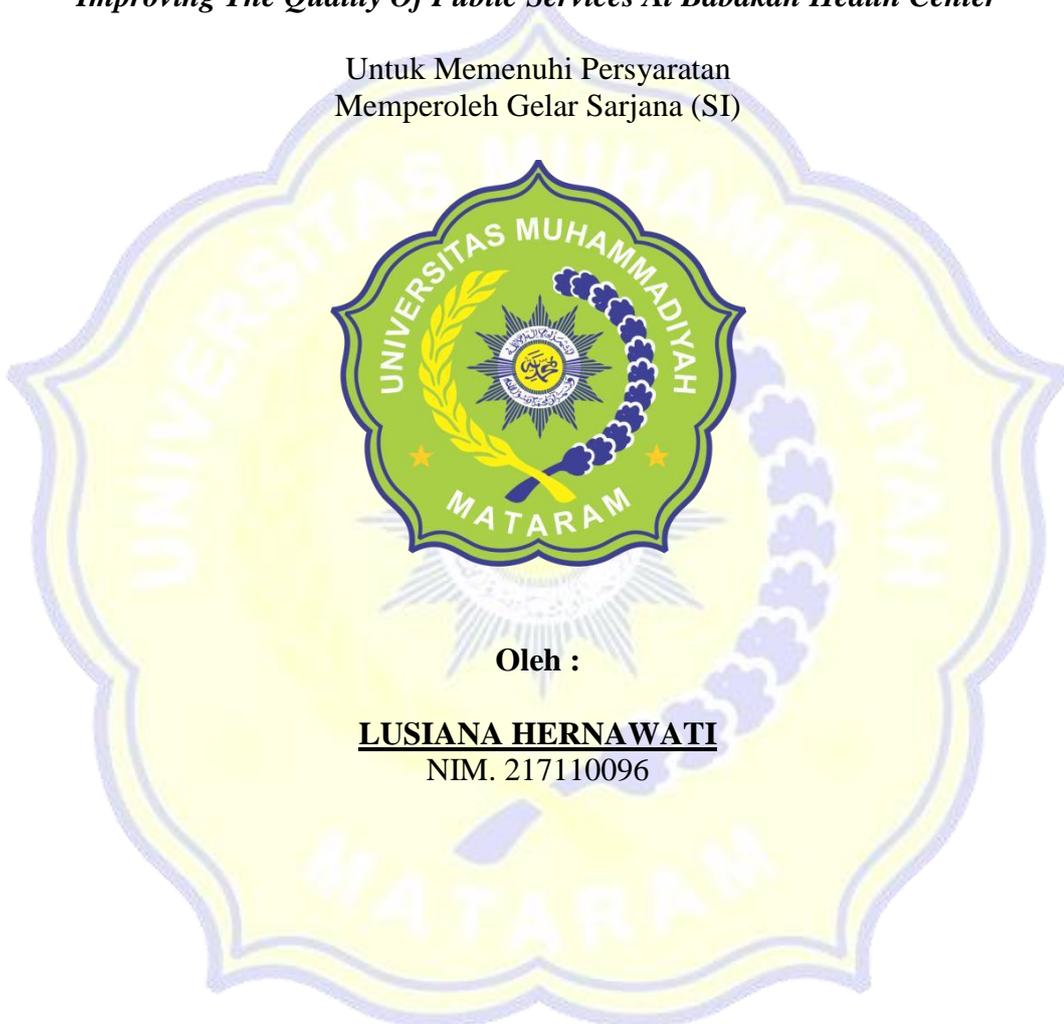


SKRIPSI

**ANALISIS TENTANG INOVASI PROGRAM PELAYANAN
KESEHATAN PEDULI REMAJA DALAM MENINGKATKAN
KUALITAS PELAYANAN PUBLIK DI PUSKESMAS
BABAKAN**

*Analysis On The Innovation Of Health Services Programs For Adolescents In
Improving The Quality Of Public Services At Babakan Health Center*

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana (SI)



Oleh :

LUSIANA HERNAWATI

NIM. 217110096

**JURUSAN URUSAN PUBLIK
KONSENTRASI ADMINISTRASI PEMBANGUNAN
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

**ANALISIS TENTANG INOVASI PROGRAM
PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA
DALAM MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN
PUBLIK DI PUSKESMAS BABAKAN**

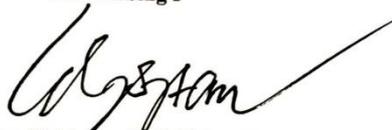
Oleh:

LUSIANA HERNAWATI

Telah dipertahankan didepan peguji
Pada tanggal 1 Februari 2021
Dinyatakan telah memenuhi persyaratan

Menyetujui
Pembimbing

Pembimbing I



Drs. H. Mustamin H. Idris, MS
NIDN.0031126484

Pembimbing II



Iwin Ardyawin, S.Sos., MA
NIDN.0818059002

Ketua Program Ilmu Administrasi Publik



Rahmad Hidayat, S.AP., M.AP
NIDN: 0822048901

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI
ANALISIS TENTANG INOVASI PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN
PEDULI REMAJA DALAM MENINGKATKAN KUALITAS
PELAYANAN PUBLIK DI PUSKESMAS BABAKAN

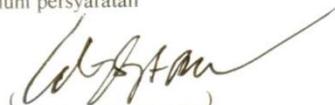
Oleh:

LUSIANA HERNAWATI
NIM. 217110096

Telah dipertahankan didepan peguji
Pada tanggal 1 Februari 2021
Dinyatakan telah memenuhi persyaratan

Tim Penguji

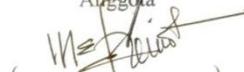
1. **Drs. H. Mustamin H. Idris, MS**
NIDN.0031126484


()
Ketua

2. **Iwin Ardvawin, S.Sos., MA**
NIDN.0818059002


()
Anggota

3. **Mardiah, S.Sos., M. Si**
NIDN.0804117201


()
Anggota

Ketua Program Ilmu Administrasi Publik



✓ **Rahmad Hidayat, S.AP., M.AP**
NIDN: 0822048901

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik


Dr. H. Muhammad Ali Ihsan, M.Si
NIDN: 0806066801

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam Naskah Skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik baik di UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH maupun di Perguruan Tinggi lainnya, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan sumber kutipan dan daftar pustaka. Apabila ternyata di dalam Naskah Skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia Skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang saya peroleh (SARJANA) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No. 20 Tahun 2003, pasal 25 ayat 2 dan pasal 70).

Mataram, 1 Februari 2021
Mahasiswa,



LUSIANA HERNAWATI
217110096



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

Jl. K.H.A. Dahlan No. 1 Mataram Nusa Tenggara Barat
Kotak Pos 108 Telp. 0370 - 633723 Fax. 0370-641906
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : upt.perpusummat@gmail.com

**SURAT PERNYATAAN BEBAS
PLAGIARISME**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : LUSIANA HERNAWATI
NIM : 217110096
Tempat/Tgl Lahir : ENDUT BATU MEKAR, 20 SEPTEMBER 1998
Program Studi : ADMINISTRASI PUBLIK
Fakultas : FISIPOL
No. Hp/Email : 085337953190 / 200998.lusiana@gmail.com

Judul Penelitian : -

Analisis Tentang Inovasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
Dalam Meningkatkan kualitas Pelayanan Publik Di Puskesmas
Babakan

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 100%

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari karya ilmiah dari hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya **bersedia menerima sanksi** sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Mataram.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Dibuat di : Mataram
Pada tanggal : 03 Februari 2021

Penulis

LUSIANA HERNAWATI
NIM. 217110096

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S. Sos, M.A.
NIDN. 0802048904



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

Jl. K.H.A. Dahlan No. 1 Mataram Nusa Tenggara Barat
 Kotak Pos 108 Telp. 0370 - 633723 Fax. 0370-641906
 Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : uip.perpusummat@gmail.com

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
 PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : LUSIANA HERNAWATI
 NIM : 217110096
 Tempat/Tgl Lahir : Endut Batu Mekar, 20 September 1998
 Program Studi : Administrasi Publik
 Fakultas : FISIPOL
 No. Hp/Email : 085337 953199 / 200998.lusiana@gmail.com
 Jenis Penelitian : Skripsi KTI

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama ~~tanpa mencantumkan nama saya sebagai pemilik/pemunya~~ *sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

Analisis Tentang Inovasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
 Dalam Meningkatkan kualitas Pelayanan Publik Di puskesmas
 Babakan

Segala tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan ~~sebenarnya~~ *sebenarnya* tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Dibuat di : Mataram
 Pada tanggal : 03 Februari 2021

Penulis



LUSIANA HERNAWATI
 NIM. 217110096

Mengetahui,
 Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Skandar, S.Sos., M.A.
 NIDN. 0802048904

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga saya bisa menyelesaikan tanggung jawab untuk menyelesaikan skripsi ini. Karya ini saya persembahkan untuk:

Kepada kedua orangtua Herman dan Sahirin dan adik saya Gandi dan Rahmat yang memberikan kasih sayang, doa, dukungan serta motivasi saya dalam menyelesaikan skripsi ini. Sahabat saya Linda dan Nopi saya berterimakasih kepada kalian selalu ada di saat saya sedang berjuang dan tidak pernah lelah mendengarkan keluh kesah saya. Teman-teman seperjuanganku angkatan 2017 Program Studi Administrasi Publik dan almamater tercinta. Universitas Muhammadiyah Mataram.

Demikian persembahan yang dapat disajikan, semoga Allah senantiasa selalu memberikan kebahagiaan.



UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak mungkin terwujud apabila tidak ada bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, melalui kesempatan ini, izinkan saya menyampaikan ucapan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Arsyad Abd Gani, M.Pd selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Bapak Dr. H. Muhammad Ali, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Bapak Rahmad Hidayat, S.AP, M.AP selaku Ketua Prodi Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.
4. Bapak Drs. H. Mustamin H. Idris, MS selaku pembimbing utama dalam penulisan skripsi ini.
5. Bapak Iwin Ardyawin, S.Sos., MA selaku pembimbing pendamping dalam penulisan skripsi ini.
6. Kedua orangtua saya ayah Herman dan ibu saya Sahirin yang selalu memberi semangat, doa dan dukungan yang tak henti-hentinya.
7. Saudara saya Kholil Irwan Sugandi dan Rahmat Jayadi.
8. Teman-teman seperjuangan jurusan Administrasi Publik angkatan 2017.
9. Semua pihak yang terlibat yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Mataram, 1 Februari 2021

ANALISIS TENTANG IOVASI PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA DALAM MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN PUBLIK DI PUSKESMAS BABAKAN

Lusiana Hernawati¹, Mustamin H. Idris², Iwin Ardyawin³
Mahasiswa¹, Pembimbing², Pembimbing Utama³

Program Studi Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik
Universitas Muhammadiyah Mataram

ABSTRAK

Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Babakan dengan tujuan untuk mengetahui pelaksanaan inovasi program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja, faktor pendukung dan penghambat dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik. Metode penelitian yang digunakan antara lain yaitu dengan menentukan sampel responden sebanyak 20 orang yang menerima pelayanan di Puskesmas Babakan. Instrumen pengumpulan data menggunakan koensioner, angket dan wawancara untuk melengkapi data juga menggunakan wawancara. Sedangkan teknik analisis data menggunakan analisis kualitatif untuk data dari wawancara dan kuantitatif prosentase baris dari data hasil koesioner.

