

**IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI
KESEHATAN RI NOMOR 61 TAHUN 2016 TENTANG
PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL EMPIRIS
DI KOTA MEDAN**

TUGAS AKHIR

Oleh:

MAIDAH MUTIARA GEA
2103100067

**Program Studi Ilmu Administrasi Publik
Konsentrasi Kebijakan Publik**



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2025**

BERITA ACARA PENGESAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Tugas Akhir ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Tugas Akhir Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara oleh:

Nama Lengkap : **MAIDAH MUTIARA GEA**
NPM : 2103100067
Program Studi : Ilmu Administrasi Publik
Pada Hari, Tanggal : Rabu, 23 April 2025
Waktu : Pukul 08:00 WIB s/d Selesai

TIM PENGUJI

PENGUJI I : Assoc.,Prof., Dr., Arifin Saleh., S.Sos., MSP (.....)

PENGUJI II : Agung Saputra., S.sos., M.AP (.....)

PENGUJI III : Nalil Khiriah., S.IP., M.Pd (.....)

PANITIA PENGUJI

Ketua

Sekretaris

Assoc.,Prof., Dr., Arifin Saleh., S.Sos., MSP

Assoc.,Prof., Dr., Abrar Adhani., S.Sos., M.I.Kom

BERITA ACARA BIMBINGAN TUGAS AKHIR

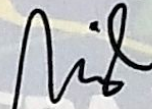
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Telah Selesai diberikan bimbingan dalam penulisan tugas akhir sehingga naskah tugas ini telah memenuhi syarat dan dapat disetujui untuk dipertahankan dalam ujian tugas akhir, oleh:

Nama Lengkap : **MAIDAH MUTIARA GEA**
NPM : 2103100067
Program Studi : Ilmu Administrasi Publik
Judul Skripsi : Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 61 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris Di Kota Medan

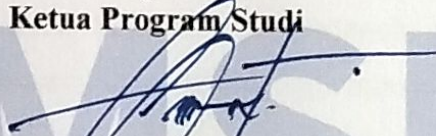
Medan, 16 April 2025

Pembimbing



NALIL KHAIRIAH, S.IP., M.Pd
NIDN: 0130116804

Disetujui Oleh
Ketua Program Studi



ANANDA MAHARDIKA, S.Sos., MSP
NIDN: 0122118801



Assoc., Prof., Dr. ARIEN SALEH, S.Sos., MSP
NIDN: 0060017402

PERNYATAAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan ini saya, **Maidah Mutiara Gea**, NPM 2103100067, menyatakan dengan sungguh-sungguh:

1. Saya menyadari bahwa memalsukan karya ilmiah dalam segala bentuk yang dilarang undang-undang, termasuk pembuatan karya ilmiah oleh orang lain dengan sesuatu imbalan, atau mem plagiat atau menjiplak atau mengambil karya orang lain, adalah tindakan kejahatan yang harus dihukum menurut undang-undang yang berlaku.
2. Bahwa tugas akhir ini adalah hasil karya dan tulisan saya sendiri, bukan karya orang lain, atau karya plagiat, atau karya jiplakan dari karya orang lain.
3. Bahwa di dalam tugas akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Bila di kemudian hari terbukti pernyataan ini tidak benar, saya bersedia tanpa mengajukan banding menerima sanksi:

1. Tugas akhir saya ini beserta nilai-nilai hasil ujian tugas akhir saya dibatalkan.
2. Pencabutan kembali gelar kesarjanaan yang telah saya peroleh, serta pembatalan dan penarikan ijazah sarjana dan transkrip nilai yang telah saya terima.

Medan, 16 Mei 2025

Yang Menyatakan,



Maidah Mutiara Gea

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Tiada kata yang lebih pantas terucap, selain puji dan syukur yang dalam penulis persembahkan ke hadirat Allah Swt., Dzat yang Maha Mengatur segalanya dengan takdir terbaik dan membukakan pintu ilmu bagi hamba-Nya yang bersungguh-sungguh. Atas limpahan rahmat, taufik, serta inayah-Nya, penulis dapat menapaki proses panjang dan menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan RI No.61 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris Di Kota Medan”** dengan segala keterbatasan yang ada. Selawat serta salam tak henti penulis haturkan kepada junjungan alam, Nabi Muhammad SAW, sosok paripurna yang membawa cahaya petunjuk, semoga kelak penulis tergolong sebagai umat yang mendapat syafaat beliau di hari akhir.

Dengan penuh rasa hormat dan cinta, penulis menghaturkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada kedua orang tua tercinta, **Ibunda Arniwati Gea** dan **Ayahanda Sumardin Gea**. Yang dalam diamnya tak pernah alpa memanjatkan doa, serta dalam lelahnya tak pernah absen menyemai semangat, dan dalam kesederhanaannya, keduanya menjadi sumber kekuatan yang tak tergantikan. Keduanya adalah pelabuhan cinta dan keteguhan, yang setiap tetes pengorbanannya menjadi bahan bakar semangat penulis dalam melalui berbagai

fase kehidupan, dan merupakan anugerah yang tiada bandingnya. Tanpa cinta, kesabaran, dan dukungan moril maupun materil dari orang tua, penulis tidak akan mampu menapaki jejak hingga titik ini. Semoga Allah Swt membalas segala kebaikan keduanya dengan keberkahan usia, kesehatan, serta kebahagiaan dunia dan akhirat. Tulisan ini penulis persembahkan sebagai wujud bakti kecil atas kasih sayang besar yang tak pernah penulis mampu ukur.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Administrasi Publik pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Penulis sepenuhnya menyadari bahwa penyusunan skripsi ini bukanlah hasil dari upaya pribadi semata, melainkan buah dari keterlibatan banyak pihak yang dengan kemurahan hati telah memberikan ilmu, arahan, bantuan teknis, maupun semangat di tengah proses yang panjang dan penuh dinamika. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati dan rasa hormat yang tinggi, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr, Agussani, M.AP selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
2. Bapak Assoc. Prof. Dr. Arifin Saleh, S.Sos., MSP Selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Bapak Assoc. Prof. Abrar Adhani, S.Sos, M.Ikom selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. Ibu Dra. Hj. Yurisna Tanjung, M.AP selaku Wakil Dekan III Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

5. Bapak Ananda Mahardika, S.Sos, MSP selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
6. Bapak Dr. Jehan Ridho Izharsyah, S.Sos, M.AP selaku Sekretaris Program Studi Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
7. Ibu Nalil Khairiah, S.IP.,M.Pd selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan yang banyak membantu penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Bapak dan Ibu Dosen dan seluruh staff pengajar serta tata usaha di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah banyak memberikan informasi dan banyak membantu penulis.
9. Kepada narasumber yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan informasi serta penjelasan yang diteliti.
10. Kepada ketiga Saudari saya Afnan Sri Wulan Gea, Irda Mulia Ningsih Gea dan Intan Hiqmah Gea yang senangtiasa menjadi sahabat disetiap proses, menjadi sumber kekuatan, penghibur hati, penyemangat tersendiri hingga skripsi ini terselesaikan.
11. Kepada Ketiga sosok sahabat sejati dalam lintas akademik penulis, Dwi Ritanti dan Erina Aprilia, Putri Lubis yang telah membersamai langkah demi langkah dengan keikhlasan, semangat berbagi, dan keberanian untuk saling tumbuh. Dalam ruang diskusi, lelah perjalanan, dan tawa sederhana,

kalian menjadi cerminan makna perjuangan yang tak berjalan sendiri. Kalian bukan hanya teman dalam proses, tapi jiwa-jiwa yang menguatkan ketika segala hal terasa ingin dilepaskan. Terima kasih telah menjadi lentera dalam kabar buruk, menjadi jangkar dalam badai, dan terima kasih atas setiap peran yang tak terlihat namun amat berarti. Semoga ikatan ini tetap hidup, meski jarak dan waktu mencoba mengguratkan batas-sebab yang tumbuh dari ketulusan, tak lekang oleh perpisahan.

12. Kepada sahabat-sahabat lama yang tak pernah lapuk oleh waktu maupun jarak, mereka yang kehadirannya seperti musim semi di tengah gersangnya perjuangan akademik. Dhiva Aulia Zega, Halimah Nur Gulo, Khadijah Nur Zendrato, Laila Nur Gulo, Mardiyah Zalukhu, Nilman Nur Gulo, Syahrul Khan Zalukhu, Walidatun Mawaddah Samosir. Terima kasih telah menjadi oase dalam lelah, candu dalam tawa, dan sandaran dalam senyap. Meski tak berbagi bangku kuliah, kalian hadir dalam bentuk dukungan yang lebih dari cukup, lewat cerita yang sederhana, doa yang diam-diam, atau sekedar kehadiran yang tulus tanpa pamrih. Terima kasih, perjalanan ini tak akan sama indahnya tanpa kalian.

13. Kepada para saudari kos Tambunan (kos hijau pink) yang telah menjadi bagian dari hidup dalam rentang waktu yang singkat (9 bulan) yaitu Anjlia D Nasution, Nikmatul K Daulay, Nur M.S Tanjung, Nabila, Reni K Putri, Yasmita Sari. Yang telah menjadi bagian dari hari-hari penuh cerita, mulai dari obrolan tengah malam, main gim bareng, masak-masak, saling pinjam barang, berpuasa dan tarawih bareng sampai momen-momen

sederhana yang justru paling membekas. Kehadiran kalian membuat suasana kos tak pernah terasa sepi, menghadirkan tawa sebagai obat, menjadikan keluh kesah sebagai pembelajaran. Terima kasih telah hadir dalam perjalanan yang singkat dengan segala bentuk ketulusan yang sering kali hadir tanpa kata, namun mampu menguatkan lebih dari seribu kalimat motivasi. Kalian adalah rumah yang tidak dibangun dari tembok, melainkan dari rasa pulang, dan saya bersyukur pernah menetap di dalamnya.

14. Kepada rekan-rekan seperjuangan angkatan 2021 Ilmu Administrasi Publik yang telah menjadi bagian dari perjalanan kolektif penulis dalam menapaki tangga akademik.
15. Kepada diri sendiri yang meski kerap diuji oleh ragu, namun tetap memilih untuk bertahan. Terima kasih telah bersedia melangkah sejauh ini, menanggung lelah yang tak selalu terlihat, menjaga harapan ketika nyaris runtuh, tetap percaya meski jalan sering tak pasti dan tetap menjaga nyala semangat meski kadang hampir padam. Semoga langkah kecil yang telah ditempuh ini menjadi pijakan menuju versi terbaik yang tengah diperjuangkan. Semoga Allah senantiasa melapangkan hati serta menguatkan jiwa, menjadikan sosok yang tidak hanya cerdas dalam ilmu, tapi juga luhur dalam sikap dan iman.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa setiap pencapaian dalam hidup ini tidak pernah lahir dari satu tangan. Maka biarlah lembar sederhana ini menjadi saksi bahwa rasa terima kasih dan kerendahan hati tak lekang meski di tengah pencapaian. Semoga skripsi ini tidak hanya menjadi pemenuhan kewajiban akademik, tetapi juga dapat memberi nilai dan manfaat meski sederhana, menjadi jendela kecil yang membuka percakapan lebih besar tentang ilmu, kebijakan, dan kemanusiaan.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Medan, 15 April 2025

Penulis

Maidah Mutiara Gea

2103100067

IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI NOMOR 61 TAHUN 2016 TENTANG PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL EMPIRIS DI KOTA MEDAN

MAIDAH MUTIARA GEA

2103100067

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan tradisional empiris merupakan salah satu bentuk layanan kesehatan yang diminati oleh masyarakat karena kemudahan akses dan biaya yang relative terjangkau. Oleh karena itu diperlukan adanya perizinan bagi para penyehat tradisional guna memberikan perlindungan dan jaminan kepada masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 61 tahun 2016 tentang pelayanan kesehatan tradisional empiris di kota Medan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data dilakukan melaui wawancara dan dokumentasi terhadap informan, yaitu pihak dinas kesehatan, pelaku kesehatan tradisional, dan masyarakat pengguna layanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan belum berjalan secara optimal. Terdapat kendala dalam aspek komunikasi, keterbatasan sumber daya, serta hambatan pada disposisi dan struktur birokrasi, khususnya dalam pengurusan legalitas praktik. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan perlunya peningkatan sosiaalisasi, pembinaan, dan pemyerdahanaan proses legalitas agar kebijakan dapat diterapkan secara efektif dilapangan.

Kata kunci : *implementasi kebijakan, kesehatan tradisional, legalitas*

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II URAIAN TEORITIS	6
2.1 Implementasi	6
2.2 Kebijakan Publik	15
2.3 Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris	19
BAB III METODE PENELITIAN	21
3.1 Jenis Penelitian	21
3.2 Kerangka Konsep.....	22
3.3 Defenisi Konsep.....	23
3.4 Kategorisasi Penelitian	24
3.5 Informan atau Narasumber	25
3.6 Teknik Pengumpulan Data1.....	25
3.7 Teknik Analisi Data	26

3.8	Waktu Dan Lokasi Penelitian	26
3.9	Deskripsi Lokasi Penelitian	27
3.10	Visi Dan Misi Dinkes Medan.....	28
3.11	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Medan	39
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		30
4.1	Hasil Penelitian.....	30
4.2	Pembahasan	52
BAB V PENUTUP		66
1.1	Simpulan.....	66
1.2	Saran	67
DAFTAR PUSTAKA.....		70

DAFTAR TABEL

3.4	Kategorisasi Penelitian.....	24
4.1.1.1	Distribusi Narasumber Berdasarkan Jenis Kelamin	31
4.1.1.2	Distribusi Narasumber Berdasarkan Umur	59
4.1.1.3	Distribusi Narasumber Berdasarkan Pendidikan	59

DAFTAR GAMBAR

2.1.3	Model Implementasi Kebijakan	10
3.8	Peta Lokasi Dinas Kesehatan Kota Medan	27
3.9	Kantor Dinas Kesehatan Kota Medan	28
3.1.1	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Medan	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	: Daftar Riwayat Hidup
Lampiran II	: Draf Wawancara
Lampiran III	: SK-1 Permohonan Judul Skripsi
Lampiran IV	: SK-2 Surat Penetapan Judul Skripsi
Lampiran V	: SK-3 Permohonan Seminar Proposal
Lampiran VI	: SK-4 Undangan Seminar Proposal
Lampiran VII	: Surat Keterangan Izin Penelitian
Lampiran VIII	: Surat Keterangan Balasan Izin Penelitian
Lampiran IX	: SK-5 Berita Acara Bimbingan Skripsi
Lampiran X	: SK-10 Undangan/Panggilan Ujian Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar setiap individu manusia yang mesti terpenuhi dalam mencapai kesejahteraan hidupnya. Kondisi kesehatan yang baik memungkinkan masyarakat dalam melakukan aktifitas sehari-hari dengan optimal. Untuk memperoleh kesehatan yang prima, masyarakat dapat mengakses jenis-jenis pelayanan melalui berbagai macam metode pengobatan, salah satunya dengan metode kesehatan tradisional empiris yang sudah sering digunakan masyarakat Indonesia. Kekayaan sumber daya hayati (*biodiversity*) yang sangat melimpah serta keanekaragaman tradisi dan budaya, mendukung keberadaan metode pengobatan tradisional di tiap-tiap daerah dengan ciri khas yang disesuaikan dengan kearifan lokal(Wahyuni, 2021).

Metode pengobatan tradisional merupakan warisan leluhur sejak zaman dahulu dari generasi ke generasi selanjutnya yang telah melekat di kehidupan masyarakat dan terus berkembang hingga saat ini. Metode pengobatan ini sering kali menjadi andalan dalam menghadapi berbagai masalah kesehatan baik ringan maupun berat. Kesehatan tradisional empiris tidak hanya mencakup racikan obat-obatan serta jamu-jamuan, namun juga berbagai pelayanan kesehatan lainnya tersedia. Seperti jasa pijat tradisional yang dapat dilakukan secara fleksibel serta dapat disesuaikan dengan kemauan konsumen itu sendiri, hingga pelayanan

kesehatan tradisional yang berbasis pada keahlian oleh penyehat seperti akupuntur, bekam dan jasa terapis lainnya.

Praktik pengobatan tradisional seperti jamu-jamuan dan racikan banyak diperjualbelikan di pasar tradisional serta penjaja keliling di kota Medan. Termasuk pada masa-masa krisis ekonomi melanda sebagaimana yang terjadi pada masa pandemik tahun 2020 oleh wabah (covid-19), masyarakat tetap menggunakan obat tradisional sebagai alternatif berupa jamu-jamuan sebagai pilihannya(Purwaningsih, 2013). Ini menunjukkan bahwa pemanfaatan sistem pelayanan kesehatan tradisional cenderung meningkat, sebab biaya kesehatan yang menggunakan metode modern dengan teknologi relatif mahal bagi sebagian masyarakat di kalangan ekonomi menengah kebawah (Wahyuni, 2021). Beralihnya masyarakat pada obat-obatan tradisional didasari dengan berbagai pertimbangan seperti lebih mudah diakses dan biaya yang terjangkau.

