

**IMPLEMENTASI QANUN NOMOR 6 TAHUN 2009 TENTANG
PEMBERDAYAAN DAN PERLINDUNGAN PEREMPUAN
DALAM RANGKA MENINGKATKAN PELAYANAN
KESEHATAN BAGI IBU DAN ANAK DI PUSKESMAS
PERAWATAN KOTA BLANGKEJEREN**

SKRIPSI

Oleh:

**KHALIDAH
NPM 1403100034**

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



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2018**

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Telah selesai bimbingan diberikan dalam penulisan skripsi sehingga naskah skripsi ini telah memenuhi syarat dan dapat disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi oleh:

Nama : KHALIDAH
NPM : 1403100034
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Judul Skripsi : IMPLEMENTASI QANUN NOMOR 6 TAHUN 2009 TENTANG PEMBERDAYAAN DAN PERLINDUNGAN PEREMPUAN DALAM RANGKA MENINGKATKAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI IBU DAN ANAK DI PUSKESMAS PERAWATAN KOTA BLANGKEJEREN

Medan, 17 Oktober 2018

PEMBIMBING I


IDA MARTINELLY, SH, MM

DISETUJUI OLEH
KETUA PROGRAM STUDI


NALIL KHAIRIAH, S.IP., M.Pd



DEKAN


DR. ARIEFIN SALEH, S.Sos, M.SP

BERITA ACARA PENGESAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

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

Nama : KHALIDAH
NPM : 1403100034
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Pada hari, Tanggal : Rabu, 17 Oktober 2018
Waktu : 08.00 s.d. Selesai

TIM PENGUJI

PENGUJI I : Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos, M.SP (.....)
PENGUJI II : NALIL KHAIIRIAH, S.IP., M.Pd (.....)
PENGUJI III : IDA MARTINELLY, SH, MM (.....)

PANITIA UJIAN

Ketua

Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos, M.SP

Sekretaris

Drs. ZULFAHMI, M.I.Kom



PERNYATAAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan ini saya, Khalidah, NPM 1403100034, menyatakan dengan sungguh-sungguh:

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

Bila dikemudian hari terbukti pernyataan saya ini tidak benar, saya bersedia mengajukan banding menerima sanksi:

1. Skripsi saya ini berserta nilai-nilai hasil ujian skripsi saya dibatalkan.
2. Pencabutan kembali gelar kesarjanaan yang telah saya peroleh, serta pembatalan dan penarikan ijazah sarjana dan transkrip nilai yang saya terima.

Medan, November 2018



Yang menyatakan,

Khalidah
KHALIDAH



Cerdas & Terpercaya
Setiap surat ini agar disebutkan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Jalan Kapten Muchtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624567 - (061) 6610450 Ext. 200-201 Fax. (061) 6625474
Website: http://www.umsu.ac.id E-mail: rektor@umsu.ac.id

Sk-5

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

Nama lengkap : Khalidah
N P M : 1403100034
Jurusan : Ilmu Administrasi Negara
Judul Skripsi : Implementasi Peraturan NO. 6 Tahun 2009 Tentang Pemberdayaan dan perlindungan Perempuan Dalam Rangka Meningkatkan Pelayanan kesehatan Bayi Ibu dan Anak Di Puskesmas Perawatan Kota Blangkejeren

No.	Tanggal	Kegiatan Advis/Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	06/09/2018	Latar belakang dan tata cara penelitian	
2.	13/09/2018	Bab II dan tata cara penyusunan referensi	
3.	21/09/2018	Bab II tinjauan referensi dan kesimpulan	
4.	26/09/2018	Bab II dan Bab III	
5.	01/10/2018	Bab IV analisis data	
6.	04/10/2018	Bab IV analisis data dan Bab V kesimpulan	
7.	10/10/2018	Bab Abstraksi, lampiran-lampiran	
8.	12/10/2018	Acc & ijel	

Medan, 12, ... Oktober, 2018...

Dekan,

Dr. Arifin Saleh, S.Sos, M.S.P

Ketua Program Studi,

Nalil Khairiah, S.IP, M.Pd

Pembimbing ke :,

Ida. Martenelly, S.H, M.H

ABSTRAK

IMPLEMENTASI QANUN NOMOR 6 TAHUN 2009 TENTANG PEMBERDAYAAN DAN PERLINDUNGAN PEREMPUAN DALAM RANGKA MENINGKATKAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI IBU DAN ANAK DI PUSKESMAS PERAWATAN KOTA BLANGKEJEREN

OLEH :

**KHALIDAH
1403100034**

Pemberdayaan dan perlindungan perempuan merupakan upaya peningkatan dan potensi diri agar lebih mampu mandiri dan berkarya, mengentaskan keterbatasan pendidikan dan keterampilan mereka, untuk peningkatan kemampuan perempuan dalam memperoleh akses dan kontrol terhadap semua sumberdaya dalam seluruh aspek kehidupan. Permasalahan kualitas kesehatan ibu ditingkatkan melalui program kesehatan ibu dan anak. Puskesmas sebagai unit layanan kesehatan tingkat dasar harus menerapkan program kesehatan ibu dan anak baik perawatan promotif dan preventif berdasarkan Peraturan Departemen Kesehatan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi Qanun Nomor 6 Tahun 2009 tentang Pemberdayaan dan Perlindungan Perempuan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak di Puskesmas Perawatan Kota Blangkejeren. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan analisisis kualitatif.

Dari hasil kajian analisis data hasil wawancara tentang aspek-aspek tersebut maka diperoleh kesimpulan bahwa pelaksanaan peraturan Qanun Nomor 6 Tahun 2009 Tentang Pemberdayaan Dan Perlindungan Perempuan dalam Rangka Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Bagi ibu Dan Anak Di Puskesmas Perawatan Kota Blangkejeren sudah berjalan dengan baik karena adanya sosialisasi pihak puskesmas kepada pihak masyarakat, walau pun masih ada masyarakat yang masih kurang peduli terhadap kesehatan, dan ada juga yang mempunyai hambatan untuk datang ke puskesmas, karena rumah nya jauh dari puskesmas, supaya masyarakat bisa melaksanakan konsultasi kesehatan, pihak puskesmas mengutuskan tenaga medis ke desa-desa untuk melaksanakan program posyandu, Proses pelayanan sudah dilaksanakan dengan upaya memfasilitasi masyarakat dalam membangun system kesiagaan masyarakat dalam upaya mengatasi situasi gawat darurat dari aspek non klinis terkait kehamilan dan persalinan,pada Pelaksaan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Alhamdulillah rabbil alamin, puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran ALLAH SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat beriring salam juga penulis sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kabar kepada manusia bahwa pentingnya ilmu pengetahuan bagi kehidupan di dunia dan akhirat kelak.

Skripsi ini ditulis untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan strata satu guna memenuhi syarat memperoleh gelar sarjana Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Medan. Sebagai berikut aplikasi teori yang didapatkan melalui proses perkuliahan yang di laksanakan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis banyak menerima bantuan dari berbagai pihak. Terutama **kepada yang teristimewa Orangtua, Ayahnda Arifin dan Ibunda Rebung Yetty sebagai orang yang yang sangat berjasa dalam segala hal dari saat penulis masih dalam kandungan hingga saat ini. Juga untuk Kakak penulis Waty.** Oleh sebab itu, sudah selayaknya segala keindahan hati mengucapkan terima kasih yang tulus kepada pihak-pihak yang telah banyak membantu, kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr. H. Agussani, M.AP selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

2. Kepada Bapak Dr. Arifin Saleh, S.Sos., M.SP selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Bapak Drs. Zulfahmi, M.I.Kom selaku wakil Dekan 1 Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. Kepada Ibu Nalil Khairiah S.Ip., M.Sp selaku ketua jurusan Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Sekaligus Dosen Pembimbing I penulisyang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Kepada seluruh Dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah memberi ilmu yang bermanfaat kepada penulis
6. Kepada seluruh staf Biro Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang selalu memberikan informasi bagi penulis.
7. Kepada keluarga yang selalu memberikan semangat dan motivasi kepada penulis.
8. Kepada kakak yang sealalu mendukung dan memberi nasehat kepada penulis.
9. Kepada teman-teman seperjuangan IAN FISIP angkatan 2014.

Akhirnya terima kasih kepada orang-orang yang tidak dapat penulis sampaikan di sini semoga dukungan yang anda berikan kelak akan terbalaskan di masa depan yang cerah kemudian hari. Amin Yarobbal Alamin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Medan, November 2018
Penulis

Khalidah

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian	5
BAB II : LANDASAN PENELITIAN	
A. Pengertian Implementasi.....	7
B. Pengertian Kebijakan Publik.....	10
C. Implementasi Kebijakan Publik	13
D. Pengertian Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	25
E. Pemberdayaan dan Perlindungan Perempuan.....	28
F. Pengertian Qanun.....	29
BAB III : METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	32
B. Narasumber.....	33
C. Definisi Konsep	35
D. Kerangka Konsep	36
E. Kategorisasi	38
F. Teknik Pengumpulan Data.....	38
G. Teknik Analisis Data	39
H. Lokasi Penelitian.....	40

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHAAN

A. Hasil Penelitian.	47
B. Pembahasan.....	48
C. Analisis Wawancara.....	56

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	63
B. Saran	64

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 3.1 : Data Sarana Dan Prasarana Puskesmas Kota Blangkejeren..	41
Tabel 3.2 : Fasilitas Gedung Puskesmas Perawatankota Blangkejeren...	42

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 3.1 : Kerangka Konsep	37
Gambar 3.2 : Lokasi Penelitian.....	40
Gambar 3.3 : Struktur Puskesmas Perawatan	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	: Daftar Riwayat Hidup
Lampiran II	: Daftar Pertanyaan Wawancara
Lampiran III	: SK 1 (Pengajuan Judul)
Lampiran IV	: SK 2 (Surat penetapan Judul dan Pembimbing)
Lampiran V	: SK 3 (Permohonan Seminar Proposal Skripsi)
Lampiran VI	: SK 4 (Undangan Seminar Proposal)
Lampiran VII	: SK 5 (Berita Acara Bimbingan Skripsi)
Lampiran VIII	: Surat Izin Penelitian
Lampiran IX	: Surat Izin Telah Melakukan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Di era globalisasi saat ini persoalan perempuan masih menjadi wacana serius untuk didiskusikan. Seiring dengan perjalanan pembangunan yang sarat dengan perubahan mendasar, baik pada tingkat paradigmatis maupun implementatif, dengan sebuah gerakan reformasi yang mengarah pada sistem demokrasi berkelanjutan guna terciptanya mekanisme desentralistik dengan mempertimbangkan potensi-potensi daerah dalam managerial sistem pemerintah daerah (Otonomi Daerah), merupakan peluang dan harapan besar bagi pengembangan potensi-potensi dasar perempuan dalam berbagai organisasi sosial kemasyarakatan yang mempunyai kekuatan basis massa pada tingkat bawah.