Hasil penelitian ini menunjukkan variabel fasilitas kesehatan, pelaksanaan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja terhadap tingkat kualitas pelayanan publik mencapai 65,00% merasa puas dan sangat puas, selanjutnya untuk variabel tenaga kesehatan mencapai 65,00% merasa puas dan sangat puas, variabel remaja mencapai 70,00% merasa puas dan sangat puas, variabel jejaring mencapai 80,00% merasa puas dan sangat puas dan terakhir variabel manajemen kesehatan mencapai 85,00% merasa puas dan sangat puas. Dengan demikian secara keseluruhan dari 5 variabel penelitian berada pada kategori puas dan sangat puas 70,00%. Sementara itu yang menjadi faktor pendukung meliputi ketersediaannya kualitas pegawai yang memiliki keterampilan dan kompetensi dibidangnya, tersedianya fasilitas ruangan tempat pemeriksaan ber-ac, dan minat dan partisipasi remaja untuk mengikuti kegiatan tinggi. Sedangkan yang menjadi faktor penghambatnya meliputi fasilitas kesehatan masih kurang lengkap seperti ruang konseling khusus untuk remaja dan kapasitas ruangan yang tidak memenuhi, dukungan dari masyarakat untuk program ini masih rendah, dan kurangnya kerjasama di beberapa wilayah kerja. Berdasarkan hasil penelitian adapun saran yang diberikan yaitu perlu ditingkatkan sosialisasi lebih meluas, perlu penambahan pembiayaan terutama untuk sarana dan prasarana pendukung dan perlu penambahan pemberian pelatihan kepada tenaga kesehatan yang ada.

Kata Kunci: Inovasi PKPR, Kualitas, Pelayanan Publik.

ANALYSIS ON THE INNOVATION OF HEALTH SERVICES PROGRAMS FOR ADOLESCENTS IN IMPROVING THE QUALITY OF PUBLIC SERVICES AT BABAKAN HEALTH CENTER

Lusiana Hernawati¹, Mustamin H. Idris², Iwin Ardyawin³
Student¹, Supervisor², Main Supervisor³

Public Administration Study Program, Faculty of Social and Political Sciences
Muhammadiyah University of Mataram

ABSTRACT

This study was carried out at the Babakan Health Center to understand the introduction of the Youth Care Health Service innovation program and encourage and inhibit factors that enhance the quality of public services. With a sample of 20 respondents accessing services at the Babakan Health Center, the study approach used was qualitative. The method used for data collection was a questionnaire and interviews. Although the data analysis approach used was qualitative analysis for interview data and quantitative percentage lines from the questionnaire.

This study's findings showed that % felt happy and very satisfied with the health facilities component, the implementation of the Youth Care Health Service program on the level of quality of public services. Then for the indicator of health workers hitting 65% feeling happy and very satisfied. The adolescent variable hits % feel satisfied and satisfied, network variables hit 80 percent feel satisfied and very satisfied, and eventually, % feel satisfied and very satisfied with the health management variable. Overall, 70% of the 5 study variables are in the satisfied and very satisfied band. Meanwhile, supporting factors include the availability of qualified workers with qualifications and competencies in their fields, the availability of air-conditioned examination room facilities, and the involvement and participation of young people in high-level activities.

Moreover, the inhibiting factors include incomplete health facilities such as special counseling rooms for adolescents and inadequate room capacity, support from the community for this program is still low, and lack of cooperation in several work areas. Based on the research results, there are suggestions given that it is necessary to increase socialization to a broader extent. It is required to increase funding, especially supporting facilities and infrastructure and increasing training to existing health workers.

Keywords: PKPR Innovation, Quality, Public Service.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis bisa menyelesaikan tanggung jawab untuk menyelesaikan skripsi saya yang berjudul “Analisis Tentang Inovasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik di Puskesmas Babakan”. Penulis membuat skripsi ini untuk memenuhi sebagian persyaratan dalam memperoleh gelar Sarjana Administrasi Publik (S. AP) di Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Mataram.

Penulis menyadari bahwa banyak kekurangan dan keterbatasan yang dimiliki penulis, termasuk dalam penulisan skripsi ini baik secara bahasa, penulisan dan materinya. Apabila ada kesalahan dalam penulisan kata-kata yang kurang dalam penulisan skripsi ini, penulis mohon maaf dan kritik serta saran yang sifatnya membangun. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis serta pembaca untuk menambah pengetahuan dan referensi.

Mataram, 01 Februari 2021

LUSIANA HERNAWATI

NIM. 217110096

DAFTAR ISI

COVER	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISONALITAS	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	v
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
UCAPAN TERIMAKASIH.....	viii
ABSTRAK	ix
SUMMARY	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	6
BAB II. KAJIAN PUSTAKA	8
A. Ruang Lingkup Program PKPR.....	8
1. Undang-Undang No. 23 Tahun 2002.....	8
2. Pelaksanaan Program PKPR.....	9
3. Jenis Penyelenggara Program PKPR	10
4. Standar Nasional Program PKPR	12
5. Kutipan Penelitian Terdahulu	13
B. Landasan Teori	15
1. Teori Tentang Inovasi	15
2. Teori Pelayanan Publik.....	16
3. Tujuan Pelayanan Publik	18
4. UUD Pelayanan Publik.....	20
5. Unsur Pelayanan Publik.....	21
6. Kendala Pelayanan Publik	21
7. Standar Pelayanan Publik	22
8. Asas-asas Pelayanan Publik.....	24
9. Pengukuran Pelayanan Publik	26
10. Prinsip-prinsip Dalam Pelayanan Publik	29

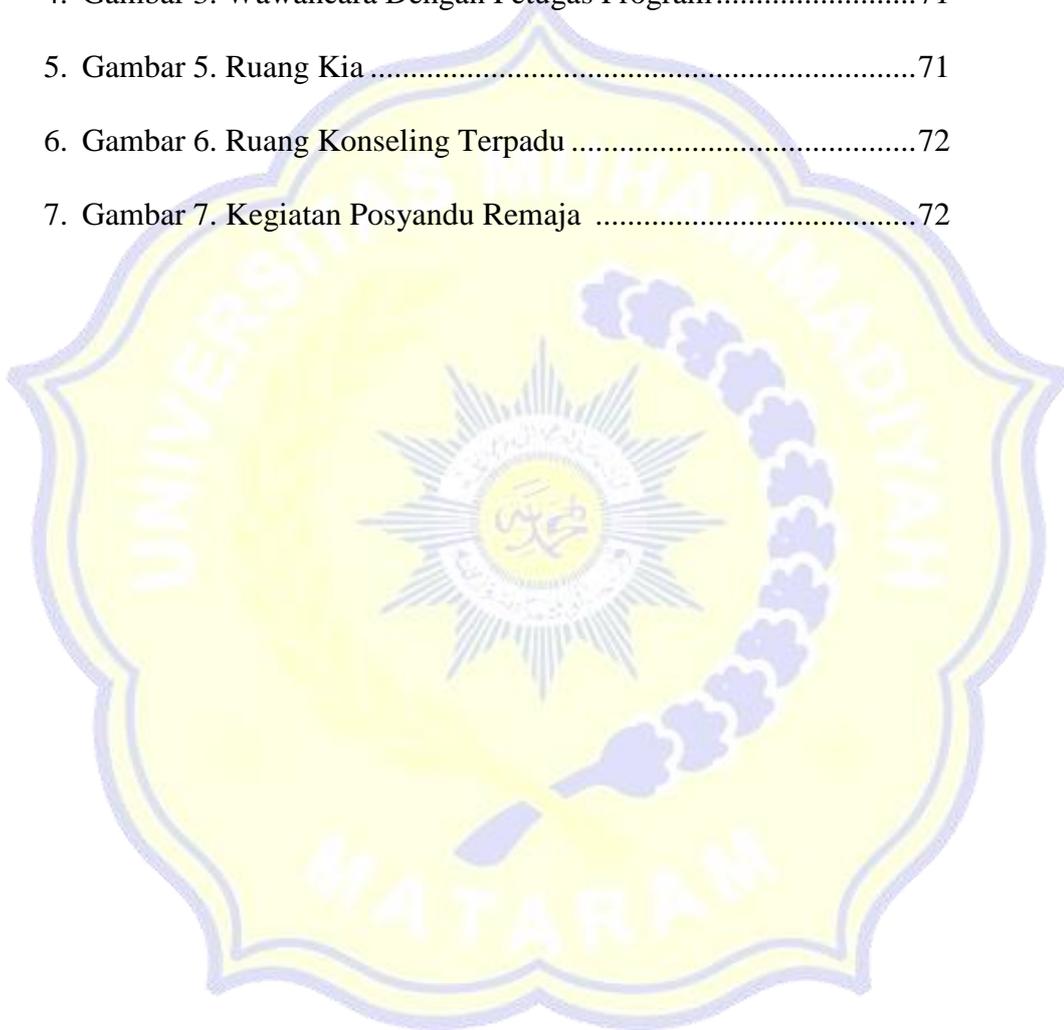
11. Kualitas Pelayanan Publik	31
12. Teori Tentang PKPR.....	35
C. Kerangka Berfikir	36
BAB III. METODE PENELITIAN	37
A. Jenis Penelitian	37
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	38
C. Pemilihan Informan / Responden	38
D. Sumber dan Jenis Data	38
E. Teknik Pengumpulan Data	39
F. Identifikasi Variabel Penelitian	41
G. Teknik Analisa Data	42
H. Keabsahan Data	45
BAB VI. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	47
A. Inovasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik Di Puskesmas Babakan	47
1. Variabel Fasilitas Kesehatan	47
2. Variabel Tenaga Kesehatan.....	50
3. Variabel Remaja.....	53
4. Variabel Jejaring	56
5. Variabel Manajemen Kesehatan	58
6. Rangkuman Variabel Program PKPR.....	60
B. Faktor Pendukung Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas Babakan	62
C. Faktor Penghambat Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas Babaka	63
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	64
A. Kesimpulan	64
B. Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN-LAMPIRAN	69