Melihat fenomena bahwa obat-obatan tradisional seperti jamu-jamuan masih melekat dan dikonsumsi masyarakat maka pemerintah perlu melakukan pengawasan untuk memberikan perlindungan dan jaminan keamanan bagi masyarakat terhadap obat-obatan tradisional. Sebab tanpa adanya pendampingan dari dinas kesehatan ataupun ijin pengedaran obat-obatan tradisional dikhawatirkan dapat menimbulkan efek samping yang mungkin akan muncul dikarenakan kurangnya pemahaman serta kurangnya memenuhi standar sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Untuk mengatasi persoalan ini pemerintah telah menetapkan peraturan menteri kesehatan no.61 tahun 2016 tentang pelayanan kesehatan tradisional

empiris, yang bertujuan untuk mengatur dan memastikan pelayanan kesehatan tradisional empiris dilakukan sesuai dengan standar nasional yang aman dan berkualitas serta juga memenuhi syarat-syarat dan prosedur yang telah ditetapkan. Oleh sebab itu, penyehat tradisional harus memiliki kemampuan serta keterampilan dibidangnya dan terintegrasi oleh Dinas Kesehatan serta memiliki surat STPT (surat terdaftar penyehat tradisional), sehingga pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar prosedur. Namun fenomena menunjukkan masih ada penyehat tradisional yang belum berkoordinasi dengan dinas kesehatan sehingga dikhawatirkan terjadi malpraktik.

Meski regulasinya sudah ditetapkan oleh pemerintah namun masih ada tantangan seperti minimnya pelaksanaan pengawasan, masih banyak yang belum terintergrasinya para pelaku kesehatan tradisional, serta minimnya pemahaman masyarakat mengenai pelayanan kesehatan tradisional yang masih menjadi kendala utama (Ismedsyah & Sitanggang, 2022).

Melihat betapa pentingnya pengobatan tradisional, selain sebagai budaya juga karena masyarakat pengguna masih percaya dengan pengobatan tradisional, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul **“Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republic Indonesia No.61 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris Di Kota Medan”** dengan tujuan untuk mengavaluasi sejauh mana regulasi peraturan ini diterapkan dan dijalankan di kota Medan, serta bagaimana peraturan tersebut telah diimplementasikan dengan baik, dan diharapkan agar dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan pelayanan kesehatan tradisional empiris di kota Medan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, dapat dirumuskan bagaimana implementasi dari peraturan menteri kesehatan republik Indonesia no.61 tahun 2016 tentang pelayanan kesehatan empiris di kota Medan?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dalam penelitian ini:

- 1.3.1 Untuk mengetahui bagaimana pengimplementasian peraturan menteri kesehatan republik Indonesia no.61 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan tradisional empiris di kota Medan.
- 1.3.2 Mengidentifikasi pembinaan dan pengawasan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap legalitas dan kualitas pelaku pelayanan kesehatan tradisional empiris di kota Medan

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dalam penelitian ini:

- 1.4.1 Bagi Penulis/Peneliti

Sebagai sarana untuk mengembangkan wawasan dan sebagai wadah untuk menerapkan pengetahuan yang telah dipelajari selama menempuh studi di bidang ilmu administrasi publik, khususnya dalam memahami dan menganalisis implementasi kebijakan publik serta mengasah keterampilan analitis untuk mendukung karir akademik.

1.4.2 Bagi dinas kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi kontribusi terhadap pengembangan implementasi kebijakan di sektor kesehatan khususnya dalam pelayanan kesehatan tradisional empiris.

1.4.3 Bagi Pemerintah

Memberi masukan bagi pemerintah guna meningkatkan implementasi kebijakan terkait pembinaan pengawasan serta pengaturan layanan kesehatan tradisional empiris di kota Medan.

1.4.4 Bagi Pelaku Kesehatan Empiris

Memberikan sebuah wawasan serta rekomendasi dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan tradisional empiris yang akan mereka berikan dan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

1.4.5 Bagi Masyarakat

Memberikan sebuah pemahaman yang lebih baik lagi dalam meningkatkan kesadaran kepada masyarakat tentang betapa pentingnya dalam memilih layanan kesehatan tradisional yang aman,nyaman sesuai dengan standar prosedur yang ada.

BAB II

Uraian Teoritis

2.1 Implementasi

2.1.1 Pengertian Implementasi

Secara umum implementasi dalam kamus besar bahasa Indonesia yang berarti suatu penerapan atau suatu pelaksanaan guna untuk kegiatan mencapai tujuan menggunakan ide, konsep, kebijakan atau suatu inovasi yang memberi dampak baik berupa pengetahuan maupun keterampilan nilai dan sikap.

Dunn (2003:109) menyatakan bahwasannya pelaksanaan maupun implementasian suatu kebijakan yang merupakan rangkaian program pilihan yang saling berhubunga termaksud tindalkan didalamnya, yang dibentuk oleh pemangku kebijakan kemudian diformulasikan kedala berbagai aspek kesehatan, kesejahteraan sosial, ekonomi, administrasi, serta pada aspek lainnya (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2016). Yang berarti implementasi yang merupakan aspek penting dalam keseluruhan proses kebijakan tersebut yang pada dasarnya merupakan upaya untuk mencapai tujuan yang sudah ditentukan supaya terpenuhinya kebijakan tersebut dengan sarana dan prasarana tertentu.

Implementasi pada dasarnya merupakan suatu cara agar sebuah kebijakan dapat di implementasikan sesuai dengan tujuan dari tercapainya

kebijakan tersebut yaitu dengan mengimplementasikan secara langsung dalam bentuk program atau dapat melalui formulasi kebijakan atau turunan dari kebijakan itu sendiri. Kebijakan yang diturunkan dapat berupa program yang kemudian dijadikan proyek yang dilakukan oleh pemangku kebijakan, pemerintah, masyarakat yang saling bekerja sama dalam mewujudkannya (Zulfikar; Rozaili; Hansyar, 2022).

Implementasi menurut Daniel A. Mazmanian dan Paul Sabatier sebagaimana dikutip dalam buku Wahab (2008: 65) mengatakan bahwa: Implementasi merupakan kegiatan yang terjadi setelah disahkannya kebijakan yang mencakup berbagai program didalamnya dan menimbulkan dampak nyata pada masyarakat dengan kejadian-kejadian.

2.1.2 Pengertian Implementasi Kebijakan

Menurut (Winarno, 2002) implementasi kebijakan adalah alat administrasi hukum dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknik yang bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan guna meraih dampak serta tujuan yang telah ditetapkan (Mahardika & Nalar Rizki, 2021). (Nugroho, 2003) menyatakan bahwa implementasi kebijakan publik adalah tindakan (*action*) intervensi itu sendiri (Mahardika & Nalar Rizki, 2021). Bentuk intervensi dalam implementasi ini setidaknya melalui elemen-elemen dibawah ini yaitu :

- a. Pembentukan unit organisasi baru dan staf pelaksana.
- b. Penjabaran tujuan kedalam aturan pelaksanaan SOP (*standard*

operating procedure)

- c. Koordinasi, pembagian tugas-tugas di dalam dan diantara dinas-dinas atau badan pelaksana.
- d. Pengalokasian sumber-sumber daya guna mencapai tujuan.

Penjelasan dari elemen diatas dapat dipahami bahwa untuk bertindak sesuai dengan isi dalam sebuah kebijakan diperlukan komunikasi dan intergrasi yang terjalin diantara semua stakeholder terutama para pelaksana kebijakan, kemudian komunikasi akan mengklasifikasikan peran serta fungsi dari pada pelaksana kebijakan, sehingga hal ini akan menciptakan suatu hubungan yang harmonis diantara berbagai instansi pemerintah dan para pelaku kebijakan yang terkait dengan implementasi kebijakan.

Menurut Edward III (1980) implementasi kebijakan publik adalah suatu tahapan kebijakan publik untuk menetapkan kebijakan yang pas dalam penyelesaian suatu masalah antara pembentukan kebijakan dan kosekuensi kebijakan bagi masyarakat yang dipengaruhi.Yang artinya jika suatu kebijakan tidak tepat untuk mengatasi sasaran masalah kebijakan itu sendiri maka dapat dikatan bahwa kebijakan tersebut telah gagal atau mengalami kegagalan fungsi meskipun sudah dilaksanakan atau di implementasikan sebaik mungkin.

Berdasarkan teori implementasi Edward III (1980) dalam(Roeslie & Bachtiar, 2018) bahwa untuk mencapai hasil implementasi kebijakan terdapat empat hal yang menentukan keberhasilan implementasi kebijakan yaitu, faktor komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi.

Keempat indikator tersebut berpengaruh terhadap implementasi kebijakan dan bekerja secara simultan dan berinteraksi satu sama lain untuk membantu dan menghambat implementasi kebijakan, yang berarti dengan pendekatan ini yang ideal dengan merefleksikan kompleksitas dengan membahas semua faktor sekaligus.

2.1.3 Model Teori Implementasi Kebijakan Edward III (1980)

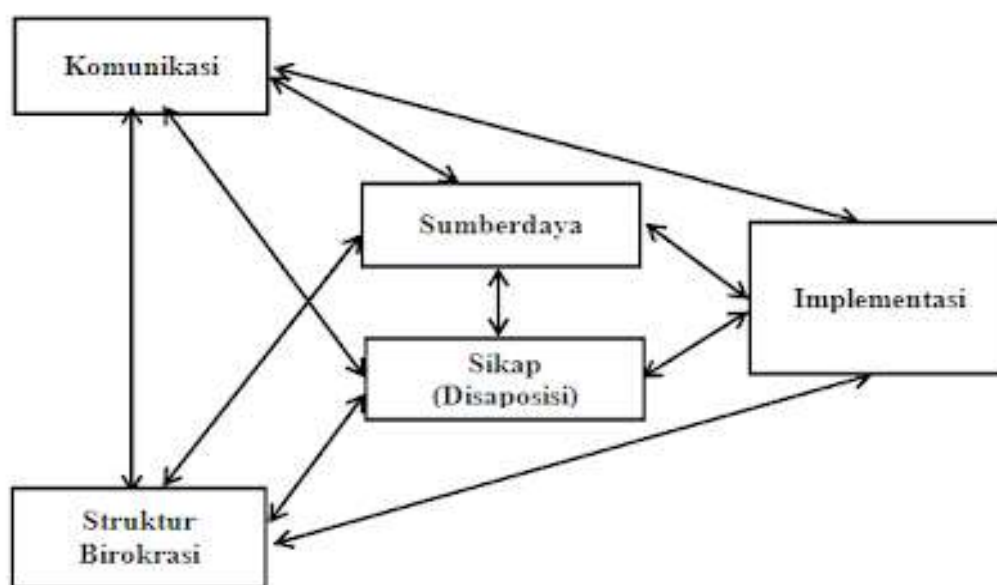
Dalam mengkaji implementasi adapun peneliti menggunakan teori implementasi kebijakan yang digunakan yaitu teori implementasi kebijakan Edward III (1980) dengan menggunakan empat indikator-indikator:(Anggraini & Isbandono, 2024)

- a. Komunikasi : terkait penyampaian informasi yang diterapkan pembuat kebijakan dengan pelaksana kebijakan atau kelompok sasaran
- b. Sumber daya, merupakan peran yang sangat penting dalam implementasi kebijakan.
- c. Disposisi, merupakan sikap dari suatu pelaksana kebijakan dalam menjalankan suatu kebijakan.
- d. Struktur birokrasi , terkait wewenang, prosedur, serta tanggung jawab dalam mencapai tujuan program kebijakan.

Dari keempat indikator di atas dapat dikemukakan bahwa yang mempengaruhi kesuksesan terhadap suatu implementasi kebijakan publik yakni komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi yang mana

keempat indikator ini saling berhubungan satu sama lainnya. Sehingga dapat menciptakan kinerja implementasi kebijakan perlu direalisasikan dengan sinergi dan intensif (Mulyadi, 2016). Untuk lebih mudah memahami ke empat indikator dari teori Edward III (1980), yang saling berhubungan berikut model implementasi kebijakannya.:

Gambar 2.1.3 Model Implementasi Kebijakan



Sumber: Model Implementasi kebijakan George C,Edward III (Setyawan & Srihardjono, 2016).

Indikator yang dapat mempengaruhi implementasi kebijakan:

a. Komunikasi

Komunikasi merupakan faktor utama yang menentukan sejauh mana implementasi kebijakan dapat dilaksanakan oleh semua pihak dengan proses penyampaian informasi yang diberikan kepada para pemangku kebijakan agar arah tujuan serta sasaran kebijakan terlaksana secara efektif dan jelas serta bisa memahami pelaksanaan kebijakannya. Komunikasi juga proses kesinambungan antar didalam dan diluar organisasi yang dapat

mempengaruhi kinerja. Keberhasilan implementasi kebijakan juga ditentukan dengan terjalannya komunikasi yang baik dan berkualitasnya para pemangku kebijakan agar tidak berpotensi menghambat keberhasilan implementasi. Dalam komunikasi ada tiga hal yang harus diperhatikan

- 1) Transmisi : penyebaran yang baik dihasilkan dari sistem komunikasi yang efektif, sehingga penyampaian dan penyaluran informasi kebijakan oleh para pemangku atau pelaksana kebijakan terlaksana secara proposional dan merata. Dapat dilakukan transmisi penyuluhan seperti dengan sosialisasi kebijakan oleh dinas kesehatan dan masyarakat, kemudian dapat pelaksanaan sosialisasi dapat di informasikan juga melalui media massa, pertemuan maupun pelatihan. Namun transmisi juga dapat terhambat jika implementasi kebijakan itu harus melalui struktur birokrasi yang berlapis-lapis atau bisa juga karena saluran komunikasi yang kurang memadai yang bisa menyebabkan distorsi.
- 2) Kejelasan : komunikasi yang disampaikan harus jelas dan jauh dari hal-hal yang menimbulkan kebingungan atau membuat ambigu bagi para yang melaksanakan kebijakan, pentingnya kejelasan kesesuaian informasi, baik itu petunjuk maupun instruksi yang disampaikan juga dengan benar. Serta perumusan kebijakan harus selaras dengan tujuan yang ingin dicapai, dan juga kejelasan informasi mengenai prosedur legalitas kemudian standar keamanan serta kualitas layanan kesehatan tradisional empiris. Dan informasi

juga bisa tidak jelas ketika sumber yang diinfokan berbeda-beda tidak jelas dan kurang informatif.

- 3) Konsistensi : konsistensi informasi juga sangat penting dalam penyampaian informasi yang efektif, agar tidak salah interpretasi oleh pelaku kesehatan maupun masyarakat. Dan komunikasi yang kurang efektif bisa mengakibatkan menurunnya atau rendahnya tingkat kepatuhan para pelaku kesehatan tradisional empiris (PKTE) terhadap kebijakan yang telah ditetapkan. Dengan konsistensi dalam komunikasi dapat meminimalisir kegagalan pelaksanaan dan keambiguan yang mungkin saja bisa terjadi.

b. Sumber Daya

Sumber daya juga memiliki peranan yang penting dan diperlukan agar program kebijakan dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan, karena tanpa sumber daya yang cukup kebijakan tidak akan berjalan dengan semestinya, menurut Edward III (1980) bahwa sumber daya sangatlah penting akan keberhasilan implementasi kebijakan, dan dijelaskan dengan beberapa indikatornya yang meliputi:

- 1) sumber daya manusia, yang merupakan unsur yang paling penting dan utama dalam sebuah implementasi kebijakan. Staf atau petugas kesehatan atau pengawas dari pemerintah yang memiliki kompetensi dalam membina serta mengawasi para pelaku

kesehatan tradisional empiris(PKTE) dalam melaksanakan program kesehatannya.

- 2) Sumber daya finansial, juga dapat dikatakan sebagai anggaran memadai atau tidak memadainya juga dapat mempengaruhi keberhasilan suatu implementasi kebijakan baik itu pelaksanaan pembinaan ,pelatihan ataupun pengawasan pelayan kesehatan tradisional empiris (PKTE).
 - 3) Fasilitas ,yang juga merupakan bagian komponen penting dalam suatu implementasi kebijakan, infrastruktur juga termaksud seperti pusat pelatihan, laboratorium pengujian herbal, atau sebuah sistem online dalam mendukung para pelaku kesehatan tradisional empiris ataupun fasilitas yang menunjang berjalannya kebijakan.
- Kekurangan dari salah satu indikator diatas dapat menghambat keberhasilan implementasi kebijakan.

c. Disposisi

Disposisi juga merupakan karakteristik pelaksanaan atau kecenderungan sikap. Implementasi juga dapat dilihat keberhasilannya dari sikap para pelaksana kebijakannya,sesuai dengan pernyataan Edward III (1980) dalam (Widyaningtyas, 2023) bahwa terwujudnya sebuah kebijakan dapat dilihat sesuai dengan perilaku atau dari sikap para pelaksana kebijakan. Dalam hal ini ada dua aspek yang perlu diperhatikan:

- 1) Perangkat birokrat, atau petugas kesehatan yang memiliki kompetensi dalam menjalankan kebijakan, sejauh mana mereka memahami serta mendukung kebijakan terkait pelayanan kesehatan tradisional empiris(PKTE).
- 2) Insentif, yang merupakan tambahan atau keuntungan menjadi salah satu metode yang dapat diusulkan untuk mengurangi atau mengatasi ketidaksetujuan oleh para pelaksana sehingga dapat menaikkan atau mengunggah semangat dalam melaksanakan kebijakan.

d. Struktur Birokrasi

Selain itu salah satu faktor keberhasilan implementasi kebijakan juga salah satunya adanya struktur birokrasi yang memainkan peran aktif dalam implementasi kebijakan. Dimana para pelaksana harus memiliki pengetahuan dan wawasan mengenai yang mencakup aturan, prosedur serta mekanisme yang dapat mempengaruhi pelaksanaan kebijakan. Menurut Edwar III (1980) dalam (Anggraini & Isbandono, 2024) terdapat 2 faktor struktur birokrasi:

- 1) *Standar operating procedures* (SOP) yang merupakan alur kerja yang membantu dalam mengerjakan atau melaksanakan suatu kebijakan. SOP juga berkenaan mengenai mekanisme pelaksanaan kebijakan, pembagian tugas dan tanggung jawab dalam proses

pengawasan terhadap pelaku kesehatan tradisional empiris ataupun antar pelaksana.