Hak dan kewajiban yang sama antara laki-laki dan perempuan diatur oleh negara dalam Undang-Undang Dasar 1945. Selain itu, persamaan kedudukan antara laki-laki dan perempuan juga ditegaskan dalam Undang-Undang No. 7 Tahun 1984 tentang penghapusan segala bentuk diskriminasi terhadap wanita. Dengan demikian, perempuan diberikan kebebasan dan kesempatan yang sama dengan laki-laki untuk berperan di semua bidang dan sektor. Tidak hanya di ranah domestik, peran perempuan juga telah diakui di sektor publik.

Pemerintah juga terus melakukan berbagai upaya untuk mendorong perempuan agar terlibat aktif dalam pembangunan, ini dibuktikan dengan keluarnya Inpres No. 9/2000 Tentang Pengarusutamaan Gender dalam

Pembangunan Nasional 4, sebagai acuan memaksimalkan potensi perempuan dalam pembangunan. Dalam keluarga, kaum perempuan merupakan tiang keluarga, kaum perempuan akan melahirkan dan mendidik generasi penerus. Kualitas generasi penerus bangsa ditentukan oleh kualitas kaum perempuan sehingga mau tidak mau kaum perempuan harus meningkatkan kualitas pribadi masing-masing.

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Hal ini dikarenakan masih tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi dan anak balita yang ada di Indonesia. Tinggi rendahnya Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Anak Balita (AKABa) disuatu negara dapat dilihat dari kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang bermutu dan menyeluruh.

Pemerintah menjadikan upaya penurunan AKI, AKB dan AKABa sebagai upaya dalam pencapaian target Millennium Development Goals (MDGs). Berbagai program KIA telah dirancang oleh Kementerian Kesehatan RI, yang ditinjaklanjuti oleh dinas kesehatan di tingkat propinsi, kabupaten/kota, kecamatan, desa, sampai dusun dan rumah tangga. Namun jumlah kematian ibu dan kematian anak tetap tinggi, dan di berbagai propinsi malah mengalami peningkatan.

Permasalahan kegawat daruratan obstetri dan neonatal merupakan permasalahan yang disebabkan oleh beberapa faktor. Salah satu faktor tersebut adalah keterlambatan dan sistem rujukan yang belum paripurna. Sistem rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur

pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik, baik vertikal maupun horizontal yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial, dan seluruh fasilitas kesehatan. Sistem rujukan tersebut dilakukan secara berjenjang mulai dari masyarakat, kader, bidan ke tingkat pelayanan dasar (Puskesmas) dilanjutkan ke jenjang tingkat lanjutan yaitu rumah sakit yang memiliki dokter spesialis, sehingga kematian ibu dan bayi dapat dicegah secara dini (Kementerian Kesehatan RI, 2014)

Syari'at Islam memberikan kedudukan yang tinggi dan mulia kepada perempuan. Perempuan memiliki kedudukan yang sama dengan laki-laki sebagai hamba Allah dan makhluk yang bermartabat. Dalam Al-Qur'an maupun Hadis Rasulullah SAW tidak pernah ditemukan ajaran dan kegiatan yang mengarah pada diskriminasi dan eksploitasi perempuan. Bahkan salah satu misi Rasulullah SAW di dunia ini adalah untuk mengangkat harkat dan martabat perempuan dari keadaan yang sangat rendah dan hina. Upaya pemberdayaan dan perlindungan perempuan merupakan kegiatan penting karena kondisi perempuan selama ini cukup memprihatinkan baik sisi pendidikan, ekonomi, kesehatan, tenaga kerja, hukum dan lain-lain. Bahkan ancaman kekerasan, eksploitasi, diskriminasi, pornografi dan pornoaksi kerap yang menjadi sasaran adalah perempuan.

Pemberdayaan perempuan diupaya mampu mendorong secara aktif terkait pembangunan Negara antara lain: pertama Sosialisasi secara berkesinambungan, kedua Membangun kesepakatan pembangunan, ketiga Pemberdayaan perempuan antar pemerintah dan swasta, serta masyarakat itu sendiri agar mewujudkan kesetaraan jender di segala bidang, keempat Meningkatkan akses informasi yang

dapat diterima oleh kaum perempuan di segala hal, khususnya informasi pembangunan serta melibatkan dalam pengambilan keputusan

Puskesmas sebagai salah satu unit organisasi kesehatan di tingkat kecamatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu sehingga puskesmas dijadikan sebagai tulang punggung dalam tercapainya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Namun masih banyak pelaksanaan pelayanan kesehatan di puskesmas yang bermutu, merata dan terjangkau tidak diterima sepenuhnya oleh masyarakat, sehingga beberapa indikator dan tujuan program kesehatan puskesmas masih belum tercapai.

Kondisi yang dilaporkan Dinas Kesehatan Perawatan Kota Blangkejeren, yang menyebutkan bahwa masih banyak penduduk yang tidak mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat dari puskesmas. Seperti halnya di kota Blangkejeren. Berdasarkan data Puskesmas Kota Blangkejeren 2016, jumlah penduduk yang berkunjung ke puskesmas sebanyak 6.408 orang per tahunnya dari jumlah penduduk sebanyak 22.963 jiwa. Sedangkan rata-rata pengunjung per bulannya, pada Desember sebanyak ± 534 orang. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah masyarakat yang berkunjung ke puskesmas dan memanfaatkan pelayanan yang ada sangat sedikit, sehingga pelayanan kesehatan masyarakat puskesmas belum diperoleh masyarakat secara merata di kota Blangkejeren.

Berdasarkan untuk mendapatkan data-data yang dilakukan peneliti melalui wawancara ke puskesmas Mengenai kesehatan ibu dan anak maka peneliti tertarik untuk mengambil judul **“Implementasi Qanun Nomor 6 Tahun 2009 Tentang Pemberdayaan Dan Perlindungan Perempuan dalam Rangka Meningkatkan**

Pelayanan Kesehatan Bagi ibu Dan Anak Di Puskesmas Perawatan Kota Blangkejeren.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang Masalah di atas, maka dalam penelitian ini dapat dirumuskan permasalahan yang dihadapi adalah: “bagaimana Implementasi Qanun Nomor 6 Tahun 2009 Tentang Pemberdayaan Dan Perlindungan Perempuan Dalam Rangka Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Bagi Ibu Dan Anak Di Puskesmas Perawatan Kota Blangkejeren.”

C. Tujuan Dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah dan rumusan masalah maka tujuannya adalah: “untuk mengetahui implementasi Qanun Nomor 6 Tahun 2009 tentang Pemberdayaan dan Perlindungan Perempuan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak di Puskesmas Perawatan Kota Blangkejeren.”

2. Manfaat Penelitian

Adapun yang menjadi manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Untuk melatih penulis dalam mengembangkan wawasan fikiran secara ilmiah, rasional dalam menghadapi masalah-masalah yang ada dan timbul dilingkungannya.

- b. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak sesuai Qanun Nomor 6 Tahun 2009 tentang Pemberdayaan dan Perlindungan Perempuan.
- c. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan memberikan sumbangan bagi kepentingan serta perkembangan ilmu pengetahuan, disamping sebagai hasil penelitian juga dapat dijadikan sebagai referensi serta dapat berguna bagi masyarakat dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak di Blangkejeren.

BAB II

URAIAN TEORITIS

A. Pengertian Implementasi

Implementasi adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci. Implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap sempurna. Menurut Nurdin Usman (2002:170) implementasi adalah bermuara pada aktivitas, aksi, tindakan atau adanya mekanisme suatu sistem, implementasi bukan sekedar aktivitas tapi suatu kegiatan yang terencana dan untuk mencapai tujuan kegiatan. Guntur (2004:39) berpendapat, implementasi adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan proses interaksi antara tujuan dan tindakan untuk mencapainya serta memerlukan jaringan pelaksana, birokrasi yang efektif.

Implementasi dapat dimaksudkan sebagai suatu aktivitas yang bertalian dengan penyelesaian suatu pekerjaan dengan penggunaan sarana (alat) untuk memperoleh hasil. Sehingga bila dirangkaikan dengan kebijakan publik, maka kata implementasi kebijakan publik dapat diartikan sebagai aktivitas penyelesaian atau pelaksanaan suatu kebijakan publik yang telah ditetapkan/disetujui dengan penggunaan sarana (alat) untuk mencapai tujuan kebijakan.

Proses implementasi itu sesungguhnya tidak hanya menyangkut perilaku badan administrasi yang bertanggung jawab untuk melaksanakan program dan menimbulkan ketaatan pada diri kelompok sasaran, melainkan menyangkut jaringan kekuatan-kekuatan politik, ekonomi, dan sosial yang langsung dan tidak

langsung dapat mempengaruhi perilaku, dan semua pihak yang terlibat pada akhirnya berpengaruh pada kebijakan baik yang negatif maupun positif.

Pandangan implementasi sebagai proses umum dari tindakan administratif yang dapat diteliti pada level program khusus, serta keberhasilan atau kegagalan dapat dievaluasi terkait dengan kapasitas untuk penyampaian program. Jadi, seluruh implementasi kebijakan dapat dievaluasi dengan mengukur hasil – hasil program terhadap tujuan - tujuan kebijakan. Bahwa proses umum implementasi dapat dimulai hanya ketika tujuan – tujuan dan ide – ide umum telah dikhususkan, ketika program – program tindakan telah di disain dan ketika dana telah dialokasikan untuk pelaksanaan tujuan-tujuan tersebut. Hal ini menjadi kondisi dasar yang jelas untuk implementasi kebijakan publik.

