

**IMPLEMENTASI PROGRAM POSYANDU REMAJA DI DESA
MURUNG SARI KECAMATAN AMUNTAI SELATAN
KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana (S1)

Pada Program Studi Administrasi Publik



OLEH

MELDA YANTI

NPM: 2022192

SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI (STIA)

AMUNTAI

2026

TANDA PERSETUJUAN

Mahasiswa yang telah disetujui skripsinya :

NAMA : MELDA YANTI

NPM : 2022192

PROGRAM : ADMINISTRASI PUBLIK

JUDUL : **IMPLEMENTASI PROGRAM POSYANDU REMAJA
DI DESA MURUNG SARI KECAMATAN AMUNTAI
SELATAN KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA**
setelah diteliti dan diadakan perbaikan seperlunya, kami dapat
menyetujui untuk diajukan dan dipertahankan di depan sidang
Tim Penguji Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi
(STIA) Amuntai.

Pembimbing I,

Arif Budiman, S.Sos, M.A.P.
NUPTK. 7950765666130302

Amuntai, 15 Juli 2026

Pembimbing II,

M. Husaini, S.Sos, M.A.P.
NUPTK. 6142764665137003

Mengetahui

Ketua Prodi Administrasi Publik,



Ahmad Bahaqi, S.Sos, M.A
NUPTK. 211004201509021



YAYASAN BAKTI MUSLIMIN AMUNTAI
SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI AMUNTAI
TERAKREDITASI BAN-PT

Jalan Bihman Villa Amuntai HSU Kal-Sel Phone 0527 62520 Faks. 0527 62520
Website : www.stiaamuntai.ac.id Email : stiaamt@gmail.com

PENUNJUKAN PENGUJI SKRIPSI

Nomor : 026/STIA-Amt/PP/VII.2026

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi, setelah mempelajari dan meneliti skripsi dan kelengkapannya serta permohonan untuk Ujian mempertahankan skripsi mahasiswa :

Nama : MELDA YANTI
NPM : 2022192
Program Studi : ADMINISTRASI PUBLIK

Maka yang bersangkutan dinilai memenuhi segala persyaratan yang ditetapkan untuk ujian skripsi, karenanya Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Amuntai menetapkan Tim Penguji Ujian Skripsi sebagai berikut :

Penanggung jawab : Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Amuntai
Ketua Penguji : Arif Budiman, S.Sos, M.A.P.
Anggota I : M. Husaini, S.Sos, M.A.P
Anggota II : Ahmad Baihaqi, S.Sos, M.A.

Ujian mempertahankan skripsi tersebut dilaksanakan atas dasar Keputusan Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Amuntai, Nomor : 019.1/Kep/STIA-Amt/PP/2013, Tanggal 7 Januari 2013, tentang Tata Tertib Ujian Mempertahankan Skripsi bagi Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Amuntai.

Demikian penunjukkan ini disampaikan untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : AMUNTAI
Pada Tanggal : 15 Juli 2026

Ketua,



Dr. Reno Affrian, S.Sos, M.A.P.
NIK. 19891025 201807 1 030



YAYASAN BAKTI MUSLIMIN AMUNTAI
SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI AMUNTAI
TERAKREDITASI BAN-PT

Jalan Bihman Villa Amuntai HSU Kal-Sel Phone 0527 62520 Fax. 0527 62520
Website : www.stiaamuntai.ac.id Email : stiaamt@gmail.com

PANGGILAN
UJIAN MEMPERTAHAKAN SKRIPSI

Nomor : 026.1/STIA-Amt/PP/VII.2026

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai, setelah mempelajari dan meneliti Skripsi, maka kami panggil Saudara :

Nama : MELDA YANTI
NPM : 2022192
Program Studi : Administrasi Publik

Untuk mengikuti UJIAN MEMPERTAHAKAN SKRIPSI dihadapan Tim Penguji yang Insya Allah akan dilaksanakan pada :

Hari, tanggal : Sabtu, 18 Juli 2026
Waktu : 11.00 Wita
Tempat : Kampus STIA Amuntai

Kepada Saudara sebelum ujian dimaksud berlangsung agar dengan seksama mempelajari Tata tertib dan sejumlah ketentuan Ujian Mempertahankan Skripsi seperti terlampir.

Demikian panggilan ini disampaikan untuk menjadi perhatian dan tanggung jawab.

Dikeluarkan di : AMUNTAI

Pada tanggal : 15 Juli 2026



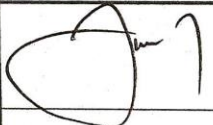
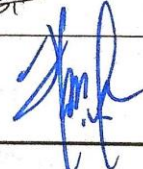
Dr. Reno Affrian, S.Sos, M.A.P.
NIK. 19891025 201807 1 030

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul **“IMPLEMENTASI PROGRAM POSYANDU REMAJA DI DESA MURUNG SARI KECAMATAN AMUNTAI SELATAN KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA”** oleh MELDA YANTI telah diterima dan diuji oleh Tim Penguji pada:

HARI : Sabtu
TANGGAL : 18 Juli 2026
TEMPAT : STIA Amuntai
JAM : 11.00 Wita

TIM PENGUJI

No	N A M A	Tanda Tangan
1	Arif Budiman, S.Sos, M.A.P.	
2	M. Husaini, S.Sos, M.A.P	
3	Ahmad Baihaqi, S.Sos, M.A.	

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama : **MELDA YANTI**
NPM : **2022192**
Judul Skripsi : **IMPLEMENTASI PROGRAM POSYANDU
REMAJA DI DESA MURUNG SARI
KECAMATAN AMUNTAI SELATAN
KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis adalah hasil karya sendiri bukan hasil jiplakan atau plagiat dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana di perguruan tinggi manapun.

Sepanjang sepengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah penulis atau terbitan oleh orang lain, kecuali yang tertulis diacu dalam naskah ini disebut daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, apabila dikemudian hari ternyata saya terbukti melakukan pelanggaran akademik tersebut di atas, saya bersedia menerima sanksi dicabut ijazah serta gelar yang telah diberikan kepada saya.

Amuntai, 15 Agustus 2026

Yang membuat pernyataan,



MELDA YANTI

NPM: 2022192

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

"Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan" (QS. Al-Insyirah: 6)

Skripsi ini bukan hanya tentang gelar, tapi tentang aku yang tetap berdiri tegak di tengah kesulitan hingga menemukan kemudahan itu.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada diri saya sendiri, sebagai bentuk penghargaan atas keteguhan dan kesungguhan dalam menghadapi berbagai ujian hidup selama proses penyusunannya. Di tengah situasi yang tidak selalu berpihak, saya memilih untuk tetap bertahan dan menyelesaikan apa yang telah dimulai. Karya ini menjadi bukti bahwa keterbatasan dan kesulitan bukanlah penghalang untuk terus melangkah dan berkembang menjadi pribadi yang lebih kuat.

ABSTRAK

MELDA YANTI, NPM : 2022192, Judul "IMPLEMENTASI PROGRAM POSYANDU REMAJA DI DESA MURUNG SARI KECAMATAN AMUNTAI SELATAN KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA" dibawah bimbingan Bapak Arif Budiman, S.Sos, M.AP sebagai Pembimbing I dan Bapak M. Husaini, S.Sos, M.AP sebagai Pembimbing II.

Implementasi Program Posyandu Remaja merupakan salah satu bentuk pelaksanaan kebijakan kesehatan reproduksi remaja berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2025. Di Desa Murung Sari Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara, pelaksanaan program ini belum berjalan secara optimal. Permasalahan yang ditemukan antara lain rendahnya kehadiran remaja, ketidakakuratan data kependudukan, kesenjangan partisipasi berdasarkan usia dan jenis kelamin, minimnya sosialisasi kesehatan, benturan jadwal dengan kegiatan pramuka sekolah, keterbatasan kapasitas kader yang seluruhnya perempuan, makanan tambahan yang tidak sesuai standar gizi, serta fungsi meja lima yang tidak berjalan efektif sehingga posyandu hanya sebatas pemeriksaan fisik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi Program Posyandu Remaja di Desa Murung Sari serta faktor-faktor yang memengaruhi jalannya program.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan tipe deskriptif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, dan dokumentasi. Informan ditentukan melalui purposive sampling sebanyak 13 orang. Analisis data dilakukan dengan reduksi, penyajian, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Program Posyandu Remaja dikategorikan kurang baik berdasarkan analisis empat variabel teori George C. Edward III dengan 15 indikator. Tiga indikator sudah terimplementasi dengan baik (komitmen tenaga kesehatan dan kader, kehadiran tenaga kesehatan yang konsisten, serta koordinasi antar pihak). Sembilan indikator kurang terimplementasi (kejelasan informasi, komunikasi kader, kapasitas kader, fasilitas, ketersediaan tablet tambah darah dan makanan tambahan, motivasi, konsistensi pendekatan persuasif, mekanisme pelaporan, serta fleksibilitas SOP). Tiga indikator tidak terimplementasi (sosialisasi, jadwal kegiatan, dan media edukasi). Faktor penghambat meliputi informasi tidak merata, data sasaran tidak valid, sosialisasi tidak rutin, pengetahuan kader terbatas, tidak tersedia media edukasi, jadwal tidak sesuai, motivasi remaja laki-laki rendah, pengaruh tingkat pendidikan, kepatuhan rendah konsumsi tablet tambah darah, kualitas makanan tambahan belum efektif, keterbatasan dana dan fasilitas, serta SOP kurang fleksibel. Faktor pendukung meliputi komitmen dan semangat tenaga kesehatan serta kader, kehadiran tenaga kesehatan yang konsisten, dan koordinasi terstruktur antara desa, puskesmas, dan kader.

Disarankan kepada Bidan Desa Murung Sari agar mengajukan permohonan resmi kepada pemerintah desa untuk menyediakan ruangan khusus posyandu, memperbarui data kependudukan remaja, meningkatkan alokasi anggaran media edukasi dan kualitas makanan tambahan, serta mengevaluasi ulang jadwal kegiatan. Kader Posyandu Remaja disarankan aktif melakukan pendataan ulang, memanfaatkan fasilitas desa untuk mencetak media edukasi, meningkatkan pendekatan personal khususnya kepada remaja laki-laki usia 15–18 tahun, serta mengaktifkan kembali fungsi meja lima sebagai sarana edukasi kesehatan. Remaja Desa Murung Sari diharapkan lebih aktif mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan serta disiplin mengonsumsi tablet tambah darah yang diberikan.

ABSTRACT

MELDA YANTI, NPM: 2022192 Title: ***“IMPLEMENTATION OF THE ADOLESCENT POSYANDU PROGRAM IN MURUNG SARI VILLAGE, SOUTH AMUNTAI SUBDISTRICT, HULU SUNGAI UTARA REGENCY”*** Supervised by: Mr. Arif Budiman, S.Sos., M.AP (Advisor I) and Mr. M. Husaini, S.Sos., M.AP (Advisor II).

The implementation of the Adolescent Posyandu Program is one form of adolescent reproductive health policy based on the Regulation of the Minister of Health Number 2 of 2025. In Murung Sari Village, South Amuntai Subdistrict, Hulu Sungai Utara Regency, the program has not been carried out optimally. Several problems were found, including low attendance of adolescents, inaccurate population data, participation gaps based on age and gender, limited health socialization, schedule conflicts with school scout activities, limited capacity of cadres who are all female, supplementary food that does not meet nutritional standards, and the ineffective function of the “five tables” so that the posyandu only runs as a physical examination. This study aims to determine the implementation of the Adolescent Posyandu Program in Murung Sari Village and the factors influencing its implementation.

This research uses a qualitative descriptive approach. Data collection techniques include interviews, observation, and documentation. Informants were selected through purposive sampling, totaling 13 people. Data analysis was carried out through reduction, presentation, and conclusion drawing.

The results show that the implementation of the Adolescent Posyandu Program is categorized as less well implemented based on the analysis of four variables of George C. Edward III's theory with 15 indicators. Three indicators are well implemented (commitment of health workers and cadres, consistent presence of health workers, and coordination among stakeholders). Nine indicators are less well implemented (clarity of information, cadre communication effectiveness, cadre capacity, facilities, availability of iron tablets and supplementary food, motivation, consistency of persuasive approaches, reporting mechanisms, and SOP flexibility). Three indicators are not well implemented (consistency of socialization, activity schedule, and educational media). Inhibiting factors include uneven information, invalid target data, irregular socialization, limited cadre knowledge, unavailability of educational media, unsuitable schedules, low motivation of male adolescents, influence of education level, low compliance in consuming iron tablets, ineffective supplementary food quality, limited funds and facilities, and inflexible SOP. Supporting factors include the commitment and enthusiasm of health workers and cadres, consistent presence of health workers, and structured coordination between the village, health center, and cadres.

It is recommended that the Midwife of Murung Sari Village submit an official request to the village government to provide a proper posyandu room, update adolescent population data, increase budget allocation for educational media and supplementary food quality, and reevaluate activity schedules. Adolescent Posyandu cadres are advised to actively re-register target adolescents, utilize village office facilities to produce educational media, strengthen personal approaches especially to male adolescents aged 15–18 years, and reactivate the function of the five tables as a health education tool. Adolescents in Murung Sari Village are expected to be more active in attending monthly posyandu activities and more disciplined in consuming iron tablets provided, as reminders have been routinely given by the village midwife and cadres during posyandu activities.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, Shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat, serta pengikut beliau hingga akhir zaman. Syukur Alhamdulillah atas rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Implementasi Program Posyandu Remaja di Desa Murung Sari Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara” dengan baik dan lancar.

Dengan segala ketulusan dan kerendahan hati, penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan dukungan dalam proses penyusunan skripsi ini, di antaranya kepada yang terhormat:

1. Bapak Dr. Reno Affrian, S.Sos.,M.AP, CIQaR, CIQnR selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai.
2. Bapak Ahmad Baihaqi, S.Sos, MA. selaku Ketua Prodi Administrasi Publik Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai
3. Bapak Arif Budiman, S.Sos, M.AP selaku dosen Pembimbing I Skripsi yang telah banyak memberikan pengarahan, bimbingan dan petunjuk kepada penulis sehingga dapat menyelesaikannya dengan baik dan lancar.
4. Bapak M. Husaini, S.Sos, M.AP selaku Pembimbing II Skripsi yang telah banyak memberikan pengarahan, bimbingan dan petunjuk kepada penulis sehingga dapat menyelesaikannya dengan baik dan lancar.

5. Bapak Kepala Desa Murung Sari yang telah memberikan izin serta dukungan sehingga penulis dapat melaksanakan penelitian dengan lancar di desa. Ucapan terima kasih juga atas perhatian dan kerja sama yang diberikan selama proses penelitian berlangsung.
6. Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus kepada orang tua dan seluruh keluarga yang senantiasa memberikan doa, semangat, dukungan moral, serta bantuan material sebagai sumber kekuatan utama dalam penyusunan skripsi ini.
7. Penulis juga berterima kasih kepada teman-teman seperjuangan di bangku kuliah yang memberikan dukungan, diskusi, kerja sama, dan motivasi, sehingga menjadikan kebersamaan kami kenangan berharga yang tak terlupakan.
8. Terakhir kepada diri saya sendiri terima kasih karena sudah bertahan sampai sejauh ini. Terima kasih karena tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini.