DAFTAR TABEL

1. Tabel 1 Variabel Fasilitas Kesehatan Program PKPR Terhadap Kualitas Pelayanan Publik Di Puskesmas Babakan	48
2. Tabel 2 Variabel Tenaga Kesehatan Program PKPR Terhadap Kualitas Pelayanan Publik Di Puskesmas Babakan	50
3. Tabel 3 Variabel Remaja Program PKPR Terhadap Kualitas Pelayanan Publik Di Puskesmas Babakan	53
4. Tabel 4 Variabel Jejaring Program PKPR Terhadap Kualitas Pelayanan Publik Di Puskesmas Babakan	56
5. Tabel 5 Variabel Manajemen Kesehatan Program PKPR Terhadap Kualitas Pelayanan Publik Di Puskesmas Babakan	58
6. Tabel 6 Rangkuman Variabel Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Di Puskesmas Babakan	61

DAFTAR GAMBAR

1. Gambar 1. Kerang Berfikir	36
2. Gambar 2. Gedung Puskesmas Babakan	70
3. Gambar 4. Wawancara Dengan Kepala Puskesmas Babakan	70
4. Gambar 3. Wawancara Dengan Petugas Program	71
5. Gambar 5. Ruang Kia	71
6. Gambar 6. Ruang Konseling Terpadu	72
7. Gambar 7. Kegiatan Posyandu Remaja	72



DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Konsultasi Skripsi	73
2. Berita Acara.....	75
3. Surat Mohon Ijin Penelitian.....	79



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan sangat penting bagi masyarakat. Untuk itu, masyarakat sangat membutuhkan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhannya. Terutama kesehatan pada remaja, yang dimana, anak usia remaja tumbuh dan berkembang dengan baik secara sosial maupun fisik. Perkembangan remaja dapat dilihat dari sekeliling lingkungan keluarga, di sekolah dan juga di masyarakat.

Masa remaja, sangat beresiko dan butuh perhatian yang khusus untuk menciptakan remaja yang memiliki kesehatan fisik maupun kesehatan lahir dan batin. Puskesmas di harapkan memberikan pelayanan kepada remaja sesuai dengan kebutuhan, sehingga mewujudkan remaja yang sehat dan tangguh. Hal ini perlu adanya upaya yang serius baik dari pemerintah, instansi dan masyarakat dalam mengembangkan potensi yang dimiliki remaja dan pertumbuhan remaja baik dari segi kecerdasan, keterampilan dan mental demi menuju masa depan yang baik. Dalam hal ini, pemerintah melalui Puskesmas membuat inovasi yang di tujuhan untuk anak remaja untuk diberikan bimbingan dan pengetahuan tentang pentingnya kesehatan sejak dini. Puskesmas Babakan membuat inovasi program ini yang dilakukan pemerintah melalui Puskesmas sebagai bahan untuk memberikan pelayanan khusus kepada remaja yang ada di Babakan agar bisa tumbuh dan berkembang dengan baik.

Menjadikan remaja yang sehat, cerdas, dan menjadi remaja yang memiliki masa depan yang baik.

Dengan ini, Puskesmas Babakan menciptakan inovasi program untuk memberikan pelayanan khusus untuk remaja yaitu inovasi program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Program ini dibuat untuk ditujukan khusus bagi remaja yang ada di luar maupun di dalam lingkungan sekolah seperti karang taruna, saka bakti husada, palang merah remaja, panti yatim piatu/rehabilitasi, kelompok belajar mengajar dan organisasi remaja. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) ditujukan kepada remaja yang berkebutuhan khusus seperti korban kekerasan, peyandang cacat, anak jalanan, remaja pekerja, dan remaja yang mengalami broken home. Oleh karena itu, Puskesmas Babakan merupakan salah satu Puskesmas yang telah melaksanakan PKPR ini. Bukan saja untuk remaja yang berkebutuhan khusus, akan tetapi untuk semua remaja yang ada di sekitar Puskesmas yang menjadi wilayah kerjanya untuk mengajak bergabung dan ikut serta dalam kegiatan agar remaja bisa mengantisipasi kejadian yang tidak diinginkan.

Dari berbagai permasalahan kesehatan pada remaja, program ini diharapkan dapat memberikan solusi terkait permasalahan yang ada dan dapat menanggulangi permasalahan tersebut. Untuk itu, sangat dibutuhkan juga partisipasi remaja dalam mengikuti kegiatan program ini. Perlu juga kerjasama antara petugas PKPR, masyarakat dan remaja dalam meningkatkan kualitas dalam memberikan pelayanan yang baik kepada remaja. Program ini dilakukan agar bisa membantu remaja untuk menyelesaikan permasalahannya, karena di

usia remaja sangat rentan dan cenderung ingin tahu dan melakukan perbuatan tanpa mempertimbangkan resiko yang ditanggungnya. Terlebih kepada anak yang broken home, yang kurang perhatian dan kasih sayang dari orang tua. Itu sangatlah mudah untuk melakukan hal yang tidak diinginkan dan butuh perhatian lebih. Setidaknya dengan memberikan arahan dan pengertian agar bisa menjaga diri dengan baik. Untuk itu, Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja ini sangat penting untuk memberikan bimbingan dan perhatian agar tidak terjerumus ke pergaulan bebas dan perilaku yang tidak diinginkan. Puskesmas Babakan memiliki empat wilayah di antaranya Babakan, Dasan Cermen, Abian Tubuh, dan Cakra. Puskesmas Babakan juga melakukan kunjungan ke sekolah terdekat setiap bulannya.

Puskesmas Babakan melakukan sosialisasi ke sekolah terdekat yang ada di sekitar Puskesmas Babakan. Tetapi sekarang semenjak covid ini kegiatan berkunjung ke sekolah di tiadakan sampe batas waktu yang tidak di tentukan. Puskesmas Babakan hanya bisa memberikan pelayanan di dalam gedung dan melakukan kunjungan setiap bulan ke wilayah yang sudah menjadi bagian untuk memberikan pelayanan. Pelayanan yang di berikan di dalam gedung Puskesmas terkait memberikan kesempatan kepada remaja untuk menyelesaikan masalah yang dihadapinya dan petugas pelayanan menerima dengan baik, menerima dengan tangan terbuka, menyenangkan, dan menjaga kerahasiaan serta peka terhadap kebutuhan terkait dengan kesehatan remaja. Maka dari itu, Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja ini bukan hanya sekedar dilaksanakan melainkan harus sesuai dengan pedoman yang ada

dan tenaga kesehatan juga harus memiliki pengetahuan yang lebih dalam menyampaikan informasi dengan jelas, benar dan tepat sesuai dengan kebutuhan remaja. Agar remaja bisa memahami dan mengerti apa yang disampaikan petugas dan remaja bisa mengikuti arahan yang diberikan petugas tersebut untuk dilaksanakan.

Puskesmas Babakan, terus melakukan upaya untuk meningkatkan kualitas Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja, termasuk kualitas dalam memberikan informasi kesehatan remaja dan bimbingan konseling. Puskesmas Babakan melakukan sosialisasi mengenai pembelajaran tentang kesehatan reproduksi di tiap-tiap sekolah. Keterlibatan dan dukungan dari masyarakat dan orang tua juga penting untuk pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) ini karena sebagian besar masih takut dan khawatir jika remaja diberikan informasi terkait kesehatan reproduksi.

Dalam hal ini, peran orang tua sangat penting dalam mengawasi anak remaja dalam melakukan kegiatan di rumah maupun di luar rumah, karena anak remaja perlu di berikan perhatian dan kasih sayang. Hal ini dilakukan setidaknya untuk mencegah agar remaja tidak terjerumus ke pergaulan bebas dan mengurangi permasalahan yang tidak diinginkan. Peran penting juga terhadap petugas kesehatan dan masyarakat yang ikut mendampingi remaja agar terciptanya generasi muda yang sehat. Puskesmas Babakan melakukan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja ini tidak hanya dilakukan asal saja, pelayanan ini dilakukan sesuai prosedur dan standar yang sudah ada. Petugas kesehatan menjalankan sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan. Sangat

penting untuk diketahui, tanpa melakukan kegiatan pelayanan tidak sesuai dengan standar pelayanannya, kegiatan tidak akan berjalan sesuai dengan keinginan. Untuk itu, standar pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas Babakan setidaknya harus terpenuhi seperti fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, manajemen kesehatan dan penerima pelayanan yaitu remaja atau anak muda yang menjadi penerus dan masa depan bangsa yang mampu tumbuh dan berkembang sehat baik secara fisik maupun mental. Hal ini perlu adanya upaya yang serius dalam menyikapi kondisi remaja sekarang ini. Upaya ini tidak lepas dari peran pemerintah, instansi, masyarakat serta keterlibatan remaja dalam program ini. Karena remaja sebagai sasaran yang ditujukan untuk menjaga dan memberikan pelayanan agar tumbuh dan berkembang secara sehat.

Berbagai upaya yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan kesehatan pada remaja. Mengingat karena jumlah remaja cukup besar dan sangat berdampak terhadap kualitas hidup bangsa. Untuk itu, pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja ini sebagai salah satu program yang dilakukan pemerintah untuk mengurangi permasalahan remaja dan meningkatkan kualitas remaja yang tumbuh secara sehat serta menjadi remaja yang berkualitas. Dengan program PKPR ini, dapat mendorong petugas memberikan pelayanan yang diinginkan remaja sehingga dapat diikuti remaja dengan senang hati, serta meningkatkan pengetahuan dan pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi, perilaku hidup sehat serta menghindari pergaulan bebas yang dapat merusak masa depan remaja.

Melihat dari permasalahan di atas, peneliti tertarik ingin melakukan penelitian berkaitan dengan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja dengan judul “Analisis tentang Inovasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik di Puskesmas Babakan Kecamatan Sandubaya Kota Mataram”.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pelaksanaan inovasi program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) terhadap kualitas pelayanan publik di Puskesmas Babakan, terutama terkait variabel fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, remaja, jejaring dan manajemen kesehatan?
2. Apa saja faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan inovasi program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) terhadap kualitas pelayanan publik di Puskesmas Babakan, terutama terkait variabel fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, remaja, jejaring dan manajemen kesehatan?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Tujuan

1. Untuk mengetahui pelaksanaan inovasi program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) terhadap kualitas pelayanan publik di Puskesmas Babakan terutama terkait variabel fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, remaja, jejaring dan manajemen kesehatan.
2. Untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan inovasi program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) terhadap kualitas

pelayanan publik di Puskesmas Babakan, terutama terkait variabel fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, remaja, jejaring dan manajemen kesehatan.

Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti, menambah referensi penelitian yang dapat berguna bagi perkembangan ilmu administrasi publik khususnya yang berkaitan dengan analisis program PKPR dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik di Puskesmas Babakan.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan serta pemikiran bagi instansi-instansi terkait dalam pelaksanaan program ini, khususnya bagi Puskesmas Babakan yang menjalankan program PKPR tersebut.

3. Manfaat Akademis

Sebagai persyaratan untuk menyelesaikan studi Sarjana (S1) Administrasi Publik di Program Studi Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Mataram.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Ruang Lingkup Program PKPR

1. Undang-Undang No. 23 Tahun 2002

Berdasarkan Undang-Undang No. 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak bahwa sasaran pengguna layanan PKPR adalah kelompok remaja usia 10-18 tahun. Walaupun demikian, mengingat batasan usia remaja menurut WHO adalah 10-19 tahun, maka kementerian kesehatan menetapkan sasaran pengguna Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) meliputi remaja berusia 10 sampai 19 tahun, tanpa memandang status pernikahan (Kemenkes RI, 2014: 6-7).

Fokus sasaran layanan Puskesmas PKPR adalah berbagai kelompok remaja, antara lain :

- 1) Remaja di sekolah, sekolah umum, madrasah, pesantren, sekolah luar biasa.
- 2) Remaja di luar sekolah, karang taruna, saka bakti husada, palang merah remaja, panti yatim piatu/rehabilitasi, kelompok belajar mengajar, organisasi remaja, rumah singgah, kelompok keagamaan.
- 3) Remaja putri sebagai calon ibu dan remaja hamil tanpa mempermasalahkan status pernikahan.
- 4) Remaja yang rentan terhadap penularan HIV, remaja yang sudah terinfeksi HIV, remaja yang terkena dampak HIV dan AIDS, remaja yang menjadi yatim/ piatu karena AIDS.

- 5) Remaja berkebutuhan khusus, yang meliputi kelompok remaja sebagai berikut:
- a. Korban kekerasan , korban *trafficking*, korban eksploitasi seksual.
 - b. Penyandang cacat, di lembaga permasyarakatan (LAPAS), anak jalanan, dan remaja pekerja.
 - c. Di daerah konflik (pengungsian) dan di daerah terpencil.

2. Pelaksanaan Program PKPR

Adapun pelayanan yang ada dalam program PKPR adalah sebagai berikut: Depkes dalam Sofiyulloh, (2017: 22-23).

(1) Pelaksanaan kesehatan

- a. Dilaksanakan pemeriksaan kesehatan secara umum
- b. Pemeriksaan laboratorium dilakukan hanya bila perlu
- c. Pemeriksaan kesehatan dapat dilaksanakan antara lain:
 1. Di Puskesmas disetiap ruangan pemeriksaan gigi, KIA, KB, BP bagi setiap remaja yang datang ke ruangan tersebut dilakukan pemeriksaan dan anamnesa lengkap.
 2. Dirumah tinggal atau di tempat-tempat lain yang dipakai tempat berkumpul anak remaja.
 3. Di sekolah saat penjarangan anak sekolah oleh kader dan petugas Puskesmas.

(2) Pengobatan

- a. Semua penyakit yang ditemukan diobati sesuai dengan penyakitnya.
- b. Pengobatan dilaksanakandi di Puskesmas.

- c. Apabila diperlukan rujukan, dapat dirujuk kerumah sakit.

(3) Konseling

- a. Merupakan kegiatan pembinaan kepada remaja yang mempunyai kasus kesehatan reproduksi remaja atau kasus yang memerlukan dialog. Tempat konseling dapat dilaksanakan di Puskesmas, sekolah atau tempat pelayanan khusus konseling kesehatan remaja.
- b. Pelaksanaan adalah petugas baik medis maupun non medis dan kader kesehatan yang telah dilatih.

(4) Penyuluhan

Penyuluhan kesehatan remaja dilaksanakan pada setiap kesempatan, misalnya pada saat penerimaan murid baru di sekolah atau pada saat seminar remaja.

3. Jenis Penyelenggara Program PKPR

Pada dasarnya, apabila dilihat dari jenis pelayanan yang diselenggarakan Puskesmas dibedakan menjadi Puskesmas yang memberikan layanan minimal dan Puskesmas layanan paripurna. Berikut penjelasan menurut Depkes dalam Sofiyulloh, (2017: 23-24).

- 1) Puskesmas dengan layanan minimal, mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:
 - a. Puskesmas memberikan layanan konseling, walaupun belum memberi pelayanan remaja secara tersendiri/ terpisah.
 - b. Puskesmas melaksanakan pemeriksaan fisik maupun laboratorium sederhana.
 - c. Puskesmas melaksanakan kegiatan KIE di sekolah.

- d. Puskesmas melaksanakan survei perilaku remaja kepada sasaran remaja di wilayahnya.
 - e. Puskesmas melaksanakan rujukan klinik medis ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi sesuai dengan kebutuhan klien.
- 2) Puskesmas dengan layanan paripurna, mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:
- a. Puskesmas dengan layanan konseling dan sudah dapat memberikan pelayanan remaja secara tersendiri/ terpisah.
 - b. Puskesmas dengan klinik kesehatan reproduksi (termasuk IMS, HIV-AIDS yang lengkap), sehingga mendukung pelaksanaan rujukan internal.
 - c. Puskesmas melaksanakan pelatihan konseler sebaya di tingkat sekolah lanjutan.
 - d. Puskesmas melaksanakan pelatihan konseler sebaya pada kelompok remaja di luar sekolah (pramuka, karang taruna, pesantren atau institusi berbasis agama lainnya, anak jalanan, pekerja remaja, dll).
 - e. Puskesmas melaksanakan KIE pada kelompok-kelompok remaja di luar sekolah, pramuka, karang taruna, pesantren atau instusi berbasis agama lainnya, anak jalanan, pekerja remaja, dll.
 - f. Puskesmas melaksanakan layanan rujukan sosial (misalnya menyalurkan ke lembaga pelatihan keterampilan kerja, merujuk ke lembaga rehabilitasi mental) dan penata hukum sesuai dengan kebutuhan klien.
 - g. Puskesmas mengembangkan inovasi kegiatan dengan memanfaatkan sarana komunikasi atau teknologi yang ada.

h. Puskesmas mengembangkan lokasi kegiatan yang melibatkan remaja.

4. Standar Nasional Program PKPR

Standar nasional PKPR adalah dokumen tertulis yang berisi berbagai persyaratan mutu PKPR, yang meliputi persyaratan mutu masukan (input), proses, maupun luaran (output). Standar Nasional PKPR dikembangkan untuk digunakan sebagai pedoman dalam mengarahkan dan menilai mutu PKPR. Jadi pada dasarnya Standar Nasional PKPR adalah pedoman pengendalian mutu yang digunakan oleh fasilitas kesehatan untuk meningkatkan dan menjamin mutu PKPR yang dilaksanakan.

Untuk dapat menggunakan standar ini, pertama-tama fasilitas kesehatan harus terlebih dahulu mampu melaksanakan PKPR (Kemenkes RI, 2017: 10-11). Adapun kriteria Puskesmas mampu melaksanakan PKPR sebagai berikut:

- a. Memberikan pelayanan konseling pada semua remaja yang memerlukan konseling yang kontak dengan petugas PKPR.
- b. Melakukan pembinaan pada minimal 1 (satu) sekolah dalam 1 (satu) tahun di sekolah umum atau sekolah berbasis agama, dengan minimal melaksanakan kegiatan KIE di sekolah binaan minimal 2 kali dalam setahun.
- c. Melatih konselor sebaya di sekolah minimal sebanyak 10% dari jumlah murid sekolah binaan.

Selanjutnya untuk meningkatkan kualitas penyelenggara PKPR, Puskesmas harus meningkatkan mutu masukan dan proses kegiatannya

sebagaimana dinyatakan di dalam dokumen Standar Nasional PKPR ini. Standar Nasional PKPR ini mengatur 5 aspek yang berkaitan dengan penyelenggaraan PKPR yaitu:

1. SDM kesehatan
2. Fasilitas kesehatan
3. Remaja
4. Jejaring
5. Manajemen kesehatan

5. Kutipan Penelitian Terdahulu

Untuk menambah referensi terkait peneliti program PKPR ini, ada beberapa hasil penelitian terdahulu di kutip sebagai berikut:

- a. Penelitian dilaksanakan oleh Khotimah (2016), dengan hasil penelitian bahwa Puskesmas Gondokusuman II kota Yogyakarta secara teknis dapat dilaksanakan dengan baik serta sumber daya yang loyal dan motivasi yang tinggi dalam menggerakkan remaja dan pelaksanaan PKPR mendukung ketahanan pribadi remaja, memiliki dampak yang positif bagi perkembangan kepribadian remaja. Persamaannya dengan penelitian saat ini yaitu terletak pada pelaksanaan PKPR, sedangkan perbedaannya yaitu pada fokus penelitian, waktu dan tempat penelitiannya.
- b. Penelitian di laksanakan oleh Sofiyulloh (2017), dengan hasil penelitian bahwa program PKPR merupakan salah satu kegiatan yang ada di Program Kesehatan Remaja yang menjadi salah satu tugas dari seksi dari Kesehatan Keluarga. Hasil penelitian ini, keduanya belum melaksanakan semua

kegiatan yang sesuai dengan prosedurnya, akan tetapi keduanya sudah mengupayakan agar kegiatan PKPR sesuai dengan standar di wilayah kerjanya tersebut. Pesamaannya dengan penelitian saat ini yaitu terletak pada program PKPR, sedangkan perbedaannya yaitu pada fokus penelitian dan lokasinya.