Dalam hal ini secara teori, proses formulasi kebijakanpun telah dilakukan oleh proses implementasi kebijakan dan program-program dijalankan. Konsekwensinya, perbedaan antara formulasi dan implementasi sulit ditemukan dalam prakteknya, karena respon dari prosedur implementasi mengarah pada modifikasi dalam tujuan tujuan arah kebijakan atau tuntutan bahwa aturan dan pedoman yang diterapkan dan akan diterapkan lagi memunculkan sejumlah pembuatan kebijakan penting dalam imlementasi. Hal penting dalam proses implementasi adalah bahwa keputusan yang dibuat pada tahap desain atau formulasi memiliki dampak penting pada bagaimana imlementasinya.

Selain itu proses implementasi sangat dipengaruhi oleh jenis - jenis ide yang telah dikhususkan dan oleh cara-cara dimana tujuan-tujuan tersebut dimulai. Jadi, keputusan formulasi yang dibuat atau tidak dibuat tentang tipe kebijakan

yang dilakukan dan bentuk program - program yang dijalankan merupakan faktor integral dalam menentukan seberapa sukses program yang dijalankan.

Putra (2003 : 23) menyatakan implementasi adalah tindakantindakan yang dilaksanakan oleh pemerintah dan swasta yang diarahkan pada pencapaian tujuan dan sasaran, yang menjadi prioritas dalam keputusan kebijakan. Sedangkan menurut Wahab (2005 : 45) implementasi adalah pelaksanaan keputusan kebijaksanaan dasar, biasanya dalam bentuk Undang-Undang namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Proses ini berlangsung setelah melalui sejumlah tahapan tertentu, biasanya diawali dengan tahapan pengesahan Undang-Undang kemudian output kebijakan dalam bentuk pelaksanaan keputusan oleh badan (instansi) pelaksana, dan akhirnya perbaikanperbaikan penting terhadap Undang-Undang atau peraturan yang bersangkutan. Tujuannya ialah untuk mengidentifikasi masalah yang terjadi sehingga tercipta rangkaian yang terstruktur dalam upaya penyelesaian masalah tersebut

Berdasarkan pendapat para ahli diatas maka dapat disimpulkan implementasi adalah suatu kegiatan yang terencana, bukan hanya suatu aktifitas dan dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan acuan norma-norma tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan. Oleh karena itu, implelementasi tidak berdiri sendiri tetapi dipengaruhi oleh objek berikutnya yaitu kurikulum. Implementasi kurikulum merupakan proses pelaksanaan ide, program atau aktivitas baru dengan harapan orang lain dapat menerima dan melakukan perubahan terhadap suatu pembelajaran dan memperoleh hasil yang diharapkan.

B. Pengertian Kebijakan Publik

Sebelum dibahas lebih jauh mengenai konsep kebijakan publik, kita perlu mengkaji terlebih dahulu mengenai konsep kebijakan atau dalam bahasa Inggris sering kita dengar dengan istilah *policy*. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, kebijakan diartikan sebagai rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak (tentang pemerintahan, organisasi, dsb); pernyataan cita-cita, tujuan, prinsip dan garis pedoman untuk manajemen dalam usaha mencapai sasaran.

Carl J Federick Leo Agustino (2008: 7) mendefinisikan kebijakan sebagai serangkaian tindakan/kegiatan yang diusulkan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dimana terdapat hambatan-hambatan (kesulitan-kesulitan) dan kesempatan-kesempatan terhadap pelaksanaan usulan kebijaksanaan tersebut dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Pendapat ini juga menunjukkan bahwa ide kebijakan melibatkan perilaku yang memiliki maksud dan tujuan merupakan bagian yang penting dari definisi kebijakan, karena bagaimanapun kebijakan harus menunjukkan apa yang sesungguhnya dikerjakan daripada apa yang diusulkan dalam beberapa kegiatan pada suatu masalah.

Namun baik Solihin Abdul Wahab maupun Budi Winarno sepakat bahwa istilah kebijakan ini penggunaannya sering dipertukarkan dengan istilah lain seperti tujuan (*goals*) program, keputusan, undang-undang, ketentuan-ketentuan, standar, proposal dan *grand design* (Suharno :2009 : 11).

Irfan Islamy dalam Suandi (2010: 12) kebijakan harus dibedakan dengan kebijaksanaan. Policy diterjemahkan dengan kebijakan yang berbeda artinya dengan wisdom yang artinya kebijaksanaan. Pengertian kebijaksanaan memerlukan pertimbangan pertimbangan lebih jauh lagi, sedangkan kebijakan mencakup aturan-aturan yang ada didalamnya. James E Anderson dalam Islamy (2009: 17) mengungkapkan bahwa kebijakan adalah “a purposive course of action followed by an actor or set of actors in dealing with a problem or matter of concern” (Serangkaian tindakan yang mempunyai tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang pelaku atau sekelompok pelaku guna memecahkan suatu masalah tertentu).

Konsep kebijakan yang ditawarkan oleh Anderson ini menurut Budi Winarno (2007: 18) dianggap lebih tepat karena memusatkan perhatian pada apa yang sebenarnya dilakukan dan bukan pada apa yang diusulkan atau dimaksudkan. Selain itu konsep ini juga membedakan secara tegas antara kebijakan (policy) dengan keputusan (decision) yang mengandung arti pemilihan diantara berbagai alternatif yang ada.

Richard Rose dalam Budi Winarno (2007: 17) juga menyarankan bahwa kebijakan hendaknya dipahami sebagai serangkaian kegiatan yang sedikit banyak berhubungan beserta konsekuensi-konsekuensi bagi mereka yang bersangkutan daripada sebagai keputusan yang berdiri sendiri. Pendapat kedua ahli tersebut setidaknya dapat menjelaskan bahwa mempertukarkan istilah kebijakan dengan keputusan adalah keliru, karena pada dasarnya kebijakan

dipahami sebagai arah atau pola kegiatan dan bukan sekadar suatu keputusan untuk melakukan sesuatu.

Kebijakan publik adalah jalan mencapai tujuan bersama yang di cita-citakan. Jika cita-cita bangsa Indonesia adalah mencapai masyarakat yang adil makmur dan sejahtera berdasarkan Pancasila dan UUD 1945, Maka kebijakan publik adalah seluruh prasarana dan sarana untuk mencapai tujuan tersebut. Dengan kata lain kebijakan publik adalah hal-hal yang diputuskan pemerintah untuk di kerjakan dan hal yang diputuskan pemerintah untuk tidak di kerjakan.

Udoji (1981 :13) mendefinisikan kebijakan publik adalah suatu tindakan bersanksi yang mengarah pada suatu tujuan tertentu yang saling berkaitan dan memengaruhi sebagian besar warga masyarakat. Berdasarkan pendapat berbagai ahli tersebut di atas maka dapat disimpulkan bahwa kebijakan adalah tindakan-tindakan atau kegiatan yang sengaja dilakukan atau tidak dilakukan oleh seseorang, suatu kelompok atau pemerintah yang di dalamnya terdapat unsur keputusan berupa upaya pemilihan diantara berbagai alternatif yang ada guna mencapai maksud dan tujuan tertentu.

Berdasarkan pengertian dari beberapa para ahli di atas, penulis menyimpulkan bahwa kebijakan publik merupakan serangkaian kegiatan yang mengarah pada suatu tujuan tertentu yang saling berkaitan dan memengaruhi sebagian besar warga masyarakat.

C. Implementasi Kebijakan Publik

Dalam pandangan Edwards III (2015: 153) implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel, yakni:

1) Komunikasi

Keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran (target group) sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. Apabila tujuan dan sasaran suatu kebijakan tidak jelas atau bahkan tidak diketahui sama sekali oleh kelompok sasaran, maka kemungkinan akan terjadi resistensi dari kelompok sasaran.

2) Sumber Daya

Walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumberdaya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumberdaya tersebut dapat berwujud Sumberdaya manusia, yakni kompetensi implementor dan sumber daya finansial. Sumberdaya adalah faktor penting untuk implementasi kebijakan agar efektif. Tanpa sumber daya, kebijakan hanya tinggal di kertas menjadi dokumen saja.

3) Disposisi

Disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki implementor. apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka dia akan menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan.

Ketika implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif. Berbagai pengalaman pembangunan dinegara-negara dunia ketiga menunjukkan bahwa tingkat komitmen dan kejujuran aparat rendah. Berbagai kasus korupsi yang muncul dinegara-negara dunia ketiga, seperti indonesia adalah contoh konkrit dari rendahnya komitmen dan kejujuran aparat dalam mengimplementasikan program-program pembangunan.

4) Struktur Birokrasi

Struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Salah satu dari aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur operasi yang (standard operating procedures atau SOP). SOP menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan red-tape, yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks, Ini pada gilirannya menyebabkan aktivitas organisasi tidak fleksibel.

Meter dan Horn dalam Sujianto (2008 : 35) mengatakan, bahwa yang menentukan keberhasilan implementasi kebijakan antara lain :

- a. Standar dan Tujuan Kebijakan (Policy standars objecties) Standar dan tujuan kebijakan memberikan perhatian utama pada faktor-faktor yang menentukan hasil kerja, maka identifikasi indikator-indikator hasil kerja merupakan hal yang penting dalam analisis. Karena indikator ini menilai,

sejauh mana standar dan tujuan menjelaskan keseluruhan kebijakan, ini terbukti karena mudah diukur dalam berbagai kasus.

- b. Sumberdaya Kebijakan (Policy Resources) Implementasi kebijakan bukan hanya pada standar dan tujuan, tetapi juga menyediakan sumber daya yang digunakan untuk memudahkan administrasi. Sumberdaya yang dimaksudkan meliputi dana dan insentif yang diharapkan dapat menunjang implementasi yang efektif.
- c. Aktifitas Pengamatan dan Komunikasi Interorganisasional (Interorganizational Communication and Enforcement Activities) Implementasi yang efektif memerlukan standar dan tujuan program dipahami oleh individu-individu yang bertanggung jawab agar implementasi tercapai. Maka perlu melibatkan komunikasi yang konsisten dengan maksud mengumpulkan informasi. Komunikasi antara organisasi merupakan hal yang kompleks. Penyampaian informasi kebawah pada suatu organisasi atau organisasi yang satu ke organisasi yang lain, mau atau tidak komunikator baik secara sengaja atau tidak. Implementasi yang akan berhasil memerlukan mekanisme dan prosedur institusional di mana otoritas yang lebih tinggi dapat memungkinkan pelaksana akan bertindak dengan cara konsisten.
- d. Karakteristik Pelaksana (The Characteristics of the Implementing Agencies). Struktur birokrasi dianggap karakteristik, norma dan pola hubungan dalam eksekutif yang memiliki aktual atau potensial dengan apa yang dilakukan dalam kebijakan, lebih jelasnya karakteristik berhubungan dengan

kemampuan dan kriteria staf tingkat pengawas (kontrol) hirarkis terhadap keputusan-keputusan sub unit dalam proses implementasi. Sumberdaya pelaksana, validitas organisasi, tingkat komunikasi terbuka, yaitu jaringan komunikasi vertikal dan horizontal dalam organisasi hubungan formal dan informal antara pelaksana dengan pembuat kebijakan.