Penulis berharap semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi yang berkepentingan. Kritik dan saran serta tanggapan yang sifatnya membangun akan penulis terima demi kesempurnaan penelitian ini.

Amuntai, Juli 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAKSI.....	iii
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Fokus Penelitian	9
C. Rumusan masalah.....	9
D. Tujuan dan manfaat penelitian	9
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Penelitian Terdahulu	12
B. Tinjauan Teoritis	15
1. Kebijakan Publik	15
2. Implementasi Kebijakan.....	21
3. Pelayanan Publik	30
4. Posyandu Remaja sebagai bentuk pelayanan publik	32
C. Kerangka Pemikiran.....	37
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Lokasi Penelitian.....	40
B. Pendekatan penelitian.....	40

C. Tipe Penelitian.....	40
D. Data Dan sumber data	41
1. Data.....	41
2. Sumber data	43
E. Desain operasional penelitian.....	44
F. Teknik Pengumpulan Data	46
1. Wawancara	46
2. Observasi.....	46
3. Dokumentasi.....	47
G. Teknik Analisis Data	48
H. Uji Kreadibilitas Data.....	49

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum	Error! Bookmark not defined.
1. Kecamatan Amuntai Selatan	Error! Bookmark not defined.
2. Desa Murung Sari.....	Error! Bookmark not defined.
B. Hasil Pembahasan	Error! Bookmark not defined.
1. Komunikasi.....	Error! Bookmark not defined.
2. Sumber Daya	Error! Bookmark not defined.
3. Disposisi (Sikap)	Error! Bookmark not defined.
4. Struktur Birokrasi.....	Error! Bookmark not defined.
C. Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Program Posyandu Remaja Di Desa Murung Sari Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara	Error! Bookmark not defined.

1. Faktor Penghambat Implementasi Posyandu Remaja **Error!**

Bookmark not defined.

2. Faktor Pendukung Implementasi Posyandu Remaja **Error!**

Bookmark not defined.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....**Error! Bookmark not defined.**

B. Saran.....**Error! Bookmark not defined.**

DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kerangka Pemikiran.....	39
Tabel 3. 1 Informan Penelitian.....	43
Tabel 3. 2 Desain Operasional Penelitian	45



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. 1	Daftar Riwayat Hidup
Lampiran 1. 2	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2025 (Pasal 12–18)
Lampiran 1. 3	Pedoman Wawancara
Lampiran 1. 4	Pedoman Observasi
Lampiran 1. 5	Daftar Hasil Wawancara
Lampiran 1. 6	Surat Izin Permohonan Penelitian
Lampiran 1. 7	Surat Balasan
Lampiran 1. 8	Jadwal Posyandu Remaja Tahun 2025 & 2026
Lampiran 1. 9	Daftar Sasaran Posyandu Remaja Desa Murung Sari
Lampiran 1. 10	Register Kunjungan Posyandu 2026
Lampiran 1. 11	Rekap Kunjungan Posyandu Remaja Desa Murung Sari Tahun 2025-2026
Lampiran 1. 12	Wawancara Dengan Anisa Selaku Sekretaris Kader Remaja
Lampiran 1. 13	Wawancara Dengan Fitri Selaku Bendahara Kader Remaja
Lampiran 1. 14	Wawancara Dengan Mujahadah Selaku Humas Kader Remaja Desa Murung Sari
Lampiran 1. 15	Wawancara Dengan Dina Maulida Selaku Ketua Kader Remaja Desa Murung Sari
Lampiran 1. 16	Wawancara Dengan Rasyid Akmir Selaku Remaja Desa Murung Sari

Lampiran 1. 17	Wawancara Dengan Musthafa Alman Paluthi Selaku Remaja Desa Murung Sari
Lampiran 1. 18	Wawancara Dengan Muhammad Rafi Selaku Remaja Desa Murung Sari
Lampiran 1. 19	Wawancara Dengan Nadia Selaku Remaja Desa Murung Sari
Lampiran 1. 20	Wawancara Dengan Putri Wangi Selaku Remaja Desa Murung Sari
Lampiran 1. 21	Wawancara Dengan Liha Amilia Selaku Remaja Desa Murung Sari
Lampiran 1. 22	Wawancara Dengan Rena Helmina Selaku Petugas Gizi Yang Bertugas
Lampiran 1. 23	Wawancara Dengan Nelly Luffieta Sari Selaku Perawat Yang Bertugas
Lampiran 1. 24	Wawancara Dengan Yusma Yuliani Selaku Bidan Desa Murung Sari
Lampiran 1. 25	Kursi Tunggu
Lampiran 1. 26	Timbangan Dan Alat Ukur Tinggi Badan
Lampiran 1. 27	Tensimeter, Alat Ukur Lila Dan Lingkar Perut
Lampiran 1. 28	Pemberian Tablet Tambah Darah
Lampiran 1. 29	Undangan Kegiatan Posyandu Remaja
Lampiran 1. 30	Makanan Tambahan
Lampiran 1. 31	Isi Piringku Pada Remaja
Lampiran 1. 32	Sosialisasi Kesehatan

- Lampiran 1. 33 Pembagian Doorprize
- Lampiran 1. 34 Tenaga Kesehatan Mendampingi Pemeriksaan
- Lampiran 1. 35 Kader Remaja Mendampingi Remaja Saat Pemeriksaan
- Lampiran 1. 36 Screenshot Grup Whatsapp Pengumuman/Undangan
Kegiatan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan remaja merupakan salah satu isu strategis dalam pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas. Remaja sebagai generasi penerus bangsa berada pada fase tumbuh kembang yang sangat kritis, di mana kebiasaan dan perilaku hidup sehat yang terbentuk pada masa ini akan berdampak jangka panjang terhadap kualitas hidup mereka di masa dewasa. Pemerintah Indonesia telah menunjukkan komitmennya dalam menjaga kesehatan remaja melalui berbagai instrumen kebijakan publik. Salah satu bentuk kebijakan tersebut adalah Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi, yang menjadi landasan hukum penyelenggaraan layanan kesehatan terpadu bagi remaja usia 10 hingga 18 tahun di seluruh wilayah Indonesia, termasuk di tingkat desa dan kelurahan.

Dalam regulasi tersebut, ketentuan mengenai remaja diatur secara khusus dalam Bab II Bagian Ketiga tentang Upaya Kesehatan Sistem Reproduksi Usia Sekolah dan Remaja. Pasal 12 ayat (1) menegaskan bahwa upaya kesehatan sistem reproduksi usia sekolah dan remaja mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengesampingkan kuratif, rehabilitatif, dan paliatif. Lebih lanjut, Pasal 12 ayat (2) menyebutkan bahwa upaya kesehatan ini dilaksanakan sejak anak berusia 7 tahun sampai dengan sebelum 18 tahun.

Ketentuan ini menunjukkan bahwa pemerintah secara eksplisit menempatkan remaja sebagai kelompok sasaran utama dalam kebijakan kesehatan reproduksi.

Upaya promotif bagi remaja sebagaimana diatur dalam Pasal 13 Bagian Ketiga Bab II dilaksanakan melalui pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi yang mencakup sistem, fungsi, dan proses reproduksi; menjaga kesehatan reproduksi; perilaku seksual berisiko dan akibatnya; keluarga berencana; kemampuan melindungi diri dan menolak hubungan seksual; serta pemilihan media hiburan sesuai usia. Selain itu, materi edukasi juga mencakup penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain serta pencegahan kekerasan seksual. Ketentuan ini menegaskan bahwa kebijakan tidak hanya berorientasi pada aspek medis, tetapi juga pada pembentukan karakter dan perilaku sehat remaja.

Sementara itu, upaya preventif bagi remaja diatur dalam Pasal 14 Bab II Bagian Ketiga, yang meliputi pemberian imunisasi tetanus difteri dan HPV, deteksi dini penyakit atau skrining kesehatan reproduksi termasuk anemia, pemberian suplementasi gizi pada remaja putri, penyediaan lingkungan kondusif yang memperhatikan kesetaraan gender, pemantauan sikap dan perilaku remaja, serta tindak lanjut persuasif bila ditemukan perilaku yang tidak sesuai dengan norma. Ketentuan ini juga mencakup penyediaan alat kontrasepsi dengan syarat tertentu, yakni hanya bagi pasangan yang sudah menikah dengan usia istri di bawah 20 tahun, tidak dilakukan di satuan pendidikan, dan harus diberikan oleh tenaga medis.

Selain promotif dan preventif, kebijakan juga mengatur aspek kuratif, rehabilitatif, dan paliatif bagi remaja. Pasal 15 Bab II Bagian Ketiga menegaskan bahwa upaya kuratif dilaksanakan melalui tata laksana dan rujukan sesuai kondisi kesehatan reproduksi, termasuk pemberian pengobatan dan konseling dengan memperhatikan privasi dan kerahasiaan. Pasal 16 mengatur upaya rehabilitatif berupa pemulihan kondisi akibat kelainan dan penyakit pada sistem reproduksi remaja, sedangkan Pasal 17 menegaskan upaya paliatif untuk memperbaiki kualitas hidup remaja dan keluarga yang menghadapi masalah kesehatan reproduksi.

Desa Murung Sari, Kecamatan Amuntai Selatan, Kabupaten Hulu Sungai Utara merupakan salah satu wilayah yang telah menyelenggarakan program Posyandu Remaja sebagai bagian dari implementasi kebijakan tersebut. Namun berdasarkan data yang dihimpun dari kader Posyandu Remaja setempat, ditemukan beberapa fenomena masalah yaitu :

1. Ketidakakuratan Data Kependudukan Remaja di Desa

Salah satu permasalahan mendasar yang menghambat efektivitas program Posyandu Remaja di Desa Murung Sari adalah tidak tersedianya data jumlah remaja yang valid dan akurat sebagai landasan perencanaan program. Penetapan 30 orang sebagai sasaran program tidak dapat diverifikasi kebenarannya karena tidak ada data keseluruhan remaja yang dapat dijadikan acuan. Upaya pendataan ulang melalui dokumen kartu keluarga di kantor desa pun mengalami hambatan serius, sebab banyak kartu keluarga yang sudah tidak akurat dan belum diperbarui oleh pihak

kantor desa. Permasalahan ini semakin diperumit oleh adanya remaja yang merantau ke luar daerah atau yang sudah menikah namun kartu keluarganya masih tercatat mengikuti keluarga yang tinggal di desa, sehingga data kependudukan yang ada sama sekali tidak mencerminkan kondisi riil jumlah remaja yang sebenarnya berdomisili di desa. Akibatnya, program Posyandu Remaja berjalan tanpa landasan data kependudukan yang valid, sehingga perencanaan, penentuan sasaran, maupun evaluasi program menjadi tidak dapat dilakukan secara akurat dan terukur. *(Sumber data berdasarkan hasil penelusuran dokumen kependudukan di kantor desa serta keterangan dari kader remaja Posyandu Desa Murung Sari.)*

2. Rendahnya Kehadiran Remaja di Posyandu

Program Posyandu Remaja Desa Murung Sari menetapkan 30 orang sebagai sasaran program. Sepanjang tahun 2025, tingkat kehadiran setiap bulannya masih sangat rendah dan bervariasi, dengan kehadiran terendah 16 orang dan tertinggi 28 orang. Sekalipun kunjungan sempat melampaui sasaran pada April–Juni 2026, hal itu semata didominasi oleh remaja perempuan usia 10–14 tahun, sementara remaja laki-laki usia 15–18 tahun sebagai kelompok berisiko tertinggi justru nyaris tidak pernah hadir. *(Sumber data diperoleh berdasarkan rekap kehadiran remaja setiap bulan serta keterangan langsung dari kader remaja Posyandu Desa Murung Sari.)*

3. Kesenjangan Partisipasi Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Remaja usia 10–14 tahun tercatat lebih aktif hadir dibandingkan kelompok usia 15–18 tahun yang kehadirannya sangat rendah. Dari sisi jenis kelamin, remaja perempuan masih lebih banyak hadir dibandingkan remaja laki-laki yang hampir tidak hadir sama sekali. Kondisi ini menjadi paradoks karena kelompok yang paling jarang hadir, yaitu remaja laki-laki usia 15–18 tahun, justru merupakan kelompok dengan perilaku berisiko tertinggi yang paling membutuhkan pemantauan dan intervensi kesehatan secara berkala. *(Sumber data dari rekap kehadiran bulanan dan oleh keterangan kader remaja di lapangan.)*

4. Perilaku Kesehatan Berisiko Akibat Minimnya Sosialisasi

Ditemukan adanya pengakuan konsumsi rokok di kalangan remaja laki-laki usia 15–18 tahun, serta banyaknya remaja perempuan yang tidak mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) yang telah diberikan oleh bidan desa, padahal TTD sangat penting untuk mencegah anemia dan stunting. Kondisi ini tidak terlepas dari minimnya sosialisasi kesehatan oleh kader remaja Posyandu yang keterbatasan pengetahuannya menyebabkan pesan-pesan penting mengenai bahaya merokok, pentingnya konsumsi TTD, dan pola hidup sehat tidak tersampaikan secara efektif kepada remaja. Selain itu, rendahnya kesadaran remaja terhadap dampak jangka panjang dari perilaku tidak sehat tersebut semakin memperparah kondisi, mengingat kebiasaan yang terbentuk di masa remaja akan sangat berpengaruh terhadap kualitas kesehatan di usia dewasa. Oleh karena itu, diperlukan

upaya penguatan kapasitas kader remaja Posyandu melalui pelatihan dan pendampingan yang terstruktur agar mereka mampu menjadi agen perubahan perilaku kesehatan yang efektif di lingkungan sekitarnya. *(Sumber data dari keterangan langsung yang disampaikan oleh kader remaja Posyandu di lapangan.)*

5. Bentrok Jadwal Posyandu dengan Kegiatan Sekolah

Salah satu kendala teknis yang ditemukan di lapangan adalah bentroknya jadwal Posyandu Remaja dengan kegiatan Pramuka yang diikuti sebagian besar remaja sasaran. Remaja cenderung memilih menghadiri Pramuka karena dinilai lebih menarik dan memiliki konsekuensi absensi di sekolah, sehingga kehadiran di Posyandu dikorbankan. Kondisi ini mencerminkan kurangnya koordinasi lintas sektor antara pengelola Posyandu, pihak sekolah, dan pemerintah desa. *(Sumber data berdasarkan keterangan kader remaja Posyandu dan dikonfirmasi melalui data rekap kehadiran.)*

6. Keterbatasan Kapasitas dan Komposisi Kader

Kader remaja Posyandu Desa Murung Sari dinilai masih sangat minim pengetahuan tentang kesehatan akibat pelatihan yang hanya dilaksanakan dua kali selama program berjalan, sehingga kader tidak mampu menjalankan perannya secara efektif dalam memberikan informasi dan pelayanan kesehatan. Permasalahan ini diperparah oleh seluruh kader yang berjenis kelamin perempuan tanpa ada satu pun kader laki-laki, sehingga menimbulkan hambatan psikologis bagi remaja laki-laki berupa rasa malu saat dilakukan pengukuran dan pemeriksaan fisik yang pada akhirnya

semakin mendorong mereka untuk enggan datang ke Posyandu. *(Sumber data berdasarkan keterangan langsung dari para kader remaja Posyandu Desa Murung Sari.)*

