

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Semakin berkembangnya zaman, pelayanan publik yang diberikan oleh pemerintah harus selalu mengikuti perkembangan masyarakat yang dinamis. Kewajiban dari suatu negara adalah memberikan pelayanan publik untuk warganya. Dalam suatu pelayanan publik, tidak akan terlepas dari proses administrasi didalamnya. Pelayanan publik yang diberikan oleh pemerintah harus adil dalam memperlakukan warga negaranya, dimana setiap warga negara diperlakukan secara sama dalam menerima pelayanan selama dapat mengikuti ketentuan yang berlaku. Pada Undang-Undang Dasar 1945 (UUD1945) telah mengamanatkan kepada negara agar memenuhi kebutuhan dasar setiap warganya demi kesejahteraannya, sehingga efektivitas suatu sistem pemerintahan sangat ditentukan oleh baik buruknya penyelenggaraan pelayanan publik. Penyelenggara pelayanan publik di Indonesia adalah semua organ negara seperti Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah (Provinsi, Kabupaten, Kota). Dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 secara tegas menyatakan bahwa salah satu tujuan didirikan Negara Republik Indonesia adalah untuk memajukan kesejahteraan publik dan mencerdaskan kehidupan bangsa.

Adapun peran penting dari pemerintah sebagai aktor pemberi pelayanan publik kepada masyarakat sangat dibutuhkan. Salah satu peran pemerintah dalam pelayanan yang baik dalam suatu kegiatan administrasi yang dilakukan dengan memanfaatkan teknologi administrasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Dimana pelayanan yang baik akan membuat konsumen merasa dihargai dan semakin menanamkan kepercayaan penuh pada instansi yang melayaninya. Ukuran keberhasilan penyelenggaraan pelayanan ditentukan oleh tingkat kepuasan penerima pelayanan. Kepuasan penerima pelayanan dicapai apabila penerima pelayanan memperoleh pelayanan sesuai dengan yang dibutuhkan dan diharapkan. Salah satu bentuk pelayanan dari pemerintah yaitu layanan dibidang kesehatan.

Kesehatan merupakan hal yang terpenting dalam kehidupan dimana kesehatan juga merupakan faktor penentu bagi kesejahteraan sosial. Tidak dapat dipungkiri bahwa kesehatan mutlak dibutuhkan dalam setiap manusia, baik orangtua, dewasa, remaja dan anak-anak. Pengertian kesehatan yang termuat dalam Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

Melihat kondisi saat ini, terutama kesehatan pada remaja dapat dikatakan semakin buruk. Remaja seharusnya peduli akan kesehatan, karena seperti kita ketahui banyaknya penyakit yang diderita oleh remaja akibat pergaulan bebas. Mengingat remaja menurut Departemen Kesehatan (2003:1), merupakan masa transisi dari

masa kanak-kanak menuju dewasa, maka remaja memiliki tugas perkembangan yang tidak mudah. Mereka harus mendapatkan identitas diri yang positif agar dapat berkembang sebagai dewasa muda yang sehat dan produktif. Masa remaja dibedakan dalam: masa remaja awal yang berusia 10-13 tahun, masa remaja tengah yang berusia 14-16 tahun, dan masa remaja akhir yang berusia 17-19 tahun.

Dalam perkembangannya, remaja sangat rentan terhadap pengaruh lingkungan. Lingkungan sosial dan budaya yang negatif merupakan faktor yang beresiko bagi remaja untuk terjebak dalam perilaku merokok, minum-minuman keras, penggunaan narkoba, seks sebelum menikah, tawuran, kriminal, kebut-kebutan di jalan. Semua perilaku remaja yang dianggap menyimpang ini sangat beresiko terhadap kesehatan dan keselamatan remaja. Kesehatan sebagai sebuah elemen dasar yang peranannya tidak dapat tergantikan oleh yang lain. Kesehatan seharusnya diletakkan sebagai program utama karena menyangkut tentang bagaimana menyiapkan sumber daya berkualitas yang akan melanjutkan pembangunan bangsa di masa depan melalui penyiapan generasi sehat lahir dan batin. Untuk itu, pelayanan kesehatan seharusnya dijadikan sebagai sebuah prioritas bangsa.

