

IMPLEMENTASI PROGRAM KESEHATAN REPRODUKSI BERBASIS SEKOLAH DI KABUPATEN SRAGEN

Dyah Rahmawatie Ratna Budi Utami
Prodi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Surakarta
Email: dyahrahmawatie@aiska-university.ac.id

Abstrak

Pubertas yang terjadi pada masa remaja merupakan hal yang natural, akan tetapi jika tidak didasari dengan pengetahuan yang sesuai dapat berdampak negative. Pendidikan seksualitas dan reproduksi di sekolah memiliki sangat efektif diberikan disaat orang tua tidak berperan dalam memberikan pendidikan seksualitas kepada anak. Beberapa upaya pendidikan seksual diberikan kepada remaja di wilayah Kabupaten Sragen, tetapi masih ditemukan adanya perilaku seksual berisiko yang dilakukan remaja. Ekplorasi mengenai kegiatan pendidikan seks di sekolah belum teruraikan secara jelas, padahal ini penting untuk analisis situasi kebutuhan yang diperlukan untuk bisa menyusun program selanjutnya. Penelitian ini bertujuan untuk eksplorasi mengenai implementasi pendidikan seksual dan reproduksi berbasis sekolah yang telah dilakukan di Kabupaten Sragen. Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam kepada pemegang program kesehatan reproduksi remaja di Kabupaten Sragen. Analisis data kualitatif terdiri dari reduksi data, penyajian dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian ini sudah adanya program kesehatan remaja di tiap sekolah berupa sosialisasi dan edukasi. Adanya faktor penghambat anggaran, sumber daya manusia dan sarana prasarana. Perlunya program kesehatan reproduksi yang terintegrasi kurikulum dengan melibatkan beberapa pihak.

Kata Kunci: kesehatan reproduksi, remaja, sekolah

IMPLEMENTATION OF SCHOOL-BASED REPRODUCTIVE HEALTH PROGRAMS IN SRAGEN DISTRICT

Abstract

Puberty that occurs in adolescence is natural, but if not based on appropriate knowledge can have a negative impact. Sexuality and reproductive education in schools have been very effective when parents do not play a role in providing sexual education to children. Several sexual education efforts were provided to adolescents in the Sragen District area, but there were still, found risky sexual behaviors committed by adolescents. The exploration of sex education activities in schools has not been clearly described, although this is important for the analysis of the situation of needs needed to be able to develop the next program. This study aims to explore the implementation of school-based sexual and reproductive education that should be as been carried out in the Sragen District. Data The data collection method was conducted by in-depth interviews with adolescent reproductive health program holders in the Sragen District. Qualitative data analysis consists of data reduction, presentation and conclusions. The results of this study have been adolescent health programs in each school in the form of socialization and education. There are factors hampering budgets, human resources, and infrastructure. The need for a reproductive health program that integrates the curriculum by involving several parties.

Keywords: reproductive health, adolescence, school

Pendahuluan

Keberadaan remaja saat ini menjadi salah satu fokus kebijakan global. Jumlah populasi remaja 10-19 tahun di dunia mencapai 16 % dari populasi manusia di dunia.¹ Jumlah remaja di Indonesia mencapai 24 % dari jumlah penduduk.² Oleh karena itu, terdapat kebutuhan untuk berinvestasi pada kesehatan dan kesejahteraan remaja, yang tidak hanya bermanfaat bagi remaja saat ini tetapi juga kehidupan generasi mendatang.¹

Masa remaja terjadi perubahan pada aspek fisik, psikologis, dan sosial. Adanya rasa keingintahuan dan eksplorasi yang tidak tepat terkadang memunculkan permasalahan. Masalah kesehatan remaja beragam yang mencakup penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan mental, dan risiko cedera. Masalah lainnya termasuk gizi, kesehatan reproduksi, pernikahan anak, kesehatan mental, penyalahgunaan obat-obatan terlarang, kekerasan dan pelecehan seksual.³ Di Indonesia pembahasan mengenai kesehatan seksual dan reproduksi (Kespro) masih menjadi sesuatu yang tabu. Hal ini menyebabkan banyak remaja di Indonesia tidak menerima pendidikan kespro yang baik. Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa 5,6% remaja perempuan dan 7,9% remaja laki-laki tidak menyadari tentang perubahan fisik. Kemampuan remaja

dalam mengakses informasi masih rendah yakni 0,7% remaja perempuan dan 0,4 % remaja pria diskusi tentang masa pubertas dengan petugas Kesehatan.⁴