7. Makanan yang Disediakan Tidak Sesuai Kebutuhan Gizi Remaja

Keterbatasan dana desa yang dialokasikan untuk operasional Posyandu Remaja menyebabkan makanan yang disediakan hanya disesuaikan dengan anggaran yang tersedia tanpa mempertimbangkan standar gizi yang direkomendasikan. Akibatnya, hidangan yang tersaji didominasi makanan rendah nilai gizi seperti mie instan, gorengan, dan kue-kue ringan, yang justru menciptakan kontradiksi dengan tujuan program dalam memperbaiki perilaku gizi remaja dan melemahkan pesan edukatif yang ingin disampaikan. *(Sumber data dari keterangan langsung dari kader remaja Posyandu mengenai kondisi keterbatasan anggaran dan jenis makanan yang selama ini disediakan.)*

8. Meja Lima Tidak Berfungsi Efektif

Meja lima di Posyandu Remaja Desa Murung Sari tidak berfungsi sebagaimana mestinya akibat keterbatasan waktu pelaksanaan yang dimulai pukul 16.00, sementara remaja datang tidak serentak dengan sebagian baru tiba pukul 16.30 hingga 17.00. Waktu efektif yang tersedia hampir seluruhnya tersita untuk proses pemeriksaan, sehingga tidak ada waktu tersisa untuk sesi edukasi. Kondisi ini diperparah oleh tidak tersedianya media edukasi seperti video kesehatan, leaflet, maupun poster informatif, serta kebiasaan remaja yang langsung pulang se usai

pemeriksaan tanpa mengikuti sesi edukasi, sehingga Posyandu Remaja hanya berfungsi sebatas pemeriksaan fisik semata. *(Sumber data berdasarkan keterangan kader remaja Posyandu yang menggambarkan langsung situasi pelaksanaan kegiatan di lapangan.)*

Mencermati kondisi tersebut, penting dilakukan kajian mendalam mengenai bagaimana implementasi Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 2 Tahun 2025 tentang Upaya Kesehatan Reproduksi, khususnya Bab II Bagian Ketiga Pasal 12–18, berlangsung di Desa Murung Sari. Penelitian ini menggunakan kerangka teori implementasi kebijakan George Edward III yang menekankan empat variabel utama penentu keberhasilan implementasi, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi. Analisis terhadap keempat variabel ini diharapkan dapat mengidentifikasi faktor-faktor penghambat dan pendukung implementasi kebijakan Posyandu Remaja, sekaligus memberikan rekomendasi praktis bagi kader, pemerintah desa, dan Puskesmas Amuntai Selatan sebagai institusi kesehatan yang berperan langsung dalam pembinaan dan pengawasan program di tingkat desa.

Berdasarkan seluruh uraian, pemikiran, dan argumentasi yang telah dikemukakan di atas mengenai pelayanan publik, implementasi kebijakan, serta fenomena rendahnya kesadaran kesehatan remaja di Desa Murung Sari, peneliti merasa tertarik dan terdorong untuk melakukan penelitian ilmiah dengan mengangkat judul " Implementasi Program Posyandu Remaja Di Desa Murung Sari Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara". sebagai dasar pemilihan judul oleh peneliti untuk mengetahui kejelasannya.

B. Fokus Penelitian

Adapun fokus penelitian dalam penelitian berjudul "Implementasi Program Posyandu Remaja di Desa Murung Sari Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara ". Maka untuk mengukur implementasi tersebut difokuskan pada permasalahan menurut Teori Implementasi George Edward III dalam (Ode. A & dkk, 2024, pp. 42-44) yang mengemukakan 4 variabel utama sebagai berikut:

1. Komunikasi
2. Sumber Daya
3. Disposisi Pelaksana
4. Struktur Birokrasi

C. Rumusan masalah

1. Bagaimana Implementasi Program Posyandu Remaja di Desa Murung Sari Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara?
2. Faktor apa yang mempengaruhi Implementasi Program Posyandu Remaja di Desa Murung Sari Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara?

D. Tujuan dan manfaat penelitian

Adapun tujuan dan manfaat penelitian ini yaitu

1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan judul, rumusan masalah, serta kerangka konseptual implementasi kebijakan Edward III, tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui Implementasi Program Posyandu Remaja di Desa Murung Sari Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara.
- b. Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi Implementasi Program Posyandu Remaja di Desa Murung Sari Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara.

2. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi sebagai berikut:

a. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas khazanah ilmu administrasi publik, khususnya dalam bidang implementasi kebijakan publik, dengan menyajikan bukti empiris penerapan teori George Edward III pada pelaksanaan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Posyandu Remaja pada konteks desa di amuntai selatan.

b. Secara Praktis

1) Bagi Peneliti

Penelitian ini menjadi wadah pengaplikasian teori administrasi publik yang dipelajari selama studi, serta pengalaman dalam melakukan penelitian ilmiah.

2) Bagi Kader Posyandu Remaja Desa Murung Sari

Hasil penelitian ini dapat menjadi rekomendasi praktis untuk memperbaiki strategi komunikasi dengan remaja, pengelolaan sumber daya Posyandu, komitmen kader, serta koordinasi birokrasi puskesmas dan desa dalam meningkatkan keaktifan remaja.

3) Bagi Remaja di Desa Murung Sari

Penelitian ini secara tidak langsung bermanfaat melalui peningkatan kesadaran kesehatan remaja, penurunan perilaku berisiko seperti konsumsi rokok, kepatuhan TTD, serta layanan Posyandu yang lebih responsif terhadap kebutuhan remaja.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi rujukan bagi studi lanjutan yang menganalisis implementasi kebijakan tentang kesehatan remaja atau pengembangan Posyandu di desa dengan pendekatan model implementasi Edward III.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Penelitian Terdahulu

1. Penelitian yang dilakukan oleh Neneng Yanti Andriani dkk. (2023) dengan judul Implementasi Program Posyandu Remaja pada Kalangan Remaja di Kelurahan Sudajaya Hilir dapat dijadikan sebagai rujukan peneliti terdahulu yang relevan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif melalui observasi, wawancara, dan FGD, dengan fokus pada pembentukan serta pelaksanaan Posyandu Remaja di RW 06, 07, dan 08 Kelurahan Sudajaya Hilir, Kecamatan Baros, Kota Sukabumi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keberadaan Posyandu Remaja mampu memengaruhi pola pikir dan perilaku remaja dalam menjaga kesehatan diri, keluarga, dan masyarakat. Namun demikian, pelaksanaan program masih menghadapi sejumlah hambatan, seperti rendahnya partisipasi remaja, keterbatasan komunikasi antar pihak terkait, serta masalah pendanaan dan sarana prasarana. Dari segi sumber daya manusia, jumlah kader sudah mencukupi, tetapi kualitas kader masih perlu ditingkatkan agar mampu menjalankan peran sebagai fasilitator sebaya dan konselor remaja. Penelitian ini juga menekankan pentingnya dukungan dari lurah, puskesmas, dan masyarakat dalam memperkuat keberlanjutan program, misalnya melalui pelatihan kader, perekrutan tambahan sesuai usia sasaran, serta inovasi kegiatan yang lebih menarik bagi remaja. Dengan

demikian, penelitian ini memberikan gambaran bahwa implementasi Posyandu Remaja tidak hanya berfungsi sebagai wadah pelayanan kesehatan, tetapi juga sebagai strategi pemberdayaan berbasis komunitas yang menekankan pada modal sosial dan partisipasi aktif remaja. Temuan tersebut dapat menjadi pijakan penting bagi penelitian lain yang mengkaji efektivitas Posyandu Remaja di daerah berbeda, sekaligus memperlihatkan bahwa keberhasilan program sangat bergantung pada kualitas kader, dukungan stakeholder, serta keberlanjutan kegiatan yang mampu menarik minat remaja.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Diana Safitri (2025) dengan judul Implementasi Program Tribina, Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), dan Bina Keluarga Lansia (BKL) di Desa Panggandingan Kecamatan Daha Utara Kabupaten Hulu Sungai Selatan dapat dijadikan sebagai peneliti terdahulu yang relevan untuk mendukung kajianmu. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi, serta melibatkan 14 responden melalui purposive sampling. Fokus penelitian diarahkan pada implementasi program Tribina yang merupakan kebijakan BKKBN dalam membina keluarga melalui tiga aspek utama, yaitu pembinaan balita, remaja, dan lansia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi program Tribina di Desa Panggandingan cukup efektif, ditandai dengan adanya dukungan aktif dari pemerintah desa, koordinasi yang baik antar pihak terkait, serta pemanfaatan media komunikasi seperti grup WhatsApp

dan media sosial untuk memperlancar penyebaran informasi. Namun, penelitian ini juga menemukan sejumlah hambatan, seperti keterbatasan kompetensi kader dalam memahami materi pembinaan, rendahnya kesadaran sebagian masyarakat yang mengakibatkan kurangnya partisipasi, serta adanya norma budaya yang tidak sejalan dengan tujuan program, misalnya minimnya perhatian terhadap kesehatan lansia dan lemahnya pengawasan terhadap perilaku remaja.

Penelitian ini menegaskan bahwa keberhasilan implementasi program Tribina sangat dipengaruhi oleh faktor pendukung seperti kemampuan organisasi, koordinasi, SOP yang jelas, serta dukungan masyarakat. Di sisi lain, faktor penghambat seperti keterbatasan dana, pergantian kader yang terlalu sering, dan rendahnya motivasi kader menjadi tantangan yang harus diatasi. Upaya yang disarankan meliputi pengiriman kader untuk belajar ke desa lain yang sudah berhasil, pembuatan media sosialisasi yang lebih menarik, serta penguatan koordinasi agar kader tidak berganti-ganti. Dengan demikian, penelitian ini memberikan gambaran bahwa keberhasilan program pembinaan keluarga, termasuk BKR sebagai bagian dari Tribina, sangat bergantung pada kualitas kader, dukungan pemerintah desa, serta partisipasi aktif masyarakat.

Berdasarkan kajian terhadap penelitian-penelitian terdahulu di atas, terdapat beberapa persamaan dan perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Persamaannya terletak pada fokus kajian terhadap implementasi program kesehatan remaja dan penggunaan metode penelitian

deskriptif kualitatif. Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada tiga hal. Pertama, penelitian ini secara khusus mengkaji implementasi Program Posyandu Remaja berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 2 Tahun 2025 yang merupakan regulasi terbaru, sehingga menjadi kajian yang lebih mutakhir dibandingkan penelitian terdahulu. Kedua, penelitian ini dilakukan di Desa Murung Sari Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara yang merupakan wilayah pedesaan dengan karakteristik geografis dan sosial budaya yang berbeda dari penelitian sebelumnya, sehingga menghasilkan temuan yang kontekstual dan spesifik terhadap kondisi lokal. Ketiga, penelitian ini tidak hanya menganalisis implementasi melalui empat variabel teori Edward III, tetapi juga secara khusus mengidentifikasi faktor penghambat dan pendukung yang bersifat unik pada konteks desa, termasuk pengaruh kesenjangan komposisi kader, ketidakakuratan data kependudukan, dan lemahnya fungsi meja lima sebagai sarana edukasi. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat mengisi celah penelitian yang belum dikaji sebelumnya dan memberikan kontribusi nyata bagi pengembangan kebijakan Posyandu Remaja di tingkat desa.

B. Tinjauan Teoritis

1. Kebijakan Publik

Kebijakan publik merupakan salah satu konsep fundamental dalam ilmu administrasi negara dan ilmu pemerintahan. Pemahaman yang mendalam mengenai kebijakan publik sangat penting, mengingat

kebijakan publik menjadi instrumen utama pemerintah dalam menjalankan fungsinya untuk melayani dan mensejahterakan masyarakat. Dalam perkembangannya, para ahli telah banyak memberikan definisi mengenai kebijakan publik dari berbagai sudut pandang.

Dalam konsep yang sederhana, pada intinya pengertian kebijakan publik adalah konsep yang mendasari rencana organisasi publik atau rencana pemerintah dalam mengatur kepentingan orang banyak atau kepentingan umum. Selain itu, kebijakan publik secara umum dapat diartikan sebagai segala hal yang dikerjakan maupun yang tidak dikerjakan oleh pemerintah untuk kepentingan orang banyak atau umum. Dalam hal ini, setiap aturan yang ada dalam kehidupan bersama, baik dalam hubungan warga dengan warga maupun hubungan warga dengan pemerintah, tercakup di dalam pengertian tersebut. Beberapa bentuk kebijakan publik yang telah dituangkan ke dalam peraturan perundang-undangan antara lain adalah peraturan presiden serta peraturan daerah. Berikut ini adalah pengertian kebijakan publik berdasarkan para ahli.

W.N. Dunn dalam Solong dan Yadi (2021: 57) mengemukakan bahwa kebijakan publik adalah suatu daftar pilihan tindakan yang saling berhubungan yang disusun oleh instansi atau pejabat pemerintah antara lain dalam bidang pertahanan, kesehatan, pendidikan, kesejahteraan, pengendalian kriminalitas, dan pembangunan perkotaan. Definisi ini menekankan bahwa kebijakan publik bukanlah tindakan yang berdiri sendiri, melainkan serangkaian pilihan yang saling berkaitan dan dirancang secara terstruktur oleh pemerintah untuk menjawab berbagai kebutuhan di berbagai sektor kehidupan masyarakat.

Woll dalam Solong dan Yadi (2021: 57) menjelaskan bahwa kebijakan publik adalah sejumlah aktivitas pemerintah untuk memecahkan masalah di masyarakat, baik secara langsung maupun melalui berbagai lembaga yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah tidak selalu harus bertindak sendiri dalam menjalankan kebijakan, melainkan dapat melibatkan berbagai lembaga lain sebagai perpanjangan tangan untuk menjangkau masyarakat lebih luas.

Irfan Islami dalam Solong dan Yadi (2021: 57) mengemukakan bahwa kebijakan publik adalah serangkaian tindakan yang ditetapkan dan dilaksanakan atau tidak dilaksanakan oleh pemerintah yang mempunyai tujuan atau berorientasi pada tujuan tertentu demi kepentingan seluruh masyarakat. Ditegaskan pula bahwa kebijakan publik dibuat benar-benar atas nama kepentingan publik, untuk mengatasi masalah dan memenuhi keinginan dan tuntutan seluruh anggota masyarakat. Dari pandangan ini dapat dipahami bahwa legitimasi sebuah kebijakan publik sangat ditentukan oleh sejauh mana kebijakan tersebut benar-benar berpihak

kepada kepentingan masyarakat luas, bukan kepentingan kelompok tertentu.

Aminullah dalam Solong dan Yadi (2021: 58) berpendapat bahwa untuk memahami kedudukan dan peran yang strategis dari pemerintah sebagai public actor, terkait dengan kebijakan publik maka diperlukan pemahaman bahwa untuk mengaktualisasinya diperlukan suatu kebijakan yang berorientasi kepada kepentingan rakyat. Pendapat ini mempertegas posisi pemerintah sebagai aktor utama yang bertanggung jawab dalam merumuskan dan melaksanakan kebijakan yang senantiasa berpijak pada kebutuhan dan aspirasi rakyat.

