

Optimalisasi Manajemen Pelayanan Kesehatan Remaja di Puskesmas: Strategi Penguatan Klaster 2 Integrasi Pelayanan Primer (ILP)

Aulya Rahayu¹, Henni Febriawati², Bulan Purnama Sari³

¹Rumah Sakit Umum Daerah Empat Lawang

²Prodi Administrasi Kesehatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Al-Su'aibah Palembang

³Prodi Profesi Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Al-Su'aibah Palembang

*corresponding: aulyarahayu03@gmail.com

***Info Artikel**

Submitted: 02 Juli 2026

Revised: 06 Juli 2026

Accepted: 06 Juli 2026

Abstrak

Transformasi sistem kesehatan melalui Integrasi Pelayanan Primer (ILP) menempatkan pelayanan kesehatan remaja ke dalam Klaster 2 bersama dengan kesehatan ibu dan anak. Manajemen pelayanan kebidanan komunitas yang komprehensif diperlukan untuk mengatasi masalah krusial pada kelompok usia ini, seperti tingginya prevalensi anemia dan perilaku seks berisiko. Laporan ini menggunakan metode pengkajian deskriptif-analitis dengan pendekatan manajemen pelayanan kesehatan (komponen *Input, Process, Output*, dan analisis akar masalah 5M: *Man, Money, Method, Machine, Material*) yang dilakukan di Puskesmas Sekip Palembang pada tahun 2026. Pengkajian *input* menunjukkan ketersediaan SDM dan sarana yang cukup, namun pengkajian proses dan *output* mendeteksi adanya kesenjangan yang lebar pada tingkat partisipasi remaja. Dari total sasaran 6.214 remaja, keaktifan dalam program posyandu remaja dan pemanfaatan pelayanan ramah remaja masih berada di bawah target optimal akibat media edukasi yang kurang inovatif dan metode promosi konvensional. Secara keseluruhan, hasil analisis merekomendasikan adanya optimalisasi manajemen promosi kesehatan melalui pembentukan jejaring remaja digital, diversifikasi media edukasi berbasis infografis/audiovisual, serta pemantauan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) secara berkesinambungan guna mewujudkan keberhasilan program ILP di tingkat puskesmas.

Kata kunci: Kesehatan Remaja, Anemia, Integrasi Pelayanan Primer, Manajemen Kebidanan

Abstract

The transformation of the health system through Primary Care Integration (ILP) places adolescent health services into Cluster 2 along with maternal and child health. Comprehensive community midwifery care management is needed to address crucial issues in this age group, such as the high prevalence of anemia and risky sexual behavior. This report uses a descriptive-analytical assessment method with a health service management approach (Input, Process, Output components, and root cause analysis of 5M: Man, Money, Method, Machine, Material) conducted at the Sekip Health Center in Palembang in 2026. The input assessment shows sufficient availability of human resources and facilities, but the process and output assessments detect a wide gap in adolescent participation rates. Out of a total target of 6,214 adolescents, active participation in the adolescent integrated health post (posyandu) program and utilization of youth-friendly services are still below the optimal target due to less innovative educational media and conventional promotional methods. Overall, the analysis results recommend optimizing health promotion management through the formation of a digital youth network, diversification of infographic/audiovisual-based educational media, and continuous monitoring of Blood Added Tablet (TTD) consumption to achieve the success of the ILP program at the health center level.

Keywords: Adolescent Health, Anemia, Midwifery Management, Primary Care Integration.

Pendahuluan

Transformasi pelayanan kesehatan primer merupakan pilar pertama dalam transformasi sistem kesehatan yang sedang digulirkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Strategi utama dalam kebijakan Integrasi Pelayanan Primer (ILP) adalah penataan tata kelola pelayanan kesehatan yang berorientasi pada siklus hidup, bukan lagi berdasarkan program. Dalam struktur baru ini, pelayanan kesehatan remaja (usia 10–19 tahun) diintegrasikan ke dalam Klaster 2, yang menyatukan manajemen pelayanan kesehatan ibu, anak, dan remaja secara berkesinambungan. Integrasi ini bertujuan untuk memastikan seluruh intervensi promotif dan preventif dapat diakses secara merata oleh kelompok usia produktif awal ini.

Masa remaja merupakan fase transisi krusial yang ditandai dengan percepatan pertumbuhan fisik, mental, dan sosial. Namun, kelompok ini dihadapkan pada ancaman kesehatan maternal laten seperti anemia, malnutrisi, dan rendahnya literasi kesehatan reproduksi yang memicu perilaku seks berisiko. Data global dari *World Health Organization* (WHO) menegaskan bahwa anemia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat utama yang menyerang sepertiga populasi remaja putri di dunia, meningkatkan risiko komplikasi jangka panjang ketika mereka memasuki masa kehamilan kelak.