- c. Penelitian dilaksanakan oleh Avilla (2019), dengan hasil penelitian bahwa Puskesmas Dupak Surabaya sudah melakukan Program PKPR sesuai standar PKPR, namun ada beberapa yang tidak sesuai karena ada beberapa faktor yaitu terkait dana dan pembiayaan, penyertaan remaja yang kurang aktif dalam evaluasi dan pencatatan laporan serta belum maksimalnya mitra kerjasama yang dapat mendukung kegiatan PKPR. Persamaannya dengan penelitian saat ini yaitu terletak pada Pelaksanaan PKPR, sedangkan perbedaannya terletak pada tempat penelitian, waktu serta fokus penelitiannya.
- d. Penelitian dilaksanakan oleh Kurniawati (2020), dengan hasil penelitian bahwa kegiatan program PKPR di kecamatan Simpang Terip belum berjalan dengan baik, dikarenakan ada faktor program yang belum berjalan sesuai dengan SOP, petugasnya hanya satu orang dan tidak adanya ketersediaan anggaran Puskesmas untuk program PKPR. Persamaan dengan penelitian saat ini yaitu terletak pada program PKPR, sedangkan perbedaannya terletak pada lokasi dan fokus penelitiannya.

B. Landasan Teori

1. Teori Tentang Inovasi

Secara umum inovasi seringkali diterjemahkan sebagai penemuan baru. Namun sebenarnya aspek “kebaruan” dalam inovasi sangat ditekankan untuk inovasi di sektor swasta atau di sektor industri. Sedangkan, inovasi pada sektor publik lebih ditekankan pada aspek “perbaikan” yang dihasilkan dari kegiatan inovasi tersebut, yaitu pemerintah mampu memberikan pelayanan publik secara lebih efektif, efisien dan berkualitas, murah dan terjangkau (Wijayanti dalam Cindy, 2013:88).

Jamaludin dalam Nurdin (2019: 29) berpendapat bahwa inovasi adalah implementasi dan adopsi pemikiran baru oleh individu dalam organisasi. Adapun menurut West dan Farr dalam Nurdin (2019:29) merumuskan bahwa inovasi sebagai pengenalan dan penerapan dengan sengaja gagasan, proses, produk dan prosedur yang baru pada unit yang menerapkan yang dirancang untuk memberikan keuntungan bagi individu, kelompok, organisasi dan masyarakat luas.

Dari beberapa penjelasan dapat disimpulkan bahwa inovasi adalah suatu gagasan baru, yang baru pertama kali diterapkan oleh suatu organisasi untuk memprakarsai atau memperbaiki suatu produk atau proses dan jasa yang memberikan keuntungan bagi individu, kelompok, organisasi dan masyarakat luas. Inovasi dapat dikatakan juga suatu perubahan yang baru menuju kearah perbaikan, yang lain atau berbeda dari yang sudah ada sebelumnya, yang dilakukan dengan sengaja dan berencana atau tidak secara kebetulan.

Jenis Inovasi terdiri dari 4 jenis yaitu:

- a. Penemuan (*Invention*) merupakan kreasi suatu produk, jasa, atau proses baru yang belum pernah dilakukan sebelumnya. Konsep ini cenderung disebut revolusioner.
- b. Pengembangan (*Extension*) merupakan pengembangan suatu produk, jasa, atau proses yang sudah ada. Konsep seperti ini menjadi aplikasi ide yang telah ada berbeda.
- c. Duplikasi (*Duplication*) merupakan peniruan suatu produk, jasa, atau proses yang telah ada. Meskipun demikian duplikasi bukan semata meniru melainkan menambah sentuhan kreatif untuk memperbaiki konsep agar lebih mampu memenangkan persaingan.
- d. Sintesis (*Synthesis*) merupakan perpaduan konsep dan faktor-faktor yang sudah ada menjadi formulasi baru. Proses ini meliputi pengambilan sejumlah ide atau produk yang sudah ditemukan dan dibentuk sehingga menjadi produk yang dapat diaplikasikan dengan cara baru.

2. Teori Pelayanan Publik

Pelayanan pada dasarnya dapat didefinisikan sebagai aktivitas seseorang, sekelompok dan/atau organisasi baik langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan. Pelayanan sangat erat kaitannya dengan pemerintah, karena salah satu tanggung jawab pemerintah yaitu memberikan pelayanan kepada masyarakat. Menurut Moenir dalam Anggara (2016: 568) mengemukakan bahwa pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung. Dari penjelasan tersebut, pelayanan dapat

diartikan sebagai serangkaian kegiatan yang membentuk suatu proses. Proses pelayanan berlangsung secara terus-menerus dan berkesinambungan, meliputi aspek kehidupan orang lain dalam masyarakat.

Berdasarkan penjelasan tersebut, pelayanan dapat diartikan sebagai serangkaian kegiatan yang membentuk suatu proses. Proses pelayanan berlangsung secara terus menerus dan berkesinambungan, meliputi seluruh aspek kehidupan orang dalam masyarakat. Dalam hal ini memang yang menjadi tujuan pelayanan pada umumnya adalah bagaimana mempersiapkan pelayanan publik yang dikehendaki atau dibutuhkan publik, dan bagaimana menyatakan dengan tepat kepada publik mengenai pilihannya dan cara mengaksesnya yang direncanakan dan disediakan oleh pemerintah. Untuk itu tujuan tersebut diperinci sebagai berikut:

- a. Menentukan pelayanan publik yang disediakan, apa saja macamnya.
- b. Memperlakukan pengguna pelayanan, apa yang diinginkan mereka.
- c. Mencari cara penyampaian pelayanan yang paling baik dan berkualitas.
- d. Menyediakan cara-cara, bila pengguna pelayanan tidak ada pilihan lainnya.

Menurut Sinambela dalam Pasolong (2007:128) pelayanan publik adalah sebagai setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Sedangkan pelayanan publik menurut Kapmen PAN Nomer 25 tahun 2004 adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya

pemenuhan kebutuhan penerima layanan, maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Menurut Hayat dalam Devila (2018:14), melayani secara keseluruhan aspek pelayanan dasar yang dibutuhkan oleh masyarakat untuk dipenuhi sesuai dengan ketentuannya. Pelayanan publik menjadi suatu sistem yang dibangun di dalam pemerintahan untuk memenuhi unsur kepentingan rakyat. Pelayanan publik merupakan pemberian layanan yang diberikan kepada warga negara secara baik dan profesional baik jasa, barang atau administratif sebagai bagian dari keperluan masyarakat. Pelayanan publik yang baik memberikan kepuasan terhadap masyarakat atas pelayanan tersebut. Dalam pemberian layanan, menjadi tugas dan tanggung jawab pemerintah untuk menyediakannya secara profesional, akuntabel dan optimal. Pelayanan yang optimal adalah harapan semua masyarakat agar tercipta kualitas pelayanan yang lebih baik. Undang-Undang No 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik disebutkan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggaraan pelayanan publik.

3. Tujuan Pelayanan Publik

Menurut Devila (2018: 17) Aspek yang menjadi dasar dalam pelayanan publik adalah melayani masyarakat sebaik-baiknya dalam rangka membantu terkait dengan urusan administrasi pemerintahan dan/atau

kebutuhan barang atau jasa publik. Tujuan pelayanan publik semata-mata untuk kepentingan masyarakat yang menerima pelayanan. Jika pelayanan baik, masyarakat akan merasa puas atas diterimanya pelayanan yang diberikan. Kepuasan masyarakat menjadi acuan baik dan buruknya pelayanan publik. Adapun dalam pasal 3 Undang-Undang No. 25 tahun 2009 disebutkan bahwa tujuan Undang-Undang Pelayanan Publik adalah sebagai berikut:

- a. Terwujudnya batasan dan hubungan yang jelas tentang hak, tanggung jawab, kewajiban dan kewenangan seluruh pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan publik.
- b. Terwujudnya sistem penyelenggaraan pelayanan publik yang sesuai dengan asas-asas umum pemerintah dan koperasi yang baik.
- c. Terpenuhi penyelenggaraan pelayanan publik yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- d. Terwujudnya perlindungan dan kepastian hukum masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

Penekanan dalam pasal ini adalah memberikan kepastian hukum kepada masyarakat yang menerima pelayanan. Dengan mewujudkan prinsip-prinsip pelayanan publik sesuai dengan ketentuan perundang-undangan, memberikan konsekuensi hukum kepada siapa yang memberikan pelayanan kepada siapa yang menerima layanan. Unsur yang paling penting dalam mewujudkan pelayanan publik yang baik dan berkualitas adalah kompetensi sumber daya alam aparatur yang ditopang oleh intelektualitas yang tinggi serta perilaku yang baik.

4. Undang-Undang Pelayanan Publik.

Undang-Undang pelayanan publik (secara resmi bernama Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik) adalah undang-undang yang mengatur tentang prinsip-prinsip pemerintah yang baik yang merupakan afektivitas fungsi-fungsi pemerintah itu sendiri. Pelayanan publik yang dilakukan oleh pemerintah atau koperasi yang efektif yang dapat memperkuat demokrasi dan hak asasi manusia, mempromosikan kemakmuran ekonomi, kohesi sosial, mengurangi kemiskinan, meningkatkan perlindungan lingkungan, bijak dalam pemanfaatan sumber daya alam, memperdalam kepercayaan pemerintah dan administrasi publik. Pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Peraturan Menpan Nomor 15 Tahun 2014 tentang pedoman standar pelayanan publik, standar pelayanan merupakan tolak ukur yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur. Tujuan standar pelayanan untuk memberikan kepastian, meningkatkan kualitas dan kinerja pelayanan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan selaras dengan kemampuan penyelenggara sehingga mendapat kepercayaan masyarakat. Dan sasaran standar pelayanan adalah agar setiap penyelenggara

mampu menyusun, menetapkan dan menerapkan standar pelayanan publik dengan baik dan konsisten. Dimana komponen standar pelayanan meliputi penyampaian pelayanan (*service delivery*) dan aktifitas (*manufacturing*).

5. Unsur Pelayanan Publik

Menurut Gaspersz dalam Kencana (2017:148) Pelayanan memiliki unsur yaitu:

a. Waktunya semakin singkat

Lama dan cepatnya waktu pelayanan ditentukan antara lain oleh penungguan publik terhadap penyelesaian pelayanan, kepastian proses pelayanan, kemudahan menjangkau setiap unit yang terkait, tersedianya informasi dan banyaknya petunjuk untuk masyarakat.

b. Mutunya semakin baik

Tinggi dan rendahnya mutu pelayanan ditentukan oleh kesopanan dan keramahan pelayanan publik, bebas dari kesalahan, kemampuan penanganan keluhan masyarakat, ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan umum.

c. Biayanya semakin murah

Banyak sedikitnya biaya pelayanan ditentukan oleh kegunaan biaya itu sendiri, cara penetapan harga, perubahan harga yang jelas, target pasar, kemungkinan diskon, kemungkinan kupon hadiah, kerincian tata cara pembayaran, serta keterbukaan biaya yang jelas.