Easton dalam Solong dan Yadi (2021: 58) mengartikan kebijakan publik sebagai pengalokasian nilai-nilai kekuasaan untuk seluruh masyarakat yang keberadaannya mengikat. Dalam hal ini hanya pemerintah yang dapat melakukan suatu tindakan kepada masyarakat dan tindakan tersebut merupakan bentuk dari pengalokasian nilai-nilai kepada masyarakat. Definisi ini dapat diklasifikasikan sebagai suatu proses manajemen yang merupakan fase dari serangkaian kerja pejabat publik, sekaligus dapat diklasifikasikan dalam bentuk intervensi pemerintah. Pandangan Easton ini memberikan pemahaman bahwa kebijakan publik memiliki kekuatan mengikat yang bersifat otoritatif, sehingga seluruh elemen masyarakat wajib mematuhi setiap kebijakan yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

Anderson dalam Solong dan Yadi (2021: 58-59) mengemukakan bahwa kebijakan publik adalah bentuk-bentuk kebijakan yang dibangun oleh para pejabat dan badan-badan pemerintah. Lebih lanjut Anderson menjelaskan elemen-elemen penting yang terkandung dalam kebijakan publik, yaitu: pertama, kebijakan selalu mempunyai tujuan atau berorientasi pada tujuan tertentu; kedua, kebijakan berisi tindakan atau pola tindakan pejabat-pejabat pemerintah; ketiga, kebijakan adalah apa yang benar-benar dilakukan oleh pemerintah, bukan apa yang bermaksud akan dilakukan; keempat, kebijakan publik bersifat positif yaitu merupakan tindakan pemerintah mengenai suatu masalah tertentu, dan bersifat negatif yaitu keputusan pejabat pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu; serta kelima, kebijakan publik positif selalu berdasarkan pada peraturan perundangan tertentu yang bersifat memaksa atau otoritatif.

Berdasarkan berbagai pendapat para ahli yang telah dikemukakan di atas, dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa kebijakan publik pada dasarnya merupakan serangkaian keputusan dan tindakan yang dibuat oleh pemerintah sebagai bentuk tanggung jawabnya dalam mengelola kepentingan masyarakat secara menyeluruh. Kebijakan publik tidak hanya

mencakup apa yang dilakukan oleh pemerintah, tetapi juga mencakup apa yang tidak dilakukan, karena keduanya sama-sama memberikan dampak bagi kehidupan masyarakat. Yang terpenting, setiap kebijakan publik harus selalu berakar pada kepentingan rakyat, memiliki tujuan yang jelas, serta dilaksanakan berdasarkan landasan hukum yang sah dan mengikat, sehingga dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi seluruh lapisan masyarakat.

Pembentukan kebijakan publik bukanlah sebuah proses yang sederhana dan instan, melainkan melalui serangkaian tahapan yang sistematis dan terstruktur. Setiap tahapan memiliki peran dan fungsinya masing-masing yang saling berkaitan satu sama lain demi menghasilkan kebijakan yang tepat sasaran dan dapat dipertanggungjawabkan kepada publik. Salah satu tahapan awal yang sangat krusial dalam pembentukan kebijakan publik adalah identifikasi masalah atau yang dikenal dengan istilah Problem Identification.

Tahap identifikasi masalah merupakan fondasi utama dalam proses pembentukan kebijakan publik. Tanpa identifikasi masalah yang tepat dan akurat, kebijakan yang dihasilkan berisiko tidak relevan dengan kebutuhan nyata masyarakat. Menurut Solong dan Yadi (2021: 57-59), tahap identifikasi masalah mencakup beberapa langkah sebagai berikut.

- a. Identifikasi masalah dan kebutuhan, yaitu mengumpulkan data mengenai permasalahan sosial yang dialami masyarakat dan mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan masyarakat yang belum terpenuhi atau *unmet needs*.
- b. Analisis masalah dan kebutuhan, yaitu mengolah, memilah dan memilih data mengenai masalah dan kebutuhan masyarakat yang

- selanjutnya dianalisis dan ditransformasikan ke dalam laporan yang terorganisasi. Informasi yang perlu diketahui antara lain apa penyebab masalah dan apa kebutuhan masyarakat, dampak apa yang mungkin timbul apabila masalah tidak dipecahkan dan kebutuhan tidak dipenuhi, serta siapa dan kelompok mana yang terkena masalah.
- c. Penginformasian rencana kebijakan, yaitu berdasarkan laporan hasil analisis disusunlah rencana kebijakan yang kemudian disampaikan kepada berbagai subsistem masyarakat yang terkait dengan isu-isu kebijakan sosial untuk memperoleh masukan dan tanggapan. Rencana ini dapat pula diajukan kepada lembaga-lembaga perwakilan rakyat untuk dibahas dan disetujui.
 - d. Perumusan tujuan kebijakan, yaitu setelah mendapat berbagai saran dari masyarakat dilakukanlah berbagai diskusi dan pembahasan untuk memperoleh alternatif-alternatif kebijakan yang kemudian dianalisis kembali dan dipertajam menjadi tujuan-tujuan kebijakan.
 - e. Pemilihan model kebijakan, yaitu dilakukan terutama untuk menentukan pendekatan, metode dan strategi yang paling efektif dan efisien dalam mencapai tujuan-tujuan kebijakan. Pemilihan model ini juga dimaksudkan untuk memperoleh basis ilmiah dan prinsip-prinsip kebijakan sosial yang logis, sistematis dan dapat dipertanggungjawabkan.
 - f. Penentuan indikator sosial, yaitu perlu dirumuskannya indikator-indikator sosial yang berfungsi sebagai acuan, ukuran atau standar bagi rencana tindak dan hasil-hasil yang akan dicapai agar pencapaian tujuan dan pemilihan model kebijakan dapat terukur secara objektif.
 - g. Membangun dukungan dan legitimasi publik, yaitu menginformasikan kembali rencana kebijakan yang telah disempurnakan, melibatkan berbagai pihak yang relevan dengan kebijakan, melakukan lobi, negosiasi dan koalisi dengan berbagai kelompok-kelompok masyarakat agar tercapai konsensus dan kesepakatan mengenai kebijakan sosial yang akan diterapkan.

Berdasarkan uraian di atas, dapat dipahami bahwa tahapan identifikasi masalah dalam pembentukan kebijakan publik merupakan proses yang kompleks, bertahap dan melibatkan banyak pihak. Setiap langkah dalam tahapan ini saling mendukung dan melengkapi satu sama lain, mulai dari pengumpulan data hingga membangun legitimasi publik. Keberhasilan dalam menjalankan setiap tahapan ini akan sangat menentukan kualitas kebijakan publik yang dihasilkan, sehingga pada akhirnya kebijakan

tersebut benar-benar mampu menjawab permasalahan dan kebutuhan masyarakat secara efektif dan tepat sasaran.

Berdasarkan seluruh uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik merupakan instrumen yang sangat penting dalam penyelenggaraan pemerintahan. Kebijakan publik pada dasarnya adalah segala bentuk keputusan dan tindakan yang dibuat oleh pemerintah, baik yang dilaksanakan maupun yang tidak dilaksanakan, yang semuanya bermuara pada satu tujuan utama yaitu untuk memenuhi kepentingan dan kebutuhan masyarakat secara menyeluruh.

Para ahli telah memberikan berbagai definisi mengenai kebijakan publik dari sudut pandang yang berbeda-beda, namun pada intinya seluruh definisi tersebut memiliki benang merah yang sama, yaitu bahwa kebijakan publik merupakan serangkaian tindakan yang dirancang secara terstruktur oleh pemerintah untuk mengatasi permasalahan yang ada di masyarakat. Hal ini mempertegas bahwa pemerintah memiliki tanggung jawab yang besar dalam memastikan setiap kebijakan yang dihasilkan benar-benar berpihak kepada kepentingan rakyat, memiliki landasan hukum yang kuat, serta dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah maupun secara moral kepada publik.

Lebih lanjut, proses pembentukan kebijakan publik tidaklah sederhana karena harus melalui serangkaian tahapan yang sistematis, mulai dari identifikasi masalah, analisis kebutuhan, penginformasian rencana kebijakan, perumusan tujuan, pemilihan model, penentuan indikator sosial,

hingga membangun dukungan dan legitimasi publik. Setiap tahapan tersebut tidak dapat diabaikan begitu saja karena masing-masing memiliki peran yang saling melengkapi dalam menghasilkan kebijakan yang berkualitas. Tanpa melalui proses yang sistematis dan partisipatif, sebuah kebijakan publik berisiko tidak tepat sasaran dan gagal menjawab kebutuhan masyarakat yang sesungguhnya.

Dengan demikian, dapat ditegaskan bahwa keberhasilan sebuah kebijakan publik tidak hanya ditentukan oleh kualitas rumusan kebijakannya saja, tetapi juga oleh sejauh mana proses pembentukannya melibatkan partisipasi aktif masyarakat, didasarkan pada data dan analisis yang akurat, serta dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab oleh seluruh aparatur pemerintah demi terwujudnya kesejahteraan masyarakat yang adil dan merata.

2. Implementasi Kebijakan

a. Pengertian Implementasi

Implementasi kebijakan publik merupakan salah satu aspek penting dalam proses penyelenggaraan pemerintahan. Tanpa adanya implementasi yang baik, sebuah kebijakan yang telah dirancang dengan matang sekalipun tidak akan mampu memberikan dampak nyata bagi kehidupan masyarakat. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam mengenai konsep implementasi kebijakan publik menjadi hal yang sangat penting bagi setiap aparatur pemerintah maupun akademisi dalam bidang administrasi publik.

Kendi (2024: 1-4) menjelaskan bahwa implementasi dapat dikatakan sebagai suatu proses penerapan atau pelaksanaan. Implementasi biasanya terkait dengan suatu kebijaksanaan yang ditetapkan oleh suatu lembaga atau badan tertentu untuk mencapai satu tujuan yang ditetapkan. Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya, tidak lebih dan tidak kurang. Untuk mengimplementasikan kebijakan publik, terdapat dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program-program atau melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan dari kebijakan tersebut.

Makna implementasi adalah memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan. Fokus perhatian implementasi kebijakan menyangkut kejadian dan kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijakan negara yang mencakup, baik usaha-usaha untuk mengadminstrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian. Sementara itu, implementasi diartikan sebagai output, yaitu melihat aktivitas dalam rangka mencapai tujuan program telah sesuai dengan arahan implementasi sebelumnya atau mengalami penyimpangan.

Lebih lanjut dijelaskan bahwa sebuah produk kebijakan seperti undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan presiden, peraturan daerah provinsi dan peraturan daerah kabupaten/kota dirumuskan untuk mengintervensi persoalan politik, sosial, ekonomi, hukum dan akses masyarakat terhadap pelayanan publik yang disediakan oleh pemerintah. Kebijakan-kebijakan tersebut ada yang diimplementasikan secara langsung, ada pula yang membutuhkan kebijakan turunan atau kebijakan derivat berupa petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis dan standar operasional prosedur.

Kebijakan publik yang telah ditetapkan oleh pemerintah dan memperoleh legitimasi dari lembaga legislatif telah memungkinkan birokrasi untuk bertindak. Pernyataan ini melekat dua makna sekaligus, yaitu pertama, kebijakan adalah hanya sebuah dokumen politik apabila ia tidak diikuti dengan tindakan konkrit, sebab kebijakan dirumuskan untuk mengakomodasikan tuntutan berbagai pelaku dan itu berarti bahwa kebijakan memiliki tujuan untuk menciptakan suatu kondisi masa depan guna memuaskan kepentingan berbagai pelaku tersebut. Kedua, birokrasi pemerintah hanya akan bertindak manakala ada kebijakan tertentu yang telah terlegitimasi, karena birokrasi selalu mencari pijakan hukum bagi setiap tindakannya.

Dalam tataran praktik, implementasi bersifat top down karena kebijakan derivat atau kebijakan turunan sebagai kebijakan operasional hanya dapat dirumuskan oleh pemerintah. Pasal-pasal dari setiap undang-undang harus diturunkan menjadi peraturan pemerintah sampai pada program dan kegiatan. Proses tersebut dilakukan untuk

mencegah terjadinya penyimpangan dalam proses implementasi. Berbeda dengan perumusan kebijakan yang bersifat bottom-up karena bersifat partisipatif, di mana semua pihak yang terlibat dalam proses perumusan kebijakan kepentingannya harus terakomodir termasuk masyarakat.

Berdasarkan uraian di atas, dapat dipahami bahwa nilai suatu kebijakan sesungguhnya ditentukan melalui pelaksanaannya. Bila pelaksanaannya berhasil maka kebijakan itu akan bernilai, sebaliknya bila gagal maka kebijakan itu tidak bernilai. Hal ini mempertegas betapa pentingnya proses implementasi dalam menentukan apakah sebuah kebijakan publik benar-benar mampu membawa perubahan dan manfaat nyata bagi masyarakat, sebagaimana yang menjadi tujuan utama dari setiap kebijakan yang dirumuskan oleh pemerintah.

b. Teori Implementasi Kebijakan

Terdapat beberapa teori dari beberapa ahli mengenai implementasi kebijakan, yaitu:

1) Teori George C. Edward III dalam (Ode. A & dkk, 2024)

Dalam kebijakan publik, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi dalam pelaksanaannya. Beberapa faktor yang memengaruhi implementasi kebijakan, Edwards mengemukakan bahwa : *"... four critical factors or variables in implementing public policy communication, resources, dispositions or attitudes, and bureaucratic structure"*

Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan menurut Edwards III adalah:

1. Komunikasi
2. Sumber Daya
3. Disposisi atau sikap
4. Struktur birokrasi

Komunikasi mempengaruhi implementasi kebijakan terutama komunikasi yang dibangun oleh pemangku kepentingan. Komunikasi efektif yang dibangun oleh pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, lembaga swasta, masyarakat, dan stakeholders lainnya sangat penting dalam implementasi

kebijakan. Komunikasi yang baik memastikan pemahaman yang jelas tentang tujuan, proses, dan harapan terkait dengan kebijakan yang akan diimplementasikan.

Selain komunikasi, sumber daya juga sangat penting untuk mendukung kegiatan operasional dan menjalankan program-program yang ditetapkan dalam kebijakan. Disposisi atau sikap dan perilaku dari para pelaksana kebijakan juga mempengaruhi implementasi kebijakan. Disposisi yang positif, termasuk komitmen yang kuat, motivasi, dan dukungan terhadap tujuan kebijakan, dapat meningkatkan kemungkinan keberhasilan dalam melaksanakan kebijakan. Sebaliknya, disposisi yang negatif, seperti ketidakpedulian atau resistensi terhadap perubahan, dapat menghambat pelaksanaan kebijakan.

Struktur birokrasi, termasuk hierarki organisasi, prosedur, dan budaya kerja, juga mempengaruhi implementasi kebijakan. Struktur yang efisien dan fleksibel dapat mendukung pelaksanaan kebijakan dengan baik, sementara struktur yang kaku dan lambat dapat menghambat kemampuan organisasi untuk beradaptasi dengan perubahan dan menghadapi tantangan dalam pelaksanaan kebijakan. Selain itu, budaya kerja yang mendukung inovasi, kolaborasi, dan akuntabilitas dapat meningkatkan kinerja birokrasi dalam mengimplementasikan kebijakan.