Di tingkat daerah, Dinas Kesehatan Kota Palembang menekankan pentingnya penguatan jaringan puskesmas dalam memantau wilayah setempat (*local area monitoring*) melalui integrasi posyandu prima dan posyandu remaja. Puskesmas Sekip Palembang memiliki wilayah kerja fungsional yang padat dengan total sasaran remaja mencapai 6.214 jiwa. Meskipun program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dan posyandu remaja telah dibentuk, evaluasi awal menunjukkan tingkat partisipasi aktif remaja masih belum mencapai target nasional. Mengacu pada pentingnya penerapan sistem manajemen kebidanan yang sistematis, diperlukan suatu pengkajian mendalam mengenai

komponen manajemen pelayanan di Puskesmas Sekip guna mengidentifikasi hambatan teknis dan menyusun solusi operasional terpadu. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan kajian manajemen klinis berupa **Optimalisasi Manajemen Pelayanan Kesehatan Remaja di Puskesmas: Strategi Penguatan Klaster 2 Integrasi Pelayanan Primer (ILP).**

Metode

Kajian manajemen komunitas ini mengadopsi desain kualitatif melalui pendekatan observasi deskriptif analitis berbasis sistem di Puskesmas Sekip Palembang pada tahun 2026. Fokus kajian diarahkan pada tata kelola program kesehatan remaja Klaster 2 ILP dengan subjek analisis adalah alur pelayanan PKPR dan posyandu remaja di wilayah kerja puskesmas.

Analisis Metodologi Manajemen:

Untuk mendokumentasikan, mengevaluasi, dan membedah hambatan pelayanan secara komprehensif, instrumen utama yang digunakan adalah pendekatan analisis sistem (*Input, Process, Output*). Hasil temuan masalah klinis di lapangan kemudian dibedah secara struktural menggunakan matriks manajemen internal organisasi 5M (*Man, Money, Method, Machine, Material*).

Analisis Pengumpulan Data:

Pengumpulan data manajemen dilakukan secara multipel melingkupi wawancara mendalam dengan bidan penanggung jawab program remaja, observasi fasilitas klinik PKPR, serta telaah dokumen sekunder berupa laporan bulanan cakupan program kesehatan remaja dan register posyandu remaja. Data capaian program dianalisis secara deskriptif untuk menilai kesenjangan (*gap*) antara target standar pelayanan minimal dengan realisasi cakupan di lapangan, yang dilanjutkan dengan penyusunan draf *Plan of Action* (POA) sebagai solusi operasional.

Halaman 203 Al-Su'aibah Midwifery

Hasil**1. Hasil Pengkajian Input Pelayanan Remaja**

Berdasarkan hasil pengumpulan data penunjang pelayanan di Puskesmas Sekip, komponen *input* sumber daya manusia diisi oleh bidan pelaksana yang telah mendapatkan pembekalan program kesehatan remaja. Sarana fisik berupa ruang konseling khusus Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) telah tersedia secara terpisah demi menjaga privasi klien. Puskesmas telah memiliki dokumen Standar Operasional Prosedur (SOP) tertulis mengenai skrining anemia dan konseling kesehatan reproduksi. Namun, logistik media promosi dan informasi kesehatan (KIE) masih sangat terbatas, di mana puskesmas hanya mengandalkan media cetak konvensional seperti lembar balik dan buklet fisik yang jumlahnya tidak sebanding dengan total sasaran.

2. Hasil Pengkajian Proses Pelayanan Remaja

Pelaksanaan intervensi luar gedung berupa sosialisasi kesehatan ke sekolah secara rutin terlaksana lewat koordinasi tim Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Pelaksanaan skrining anemia melalui pemeriksaan kadar Hemoglobin (Hb) juga berkala diberikan kepada siswi remaja putri. Kendati demikian, proses pemantauan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) belum berjalan optimal, di mana belum terdapat instrumen kontrol atau kartu pantau terstruktur pasca pendistribusian tablet besi ke remaja putri di sekolah maupun komunitas.

3. Hasil Pengkajian Output Pelayanan Remaja

Evaluasi terhadap efektivitas program menunjukkan adanya kesenjangan yang besar pada indikator *output* program. Dari populasi total 6.214 jiwa remaja di wilayah kerja Puskesmas Sekip, tingkat kunjungan remaja ke fasilitas klinik PKPR dan kehadiran aktif di posyandu remaja kelurahan berada di bawah 40%. Mayoritas remaja enggan datang karena keterbatasan

akses informasi pemanfaatan klinik serta adanya persepsi keliru bahwa pelayanan puskesmas hanya ditujukan bagi masyarakat yang sakit.