- 2) Fragmentasi, yang merupakan distribusi atau penyebaran tanggung jawab kepada para sejumlah aktor dalam implementasi kebijakan sesuai dengan prosedur untuk keberhasilan/kesuksesan kebijakan.

2.2 Kebijakan Publik

2.1.1 Pengertian Kebijakan Publik

Kebijakan atau *policy* adalah serangkaian tindakan terarah yang dilakukan individu, kelompok, institusi, atau pemerintah dalam rangka mencapai maksud dan tujuan tertentu di suatu lingkungan (Anggraini & Isbandono, 2024). Kebijakan merupakan sekumpulan tindakan sikap, keputusan-keputusan yang terencana oleh pelaku kebijakan dalam upaya penyelesaian masalah (Dwi et al., 2024).

Menurut Dunn (1999: 51-52) menjelaskan secara etimologis bahwa kebijakan (*policy*) berasal dari bahasa Yunani, Sanskerta, dan Latin yaitu *polis* (negara-kota) kemudian dikembangkan dalam bahasa latin yang berartikan menjadi *politia* (negara) yang berartikan menangani masalah-masalah publik atau administrasi pemerintahan (Anggara, 2016a). Berarti kebijakan publik merupakan keputusan atas sejumlah rangkaian pilihan (*set of choosing*) yang memiliki hubungan satu samalain dalam mencapai tujuan/sasaran tertentu. Pelaku kebijakan sebagai orang atau sekumpulan orang dalam suatu organisasi tertentu yang mempunyai posisi serta peran

tertentu yang dapat mempengaruhi sebuah kebijakan. Dimana lingkungan kebijakan sebagai suatu keadaan yang melatarbelakangi suatu *issues* atau masalah kebijakan.

Kebijakan publik adalah suatu keputusan alokasi sumberdaya untuk memastikan pendayagunaannya dapat memberikan suatu kebaikan bangsa itu sendiri dan bukan yang lain apalagi sebaliknya, maka dari itu seperangkat kebijakan dibuat untuk memastikan alokasi sumberdaya itu penting dan sangat terbatas atau langka, serta dapat menjamin untuk memberikan kebaikan kepada seluruh umat manusia(Nugroho;Riant, 2018).

Kebijakan publik merupakan salah satu yang menjadi komponen penting dimana tidak boleh diabaikan sama sekali,karena tanpanya kebijakan publik akan dianggap atau dipandang gagal, karena dalam kehidupan bersama hanya diatur oleh seorang atau sekelompok orang untuk memuaskan dan mencapai kepentingan diri sendiri atau kelompok saja(Damanik, 2021). Berarti dari pernyataan di atas dapat didefenisikan bahwa kebijakan merupakan sebuah alat untuk memecahkan masalah yang mencakup secara luas serta terencana secara sistematis sehingga dapat mencapai suatu tujuan dengan efektif dan efesien.

Kebijakan tidak bersifat permanen atau hanya dibuat sekali untuk seterusnya tanpa perubahan atau penyesuaian terhadap perkembangan kondisi masyarakat. Wildavsky (1979, dalam Goodin et al, 2006:20) berkata bahwa “*policy is its own cause*”, yang artinya adalah kebijakan melahirkan sebuah kebijakan lainnya. Dalam (Goodin et al, 2006:218) berpendapat

bahwa setiap kebijakan mungkin menciptakan masalah atau konsekuensi tidak terduga yang perlu diatasi dengan kebijakan lainnya(Anggraini & Isbandono, 2024).

Kebijakan publik juga memiliki beberapa fungsi yaitu:

- a. Berfungsi dalam menata kehidupan bermasyarakat (mengatasi isu-isu sosial yang ada di lingkungan masyarakat)
- b. Berfungsi dalam mengendalikan konflik yang muncul dengan mengguakan peraturan/kebijakan yang dibuat.
- c. Berfungsi dalam mengumpulkan pendapatan atau pemasukan kas negara.
- d. Berfungsi dalam mendistribusikan sumber daya secara adil dan transparansi.

2.1.2 Model-Model Kebijakan Publik

Model kebijakan adalah prepresentasi sederhana mengenai aspek-aspek yang terpilih dari kondisi masalah yang disusun untuk tujuan tertentu, yang mana dapat dibandingkan dan dikontraskan dari berbagai dimensi, namun yang terpenting adalah dapat membantu membedakan tujuan,bentuk,serta fungsi dari model(Anggara, 2016b)

- a. Model deskriptif : model ini memprediksikan serta menjelaskan sebab dan kosekuensi pemilihan kebijakan guna untuk pemantauan hasil aksi kebijakan.
- b. Model normative : tidak hanya memperkirakan nilai masa lalu,

masa kini, dan masa yang akan datang, model ini juga memprediksi serta menjelaskan dalil dan rekomendasi untuk mengoptimalkan pencapaian utilitas (nilai).

- c. Model verbal : penggunaan model ini bersandar pada nilai nalar yang di ekspresikan dalam bahasa keseharian dan bukan hanya bahasa logika simbol dari matematika seperti bagian dari model-model, penilaian nalar untuk membuat prediksi dan menawarkan sebuah rekomendasi pilihan.
- d. Model simbolis :model ini sulit di komunikasikan bahkan kadang sering mengalami atau menimbulkan kesalahpahaman. Model ini memberikan prediksi atau solusi dengan memakai metode matematika,statistika,dan logika.
- e. Model procedural : model ini diperoleh dengan mensimulasikan dan meneliti seperangkat hubungan yang mungkin dalam sebuah masalah kebijakan yang umumnya dibantu dengan menggunakan komputer yang diprogramkan untuk menghasilkan prediksi-prediksi dari asumsi yang berbeda.
- f. Model pengganti dan prespektif : model pengganti diasumsikan sebagai pengganti dari masalah-masalah dimulai dari asumsi bahwa masalah formal, model prespektif digunakan dalam merumuskan masalah yang didasarkan pada asumsi bahwa masalah formal.

2.3 Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris

Pelayanan kesehatan tradisional empiris adalah sebuah sistem penerapan pada penereapan kesehatan tradisional yang manfaat dan keamanannya dapat dibuktikan secara empiris(Sampurno et al., 2020). Empiris menurut kamus bahasa Indonesia adalah suatu yang berdasarkan oleh pengalaman baik itu diperoleh dari penemuan, percobaan ataupun yang berdasarkan dengan pengamatan yang telah dilakukan.

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan republik Indonesia no.61 tahun 2016,(kemenkes) bukti emperis keamanan pelayanan kesehatan tradisional berdasarkan pada hasil penelitian teknis(Sampurno et al., 2020). Dimana metode dan penyelenggaraannya telah ditetapkan. Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan yang diwariskan turun temurun secara empiris dapat dipertanggung-jawabkan dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat(Fitriana, 2014). Berdasarkan ketetntuan diatas dapat dikemukakan pelayanan kesehatan tradisional mengandung syarat:

- a. Adanya aktifitas perawatan atau pengobatan.
- b. Menggunakan obat atau cara-cara tradisional.
- c. Berdasarkan pengalaman dan keterampilan yang diwariskan secara turun-temurun.
- d. Harus dapat dipertanggung jawabkan secara empiris.
- e. Penerapannya sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

Pelayanan oleh pemerintah dapat disebut pelayanan umum yang artinya segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh instansi-instansi

pemerintah pusat, di daerah di lingkungan badan usaha milik negara atau daerah baik dalam bentuk barang maupun jasa, baik itu dalam pemenuhan kebutuhan masyarakat atau dalam rangka pelaksanaan ketentuan suatu peraturan. Pemberi layanan oleh para pelaku pejabat atau pegawai instansi pemerintah yang melaksanakan tugas dan fungsinya (Anggara, 2016c).

BAB III

Metode Penelitian

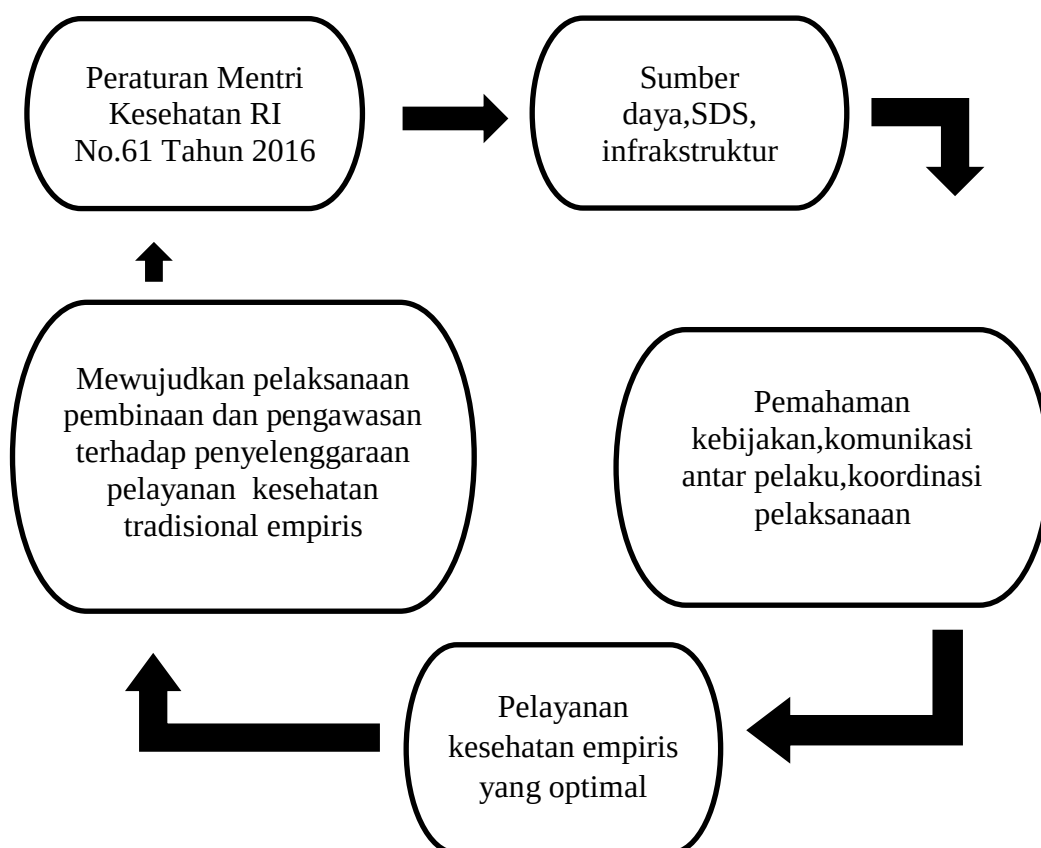
3.1 Jenis Penelitian

Penelitian adalah suatu kegiatan dalam upaya melakukan pencarian kebenaran secara ilmiah terhadap suatu objek tertentu dengan menggunakan metode ilmiah, yang mana objek penelitian bisa menyangkut berbagai bidang seperti bidang kesehatan, pendidikan, hukum, politik, sosial-budaya, ekonomi, humaniora dan lain sebagainya dan penelitian kualitatif dilakukan karena adanya sesuatu yang unik dan menarik untuk dikaji. Penelitian adalah suatu kegiatan dalam upaya seseorang melakukan pencarian kebenaran secara ilmiah terhadap suatu objek dengan menggunakan metode ilmiah pula (Hasibuan et al., 2022).

Penelitian kualitatif adalah penelitian ilmiah yang sistematis terhadap bagian-bagian dan fenomena serta hubungan-hubungannya. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan metode deskriptif yang bertujuan untuk menggali data serta memahami secara mendalam implementasi peraturan menteri kesehatan republik indonesia no.61 tahun 2016 tentang pelayanan kesehatan tradisional empiris di kota Medan, penelitian ini berfokus pada proses, pengalaman, dan persepsi pelaku kesehatan empiris serta instansi pemerintah terkait kebijakan ini.

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini menggambarkan bagaimana penerapan pada kebijakan serta bagaimana kebijakan dapat menghasilkan pelayanan kesehatan tradisional empiris di kota Medan yang lebih optimal melalui serangkaian proses. Kerangka konsep dalam penelitian ini dibuat untuk menjelaskan menghubungkan antara konsep yang mempengaruhi implementasi dari peraturan menteri kesehatan RI No.61 tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris di Kota Medan.



Dalam penelitian ini kerangka konsep mengacu pada teori implementasi kebijakan Edward III, yang mencakup empat indikator :

- a. Komunikasi, penyampaian informasi kebijakan kepada pelaku dan masyarakat.
- b. Sumber daya, tersedianya tenaga kerja, dana, dan fasilitas dalam mendukung implementasi kebijakan.
- c. Disposisi, sikap, perilaku dan komitmen para pelaksana kebijakan terhadap peraturan yang berlaku.
- d. Struktur birokrasi, kejelasan aturan-aturan dan prosedur serta koordinasi dalam pelaksanaan kebijakan.

Model implementasi ini digunakan dalam mengevaluasi sejauh mana kebijakan pelayanan kesehatan tradisional empiris di kota Medan dilaksanakan dan diterapkan.

3.3 Definisi Konsep

Konseptual merupakan suatu definisi yang dapat dijabarkan secara konsep atau teori agar lebih terarah, mampu memberikan kepuasan terhadap masyarakat dimana pelayanan kesehatan tradisional empiris yang ditawarkan sudah sesuai dengan standar yang telah ditentukan, maka dalam penelitian ini digunakan konsep sebagai berikut:

- a. Implementasi Kebijakan, merupakan proses pelaksanaan aturan oleh pemerintahan dan pelaku kesehatan tradisional sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.61 Tahun 2016.
- b. Pelayanan Kesehatan Empiris, sebagai bentuk pelayanan kesehatan yang berbasis pengalaman yang diwariskan secara turun-temuru, juga termaksud praktik pengobatan tradisional seperti jamu, jasa pijat dan ramuan herbal
- c. Pelaku Kesehatan Tradisional, setiap individu yang menyediakan layanan kesehatan berbasis empiris, seperti para penjual jamu , jasa pijat/urut, atau peracik obat herbal.

3.4 Kategorisasi Penelitian

Kategorisasi dalam penelitian menunjukkan bagaimana cara mengukur suatu konsep dengan jelas, yang menjadi pendukung penelitian dalam analisis tersebut.

Tabel 3.4. Kategorisasi Penelitian

Kategori	Indikator
Komunikasi	Pemahaman pelaksana terhadap kebijakan serta tindakan penyuluhan kepada masyarakat terkait kebijakan
Sumber Daya	Tenaga penyehat terlatih,fasilitas serta anggaran yang tersedia untuk sosialisasi kebijakan
Disposisi	Sikap dan komitmen para pelaksana terhadap kebijakan
Struktur Birokrasi	Prosedur administratif serta koordinasi antarinstansi terkait

3.5 Informan Atau Narasumber

Dalam penelitian ini untuk melengkapi data dibutuhkan Informan, dipilih dengan menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria tertentu yang relevan, dimana narasumber memiliki informasi yang valid untuk digali. Memiliki data terkait dengan penelitian suatu objek tertentu sehingga nantinya dapat menghasilkan suatu informasi yang akurat, adapun narasumber dalam penelitian ini terdiri dari 5 orang yaitu:

- a. Pejabat pemerintah : 1 orang Staf bagian Yankes Dinas Kesehatan Kota Medan yaitu apt.Dormian Sitanggang, S.Farm, M.K.M
- b. Pelaku kesehatan tradisional : 2 orang penyehat yaitu Bapak Indra Gunawan, S.E dan Ibu Laila Gulo
- c. Masyarakat pengguna : 2 orang yang secara aktif menggunakan layanan kesehatan yaitu Ibu Nurmala dan Ibu Nilman Nur

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menurut Sugiyono,(2016:308), merupakan suatu langkah utama dalam suatu penelitian yang memiliki tujuan untuk memperoleh data yang tepat serta adanya standar dalam pengumpulan data yang dilakukan dengan cara setting, sumber, cara setting dilakukan melalui setting alamiah (*natural setting*)(Noor, 2011).

Untuk mengoptimalkan akurasi dan relevansi informasi, dalam penelitian ini teknik pengumpulan data meliputi :

- a. Data Primer, merupakan data yang diperoleh langsung dari sumber

terpercaya dan valid terkait dengan objek penelitian. Diperoleh melalui wawancara dengan informan atau narasumber.

- b. Data Sekunder, merupakan sebuah data yang berbentuk dokumen, laporan atau literatur yang relevan dengan objek penelitian. Dapat berupa dokumen resmi kebijakan, laporan tahunan terkait implementasi kebijakan.

3.7 Teknik Analisis Data

Teknik analisis dalam penelitian ini dilakukan dengan analisis data kualitatif yang diambil berdasarkan fakta-fakta yang ada menggunakan teknik analisis interaktif miles dan huberman yang melibatkan tiga tahapan yaitu :

- a. Reduksi data : memilih data yang relevan dari wawancara, dan dokumentasi.
- b. Penyajian data : menyusun data dalam bentuk narasi deskriptif untuk mempermudah pemahaman dalam penyajian data.
- c. Penarikan kesimpulan : membuat kesimpulan dari temuan di lapangan berdasarkan kerangka konsep Edward III (1980).

3.8 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Medan, Jl. Rotan, Petisah Tengah, Kec.Medan Petisah, Kota Medan Sumatera Utara 20111. Dengan rentang waktu penelitian dimulai sejak bulan Februari sampai dengan selesai.