Banyak hal yang menarik bila kita membahas tentang kelompok ini, antara lain: jumlah populasi yang cukup besar yaitu 18,3% dari total penduduk (> 43 juta), keunikan dalam pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun sosial dimana mereka memasuki masa yang penuh dengan tantangan dan tekanan, yaitu masa Pubertas. Dibanding dengan kesehatan pada

golongan umur yang lain, masalah kesehatan pada kelompok remaja lebih kompleks, yaitu terkait dengan masa Pubertas. Hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2007 menunjukkan bahwa angka anemi pada anak usia <14 tahun 9,8%, sementara pada anak usia >15 tahun, pada perempuan 19,7% dan pada laki-laki 13,1%. SKRRI (Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia) 2010, umur pertama kali merokok 15-19 tahun (43,3%) meningkat dibandingkan survei tahun 2007 (33,1%), demikian juga prevalensi hubungan seks pranikah. Berdasarkan laporan triwulan Ditjen P2PL, Kemenkes, sampai dengan September 2011 persentase kumulatif kasus AIDS terbesar adalah pada kelompok umur 20-29 sebesar (47,8%). (<http://pkpr.datainformasi>).

Data WHO (*World Health Organization*) atau Organisasi Kesehatan Dunia pada tahun 1995, sekitar seperlima penduduk dunia adalah remaja berumur 10-19 tahun. Penduduk Asia Pasifik merupakan 60% dari penduduk dunia, seperlimanya adalah remaja. Di Indonesia, data Biro Pusat Statistik (2009) kelompok umur 10-19 tahun adalah sekitar 22%, yang terdiri dari 50,9% remaja laki-laki dan 49,1% remaja perempuan. Berdasarkan data Departemen Kesehatan (Depkes) Republik Indonesia tahun 2006, remaja Indonesia berjumlah sekitar 43 juta jiwa atau sekitar 20% dari jumlah penduduk. Ini sesuai dengan proporsi remaja di dunia, yaitu sekitar 1,2 miliar atau sekitar seperlima dari jumlah penduduk dunia. Pada tahun 2008, jumlah remaja di Indonesia diperkirakan sudah mencapai 62 juta jiwa. Menurut Survei Kesehatan Remaja Republik Indonesia (2007) remaja usia 15-24 tahun yang tahu tentang masa

subur sebesar 65%, remaja perempuan yang tidak mengetahui sama sekali perubahan yang terjadi pada remaja laki-laki sebanyak 21%, hanya 10% remaja pria yang tahu masa subur wanita dan baru 63% remaja yang mengetahui jika melakukan hubungan seksual sekali beresiko kehamilan. Sedangkan remaja yang memiliki teman untuk melakukan hubungan seks pranikah mencapai 82% dan remaja mempunyai teman seks dan hamil sebelum menikah mencapai 66%. (<http://pkpr.datainformasi>).

Dengan jumlah populasi yang mencapai seperempat penduduk di Indonesia maka permasalahan yang timbul akan menjadi sedemikian besarnya, namun hingga saat ini penanganan masalah remaja dari pemerintah belum bersifat komprehensif. Penanganan masalah remaja masih bersifat terkotak-kotak dan tidak menyeluruh sehingga masalah remaja belum mendapat penanganan yang optimal. Tingginya persentase remaja melakukan hubungan seksual pranikah yang berakibat terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta aborsi dan berujung pada kematian ibu menjadi persoalan serius yang harus diperhatikan. Hal ini berkaitan semakin tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) akibat aborsi yang dilakukan oleh remaja yang merupakan satu indikator penilaian derajat kesehatan masyarakat. Kesehatan semasa remaja sering menimbulkan pertentangan, karena banyak yang berfikir bahwa remaja mempunyai fleksibilitas dan vitalitas yang tinggi sehingga hanya mempunyai sedikit masalah kesehatan. Mereka lebih sehat dari sub kelompok populasi lainnya. Bagaimanapun semakin terlihat bahwa masalah kesehatan remaja pada umumnya diremehkan. (Dinkes 2002:1).

Menurut Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan pada pasal 10 yang berisi, "Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan". Adapun dasar hukum lain yaitu menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pada Pasal 14 bahwa, "Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Dan tanggungjawab Pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikhususkan pada pelayanan publik". Pada Pasal 15 menegaskan, Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Tertera dalam Undang-Undang bahwa yang dimaksud masyarakat berarti mencakup segala umur, baik muda maupun tua, yang dalam hal ini remaja juga termasuk didalamnya. Sedangkan pada Pasal 131 memaparkan,

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak harus ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak.
- (2) Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak anak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun.