Sesuai Permenkes No 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak disebutkan bahwa pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja sedikitnya diselenggarakan melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Kemenkes Republik Indonesia telah mengembangkan PKPR sejak tahun 2003. PKPR adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan oleh remaja serta berkesan menyenangkan, serta komprehensif. Puskesmas yang memiliki program PKPR memberikan layanan didalam dan luar gedung yang ditujukan kelompok remaja berbasis sekolah maupun Masyarakat.⁵ Sekolah memegang peranan penting di saat orang tua kurang berperan dalam memberikan pendidikan seksual kepada anak.⁶

Penelitian Sihotang dkk menjelaskan bahwa banyak program kesehatan reproduksi yang ada di Indonesia yang diselenggarakan oleh berbagai pihak, tetapi belum menampakkan hasil optimal untuk meningkatkan kesehatan reproduksi remaja. Banyak pihak menganggap penting, tetapi adanya faktor penghambat seperti anggapan tabu, kemampuan pendidik (guru, orang tua atau teman sebaya), menjadikan edukasi kesehatan reproduksi belum berjalan

secara efektif.⁷ Program yang telah dicanangkan belum mendapatkan hasil yang optimal karena minimnya Sumber Daya Manusia (SDM) pengelola, minimnya jejaring yang terlibat dan sarana prasarana pendukung serta kurangnya sosialisasi program kepada remaja⁸. Selain itu kurang optimalnya PKPR karena kurangnya komunikasi saat koordinasi antara tim PKPR atau stakeholder yang terlibat, kurangnya pemahaman SDM, tidak adanya ruangan khusus dan evaluasi yang terbatas tanpa tindak lanjut.⁹

Hasil wawancara dengan guru mengatakan selama pandemi Covid 19 tidak ada edukasi mengenai kesehatan reproduksi, sebelumnya ada kunjungan dari puskesmas. Kalau guru Bimbingan Konseling (BK) kadang masih kurang percaya diri menyampaikan kesehatan reproduksi di kelas, hanya melakukan konseling jika ada kasus. Hasil wawancara di Kabupaten Sragen sudah ada program PKPR di Puskesmas. Total perkawinan usia anak (laki-laki kurang dari 19 tahun dan perempuan kurang dari 16 tahun) di Kabupaten Sragen mencapai 64 orang, cukup tinggi dibandingkan kabupaten/kota di karesidenan Surakarta. Masih minimnya evaluasi pelaksanaan program kesehatan reproduksi remaja khususnya berbasis sekolah di Kabupaten Sragen. Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti akan melakukan eksplorasi mengenai program kesehatan seksual dan reproduksi berbasis sekolah yang ada di Kabupaten Sragen khususnya mengenai bentuk kegiatan, penanggung jawab dan komunikasi, serta faktor pendukung dan penghambat.

Pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi merupakan faktor pelindung terjadinya kehamilan remaja dan permasalahan terkait kesehatan reproduksi lainnya karena mampu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan serta konsistensi sikap mempertahankan kesehatan reproduksi.¹⁰ Pendidikan seksualitas komprehensif bukan hanya mengajarkan mengenai seks tetapi juga segala hal terkait ketrampilan hidup untuk menjaga kesehatan reproduksi.¹¹

Pendidikan seksualitas komprehensif berbasis sekolah terbukti mampu membekali pengetahuan dan ketrampilan siswa dan bermanfaat jika diberikan sebelum remaja aktif secara seksual serta bermanfaat dalam pengambilan keputusan di masa mendatang.⁶ Pendidikan seksualitas berbasis sekolah penting meningkatkan kesadaran remaja dan kesempatan guru menyampaikan pendidikan seksualitas komprehensif.¹² PKPR adalah pelayanan yang

ditujukan kepada remaja, bersifat menyenangkan sesuai kebutuhan kesehatan remaja, komprehensif dan efektif.

Tujuan PKPR adalah memberikan pelayanan kesehatan remaja yang bermutu di puskesmas dan lokasi pelayanan lainnya yang memenuhi hak dan kebutuhan remaja untuk mencapai peningkatan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Sasarannya adalah remaja usia 10-19 tahun tanpa memandang status pernikahan, dengan fokus layanan adalah remaja sekolah, remaja luar sekolah, remaja putri calon ibu dan hamil, remaja yang rentan penularan HIV, remaja berkebutuhan khusus. Paket pelayanan remaja meliputi pelayanan kesehatan reproduksi, pencegahan dan penanggulangan kehamilan tidak diinginkan, pelayanan gizi, tumbuh kembang remaja, pencegahan NAPZA, deteksi dan penanganan kekerasan, tuberculosis dan kecacangan.¹³ Teori Edwards III mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan, adalah komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi.¹⁴

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan program pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi remaja berbasis sekolah di Kabupaten Sragen.