Gambar 3.8. Peta Lokasi Dinas Kesehatan Kota Medan



Sumber : Google Chrome 2025

3.9 Deskripsi Lokasi Penelitian

Kota Medan dikenal sebagai ibu kota provinsi Sumatera Utara yang merupakan pusat pemerintahan, pendidikan, kebudayaan dan perdagangan. Kota ini terletak di pantai Timur Sumatera dengan batas-batas wilayah. Sebeah utara berbatasan dengan Selat Malaka, sebelah selatan, timur dan juga barat berbatasan dengan kabupaten Deli Serdang. Luas wilayah kota Medan adalah 265,10 km², yang terdiri dari 21 kecamatan dan 151 kelurahan. Berdasarkan data terbaru dari (BPS) Badan Pusat Statistik kota Medan tahun 2025, jumlah penduduk kota Medan mencapai sekitar 2,45 juta jiwa.

Dinas kesehatan kota Medan dipilih sebagai lokasi penelitian karena perannya yang strategis dalam implementasi kebijakan kesehatan, termaksud pelayanan kesehatan tradisional empiris seperti jamu, pijat dan bekam. Dinas ini merupakan

perangkat daerah yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, pelaksanaan, serta pengawasan terhadap layanan kesehatan masyarakat. instansi ini juga menjadi pusat koordinasi antara pemerintah daerah dengan pelaku layanan kesehatan tradisional dalam menerapkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no.61 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris.

Gambar 3.9. Kantor Dinas Kesehatan Kota Medan



Sumber: <https://images.app.goo.gl/mbBkYE8qMYhChXxH6>

3.10 Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Medan

Visi Dinas Kesehatan Kota Medan :

***“Terwujudnya Masyarakat Kota Medan Yang Sehat Dalam
Keberkahan, Maju Dan Kondusif”***

Makna utama perwujudan visi dinas kesehatan kota Medan tahun, secara substantif

di deskripsikan sebagai berikut :

Misi Dinas Kesehatan Kota Medan :

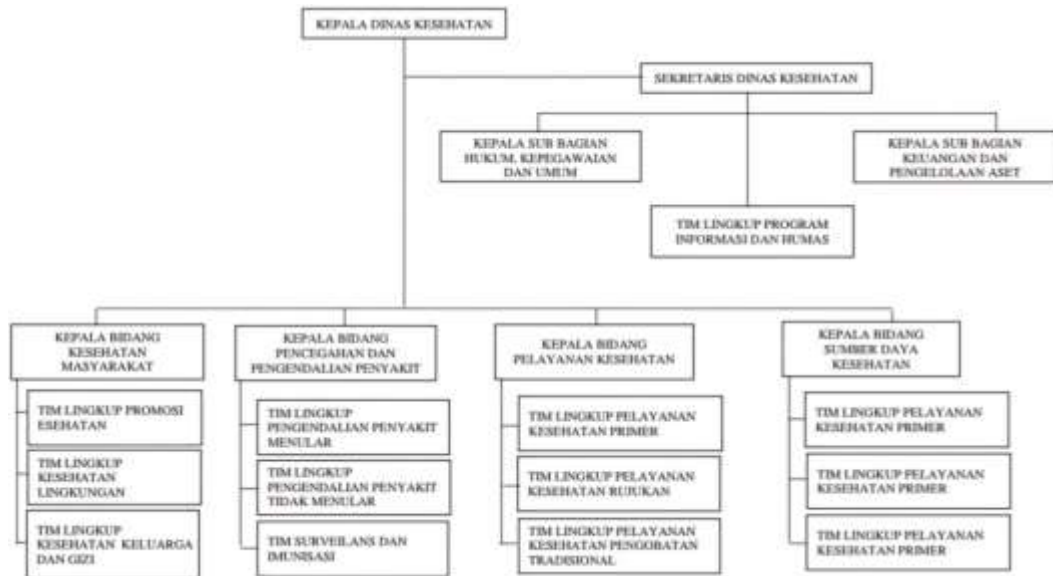
1. Melaksanakan pelayanan kesehatan yang paripurna, merata dan bermutu.
2. Menumbuhkembangkan kemandirian dan partisipasi masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat dan kemitraan dalam pembangunan kesehatan.
3. Melaksanakan penanggulangan masalah kesehatan secara komprehensif.
4. Meningkatkan manajemen dan informasi kesehatan yang akuntabel, transparan, berdaya guna dan berhasil guna serta modern.

Tugas dan Fungsi dari dinas kesehatan kota Medan adalah untuk melakukan perumusan kebijakan urusan pemerintahan bidang kesehatan, pelaksanaan kebijakan urusan pemerintahan bidang kesehatan, dan pelaksanaan evaluasi dan pelaporan urusan pemerintahan bidang kesehatan.

3.11 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Medan

Struktur organisasi merupakan serangkaian hubungan individu dengan kelompok yang melibatkan diferensiasi tugas-tugas khusus dan integrasi kerja yang terkoordinasikan antar unit. Struktur merupakan sistem yang mengatur dan mengkoordinir tugas serta tanggung jawab antar hubungan bagian dalam sebuah organisasi guna membantu dalam mencapai tujuan.

Gambar 3.11. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Medan



Sumber: <https://dinkes.medan.go.id>

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada subbab ini berisikan hasil penelitian yang diperoleh dari ketiga kategori narasumber, yaitu staf dinas kesehatan kota Medan, Penyehat kesehatan tradisional empiris, dan masyarakat pengguna layanan kesehatan tradisional empiris. Penyajian hasil penelitian dimulai dengan mendeskripsikan narasumber kemudian dilanjutkan mendeskripsikan hasil wawancara.

4.1.1 Deskripsi Narasumber

Untuk memberikan gambaran umum mengenai karakteristik narasumber, berikut disajikan tabel distribusi narasumber berdasarkan jenis kelamin, usia dan pendidikan. Berikut disajikan presentasi untuk masing masing kategori :

Tabel 4.1.1.1 Distribusi Narasumber Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
1	Laki-Laki	1	20%
2	Perempuan	4	80%
Jumlah		5	100%

Berdasarkan table distribusi diatas, diketahui bahwa mayoritas narasumber dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 4 orang dengan presesntase (80%), sedangkan narasumber laki-laki hanya 1

orang (20%). Hal ini menunjukkan bahwa keterlibatan perempuan dalam pelayanan maupun penggunaan layanan kesehatan tradisional empiris di kota Medan cenderung lebih dominan dibandingkan laki-laki.

Table 4.1.1.2 Distribusi Narasumber Berdasarkan Umur

No	Umur	Frekuensi	Presentase
1	21-30 tahun	3	60%
2	31-40 tahun	2	40%
Jumlah		5	100%

Berdasarkan tabel distribusi usia narasumber, diketahui bahwa sebagian besar narasumber berada pada rentang usia 21-30 tahun yaitu sebanyak 3 orang dengan presentase 60%. Sementara itu, narasumber dengan usia 31-40 tahun berjumlah 2 orang atau 40%. Hal ini menunjukkan kelompok usia muda lebih banyak terlibat dalam praktik maupun pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional dengan kelompok usia yang lebih tua.

Tabel 4.1.1.3 Distribusi Narasumber Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase
1	S2	1	20%
2	S1	1	20%
3	SMA	3	60%
Jumlah		5	100%

Berdasarkan tabel distribusi tingkat pendidikan, dapat diketahui bahwa mayoritas narasumber memiliki tingkat pendidikan terahir SMA sebanyak 3

orang atau 60%. Sementara itu, masing-masing 1 orang atau 20% lulusan S1 dan S2. Hal ini menunjukkan bahwa keterlibatan dalam pelayanan kesehatan tradisional empiris tidak terbatas pada latar belakang pendidikan tinggi, melainkan juga didominasi oleh individu dengan pendidikan menengah.

4.1.2 Deskripsi Hasil Wawancara

Pada subbab ini menguraikan hasil wawancara yang dilakukan terhadap ketiga kategori narasumber. Uraian ini disusun berdasarkan indikator implementasi kebijakan yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi

a. Komunikasi (transmisi,kejelasan,konsistensi dalam penyampaian informasi)

Komunikasi merupakan aspek penting dalam proses implementasi kebijakan, karena menentukan sejauh mana pesan kebijakan dapat dipahami dan diterapkan oleh para pelaksana maupun sasaran kebijakan. Berikut hasil wawancara diuraikan :

1) Penyampaian Informasi

Hasil wawancara dengan Ibu Apt. Dormian Sitanggang, S.Farm., M.K.M selaku staf Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional di Dinas Kesehatan Kota Medan mengungkapkan bahwa pihak Dinas telah melakukan berbagai upaya penyampaian informasi terkait pelayanan kesehatan tradisional. Informasi tersebut disampaikan sesuai dengan

ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2016 melalui kegiatan sosialisasi langsung kepada penyehat tradisional dan masyarakat. Selain itu, Dinas juga aktif memperbarui informasi melalui kanal resmi seperti media sosial Instagram, yang dinilai mampu menjangkau khalayak secara lebih luas dan efisien, khususnya generasi muda dan pelaku usaha kesehatan tradisional di wilayah perkotaan. Hal ini menjadi salah satu bentuk adaptasi pemerintah dalam memanfaatkan teknologi informasi sebagai sarana komunikasi yang lebih efektif dan cepat.

Dari sisi pelaku layanan, Bapak Indra Gunawan, S.E selaku Kepala Cabang PBR HM. Yamin dan Ibu Laila Gulo menyampaikan bahwa mereka memperoleh informasi terkait praktik kesehatan tradisional, khususnya bekam dan ruqyah, lebih banyak dari jalur internal organisasi. Informasi tersebut berasal dari pusat cabang utama di Jakarta serta relasi sesama terapis di Kota Medan. Ini menunjukkan bahwa selain informasi yang berasal dari pemerintah, penyehat tradisional juga memiliki jaringan komunikasi tersendiri yang bersifat vertikal dan horizontal, baik melalui pusat organisasi maupun komunitas praktik.

Sementara itu, dari perspektif pengguna layanan, Ibu Nurmala dan ibu Nilman menyatakan bahwa informasi mengenai layanan kesehatan tradisional diperoleh dari berbagai sumber informal seperti keluarga, teman, dan media sosial. Kebiasaan menggunakan layanan

jamu dan bekam telah diwariskan secara turun-temurun dalam keluarga, dan kini dilengkapi dengan informasi dari media digital seperti promosi di Instagram dan WhatsApp. Rekomendasi dari mulut ke mulut juga masih menjadi sumber informasi yang berpengaruh dalam menentukan pilihan penyedia layanan kesehatan tradisional.

2) Sosialisasi yang dilakuka

Ibu Dormian menjelaskan bahwa Dinas Kesehatan Kota Medan telah melaksanakan sosialisasi kepada para penyehat dan masyarakat dalam beberapa kesempatan. Kegiatan ini dilaksanakan dengan mengundang penyehat dari berbagai kecamatan dan dilakukan pula oleh petugas puskesmas di wilayah kerja masing-masing. Sosialisasi tersebut bertujuan untuk menyampaikan pemahaman terkait aturan dan standar layanan kesehatan tradisional sesuai peraturan perundang-undangan. Namun, pelaksanaan kegiatan ini tetap bergantung pada anggaran dan prioritas kegiatan tahunan Dinas, sehingga belum bisa dilakukan secara menyeluruh dan merata di seluruh wilayah Kota Medan.

Dari pihak pelaku layanan, Bapak Indra Gunawan dan Ibu Laila Gulo mengakui bahwa pemerintah pernah melakukan sosialisasi, namun dalam dua tahun terakhir belum ada kegiatan serupa yang menyasar cabang mereka. Oleh karena itu, mereka berinisiatif melakukan sosialisasi secara mandiri kepada masyarakat, baik melalui interaksi langsung maupun melalui media sosial resmi milik klinik.

Pendekatan ini mereka nilai lebih fleksibel dan menjangkau audiens yang lebih luas, terutama di kalangan anak muda dan pengguna media digital.

Sedangkan menurut Ibu Nurmala dan ibu Nilman, sebagai masyarakat umum, mereka belum pernah mengikuti sosialisasi resmi dari pemerintah mengenai layanan kesehatan tradisional. Namun, ia mengaku mendapatkan informasi secara tidak langsung melalui pelaku kesehatan tradisional seperti tukang bekam atau penjual jamu yang sering menjelaskan layanan, manfaat, hingga efek samping yang mungkin timbul dari pengobatan yang mereka tawarkan.

3) Konsistensi pelaksanaan

Dalam hal konsistensi, Ibu Dormian menyampaikan bahwa sosialisasi dari Dinas tidak dilaksanakan setiap tahun secara rutin karena bergantung pada ketersediaan anggaran dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA). Proses penganggaran yang panjang membuat pelaksanaan sosialisasi harus menyesuaikan jadwal kegiatan dan prioritas program. Sosialisasi terakhir tercatat dilaksanakan pada tahun 2023. Hal ini menunjukkan bahwa upaya penyampaian informasi dari pihak pemerintah masih belum berlangsung secara konsisten dari tahun ke tahun.

Hal serupa juga disampaikan oleh Bapak Indra Gunawan dan Ibu Laila Gulo, yang menyatakan bahwa tidak ada jangka waktu pasti atau sistematis dari pemerintah dalam pelaksanaan sosialisasi. Informasi

lebih banyak mereka dapatkan dari pusat organisasi atau komunitas internal. Mereka menilai bahwa pelaksanaan sosialisasi masih bersifat terbatas dan belum menjangkau semua unit cabang yang beroperasi di bawah naungan organisasi mereka.

Dari kacamata masyarakat, Ibu Nurmala dan ibu Nilman mengungkapkan bahwa mereka belum pernah mengetahui adanya agenda rutin sosialisasi dari pemerintah. Informasi lebih sering datang dari inisiatif pribadi pelaku pengobatan tradisional, yang kadang memberikan penjelasan secara langsung atau hanya sekadar promosi biasa tanpa edukasi berkelanjutan. Hal ini menunjukkan bahwa penyampaian informasi belum berlangsung dengan pola yang berkelanjutan dan merata.

4) Mekanisme Pelaksanaan

Terkait mekanisme pelaksanaan penyampaian informasi, Ibu Dormian menjelaskan bahwa Dinas Kesehatan melibatkan perwakilan penyehat tradisional dari berbagai jenis praktik, baik yang berbasis keterampilan seperti pijat dan bekam, maupun ramuan seperti jamu. Karena keterbatasan sumber daya, sosialisasi tidak bisa mengundang seluruh pelaku secara bersamaan. Dalam kegiatan tersebut, Dinas memberikan pemaparan mengenai layanan kesehatan tradisional, aspek legalitas, serta regulasi yang berlaku sesuai Peraturan Menteri Kesehatan.

Pelaku layanan seperti Bapak Indra Gunawan dan Ibu Laila Gulo menyampaikan bahwa dalam setiap interaksi dengan masyarakat, mereka menyampaikan informasi mengenai jenis layanan yang disediakan, seperti bekam, ruqyah, dan terapi refleksi. Mereka juga menekankan aspek historis dan keagamaan sebagai pendekatan dalam menjelaskan manfaat pengobatan, terutama kepada masyarakat Muslim. Strategi ini dinilai efektif untuk membangun kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan tradisional.

Menurut Ibu Nurmala dan ibu Nilman, informasi yang diperoleh mengenai layanan kesehatan tradisional sebagian besar berasal dari interaksi langsung dengan para penyehat. Selain itu, promosi melalui media sosial turut menjadi saluran utama dalam menyampaikan jenis layanan dan manfaatnya. Mekanisme penyampaian yang bersifat langsung dan informal ini dinilai lebih mudah dipahami dan diterima masyarakat.

b. Sumber Daya (peran pelaksana dan fasilitas dalam layanan kesehatan)

Keberhasilan implementasi kebijakan sangat ditentukan oleh tersedianya sumber daya yang memadai, baik dari segi manusia, sarana prasarana, maupun dukungan teknis lainnya. Berikut hasil wawancara diuraikan :

1) Pengawasan dan pelaksanaan pelayanan

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Apt. Dormian Sitanggang, S.Farm., M.K.M selaku staf Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional di Dinas Kesehatan Kota Medan, pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan tradisional telah dilakukan melalui kegiatan pembinaan yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2016. Pengawasan ini difokuskan pada penguatan pemahaman pelaku kesehatan tradisional mengenai regulasi yang berlaku serta arahan agar mereka dapat menyelenggarakan layanan sesuai standar yang ditetapkan pemerintah.

Namun, dari sisi pelaku di lapangan, seperti yang disampaikan oleh Bapak Indra Gunawan, S.E dan Ibu Laila Gulo dari PBR HM. Yamin, mekanisme pengawasan yang dilakukan pemerintah tidak mereka rasakan secara langsung di cabang tempat mereka bertugas. Pengawasan dan sosialisasi lebih sering dilakukan pada tingkat pusat organisasi, dan hasil dari kegiatan tersebut kemudian disampaikan kepada unit cabang melalui jalur internal. Hal ini menunjukkan bahwa proses pengawasan masih bersifat tersentralisasi, sehingga efektivitasnya di tingkat cabang belum merata.

Dari perspektif pengguna layanan, Ibu Nurmala dan ibu Nilman menyampaikan bahwa mereka belum pernah melihat adanya pengawasan langsung dari pihak berwenang terhadap praktik kesehatan tradisional. Penilaian masyarakat terhadap layanan biasanya didasarkan pada kepercayaan pribadi dan pengalaman, bukan karena

adanya jaminan legalitas atau kontrol dari pemerintah. Jika pelayanan dirasa cocok dan memberikan hasil, masyarakat cenderung melanjutkan penggunaan jasa tersebut; sebaliknya, jika tidak puas, mereka akan mencari praktisi lain.