- (3) Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama bagi orang tua, keluarga, masyarakat, dan Pemerintah, dan pemerintah daerah.

Pada Pasal 136 yang berisi tentang:

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja harus ditujukan untuk mempersiapkan menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif, baik sosial maupun ekonomi.
- (2) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk untuk reproduksi remaja dilakukan agar terbebas dari berbagai gangguan kesehatan yang dapat menghambat kemampuan menjalani kehidupan reproduksi secara sehat.
- (3) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

Pasal 137

- (1) Pemerintah berkewajiban menjamin agar remaja dapat memperoleh edukasi, informasi, dan layanan mengenai kesehatan remaja agar mampu hidup sehat dan bertanggung jawab.
- (2) Ketentuan mengenai kewajiban Pemerintah dalam menjamin agar remaja memperoleh edukasi, informasi dan layanan mengenai kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan pertimbangan moral nilai agama dan berdasarkan ketentuan peraturanperundang-undangan.

Ditinjau dari sisi perilaku dan perkembangannya, bahwa remaja belum mampu menguasai fungsi fisis dan psikisnya secara optimal, remaja termasuk golongan anak. Untuk hal ini, remaja dikelompokkan menurut rentang usia sesuai dengan sasaran pelayanan kesehatan anak. Disesuaikan dengan konvensi tentang hak-hak anak dan UU RI no. 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak, remaja berusia antara 10-18 tahun. Sebagaimana disebutkan pada UU RI No. 23 tahun 2002, pada Pasal 8 yang berisi tentang Setiap anak berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan sosial sesuai dengan kebutuhan fisik, mental, spiritual, dan sosial, pada Pasal 21 tentang Negara dan pemerintah berkewajiban dan bertanggung jawab menghormati dan menjamin hak asasi setiap anak tanpa membedakan suku, agama,

ras, golongan, jenis kelamin, etnik, budaya dan bahasa, status hukum anak, urutan kelahiran anak, dan kondisi fisik dan/atau mental. Dan Pasal 22 tentang Negara dan pemerintah berkewajiban dan bertanggung jawab memberikan dukungan sarana dan prasarana dalam penyelenggaraan perlindungan anak.

Banyaknya program pemerintah tentang kesehatan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Dalam pengertiannya, pelayanan kesehatan menurut Moenir (2002:26), merupakan salah satu pelayanan publik yang merupakan kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya. Kesehatan merupakan hak setiap warga negara.

Salah satu upaya Kementrian Kesehatan untuk meningkatkan kesehatan remaja adalah Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang merupakan pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja, menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai remaja, menjaga kerahasiaan, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatannya, serta efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang diadopsi dari WHO (*World Health Organization*) atau Organisasi Kesehatan Dunia sejak tahun 2003 yang berbasis di Puskesmas. Pada akhir 2008 tercatat 22,3% Puskesmas diseluruh Indonesia telah melaksanakan PKPR. Program ini dapat dilaksanakan di Puskesmas, Rumah Sakit atau sentra-sentra

dimana remaja berkumpul seperti mall. Secara tidak langsung masalah kesehatan remaja tersebut turut menghambat laju pembangunan manusia (*human development*) di Indonesia, dan pencapaian pembangunan tujuan millenium (*millenium development goal*). Terdapat beberapa hal yang menjadi pertimbangan perlunya informasi kesehatan pada remaja dengan melalui program PKPR untuk diberikan pada anak/remaja usia 10-19 tahun, yaitu:

1. pada usia 10 tahun anak mulai mengalami berbagai perubahan fisik maupun psikologis karena memasuki masa pubertas.
2. dewasa ini, pubertas lebih cepat dialami oleh remaja karena perbaikan gizi
3. anak dan remaja mudah sekali terpapar pada informasi yang buruk dan menyesatkan mengenai seks melalui berbagai media. Dengan memberikan berbagai informasi penting dan benar menyangkut kesehatan anak dan remaja akan lebih memahami perkembangan dan perubahan yang akan dialaminya dan karenanya akan siap menghadapinya.