Data primer dikumpulkan melalui informan yang diambil secara purposive sampling, yang terdiri dari penanggung jawab dan pelaksana program kesehatan reproduksi berbasis sekolah. Informan berasal dari puskesmas, sekolah, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DP3KAB). Selain itu dilakukan triangulasi data kepada dinas kesehatan dan dinas pendidikan Kabupaten Sragen. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan model analisis data kualitatif Miles dan Huberman yakni reduksi data, penyajian dan penarikan kesimpulan.

Hasil

Informan penelitian ini meliputi: bidan koordinator (bidan puskesmas), guru penanggung jawab program UKS, penanggung jawab bidang kesehatan masyarakat (khususnya remaja) di Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen dan DP3KAB. Seluruh informan adalah

perempuan dengan usia antara 40 tahun sampai 52 tahun. Informan yang bergelar sarjana sebanyak 4 orang dan informan bergelar diploma sebanyak 2 orang.

1. Keberadaan Kegiatan Kesehatan Reproduksi bagi Remaja

Program mengenai kesehatan reproduksi remaja di sekolah dilakukan dengan bekerja sama dengan pihak lain dan bersifat ekstrakurikuler. Mayoritas sekolah mengadakan kerja sama dengan puskesmas dalam wilayah sekolah tersebut. Hal ini sesuai dengan wawancara dengan guru penanggung jawab UKS SMPN 2 Plupuh.

“Sekolah bekerjasama dengan Puskesmas, minimal tiap 6 bulan sekali Puskesmas datang ke sekolah untuk memberikan edukasi mengenai kesehatan, walaupun belum spesifik ke kesehatan reproduksi karena tema yang diangkat berbeda-beda. Edukasi dilakukan secara klasikal, tetapi tidak untuk semua siswa.”

Selain puskesmas, sekolah juga mengadakan program kerjasama dengan pihak lain di luar pemerintah sesuai dengan kebutuhan sekolah seperti PMI, DP3KAB dll. DP3KAB memiliki program kesehatan remaja berupa Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R). Adapun untuk PIK-R ini memiliki 2 jalur yakni masyarakat dan sekolah. Program di DP3KAB mendapatkan dana dari APBD tingkat 2 dan DAK non fisik. Program kegiatan yang bersumber dana dari DAK non fisik disebut Bangga Kencana sedangkan program kegiatan dari APBD 2 berupa sosialisasi ke sekolah.

Dinas pendidikan Kabupaten Sragen belum memiliki program kesehatan reproduksi remaja, tetapi sekolah memiliki kerjasama dengan pihak lain seperti puskesmas dalam program kesehatan remaja khususnya kesehatan reproduksi. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan Kepala Bidang Pembinaan Sekolah Menengah Pertama Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Sragen mengatakan bahwa *“Kalau dinas pendidikan kan selama ini belum ada program khusus, kalau kegiatannya kami itu mengadakan kerjasama dengan puskesmas, tiap tahun kalau tidak salah puskesmas mengadakan kerjasama dengan puskesmas terkait penyuluhan kesehatan reproduksi, narkoba dengan polres. Jadi setahu saya kegiatannya rutin*

tiap tahun, tetapi itu MoU nya sekolah dengan puskesmas.”

Hasil wawancara dengan Penanggung Jawab Anak dan Remaja di Puskesmas Masaran Sragen dijelaskan bahwa Puskesmas memiliki program kesehatan reproduksi remaja berupa PKPR dan juga sosialisasi ke sekolah yang bermitra dengan puskesmas, biasanya sekolah yang memiliki wilayah yang sama dengan puskesmas.

2. Bentuk Kegiatan Kesehatan Reproduksi bagi Remaja

Bentuk kegiatan kesehatan reproduksi remaja yang ada di sekolah berupa edukasi kepada siswa remaja. Edukasi dilakukan oleh tim dari puskesmas atau beberapa pihak yang membantu sekolah. Bentuk kegiatan DP3KAB dan puskesmas adalah sosialisasi ke sekolah-sekolah dengan tema kesehatan reproduksi dan tema yang lain. Selain itu dari DP3KAB juga mengadakan kegiatan berupa pemilihan duta genre dari tiap sekolah, dari duta genre tersebut terbentuk PIK-R sekolah dan lomba bertepatan kesehatan reproduksi. Selain itu DP3KAB Kabupaten Sragen memfasilitasi seperangkat media untuk proses edukasi mengenai kesehatan reproduksi.