2) Pembinaan yang dilakukan

Ibu Dormian menyatakan bahwa pihak Dinas Kesehatan Kota Medan telah melakukan pembinaan terhadap para pelaku kesehatan tradisional, khususnya dalam hal proses perizinan. Dinas berupaya untuk memberikan kemudahan dan pendampingan dalam proses pengurusan izin agar pelaku dapat memenuhi standar legalitas sesuai ketentuan peraturan yang berlaku. Upaya ini merupakan bagian dari strategi pemerintah dalam meningkatkan kualitas dan legalitas pelayanan kesehatan tradisional.

Di sisi lain, pelaku layanan seperti Bapak Indra Gunawan dan Ibu Laila Gulo menyampaikan bahwa pembinaan yang mereka terima juga bersifat tidak langsung. Mekanisme pembinaan dikendalikan oleh pihak manajemen pusat, sehingga mereka sebagai pelaku di cabang hanya menerima arahan atau informasi yang telah disampaikan dari tingkat pusat. Hal ini memperkuat temuan bahwa pembinaan belum menjangkau seluruh pelaku secara langsung dan masih berfokus pada unit-unit tertentu.

Ibu Nurmala ibu Nilman sebagai masyarakat umum juga menyampaikan bahwa informasi terkait pembinaan tidak terlalu

terdengar di kalangan pengguna. Namun, mereka sempat mengetahui bahwa beberapa temannya pernah mengikuti pelatihan sebagai bagian dari proses legalisasi praktik. Meskipun demikian, jumlah pelaku yang mengikuti pembinaan tersebut dinilai masih sedikit jika dibandingkan dengan jumlah penyehat yang menjalankan praktik secara turun-temurun tanpa izin resmi. Kondisi ini menunjukkan bahwa proses pembinaan belum menjangkau seluruh pelaku secara merata.

3) Sistem pemantauan berkala

Terkait pemantauan berkala, Ibu Dormian menyampaikan bahwa Dinas Kesehatan tidak secara langsung melakukan pemantauan terhadap produk yang digunakan oleh penyehat tradisional, karena hal tersebut berada di luar lingkup tugas seksi pelayanan kesehatan tradisional. Namun demikian, pemantauan tetap dilakukan dalam bentuk pendampingan selama proses pengurusan izin. Pihak Dinas juga menyatakan kesiapan untuk membantu jika terdapat kendala administrasi yang dihadapi oleh pelaku kesehatan tradisional.

Menurut keterangan dari pihak PBR HM. Yamin, mereka meyakini bahwa pemantauan pasti dilakukan oleh pemerintah, namun mereka tidak mengetahui secara rinci karena pelaporan dan evaluasi dilakukan di tingkat pusat. Informasi dari hasil pemantauan biasanya disampaikan kepada mereka melalui manajemen pusat. Ini menunjukkan bahwa alur informasi terkait pemantauan masih belum bersifat langsung dan cenderung tidak transparan di tingkat pelaksana.

Ibu Nurmala dan ibu Nilman juga menyatakan belum pernah menyaksikan secara langsung adanya pemantauan rutin dari pemerintah terhadap layanan yang mereka gunakan. Dalam praktiknya, masyarakat lebih mempercayai intuisi dan pengalaman pribadi saat memilih layanan kesehatan tradisional. Jika praktik tersebut dianggap efektif, masyarakat akan terus menggunakannya tanpa mempertimbangkan aspek legalitas atau pengawasan pemerintah.

4) Ketersediaan tenaga penyehat

Ibu Dormian menjelaskan bahwa secara umum ketersediaan tenaga penyehat di Kota Medan sudah mencukupi. Jenis layanan tradisional seperti pijat dan refleksi cukup banyak tersedia di berbagai wilayah, sehingga masyarakat memiliki pilihan yang cukup luas untuk mengakses layanan tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa secara kuantitatif, keberadaan tenaga penyehat cukup menjawab kebutuhan masyarakat, meskipun dari sisi kualitas dan legalitas masih menjadi pekerjaan rumah tersendiri.

Pelaku layanan seperti Bapak Indra Gunawan dan Ibu Laila Gulo menyatakan bahwa ketersediaan tenaga penyehat secara umum sudah memadai. Namun, mereka mengusulkan agar titik-titik layanan kesehatan tradisional, khususnya bekam ruqyah diperbanyak di daerah-daerah yang belum terjangkau. Hal ini bertujuan agar masyarakat yang tinggal jauh dari pusat kota juga dapat merasakan

manfaat terapi tersebut tanpa harus menempuh jarak yang jauh. Dari sudut pandang pengguna, Ibu Nurmala dan ibu Nilman mengakui bahwa jumlah tenaga penyehat sudah cukup banyak dan tersebar. Namun, ia menyadari bahwa belum semua pelaku layanan memiliki izin resmi. Sebagian besar masyarakat tetap menggunakan layanan tradisional berdasarkan kebiasaan dan warisan keluarga. Menurutnya, jika lebih banyak pelaku memiliki izin resmi, kepercayaan masyarakat akan semakin meningkat karena merasa aman menggunakan layanan yang telah diakui secara hukum.

c. Disposisi (sikap dan komitmen para pelaksana)

Disposisi merujuk pada sikap, komitmen, dan kesediaan para pelaksana kebijakan dalam menerjemahkan dan menjalankan kebijakan yang telah ditetapkan. Berikut hasil wawancara diuraikan :

1) Pelaksanaan tugas dan tanggung jawab

Berdasarkan wawancara dengan Ibu Apt. Dormian Sitanggang, S.Farm., M.K.M selaku staf Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional di Dinas Kesehatan Kota Medan, diketahui bahwa pelaksanaan tugas dan tanggung jawab dalam mengawasi layanan kesehatan tradisional sudah dijalankan sesuai ketentuan. Pihak Dinas berperan aktif dalam memberikan arahan kepada penyehat tradisional agar menjalankan praktik sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2016. Dinas juga memiliki kewenangan untuk memberikan sanksi

administratif jika ditemukan pelanggaran terhadap ketentuan yang berlaku. Hal ini menunjukkan adanya komitmen institusi dalam menjaga kualitas dan legalitas layanan kesehatan tradisional.

Sementara itu, menurut Bapak Indra Gunawan, S.E dan Ibu Laila Gulo dari PBR HM. Yamin, pengawasan yang dilakukan pemerintah dinilai cukup baik dan bertanggung jawab, meskipun pelaksanaan pengawasan lebih banyak dilakukan pada tingkat pusat. Mereka juga menyatakan bahwa pihaknya rutin melaporkan aktivitas praktik kepada petugas yang berwenang, sebagai bagian dari bentuk tanggung jawab mereka sebagai pelaku layanan. Di sisi lain, masyarakat seperti Ibu Nurmala dan ibu Nilman mengungkapkan bahwa mereka belum pernah melihat secara langsung bentuk pengawasan pemerintah, terutama terhadap praktik-praktik yang dilakukan di rumah-rumah atau secara mandiri. Mereka menilai bahwa pengawasan lebih tampak pada tempat layanan resmi, sedangkan di luar itu, masyarakat biasanya hanya mengandalkan kepercayaan terhadap penyehat yang telah mereka kenal atau direkomendasikan oleh orang terdekat.

2) Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan

Pelaksanaan pelayanan kesehatan tradisional di Kota Medan dinilai telah sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku. Hal ini disampaikan oleh Ibu Dormian yang menyebutkan bahwa para penyehat secara umum menyambut baik aturan yang telah ditetapkan dan bersedia mengikuti prosedur yang ditentukan. Kesesuaian ini

menjadi indikasi bahwa penyehat tradisional mulai memahami pentingnya regulasi dalam menunjang keberlangsungan praktik mereka.

Senada dengan itu, Bapak Indra Gunawan dan Ibu Laila Gulo menyatakan bahwa pelaksanaan pelayanan di tempat mereka telah memenuhi standar yang ditetapkan, baik dari aspek legalitas izin praktik maupun prosedur sterilisasi. Mereka mengikuti pedoman dari Dinas Kesehatan serta standar yang ditetapkan oleh Pusat Bekam Indonesia (PBI), termasuk dalam hal pemeriksaan rutin terhadap pelaku praktik. Sementara itu, dari perspektif masyarakat, Ibu Nurmala dan ibu Nilman menyampaikan bahwa mereka belum terlalu memahami detail mengenai aturan pemerintah terkait praktik kesehatan tradisional. Namun, berdasarkan pengalamannya sebagai pengguna layanan, mereka menilai bahwa sebagian besar pelaku telah menjalankan praktik dengan baik. Meski begitu, ia juga menyadari bahwa masih terdapat beberapa penyehat yang belum memiliki izin resmi, namun tetap dipercaya oleh masyarakat karena pelayanan yang dirasakan efektif.

3) Proses dalam Perolehan Izin

Terkait proses perolehan izin, Ibu Dormian menjelaskan bahwa Dinas Kesehatan Kota Medan secara aktif memberikan arahan dan pendampingan kepada penyehat yang belum mengurus legalitas. Salah satu kendala yang dihadapi adalah mobilitas tinggi dari para penyehat,

yang sering berpindah tempat praktik dan tidak menetap dalam jangka waktu tertentu. Hal ini menyulitkan proses penerbitan izin yang memiliki masa berlaku dua tahun dan mengharuskan informasi lokasi praktik yang tetap. Meski demikian, Dinas terus mendorong pelaku kesehatan tradisional untuk mendaftarkan diri dan memfasilitasi proses perizinan dengan harapan semakin banyak praktik yang legal dan terlindungi secara hukum.

Bapak Indra Gunawan dan Ibu Laila Gulo menambahkan bahwa langkah-langkah dari pemerintah dalam mendukung proses perizinan sudah cukup jelas. Mulai dari penyuluhan, penyampaian informasi, hingga penyelesaian kendala yang dihadapi penyehat, dinilai sangat membantu. Mereka juga menyebut bahwa kegiatan seminar, pelatihan, dan sosialisasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan telah memberikan dorongan positif bagi para penyehat untuk mengurus izin secara resmi. Dari sisi masyarakat, Ibu Nurmala dan ibu Nilman menyarankan agar pemerintah dapat memberikan penyuluhan langsung dan pendampingan yang lebih intensif kepada para penyehat, terutama dalam hal pengurusan izin. mereka juga mengusulkan adanya program pelatihan dan pengurusan izin secara gratis agar pelaku kesehatan tradisional tidak merasa terbebani dan lebih terdorong untuk memenuhi aspek legalitas.

4) Antusiasme Penyehat dalam Pengurusan Izin

Menurut Ibu Dormian, antusiasme penyehat dalam pengurusan izin mengalami peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. Meskipun pada awal penerapan Permenkes No. 61 Tahun 2016 belum banyak penyehat yang tergerak untuk mendaftarkan diri, kini semakin banyak yang menunjukkan keinginan untuk memperoleh legalitas praktik. Hal ini didorong oleh upaya Dinas Kesehatan yang terus mempermudah prosedur perizinan serta memberikan bimbingan secara langsung melalui petugas puskesmas. Legalitas tersebut tidak hanya memperkuat posisi penyehat secara hukum, tetapi juga memberikan pengakuan resmi atas profesi yang mereka jalankan.

Bapak Indra Gunawan dan Ibu Laila Gulo juga menilai bahwa kemudahan prosedur perizinan telah mendorong antusiasme penyehat untuk mengurus legalitas. Bagi penyehat yang telah lulus uji kompetensi, proses pengurusan izin menjadi lebih lancar. Selain itu, mereka melihat bahwa legalitas praktik juga membuka peluang ekonomi baru karena penyehat yang memiliki izin bisa mendirikan tempat praktik sendiri dan merekrut tenaga kerja lainnya. Dari sudut pandang masyarakat, Ibu Nurmala dan ibu Nilman menyatakan bahwa meskipun antusiasme sudah mulai terlihat, masih banyak pelaku praktik tradisional yang belum memiliki izin. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti keterbatasan informasi, biaya, dan minimnya pendampingan. Namun ia berharap semakin banyak

penyehat yang memiliki izin agar masyarakat merasa lebih aman dan yakin dalam menggunakan layanan kesehatan tradisional.

d. Struktur Birokrasi (prosedur dan koordinasi antar instansi)

Struktur birokrasi yang mendasari pelaksanaan kebijakan turut memengaruhi efektivitas implementasi di lapangan. Aspek ini mencakup kejelasan alur koordinasi, prosedur pelaksanaan. Berikut hasil wawancara diuraikan :

1) Tahapan dalam pengurusan izin

Berdasarkan keterangan dari Ibu Apt. Dormian Sitanggang, S.Farm., M.K.M selaku staf Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional di Dinas Kesehatan Kota Medan, tahapan pengurusan izin bagi penyehat tradisional telah diinformasikan secara terbuka kepada masyarakat dan pelaku melalui media sosial resmi Dinas Kesehatan. Pihak Dinas juga membuka layanan konsultasi langsung bagi para penyehat yang mengalami kendala atau belum memahami proses pengurusan izin secara menyeluruh. Pendekatan ini dilakukan guna memastikan bahwa seluruh tahapan dapat dijalankan dengan mudah dan sesuai prosedur.

Namun, informasi yang berbeda disampaikan oleh Bapak Indra Gunawan, S.E dan Ibu Laila Gulo selaku penyehat di cabang PBR HM. Yamin. Mereka menyatakan bahwa tahapan pengurusan izin bukan merupakan kewenangan atau tugas dari cabang, melainkan ditangani langsung oleh kantor pusat. Oleh karena itu, mereka tidak

terlibat langsung dalam proses administrasi dan hanya menerima hasil akhir dari proses tersebut berupa legalitas praktik yang telah diurus oleh pusat. Dari sudut pandang pengguna layanan, Ibu Nurmala dan ibu Nilman menyebutkan bahwa mereka hanya mengetahui secara umum bahwa seorang penyehat harus terlebih dahulu mendaftar ke Dinas Kesehatan dan mengikuti proses pelatihan atau pengujian tertentu. Namun, detail tahapan dan teknis pengurusannya tidak diketahui secara jelas oleh masyarakat.

2) Prosedur dalam Pengurusan Izin

Prosedur dalam pengurusan izin penyehat tradisional dinilai cukup mudah dan tidak memberatkan. Hal ini disampaikan oleh Ibu Dormian yang menjelaskan bahwa syarat administrasi yang harus dipenuhi meliputi fotokopi KTP, surat rekomendasi dari organisasi profesi, serta surat keterangan dari lurah dan puskesmas. Proses pengurusan izin juga bersifat gratis, sebagai bentuk fasilitasi pemerintah untuk mendorong legalitas praktik kesehatan tradisional. Kendala utama yang sering muncul justru berasal dari surat rekomendasi organisasi, karena adanya sistem iuran atau komitmen internal yang terkadang membuat penyehat enggan mengurus dokumen tersebut. Meski demikian, pihak Dinas berupaya memfasilitasi dan memberikan solusi untuk setiap hambatan yang dihadapi pelaku.

Pihak PBR HM. Yamin melalui Bapak Indra Gunawan dan Ibu Laila Gulo menyatakan bahwa pengurusan izin pribadi tidak sepenuhnya ditangani oleh cabang, melainkan dilakukan oleh pusat. Mereka hanya mengikuti prosedur internal berupa pelatihan, uji kompetensi, dan pemberian sertifikat dari lembaga yang menaungi, seperti Pusat Bekam Indonesia (PBI). Setelah lulus uji, barulah mereka diizinkan melayani pasien. Menurut Ibu Nurmala dan ibu Nilman, masih terdapat penyehat yang belum memiliki izin, yang kemungkinan disebabkan oleh kendala prosedural. mereka menyarankan agar pemerintah lebih aktif dalam mendampingi proses perizinan agar semua pelaku dapat terdorong untuk mengurus legalitas.

3) SOP dalam Mendukung Pelaksanaan Pelayanan

Dalam pelaksanaan pelayanan, Dinas Kesehatan Kota Medan telah memiliki instrumen pengawasan yang digunakan sebagai acuan standar operasional prosedur (SOP). Ibu Dormian menyampaikan bahwa Dinas menggunakan daftar tilik (checklist) sebagai alat bantu dalam memantau pelaksanaan praktik penyehat tradisional. SOP ini menjadi panduan utama bagi petugas ketika melakukan evaluasi berkala dan memastikan bahwa pelaku menjalankan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Dari sisi pelaku, Bapak Indra Gunawan dan Ibu Laila Gulo menyampaikan bahwa SOP yang digunakan di tempat mereka berasal

dari dua sumber, yakni SOP dari Dinas Kesehatan dan ketentuan sterilisasi peralatan dari lembaga PBI. SOP tersebut menjadi pedoman utama dalam menjalankan praktik, khususnya dalam hal keamanan dan kenyamanan pasien. Ibu Nurmala dan ibu Nilman sebagai masyarakat pengguna menyatakan bahwa mereka belum mengetahui secara jelas apakah terdapat SOP khusus dalam pengurusan izin atau pelaksanaan layanan. Ia lebih mengandalkan pengalaman dan testimoni pribadi terhadap layanan yang diterimanya.

4) Koordinasi Antar Pelaksana dan Penyehat dalam Pelayanan Kesehatan

Koordinasi antara Dinas Kesehatan dan para penyehat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Ibu Dormian menyampaikan bahwa Dinas secara berkala memanggil perwakilan penyehat ke kantor untuk berdiskusi, menyampaikan informasi, atau menanggapi kritik dan saran. Dinas juga menyediakan kotak saran sebagai wadah bagi penyehat dan masyarakat untuk menyampaikan masukan. Setiap aduan atau kendala yang disampaikan akan segera ditindaklanjuti oleh pihak Dinas guna menjaga kelancaran layanan.