6. Kendala Pelayanan Publik

Henry Reining dalam Kencana (2017: 146) pernah melakukan penelitian bahwa ada tujuan yang harus dihindari oleh pemerintah dalam melakukan pelayanan, ketidaktahuan pemerintah akan hal ini yang menyebabkan timbulnya jurang pemisah antara masyarakat dengan pemerintah yaitu:

- a. Apatis
- b. Menolak berurusan
- c. Bersikap dingin
- d. Memandang rendah
- e. Bekerja bagaikan robot
- f. Terlalu ketat pada prosedur
- g. Sering melempar urusan kepada pihak lain.

Menurut Valerie Zeithaml dalam Kencana (2017: 146) yang mengatakan bahwa ada empat jurang pemisah yang menjadi kendala dalam pelayanan publik :

- a. Tidak tahu apa yang sebenarnya diharapkan oleh masyarakat.
- b. Pemberian ukuran yang salah dalam pelayanan masyarakat.
- c. Keliru penampilan diri dalam pelayanan publik sendiri.
- d. Ketika membuat perjanjian terlalu berlebihan atau pengobralan.

7. Standar Pelayanan Publik

Setiap penyelenggara pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima

pelayanan. Menurut Mukarom (2015: 85) standar pelayanan publik merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi atau penerima pelayanan, sekurang-kurangnya meliputi hal-hal berikut:

- 1) Prosedur pelayanan, dilakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.
- 2) Waktu penyelesaian, ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan, termasuk pengaduan.
- 3) Biaya pelayanan, termasuk perincian tarif yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.
- 4) Produk pelayanan, hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
- 5) Sarana dan prasarana, penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.
- 6) Kompetensi petugas pemberi pelayanan, harus ditetapkan dengan berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang diperlukan.

Peraturan Menpan Nomor 15 Tahun 2014 tentang pedoman standar pelayanan publik, standar pelayanan merupakan tolak ukur yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur. Komponen standar pelayanan sebagaimana di atur oleh Undang

Undang Nomor 25 tahun 2009, dalam peraturan ini dibedakan menjadi dua yaitu:

(1) Komponen standar pelayanan yang berkaitan dengan proses penyampaian pelayanan (*service delivery*), meliputi:

- a. Persyaratan
- b. Sistem, mekanisme dan prosedur
- c. Jangka waktu pelayanan
- d. Biaya/tarif
- e. Produk pelayanan
- f. Penanganan pengaduan, saran dan masukan

(2) Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi (*manufacturing*), meliputi:

- a. Dasar hukum
- b. Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas
- c. Kompetensi pelaksana
- d. Pengawasan internal
- e. Jumlah pelaksana
- f. Jaminan pelayanan
- g. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan
- h. Evaluasi kinerja pelaksana

8. Asas Pelayanan Publik

Asas-asas pelayanan publik menurut keputusan MENPAN Nomer 63

Tahun 2014 yaitu:

1) Transparansi

Bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.

2) Akuntabilitas

Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3) Kondisional

Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.

4) Partisipatif

Mendorong peran serta masyarakat dalam menyelenggarakan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan keluarga.

5) Kesamaan hak

Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender dan status ekonomi.

6) Keseimbangan hak dan kewajiban

Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

Pada dasarnya pelayanan publik dilaksanakan dalam suatu rangkaian kegiatan terpadu yang bersifat sederhana, terbuka, lancar, tepat, lengkap, wajar, dan terjangkau. Oleh sebab itulah, menurut Ibrahim dalam Devila (2008:19) setidaknya mengandung asas-asas dasar antara lain sebagai berikut:

- a. Hak dan kewajiban, baik bagi pemberi dan penerima pelayanan public tersebut, harus jelas dan diketahui dengan baik oleh masing-masing pihak, sehingga tidak ada keraguan dalam pelaksanaannya.
- b. Pengaturan setiap bentuk pelayanan harus disesuaikan dengan kondisi kebutuhan dan kemampuan masyarakat untuk membayar berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dengan tetap berpegang pada efisiensi dan efektifitas.
- c. Mutu proses keluaran dan hasil pelayanan publik tersebut harus diupayakan agar dapat memberikan keamanan, kenyamanan, kelancaran, dan kepastian hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.
- d. Apabila pelayanan publik yang diselenggarakan oleh instansi/lembaga pemerintah yang bersangkutan berkewajiban “memberi peluang” kepada masyarakat untuk ikut menyelenggarakannya, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dari asas-asas tersebut terlihat bahwa dalam pelaksanaan pelayanan publik ditujukan kepada semua masyarakat termasuk masyarakat dengan kebutuhan khusus, pelayanan publik yang terbaik adalah pelayanan yang dapat menjangkau semua elemen masyarakat. Dengan keadaan tersebut pelayanan publik akan mempermudah masyarakat dalam aktifitasnya.

9. Pengukuran Pelayanan Publik

Aspek-aspek yang diperlukan dalam mengukur mutu pelayanan suatu jasa, menurut Gspersz dalam Anggara (2016: 582-583) harus didasarkan pada hal-hal berikut :

(1) Visi organisasi

Visi organisasi memberikan kerangka kerja yang menuntun suatu nilai dan kepercayaan perusahaan. Visi perusahaan seharusnya sederhana, terdiri atas satu kalimat penuntun atau motto yang diketahui dan dipercayai oleh setiap pegawai.

(2) Menghilangkan hambatan yang ada.

Beberapa strategi yang direkomendasikan dalam proses menghilangkan hambatan adalah sebagai berikut :

- a. Menghilangkan ketakutan.
- b. Mendukung dan menghargai pemikiran kreatif meskipun ide-ide itu tidak diimplementasikan.
- c. Memperbaiki dan memperbaharui sistem pengukuran performansi.
- d. Mempertimbangkan biaya sepanjang siklus hidup produk, tidak hanya biaya awal.
- e. Menetapkan kepemilihan tugas-tugas dan proyek-proyek.

Langkah-langkah untuk menghilangkan hambatan sebagai berikut:

- a. Identifikasi hambatan yang ada.
- b. Mengategorikan hambatan yang ada.
- c. Menetapkan prioritas untuk diselesaikan.
- d. Menyelesaikan masalah dengan menemukan akar penyebab permasalahan itu.

(3) Komunikasi

Komunikasi adalah perekat yang mengikat semua teknik, praktik, filosofi, dan alat-alat untuk kesuksesan pengembangan manajemen kualitas.

(4) Evaluasi terus menerus

Evaluasi terus menerus didasarkan pada umpan balik merupakan elemen penting untuk perbaikan terus menerus dalam rangka mengembangkan manajemen kualitas.

(5) Perbaikan terus menerus

Strategi untuk menerapkan perbaikan terus menerus adalah sebagai berikut:

- a. Memulai dengan suatu proyek contoh.
- b. Analisis variasi dari semua proses.
- c. Memerhatikan proses, tidak hanya hasil.
- d. Membuat proses menjadi sederhana, dan lebih sederhana lagi.

(6) Hubungan pemasok pelanggan

Beberapa strategi untuk meningkatkan hubungan antara pemasok dan pelanggan adalah sebagai berikut:

- a. Menghubungkan visi organisasi kepada kepuasan pelanggan.
- b. Memberikan penghargaan kepada pemasok.
- c. Membina hubungan dengan lebih sedikit pemasok.
- d. Meminimumkan jumlah pemasok secara keseluruhan.
- e. Mengidentifikasi pelanggan internal dan eksternal.
- f. Mengidentifikasi dialog rutin dengan pelanggan.

g. Melibatkan pelanggan dalam perencanaan dan pengembangan.

(7) Pemberdayaan pegawai

Memberdayakan pegawai berarti memungkinkan pegawai untuk mencapai kemampuan prestasi tertinggi. Proses pemberdayaan pegawai dilakukan melalui pemberian kewenangan kepada mereka untuk membuat lebih banyak keputusan yang berkaitan dengan tugas dan tanggung jawabnya.

(8) Pendidikan dan pelatihan

Pendidikan dan pelatihan merupakan elemen penting untuk pengembangan manajemen bagi seluruh anggota organisasi, mulai manajemen pejabat sampai pegawai terendah harus memperoleh pelatihan untuk meningkatkan kemampuan dasarnya.

10. Prinsip-prinsip Dalam Pelayanan Publik

Menurut Anggara (2016: 590) dasar filosofis dan perangkat orientasi nilai, pimpinan dan para penyelenggara pelayanan publik menggunakan seperangkat prinsip-prinsip praktik etik yang membimbing dan membatasi tindakan-tindakan profesional mereka. Prinsip-prinsip etis tersebut di pandang sebagai kewajiban, standar, tugas dan tanggung jawab. Prinsip-prinsip mempermudah pemimpin dan para penyelenggara pelayanan publik dalam menyelenggarakan pelayanan publik :

- 1) Pimpinan dan para penyelenggara pelayanan publik mengutamakan tanggung jawab melayani kesejahteraan individu atau kelompok, yang meliputi perbaikan kondisi-kondisi sosial.

- 2) Pimpinan dan para penyelenggara pelayanan mendahulukan dan mengutamakan tanggung jawab profesinya dari pada kepentingan pribadi.
- 3) Pimpinan dan penyelenggara pelayanan publik tidak membeda-bedakan latar belakang keturunan, warna kulit, agama, umur, jenis kelamin, warga negara, serta berusaha mencegah serta menghapuskan diskriminasi dalam memberikan pelayanan dalam tugas-tugas serta dalam praktik-praktik kerja.
- 4) Pimpinan dan penyelenggara pelayanan publik melaksanakan tanggung jawab demi mutu dan keluasan pelayanan yang diberikan.
- 5) Menghargai dan mempermudah partisipasi penerima pelayanan.
- 6) Menghargai keinginan penerima pelayanan atau menentukan nasib sendiri.
- 7) Menghargai martabat dan harga diri penerima pelayanan.

Lebih lanjut Anggara menjelaskan prinsip-prinsip dasar pelayanan publik sebagai berikut :

- 1) *Acceptance* (penerimaan)

Pimpinan dan penyelenggara pelayanan publik harus dapat menerima kondisi penerima pelayanan secara apa adanya.

- 2) *Individualisme* (individualisasi)

Penerima pelayanan merupakan pribadi unik yang harus dibedakan dengan yang lainnya.

- 3) *Non-judgemental attitude* (sikap tidak menghakimi)

Pimpinan dan para penyelenggara pelayanan publik harus mempertahankan sikap non-judgemental terhadap kedudukan apapun dan penerima pelayanan dan tingkah laku mereka.