2) Teori Merilee S. Grindle (dalam Hayat, 2018: 130)

Keberhasilan implementasi menurut Merilee S. Grindle dipengaruhi oleh dua variabel besar, yakni isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*con-text of implementation*). Variabel tersebut mencakup: sejauh mana kepentingan kelompok sasaran atau target grup termuat dalam isi kebijakan, jenis manfaat yang diterima oleh target grup, sejauh mana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan, apakah letak sebuah program sudah tepat, apakah sebuah kebijakan telah menyebutkan implementasinya dengan rinci, dan apakah sebuah program didukung oleh sumber daya yang memadai.

Ide dasarnya adalah bahwa setelah kebijakan ditransformasikan, barulah implementasi kebijakan dilakukan. Keberhasilannya ditentukan oleh derajat *implementability* dari kebijakan tersebut.

Isi kebijakan tersebut mencakup hal-hal berikut:

- a) Jenis manfaat yang akan dihasilkan;
- b) Derajat perubahan yang diinginkan;
- c) Kedudukan pembuat kebijakan;
- d) (Siapa) pelaksana program;
- e) Sumber daya yang dihasilkan.

Sementara itu, konteks implementasinya adalah:

- a) Kekuasaan, kepentingan, dan strategi aktor yang terlibat;
- b) Karakteristik lembaga dan penguasa;
- c) Kepatuhan dan daya tanggap.

Keunikan dari model Grindle terletak pada pemahamannya yang komprehensif akan konteks kebijakan, khususnya yang menyangkut dengan implementor, penerima implementasi, dan arena konflik yang mungkin terjadi di antara para aktor implementasi, serta kondisi-kondisi sumber daya implementasi yang diperlukan.

- 3) Teori Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier (dalam Hayat, 2018: 131)

Menurut Mazmanian dan Sabatier ada tiga kelompok variabel yang memengaruhi keberhasilan implementasi, yakni karakteristik dari masalah (*tractability of the problems*), karakteristik kebijakan/undang-undang (*ability of statute to structure implementation*) dan variabel lingkungan (*nonstatutory variables affecting implementation*).

- 4) Teori Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn (dalam Hayat, 2018: 131-132)

Menurut Meter dan Horn ada lima variabel yang memengaruhi kinerja implementasi, yakni standar dan sasaran kebijakan, sumber daya, komunikasi antar organisasi dan penguatan aktivitas, karakteristik agen pelaksana dan kondisi sosial, ekonomi, dan politik. Adapun proses komunikasi kebijakan dipengaruhi tiga hal penting, yaitu:

- a) Faktor pertama yang berpengaruh terhadap komunikasi kebijakan adalah transmisi. Sebelum pejabat dapat mengimplementasikan suatu keputusan, ia harus menyadari bahwa suatu keputusan telah dibuat dan suatu perintah untuk pelaksanaannya telah dikeluarkan;
 - b) Faktor kedua adalah kejelasan, jika kebijakan-kebijakan diimplementasikan sebagaimana yang diinginkan, maka petunjuk-petunjuk pelaksana tidak hanya harus diterima oleh para pelaksana kebijakan, tetapi juga komunikasi kebijakan tersebut harus jelas. Sering kali instruksi-instruksi yang diteruskan kepada pelaksana kabur dan tidak menetapkan kapan dan bagaimana suatu program dilaksanakan;
 - c) Faktor ketiga adalah konsistensi, jika implementasi kebijakan ingin berlangsung efektif, maka perintah-perintah pelaksanaan harus konsisten dan jelas. Walaupun perintah-perintah yang disampaikan kepada pelaksana kebijakan jelas, tetapi bila perintah tersebut bertentangan maka perintah tersebut tidak akan memudahkan para pelaksana kebijakan menjalankan tugasnya dengan baik.
- 5) Teori G. Shabbir Cheema dan Dennis A. Rondinelli (dalam Kendi, 2024: 11-15)

Model implementasi kebijakan menurut Cheema dan Rondinelli dikelompokkan menjadi empat variabel, yaitu:

- a) Kondisi Lingkungan

(1) Tipe sistem politik

Keberhasilan implementasi kebijakan sangat ditentukan oleh sistem politik yang dianut oleh suatu negara.

Sistem politik komunis bercirikan pemerintahan sentralistik, peniadaan hak milik pribadi, peniadaan hak-hak sipil dan politik, tidak adanya mekanisme pemilu yang terbuka, tidak adanya oposisi, serta pembatasan arus informasi dan kebebasan berpendapat. Implementasi kebijakan dalam sistem ini bersifat sentralistik dan memaksa, tanpa melibatkan masyarakat.

Sistem politik liberal bercirikan kebebasan berpikir, pembatasan kekuasaan pemerintah dan agama, penegakan hukum, pertukaran gagasan yang bebas, pemerintahan transparan, serta jaminan hak-hak kaum minoritas.

Sistem politik demokrasi seperti di Indonesia didasarkan pada nilai, prinsip, prosedur, dan kelembagaan demokratis. Sendi pokoknya adalah kedaulatan rakyat, negara hukum, bentuk Republik, pemerintahan berdasarkan konstitusi, sistem perwakilan, dan pemerintahan presidensial.

(2) Struktur pembangunan kebijakan

Struktur pembangunan kebijakan merupakan rangkaian kebijakan mulai dari undang-undang hingga program dan kegiatan pada setiap instansi pemerintah. Urutan kebijakan dimulai dari undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan presiden, keputusan presiden, peraturan daerah, peraturan kepala daerah, hingga petunjuk teknis dalam OPD. Nugroho (2017) mengelompokkan kebijakan menjadi:

Kebijakan makro: berbentuk undang-undang

Kebijakan meso: kebijakan derivat/turunan berupa peraturan pemerintah

Kebijakan mikro: kebijakan teknis berupa SOP, juklak, dan juknis

(3) Karakteristik struktur politik lokal

Karakteristik politik lokal ditentukan oleh struktur sosial, budaya, dan agama. Misalnya di Papua terdapat sistem demokrasi noken, di mana pemilihan dilakukan secara komunitas. Walaupun bertentangan dengan sistem demokrasi menurut undang-undang, pemerintah melegalkan sistem ini untuk mencegah konflik. Politik identitas berbasis suku, ras, dan agama juga memengaruhi implementasi kebijakan publik, berupa dukungan atau penolakan terhadap kebijakan yang lahir dari figur tertentu.

(4) Sosio-kultural

Program pembangunan yang tidak responsif terhadap keadaan sosio-kultural masyarakat berpotensi gagal. Contoh: petani tradisional lebih percaya pada pola bercocok tanam lokal yang terkait dengan sistem religi. Perubahan menuju teknologi modern harus dilakukan bertahap, dengan mengubah mindset konsumtif menjadi produktif agar program berhasil dan bermanfaat.

(5) Derajat keterlibatan penerima program

Keterlibatan masyarakat ditentukan melalui pemberian kewenangan agar mereka dapat mendesain program sesuai kebutuhan. Misalnya dalam PNPM Mandiri Respek, masyarakat terlibat sejak perencanaan, pelaksanaan, hingga pengawasan. Pemerintah berperan sebagai fasilitator, menyediakan SDM, finansial, dan infrastruktur.

(6) Tersedianya infrastruktur fisik yang cukup

Infrastruktur yang disediakan pemerintah bertujuan memenuhi kebutuhan dasar masyarakat, terutama aspek sosial dan ekonomi. Contohnya: jalan, jembatan, jaringan listrik, bendungan, dan konstruksi bangunan yang mempermudah akses masyarakat terhadap program pembangunan.

c. Faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan publik

Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Guna melihat keberhasilan implementasi, dikenal beberapa model implementasi George C. Edwards III dalam (Pramono, 2020:17-19) mengajukan empat variabel atau faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan, yaitu: komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Variabel-variabel tersebut tidak saja selalu berdiri sendiri-sendiri, namun dapat saja saling berkaitan satu sama lainnya. Variabel tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Komunikasi

Untuk menjamin keberhasilan implementasi kebijakan, pelaksana harus mengetahui betul apa yang harus dilakukannya berkaitan dengan pelaksanaan kebijakan tersebut. Selain itu, kelompok sasaran kebijakan juga harus diinformasikan mengenai apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan. Ini penting untuk menghindari adanya resistensi dari kelompok sasaran.

2) Sumber Daya

Keberhasilan implementasi kebijakan selain ditentukan oleh kejelasan informasi, juga ditentukan oleh sumber daya yang dimiliki oleh implementor. Tanpa sumber daya yang memadai, tentu implementasi kebijakan tidak akan berjalan secara optimal. Sumber daya sebagai pendukung implementasi kebijakan dapat

berwujud sumber daya manusia yakni kompetensi implementator, dan sumber daya finansial.

3) Disposisi

Disposisi yang dimaksud di sini adalah menyangkut watak dan karakteristik oleh implementator, seperti; komitmen, kejujuran, sifat demokrasi dsb. Disposisi yang dimiliki oleh implementor menjadi salah satu variabel penting dalam implementasi kebijakan.

4) Struktur Birokrasi

Birokrasi merupakan struktur organisasi yang bertugas untuk mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Untuk mendukung keberhasilan implementasi kebijakan diperlukan sebuah prosedur operasional yang standar (Standard Operational Procedures atau SOP). SOP diperlukan sebagai pedoman operasional bagi setiap implementor kebijakan.

Sedangkan menurut Mazmanian dan Sabatier dalam (Pramono, 2020:19-21) ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan, yakni karakteristik masalah, karakteristik kebijakan, dan variabel lingkungan.

- 1) Karakteristik masalah (*tractability of the problems*) meliputi beberapa faktor sebagai berikut:
 - a) Tingkat kesulitan teknis dari masalah yang bersangkutan.
 - b) Tingkat kemajemukan dari kelompok sasaran.
 - c) Proporsi kelompok sasaran terhadap total populasi.
 - d) Cakupan perubahan perilaku yang diharapkan
- 2) Karakteristik kebijakan (*ability of statute to structure implementation*) mencakup beberapa hal, yaitu:
 - a) Kejelasan isi kebijakan.
 - b) Seberapa jauh kebijakan tersebut memiliki dukungan teoritis
 - c) Besarnya alokasi sumber daya finansial terhadap kebijakan tersebut
 - d) Seberapa besar adanya keterpautan dan dukungan antar berbagai institusi pelaksana
 - e) Kejelasan dan konsistensi aturan yang ada pada badan pelaksana
 - f) Tingkat komitmen aparat terhadap tujuan kebijakan.
 - g) Seberapa luas akses kelompok-kelompok luar untuk berpartisipasi dalam implementasi kebijakan.
- 3) Sedangkan variabel lingkungan (*nonstatutory variables affecting implementation*), meliputi beberapa faktor, yaitu:

- a) Kondisi sosial ekonomi masyarakat dan tingkat kemajuan teknologi
- b) Dukungan publik terhadap sebuah kebijakan
- c) Sikap dari kelompok pemilih (*constituency groups*).

Berdasarkan uraian di atas dapat diambil kesimpulan bahwa implementasi kebijakan pada dasarnya adalah proses penerapan nyata dari suatu kebijakan yang telah ditetapkan agar tujuannya benar-benar tercapai di lapangan, bukan sekadar dibuat tanpa tindak lanjut yang nyata, sebagaimana dijelaskan oleh para ahli seperti George C. Edwards III (dalam Ode. A & dkk, 2024), Merilee S. Grindle (dalam Hayat, 2018), Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier (dalam Hayat, 2018), Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn (dalam Hayat, 2018), serta G. Shabbir Cheema dan Dennis A. Rondinelli (dalam Kendi, 2024). Berbagai teori tersebut saling melengkapi dalam menganalisis faktor-faktor yang mendukung maupun menghambat keberhasilan implementasi. Model Edwards III menekankan empat faktor utama, yaitu komunikasi yang jelas, konsisten, dan efektif; sumber daya yang memadai baik dari sisi manusia maupun finansial; disposisi atau komitmen pelaksana yang kuat dan jujur; serta struktur birokrasi yang tertata rapi dengan SOP yang standar. Sementara itu, model Grindle melihat keberhasilan implementasi dari dua sisi, yakni isi kebijakan dan konteks lingkungan implementasinya, sedangkan Mazmanian dan Sabatier menambahkan pentingnya memperhatikan karakteristik masalah, karakteristik kebijakan, serta variabel lingkungan nonstatutori. Van Meter dan Van Horn memperkuat analisis tersebut dengan menekankan standar sasaran kebijakan,

komunikasi antar organisasi, karakteristik agen pelaksana, serta kondisi sosial, ekonomi, dan politik sebagai variabel penentu kinerja implementasi. Adapun Cheema dan Rondinelli secara khusus menyoroti pentingnya kondisi lingkungan seperti sistem politik, sosio-kultural, keterlibatan masyarakat, dan ketersediaan infrastruktur fisik sebagai faktor yang turut menentukan berhasil atau tidaknya suatu kebijakan diterapkan secara efektif di masyarakat.

3. Pelayanan Publik

Pelayanan publik merupakan elemen yang sangat penting dalam penyelenggaraan pemerintahan, karena melalui pelayanan publik inilah negara hadir secara nyata di tengah-tengah kehidupan masyarakat. Pelayanan publik secara sederhana dipahami sebagai pelayanan barang dan jasa yang diselenggarakan oleh pemerintah. Hal ini sejalan dengan pandangan Dwiyanto bahwa literatur terdahulu menyatakan "*what government does is public service*", yang menunjukkan bahwa pada dasarnya pemerintah memiliki peran yang sangat sentral dalam praktik pelayanan publik (dalam Setijaningrum, 2023:16). Dengan kata lain, segala sesuatu yang dilakukan oleh pemerintah pada hakikatnya adalah bentuk pelayanan kepada publik, sehingga kualitas pemerintahan dapat diukur dari seberapa baik pelayanan yang diberikan kepada warganya.

Humphreys mendefinisikan pelayanan publik sebagai layanan yang sebagian besar atau seluruhnya didanai oleh perpajakan umum atau biaya langsung, mencakup bidang-bidang manajemen publik tertentu seperti kesehatan, pendidikan, transportasi, pertahanan, peradilan, urusan dalam negeri, dan organisasi semi-negara nonkomersial. Lebih lanjut Humphreys menjelaskan bahwa pilihan dan motif keuntungan yang umumnya ada di sektor swasta tidak berlaku dalam pelayanan publik yang bersifat monopoli atau oligopolistik, serta beroperasi dalam kerangka hukum dan keuangan negara (dalam Setijaningrum, 2023:16). Hal ini menegaskan bahwa pelayanan publik tidak boleh berorientasi pada keuntungan semata, melainkan harus mengutamakan pemenuhan hak-hak dasar masyarakat secara merata dan berkeadilan, termasuk dalam pelayanan kesehatan remaja melalui program seperti Posyandu Remaja.