Menurut Bapak Indra Gunawan dan Ibu Laila Gulo, koordinasi antar pelaksana dan penyehat berjalan dengan baik meskipun bersifat hierarkis. Informasi dan kebijakan biasanya disampaikan terlebih dahulu kepada pusat, lalu diteruskan kepada cabang-cabang seperti tempat mereka bertugas. Model koordinasi ini dianggap cukup efektif,

meskipun mereka menyadari adanya keterbatasan dalam komunikasi langsung antara cabang dan Dinas Kesehatan. Sementara itu, Ibu Nurmala dan ibu Nilman menyatakan bahwa mereka belum pernah melihat atau mengetahui secara langsung bentuk koordinasi antar instansi. Mereka beranggapan bahwa koordinasi semacam itu mungkin terjadi di tingkat internal pemerintah atau antara lembaga terkait, namun tidak banyak diketahui oleh masyarakat umum.

4.2 Pembahasan

Pada bagian ini berisi analisi dan interpretasi terhadap penelitian yang telah diuraikan pada subbab sebelumnya. Pembahasan dilakukan dengan mengacu pada teori implementasi kebijakan Edward III, yang meliputi komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Dengan pendekatan ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengimplementasian peraturan menteri kesehatan RI no.61 tahun 2016 tentang pelayanan kesehatan tradisional empiris, serta mengidentifikasi pembinaan dan pengawasan yang dilakukan pemerintah terhadap legalitas dan kualitas pelaku pelayanan kesehatan tradisional empiris di kota Medan.

4.2.1 Komunikasi Dalam Implementasi Kebijakan

Komunikasi dalam implementasi kebijakan merupakan faktor utama yang merujuk pada penyampaian informasi dari pembuat kebijakan kepada

pelaksana dan kelompok sasaran. Komunikasi merupakan kesinambungan antar di dalam dan di luar organisasi yang dapat mempengaruhi kinerja. Komunikasi memegang peranan penting dalam menentukan keberhasilan implementasi sebuah kebijakan, karena melalui komunikasi kebijakan dapat disampaikan secara jelas, konsisten, dan diterima dengan baik oleh para pelaksana maupun sasaran kebijakan di lapangan. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan narasumber dari Dinas Kesehatan Kota Medan, pelaku layanan kesehatan tradisional, dan pengguna layanan, menunjukkan bahwa komunikasi dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan tradisional di Kota Medan sudah berjalan, namun belum sepenuhnya optimal.

Pemerintah Kota Medan melalui Dinas Kesehatan telah melakukan upaya penyampaian informasi terkait pelayanan kesehatan tradisional, sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2016. Penyampaian informasi ini dilakukan melalui dua metode utama, yaitu sosialisasi langsung kepada penyehat tradisional maupun masyarakat, serta melalui pemanfaatan media sosial seperti Instagram. Penggunaan media sosial dipandang sebagai langkah strategis, mengingat media ini mampu menjangkau khalayak yang lebih luas, khususnya kalangan muda dan pelaku usaha kesehatan tradisional di wilayah perkotaan. Selain sebagai sarana informasi, media sosial juga dianggap mampu menjadi alat komunikasi dua arah yang efektif antara pemerintah dengan masyarakat.

Meskipun pemerintah telah berupaya menyediakan informasi melalui

berbagai media, hasil wawancara menunjukkan bahwa pelaku layanan kesehatan tradisional seperti Bapak Indra Gunawan dan Ibu Laila Gulo lebih banyak memperoleh informasi melalui jaringan internal organisasi dan komunikasi antarterapis di Medan maupun pusat cabang utama di Jakarta. Hal ini menunjukkan bahwa selain pemerintah, para pelaku layanan memiliki jaringan komunikasi yang mandiri dan cukup aktif, baik dalam bentuk vertikal (dari pusat ke cabang) maupun horizontal (antar pelaku dalam komunitas), sehingga proses penyebaran informasi tidak hanya bergantung pada satu sumber resmi.

Sementara itu, pada sisi masyarakat sebagai pengguna layanan, informasi mengenai praktik kesehatan tradisional seperti jamu, bekam, dan ruqyah lebih banyak diperoleh dari sumber informal. Seperti yang diungkapkan oleh Ibu Nurmala dan Ibu Nilman, pengetahuan mereka tentang layanan kesehatan tradisional berasal dari kebiasaan keluarga, rekomendasi teman, serta informasi yang disebarluaskan melalui media sosial, terutama dari promosi yang dilakukan oleh pelaku layanan itu sendiri. Pola ini menunjukkan bahwa arus informasi mengenai layanan kesehatan tradisional di masyarakat cenderung bersifat informal dan diwariskan secara turun-temurun, serta lebih bergantung pada hubungan personal dan jejaring sosial. Dalam hal pelaksanaan sosialisasi, Dinas Kesehatan Kota Medan mengaku telah melaksanakan kegiatan sosialisasi di beberapa kesempatan, dengan melibatkan penyehat tradisional dari berbagai kecamatan, serta menggandeng petugas puskesmas untuk menyampaikan informasi di wilayah kerja masing-

masing.

Keterbatasan anggaran menyebabkan pelaksanaan sosialisasi tidak dapat dilakukan secara rutin setiap tahun dan belum mampu menjangkau seluruh wilayah secara merata. Hal ini mengindikasikan bahwa proses komunikasi kebijakan masih belum berjalan secara berkelanjutan, sehingga informasi yang diterima oleh pelaku dan masyarakat sering kali tidak seragam. Ketidakkonsistenan ini turut dirasakan oleh pelaku layanan, di mana dalam dua tahun terakhir mereka tidak lagi menerima sosialisasi resmi dari pemerintah yang ditujukan kepada cabang tempat mereka berpraktik. Kondisi ini mendorong mereka untuk melakukan sosialisasi mandiri melalui berbagai cara, baik melalui interaksi langsung dengan masyarakat maupun memanfaatkan media sosial sebagai sarana promosi layanan. Strategi ini dianggap lebih fleksibel oleh pelaku layanan karena mampu menyesuaikan dengan kebutuhan pasar serta menjangkau audiens lebih luas, meskipun belum tentu sejalan dengan standar informasi yang ditetapkan pemerintah.

Dari sudut pandang masyarakat, informasi yang diterima pun lebih banyak berasal dari pengalaman langsung atau penjelasan dari pelaku layanan. Seperti disampaikan oleh Ibu Nurmala dan Ibu Nilman, mereka belum pernah mendapatkan sosialisasi resmi dari pemerintah terkait layanan kesehatan tradisional, melainkan hanya mendengar informasi dari para penyehat yang mereka datangi, serta dari media sosial dan percakapan sehari-hari dengan orang-orang di sekitar mereka. Selain itu, mekanisme penyampaian informasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan juga masih

terbatas pada kegiatan sosialisasi yang bersifat formal, dengan melibatkan perwakilan penyehat dari berbagai jenis praktik kesehatan tradisional, seperti bekam, pijat, dan jamu. Sementara di lapangan, pelaku layanan seperti Indra Gunawan dan Laila Gulo, lebih mengandalkan pendekatan personal dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat, termasuk dengan menekankan nilai-nilai historis dan keagamaan sebagai bagian dari strategi komunikasi yang lebih kontekstual dan sesuai dengan karakteristik masyarakat di Kota Medan, terutama yang mayoritas beragama Islam.

Berdasarkan temuan ini, dapat disimpulkan bahwa komunikasi dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan tradisional di Kota Medan telah terlaksana, namun belum sepenuhnya efektif dan merata. Upaya pemerintah dalam menyampaikan informasi melalui sosialisasi dan media digital sudah berjalan, namun terkendala oleh keterbatasan anggaran dan sumber daya manusia yang menyebabkan pelaksanaannya tidak dapat dilakukan secara rutin. Di sisi lain, pelaku layanan dan masyarakat lebih banyak bergantung pada jalur komunikasi informal, baik dari jaringan organisasi, relasi sosial, maupun media sosial. Oleh karena itu, dibutuhkan upaya peningkatan konsistensi, pemerataan, dan penguatan strategi komunikasi yang lebih terstruktur agar kebijakan pelayanan kesehatan tradisional dapat dipahami dan diterapkan secara optimal di tengah masyarakat.

4.2.2 Sumber Daya Dalam Implementasi Kebijakan

Ketersediaan dan kesiapan sumber daya menjadi unsur yang tidak dapat diabaikan. Sumber daya yang mencakup aspek manusia, sarana, prasarana, serta pendukung teknis lainnya sangat menentukan efektivitas pelaksanaan di lapangan. Oleh karena itu, pada bagian ini akan diuraikan bagaimana kondisi sumber daya yang tersedia dalam mendukung implementasi kebijakan pelayanan kesehatan tradisional empiris di Kota Medan. Edward menyebutkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh faktor ke dua yaitu ketersediaan sumber daya baik dari segi sumber daya manusia, sumber daya finansial, maupun fasilitas pendukung. Sumber daya yang memadai memungkinkan kebijakan berjalan dengan efektif dan efisien. Sumber daya merupakan elemen penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan pelayanan kesehatan tradisional, karena ketersediaan sumber daya manusia, fasilitas layanan, dan sistem pengawasan yang memadai akan menentukan seberapa optimal kebijakan tersebut diterapkan di lapangan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan Kota Medan, pelaksanaan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaku kesehatan tradisional memang telah diupayakan sesuai regulasi yang berlaku, khususnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2016. Namun, dalam praktiknya, pengawasan ini lebih terfokus pada tingkat pusat organisasi, sedangkan di tingkat cabang atau individu pelaksana, kehadiran pengawasan secara langsung masih belum merata. Hal ini juga diperkuat oleh temuan dari pelaku layanan seperti Bapak Indra Gunawan dan Ibu Laila Gulo, yang

menyebutkan bahwa arahan dan pembinaan lebih banyak mereka terima secara tidak langsung melalui manajemen pusat, bukan dari Dinas Kesehatan secara langsung di unit pelayanan.

Sementara dari sisi masyarakat, informan seperti Ibu Nurmala dan Ibu Nilman menunjukkan bahwa kepercayaan terhadap layanan kesehatan tradisional lebih banyak dibangun melalui pengalaman pribadi, bukan melalui jaminan pengawasan atau legalitas dari pemerintah. Hal ini menggambarkan bahwa meskipun jumlah layanan dan tenaga kesehatan tradisional dinilai sudah cukup, namun kepastian mutu dan keamanannya masih dipertanyakan, terutama dalam hal pengawasan dan legalitas.

Ketersediaan tenaga penyehat secara umum memang dinyatakan cukup, sebagaimana yang disampaikan oleh pihak Dinas Kesehatan Kota Medan maupun para pelaku layanan dan masyarakat. Namun, jika merujuk pada data resmi dari Dinas Kesehatan Kota Medan (2021–2023) yang tercantum dalam Tabel 4.2.2, terlihat adanya perbedaan antara jumlah layanan yang terdata secara administratif dengan kenyataan di lapangan. Meskipun data menunjukkan jumlah layanan yang cukup banyak, termasuk praktik pengobatan tradisional, panti sehat, dan tenaga keterampilan fisik di fasilitas kesehatan, tetapi hasil wawancara membuktikan bahwa masih banyak pelaku yang belum memiliki izin resmi.

Adapun data pelayanan kesehatan tradisional pada laman website resmi dinkes kota Medan sebagai berikut :

Table 4.2.2 Data Pelayanan Kesehatan Tradisional

Tahun	Jenis Pelayanan	Jumlah	Kepemilikan
2021	Praktik pengobatan tradisional	240	Pribadi
	Usaha mikro obat tradisona (UKOT/UMOT)	4	Pribadi
	Tenaga keterampilan fisik di puskesmas	3	-
	Tenaga keterampilan fisik di rumah sakit	177	-
	Rasio keterampilan fisik per 100.000 penduduk	7	Kota Medan
2022	Panti sehat	69	Pribadi
	Usaha mikro obat tradisional (UKOT/UMOT)	6	Pribadi
	Tenaga keterampilan fisik di puskesmas	4	-
	Tenaga keterampilan fisik di rumah sakit	196	-
	Rasio keterampilan fisik per 100.000 penduduk	8	Kota Medan
2023	Panti sehat	69	Pribadi
	Usaha mikro obat tradisional (UKOT/UMOT)	6	Pribadi
	Tenaga keterampilan fisik di puskesmas	4	-
	Tenaga keterampilan fisik di rumah sakit	211	-
	Rasio keterampilan fisik per 100.000 penduduk	9	Kota Medan

Sumber: <https://dinkes.medan.go.id>

Data tersebut menunjukkan bahwa secara administratif, Dinas Kesehatan telah mencatat keberadaan layanan kesehatan tradisional di Kota Medan dalam jumlah yang signifikan. Namun demikian, wawancara dengan pelaku dan masyarakat justru mengindikasikan bahwa sebagian besar pelaku praktik kesehatan tradisional tidak terdaftar secara resmi dan banyak yang belum memiliki izin, sehingga memunculkan kesenjangan antara data administrasi dengan kondisi di lapangan. Hal ini memperlihatkan bahwa meskipun sumber daya manusia dan layanan tersedia dalam jumlah yang cukup, legalitas dan pengawasan formal terhadap pelaku masih menjadi persoalan penting yang

perlu diperkuat. Kesenjangan ini menjadi tantangan bagi pemerintah dalam mewujudkan sistem layanan kesehatan tradisional yang aman, terpantau, dan sesuai dengan regulasi, sehingga dapat memberikan perlindungan hukum, baik kepada pelaku maupun kepada masyarakat sebagai pengguna layanan.

4.2.3 Disposisi Dalam Implementasi Kebijakan

Dalam proses implementasi kebijakan, disposisi atau sikap pelaksana memegang peran sentral dalam menentukan sejauh mana kebijakan dapat diterjemahkan dari bentuk aturan ke dalam praktik yang efektif di lapangan. Disposisi mencakup kesediaan, komitmen, dan pemahaman pelaksana terhadap isi kebijakan, yang dalam konteks ini berkaitan dengan regulasi layanan kesehatan tradisional sebagaimana diatur dalam Permenkes No. 61 Tahun 2016.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum, para pelaksana di Dinas Kesehatan Kota Medan telah menunjukkan sikap yang positif dan komitmen yang kuat dalam menjalankan fungsi pengawasan dan pembinaan terhadap layanan kesehatan tradisional. Hal ini tercermin dari pernyataan Ibu Dormian Sitanggang yang menegaskan bahwa Dinas Kesehatan berupaya mendorong pelaku layanan agar mematuhi ketentuan yang berlaku, termasuk memberikan bimbingan dan sanksi administratif jika diperlukan. Hal ini menunjukkan adanya kesadaran institusional dalam menjaga mutu dan legalitas layanan, meskipun tantangan di lapangan tetap ada, seperti mobilitas tinggi para penyehat dan belum meratanya distribusi informasi mengenai

perizinan.

Di sisi pelaku layanan kesehatan tradisional, disposisi terhadap implementasi kebijakan juga menunjukkan kecenderungan yang positif, sebagaimana diungkapkan oleh Bapak Indra Gunawan dan Ibu Laila Gulo. Mereka menyatakan bahwa prosedur pelayanan di tempat mereka telah mengikuti standar, termasuk dalam hal administrasi perizinan dan kebersihan alat-alat praktik. Sikap patuh ini mengindikasikan adanya penerimaan terhadap aturan pemerintah, meskipun pelaksanaan pengawasan yang lebih dominan di tingkat pusat kadang membuat hubungan antara pelaku dan pengawas menjadi kurang langsung. Dari perspektif masyarakat, seperti yang disampaikan oleh Ibu Nurmala dan Ibu Nilman, disposisi para pelaku di lapangan masih bersifat beragam. Masyarakat cenderung menilai layanan kesehatan tradisional dari pengalaman pribadi dan efek yang dirasakan, ketimbang dari aspek legalitas. Kondisi ini mencerminkan bahwa sikap pelaku layanan di mata masyarakat sangat bergantung pada relasi kepercayaan, bukan hanya pada status resmi atau kepatuhan pada kebijakan.

Selain itu, disposisi dalam hal perolehan izin juga menunjukkan kemajuan positif, di mana Dinas Kesehatan aktif memfasilitasi proses legalisasi. Para pelaku yang telah memiliki izin, sebagaimana disampaikan oleh narasumber, merasa diuntungkan karena status legalitas memberikan rasa aman bagi pengguna jasa, sekaligus meningkatkan kredibilitas mereka di mata masyarakat. Namun demikian, perlu dicatat bahwa antusiasme penyehat dalam pengurusan izin, meskipun mengalami peningkatan, masih menghadapi

berbagai kendala di lapangan seperti keterbatasan informasi, mobilitas tinggi, dan kurangnya pendampingan teknis. Hal ini menunjukkan bahwa proses internalisasi kebijakan di tingkat pelaksana dan penerima manfaat belum sepenuhnya merata. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menguatkan pemahaman bahwa disposisi pelaksana merupakan elemen penting dalam implementasi kebijakan, dan sikap positif para pelaksana, baik dari pemerintah maupun pelaku layanan, menjadi modal penting dalam mendorong terciptanya layanan kesehatan tradisional yang legal, aman, dan terpercaya di Kota Medan.

