meliputi aspek advokasi, pencatatan dan pelaporan, aspek supervisi, pemantauan dan penilaian serta sistem rujukan. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa rendahnya capaian standar 5 ini dikarenakan belum dilaksanakannya secara maksimal kegiatan advokasi pada beberapa puskesmas mampu tatalaksana SN-PKPR di kota Jambi. Sedangkan untuk untuk pedoman pencatatan dan pelaporan hanya 1 Puskesmas yang masih memiliki buku pedomannya. Menurut (Kemenkes, 2011) kegiatan pencatatan dan pelaporan berguna untuk mendapatkan data kesehatan remaja di wilayah kerja dan untuk perencanaan dan menentukan langkah – langkah perbaikan dari program PKPR. Selain itu dalam hal pencapaian pemenuhan standar 5 SN-PKPR ini ditemukan belum adanya Puskesmas yang melakukan evaluasi diri menggunakan instrument supervise fasilitatif program PKPR, dan belum melakukan pemantauan pencapaian sesuai dengan SN PKPR baik secara mandiri maupun bersama sama Dinas Kesehatan. Menurut (Kemenkes RI, 2019), kegiatan ini selain dapat dilakukan oleh pihak lain diluar Puskesmas Tapi juga perlu dilakukan oleh puskesmas sendiri, sehingga koreksi yang akan dilakukan tidak memerlukan biaya dan waktu yang banyak, dan tentunya dapat mempercepat tercapainya PKPR yang berkualitas. Evaluasi dilaksanakan untuk menentukan kelanjutan dari program kesehatan remaja. Evaluasi dilaksanakan dari semua tahapan, mulai dari tahapan persiapan maupun tahapan pelayanan.

Evaluasi secara keseluruhan terhadap capaian pemenuhan Standar Nasional PKPR seperti yang diperlihatkan pada gambar 6, secara umum hasil penelitian ini menunjukkan bahwa capaian hasil perolehan pemenuhan SN-PKPR Pada Puskesmas Mampu Laksana PKPR di Kota Jambi sudah berjalan cukup baik, dengan Tingkat

pemenuhan terbanyak adalah Optimal yaitu 70%. yang berada pada zona kuning dengan rentang pemenuhan SN – PKPR adalah 60% - 79,99%. Sedangkan 30% berada pada tingkat minimal dan belum ada Puskesmas kota Jambi yang mencapai tingkat pemenuhan Paripurna (Tabel 1).

Menurut (Putri Aningsi et al., 2018) Penerapan dari Standar Nasional PKPR di Puskesmas dan tempat pelayanan remaja lainnya sangat penting untuk dipantau dan dinilai secara berkelanjutan yang dilakukan dengan sistematis dan terencana, sehingga tujuan untuk terselenggaranya Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja dengan kualitas yang baik, ajeg dan merata diseluruh wilayah Indonesia dapat terwujud. Standar Nasional PKPR terdiri dari 5 Standar yaitu Standar SDM Kesehatan, Standar Fasilitas Kesehatan, Standar Remaja, Standar Jejaring dan Standar Manajemen Kesehatan., dimana setiap standar ini terdiri dari beberapa kriteria yang didalamnya terdiri dari komponen – komponen kriteria. Pemenuhan SN - PKPR di Puskesmas mampu laksana PKPR dinilai menggunakan Instrumen Pemantauan terbatas SN – PKPR, dengan Instrumen ini maka secara Khusus Puskesmas dapat mengidentifikasi kekurangan dan kelemahan dalam menyelenggarakan PKPR melalui setiap pemenuhan dari komponen – komponen kriteria setiap Standar yang dinilai Pemenuhannya. Selanjutnya melalui penilaian pemenuhan dari komponen – komponen kriteria ini Puskesmas Mampu Laksana PKPR juga dapat melakukan upaya yang spesifik untuk menanggulangi kekurangan dan kelemahan dalam penyelenggaraan PKPR, sehingga dapat meningkatkan mutu PKPR yang diselenggarakan secara berkesinambungan. Sejalan dengan penelitian (Sukaedah & Suhartini, 2017) tentang pemenuhan SN PKPR dimana dalam penelitiannya pada tiga Puskesmas mampu laksana PKPR, dapat diketahui Tingkat Pemenuhan SN PKPR dari tiga Puskesmas

tersebut < 60% atau tingkat pemenuhan Minimal. Dari Pemenuhan tersebut diketahui juga yang menjadi kekurangan dalam pelaksanaan dari Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja yang dilihat dari skor pencapaian pada kelima standar.