<http://pkpr.datainformasi.net>

Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas, dimana remaja diberikan pelayanan khusus melalui perlakuan khusus yang disesuaikan dengan keinginan, selera dan kebutuhan remaja. Ditinjau dari sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, maka peranan dan kedudukan puskesmas adalah sebagai ujung tombak sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Hal ini disebabkan karena peranan dan kedudukan puskesmas di Indonesia adalah amat unik. Sebagai

sarana pelayanan kesehatan terdepan di Indonesia, maka puskesmas kecuali bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat, juga bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan medis atau kedokteran.(Azwar 1996:125).

Beberapa model pelayanan kesehatan remaja yang memenuhi kebutuhan dan selera remaja telah diperkenalkan dengan sebutan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja atau disingkat PKPR, yang dalam hal ini pelayanan meliputi; upaya peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif). Sesuai permasalahannya, aspek yang perlu ditangani lebih intensif adalah aspek promotif dan preventif, tetap dengan cara “peduli remaja“. Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja sudah mulai diperkenalkan di Puskesmas sejak satu dekade yang lalu. Selama lebih dari 10 tahun, program ini lebih banyak bergerak dalam pemberian informasi, berupa penyuluhan dan diskusi dengan remaja tentang masalah kesehatan melalui wadah usaha kesehatan sekolah (UKS), karang taruna, atau organisasi pemuda, dan kader remaja lainnya yang dibentuk oleh Puskesmas. Petugas Puskesmas berperan sebagai fasilitator dan narasumber. Pemberian pelayanan khusus kepada remaja yang disesuaikan dengan keinginan, selera, dan kebutuhan remaja belum dilaksanakan. Remaja yang berkunjung ke Puskesmas masih diperlakukan selayaknya pasien lain sesuai dengan keluhan atau penyakitnya.

Pelayanan kesehatan peduli remaja yang ada pada Puskesmas memberikan layanan kesehatan bagi remaja berbasis sekolah dan berbasis masyarakat. Pelayanan di Puskesmas PKPR, disesuaikan dengan kebutuhan remaja dengan peningkatan kualitas konseling tenaga kesehatan dan pemberdayaan remaja sebagai ‘konselor’ sebaya. Materi kesehatan yang menjadi prioritas adalah Tumbuh Kembang Remaja, Kesehatan Reproduksi Remaja, HIV dan AIDS, Infeksi Menular Seksual (IMS)/ Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), Pengenalan Konsep Gender, Pendidikan Kesehatan Hidup Sehat (PKHS), Penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya), yang sering dikenal dengan NARKOBA (Narkotika dan Bahan atau Obat Berbahaya lainnya). Cara Belajar Partisipatif dan Teknik Konseling. Petugas PKPR adalah pengelola program pelayanan kesehatan remaja di jajaran kesehatan dan organisasi profesi tingkat pusat, provinsi, kab/kota serta pelaksana PKPR di puskesmas. Petugas PKPR tidak dapat bekerja sendiri tetapi membentuk jejaring dengan semua sektor pemerhati remaja baik pemerintah dan lembaga sosial masyarakat (LSM). (Depkes, 2003:18-19).

Dalam melayani remaja, dibutuhkan petugas kesehatan yang peduli, mampu memahami mereka dan tidak memakai “kacamata” orangtua. Agar pelayanan remaja dapat terlaksana dengan baik maka perlu disusun suatu standar pelayanan kesehatan peduli remaja yang menjadi pedoman bagi petugas dalam memberikan pelayanan kepada remaja. Standar pelayanan kesehatan peduli remaja secara umum diharapkan petugas mampu menerapkan kebijakan dan strategi operasional yang telah ditetapkan

dalam program pelayanan kesehatan peduli remaja dengan melakukan perencanaan secara sistematis, komprehensif, dan melaksanakan sesuai yang direncanakan, serta mampu melakukan penilaian kembali dari hasil yang telah dicapai untuk bahan perbaikan dan perencanaan lebih lanjut.