4.2.4 Struktur birokrasi Dalam Implementasi Kebijakan

Struktur birokrasi merupakan salah satu elemen penting dalam menunjang keberhasilan implementasi kebijakan publik, termasuk dalam pengawasan dan pengembangan layanan kesehatan tradisional di Kota Medan. Dalam perspektif implementasi kebijakan menurut George C. Edwards III, struktur birokrasi harus mampu menyediakan jalur komunikasi yang jelas, pembagian tugas yang sistematis, dan prosedur operasional yang memudahkan koordinasi antar pelaksana kebijakan, agar kebijakan dapat diterapkan dengan efektif di lapangan. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan struktur birokrasi dalam pengawasan layanan kesehatan tradisional di Kota Medan masih menghadapi sejumlah dinamika yang kompleks.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak Dinas Kesehatan, penyehat,

dan masyarakat, terungkap bahwa prosedur pengurusan izin telah disusun secara administratif melalui sistem yang terbuka dan mudah diakses. Informasi mengenai tahapan pengurusan izin disebarluaskan melalui media sosial resmi Dinas Kesehatan dan jalur komunikasi langsung di kantor Dinas. Hal ini mencerminkan upaya birokrasi dalam mendorong transparansi dan aksesibilitas layanan perizinan, sesuai prinsip good governance. Namun, pada tataran implementasi di lapangan, proses ini tidak sepenuhnya berjalan optimal. Penyehat yang berafiliasi dengan lembaga seperti PBR HM. Yamin lebih bergantung pada mekanisme internal yang bersifat sentralistik, di mana pengurusan izin ditangani oleh kantor pusat, bukan oleh individu di cabang. Situasi ini mengindikasikan adanya celah dalam komunikasi horizontal antara pemerintah daerah sebagai regulator dan pelaku usaha kesehatan tradisional yang berskala institusi.

Lebih lanjut, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa meskipun prosedur administrasi perizinan telah dirancang untuk mempermudah pelaku, kendala teknis tetap muncul di tingkat pelaksana. Hal ini terutama berkaitan dengan persyaratan rekomendasi dari organisasi profesi, yang menjadi bagian dari tahapan administratif namun sering kali menimbulkan hambatan bagi para penyehat tradisional yang belum tergabung dalam organisasi resmi. Temuan ini memperlihatkan adanya ketidakseimbangan antara ketentuan struktural yang bersifat formal dan kondisi faktual di lapangan yang bersifat informal, di mana sebagian besar penyehat tradisional lebih beroperasi berdasarkan pengalaman ketimbang keanggotaan profesional. Sementara itu,

dari segi pengawasan mutu layanan, Dinas Kesehatan telah menerapkan standar operasional prosedur (SOP) dalam bentuk daftar tilik (checklist) untuk memantau kesesuaian praktik penyehat dengan ketentuan yang berlaku.

Di sisi lain, pelaku usaha seperti PBR HM. Yamin juga menggunakan SOP internal yang berasal dari lembaga profesi, seperti Pusat Bekam Indonesia (PBI). Keberadaan SOP di kedua tingkat, pemerintah dan pelaku ,memperlihatkan adanya niat untuk mendorong keseragaman pelayanan. Namun, kurangnya keterbukaan informasi mengenai SOP ini kepada masyarakat, sebagaimana diungkapkan oleh informan pengguna layanan, menunjukkan bahwa struktur birokrasi belum sepenuhnya efektif dalam menjamin hak masyarakat atas informasi mengenai kualitas dan legalitas layanan yang mereka gunakan.

Dalam hal koordinasi antar instansi, hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bersifat formal namun belum sepenuhnya interaktif. Dinas Kesehatan Kota Medan telah berupaya menjalin komunikasi dengan para penyehat melalui forum diskusi, penyuluhan, dan wadah pengaduan. Namun, dari sisi pelaku usaha, proses koordinasi lebih banyak berjalan secara hierarkis melalui jalur institusi, sedangkan hubungan langsung dengan pemerintah daerah terbatas. Hal ini menimbulkan kesan bahwa struktur birokrasi cenderung bersifat top-down, di mana penyaluran informasi lebih dominan dibanding dialog timbal balik yang konstruktif. Dari perspektif masyarakat, ketidaktahuan mengenai alur koordinasi dan pengawasan mengindikasikan adanya jarak antara sistem birokrasi dengan publik sebagai

pengguna layanan.

Kondisi ini menjadi catatan penting bahwa efektivitas implementasi kebijakan tidak hanya bergantung pada kesiapan struktur birokrasi dalam mengatur prosedur internal, tetapi juga pada kemampuannya membangun keterbukaan dan partisipasi masyarakat dalam pengawasan layanan. Secara keseluruhan, struktur birokrasi dalam implementasi kebijakan pengawasan layanan kesehatan tradisional di Kota Medan telah dibentuk dengan mekanisme yang cukup sistematis, baik dari sisi perizinan, pengawasan, maupun koordinasi. Namun, dinamika di lapangan menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan masih menghadapi hambatan pada aspek komunikasi lintas aktor, keterbukaan informasi, dan penyelarasan antara formalitas birokrasi dengan realitas sosial para pelaku di tingkat akar rumput. Oleh karena itu, penguatan koordinasi multi-aktor, pendampingan intensif, dan simplifikasi persyaratan administratif menjadi langkah penting dalam memperkuat struktur birokrasi yang responsif dan adaptif terhadap perkembangan praktik kesehatan tradisional di masyarakat.

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai implementasi kebijakan pengawasan layanan kesehatan tradisional di Kota Medan, dapat disimpulkan bahwa kebijakan ini telah diimplementasikan dengan langkah-langkah yang mencakup dimensi komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi, meskipun dalam prosesnya masih terdapat berbagai kendala yang memerlukan perhatian. Implementasi kebijakan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Medan memperlihatkan upaya yang cukup aktif dalam menyosialisasikan kebijakan kepada pelaku layanan kesehatan tradisional melalui penyuluhan, pendampingan, hingga pembinaan langsung, namun penyebaran informasi kepada masyarakat umum masih terbilang terbatas sehingga belum seluruhnya merata.

Dari aspek sumber daya, pelaksanaan kebijakan ini masih menghadapi keterbatasan baik dari jumlah maupun kualitas tenaga pengawas di lapangan. Kendala tersebut berpotensi memengaruhi efektivitas pengawasan yang seharusnya berjalan secara rutin dan menyeluruh, terutama dalam menjangkau penyehat tradisional yang berpraktik secara mandiri atau di luar tempat layanan resmi. Meski demikian, pihak pelaksana kebijakan telah menunjukkan komitmen dan disposisi yang positif, baik dalam menjalankan tugas pengawasan maupun dalam mendorong penyehat untuk memenuhi aspek legalitas, yang tercermin dari

meningkatnya kesadaran dan antusiasme pelaku dalam mengurus izin praktik seiring dengan adanya pendampingan dari pemerintah.

Struktur birokrasi dalam implementasi kebijakan pengawasan ini telah dilengkapi dengan prosedur perizinan dan mekanisme pengawasan melalui standar operasional prosedur (SOP) yang cukup jelas, baik dari sisi administratif maupun teknis layanan. Namun, dalam praktiknya masih terdapat hambatan dalam koordinasi antar-instansi pelaksana, di mana komunikasi yang terjalin antara Dinas Kesehatan, organisasi profesi, penyehat tradisional, dan masyarakat belum berjalan secara optimal dan masih bersifat formal serta hierarkis. Secara keseluruhan, implementasi kebijakan pengawasan layanan kesehatan tradisional di Kota Medan menunjukkan bahwa kebijakan telah berjalan dalam koridor peraturan yang ada, tetapi perlu penguatan dari segi pelaksanaan di lapangan, khususnya pada aspek pengawasan nonformal, pendampingan yang lebih intensif, perluasan akses informasi kepada masyarakat, dan penguatan koordinasi antar-pemangku kepentingan agar tujuan pengawasan dapat tercapai secara maksimal dalam menjamin keamanan, kualitas, dan legalitas layanan kesehatan tradisional di Kota Medan.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan simpulan yang telah diuraikan, terdapat beberapa saran yang dapat disampaikan sebagai upaya dalam memperkuat implementasi kebijakan pengawasan pelayanan kesehatan tradisional di Kota Medan, agar berjalan lebih optimal dan berdampak luas bagi masyarakat:

- a. **Bagi Pemerintah Kota Medan melalui Dinas Kesehatan**, diharapkan dapat terus memperkuat komunikasi, sosialisasi, dan pendampingan kepada para penyehat tradisional, khususnya dalam hal pemahaman prosedur perizinan serta pentingnya legalitas praktik. Penyuluhan yang berkelanjutan, penggunaan media komunikasi yang lebih efektif, dan keterlibatan aktif dalam pembinaan lapangan menjadi langkah penting untuk meminimalisir praktik ilegal dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan tradisional di masyarakat.
- b. **Bagi para penyehat tradisional**, diharapkan adanya kesadaran yang lebih tinggi terhadap pentingnya mematuhi kebijakan pemerintah, baik dalam pengurusan izin, penerapan standar operasional prosedur, maupun dalam menjaga etika pelayanan kesehatan. Legalitas bukan hanya memberikan perlindungan hukum bagi penyehat, tetapi juga menjadi bentuk tanggung jawab moral kepada masyarakat sebagai pengguna layanan.
- c. **Bagi masyarakat Kota Medan**, diharapkan semakin selektif dan kritis dalam memilih layanan kesehatan tradisional, dengan memprioritaskan penyehat yang telah memiliki izin resmi dan mengikuti standar pelayanan yang aman. Selain itu, partisipasi aktif masyarakat dalam memberikan laporan, saran, atau kritik terhadap pelayanan kesehatan tradisional dapat menjadi penguatan dalam pengawasan oleh pemerintah.
- d. **Bagi peneliti selanjutnya**, disarankan untuk mengkaji lebih dalam tentang faktor-faktor lain yang memengaruhi implementasi kebijakan pelayanan kesehatan tradisional, seperti dari aspek budaya, ekonomi, maupun

kesadaran hukum masyarakat. Selain itu, penelitian lanjutan juga dapat memperluas cakupan wilayah studi agar diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai implementasi kebijakan ini di daerah lain.

Dengan adanya kolaborasi yang sinergis antara pemerintah, penyehat, dan masyarakat, diharapkan kebijakan pengawasan pelayanan kesehatan tradisional di Kota Medan dapat berjalan lebih efektif, merata, dan berkelanjutan, sehingga mendukung tercapainya sistem pelayanan kesehatan tradisional yang aman, legal, dan bermanfaat bagi seluruh lapisan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggara, S. (2016a). Ilmu Administrasi Negara: Konsep, Teori, dan Fakta Dalam Upaya Menciptakan Good Governance. In Beni Ahmad "Dr. Ms. Saebani (Ed.), *Cv Pustaka Setia* (cetakan ke). CV.PUSTAKA SETIA.
- Anggara, S. (2016b). *Ilmu Administrasi Negara(kajian konsep,teori,dan fakta dalam upaya menciptakan good governance)* (Beni Ahmad"DrMSI. Saebani (ed.); cetakan ke). CV PUSTAKA SETIA.
- Anggara, S. (2016c). *Ilmu Administrasi Negara(kajian konsep,teori dan fakta dalam upaya menciptakan good governance)* (B. A. Saebani (ed.); cetakan ke). CV PUSTAKA SETIA.
- Anggraini, D., & Isbandono, P. (2024). *Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Tradisional (Yankestrad) pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Benowo Kota Surabaya Implementation of the Traditional Health Service Program (Yankestrad) for Hypertension Patients at Benowo Health Center , Sur. 3, 356–366.*
- Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, K. P. dan K. R. I. (2016). *Implementasi*. <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/Implementasi>
- Damanik, S. (2021). Pandemi Covid-19 (Coronavirus disease) dan Pengaruhnya Dalam Permintaan Jahe (*Zingiber officinale Rosc.*) di Kota Medan. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Pertanian*, 1(3), 1–10.
- Dwi, F. E., Maullana, H., Utami, H. O., & Wijaya, H. A. (2024). Implementasi Kebijakan Pendidikan terhadap Kebijakan Publik. *JiIP - Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 7(7), 7094–7100. <https://doi.org/10.54371/jiip.v7i7.4773>
- Fitriana, R. (2014). perlindungan hukum terhadap pelayanan kesehatan tradisional di indonesia. *Procedia Manufacturing*, 1(22 Jan), 1–17. <https://stp-mataram.e-journal.id/Amal>
- Hasibuan, S., Rodliyah, I., Thalhah, S. Z., Ratnaningsih, P. W., & E, A. A. M. S. (2022). Media penelitian kualitatif. In *Jurnal EQUILIBRIUM* (Vol. 5, Issue January). <http://belajarpsikologi.com/metode-penelitian-kualitatif/>
- Ismedsyah, & sitanggang, hotman. (2022). edukasi implementasi regulasi pelayanan kesehatan tradisional empiris pada perkumpulan anggota para pemijat penyehat indonesia sumatera utara. *Pengabdian Kepada Masyarakat*, 20(1), 105–123. <https://stp-mataram.e-journal.id/Amal>
- Mahardika, A., & Nalar Rizki, R. (2021). Analisis Implementasi Kebijakan Penataan Pasar Tradisional Dan Toko Modern Di Kota Medan. *Jurnal Indonesia Sosial Sains*, 2(10), 1647–1654.

<https://doi.org/10.36418/jiss.v2i10.431>

- Mulyadi, D. (2016). *Studi Kebijakan publik Dan Pelayanan Publik (konsep dan aplikasi proses kebijakan publik berbasis bukti untuk pelayanan publik)* (H. t"DrSIPMSi" Gedeona & W. Dwi (eds.); Edisi revi). Alfabeta.
- Noor, J. (2011). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Kencana. 1–23.

Nugroho;Riant. (2018). *MEMBANGUN KEBIJAKAN PUBLIK UNGGUL DI ERA DEMOKRASI Oleh: Riant Nugroho*. 1, 21–36.

Purwaningsih, E. H. (2013). Jamu, Obat Tradisional Asli Indonesia: Pasang Surut Pemanfaatannya di Indonesia. *EJournal Kedokteran Indonesia*, 1(2). <https://doi.org/10.23886/ejki.1.2065.85-89>

Roeslie, E., & Bachtiar, A. (2018). Analisis persiapan implementasi program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (indikator 8: kesehatan jiwa) di kota depok tahun 2018. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 7(02), 64–73.

Sampurno, O. D., Nurhayati, N., Delima, D., Widowati, L., & Siswoyo, H. (2020). Pengembangan Parameter Penilaian Keamanan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 30(2), 109–118. <https://doi.org/10.22435/mpk.v30i2.3055>

Setyawan, D., & Srihardjono, N. B. (2016). Analisis Implementasi Kebijakan Undang-Undang Desa Dengan Model Edward III Di Desa Landungsari Kabupaten Malang. *Reformasi*, 6(2).

Wahyuni, N. P. S. (2021). Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional di Indonesia. *Jurnal Yoga Dan Kesehatan*, 4(2), 149. <https://doi.org/10.25078/jyk.v4i2.2234>

Zulfikar; Rozaili; Hansyar, R. M. (2022). *Kebijakan dan Implementasi Administrasi Kependudukan di Indonesia*. 1–23.

Peraturan Terkait

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 61 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empriris.

Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional.

LAMPIRAN



Lampiran 1: foto bersama Ibu Apt. Dormian Sitanggang, S.Farm., M.K.M
(Staf Yankes Dinkes Medan)



Lampiran 2: foto bersama Bapak Indra Gunawan, S.E (Kepala Cabang PBR HM. Yamin)



Lampiran 3: foto bersama ibu Laila (penyehat)



Lampiran 4: foto bersama masyarakat pengguna

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Maidah Mutiara Gea
Tempat/Tanggal Lahir : Lahewa, 28 Oktober 2002
NPM : 2103100067
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Warga Negara : Indonesia
Alamat : Jl. Soekarno Ling. I Pasar Lahewa
Anak : 3 (tiga) dari 4 (empat) bersaudara

Nama Orang Tua

Ayah : Sumardin Gea
Ibu : Arniwati Gea
Alamat : Jl. Soekarno Ling. I Pasar Lahewa

Pendidikan Formal

1. SDN 071149 Lahewa
2. MTSs Ummi Kalsum
3. SMAs Cahaya Lahewa
4. Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Demikianlah Riwayat Hidup saya perbuat dengan sebenarnya

Medan, 15 April 2025

Maidah Mutiara Gea

Acc Draft wawancara
15/2/2025

Dr. Jehan Rianto / Izhayel, Mx
NIDN : 017019201

DRAF PERTANYAAN WAWANCARA PENELITIAN SKRIPSI

Nama : Maidah Mutiara Gea
NPM : 2103100067
Jurusan/Fakultas : Ilmu Administrasi Publik / Fisip
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Judul Skripsi : Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Ri Nomor 61 Tahun 2016
Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris Di Kota Medan

PERTANYAAN :

1. Komunikasi (Transmisi, Kejelasan, Konsistensi Dalam Penyampaian Informasi)
 1. Bagaimana bapak/ibu memperoleh informasi tentang pelayanan kesehatan tradisional seperti jamu-jamuan, obat racikan, jasa pijat, dan bekam?
 2. Menurut bapak/ibu bagaimana sosialisasi yang dilakukan pemerintah tentang pelayanan kesehatan tradisional?
 3. Apakah sosialisasi tentang pelayanan kesehatan tradisional dilakukan secara terus menerus?
 4. Bagaimana mekanisme dalam penyampaian informasi pelayanan kesehatan tradisional?
2. Sumber Daya (Peran Pelaksana Dan Fasilitas Dalam Layanan Kesehatan)
 1. Menurut bapak/ibu bagaimana petugas kesehatan melakukan pengawasan dalam pelaksanaan kesehatan tradisional?
 2. Bagaimana pembinaan yang dilakukan petugas kesehatan agar penyehat memiliki izin?
 3. Bagaimana sistem pemantauan berkala terhadap produk layanan kesehatan dilaksanakan?
 4. Bagaimana ketersediaan tenaga penyehat yang berizin dalam mendukung layanan kesehatan tradisional?