3. Penanggung jawab Kegiatan dan Komunikasi

Penanggung jawab kegiatan kesehatan reproduksi di sekolah adalah masing-masing penanggung jawab unit kesehatan sekolah (UKS) sekolah tersebut. Guru penanggung jawab UKS yang akan melakukan komunikasi dengan puskesmas, penanggung jawab kegiatan kesehatan reproduksi remaja adalah penanggung jawab (PJ) remaja. PJ remaja ini nantinya akan bertanggung jawab terhadap dinas kesehatan. Komunikasi yang terjalin antara pelaksana dan penanggung jawab dilakukan 2 arah menggunakan wadah komunikasi *whatsapp group*. Setiap sekolah memiliki grup dengan beberapa pihak yang bekerjasama dalam program kesehatan reproduksi remaja.

4. Faktor Pendukung dan Penghambat Kegiatan

Faktor pendukung kegiatan kesehatan reproduksi remaja di sekolah adalah adanya kebijakan yang ada. Selain itu adanya dukungan dari pihak lain dalam mewujudkan program kesehatan reproduksi remaja. Komunikasi yang terjalin harmonis juga menjadi faktor pendukung terselenggaranya

program kesehatan reproduksi remaja di sekolah. Komunikasi juga menjadi faktor yang paling dominan dalam pelaksanaan suatu kegiatan. Faktor pembiayaan, tempat dan sumber daya manusia faktor penghambat terlaksananya program kesehatan reproduksi remaja di sekolah.

Pembahasan

1. Keberadaan Kegiatan Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja

Sekolah, dinas terkait seperti DP3KAB, dinas kesehatan memiliki program kesehatan remaja di sekolah. Hal ini sesuai dengan amanat undang-undang bahwa UKS harus menyediakan program promotive dan preventif kesehatan reproduksi remaja di sekolah. Munculnya kebijakan publik bermula dari adanya kebutuhan untuk memecahkan permasalahan yang timbul dalam masyarakat. Kebijakan publik ditentukan oleh para pihak (stakeholder), khususnya pemerintah, untuk memenuhi kebutuhan dan kepentingan Masyarakat.¹⁵

Kementerian Kesehatan mempunyai program kesehatan remaja berupa PKPR. PKPR merupakan pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat diakses oleh generasi muda, memiliki karakteristik menyenangkan, saling menghormati, menjaga kerahasiaan, dan peka terhadap kebutuhan kesehatan remaja. Program PKPR di puskesmas dilaksanakan melalui penyelenggaraan kegiatan peningkatan pengetahuan, pelatihan tenaga kesehatan sukarela remaja, pemeriksaan kadar hemoglobin darah, golongan darah dan konsultasi.¹³

2. Bentuk Kegiatan Kesehatan Reproduksi bagi Remaja

Bentuk kegiatan kesehatan reproduksi remaja yang ada di sekolah berupa penyuluhan kepada siswa. Kegiatan sosialisasi yang berkesinambungan dan progresif dari petugas dan relawan kesehatan diperlukan agar masyarakat memahami pentingnya menjaga kesehatan.¹⁶

3. Penanggung jawab Kegiatan dan Komunikasi

Komunikasi yang terjalin diantara pelaksana dan penanggung jawab dilakukan 2 arah menggunakan wadah komunikasi *whatsapp group*.

Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari dinas kesehatan

kabupaten/kota sehingga seluruh kegiatan puskesmas harus diketahui dan mendapatkan pengawasan serta dukungan oleh dinas Kesehatan.¹⁷ Oleh karena itu, perlu adanya komunikasi antara kedua pihak untuk mengetahui hasil kegiatan. Hubungan antara pihak Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen dalam melaksanakan program PKPR cukup baik. Implementasinya masih belum pasti tergantung pada kebutuhan untuk menyampaikan pesan tersebut ke pusat kesehatan masyarakat. Komunikasi memegang peranan penting dalam kinerja secara umum, walaupun tidak mudah mencapai komunikasi yang sempurna.¹⁸ Keberhasilan program kesehatan masyarakat bergantung pada penyampaian informasi yang akurat dan komitmen sumber daya yang berkelanjutan untuk mendukung pencapaian program yang efektif.¹⁹

4. Faktor Pendukung dan Penghambat Kegiatan

Program yang telah dicanangkan lama belum mendapatkan hasil yang optimal karena minimnya Sumber Daya Manusia (SDM) pengelola, minimnya jejaring yang terlibat dan sarana prasarana pendukung⁸. Selain itu kurangnya sosialisasi program kepada remaja selaku pengguna program.