Cendekiawan lain, Ole, mendefinisikan pelayanan publik sebagai pelayanan yang diberikan secara tidak memihak, adil, merata, dan tanpa bias kepada target yang ditetapkan serta dilaksanakan secara bersih, efektif, dan bebas dari korupsi. Ole lebih lanjut menyatakan bahwa tujuan penyelenggaraan pelayanan publik akan dapat tercapai apabila pelayanan

yang diberikan dilaksanakan secara efisien, efektif, dan ekonomis berdasarkan kebutuhan dan kepentingan publik. Faseluka kemudian menegaskan pengertian pelayanan publik sebagai totalitas layanan yang diarahkan pada pengelolaan sumber daya manusia, materi, dan keuangan negara untuk penyelenggaraan pelayanan kesejahteraan kepada masyarakat umum (dalam Setijaningrum, 2023:16-17). Prinsip keadilan, efisiensi, dan bebas korupsi yang dikemukakan para ahli tersebut sangat relevan diterapkan dalam konteks Posyandu Remaja, di mana setiap remaja berhak mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang sama tanpa memandang latar belakang sosial maupun ekonominya.

Secara yuridis, definisi pelayanan publik termuat dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, yakni 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. Adapun istilah "barang" dalam konteks ini bukanlah barang yang dapat diperdagangkan, melainkan barang publik (*public goods*) yang penyediaannya dilakukan oleh pemerintah (dalam Setijaningrum, 2023:17). Keberadaan landasan hukum ini menjadi penting karena memberikan kepastian dan jaminan bahwa setiap warga negara, termasuk kelompok remaja, berhak atas pelayanan publik yang layak dan tidak diskriminatif dari negara.

Dalam literatur administrasi publik, istilah pelayanan publik memang menjadi konsep yang kerap diperdebatkan pada tataran teori maupun praktik. Meskipun demikian, fungsi, tujuan, serta harapan pelayanan publik dalam hal pemberian layanan kepada masyarakat tetap sama di seluruh negara. Spicker berpendapat bahwa cara terbaik untuk memahami istilah apapun adalah dari cara digunakan dan dipraktikkan dalam kehidupan nyata. Dari pandangan holistik, pelayanan publik adalah layanan yang didanai oleh uang yang diperoleh melalui perpajakan dan diperuntukkan bagi kepentingan masyarakat, dijalankan dan dikendalikan oleh lembaga publik atau pemerintah yang dipilih maupun ditunjuk, baik pada level federal, negara bagian, maupun lokal tergantung pada negaranya (dalam Setijaningrum, 2023:17-18). Pemahaman holistik ini semakin memperjelas bahwa pelayanan publik di bidang kesehatan remaja seperti Posyandu Remaja bukan sekadar program tambahan, melainkan merupakan kewajiban negara yang harus dijalankan secara konsisten, terorganisir, dan dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat demi terwujudnya generasi remaja yang sehat dan berkualitas.

Dengan demikian, pelayanan publik pada dasarnya adalah segala bentuk kegiatan atau rangkaian kegiatan yang diselenggarakan oleh pemerintah dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar masyarakat atas

barang, jasa, dan pelayanan administratif, sebagaimana ditegaskan dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik serta dikemukakan oleh para ahli seperti Dwiyanto, Humphreys, Ole, Faseluka, dan Spicker (dalam Setijaningrum, 2023: 16-18). Pelayanan publik tidak berorientasi pada keuntungan seperti halnya sektor swasta, melainkan dibiayai melalui perpajakan dan sepenuhnya diperuntukkan bagi kesejahteraan masyarakat umum secara adil, merata, efisien, efektif, dan bebas dari korupsi. Pemerintah sebagai penyelenggara utama pelayanan publik bertanggung jawab untuk memastikan bahwa setiap warga negara tanpa terkecuali mendapatkan akses yang sama terhadap layanan-layanan vital seperti kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Dalam konteks Posyandu Remaja, pelayanan publik di bidang kesehatan menjadi sangat krusial mengingat remaja merupakan kelompok sasaran yang membutuhkan perhatian, pendampingan, dan layanan kesehatan yang tepat, merata, serta berkelanjutan dari pemerintah demi terwujudnya generasi penerus bangsa yang sehat dan berkualitas.

4. Posyandu Remaja sebagai bentuk pelayanan publik

a. Pengertian Posyandu Remaja

Posyandu Remaja atau Pos Pelayanan Terpadu Remaja adalah sebuah wadah Pos Kesehatan Remaja yang memfasilitasi dalam memahami seluk beluk remaja selama masa puber yang ditujukan kepada siswa dan remaja pada umumnya. Selain itu pos pelayanan terpadu remaja berfungsi juga sebagai sebuah wadah untuk memberi remaja kesempatan berkembang sesuai dengan kebutuhan dan karakteristiknya melalui pendekatan terpadu dari segi medis dan agamis (Kemenkes RI, 2018, dalam Podungge, 2022).

Posyandu remaja merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat termasuk

remaja dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan bagi remaja untuk meningkatkan derajat kesehatan dan keterampilan hidup sehat remaja. (Podungge, 2022)

b. Sasaran Posyandu Remaja

Sasaran kegiatan Posyandu Remaja adalah remaja usia 10-18 tahun, laki-laki dan perempuan dengan tidak memandang status pendidikan dan perkawinan termasuk remaja dengan disabilitas.

c. Manfaat Posyandu Remaja

1) Bagi Remaja

- a) Memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang meliputi: kesehatan reproduksi remaja, masalah kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan NAPZA, gizi, aktivitas fisik, pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM), pencegahan kekerasan pada remaja
- b) Mempersiapkan remaja untuk memiliki keterampilan hidup sehat melalui PKHS
- c) Aktualisasi diri dalam kegiatan peningkatan derajat kesehatan remaja

2) Petugas Kesehatan

- a) Mendekatkan akses pelayanan kesehatan dasar pada masyarakat terutama remaja 18 tahun
- b) Membantu remaja dalam memecahkan masalah kesehatan spesifik sesuai dengan keluhan yang dialaminya

3) Pemerintah desa/kelurahan, tokoh masyarakat, tokoh agama, organisasi kemasyarakatan lainnya Meningkatkan koordinasi dalam pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tugas, pokok, fungsi (tupoksi) masing-masing sektor.

4) Keluarga dan Masyarakat

- a) Membantu keluarga dan masyarakat dalam membentuk anak yang mampu berperilaku hidup bersih dan sehat.
- b) Membantu keluarga dan masyarakat dalam membentuk anak yang memiliki keterampilan hidup sehat
- c) Membantu keluarga dan masyarakat dalam membentuk anak yang memiliki keterampilan sosial yang baik sehingga dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.

d. Langkah-langkah pada Pelaksanaan Posyandu Remaja (5 Meja Pelayanan)

Posyandu Remaja diselenggarakan dan digerakkan oleh Kader Posyandu Remaja dengan bimbingan teknis dari Puskesmas dan sektor terkait. Pada saat penyelenggaraan Posyandu Remaja, minimal jumlah kader adalah lima orang untuk memenuhi lima meja pelayanan yang diselenggarakan. (Kementerian Kesehatan RI, 2018:56-59) Adapun

langkah-langkah pelaksanaan Posyandu Remaja adalah sebagai berikut:

- 1) Meja 1: Pendaftaran
Pendaftaran dilakukan oleh kader dengan kegiatan:
 - a) Pengisian daftar hadir.
 - b) Untuk kunjungan pertama kali, remaja mengisi formulir data diri serta kuesioner kecerdasan majemuk.
- 2) Meja 2: Pengukuran
Pengukuran dilakukan oleh kader dengan kegiatan:
 - a) Penimbangan berat badan (BB).
 - b) Pengukuran tinggi badan (TB).
 - c) Pengukuran tekanan darah (TD).
 - d) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) dan lingkar perut.
 - e) Pengecekan anemia untuk remaja Putri Wangi secara klinis. Apabila terdapat tanda klinis anemia, maka remaja dirujuk ke fasilitas kesehatan.
- 3) Meja 3: Pencatatan
Pencatatan dilakukan oleh kader dengan cara mencatat hasil pengukuran ke dalam buku register dan Buku Pemantauan Kesehatan Remaja.
- 4) Meja 4: Pelayanan Kesehatan
Pelayanan kesehatan dilakukan oleh kader atau kader bersama petugas kesehatan sesuai dengan permasalahan yang dialami remaja, meliputi:
 - a) Konseling sesuai permasalahan remaja dengan menggunakan anamnesis HEEADSSS.
 - b) Pemberian tablet tambah darah atau vitamin.
 - c) Konseling atau penjelasan hasil pengisian kuesioner kecerdasan majemuk.
 - d) Merujuk remaja ke fasilitas kesehatan apabila diperlukan.
- 5) Meja 5: Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)
Kegiatan KIE dilakukan oleh kader secara bersama-sama, meliputi:
 - a) Penyuluhan, pemutaran film, bedah buku, dan kegiatan sejenis.
 - b) Pengembangan keterampilan (soft skill) seperti membuat kerajinan tangan, keterampilan berwirausaha, dan lain sebagainya.
 - c) Senam atau peregangan.
- e. Standar Gizi Remaja: Pedoman Isi Piringku
Menurut Husna dkk. (2025, hlm. 59–63) dalam Gizi Remaja 1, prinsip "Isi Piringku" dirancang untuk memudahkan masyarakat, khususnya remaja, dalam memahami proporsi makanan sehat tanpa harus menghitung kalori atau membaca label gizi yang rumit. Konsep ini membagi isi piring menjadi beberapa bagian yang proporsional, yaitu setengah piring diisi sayur dan buah,

seperempat piring untuk makanan pokok, dan seperempat sisanya untuk lauk-pauk sebagai sumber protein. Pembagian yang sederhana ini menjadikan "Isi Piringku" sebagai panduan praktis yang dapat diterapkan oleh siapa saja dalam kehidupan sehari-hari. Bagian terbesar dari prinsip ini adalah sayur dan buah yang mengisi setengah piring. Sayuran kaya akan serat, vitamin, dan mineral yang berperan penting dalam menjaga kesehatan pencernaan dan meningkatkan daya tahan tubuh, sementara buah memberikan vitamin sekaligus energi alami yang menyegarkan. Warna-warni alami dari sayur dan buah juga mengandung antioksidan yang membantu melindungi sel tubuh dari kerusakan. Bagi remaja yang sedang dalam masa pertumbuhan, asupan sayur dan buah yang cukup sangat penting untuk mendukung perkembangan tubuh secara optimal.

Seperempat piring berikutnya diisi oleh makanan pokok sebagai sumber karbohidrat kompleks, seperti nasi merah, ubi, kentang, jagung, atau roti gandum. Karbohidrat merupakan bahan bakar utama tubuh agar tetap aktif sepanjang hari, sekaligus membantu menjaga rasa kenyang lebih lama dibandingkan karbohidrat sederhana. Pemilihan sumber karbohidrat kompleks sangat dianjurkan karena memberikan energi yang lebih stabil dan bertahan lama, sehingga remaja dapat tetap fokus dan bertenaga dalam menjalani aktivitas belajar maupun kegiatan fisik sehari-hari.

Seperempat bagian terakhir diisi lauk-pauk sebagai sumber protein, baik hewani maupun nabati. Protein sangat dibutuhkan untuk membangun dan memperbaiki jaringan tubuh, termasuk otot, tulang, dan kulit, yang menjadikannya zat gizi yang sangat krusial di masa remaja. Pilihan lauk-pauk dapat bervariasi mulai dari ayam, ikan, telur, atau daging tanpa lemak, hingga tahu, tempe, dan kacang-kacangan sebagai sumber protein nabati. Variasi ini penting agar tubuh mendapatkan asupan asam amino yang lengkap serta tidak merasa bosan dengan menu makan sehari-hari.

Selain pengaturan isi piring, penting juga untuk membatasi konsumsi gula maksimal 4 sendok makan per hari, garam 1 sendok teh per hari, dan lemak 5 sendok makan per hari, serta minum air putih minimal 8 gelas sehari. Batasan ini penting karena konsumsi berlebihan terhadap ketiganya dapat memicu berbagai penyakit seperti hipertensi, obesitas, diabetes, dan gangguan metabolik lainnya. Dengan memahami dan menerapkan prinsip "Isi Piringku" secara menyeluruh, remaja tidak hanya belajar makan dengan benar, tetapi juga membangun kebiasaan hidup sehat yang akan berdampak positif bagi kesehatan jangka panjang mereka.

Berdasarkan uraian di atas, Posyandu Remaja merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, sebagaimana dijelaskan oleh Yuliani dan Maesaroh (2021) serta Kementerian Kesehatan RI (2018). Sebagai wadah pelayanan kesehatan terpadu, Posyandu Remaja tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga mencakup pengembangan sosial dan keterampilan hidup sehat bagi remaja usia 10–18 tahun tanpa memandang latar belakang apapun. Pelaksanaannya melalui mekanisme lima meja pelayanan yang digerakkan oleh kader terlatih dengan bimbingan Puskesmas memberikan manfaat luas, tidak hanya bagi remaja, tetapi juga bagi keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan dalam membangun generasi muda yang sehat dan berkualitas.

Upaya tersebut perlu didukung pula dengan edukasi gizi yang tepat, salah satunya melalui penerapan prinsip "Isi Piringku" sebagai panduan pola makan seimbang sehari-hari. Dengan demikian, penguatan kapasitas kader, peningkatan sosialisasi kesehatan, dan pembiasaan pola makan bergizi merupakan langkah-langkah yang saling berkaitan dan harus berjalan beriringan. Keberhasilan seluruh upaya ini pada akhirnya sangat bergantung pada sinergi yang kuat antara remaja, keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan demi terwujudnya generasi remaja yang sehat, cerdas, dan berdaya.

C. Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran merupakan struktur konseptual yang menyatukan permasalahan penelitian, aspek-aspek yang relevan untuk dikaji, serta kemungkinan yang muncul dalam proses penelitian. Kerangka ini menjadi acuan dalam menganalisis fenomena rendahnya kesadaran dan partisipasi remaja terhadap kesehatan melalui program Posyandu Remaja.

Fenomena di lapangan menunjukkan delapan permasalahan yang saling berkaitan, yaitu: (1) ketidakakuratan data kependudukan remaja di desa yang menyebabkan perencanaan program tidak dapat dilakukan secara terukur; (2) rendahnya kehadiran remaja di Posyandu dengan tingkat kehadiran terendah hanya 16 orang dari 30 sasaran program; (3) kesenjangan partisipasi berdasarkan usia dan jenis kelamin di mana remaja laki-laki usia 15–18 tahun yang paling membutuhkan intervensi kesehatan justru paling jarang hadir; (4) perilaku kesehatan berisiko akibat minimnya sosialisasi seperti kebiasaan merokok pada remaja laki-laki dan enggan remaja perempuan mengonsumsi tablet tambah darah; (5) bentrohnya jadwal Posyandu dengan kegiatan Pramuka yang mencerminkan lemahnya koordinasi lintas sektor; (6) keterbatasan kapasitas dan komposisi kader yang seluruhnya berjenis kelamin perempuan sehingga menimbulkan hambatan psikologis bagi remaja laki-laki; (7) makanan yang disediakan tidak sesuai kebutuhan gizi remaja akibat keterbatasan anggaran operasional; serta (8) meja lima yang tidak berfungsi efektif sehingga Posyandu Remaja hanya berjalan sebatas pemeriksaan fisik semata. Kondisi ini mencerminkan adanya masalah serius dalam implementasi

kebijakan kesehatan reproduksi remaja sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2025.