Pembahasan**1) Analisis Sistem Input, Proses, dan Output**

Pelayanan kesehatan remaja pada dasarnya berada dalam rentang usia yang sangat strategis untuk diberikan intervensi pencegahan masalah kesehatan reproduksi jangka panjang. Berdasarkan hasil analisis terhadap sistem *input* pelayanan kesehatan remaja di Puskesmas Sekip, didapatkan bahwa landasan fasilitas, ketersediaan SDM bidan, dan legalitas SOP sudah mencukupi standar minimal pelayanan.

Namun, kesenjangan nyata terjadi pada aspek *process* dan *output*.

Penyampaian promosi kesehatan reproduksi yang masih menggunakan metode searah (ceramah massal) terbukti tidak efektif menarik minat remaja di era digital ini. Pola pendekatan konvensional ini berkorelasi langsung terhadap rendahnya *output* kunjungan remaja ke pelayanan kesehatan. Angka partisipasi aktif posyandu remaja yang rendah (<40%) membatasi akses deteksi dini kasus penunjang anemia dan perilaku berisiko pada 6.214 jiwa sasaran remaja di wilayah tersebut.

2) Analisis Akar Masalah Menggunakan Pendekatan Matriks 5M

Guna merumuskan penyelesaian tata kelola program Klaster 2 ILP yang adaptif, seluruh hambatan operasional dipetakan menggunakan matriks analisis manajemen 5M sebagai berikut:

- **Man (Manusia):** Terjadinya pembagian beban kerja ganda (*double burden*) pada bidan pengelola program yang harus membagi waktu antara pelayanan klinis dalam gedung dengan posyandu komunitas. Peran serta aktif kader eksternal dari kelompok remaja sebaya (*peer counselor*) juga belum diberdayakan secara terstruktur.
- **Method (Metode):** Mekanisme

edukasi dan strategi promosi kesehatan yang dilakukan puskesmas masih bersifat pasif dan monoton. Belum terciptanya alur pemantauan asupan suplemen zat besi (TTD) yang valid di tingkat sekolah.

- **Material (Media):** Ketergantungan penuh pada media cetak fisik (brosur dan lembar balik lama) yang kurang interaktif bagi generasi muda, serta tidak adanya konversi data penyuluhan ke dalam platform digital.
- **Machine (Sarana):** Belum tersedianya ruang konsultasi virtual dua arah (seperti layanan *chat box* interaktif resmi) yang dapat menjembatani keterbatasan akses jarak fisik remaja ke klinik PKPR puskesmas.
- **Money (Dana):** Struktur pengalokasian dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) puskesmas masih didominasi untuk pendanaan klaster kuratif dan posyandu balita/lansia, sehingga alokasi khusus intervensi preventif remaja menjadi sangat terbatas.

Kesimpulan

Pelaksanaan manajemen pelayanan kebidanan komunitas pada Klaster 2 Integrasi Pelayanan Primer (ILP) di Puskesmas Sekip memerlukan pembenahan yang dinamis pada fungsi pengorganisasian dan pelaksanaan program. Ketersediaan komponen *input* klinis berupa tenaga bidan terlatih dan ruang PKPR tidak dapat mendongkrak capaian program secara mandiri apabila metode proses pelaksanaan edukasi di lapangan masih bersifat pasif dan konvensional. Melalui integrasi transformasi media informasi kesehatan ke arah digital, pengaktifan peran konselor remaja sebaya (*peer counselor*), serta pemantauan konsumsi TTD terstruktur, sistem manajemen pelayanan kesehatan primer mampu menekan angka kejadian anemia dan mitigasi perilaku seks berisiko secara terukur demi mewujudkan generasi

remaja yang sehat dan produktif.

Saran

Disarankan kepada manajemen Puskesmas Sekip dan seluruh staf bidan pelaksana untuk mengembangkan inovasi pelayanan kesehatan luar gedung dengan memanfaatkan teknologi digital guna memperluas jangkauan akses informasi kesehatan bagi remaja. Puskesmas perlu menginisiasi kemitraan strategis dengan institusi pendidikan (UKS) untuk menerapkan kartu pantau digital konsumsi suplemen TTD serta melakukan kaderisasi *peer counselor* secara berkesinambungan demi optimalisasi Klaster 2 ILP di wilayah kerja puskesmas.

Daftar Pustaka

1. Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2023). *Profil Kesehatan Kota Palembang 2023*. Palembang: Dinas Kesehatan Kota Palembang.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Kesehatan Reproduksi dan Pencegahan Anemia Remaja*. Jakarta: Kemenkes RI.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP)*. Jakarta: Kemenkes RI.
4. Notoatmodjo, S. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
5. Profil Puskesmas Sekip. (2025). *Data Demografi dan Capaian Program Kesehatan Remaja*. Palembang: Puskesmas Sekip.
6. Sarwono, S. W. (2021). *Psikologi Remaja dan Perilaku Seksual Berisiko*. Jakarta: Rajawali Pers.
7. World Health Organization. (2024). *Global Prevalence of Adolescent Anaemia*. Geneva: WHO.