## Kesimpulan

Pemenuhan Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja pada Puskesmas Mampu Laksana PKPR di Kota Jambi terbanyak berada Pada tingkat pemenuhan Optimal (capaian 60% - 79,99%) yaitu 70% Puskesmas. Hasil capaian skor minimal terbanyak berada pada capaian pemenuhan standar 4 standar jejaring dan standar 5 standar manajemen kesehatan dengan capaian pemenuhan yang paling banyak diperoleh 39%.

## BIBLIOGRAFI

- Bennett, D. L., & Tonkin, R. S. (2003). International Developments In Adolescent Health Care: A Story Of Advocacy And Achievement. *Journal Of Adolescent Health*, 33(4), 240–251. [Google Scholar](#)
- Hoopes, A. J., Agarwal, P., Bull, S., & Chandra-Mouli, V. (2016). Measuring Adolescent Friendly Health Services In India: A Scoping Review Of Evaluations. *Reproductive Health*, 13(1), 1–38. [Google Scholar](#)
- Indonesia, S. (2018). *Regency/Municipality Population Projection Di Yogyakarta Province 2010-2035*. Statistics Indonesia. [Google Scholar](#)
- Juwita, S., Sit, S., Prisusanti, R. D., & St, S. (2020). *Asuhan Neonatus*. Penerbit Qiara Media. [Google Scholar](#)
- Kemenkes, R. I. (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2406*. Menkes/Per/Xii/2011. Jakarta: Kementerian Kesehatan Ri. [Google Scholar](#)



- Kemenkes RI, K. R. I. (2019). *Pedoman Gizi Seimbang*. Stikes Perintis. [Google Scholar](#)
- Kuruvilla, S., Sadana, R., Montesinos, E. V., Beard, J., Vasdeki, J. F., De Carvalho, I. A., Thomas, R. B., Drisse, M.-N. B., Daelmans, B., & Goodman, T. (2018). A Life-Course Approach To Health: Synergy With Sustainable Development Goals. *Bulletin Of The World Health Organization*, 96(1), 42. [Google Scholar](#)
- Mccarroll, S. A., Kuruvilla, F. G., Korn, J. M., Cawley, S., Nemesh, J., Wysoker, A., Shapero, M. H., De Bakker, P. I. W., Maller, J. B., & Kirby, A. (2008). Integrated Detection And Population-Genetic Analysis Of Snps And Copy Number Variation. *Nature Genetics*, 40(10), 1166–1174. [Google Scholar](#)
- Ningsih, F. P. E. (2018). Pencapaian Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Pada Posyandu Remaja Di Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(1), 40–45. [Google Scholar](#)
- No, P. (2018). *Tahun 2013 “Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkammedis.”* Republik Indonesia. [Google Scholar](#)
- Putri Aningsi, P., Taamu, H., & Prio, A. Z. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Cairan Dan Elektrolit Di Ruang Arafah Rsu Aliyah 2 Kota Kendari*. Poltekkes Kemenkes Kendari. [Google Scholar](#)
- Ri, K. (2016). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Pedoman Umum Gizi Seimbang*. Jakarta (Id): Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. [Google Scholar](#)
- Statistik, B. P. (2018). Statistik Indonesia 2018. *Jakarta: Badan Pusat Statistik*. [Google Scholar](#)
- Sukaedah, E., & Suhartini, S. (2017). Analisis Penerapan Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (Pkpr) Pada Puskesmas Pkpr Di Kabupaten Lebak Tahun 2016. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 4(1), 23–33. [Google Scholar](#)

---

**Copyright holder:**

Verawati Pulungan, Agustin Kusumayati (2021)

**First publication right:**

Jurnal Health Sains

**This article is licensed under:**