Untuk mengukur keberhasilan implementasi kebijakan tersebut, penelitian ini menggunakan Teori Implementasi George Edward III dalam (Ode. A & dkk, 2024, pp. 42-44) yang menekankan empat variabel utama:

1. Komunikasi

Bagaimana kebijakan kesehatan disampaikan kepada remaja melalui kader Posyandu. Strategi komunikasi persuasif menjadi kunci dalam meningkatkan kesadaran remaja terhadap bahaya stunting, anemia, dan perilaku berisiko.

2. Sumber Daya

Ketersediaan tenaga kesehatan, kader, fasilitas, media edukasi, serta dukungan pemerintah desa sangat menentukan efektivitas program Posyandu Remaja. Kekurangan sumber daya dapat menghambat pencapaian tujuan kebijakan.

3. Disposisi (Sikap Pelaksana)

Komitmen dan motivasi kader Posyandu berpengaruh besar terhadap keberhasilan program. Kader yang memiliki sikap positif dan konsisten dalam melakukan pendekatan persuasif akan lebih berhasil membangun kesadaran remaja.

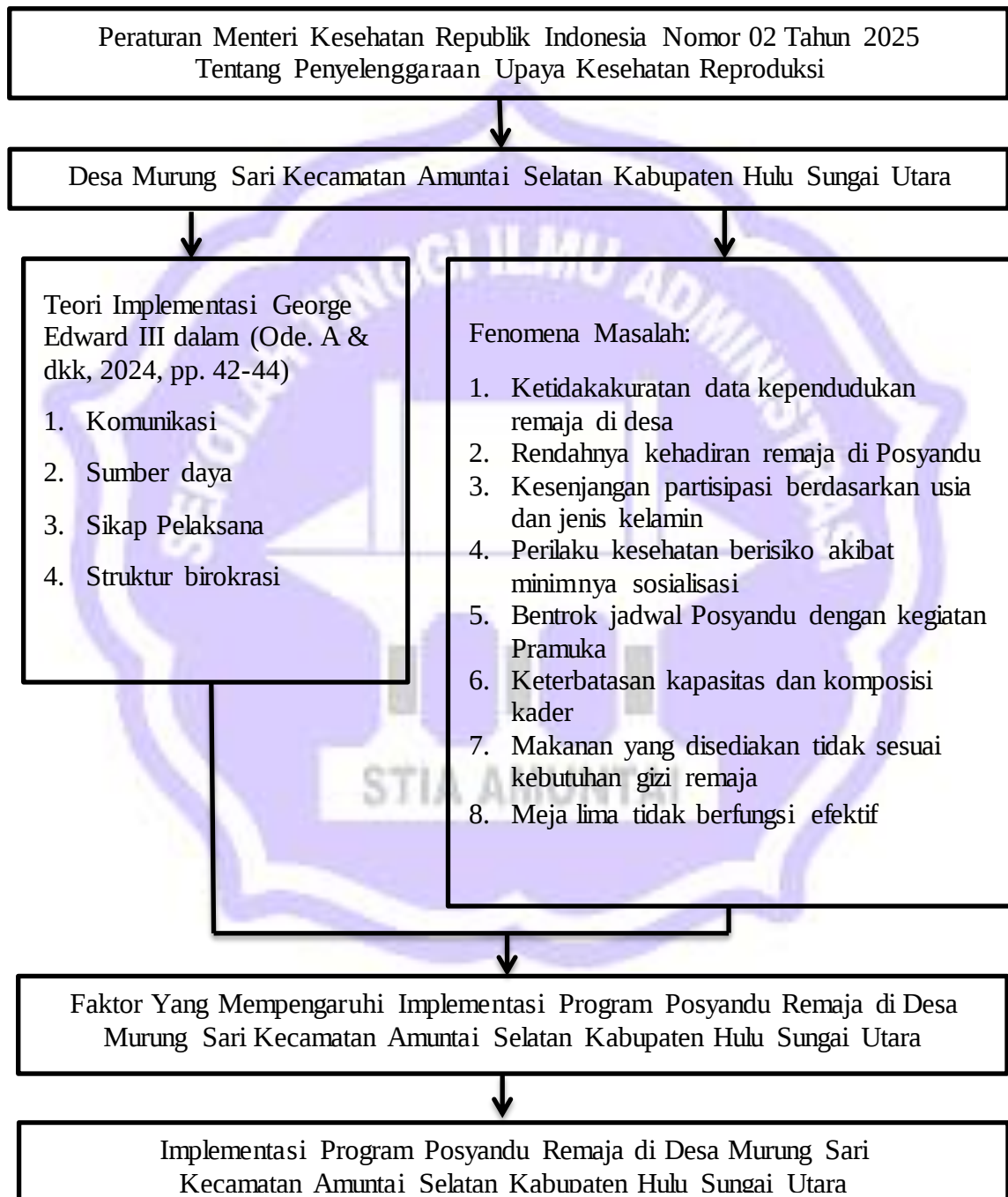
4. Struktur Birokrasi

Mekanisme koordinasi antara pemerintah desa, puskesmas, dan kader Posyandu menjadi faktor penting dalam keberlanjutan program. Struktur

birokrasi yang jelas akan memudahkan pelaksanaan kegiatan dan meningkatkan partisipasi remaja.

Tabel 2. 1

Kerangka Pemikiran



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Murung Sari Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara. Alasan memilih lokasi ini dikarenakan ingin memberikan gambaran mengenai Implementasi Program Posyandu Remaja di Desa Murung Sari Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara

B. Pendekatan penelitian

Menurut Basiroen (2024:14-15) Penelitian kualitatif adalah pendekatan penelitian yang berfokus pada pemahaman fenomena atau pengalaman manusia dari perspektif mereka yang terlibat dalam fenomena tersebut. Pendekatan ini menggunakan data nonnumerik seperti wawancara, observasi, dan analisis dokumen untuk menggali makna, pola, atau tema yang muncul dari konteks sosial atau budaya tertentu.

Fokusnya yaitu untuk menggambarkan secara menyeluruh Implementasi Program Posyandu Remaja di Desa Murung Sari Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara.

C. Tipe Penelitian

Metode penelitian merupakan cara atau teknik ilmiah untuk memperoleh data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Penelitian ini memiliki tipe deskriptif menurut Haryoko, dkk. (2020:16) Deskriptif bermakna memaparkan sedetail dan selengkap mungkin mengenai realitas-realitas yang dikaji.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, sehingga peneliti berperan sebagai alat utama yang menentukan mutu penelitian dalam mengolah data yang dikumpulkan melalui wawancara, pengamatan langsung,

dan telaah pustaka atau dokumen. Penelitian kualitatif berfokus pada situasi nyata di lapangan, artinya data yang diperoleh disajikan sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya terjadi. Selanjutnya, peneliti menganalisis dan menguraikan data tersebut berdasarkan hasil wawancara, pengamatan, maupun sumber referensi yang berhubungan dengan topik yang diteliti.

D. Data Dan sumber data

1. Data

Menurut Haryoko, dkk. (2020: 120), Data adalah segala bentuk, catatan, informasi, fakta dan realita yang terkait atau relevan dengan apa yang dikaji atau yang diteliti dalam konteks penelitian. Dalam hal ini, data bisa berupa kata-kata, lambang, simbol ataupun situasi sosial (social situation) dari kondisi riil, yang meliputi agama, budaya, dan lain-lain yang terdiri dari place, actor, dan activity.

Data dalam penelitian ini tidak hanya terbatas pada informasi verbal yang diperoleh melalui wawancara, tetapi juga mencakup simbol, situasi sosial, serta unsur tempat (place), pelaku (actor), dan aktivitas (activity) yang terjadi di lokasi penelitian. Dengan demikian, data yang dikumpulkan oleh peneliti bersifat menyeluruh, mencakup baik aspek verbal maupun non-verbal, sehingga mampu menggambarkan kondisi riil di lapangan secara lebih utuh dan kontekstual sesuai dengan karakteristik penelitian kualitatif.

Menurut sumber pengambilannya, data dapat dibedakan atas dua jenis, yaitu :

a. Data Primer

Menurut Haryoko, dkk. (2020: 122), data primer adalah segala informasi, fakta, dan realitas yang terkait atau relevan dengan penelitian, dimana kaitan atau relevansinya sangat jelas, bahkan secara

langsung. Data ini disebut sebagai data utama karena keberadaannya menjadi penentu utama berhasil atau tidaknya sebuah proses penelitian, sebab dari data tersebutlah pertanyaan penelitian dapat dijawab dan dikembangkan menjadi lebih mendalam dan rinci.

Sejalan dengan pengertian tersebut, dalam penelitian ini data primer diperoleh secara langsung oleh peneliti melalui wawancara mendalam dengan informan yang telah ditentukan, seperti bidan desa, perawat, petugas gizi, kader remaja, serta remaja Desa Murung Sari itu sendiri. Data ini bersifat langsung dan aktual karena diperoleh dari pihak-pihak yang benar-benar terlibat dan mengalami sendiri jalannya Program Posyandu Remaja, sehingga informasi yang dihasilkan mampu menjawab fokus permasalahan penelitian secara mendalam dan menjadi dasar utama dalam menyusun hasil serta pembahasan.

b. Data Sekunder

Menurut Haryoko, dkk. (2020: 122–123), Data sekunder adalah segala informasi, fakta dan realitas yang juga terkait atau relevan dengan penelitian, namun tidak secara langsung, atau bahan pendukung yang relevan dengan data primer. Data sekunder ini lebih bersifat kulitnya saja, yang tidak mampu menggambarkan secara luas substansi terdalam dari informasi, fakta dan realitas yang dikaji atau yang diteliti. Sebagai data pendukung (sekunder), informasi ini memang tidak menentukan (tidak substantif), akan tetapi data ini bisa memperjelas gambaran sebuah realitas penelitian.

Berbeda dengan data primer yang diperoleh langsung dari informan, data sekunder dalam penelitian ini bersumber dari dokumen dan arsip yang sudah ada sebelumnya, seperti jadwal kegiatan Posyandu Remaja tahun 2025–2026, daftar sasaran remaja, register kunjungan, rekap kunjungan, serta dokumentasi foto dan screenshot grup WhatsApp. Meskipun data ini tidak diperoleh secara langsung

dari proses wawancara, keberadaannya tetap penting sebagai bahan pendukung untuk memperkuat dan memverifikasi temuan dari data primer, sehingga gambaran mengenai implementasi Program Posyandu Remaja di Desa Murung Sari menjadi lebih lengkap dan dapat dipertanggungjawabkan.

2. Sumber data

a. Informan

Informan merupakan sumber data primer dalam penelitian yang ditentukan melalui teknik purposive sampling dari kategori nonprobability sampling, yakni metode pengambilan sampel di mana peneliti memanfaatkan penilaian subjektifnya untuk menyeleksi partisipan dari populasi yang dianggap paling kompeten dan relevan terhadap permasalahan yang diteliti.

Menurut Haryoko, dkk. (2020: 96–97), Sampel purposif adalah sampel yang secara sengaja dipilih oleh peneliti, karena sampel ini dianggap memiliki ciri-ciri tertentu, yang dapat memperkaya data peneliti. Peneliti akan berusaha agar dalam sampel itu terdapat wakil-wakil dari segala lapisan populasi. Dengan demikian diusahakan agar sampel itu memiliki ciri-ciri yang esensial dari populasi sehingga dianggap cukup representatif. Ciri-ciri apa yang esensial, strata apa yang harus dihitung pada penilaian dan pertimbangan atau judgment peneliti.

Tabel 3. 1

Informan Penelitian

NO	NAMA	JABATAN INFORMAN
1	Yusma Yuliani	Bidan Desa
2	Nelly Luffieta Sari	Perawat
3	Rena Helmina	Petugas Gizi
4	Dina Maulida	Kader Posyandu Remaja
5	Anisa	

NO	NAMA	JABATAN INFORMAN
6	Fitri	Kader Posyandu Remaja
7	Mujahadah	
8	Muhammad Rafi	Remaja Desa Murung Sari
9	Rasyid Akmir	
10	Musthafa Alman Paluthi	
11	Liha Amilia	
12	Nadia	
13	Putri Wangi	

Sumber: Dibuat Oleh Peneliti Tahun 2026

b. Dokumen/Dokumentasi

Menurut Haryoko, dkk. (2020: 176), Dokumen atau dokumentasi dalam penelitian mempunyai dua makna yang sering dipahami secara keliru oleh peneliti pemula. Pertama; dokumen yang dimaksudkan sebagai alat bukti tentang sesuatu data, termasuk catatan-catatan, foto, rekaman video atau apapun yang dihasilkan seorang peneliti sebagai yang bukan data. Dokumen bentuk ini lebih cocok disebut sebagai dokumentasi kegiatan/kenang-kenangan.

Kedua: dokumen yang berkenaan dengan peristiwa atau momen atau kegiatan yang telah lalu, yang padanya mungkin dihasilkan sebuah informasi, fakta dan data yang diinginkan dalam suatu penelitian. Berbeda dengan bentuk pertama, dimana dokumen sebagai bukti kegiatan seorang peneliti, pada bentuk kedua dokumen merupakan sumber yang memberikan data atau informasi atau fakta kepada peneliti, baik itu catatan, foto, rekaman video maupun lainnya. Karena itu, bentuk kedua inilah yang akan dibicarakan lebih mendetail dalam tulisan berikut ini sebagai salah satu teknik pengumpulan data dalam penelitian. Beberapa hal yang penting dipahami secara baik mengenai teknik ini, yakni: pengertian dan kegunaan dokumen, jenis-jenis dokumen, dan nilai-nilai dokumen dalam sebuah penelitian kualitatif.

E. Desain operasional penelitian

Dalam operasional penelitian ini, data yang diteliti terdiri atas data lisan dan data tulisan. Data lisan diperoleh dari hasil wawancara mendalam dengan informan yang telah ditentukan, sedangkan data tulisan mencakup dokumen, laporan, atau materi tertulis lain yang disediakan oleh informan terkait. Untuk mengumpulkan data tersebut secara sistematis, peneliti menggunakan alat

bantu berupa pedoman wawancara yang terstruktur dan dokumentasi berupa foto, rekaman, atau arsip lapangan guna menggambarkan kondisi riil di Posyandu Remaja Desa Murung Sari selanjutnya, data yang terkumpul diolah dan dianalisis secara mendalam melalui pendekatan kualitatif agar dapat menghasilkan gambaran komprehensif tentang implementasi program serta temuan yang dapat dipertanggungjawabkan secara akademis.