- e. Kondisi Ekonomi, Sosial dan Politik Pada waktu implementasi kebijakan tidak terlepas dari pengaruh ekonomi, sosial dan politik (Ekosospol). Pengaruh Eksospol terhadap kebijakan pemerintah telah menjadi perhatian utama, walau dampak dari faktor ini baru sedikit mendapat perhatian. Tapi faktor ini memiliki efek yang menonjol terhadap keberhasilan aktivitas pelaksanaan.

Sementara Dwijowijoto (2001:154) menyatakan bahwa implementasi kebijakan publik pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Untuk mengimplementasikan kebijakan publik, ada dua pilihan langkah yang dilakukan yaitu:

- a) Langsung mengimplementasikan dalam bentuk program-program, atau
- b) Melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan dari kebijakan publik tersebut.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan merupakan sebuah proses pelaksanaan kebijakan pemerintahan yang bertujuan untuk pencapaian tujuan yang diharapkan sesuai dengan sasaran kebijakan tersebut. Dan implemetasi kebijakan tersebut tidak hanya menyangkut badan

administratif yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya tapi juga menyangkut kekuatan sosial, ekonomi, politik yang secara langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi implementasinya

1. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebijakan Publik

Menurut George C. Edward (1980:178) mengidentifikasi 4 faktor yang mempengaruhi baik langsung maupun tidak langsung dalam mengimplementasikan kebijakan publik :

1. *Communication* (komunikasi). Dalam pengimplementasikan diperlukannya komunikasi baik antara sesama pembuat kebijakan maupun yang ditujukan kebijakan,
2. *Resources* (sumber daya). Implementasi kebijakan tidak akan terlaksana sebagaimana yang diharapkan jika kekurangan sumber daya baik yang menyangkut sumber daya manusia, maupun dana dan fasilitas,
3. *Disposition* (sikap implementor). Implementasi akan terlaksana dengan baik jika pengimplementasiannya bersikap baik atau sungguh-sungguh dan penuh rasa tanggung jawab dalam pelaksanaannya,
4. *Bireucratis structure* (struktur birokrasi). Meskipun sumber daya telah tersedia, imlementor sudah tau apa yang harus dilaksanakannya atau memahami fungsi dan tugasnya, namun pelaksanaan masih dihadapkan dengan struktur birokrasi yang berkaitan dengan implementasi kebijakan.

Dalam rangka mengimplementasikan kebijakan publik ini dikenal dengan beberapa teori yang memuat faktor-faktor yang mempengaruhinya seperti yang

dikemukakan oleh Van Meter dan Van Horn (1978: 166). Model ini menjelaskan bahwa kinerja kebijakan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berkaitan, yaitu:

1. Standar dan sasaran

Menurut Indiahono (2009;38) standar dan sasaran kebijakan pada dasarnya adalah apa yang hendak dicapai oleh program atau kebijakan, baik yang berwujud maupun tidak, jangka pendek, menengah, atau panjang. Kejelasan dan sasaran kebijakan harus dapat dilihat secara spesifik sehingga di akhir program dapat diketahui keberhasilan atau kegagalan dari kebijakan atau program yang dijalankan.

Kebijakan / ukuran dan tujuan kebijakan Kinerja implementasi kebijakan dapat diukur tingkat keberhasilannya dari ukuran dan tujuan kebijakan yang bersifat realistis dengan sosio-kultur yang ada di level pelaksana kebijakan. Menurut Agustino (2008 : 35), ketika ukuran dan dan sasaran kebijakan terlalu ideal (utopis), maka akan sulit direalisasikan. Untuk mengukur kinerja implementasi kebijakan tentunya menegaskan standar dan sasaran tertentu yang harus dicapai oleh para pelaksana kebijakan. Karena itu, pemahaman tentang maksud umum dari suatu standar dan tujuan kebijakan adalah penting.

Menurut Subarsono, (2005: 99) Standar dan sasaran kebijakan harus jelas dan terukur sehingga dapat direalisasikan. Apabila standar dan sasaran kebijakan kabur, maka akan terjadi multiinterpretasi dan mudah menimbulkan konflik di antara para agen implementasi.

2. Sumber daya

Agustino, (2006:142) mengemukakan sumber daya kebijakan merupakan keberhasilan proses implementasi kebijakan yang dipengaruhi dengan pemanfaatan sumber daya manusia, biaya, dan waktu. Menurut Subarsono (2005: 99) Implementasi kebijakan perlu dukungan sumberdaya baik sumberdaya manusia (human resources) maupun sumberdaya nonmanusia (non-human resources). Dalam berbagai kasus program pemerintah, seperti Program Jaring Pengaman Sosial (JPS) untuk kelompok miskin di pedesaan kurang berhasil karena keterbatasan kualitas aparat pelaksana

Menurut Riant Nugroho, (2004:3) inti permasalahan dalam implementasi kebijakan publik adalah bagaimana kebijakan yang dibuat disesuaikan dengan sumber daya yang tersedia. Keberhasilan implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Hal ini menunjukkan bahwa setiap kebijakan harus didukung oleh sumber daya yang memadai seperti sumber daya manusia, sumber daya keuangan, sumber daya waktu, sarana dan prasarana dan lain-lain.

Walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumber daya maka untuk melaksanakan implementasi tidak akan berjalan secara efektif. Sumber daya tersebut dapat berupa sumber daya manusia yaitu kompetensi implementor, dan sumber daya finansial termasuk berbagai fasilitas sarana dan prasarana, di dalam hal tersebut harus memberikan pelayanan. Sumber daya merupakan salah satu faktor penting agar implementasi kebijakan dapat efektif. Tanpa sumber daya, kebijakan hanya

tinggal di kertas menjadi sebatas dokumen saja dan sering tidak mencapai tujuan yang telah dibuat.

3. Karakteristik organisasi pelaksana

Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang akan terlibat dalam pengimplementasian kebijakan. Hal ini penting karena kinerja implementasi kebijakan akan sangat dipengaruhi oleh ciri yang tepat serta cocok dengan para agen pelaksananya. Hal ini berkaitan dengan konteks kebijakan yang akan dilaksanakan pada beberapa kebijakan dituntut pelaksana kebijakan yang ketat dan disiplin. Pada konteks lain diperlukan agen pelaksana yang demokratis dan persuasive

Menurut Menurut Subarsono (2005:100) organisasi yang mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Salah satu dari aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur operasi yang standar (standar operating), ini menjadi pedoman bagi setiap implementor di dalam bertindak. Dan ini berkembang sebagai tanggapan internal terhadap waktu yang terbatas dari sumber- sumber dari para pelaksana dan keinginan untuk keseragaman dalam kerjanya organisasi-organisasi yang kompleks dan tersebar luas, ini tetap berlaku karena ketidak aktifan birokrasi.

Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang akan terlibat dalam pengimplementasian kebijakan. Hal ini penting karena kinerja implementasi kebijakan akan sangat dipengaruhi oleh

ciri yang tepat serta cocok dengan para agen pelaksananya. Hal ini berkaitan dengan konteks kebijakan yang akan dilaksanakan pada beberapa kebijakan dituntut pelaksana kebijakan yang ketat dan disiplin. Pada konteks lain diperlukan agen pelaksana yang demokratis dan persuasif. Selain itu, cakupan atau luas wilayah menjadi pertimbangan penting dalam menentukan agen pelaksana kebijakan, Agustino, (2006:142).

4. Komunikasi antar organisasi terkait dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan

Setiap kebijakan akan dapat dilaksanakan dengan baik jika terjadi komunikasi yang efektif antar Stakeholder yang terlibat dalam implementasi kebijakan tersebut. Tujuan dan sasaran kebijakan tersebut harus disosialisasikan secara baik sehingga dapat menghindari adanya distorsi kebijakan. Hal ini juga dibutuhkan karena melihat kenyataan bahwa semakin tinggi pengetahuan kelompok sasaran terhadap suatu kebijakan atau program maka akan mengurangi tingkat penolakan atau kekeliruan dalam mengaplikasikan kebijakan dalam ranah yang sesungguhnya. Dalam hal sosialisasi perlu juga dilihat bagaimana metode dan intensitas komunikasi dalam sosialisasi tersebut.

Agar kebijakan publik bisa dilaksanakan dengan efektif, menurut Agustino, (2006:142) apa yang menjadi standar tujuan harus dipahami oleh para individu, Yang bertanggung jawab atas pencapaian standar dan tujuan kebijakan, karena itu standar dan tujuan harus dikomunikasikan kepada para pelaksana. Komunikasi dalam kerangka penyampaian informasi kepada para pelaksana

kebijakan tentang apa menjadi standar dan tujuan harus konsisten dan seragam (consistency and uniformity) dari berbagai sumber informasi.

Menurut Subarsono (2005: 100) Variabel ini mencakup sumberdaya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi Komunikasi antar organisasi dan agen pelaksana Ukuran dan tujuan kebijakan Karakteristik agen pelaksana Disposisi pelaksana Sumber daya Lingkungan sosial, ekonomi dan politik kinerja, implementasi kebijakan sejauhmana kelompok-kelompok kepentingan memberikan dukungan bagi implementasi kebijakan; karakteristik para partisipan, yakni mendukung atau menolak; bagaimana sifat opini publik yang ada di lingkungan dan apakah elite politik mendukung implementasi kebijakan.

5. Disposisi implementor

Menurut Subarsono, (2005 : 101) Disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, contohnya komitmen, kejujuran dan sifat demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi kebijakan juga tidak menjadi kebijakan.

Subarsono mengemukakan (2005: 102) Disposisi implementor ini Mencakup beberapa hal seperti respon implementor terhadap kebijakan yang kemudian akan mempengaruhi kemauannya untuk melaksanakan kebijakan

tersebut dengan baik. Dimana respon tersebut dipengaruhi oleh pemahaman implementor terhadap kebijakan dan intensitas disposisi implementor. Disposisi juga menunjuk kepada karakter yang menempel pada diri implementor kebijakan. Karakter yang penting dimiliki implementor adalah komitmen, kejujuran dan demokratis.