Kesehatan remaja sangat perlu mendapat perhatian khusus dari pemerintah. Pelayanan Kesehatan Remaja salah satu peluang untuk menciptakan generasi penerus bangsa yang berkualitas. Kualitas generasi yang akan datang ditentukan oleh peran semua sektor pemerhati remaja pada saat ini dengan intervensi yang tepat. Dengan melakukan Upaya Pelayanan Kesehatan Remaja kita telah berinvestasi terhadap aset bangsa. Dengan adanya upaya dari pemerintah mengenai kesehatan remaja, setidaknya remaja di Indonesia dapat menjadi lebih baik dan lebih menjaga diri dari hal-hal yang merugikan. Perlunya pembentukan moral dan etika sangat mempengaruhi remaja dalam pergaulan. Dari proses perkembangan remaja yang begitu rawan dan penuh resiko, maka perlu dilihat seberapa tinggi ketahanan mental remaja dalam menghadapi masalah-masalah dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Dengan ketahanan mental yang tinggi dan fleksibel, diharapkan remaja mampu melewati masa transisinya dengan baik sehingga dapat mencapai kedewasaan tanpa masalah yang berarti. Adapun perkembangan psikologis pada remaja menurut Erickson (2003:59),

“pencarian identitas diri mulai dirintis seseorang pada usia yang sangat muda, yaitu sekitar usia remaja muda. Pencarian identitas diri berarti pencarian diri sendiri, di mana remaja ingin tahu kedudukan dan perannya dalam

lingkungannya, disamping ingin tahu juga tentang dirinya sendiri yang menyangkut soal apa dan siapa dia, semua yang berhubungan dengan “aku” ingin diselidiki dan dikenalnya”.

Pelayanan kegiatan konseling remaja di Kota Blitar sudah dilakukan sejak tahun 2008 di 3 Puskesmas dalam bentuk Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dan sejak tahun 2009 pelayanan konseling remaja dilakukan di Poli PKPR di 3 Puskesmas, yaitu Puskesmas Sukorejo, Puskesmas Kepanjenkidul dan Puskesmas Sananwetan. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Kota Blitar menjadi salah satu wakil Provinsi Jawa Timur sebagai *pilot project* program pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) tingkat nasional pada tahun 2011. Pemerintah Kota Blitar juga memfasilitasi pengembangan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) dengan layanan berbasis teknologi informasi. Dari pengembangan layanan ini diharapkan dapat menjadi sarana interaksi optimal antara penyedia layanan dengan pengguna layanannya. (<http://www.blitarkota.net/mod>).

Melihat angka kenakalan remaja di Kota Blitar yang semakin meningkat, sebanyak 20% dari populasi penduduk di Kota Blitar tercatat merupakan kalangan remaja, sehingga dinilai sebagai kelompok umur yang perlu mendapatkan perhatian Pemerintah, masyarakat maupun keluarga. Dari data yang ada, terdapat penyakit HIV-AIDS dikota Blitar semakin tahun mengalami peningkatan. Dilihat dari data Dinas Kesehatan Kota Blitar, bahwa mulai dari tahun 2004 hingga 2009 sudah terdapat sekitar 36 kasus HIV AIDS dengan korban meninggal dunia sekitar 18 orang, 2010 pengidap penyakit HIV-AIDS mengalami tren yakni 2010 terdapat 2

kasus, 2011 terdapat 7 kasus, 2012 terdapat 10 kasus, 2013 terdapat 25 kasus dan awal 2014 terdapat 1 kasus. Dengan adanya peningkatan kasus tersebut perlu ada penindakan khusus dari Pemerintah kota Blitar agar kasus tersebut dapat menurun. Dimana Pemerintah kota Blitar juga menemukan jumlah perokok di Kota Blitar hingga memasuki bulan Mei 2011, terhitung tinggi. Tercatat lebih dari 7 ribu remaja laki-laki, khususnya di Kota Blitar, termasuk ke dalam kategori perokok aktif. Dari data yang ada, sekitar 14.082 remaja laki-laki di Kota Blitar usia 10 hingga 19 tahun, 50% lebih di antara mereka termasuk kategori perokok atau mencapai angka lebih dari 7.041 remaja. Ditahun 2012 terdapat sebanyak 50 kasus yang terjadi pada kenakalan remaja. Sedangkan ditahun 2013 kasus kenakalan remaja sebanyak 66 kasus dengan rincian kasus KDRT (Kekerasan Dalam Rumah Tangga) terdapat 17 kasus ABH (anak berhadapan hukum), kriminalitas terdapat 8 kasus, kekerasan seksual terdapat 6 kasus, *trafficking* terdapat 17 kasus dan pada konseling menangani 18 kasus. Per 31 Oktober 2013 data yang masuk di Bapemas (Badan Pemberdayaan Masyarakat) Kota Blitar mengalami kenaikan yang signifikan untuk laporan maupun temuan petugas dilapangan. Selama Januari hingga Maret 2011 yang terdapat peningkatan dari tahun sebelumnya, tercatat dalam UPTD Kesehatan Kecamatan Sukorejo terdapat empat kasus kehamilan di luar nikah, yang sebenarnya di lapangan jumlahnya jauh lebih tinggi daripada yang tercatat pada UPTD Kesehatan Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. (<http://www.blitarkota.net/mod>).