4) *Rationality* (rasionalitas)

Pimpinan dan penyelenggara pelayanan publik memberikan pandangan yang objektif dan faktual terhadap kemungkinan-kemungkinan yang terjadi, serta mampu mengambil keputusan.

5) *Empathy* (empati), kemampuan memahami apa yang dirasakan orang lain/penerima pelayanan.

6) *Genuiness* (ketulusan/kesungguhan), terutama dalam komunikasi verbal.

7) *Impartiality* (kejujuran)

Tidak menghadiahi ataupun tidak merendahkan seseorang dan kelompok (tidak menganak-emaskan atau menganak-tirikan).

8) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Pimpinan dan penyelenggara pelayanan publik harus menjaga kerahasiaan data/informasi perihal penerima pelayanan kepada orang lain.

9) *Self-awareness* (mawas diri)

Pimpinan dan penyelenggara pelayanan publik harus sadar akan potensinya dan keterbatasan kemampuannya.

Dalam prinsip-prinsip ini membutuhkan kesadaran dari pemberi pelayanan agar bekerja sesuai dengan aturan dan tupoksi masing-masing, serta pemberi pelayanan memberikan pelayanan dengan sepenuh hati untuk kepentingan bersama.

11. Kualitas Pelayanan Publik

Kualitas pada dasarnya merupakan kata yang menyandang arti relatif karena bersifat abstrak, kualitas dapat digunakan untuk menilai atau

menentukan tingkat penyesuaian suatu hal terhadap persyaratan atau spesifikasinya. Bila persyaratan atau spesifikasi itu terpenuhi berarti kualitas sesuatu hal yang dimaksud dapat dikatakan baik, sebaiknya jika persyaratan tidak terpenuhi maka dapat dikatakan tidak baik.

Dengan demikian, untuk menentukan kualitas diperlukan indikator. Karena spesifikasi yang merupakan indikator harus dirancang berarti kualitas secara tidak langsung merupakan hasil rancangan yang tidak tertutup kemungkinan untuk diperbaiki atau ditingkatkan.

Sinambela dalam Pasolong (2013: 132) mengatakan bahwa kualitas pelayanan publik tercermin dari :

- a. Transparansi, yaitu pelayanan yang bersifat terbuka, muda dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah di mengerti.
- b. Akuntabilitas, yaitu pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. Kondisional, yaitu pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
- d. Partisipatif, yaitu pelayanan yang dapat mendorong peran serta masyarakat dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
- e. Kesamaan hak, yaitu pelayanan yang tidak melakukan diskriminasi dilihat dari aspek apapun khususnya suku, ras, agama, golongan dan status sosial.

f. Keseimbangan hak dan kewajiban, yaitu pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan publik.

Ciri-ciri yang menentukan kualitas pelayanan publik.

- 1) Ketepatan waktu pelayanan, yang meliputi waktu tunggu dan proses.
- 2) Akurasi pelayanan, yang meliputi bebas dari kesalahan.
- 3) Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan.
- 4) Kemudahan mendapatkan pelayanan, misalnya banyaknya tugas yang melayani dan banyaknya fasilitas pendukung seperti komputer.
- 5) Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan, berkaitan dengan lokasi, ruang tempat pelayanan, tempat parkir, ketersediaan informasi dan lain-lain.
- 6) Atribut pendukung pelayanan lainnya seperti ruang tunggu ber-ac, kebersihan yang selalu terjaga dan lain-lain.

Untuk itu, ada beberapa ketentuan dalam melihat kualitas pelayanan yaitu sebagai berikut :

- Adanya kehandalan
- Adanya tanggapan baik
- Adanya kecakapan yang berwenang
- Adanya jalan untuk memulai
- Adanya sopan santun
- Adanya hubungan baik
- Adanya kepercayaan
- Adanya jaminan

- Adanya pengertian
- Adanya penampilan yang baik.

Untuk dapat menilai kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh aparatur pemerintah, perlu adanya tolak ukur kualitas pelayanan yang menunjukkan apakah kualitas pelayanan yang diberikan dapat dikaitkan baik atau buruk. Menurut Zeithaml dalam Devina (2018: 20) ada 10 dimensi yang harus diperhatikan dalam melihat tolak ukur kualitas pelayanan publik, yaitu sebagai berikut:

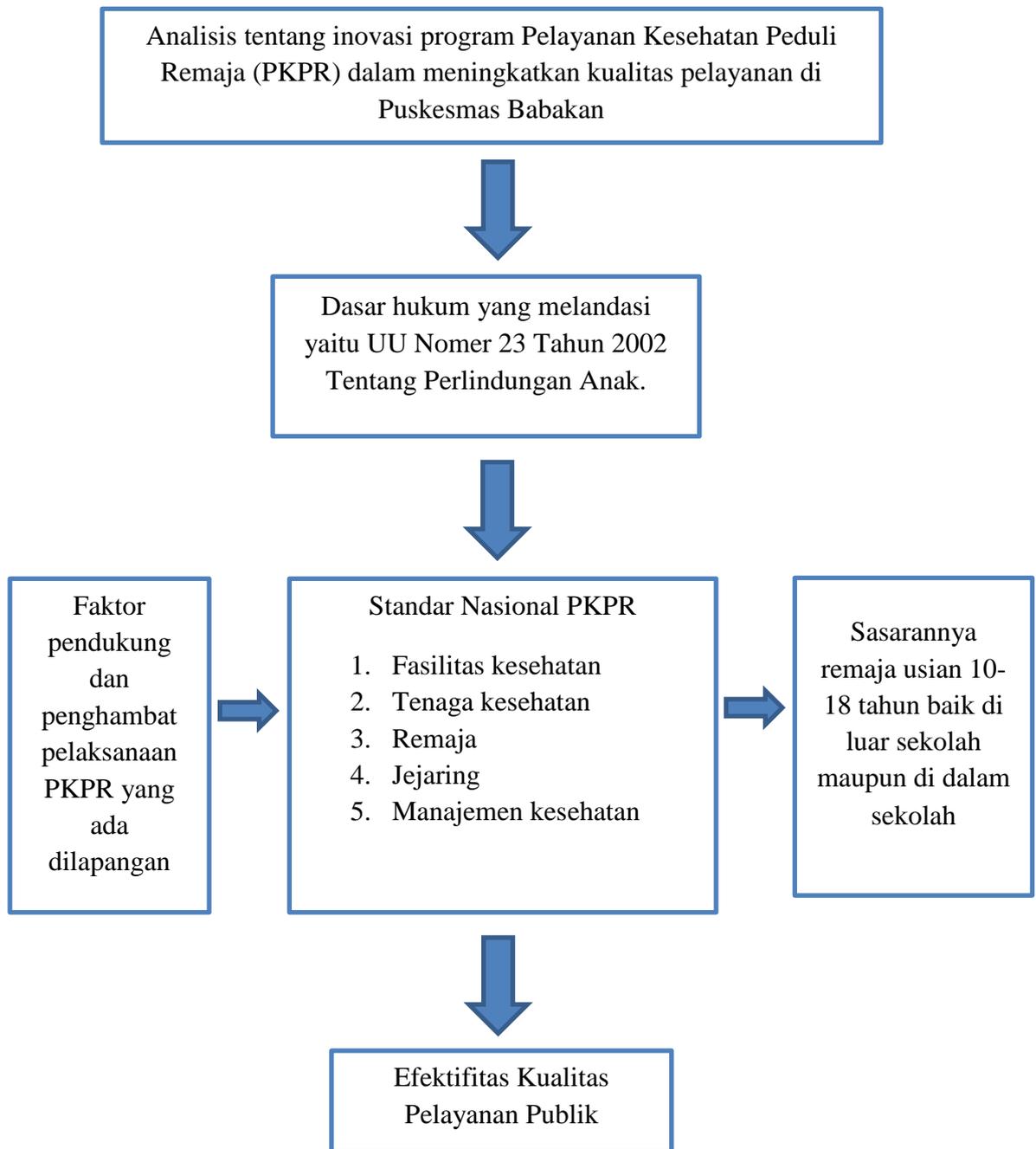
- a. *Tangibles* (terjamah), yaitu fasilitas fisik, peralatan, personil, dan komunikasi.
- b. *Reliability* (handal), yaitu kemampuan unit pelayanan menciptakan pelayanan yang dijanjikan dengan cepat.
- c. *Resvonsiveness* (pertanggung jawaban), yaitu kemampuan membantu konsumen bertanggung jawab terhadap suatu mutu pelayanan yang diberikan.
- d. *Competence* (kompeten), yaitu tuntutan dimilikinya pengetahuan dan keterampilan yang baik oleh aparatur dalam pemberi pelayanan.
- e. *Coustesy* (sopan), yaitu sikap/prilaku ramah, bersahabat, tanggap keinginan konsumen, mau melakukan kontak/ hubungan pribadi.
- f. *Credibility* (jujur), yaitu sikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan masyarakat.
- g. *Security* (aman), yaitu jasa pelayanan yang diberikan harus dijamin bebas dari bahaya dan resiko.

- h. *Access* (kemudahan), yaitu untuk mengadakan kontak dan pendekatan .
- i. *Communication* (komunikasi), yaitu kemauan pemberi pelayanan untuk mendengarkan suara, keinginan, atau inspirasi pelanggan, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada masyarakat.
- j. *Understanding the costumers* (mengerti akan pelanggan), yaitu melakukan usaha untuk mengetahui kebutuhan pelanggan.

12. Teori tentang PKPR

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja serta berkesan menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai, menjaga rahasia, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatan remaja, serta efektif, efisien dan komprehensif dalam memenuhi kebutuhan tersebut (Depkes dalam Sofiyulloh, 2017: 18).

C. Kerangka Berfikir



Gambar 1. Kerangka Berfikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan metode penelitian kualitatif dan kuantitatif. Sugiono dalam Kurniawan (2018: 1) Penelitian metode campuran (*mixed methods*) merupakan pendekatan penelitian yang mengombinasikan atau mengasosiasikan bentuk kualitatif dan kuantitatif. Pendekatan ini melibatkan asumsi-asumsi filosofis, aplikasi pendekatan-pendekatan kualitatif dan kuantitatif, dan penggabungan kedua pendekatan tersebut dalam satu penelitian. Pendekatan penelitian ini lebih kompleks tidak sekedar mengumpulkan dan menganalisis dua jenis data, dari pada melibatkan fungsi dari dua pendekatan penelitian tersebut secara kolektif sehingga kekuatan penelitian ini secara keseluruhan lebih besar ketimbang penelitian kualitatif dan kuantitatif. Penggunaan metode campuran berbeda dengan penggunaan banyak metode. Pengertian pertama mencakup penggunaan beberapa metode dalam konteks penelitian yang menggunakan pendekatan berbeda yaitu kuantitatif dan kualitatif. Sedangkan pengertian yang kedua menggunakan metode dalam konteks penelitian yang menggunakan pendekatan yang sama, yaitu kuantitatif atau kualitatif.