Implementor yang memiliki komitmen tinggi dan jujur cenderung bertahan diantara hambatan yang ditemuinya dalam implementasi kebijakan. Kejujuran mengarahkan implementor untuk tetap berda pada “ arus” kebijakan yang telah ditetapkan. Komitmen dan kejujurannya juga akan membawanya semakin antusias dalam melaksanakan setiap tahapan kebijakan secara konsisten

Menurut pendapat Agustino (2006:143) sikap penerimaan atau penolakan dari agen pelaksana kebijakan sangat mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan publik. Hal ini sangat mungkin terjadi karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi warga setempat yang mengenal betul permasalahan dan persoalan yang mereka rasakan. Tetapi kebijakan publik biasanya bersifat top down yang sangat mungkin para pengambil keputusan tidak mengetahui bahkan tak mampu menyentuh kebutuhan, keinginan atau permasalahan yang harus diselesaikan.

6. Lingkungan sosial, ekonomi dan politik

Hal terakhir yang perlu diperhatikan guna menilai kinerja implementasi kebijakan adalah sejauh mana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik. Lingkungan sosial, ekonomi dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi sumber masalah dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan.

Karena itu, upaya implementasi kebijakan mensyaratkan kondisi lingkungan eksternal yang kondusif. Tentang bagaimana social dan budaya masyarakat, keadaan politik atau kekuatan politik yang sedang berkembang, sumber ekonomi masyarakat atau mata pencaharian mayoritas masyarakat sangat perlu diperhatikan agar suatu kebijakan itu dapat dilaksanakan dengan baik dan dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Proses kebijakan adalah serangkaian aktifitas intelektual yang dilakukan dalam proses kegiatan yang bersifat politis, aktifitas politis tersebut nampak dalam serangkaian kegiatan yang mencakup penyusunan agenda, formulasi kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi kebijakan dan penilaian kebijakan (Subarsono, 2005 : 8).

Agustino (2006:143) Variabel ini mencakup sumberdaya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan, sejauh mana kelompok-kelompok kepentingan memberikan dukungan bagi implementasi kebijakan, karakteristik para partisipan, yakni mendukung atau menolak, bagaimana sifat opini publik yang ada di lingkungan dan apakah elite politik mendukung implementasi kebijakan.

Selain itu, Van Meter (1978: 166) menurut mereka ada beberapa unsur yang mungkin berpengaruh terhadap suatu organisasi dalam mengimplementasikan kebijakan publik, antara lain :

- 1) Kompetensi dan ukuran staf suatu badan.
- 2) Tingkat pengawasan hirarkis terhadap keputusan-keputusan sub-unit dan proses-proses dalam badan-badan pelaksana.

- 3) Sumber-sumber politik suatu organisasi (misalnya dukungan diantara anggota-anggota legislatif dan eksekutif).
- 4) Vitalitas suatu organisasi.
- 5) Tingkat-tingkat komunikasi “terbuka”, yang didefinisikan sebagai jaringan kerja komunikasi horizontal dan vertikal secara bebas serta tingkat kebebasan yang secara relatif tinggi dalam komunikasi dengan individu-individu di luar organisasi.
- 6) Kaitan formal dan informal suatu badan dengan badan “pembuat keputusan” atau pelaksana keputusan.

Berdasarkan Penjelasan di atas, dapat dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan pada prinsipnya tidak hanya terbatas pada proses pelaksanaan suatu kebijakan namun juga melingkupi tindakan-tindakan atau perilaku individu-individu dan kelompok pemerintah dan swasta, serta badan-badan administratif atau unit birokrasi yang bertanggung jawab untuk melaksanakan program dalam mencapai tujuan, akan tetapi juga mencermati berbagai kekuatan politik, sosial, ekonomi yang mempunyai pengaruh terhadap sasaran yang ingin dicapai. Dengan demikian, implementasi kebijakan dimaksudkan untuk memahami apa yang terjadi setelah suatu program dirumuskan, serta apa dampak yang timbul dari program kebijakan itu.

D. Pengertian Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Menurut WHO (World Health Organization), Kesehatan merupakan suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang komplet dan bukan semata-mata terbebas dari penyakit.

Kesehatan juga dinilai dari angka mortalitas (kematian) dan morbiditas (kesakitan) selama periode tertentu. Oleh karena itu, keseimbangan antara kesejahteraan fisik, mental, dan sosial serta keberadaan penyakit menjadi indikator utama kesehatan. (<http://eprints.undip.ac.id/43154/2/.pdf>)

Upaya kesehatan ibu dan anak adalah upaya dibidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menetek, bayi dan anak balita serta anak prasekolah Tujuan Program Kesehatan Ibu dan Anak adalah tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal, bagi ibu dan keluarganya untuk menuju Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) serta meningkatnya derajat kesehatan anak untuk menjamin proses tumbuh kembang optimal yang merupakan landasan bagi peningkatan kualitas manusia seutuhnya. Sedangkan tujuan khusus program KIA adalah :

- a. Meningkatnya kemampuan ibu (pengetahuan, sikap dan perilaku) dalam mengatasi kesehatan diri dan keluarganya dengan menggunakan teknologi tepat guna dalam upaya pembinaan kesehatan keluarga.
- b. Meningkatnya upaya pembinaan kesehatan balita dan anak prasekolah secara mandiri di dalam lingkungan keluarga.
- c. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan bayi, anak balita, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan ibu menetek.
- d. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, nifas, ibu menetek, bayi dan anak balita.

- e. Meningkatnya kemampuan dan peran serta masyarakat, keluarga seluruh anggotanya untuk mengatasi masalah kesehatan ibu, balita, anak prasekolah, terutama melalui peningkatan peran ibu dan keluarganya.

Prinsip pengelolaan program KIA adalah memantapkan dan peningkatan jangkauan serta mutu pelayanan KIA secara efektif dan efisien. Pelayanan KIA diutamakan pada kegiatan pokok :

- 1) Peningkatan pelayanan antenatal di semua fasilitas pelayanan dengan mutu yang baik serta jangkauan yang setinggi-tingginya.
- 2) Peningkatan pertolongan persalinan yang lebih ditujukan kepada peningkatan pertolongan oleh tenaga profesional secara berangsur.
- 3) Peningkatan deteksi dini resiko tinggi ibu hamil, baik oleh tenaga kesehatan maupun di masyarakat oleh kader dan dukun bayi serta penanganan dan pengamatannya secara terus menerus.
- 4) Peningkatan pelayanan neonatal (bayi berumur kurang dari 1 bulan) dengan mutu yang baik dan jangkauan yang setinggi-tingginya.

Pelayanan dan jenis indikator KIA, diantaranya adalah :

- a. Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal.
- b. Pertolongan persalinan, jenis tenaga yang memberikan pertolongan persalinan kepada masyarakat; tenaga profesional, dukun bayi yang terlatih atau yang belum terlatih.
- c. Deteksi dini ibu hamil beresiko.

d. Indikator pelayanan kesehatan ibu dan bayi.

Berdasarkan Penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa tujuan kesehatan ibu dan Anak untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi semua orang, agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dengan upaya dibidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menetek, bayi dan anak balita serta anak prasekolah Tujuan Program Kesehatan Ibu dan Anak adalah tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal, bagi ibu dan keluarganya

E. Pemberdayaan dan Perlindungan Perempuan

Berdasarkan statistik Indonesia diketahui bahwa jumlah kaum perempuan menempati presentasi lebih besar dari kaum laki-laki, yaitu 50,3%. Data ini menunjukkan perempuan merupakan sumberdaya lebih besar dari laki-laki. Dengan jumlah tersebut, apabila didukung oleh kualitas dan pengalaman yang baik, maka tingkat kesejahteraan masyarakat akan meningkat. Berbagai upaya telah dilakukan oleh negara dalam rangka meningkatkan taraf hidup perempuan khususnya dan masyarakat umumnya. Baik pada tataran kebijakan, kegiatan, program pembangunan yang berorientasi pada mencapai kesetaraan dan menghilangkan kesenjangan gender dalam tata kehidupan masyarakat. Di lain

pihak, masyarakat sipil ikut mendukung dengan melakukan penyeimbangan dengan penyelenggaraan, perencanaan, pelaksanaan pemerintah.

Menurut Qanun Pasal 1 dalam Qanun Nomor 6 tahun 2009 tentang ketentuan umum Pemberdayaan adalah upaya peningkatan kemampuan perempuan untuk memperoleh akses dan kontrol terhadap semua sumberdaya dalam seluruh aspek kehidupan sedangkan perlindungan adalah segala upaya yang ditujukan untuk memberikan rasa aman dan jaminan terhadap hak perempuan dalam segala aspek kehidupan.

Menurut Pasal 18 dalam Qanun Nomor 6 tahun 2009 (1) Perempuan berhak memperoleh informasi dan akses terhadap segala bentuk perlindungan atas tindakan yang merugikan perempuan. (2) Bentuk perlindungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa pemenuhan hak, pengamanan, konsultasi dan bantuan hukum serta pendampingan psikososial

Adanya kesadaran bahwa keberhasilan Pembangunan Nasional di Indonesia sangat tergantung dari peran serta laki-laki dan perempuan sebagai pelaku dan pemanfaatan hasil pembangunan. Pada pelaksanaannya sampai saat ini peran serta kaum perempuan belum dioptimalkan, sehingga memberi kontribusi terhadap timbulnya ketidaksetaraan.

F. Pengertian Qanun

Kata Qanun berakar dari Bahasa Yunani, Qanon / κανών, yang berarti untuk memerintah, tolak ukur atau mengukur. Seiring luasnya penggunaan

dalam tradisi formal, artinya meluas menjadi "aturan baku yang diterima oleh sebuah majelis".

Qanun merupakan suatu aturan yang dipertahankan dan diperlakukan oleh seorang Sultan dalam wilayah kekuasaannya yang bersumber pada hukum islam, sedangkan dalam arti luas, qanun sama dengan istilah hukum atau adat. Didalam perkembangannya boleh juga disebutkan bahwa qanun merupakan suatu istilah untuk menjelaskan aturan yang berlaku ditengah masyarakat yang merupakan penyesuaian dengan kondisi setempat atau penjelasan lebih lanjut atas ketentuan didalam fiqih yang ditetapkan oleh Sultan (Herdiyanti, 2015).