3. Disposisi (sikap dan komitmen para Pelaksana)

1. Menurut bapak/ibu bagaimana tanggung jawab petugas kesehatan dalam pengawasan pelayanan kesehatan tradisional?
2. Menurut bapak/ibu bagaimana pelaksanaan layanan kesehatan tradisional berjalan sesuai aturan yang berlaku?
3. Menurut bapak/ibu langkah apa yang seharusnya dilakukan pemerintah untuk mendukung tenaga penyehat tradisional dalam memperoleh izin?
4. Bagaimana antusiasme tenaga penyehat dalam mengurus serta memperoleh izin?

4. Struktur Birokrasi (Prosedur dan koordinasi antar Instansi)

1. Bagaimana tahapan yang dilakukan penyehat tradisional dalam mengurus surat izin?
2. Menurut bapak/ibu bagaimana kemudahan prosedur pengurusan izin bagi tenaga penyehat tradisional?
3. Menurut bapak/ibu apakah terdapat aturan lain selain SOP yang digunakan untuk mendukung pelaksanaan pengawasan kesehatan tradisional?
4. Bagaimana koordinasi antara pemerintah dengan penyehat dalam mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan tradisional empiris?



UMSU
Jember / Cerdas / Berprestasi

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PEMIMPIN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UMSU Akreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BA-NT/PT/2016/2022
Pusat Administrasi: Jalan Muhtar Dauli No. 1 Medan 20219 Telp. (061) 6622400 - 6622407 Fax. (061) 6625474 - 6631903
Email: info@umsu.ac.id siswa@umsu.ac.id umamedan@umsu.ac.id umsu.ac.id umsu.ac.id

Sk-1

**PERMOHONAN PERSetujuan
JUDUL SKRIPSI**

Kepada Yth Bapak/Ibu
Program Studi Ilmu Administrasi Publik
FISIP UMSU
di
Medan.

Medan, 06 November 2024

Assalamu alaikum wa rahmatullahi wa barakatuh

Dengan hormat, Saya yang beranda tangan di bawah ini Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UMSU:

Nama Lengkap : Maidah Mutiara Gen
NPM : 2103100067
Program Studi : Ilmu Administrasi Publik
SKS diperoleh : 119 SKS, IP Kumulatif 3,73

Mengajukan permohonan persetujuan judul skripsi:

No	Judul yang diusulkan	Persetujuan
1	Implementasi undang-undang RI no. 36 Tahun 2009 tentang Pelayanan kesehatan Tradisional di kota Medan	<u>Da 6/11/2024</u>
2	Implementasi kebijakan pelayanan kesehatan Tradisional Berdasarkan undang-undang no. 36 Tahun 2009 di kota Medan	
3	Implementasi undang-undang no. 36 Tahun 2009 dalam kebijakan pelayanan kesehatan Tradisional di kota Medan	

Bersama permohonan ini saya lampirkan:

1. Tanda bukti lunas beban SIP tahap berjalan;
 2. Daftar Kemajuan Akademik/Transkrip Nilai Sementara yang ditahkan oleh Dekan.
- Demikianlah permohonan Saya, atas pemeriksaan dan persetujuan Bapak/Ibu, Saya ucapkan terima kasih. Wassalam.

Rekomendasi Ketua Program Studi:
Diteruskan kepada Dekan untuk
Penetapan Judul dan Pembimbing

Medan, tanggal 06 November 2024

Ketua

Program Studi

(Ananda Mahardika, S.Sos, M.Si)
NIDN: 0152118801

Pemohon,

Maidah Mutiara Gen
(Maidah Mutiara Gen)

Dosen Pembimbing yang ditunjuk
Program Studi

(Naili Khairiah S.P. M.Ed)
NIDN: 0130116804

026 PB: Naili Khairiah S.P. M.Ed





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 174/SK/BAN-PT/Ak.Pj/PT/III/2024
 Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6623400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003
<https://fkip.umsu.ac.id> fkip@umsu.ac.id [umsu.medan](#) [umsu.medan](#) [umsu.medan](#) [umsu.medan](#)

Sk-2

SURAT PENETAPAN JUDUL DAN PEMBIMBING
TUGAS AKHIR MAHASISWA
Nomor : 2016/SK/IL3.AU/UMSU-03/F/2024

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Nomor: 1964/SK/IL3.AU/UMSU-03/F/2024 Tanggal 04 Dzulhijjah 1446H/ 06 November 2024 M Tentang Panduan Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa dan Rekomendasi Pimpinan Program Studi Ilmu Administrasi Publik tertanggal: **06 November 2024**, dengan ini menetapkan judul dan pembimbing penulisan Tugas Akhir Mahasiswa untuk mahasiswa sebagai berikut:

Nama mahasiswa : **MAIDAH MUTIARA GEA**
 N P M : 2103100067
 Program Studi : Ilmu Administrasi Publik
 Semester : VII (Tujuh) Tahun Akademik 2024/2025
 Judul Skripsi : **IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI NOMOR 61 TAHUN 2016 TENTANG PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL EMPIRIS DI KOTA MEDAN**

Pembimbing : **NALIL KHAIRIAH, S.IP., M.Pd.**

Dengan demikian telah diizinkan menulis Tugas Akhir Mahasiswa, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa harus memenuhi prosedur dan tahapan sesuai dengan buku pedoman penulisan Tugas Akhir Mahasiswa FISIP UMSU Tahun 2024.
2. Penetapan judul dan pembimbing Tugas Akhir Mahasiswa sesuai dengan nomor yang terdaftar di Program Studi Ilmu Administrasi Publik: 026.21.310 tahun 2024.
3. Penetapan judul, pembimbing dan naskah Tugas Akhir Mahasiswa dinyatakan batal apabila tidak selesai sebelum masa kadaluarsa atau bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

Masa Kadaluarsa tanggal: 06 November 2025.

Ditetapkan di Medan,
 Pada Tanggal, 09 Dzulhijjah 1445 H
 11 November 2024 M



Tembusan:

1. Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Publik FISIP UMSU di Medan;
2. Pembimbing ybs. di Medan;
3. Peringgal.





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UMSU Terakreditasi Ur. ggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1813/BK/AN-PT/AK.KP/PT/01/2022
 Pusat Administrasi: Jalan Mukti Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 8622400 - 86224507 Fax. (061) 8625474 - 8631003
<https://web.umsu.ac.id> info@umsu.ac.id [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#)

Sk-3

**PERMOHONAN
 SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI**

Kepada Yth.

Medan, 08 Januari 2025.

Bapak Dekan FISIP UMSU

di

Medan.

Assalamu'alaikum wr. wb.

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UMSU :

Nama lengkap : Mardah Mutiara Gen
 N P M : 2103100067
 Program Studi : Ilmu Administrasi Publik

mengajukan permohonan mengikuti Seminar Proposal Skripsi yang ditetapkan dengan Surat Penetapan Judul Skripsi dan Pembimbing Nomor. 2916 /SK/IL3.AU/UMSU-03/F/20.24. tanggal 06 November 2024 dengan judul sebagai berikut :

Implementasi Undang-Undang Ri Nomor 36 Tahun 2009 Tentang
 Pelayanan Kesehatan Tradisional Di Kota Medan

Bersama permohonan ini saya lampirkan :

1. Surat Penetapan Judul Skripsi (SK-1);
2. Surat Penetapan Pembimbing (SK-2);
3. DKAM (Transkrip Nilai Sementara) yang telah disahkan ;
4. Foto copy Kartu Hasil Studi (KHS) Semester 1 s/d terakhir;
5. Tanda Bukti Lunas Beban SPP tahap berjalan;
6. Tanda Bukti Lunas Biaya Seminar Proposal Skripsi;
7. Proposal Skripsi yang telah disahkan oleh Pembimbing (rangkap - 3)
8. Semua berkas dimasukkan ke dalam MAP warna BIRU.

Demikianlah permohonan saya untuk pengurusan selanjutnya. Atas perhatian Bapak saya ucapkan terima kasih. Wassalam.

Menyetujui :

Pembimbing

(Nari Khairah S.P.M.G)

NIDN: 0130116809

Pemohon,

(Mardah Mutiara Gen)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK



**UNDANGAN/PANGGILAN SEMINAR PROPOSAL UJIAN TUGAS AKHIR
(SKRIPSI DAN JURNAL ILMIAH)**

Nomor : 37/UND/II.3 AU/UMSU-03/IF/2025

Program Studi : Ilmu Administrasi Publik
Hari, Tanggal : Jumat, 10 Januari 2025
Waktu : 08.00 WIB s.d. selesai
Tempat : AULA FISIP UMSU Lt. 2
Pemimpin Seminar : ANANDA MAHARDIKA, S.Sos., M.SP.

SK-4



No.	NAMA MAHASISWA	NOMOR FOKOK MAHASISWA	PENANGGAP	PEMBIMBING	JUDUL PROPOSAL SKRIPSI
26	MADYAH MUTIARA GEA	2103100067	Dr. JEHAN RICH IZHARSYAH, S.Soc., M.Si.	NAILIL KHAIRIAH, S.P., M.Pd.	IMPLEMENTASI UNDANG-UNDANG RI NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL DI KOTA MEDAN
27	ERINA APRILIA	2103100073	Dr. DECI AMRIZAL, S.Soc., M.Si.	NAILIL KHAIRIAH, S.P., M.Pd.	IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH NOMOR 3 TAHUN 2014 TENTANG PENYELANGGARAAN PERLINDUNGAN ANAK DI KOTA MEDAN
28	EDWI RITANTI	2103100069	IDA MARTINELLI, S.H., M.M.	NAILIL KHAIRIAH, S.P., M.Pd.	IMPLEMENTASI PERATURAN WALIKOTA NOMOR 39 TAHUN 2017 TENTANG STANDAR PELAYANAN PROSEDUR PERKAWINAN DI KOTA BINJAI
29	SALSABILLA	2103100026	NAILIL KHAIRIAH, S.P., M.Pd.	RAFIEQAH NALAR RIZKY, S.Soc., M.A.	IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH KOTA MEDAN NOMOR 10 TAHUN 2021 TENTANG KETENTRAMAN DAN KETERTIBAN UMUM DI PASAR TRADISIONAL MARELAN
30					

Medan, 05 Rajab 1446 H
08 Januari 2025 M



(Assoc. Prof. Dr. ARIFIN SALEH, MSP.)
STAMP



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 174/SK/BAN-PTIAK.Pj/PT/III/2024
 Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6621003
 E: <https://fkip.umsu.ac.id> ~ fkip@umsu.ac.id [fkip.umsu.ac.id](#) [umsu.ac.id](#) [umsu.ac.id](#) [umsu.ac.id](#) [umsu.ac.id](#)

Nomor : 454/KET/IL3.AU/UMSU-03/F/2025
 Lampiran : -
 Hal : *Mohon Diberikan izin Penelitian Mahasiswa*

Medan, 16 Sya'ban 1446 H
 15 Februari 2025 M

Kepada Yth : Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah Kota Medan
 di-
 Tempat.

Bismillahirrahmanirrahim
 Assalamu'alaikum Wr. Wb

Teriring salam semoga Bapak/Ibu dalam keadaan sehat wal'afiat serta sukses dalam menjalankan segala aktivitas yang telah direncanakan.

Untuk memperoleh data dalam penulisan Tugas Akhir Mahasiswa (Skripsi), kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan memberikan izin penelitian kepada mahasiswa kami di Dinas Kesehatan Kota Medan, atas nama :

Nama mahasiswa : MAIDAH MUTIARA GEA
 N P M : 2103100067
 Program Studi : Ilmu Administrasi Publik
 Semester : VII (Tujuh) Tahun Akademik 2024/2025
 Judul Tugas Akhir Mahasiswa : IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI NOMOR 61 TAHUN 2016 TENTANG PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL EMPIRIS DI KOTA MEDAN

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya memberikan izin penelitian diucapkan terima kasih. Nashrun minallah, wassalamu 'alaikum wr. wb.



Cc : File.

Dekan,

Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., MSP.
 NIDN. 0030017402





PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN
 Jalan Rotan Komplek Petisah Nomor 1,
 Medan Petisah, Medan, Sumatera Utara 20112
 Laman dinkes.medan.go.id, Pos-el dinkes@medan.go.id

Nomor : 000/2831 24 Februari 2025
 Sifat : Biasa
 Lampiran : Satu Berkas
 Hal : Izin Riset

Yth.
 1. Kepala Bidang Yankes
 2. Pusat Bekam Ruqyah Medan

di
 Tempat

Sehubungan dengan Surat dari Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah Kota Medan Nomor 000.9/0911 Tanggal 18 Februari 2025 Perihal Tentang Riset. Yang akan dilaksanakan di Wilayah Dinas Kesehatan Kota Medan. Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Sebagai berikut :

Nama : Maidah Mutiara Gea
 NIM : 2103100067
 Judul : Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 61 Tahun 2016 Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris Di Kota Medan.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami:
 1. Dapat Menyetujui kegiatan Izin Riset yang dilaksanakan oleh yang bersangkutan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.
 2. Tempat penelitian membantu memberikan data dan info yang dibutuhkan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.
 3. Surat Keterangan ini hanya berlaku 1 (Satu) Bulan sejak di tandatangani .

Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Ditandatangani secara elektronik oleh
 Kepala Dinas Kesehatan,

Yuda Pratwi Setawan, S.STP, M.SP
 Pembina Tk. I (M/b)
 NIP. 198204072000121003


UMSU

 UMSU Terakreditasi Unggul Berasaskan Kapuluan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1013/UKBAN-P-AK/KP/PT/2022
 Pusat Administrasi: Jalan Muktiar Esmi No. 3 Medan 20228 Telp. (061) 8622400 - 8622407 Fax. (061) 8625474 - 8621003
 https://fkip.umsu.ac.id fku@umsu.ac.id @umsuamedia @umsuamedia @umsuamedia @umsuamedia

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMERANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UMSU Terakreditasi Unggul Berasaskan Kapuluan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1013/UKBAN-P-AK/KP/PT/2022

Pusat Administrasi: Jalan Muktiar Esmi No. 3 Medan 20228 Telp. (061) 8622400 - 8622407 Fax. (061) 8625474 - 8621003

https://fkip.umsu.ac.id fku@umsu.ac.id @umsuamedia @umsuamedia @umsuamedia @umsuamedia

BERITA ACARA BIMBINGAN TUGAS AKHIR MAHASISWA

Sk-5

 Nama lengkap: Mudoh Murtam Gra

 N P M: 2105100067

 Program Studi: Ilmu Administrasi Publik

 Judul Tugas Akhir Mahasiswa: Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan
(Skripsi Dan Jurnal Ilmiah)
Di nabi Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kesehatan
Tradisional Empiris di Kota Medan

No.	Tanggal	Kegiatan dan Bimbingan	Hasil Bimbingan
1.	Rabu 4/12/14	Bimbingan proposal skripsi (Bab 1)	ok
2.	Senin 30/12/14	Dikusi dan revisi latar belakang masalah skripsi	ok
3.	Senin 09/01/15	Pengyusunan rumusan masalah dan tujuan penelitian	ok
4.	Selasa 07/01/15	Bimbingan pengumpulan kerangka berpikir dan kajian teori	ok
5.	Rabu 08/01/15	Acc proposal skripsi	ok
6.	Kamis 16/01/15	Pengajuan dan persetujuan judul skripsi	ok
7.	Jumat 23/01/15	Bimbingan dan pengyusunan draft wawancara	ok
8.	Senin 02/02/15	Pengecekan ulang instrumen wawancara	ok
9.	Sabtu 06/02/15	Bimbingan revisi hasil wawancara	ok
10.	Senin 16/02/15	Dikusi hasil temuan wawancara dan klasifikasi data	ok
11.	Sabtu 15/02/15	Acc draft hasil wawancara	ok
12.	Senin 17/02/15	Bimbingan analisis hasil wawancara	ok
13.	Sabtu 14/02/15	Revisi dan pengyusunan bab 4 pembahasan skripsi	ok
14.	Sabtu 14/02/15	Finansial dan pengecekan format skripsi	ok
15.	Senin 11/02/15	Pengumpulan keseluruhan isi skripsi	ok
16.	Sabtu 14/02/15	Acc skripsi	ok



Anac. 01/10/2022 S.Sos.Mg. 003007402

Ketua Program Studi

 (Ahmad Mahardika, S.Sos, M.P
NIDN: 012211680

Medan, 16 April 2025

Pembimbing

 (Naili Khairiah, S.IP, M.Pd
NIDN: 0130116809


Slk-10



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

UNDANGAN/ PANGGILAN UJIAN TUGAS AKHIR

(SKRIPSI DAN JURNAL ILMIAH)

Nomor : 725/LIND/II.3/AL/UMSU-03/F/2025

Program Studi : Ilmu Administrasi Publik
Hari, Tanggal : Rabu, 23 April 2025
Waktu : 08.00 WIB s.d. Selesai
Tempat : Aula FISIP UMSU LL. 2

No.	Nama Mahasiswa	Nomor Pokok Mahasiswa	TIM PENGUJI			Judul Ujian Tugas Akhir
			PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III	
21	MAUDAH MUTIARA GEA	2103100087	Assoc. Prof. Dr. ARIFIN SALEH, MSP.	AGUNG SAPUTRA, S.Sos. M.Pd	NALI KHURRAH, S.IP, M.Pd	IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI NOMOR 61 TAHUN 2018 TENTANG PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL EMPRIS DI KOTA MEDAN
22						
23						
24						
25						

Medan, 22 Syawal 1446 H
21 April 2025 M

Secretaris



Assoc. Prof. Dr. ARIFIN SALEH, MSP.