Tabel 3. 2

Desain Operasional Penelitian

Variabel	Sub Variabel	Indikator
Teori Implementasi George Edward III dalam (Ode. A & dkk, 2024, pp. 42-44)	1. Komunikasi	a. Kejelasan Informasi b. Konsistensi Sosialisasi c. Efektivitas Komunikasi Kader d. Jadwal Kegiatan Posyandu
	2. Sumber Daya	a. Tenaga Kesehatan b. Kader c. Media Edukasi d. Fasilitas e. Ketersediaan Tablet Tambah Darah dan Pemberian Makanan Tambahan
	3. Disposisi (Sikap Pelaksana)	a. Komitmen Tenaga Kesehatan & Kader b. Motivasi c. Konsistensi Pendekatan Persuasif
	4. Struktur Birokrasi	a. Koordinasi antar pihak b. Mekanisme Pelaporan c. Fleksibilitas SOP

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Menurut Haryoko, dkk. (2020: 164), Wawancara adalah salah satu perangkat teknik metodologi pengumpulan data bagi peneliti kualitatif. Wawancara menurutnya adalah suatu bentuk perbincangan, seni bertanya dan mendengarkan. Wawancara bukanlah perangkat netral dalam memproduksi sekumpulan fakta realitas. Jadi wawancara merupakan perangkat untuk memproduksi pemahaman situasional (situated understanding) yang bersumber dari episode interaksional khusus.

Berdasarkan pengertian tersebut, wawancara dalam penelitian ini dilakukan sebagai proses interaksi langsung antara peneliti dan 13 informan yang telah ditentukan, mulai dari bidan desa, perawat, petugas gizi, kader remaja, hingga remaja Desa Murung Sari. Melalui perbincangan ini, peneliti tidak sekadar mengumpulkan fakta, tetapi juga berupaya memahami sudut pandang, pengalaman, dan makna yang dirasakan langsung oleh informan terhadap pelaksanaan Program Posyandu Remaja, sehingga data yang diperoleh bersifat mendalam dan kontekstual.

2. Observasi

Menurut Haryoko, dkk. (2020: 151), Observasi kualitatif adalah teknik pengamatan (observasi) yang dilakukan oleh peneliti dalam setting alamiah dengan tujuan untuk mengeksplorasi atau menggali dan membangkitkan suatu makna dari suatu fenomena yang ada dalam diri partisipan atau subjek dalam penelitian kualitatif. Observasi dalam penelitian kualitatif, sering pula disebut dengan istilah observasi naturalistik atau observasi dalam mengamati situasi yang apa adanya. Dalam upaya merekam secara akurat fenomena penelitian maka selama proses observasi, peneliti perlu membuat catatan lapangan selama dan segera sesudah proses observasi.

Sejalan dengan pengertian tersebut, dalam penelitian ini observasi dilakukan secara langsung terhadap pelaksanaan kegiatan Posyandu Remaja di Desa Murung Sari untuk mengamati kondisi alamiah di lapangan, seperti kehadiran remaja, kinerja kader dan tenaga kesehatan, kondisi fasilitas, hingga jalannya proses pemeriksaan. Peneliti mencatat setiap temuan lapangan sesegera mungkin agar data yang direkam benar-benar mencerminkan situasi nyata, sehingga hasil observasi dapat melengkapi dan memperkuat data yang diperoleh dari wawancara.

3. Dokumentasi

Menurut Haryoko, dkk. (2020: 176), Dokumen atau dokumentasi dalam penelitian mempunyai dua makna yang sering dipahami secara keliru oleh peneliti pemula. Pertama; dokumen yang dimaksudkan sebagai alat bukti tentang sesuatu data, termasuk catatan-catatan, foto, rekaman video atau apapun yang dihasilkan seorang peneliti sebagai yang bukan data. Dokumen bentuk ini lebih cocok disebut sebagai dokumentasi kegiatan/kenang-kenangan.

Merujuk pada pengertian tersebut, dokumentasi dalam penelitian ini digunakan sebagai bukti pendukung atas pelaksanaan kegiatan Posyandu Remaja, berupa foto kegiatan, jadwal resmi, daftar sasaran, register kunjungan, serta screenshot grup WhatsApp pengumuman. Dokumen-dokumen tersebut berfungsi memperkuat dan memverifikasi temuan dari hasil wawancara dan observasi, sehingga data yang dihasilkan dalam penelitian ini menjadi lebih akurat, kredibel, dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

G. Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif merupakan proses yang berkelanjutan dan tidak dapat dipisahkan dari proses pengumpulan data itu sendiri. Analisis dilakukan sejak data mulai dikumpulkan di lapangan hingga setelah seluruh proses pengumpulan data selesai dilakukan. Bahkan pada saat wawancara berlangsung, peneliti sudah mulai menganalisis jawaban dari informan yang diwawancarai. Apabila jawaban yang diperoleh dirasa belum cukup memadai atau belum memberikan informasi yang dibutuhkan, maka peneliti akan terus mengajukan pertanyaan lanjutan hingga data yang diperoleh benar-benar dianggap kredibel dan dapat dipertanggungjawabkan. Miles and Huberman mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas sehingga datanya sudah jenuh, dengan tiga tahapan utama yaitu *reduction data*, *display data*, dan *conclusion drawing/verification* (dalam Winarni, 2018: 171-174).

1. *Data Reduction* (Reduksi Data)

Selama proses penelitian berlangsung, data yang terkumpul dari lapangan jumlahnya akan terus bertambah dan semakin kompleks seiring dengan lamanya peneliti berada di lapangan. Kondisi ini menuntut peneliti untuk segera melakukan pemilahan dan penyederhanaan data melalui proses reduksi data. Mereduksi data pada dasarnya berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, serta mencari tema dan pola yang relevan dengan tujuan penelitian. Dengan dilakukannya reduksi data, gambaran mengenai fenomena yang diteliti akan menjadi lebih jelas dan terarah sehingga mempermudah peneliti dalam melakukan pengumpulan data selanjutnya. Perlu dipahami bahwa reduksi data bukan sekadar proses teknis memotong atau membuang data, melainkan merupakan proses berpikir kritis yang memerlukan kecerdasan, keluasan wawasan, dan kepekaan analitis yang tinggi dari seorang peneliti.

2. *Data Display* (Penyajian Data)

Setelah proses reduksi data selesai dilakukan, langkah berikutnya adalah menyajikan data secara sistematis agar mudah dipahami. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam berbagai bentuk seperti uraian

singkat, bagan, hubungan antarkategori, flowchart, grafik, matrik, network, maupun chart. Namun demikian, Miles and Huberman menegaskan bahwa bentuk penyajian data yang paling lazim dan sering digunakan dalam penelitian kualitatif adalah teks yang bersifat naratif. Penyajian data yang baik dan terstruktur akan sangat membantu peneliti dalam memahami kondisi yang terjadi di lapangan secara lebih mendalam, sekaligus menjadi dasar dalam merencanakan langkah analisis selanjutnya.

3. *Conclusion Drawing/Verification* (Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi)

Tahapan terakhir dalam analisis data kualitatif adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Pada tahap ini, peneliti mulai menarik kesimpulan berdasarkan data yang telah direduksi dan disajikan sebelumnya. Kesimpulan yang dihasilkan pada tahap awal masih bersifat sementara dan terbuka untuk direvisi apabila tidak ditemukan bukti-bukti yang cukup kuat untuk mendukungnya. Namun apabila kesimpulan awal tersebut telah didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten ketika peneliti kembali ke lapangan, maka kesimpulan tersebut dapat dinyatakan kredibel dan dapat dipertanggungjawabkan secara. Lebih jauh, Miles and Huberman menegaskan bahwa kesimpulan dalam penelitian kualitatif pada hakikatnya merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada, yang dapat berupa deskripsi mendalam tentang suatu objek yang sebelumnya belum jelas, maupun berupa hubungan kausal, hipotesis, atau bahkan teori baru. Dalam konteks penelitian ini, penarikan kesimpulan dilakukan dengan merujuk pada keseluruhan data yang telah dikumpulkan mengenai implementasi program Posyandu Remaja di Desa Murung Sari guna menghasilkan temuan yang bermakna dan dapat memberikan kontribusi nyata bagi pengembangan program kesehatan remaja ke depannya.

H. Uji Kredibilitas Data

Uji Kredibilitas dalam penelitian kualitatif, dilakukan untuk menjamin keakuratan data. Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data, apakah akurat, tepat, dan sesuai, merupakan ukuran validitas suatu penelitian. Pendekatan wawancara dan observasi, serta studi dokumen, dapat digunakan untuk memperoleh data penelitian kualitatif. Dengan demikian, kemampuan peneliti untuk menciptakan fokus, menentukan dan memilih informan, melaksanakan teknik pengumpulan data, menganalisis dan menginterpretasikan data, dan mempublikasikan hasil dari penelitian ini yang menunjukkan konsistensi satu sama lain untuk dinilai akurasi. Penelitian

kualitatif dapat digunakan untuk menentukan reliabilitas atau keterpercayaan data. Peneliti mengambil beberapa antara lain dilakukan dengan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi, menggunakan bahan referensi, analisis kasus negatif, dan membercheck.

1. Perpanjangan Pengamatan

Menurut Haryoko, dkk. (2020: 395-396), memperpanjang keikutsertaan peneliti dalam proses pengumpulan data di lapangan penting dilakukan karena peneliti kualitatif merupakan instrumen (key instrument) pengumpul data utama, sehingga semakin lama peneliti terlibat, semakin meningkat pula derajat kepercayaan data yang dikumpulkan. Pada tahap awal peneliti memasuki lapangan, peneliti masih dianggap orang asing sehingga informasi yang diberikan nara sumber belum mendalam dan mungkin masih dirahasiakan; dengan perpanjangan waktu pengamatan, hubungan peneliti dan nara sumber akan semakin terbentuk (rapport), semakin akrab, dan saling percaya.

Sejalan dengan hal tersebut, perpanjangan pengamatan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara peneliti kembali ke lapangan secara berulang untuk memperdalam interaksi dengan informan. Pada tahap awal, peneliti biasanya dianggap sebagai orang asing sehingga data yang diberikan cenderung terbatas, bahkan ada kemungkinan tidak akurat. Dengan melakukan pengamatan berulang, peneliti dapat membangun rapport atau hubungan saling percaya dengan informan, sehingga informasi yang diberikan lebih terbuka, lengkap, dan mendalam. Selain itu, perpanjangan pengamatan memungkinkan peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap data yang sudah diperoleh sebelumnya, baik dengan informan lama maupun informan baru, sehingga data yang dikumpulkan semakin valid. Lamanya perpanjangan pengamatan bergantung pada kedalaman (menggali makna di balik fenomena),

keluasan (jumlah informasi yang dibutuhkan), dan kepastian data (validasi lapangan).

2. Meningkatkan Ketekunan

Menurut Haryoko, dkk. (2020: 397-398) menyatakan bahwa melakukan observasi secara terus-menerus dan sungguh-sungguh membuat peneliti semakin dapat memahami serta mendalami fenomena sosial yang diteliti seperti apa adanya di lapangan. Meningkatkan ketekunan berarti melakukan pengamatan secara cermat, berkesinambungan, akurat, teliti, dan seksama, sehingga kepastian data dan urutan peristiwa dapat terekam secara pasti dan sistematis.

Ketekunan berarti peneliti melakukan pengamatan secara teliti, berkesinambungan, dan mendalam untuk memastikan kepastian data serta urutan peristiwa yang terjadi. Dengan ketekunan, peneliti dapat memberikan deskripsi yang akurat tentang fenomena yang diamati. Untuk mendukung ketekunan, peneliti perlu memperkaya diri dengan membaca literatur, buku referensi, dan dokumentasi terkait sehingga wawasan lebih luas dan data yang diperoleh dapat diuji kebenarannya secara kritis dan objektif.

3. Triangulasi

Haryoko, dkk. (2020: 398) menjelaskan bahwa triangulasi dalam pengujian kredibilitas berarti melakukan pengecekan data melalui triangulasi metode (lintas metode pengumpul data), triangulasi sumber data (memilih berbagai sumber data yang sesuai), dan triangulasi pengumpul data (beberapa peneliti atau informan mengumpulkan data secara terpisah). Triangulasi teori sangat penting, yakni teknik pemeriksaan data dengan memanfaatkan teori sebagai pembanding terhadap makna data.

Triangulasi adalah teknik pengecekan data dari berbagai sudut pandang untuk memastikan kredibilitas. Karena penelitian kualitatif tidak menggunakan statistik, maka triangulasi menjadi cara utama untuk

menguji validitas. Ada tiga bentuk triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini: (a) triangulasi sumber, yaitu membandingkan data dari informan yang berbeda seperti bidan desa, kader, dan remaja; (b) triangulasi metode, yaitu menggunakan berbagai teknik pengumpulan data seperti wawancara, observasi, dan dokumentasi untuk mengecek konsistensi temuan pada sumber yang sama; dan (c) triangulasi teori, yaitu membandingkan temuan lapangan dengan teori implementasi George Edward III sebagai pembanding untuk menafsirkan makna data. Ketiga pendekatan ini saling melengkapi sehingga data yang diperoleh benar-benar kredibel melalui konfirmasi berlapis.

4. Menggunakan Bahan Referensi

Haryoko, dkk. (2020: 400) menyatakan bahwa bahan referensi adalah pendukung untuk membuktikan data yang telah ditemukan peneliti, misalnya data hasil wawancara perlu didukung dengan rekaman hasil wawancara itu.

Kredibilitas data dalam penelitian ini juga diperkuat dengan bahan referensi berupa bukti nyata yang mendukung temuan peneliti, seperti rekaman wawancara, foto atau video kegiatan, serta dokumen autentik yang diverifikasi keasliannya. Dengan adanya bukti material tersebut, interpretasi peneliti menjadi lebih dipercaya dan potensi bias subjektif dapat diminimalkan.

5. Analisis Kasus Negatif

Haryoko, dkk. (2020: 399-400) mengatakan bahwa kasus negatif adalah kasus yang tidak sesuai atau berbeda dengan hasil penelitian, dan melakukan analisis kasus negatif dapat meningkatkan kredibilitas karena peneliti dituntut mencari data yang berbeda atau bahkan bertentangan

dengan temuan awal. Teknik ini digunakan sebagai kasus pembanding untuk mempertajam temuan penelitian.

Analisis kasus negatif dalam penelitian ini dilakukan dengan mencari data yang bertentangan atau tidak sesuai dengan temuan awal penelitian. Misalnya, jika sebagian besar informan menyukai suatu pendekatan, peneliti mencari informan yang tidak menyukainya dan menggali alasan mendalam di balik penolakan tersebut, sehingga temuan diuji terhadap kontradiksi dan menghasilkan pemahaman yang lebih holistik.

6. Member Check

Haryoko, dkk. (2020: 400-401) menjelaskan bahwa pengecekan bersama anggota yang terlibat dalam proses pengumpulan data sangat penting untuk memeriksa derajat kepercayaan data yang dihasilkan. Member check adalah proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data untuk mencapai kredibilitas hasil yang baik dan dapat dipercaya.

Member check dalam penelitian ini dilakukan dengan mengembalikan hasil sementara, interpretasi, atau rangkuman data kepada informan untuk mendapatkan konfirmasi. Dengan cara ini, peneliti dapat memastikan bahwa pemahaman terhadap data sesuai dengan maksud dan pengalaman informan, sekaligus membangun etika penelitian karena melibatkan partisipasi aktif informan dalam validasi temuan akhir.