Pasal 1 angka 8 “ketentuan umum” dalam Undang-Undang No. 18 Tahun 2001 bahwa Qanun Propinsi Nanggroe Aceh Darussalam adalah Peraturan Daerah sebagai pelaksana Undang-Undang di wilayah Propinsi Nanggroe Aceh Darussalam dalam rangka penyelenggaraan otonomi khusus (Dinas Syariat Islam Provinsi NAD, 2006).

Qanun adalah peraturan perundang-undangan sejenis peraturan daerah yang mengatur penyelenggaraan pemerintahan dan kehidupan masyarakat di Provinsi Aceh (<https://id.wikipedia.org/wiki/Qanun>, 2016).

Qanun adalah hukum material yang menghimpun ketentuan-ketentuan pidana dalam kewenangan untuk mengadili pidana-pidana tertentu dalam lingkup hukum syariat. Meski dalam perundang-undangan di Indonesia kedudukan Qanun setara dengan Peraturan Daerah, tetapi keistimewaan Qanun dianggap sebagai kewenangan yang menyebarkan secara langsung ketetapan sebuah undang-undang (Majid 2007:19). Qanun adalah produk daerah yang

tidak mungkin prosedur pelaksanaan dimintakan untuk diatur oleh pusat (dalam hal ini Mahkamah Agung). Selain itu Mahkamah Agung tidak mempunyai kewenangan untuk mengatur teknis pelaksanaan dari peraturan yang merupakan produk daerah (Pamulutan 2012:133).

Qanun dalam arti hukum tertulis yang telah diundangkan oleh negara bertujuan untuk:

- a. Mendatangkan kemakmuran.
- b. Mengatur pergaulan hidup manusia secara damai.
- c. Mencapai dan menegakkan keadilan.
- d. Menjaga kepentingan tiap-tiap manusia supaya tidak terganggu.

Qanun atau peraturan perundang-undangan khususnya di Indonesia bersumber pada tiga hukum yaitu: Hukum kolonial, hukum Islam, dan hukum adat yang dinamai "*trikhotomi*".

Menurut Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 Tentang pembentukan peraturan perundang-undangan yang dimaksud dengan Peraturan Daerah (Perda) adalah peraturan perundang-undangan yang dibentuk oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dengan persetujuan bersama Kepala Daerah.

Definisi lain adalah peraturan perundang-undangan yang dibentuk oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dengan persetujuan Kepala Daerah (Gubernur, Bupati/Walikota).

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Dalam menentukan metode penelitian terlebih dahulu perlu diketahui jenis penelitian yang digunakan untuk mengetahui gambaran yang jelas didalam penelitian serta memahami makna sebenarnya dari jenis penelitian tersebut sehingga memudahkan untuk melakukan langkah selanjutnya dalam proses analisis data.

Adapun jenis penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan analisis data kualitatif yaitu prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan, melukiskan keadaan objek penelitian pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya.

Data deskriptif menurut seorang ahli dapat dilihat sebagai sebuah indikator bagi norma-norma dan nilai-nilai kelompok serta kekuatan sosial lainnya yang menyebabkan perilaku manusia itu sendiri, sedangkan metode kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif yakni: ucapan, tulisan, atau perilaku yang dapat diamati dari orang-orang (subjek itu sendiri). Data-data yang disampaikan adalah data yang sebenarnya atau sebagaimana adanya (*natural setting*) dengan tidak dirubah dalam bentuk simbol-simbol atau bilangan-bilangan (tidak ditrasformasikan menjadi angka atau rumus dan tidak ditafsirkan sesuai dengan ketentuan statistik/matematika).

Dengan demikian penelitian ini akan memberikan gambaran tentang implementasi Qanun Nomor 6 Tahun 2009 tentang Pemberdayaan dan Perlindungan Perempuan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak di Puskesmas Perawatan Kota Blangkejeren. Berdasarkan fakta-fakta yang ada dan akan mencoba menganalisis kebenarannya berdasarkan data yang diperoleh.

B. Narasumber

Narasumber adalah orang yang memberikan informasi kepada peneliti dan orang yang berkompeten atau mengetahui informasi tentang implementasi Qanun Nomor 6 Tahun 2009 tentang Pemberdayaan dan Perlindungan Perempuan dalam Rangka Meningkatkan Pelayanan Kesehatan bagi Ibu dan Anak di Puskesmas Perawatan Kota Blangkejeren.

Adapun narasumber dalam penelitian ini adalah 5 (lima) orang antara lain :

1) Kepala Puskesmas Perawatan Kota Blangkejeren

Nama : dr. Yenny Purnamasari

Jenis kelamin : Perempuan

Jabatan : Kepala Puskesmas

Tamatan : Sarjana

Umur : 42 tahun

2) Kepala Seksi Kesehatan Ibu Anak

Nama : Eris Gayo Sephi,Amd,Keb
Jenis kelamin :Perempuan
Jabatan : Kepala Seksi Kesehatan Ibu Anak
Tamatan : D3
Umur :45 tahun

3) Kasubag Tata Usaha

Nama : Novi Ervina, SST
Jenis kelamin :Perempuan
Tamatan : Sarjana
Jabatan : Tata Usaha
Umur :36 tahun

4) Dua orang dari pihak masyarakat .

a. Nama : Sri Wahyuni
Jenis Kelamin :Perempuan
Tamatan : SMA
Umur : 38 tahun

b. Nama : Repidawati
Jenis Kelamin : Perempuan
Tamatan : SMA
Umur : 28 tahun

C. Definisi Konsep

Konsep merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan secara abstrak mengenai kejadian, keadaan, kelompok atau individu yang menjadi pusat penelitian (Singarimbun 1989 : 33). Konsep penelitian diperlukan untuk menghindari salah pengertian tentang arti konsep yang digunakan dalam penelitian. Batasan-batasan konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Implementasi adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan proses interaksi antara tujuan dan tindakan untuk mencapainya serta memerlukan jaringan pelaksana, birokrasi yang efektif
2. Kebijakan publik adalah suatu tindakan bersanksi yang mengarah pada suatu tujuan tertentu yang saling berkaitan dan memengaruhi sebagian besar warga masyarakat
3. Implementasi kebijakan publik adalah cara pada individu dan organisasi memandang realitas dan bagaimana organisasi berinteraksi dengan organisasi lain guna mencapai tujuan-tujuannya.
4. Qanun adalah Peraturan Perundang-undangan sejenis Peraturan Daerah yang mengatur penyelenggaraan pemerintahan dan kehidupan masyarakat di Provinsi Aceh
5. pemberdayaan adalah membebaskan seseorang dari kendali yang kaku, dan member orang kebebasan untuk bertanggung jawab terhadap ide-idenya, keputusan-keputusannya dan tindakantidaknya
6. Perlindungan adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada

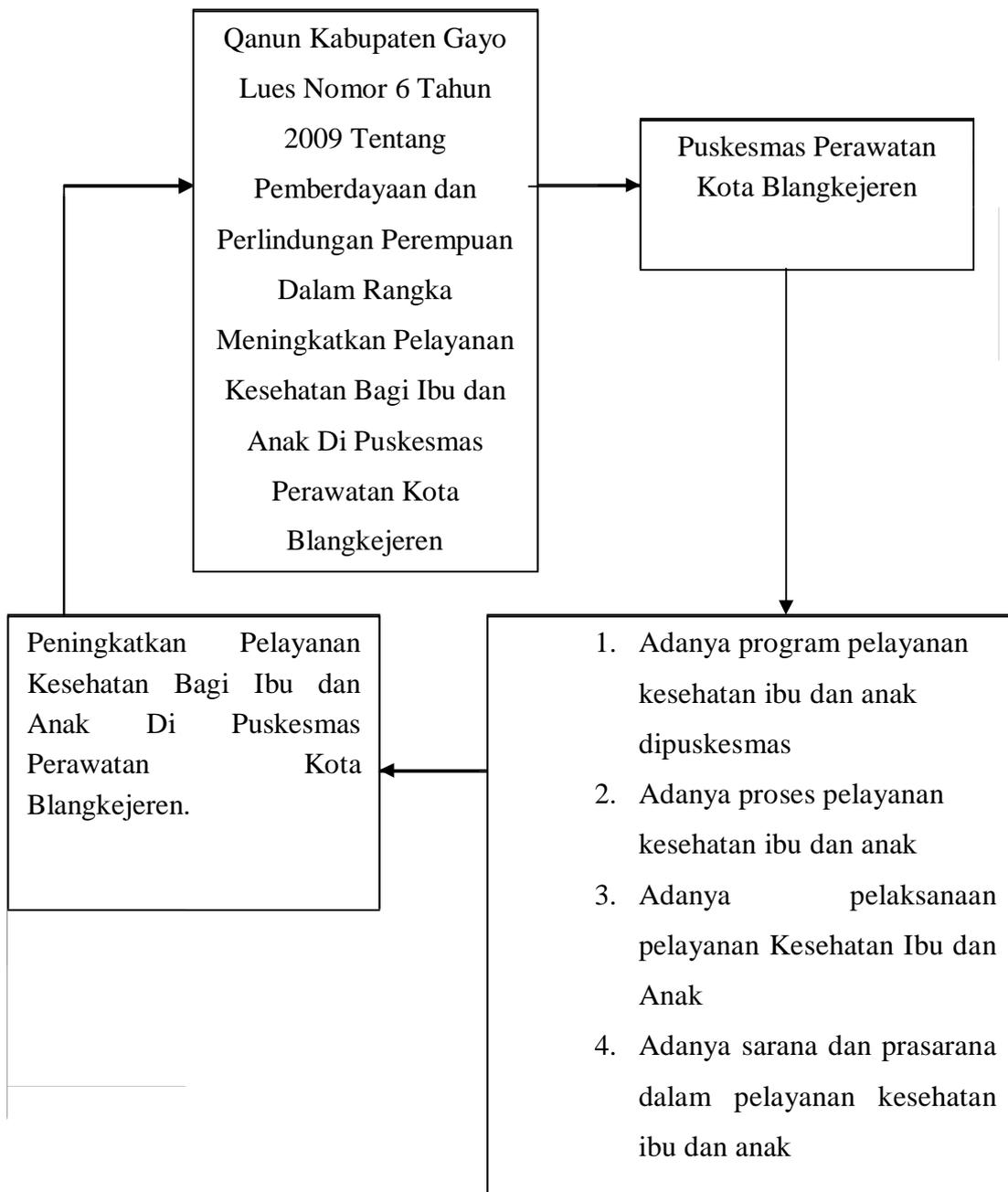
masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.