Oleh karena itu, yang dimaksud dengan metode campuran ialah menggunakan dua atau lebih metode yang diambil dari dua pendekatan yang berbeda yaitu pendekatan kualitatif atau kuantitatif (dapat sebaliknya). Penggunaan dalam penelitian yang dimaksud yaitu penelitian yang sedang dilaksanakan untuk memperoleh data kuantitatif dan kualitatif yang digunakan sebagai bukti empiris dalam menjawab rumusan masalah penelitian. Konsekuensinya, dengan penggunaan metode campuran temuan penelitian akan lebih baik, lengkap dan komprehensif.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Babakan Kecamatan Sandubaya Kota Mataram pada Januari 2021. Alasannya peneliti memilih Puskesmas Babakan sebagai lokasi penelitian karena salah satu Puskesmas yang melaksanakan program PKPR tersebut.

C. Pemilihan Informan/ Responden

Menurut Sugiyono dalam Sofiyulloh (2017: 60), dalam penelitian ini, informan dibagi menjadi tiga, yaitu informan ahli, informan kunci, dan informan pendukung. Adapun informan ini ditentukan dengan teknik *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan.

Pemilihan Puskesmas PKPR berdasarkan:

1. Puskesmas sudah terstandar PKPR
2. Memiliki SDM yang berpengalaman terkait PKPR.

Dalam hal ini, peneliti memilih pihak yang akan di jadikan sebagai informan yaitu:

1. Kepala Puskesmas Babakan (1 Orang)
2. Petugas PKPR (2 Orang)
3. Petugas Pendukung (2 Orang)
4. Remaja di Babakan (20 Orang)

D. Sumber dan Jenis Data

Menurut Moleong dalam Khotimah (2016: 20) sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata dan tindakan, yaitu data yang diperoleh dari hasil wawancara dan pengalaman lain, data tambahan dari

sumber tertulis seperti dokumen resmi, sumber arsip, majalah ilmiah, dokumen tertulis resmi, dan termasuk studi pustaka. Berkaitan dengan ini peneliti menggunakan jenis data sebagai berikut :

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan responden. Data primer bersumber dari informasi yang digali pada remaja yang menjadi sasaran pengguna pelayanan publik atau di sebut responden, dengan instrument pengumpulan data menggunakan angket, wawancara dan observasi partisipan.

2. Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari sumbernya, melainkan bersumber dari unit-unit analisis, dengan instrumen pengumpulan data menggunakan kepustakaan dan dokumentasi.

E. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono dalam Ferawati (2018: 32) teknik pengumpulan data merupakan langkah paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama peneliti adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan. Dalam penelitian ini, untuk mendapatkan data dalam penelitian diperoleh dengan empat cara yaitu :

a. Angket

Angket merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono dalam Mahendranaralaksana: 57).

Sementara Suharsimi dalam Mahendranaralaksana mengatakan angket tertutup adalah angket yang disajikan dalam bentuk sedemikian rupa sehingga responden tinggal memberikan tanda centang (✓) pada kolom atau tempat yang sesuai. Angket terbuka adalah angket yang disajikan dalam bentuk sedemikian rupa sehingga responden dapat memberikan isian sesuai dengan kehendak dan keadaannya.

b. Wawancara

Menurut Moleong dalam Ferawati (2018:33), wawancara merupakan percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan ini dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data dengan mewawancarai sumber-sumber yang berkaitan dengan apa yang akan diteliti, sehingga memperoleh data dan informasi terkait tentang pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Babakan.

c. Observasi

Menurut Raco dalam Sofiyulloh (2017: 64) Observasi adalah bagian dari pengumpulan data. Observasi berarti mengumpulkan data langsung dari lapangan. Data observasi dapat berupa interaksi dalam suatu organisasi atau pengalaman para anggota dalam berorganisasi. Peneliti melakukan pengamatan secara langsung terhadap objek yang akan diteliti terkait pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Babakan seperti mengamati langsung kegiatan PKPR di Puskesmas Babakan, melihat kondisi

Puskesmas dan hal lain yang sesuai dengan yang diteliti sehingga menemukan apa yang menjadi pokok permasalahannya.

d. Dokumentasi

Menurut Sugiyono dalam Ferawati (2018: 33) menyatakan studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. Hasil penelitian dari observasi dan wawancara, akan lebih kredibel atau dapat dipercaya jika didukung oleh foto-foto atau karya tulis akademis yang telah ada. Untuk memperoleh data-data yang diteliti, dalam teknik ini peneliti melakukan dokumentasi terhadap dokumen-dokumen yang memiliki keterkaitan dengan pelaksanaan program PKPR seperti ruang layanan PKPR, foto kegiatan PKPR dan apa saja yang terkait dengan permasalahannya tersebut.

F. Identifikasi Variabel Penelitian

Untuk mengetahui sejauh mana pelaksanaan program PKPR tersebut terhadap kualitas pelayanan publik, maka dilakukan analisis data pengaruh variabel independen terhadap dependen. Berikut ini telah dilakukan identifikasi variabel sebagai berikut :

1. Variabel Indevenden (X) : Program PKPR

- a. Independen 1 (X1) : Fasilitas Kesehatan dengan 2 indikator; Bagaimana ketersediaan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program PKPR, dan bagaimana pengelolaan atau penggunaan sarana dan prasarana dalam program PKPR tersebut.

- b. Independen 2 (X2) : Tenaga Kesehatan dengan 3 indikator; Bagaimana kualitas pelaksana tenaga kesehatan program PKPR, bagaimana sikap dan keterampilan tenaga kesehatan program PKPR, dan bagaimana kepedulian dan kepekaan tenaga kesehatan dan memberikan pelayanan untuk program PKPR ini.
- c. Independen 3 (X3) : Remaja dengan 3 indikator; Bagaimana partisipasi atau minat remaja dalam mengikuti program PKPR ini, Bagaimana penerimaan daya tangkap remaja terhadap program PKPR ini, dan bagaimana perubahan sikap remaja setelah mengikuti program PKPR ini.
- d. Independen 4 (X4) : Jejaring memiliki 3 indikator; Bagaimana kerjasama dengan masyarakat dan swadaya masyarakat, bagaimana kerjasama dengan lintas program PKPR ini, dan bagaimana kerjasama dengan lintas sektor atau sekolah.
- e. Independen 5 (X5) : Manajemen kesehatan dengan 4 indikator; Bagaimana perencanaan yang dilakukan untuk program ini, bagaimana pelaksanaan program PKPR ini, bagaimana petugas dalam melakukan pengawasan dan bagaimana petugas dalam melakukan evaluasi terhadap program PKPR tersebut.
2. Variabel Dependen (Y) : Kualitas Pelayanan Publik, dengan skala penilaian sebagai berikut : Sangat Puas, Puas, Cukup Puas, Kurang Puas.

G. Teknik Analisa Data

Sugiyono dalam Ferawati (2018: 34) analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil

wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkan kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain.

Teknik Analisis Data dalam penelitian ini, yaitu dengan menggunakan teknik analisis kualitatif dan teknik analisis kuantitatif. Data yang di peroleh dari hasil wawancara dan observasi partisipan di analisis secara kualitatif, artinya informasi dari para responden dan informan tersebut selanjutnya diolah dan kemudian di presentasikan menurut variabel yang di teliti. Sedangkan data yang di peroleh dari hasil angket pada para responden, di olah sedemikian rupa menurut variabelnya dan selanjutnya di analisis secara kuantitatif dalam bentuk tabel prosentase baris.

Terdapat tiga komponen analisis data yaitu:

1. Reduksi Data

Reduksi data diartikan proses pemilihan, penyederhanaan, abstraksi dan transformasi data mentah yang ada dalam semua bentuk catatan dan dokumen lapangan. Data yang ada dilapangan kemudian dirangkum, memilah hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas.

2. Penyajian Data

Penyajian data merupakan sekumpulan informasi tersusun yang berguna untuk memudahkan peneliti memahami gambaran secara keseluruhan atau bagian tertentu dari penelitian. Dengan menyajikan data maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi dan merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut. Batasan yang diberikan dalam penyajian data adalah sekumpulan informasi yang tersusun dan memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan.

3. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan dan verifikasi dilakukan secara terus menerus selama penelitian berlangsung. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel. Dengan demikian kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak. Karena seperti yang telah dikemukakan bahwa masalah dan rumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah penelitian berada di lapangan.

H. Keabsahan Data

Pada Keabsahan data ini peneliti menggunakan uji keabsahan data dengan menggunakan Credibility dan dilakukan untuk membuktikan apakah penelitian yang dilakukan benar-benar merupakan penelitian ilmiah sekaligus untuk menguji data yang diperoleh. Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi, *credibility*, *transferability*, *dependability*, dan *confirmability* (Sugiyono, 2007: 270).

1. *Credibility*

Uji *Credibility* (Kredibilitas) atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian yang disajikan oleh penelitian yang dilakukan tidak meragukan sebagai karya ilmiah dilakukan.

2. *Transferability*

Transferability merupakan validitas eksternal menunjukkan derajat ketepatan atau dapat diterapkan hasil penelitian ke populasi dimana sampel tersebut diambil (Sugiyono, 2007:276).

3. *Dependability*

Pengujian *Dependability* dilakukan dengan cara melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Dengan cara auditor yang independen atau pembimbing yang independen mengaudit keseluruhan aktivitas yang dilakukan oleh peneliti dalam melakukan penelitian. Misalnya bisa dimulai ketika bagaimana peneliti mulai menentukan masalah terjun lapangan, memilih sumber data, melaksanakan analisis data,

melakukan uji keabsahan data, sampai pada pembuatan laporan hasil pengamatan.

4. *Confirmability*

Objektivitas pengujian kualitatif disebut juga dengan uji *confirmability* penelitian. Penelitian bisa dikatakan objektif apabila hasil penelitian telah disepakati oleh lebih banyak orang. Penelitian kualitatif uji *confirmability* berarti menguji hasil penelitian yang dikaitkan dengan proses yang telah dilakukan. Apabila hasil penelitian merupakan fungsi dari proses penelitian yang dilakukan, maka penelitian tersebut telah memenuhi *standart confirmability*.