Melihat banyaknya kasus kenakalan dan masalah kesehatan pada remaja, UPTD Kesehatan Kecamatan Sukorejo berupaya untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Namun, masih belum adanya tenaga psikolog untuk menangani program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dalam pelayanan konseling di UPTD Kesehatan Kecamatan Sukorejo menjadi kendala dalam menjalankan program ini. Dimana tenaga kesehatanpun juga masih terbatas, yakni hanya 2 tenaga kesehatan. Munculnya masalah inilah yang menjadikan alasan peneliti untuk memilih penelitian di UPTD Kesehatan Kecamatan Sukorejo Kota Blitar dan untuk menjawab sebuah pertanyaan tentang bagaimana implementasi dari program PKPR apabila kita lihat bahwa sangat minimnya tenaga kesehatan di UPTD Kesehatan Kecamatan Sukorejo Kota Blitar.

Berdasarkan pada uraian yang dipaparkan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **“Implementasi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) pada Puskesmas Dalam Meningkatkan Kesehatan Remaja (studi pada UPTD Kesehatan Kecamatan Sukorejo).**

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah implementasi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) terhadap kesehatan remaja pada UPTD Kesehatan Kecamatan Sukorejo Kota Blitar ?

2. Apa sajakah Faktor penghambat dan pendukung Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) pada UPTD Kesehatan Kecamatan Sukorejo Kota Blitar?

C. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui, menganalisis, dan menginterpretasikan isu-isu penting sebagai berikut:

- 1) Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) pada UPTD Kesehatan Kecamatan Sukorejo Kota Blitar.
- 2) Faktor penghambat dan pendukung program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) pada UPTD Kesehatan Kecamatan Sukorejo Kota Blitar.

D. Kontribusi Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Pemahaman secara mendalam mengenai konsep pelayanan publik pada umumnya dan tentang penerapan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja pada khususnya, terutama pada pelayanan kesehatan bagi remaja.
- b. Bermanfaat bagi peneliti dengan kajian yang sama sebagai bahan referensi dan diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran ilmiah yang berkaitan dengan pelayanan publik.

2. Manfaat Praktis

- a. Memberikan wacana dan masukan bagi pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan Daerah dalam mengoptimalkan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja yang terutama memang diadakan untuk mengatasi masalah kesehatan pada remaja. Khususnya pada UPTD Kesehatan Kecamatan Sukorejo dalam rangka memperbaiki dan membentuk pelayanan kesehatan peduli remaja yang diharapkan demi peningkatan mutu pelayanan dan kepuasan dari kalangan remaja.
- b. Sebagai suatu sumbangan pemikiran bagi pemerintah khususnya dalam pengambilan kebijakan di masa yang akan datang yang diberkaitan dengan pelayanan kesehatan.

E. Sistematika Pembahasan

Untuk memberikan gambaran menyeluruh tentang isi penulisan, dibawah ini disampaikan pokok-pokok bahasan yang terdapat pada setiap bab, yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini diawali dengan pembahasan latar belakang, perumusan masalah, tujuan dan kontribusi penelitian serta menguraikan sistematika pembahasan.

BAB II KAJIAN PUSTAKA

Pada bab ini memuat berbagai pendapat ilmuwan serta teori-teori yang berkaitan dengan permasalahan pada penelitian sebagai landasan atau arahan yang akan digunakan dalam penelitian, yaitu berisi tentang kajian pustaka.

BAB III METODE PENELITIAN

Dalam bab ini membahas mengenai metode penelitian, jenis penelitian yang diambil, lokasi penelitian dan situs penelitian, jenis dan sumber data, metode pengumpulan data, instrumen penelitian serta metode analisis data.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini disajikan tentang hasil-hasil yang diperoleh dari penelitian yang akan dihubungkan dengan teori yang mendukung.

BAB V PENUTUP

Bab ini merupakan kesimpulan dari hasil yang telah dibahas dalam bab sebelumnya serta pengajuan saran yang dapat dipertimbangkan oleh pihak-pihak terkait untuk membantu pada penelitian selanjutnya.