7. Pemberdayaan dan Perlindungan perempuan adalah segala upaya yang ditujukan untuk melindungi perempuan dan memberikan rasa aman dalam pemenuhan hak-haknya dengan memberikan perhatian yang konsisten dan sistematis yang ditujukan untuk mencapai kesetaraan gender.
8. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.
9. Pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah upaya memfasilitasi masyarakat untuk membangun sistem ke siagaan masyarakat dalam upaya mengatasi situasi gawat darurat dari aspek non klinis terkait kehamilan dan persalinan

D. Kerangka Konsep

Berdasarkan judul penelitian, yaitu Implementasi Qanun nomor 6 Tahun 2009 tentang Pemberdayaan dan Perlindungan Perempuan dalam Rangka Meningkatkan Pelayanan Kesehatan bagi Ibu dan Anak di Puskesmas Perawatan Kota Blangkejeren.

Dari uraian teoritis diatas, maka dapat kita kembangkan bahwa kerangka konsep dapat digambarkan dalam sebuah model teoritis seperti yang dibawah ini



Gambar 3.1

Kerangka Konsep

E. Kategorisasi

Kategorisasi adalah salah satu tumpukan yang disusun atas dasar pikiran, institusi, atau kriteria tertentu.

Kategorisasi menunjukkan bagaimana cara mengukur suatu variabel penelitian sehingga diketahui jelas apa yang menjadi kategori penelitian pendukung untuk menganalisa variabel tersebut.

Kategori dalam penelitian adalah :

1. Adanya program pelayanan kesehatan ibu dan anak dipuskesmas
2. Adanya proses pelayanan kesehatan ibu dan anak
3. Adanya pelaksanaan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
4. Adanya sarana dan prasarana dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik Pengumpulan data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Data primer

Data Primer Yakni data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti pada objek yang diteliti dan dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- a. Observasi

Observasi atau pengamat adalah kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator suatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tersebut (Kriyanto,2006 : 110)

b. Wawancara

Wawancara mendalam adalah suatu cara mengumpulkan data atau informasi dengan cara langsung bertatap muka dengan informan agar mendapatkan data lengkap dan mendalam (Kriyanto,2006 : 102)

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan bahan-bahan yang diberikan penjelasan berupa buku-buku, jurnal, makalah artikel, dan berbagai tulisan lainnya yang menyangkut penelitian

G. Teknik Analisis Data

Setelah semua data terkumpul maka dilakukan analisis dengan menggunakan analisis data menurut Miles dan Huberman, yang mana analisis ini dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas. Aktivitas dalam analisis data ini yaitu dengan merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting untuk dicari tema dan polanya (*data reduction*), kemudian data disajikan dalam sebuah pola yang sesuai dengan kajian (*data display*), dan setelah itu ditarik sebuah kesimpulan yang menghasilkan sebuah hipotesis dan deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap menjadi jelas (*conclusion drawing*) atau (*verification*).

1. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Menurut S. Nasution dalam bukunya yang berjudul Metode Penelitian Naturalistik bahwa reduksi adalah merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari tema polanya, sehingga data

lebih mudah untuk dikendalikan. Sedangkan menurut Sugiyono reduksi adalah merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu. Setelah semua data yang telah terkumpul melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, maka perlu difokuskan sesuai dengan rumusan masalah dalam penelitian ini,

2. Penyajian Data (Data Display)

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplaikan data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk singkat, bagan, hubungan antar kategori, dan dengan teks yang bersifat naratif. Dengan mendisplaikan data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi dan merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut.

H. Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian bertempat di Puskesmas Perawatan Kota Blangkejeren.



Gambar 3.2

Lokasi Penelitian

Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerja. Tujuan untuk memberikan gambaran umum tentang kondisi kesehatan dengan melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

1. Keadaan fisik/gambaran Puskesmas Perawatan Kota Blangkejeren

Data Tentang Keadaan Fisik gambaran puskesmas Perawatan Kota Blangkejeren adalah data sarana dan prasarana puskesmas perawatan, fasilitas gedung puskesmas Perawatan.

Tabel 3.1

Data Sarana Dan Prasarana Puskesmas Kota Blangkejeren

No	Jenis Prasarana	Jumlah
1	POSYANDU	11
2	Sepeda Motor	5
3	Komputer	7
4	Laptop	4

5	Wireless	2
---	----------	---

Sumber Puskesmas Perawatan 2018/2019

Adapun keadaan fisik/gambaran di puskesmas Perawatan kota Blangkejeren berdasarkan Fasilitas gedung Puskesmas yang disajikan Dalam tabel dibawah ini:

Tabel 3.2

Fasilitas Gedung Puskesmas Perawatan kota Blangkejeren

No	Fasilitas	Jumlah
1	Ruang Pendaftaran	1
2	Ruang Tunggu Pasien	1
3	Ruang Poli Umum.	1
4	Ruang Poli Gigi	1
5	Ruang KIA/ KB	1
6	Ruang Poli Anak/ Gizi dan ASI	1
7	Ruang Poli TB/ dan IMC/VCT HIV	1
8	Ruang Laboratorium	1
9	Ruang Kepala Puskesmas	1
10	Ruang tata Usaha/ Administrasi	1

11	Ruang Dapur	1
12	Musholla	1
13	Ruang Rapat	1
14	Ruang Promkes/ Imunisasi	1
15	Ruang bendahara	1
16	Ruang Rawat Inap	4
17	Ruang Persalinan	1
18	Ruang Petugas	1
19	Ruang UGD	1
20	Kamar Mandi / Toilet	7

Pihak-pihak yang mengelolah dalam suatu organisasi diatur sedemikian rupa dalam suatu struktur organisasi. Struktur merupakan hasil proses pengorganisasian. Struktur organisasi merupakan suatu kerangka dasar tertentu yang menunjukkan hubungan satuan-satuan organisasi individu-individu yang berada didalam suatu organisasi .memulai suatu organisasi maka tugas-tugas wewenang dan tanggung jawab setiap penjabat dapat diketahui dengan jelas secara bersama-sama.

Berdasarkan struktur organisasi, penulis melihat bahwa puskesmas perawatan kota Blangkejeren menetapkan bentuk struktur organisasi garis, yang menggambarkan hubungan antar bagian secara horizontal dan mencerminkan wewenang serta tanggung jawab secara vertikal, oleh karena itu para bawahan mengenal seseorang atasan bertanggung jawab diberikan sesuai dengan instruksi atasan, sehingga dalam hal ini lebih mudah dilakukan pengawasan dan pengalihan wewenang terhadap bawahan.

2. Visi Dan Misi tujuan Puskesmas

Visi :

Mewujudkan masyarakat yang sehat, mandiri dan berkualitas dalam lingkungan yang sehat serta menjadikan puskesmas perawatan Kota Blangkejeren sebagai pusat pelayanan kesehatan yang berkualitas dan bermutu.

Misi :

- i. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan sebagai pusat pembangunan kesehatan sebagai penggerak peran serta masyarakat
- ii. Meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan
- iii. Memelihara dan meningkatkan kerja sama yang baik dengan lintas sektoral, lintas program dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Gambar 3.3**Struktur Puskesmas Perawatan Kota Blangkejeren**

Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dilakukan secara sistematis, logis, dan konsisten. Agar dapat melihat dan mengkaji penelitian ini secara teratur dan sistematis, maka dibuat sistematika penulisan yang dianggap berkaitan suatu Bab dengan Bab yang lainnya, yaitu sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Terdiri dari: Latar Belakang, Perumusan Masalah, Tujuan Penelitian, dan Manfaat Penelitian

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Terdiri dari: Pengertian Implementasi, pengertian Kebijakan Publik, Pengertian Implementasi Kebijakan Publik, , Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kebijakan Publik, Kesehatan Ibu dan anak, Pemberdayaan dan Perlindungan Perempuan, Peraturan Daerah/Qanun.

BAB III : METODE PENELITIAN

Terdiri dari : Jenis Penelitian, Narasumber, Definisi Konsep, Kerangka Konsep, Kategorisasi, Teknik Pengumpulan Data, Teknik Analisis Data, Lokasi Penelitian, Sistematika Penulisan.

BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Terdiri dari hasil penelitian , data wawancara dan Analisis data

BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN

Terdiri dari : kesimpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Dalam penyajian data ini, peneliti menggunakan teknik analisis data yaitu reduksi data dengan menyederhanakan data di lapangan dan hasil wawancara dengan merangkum dengan tema sesuai dengan judul dan Pada bab ini akan membahas hasil data yang diperoleh selama penelitian berlangsung. Data yang diperoleh berupa hasil wawancara dari narasumber yaitu : kepala Puskesmas, Kepala bagian Kesehatan ibu dan anak Tata usaha puskesmas perawatan dan tokoh masyarakat Blangkejeren.

Ada pun kondisi Narasumber berdalam penelitian ini sebagai berikut:

a. Distribusi Narasumber Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, narasumber dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu narasumber dengan jenis kelamin laki-laki dan narasumber dengan jenis kelamin perempuan dan menjadi narasumber berjumlah 5 orang, dengan jumlah perempuan 5 orang.

b. Distribusi Narasumber Berdasarkan Umur

Berdasarkan umur narasumber terdapat 3 orang umur antara 20- 40 dan 41-60 terdapat 3 orang dengan jumlah keseluruhan 2 orang.

Distribusi Narasumber berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan golongan narasumber terdapat 2 orang yang tamat Sarjana, 1 orang tamatan, D3 dan 2 orang Tamatan SMA. Dengan total keseluruhan 5 orang.

Keberhasilan proses implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumberdaya yang tersedia. Manusia merupakan sumberdaya yang terpenting dalam menentukan suatu keberhasilan proses implementasi. Tetapi, diluar sumberdaya manusia, sumberdaya-sumberdaya lain yang perlu diperhitungkan juga ialah sumberdaya finansial dan sumberdaya waktu.