Simpulan

Program kesehatan remaja sudah ada di tiap sekolah walaupun yang dijalankan berbeda disesuaikan dengan kondisi sekolah. Program ini berupa sosialisasi, edukasi, pengembangan kader dan pelatihan dengan penyelenggaraan bekerjasama dengan beberapa pihak seperti puskesmas, DP3KAB dan PMI. Program kesehatan seksual dan reproduksi belum terprogram secara terperinci, bersifat ekstrakurikuler, pelaksanaan insidental sesuai kebutuhan. Komunikasi sekolah dengan beberapa pihak berjalan 2 arah. Faktor pendukung program adalah komunikasi yang berjalan baik walau sedangkan faktor penghambat adalah anggaran, SDM, sarana prasarana.

Daftar Pustaka

1. Guthold R, Moller AB, Azzopardi P, Ba MG, Fagan L, Baltag V, et al. The Global Action for Measurement of Adolescent health (GAMA) Initiative—Rethinking Adolescent Metrics. *J Adolesc Heal* [Internet]. 2019;64(6):697–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.03.008>

2. BPS. Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin, 2020. 2020.
3. Azzopardi PS, Hearps SJC, Francis KL, Kennedy EC, Mokdad AH, Kassebaum NJ, et al. Progress in adolescent health and wellbeing: tracking 12 headline indicators for 195 countries and territories, 1990–2016. *Lancet* [Internet]. 2019;393(10176):1101–18. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32427-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32427-9)
4. Tim SDKI. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017: Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta; 2018.
5. Meilan N, Maryanah, Willa F. Kesehatan Reproduksi Remaja Implementasi PKPR dalam Teman Sebaya. Malang: Wineka Media; 2018.
6. Kemigisha E, Bruce K, Ivanova O, Leye E, Coene G, Ruzaaza GN, et al. Evaluation of A School Based Comprehensive Sexuality Education Program Among Very Young Adolescents In Rural Uganda. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1–11.
7. Sihotang HM, Efendi JS, Arya IFD. Implementasi Program Kesehatan Reproduksi Remaja Di Kota Pekanbaru. *J Endur*. 2018;3(2):260.
8. Messakh ST, Istiarti E, Makulua M. Impelementasi Program Kesehatan Reproduksi Remaja Di Puskesmas Bancak Kabupaten Semarang. *J Kesehat Bakti Tunas Husada J Ilmu-ilmu Keperawatan, Anal Kesehat dan Farm*. 2019;19(2):190.
9. Pujiastuti RN, Sriatmi A, Nandini N. Mengapa Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Kota Magelang tidak Optimal? *J Manaj Kesehat Indones*. 2021;9(1):28–37.
10. Vongxay V, Albers F, Thongmixay S, Thongsombath M, Broerse JEW, Sychareun V, et al. Sexual and reproductive health literacy of school adolescents in Lao PDR. *PLoS One*. 2019;14(1):1–14.
11. Boti N, Hussen S, Shegaze M, Shibiru S, Shibiru T, Zerihun E, et al. Effects of comprehensive sexuality education on the comprehensive knowledge and attitude to condom use among first-year students in Arba Minch University: A quasi-experimental study. *BMC Res Notes* [Internet]. 2019;12(1):1–7. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4746-6>
12. Ii O, Ma A, Oladokun B, Ri O, Ayorinde T. School-Based Sexuality Education: An Overview. *Yenagoa Med J*. 2021;3(1):8–11.
13. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
14. Kartawidjaya D. Kebijakan Publik: Analisis Kebijakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3). Bandung: Alfabeta; 2018.
15. Ramdhani A, Ramdhani MA. Konsep Umum Pelaksanaan Kebijakan Publik. *J Publik*. 2017;1–12.
16. Fadrianti FM, Darmawan ES, Masyarakat BK, Administrasi D, Kebijakan D, Masyarakat K. Sumber daya manusia dan manajemen organisasi dalam pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat di dua kecamatan di Jakarta Timur Human resource and organizati onal capacity of public health pro-grams in two sub-districts of East Jakarta. *Ber Kedokt Masy*. 2018;34(5):221–9.
17. Amieratunnisa A, Indarjo S. Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja. *Higeia J Public Heal Res Dev*. 2018;2(1):69–79.
18. Ariyani D, Hakim A, Noor I. Pengaruh Faktor Komunikasi, Sumberdaya, Sikap Pelaksana, Dan Struktur Birokrasi Terhadap Output Implementasi Program Pengembangan Kawasan Agropolitan Di Kabupaten Probolinggo. *J Pembang dan Alam Lestari* [Internet]. 2014;5(2):15–21. Available from: <https://jpal.ub.ac.id/index.php/jpal/article/view/162>
19. Frieden TR. Six components necessary for effective public health program implementation. *Am J Public Health*. 2014;104(1):17–22.