B. Pembahasan

Puskesmas perawatan kota Blangkejeren merupakan kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya, berdasarkan dari hasil wawancara dengan para narasumber di Puskesmas Perawatan Kota Blangkejeren penulis dapat menyajikan datanya meliputi aspek-aspek sebagai berikut :

1. Adanya Program pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Dipuskesmas.

Berdasarkan hasil wawancara pada hari Kamis, 9 Agustus 2018 dengan ibu dr. Yenny Purnamasari selaku Kepala Puskesmas Perawatan Kota Blangkejeren, beliau memberikan jawaban bahwa program Kesehatan Ibu dan anak sudah sesuai dengan Qanun Nomor 6 tahun 2009, dengan tujuan memberi pelayanan

kepada ibu hamil, Nifas , Ibu dengan komplilikasi ibu KB dan anak baru lahir, kegiatan program tersebut juga sudah disosialisasikan kepada masyarakat, sehingga masyarakat disekitar puskesmas perawatan sudah banyak tahu mengenai kesehatan.

Menurut ibu Eris Gayo Sephi,Amd. Keb selaku kepala Seksi Kesehatan ibu dan anak pada hari jumat 10 Agustus 2018 memberikan jawaban bahwa program Kesehatan Ibu dan anak sudah sesuai dengan Qanun Nomor 6 tahun 2009, dengan memberi pelayanan kepada ibu hamil, dan anak baru lahir, kegiatan program tersebut juga sudah disosialisasikan kepada masyarakat, sehingga masyarakat disekitar puskesmas perawatan sudah banyak tahu mengenai kesehatan Ibu dan Anak.

Sedangkan menurut Novi Ervina, SST selaku Kasubag Tata Usaha Dipuskesmas Perawatan Kota Blangkejeren, Program kesehatan ibu dan anak sesuai dengan Qanun Nomor 6 Tahun 2009, Pemerintah Aceh dan Pemerintah kabupaten/kota wajib memberikan informasi dan pengetahuan kepada perempuan tentang kesehatan, dengan tujuan memberikan pelayanan terhadap Ibu hamil, nifas, ibu KB dan anak Baru lahir,dengan cara mensosialisasikan kepada masyarakat.

Kemudian dari hasil Wawancara ibu Sri Wahyuni Pada sabtu 11 Agustus 2018 menjelaskan bahwa Program Kesehatan ibu dan anak sudah dijalani dengan baik dengan cara mensosialisasi kan kepada masyarakat, dengan tujuan agar masyarakat tahu betapa pentingnya kesehatan ibu dan anak.

Sedangkan wawancara ibu Repidawati pada hari minggu tanggal 12 Agustus 2018 mengatakan program kesehatan ibu dan anak sudah sesuai dengan Qanun nomor 6 tahun 2009, yang isinya mensosialisasikan pengetahuan tentang kesehatan ibu dan anak.

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa program Kesehatan Ibu dan anak sudah sesuai dengan Qanun Nomor 6 tahun 2009 dengan cara mensosialisasikan kesehatan ibu dan anak kepada masyarakat dan memberikan pelayanan terhadap Ibu hamil, nifas, ibu KB dan anak Baru lahir. Program Sosialisasi Kesehatan Ibu dan anak sudah berjalan dengan baik dan materi mengenai program kesehatan ibu dan anak sudah dipaparkan dan dijelaskan, tetapi masih banyak kendala yang ditemukan dilapangan yaitu kurangnya peduli nya ibu terhadap kesehatan dikarena faktor ekonomi dan lokasi yang jauh untuk datang ke puskesmas.

2. Adanya Proses Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Dipuskesmas.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilaksanakan, menurut dr. Yenny Purnamasari Selaku proses pelayanan Kesehatan Ibu dan anak sudah sesuai dengan Qanun Nomor 6 tahun 2009, dan pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang baik dapat dirasakan oleh semua pasien dengan cara membuat puskesmas pembantu dan posyandu disetiap desa, agar masyarakat lebih dekat untuk melakukan cek kesehatan ibu hamil, anak posyandu, atau yang lainnya, dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak terdapat hambatan-

hambatan yang terjadi diantaranya desa yang terpencil sulit ditempuh atau jauh dilalui oleh masyarakat.

Sedangkan menurut kepala Seksi KIA Eris Gayo Sephi, proses pelayanan Kesehatan Ibu dan anak sudah sesuai dengan Qanun Nomor 6 tahun 2009 dan berjalan dengan baik, tetapi masyarakat masih kurang mau datang ke puskesmas, terdapat hambatan-hambatan dalam pelaksanaan proses pelayanan ibu dan anak adalah jauh nya puskesmas yang ada didesa-desa sehingga membuat masyarakat malas untuk datang kepuskesmas perawatan. Agar masyarakat lebih dekat untuk melakukan cek kesehatan ibu hamil, anak posyandu, atau ibu melahirkan dengan membuat puskesmas pembantu di setiap desa dan melaksanakan posyandu. Sehingga ibu hamil atau anak bisa lebih dekat datang kesana.

Sedangkan menurut Tata Usaha puskesmas Ibu Novi Ervina, proses pelayanan Kesehatan Ibu dan anak sudah sesuai dengan Qanun Nomor 6 tahun 2009 dan berjalan dengan baik, tetapi masyarakat masih kurang mau datang ke puskesmas, hanya sekitar 52,9 % dari jumlah wanita yang hamil dan 47,06 ibu bersalin, hambatan-hambatan dalam pelaksanaan proses pelayanan ibu dan anak adalah jauh nya puskesmas yang ada didesa-desa sehingga membuat masyarakat malas untuk datang kepuskesmas perawatan. Agar masyarakat lebih dekat untuk melakukan cek kesehatan ibu hamil, anak posyandu, atau ibu melahirkan dengan membuat puskesmas pembantu di setiap desa dan melaksanakan posyandu.

Kemudian hasil Wawancara Ibu Sri Wahyuni mengatakan proses pelayanan Kesehatan Ibu dan anak sudah sesuai dengan Qanun Nomor 6 tahun 2009, tetapi masih belum terlaksana dengan baik, karena masih ada sebagian masyarakat yang masih belum peduli tentang kesehatan kehamilan atau kesehatan ibu dan anak, hambatan-hambatan pun masih banyak terjadi dilapangan, karena saya sebagai masyarakat masih merasakan jauhnya puskesmas yang membuat saya malas untuk datang ke puskesmas, di desa-desa juga sudah ada sosialisasi tentang kesehatan masyarakat tetapi masih banyak juga yang tidak datang dengan alasan kerja, jaga anak atau mengurus rumah tangga,

Hasil wawancara ibu repidawati proses pelayanan Kesehatan Ibu dan anak sudah sesuai dengan Qanun Nomor 6 tahun 2009, dan masih berjalan dengan baik, karena saya sebagai masyarakat selalu ikut serta dalam sosialisasi dan pelaksanaan kesehatan ibu dan anak, hambatan-hambatan yang terjadi dilapangan juga banyak, kerena jauhnya puskesmas dari tempat masyarakat lain tinggal yang membuat ibu dan anak malas datang ke puskesmas, agar pelayanana ibu dan anak dapat dirasakan oleh semua pasien, dengan membuat puskesmas membantu dan posyandu di setiap desa, supaya masyarakat bisa lebih dekat datang.

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa sudah berjalan dengan baik tetapi masih banyak masyarakat yang masih belum peduli tentang kesehatan kehamilan atau kesehatan ibu dan anak, karena mereka

merasa jauh untuk datang ke puskesmas. Proses pelayanan sudah dilaksanakan dengan upaya memfasilitasi masyarakat dalam membangun sistem kesiagaan masyarakat dalam upaya mengatasi situasi gawat darurat dari aspek non klinis terkait kehamilan dan persalinan. Dan dipedesaan juga sudah ada nya tenaga medis yang di utus oleh pihak puskesmas, untuk melayani kesehatan ibu dan anak. Jadi ibu dan anak tidak perlu jauh untuk berkonsultasi mengenai kesehatan.

3. Adanya Pelaksanaan Pelayanan kesehatan Ibu dan Anak

Berdasarkan hasil wawancara yang dilaksanakan, menurut dr yenni, saya sebagai kepala puskesmas harus bertanggung jawab dengan pelaksanaan kesehatan ibu dan anak dan memfungsikan pelayanan kesehatan ibu dan anak di setiap desa agar masyarakat bisa berkonsultasi dengan bidan atau perawat yang ada di desa-desa, tenaga medis juga sudah tersedia di setiap puskesmas membantu untuk masyarakat yang ada di setiap desa, sesuai dengan bidangnya masing-masing.

Menurut ibu Eris Gayo Sephi yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan pelayanan dan kebijakan adalah dr yenni karna beliau sebagai kepala puskesmas, dan tersebut juga yang memfungsikan pusat pelayanan kesehatan ibu dan anak, juga dibantu oleh tenaga medis yang diperintahkan ke setiap desa untuk melaksanakan tugas kesehatan ibu dan anak, sesuai dengan bidangnya.

Menurut Tata Usaha puskesmas ibu Novi Ervina, yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan pelayanan dan kebijakan adalah kepala Puskesmas Perawatan Kota Blangkejeren yaitu dr yenny dan ibu tersebut juga yang

memfungsikan pusat pelayanan kesehatan ibu dan anak, juga dibantu oleh tenaga medis yang diperintahkan ke setiap desa untuk melaksanakan tugas kesehatan ibu dan anak, sesuai dengan bidangnya masing-masing.

Sedangkan menurut ibu Sri Wahyuni kepala puskesmas lah yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan masyarakat dan beliau tersebut yang mengutus atau memerintahkan bidan, perawat atau tenaga medis lainnya untuk menjalankan pelayanan kesehatan ibu dan anak, kalau mengenai kualifikasi tenaga medis dengan kebutuhan saya lihat sudah sesuai karna yang saya lihat perawat atau bidan tersebut memang sudah berpengalaman di bidangnya.

Menurut Ibu Repidawati yang bertanggung jawab terhadap dengan pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah kepala puskesmas dan dibantu oleh perawat, bidan dan tenaga medis lainnya yang sudah berpengalaman dan sesuai bidangnya.

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan pelayanan dan kebijakan adalah kepala puskesmas dan juga mengutus atau memerintahkan bidan, perawat atau tenaga medis lainnya untuk menjalankan pelayanan kesehatan ibu dan anak, juga dibantu oleh tenaga medis yang diperintahkan ke setiap desa untuk melaksanakan tugas. Tercapainya target merupakan hasil yang diharapkan oleh pihak puskesmas, tapi dalam pelaksanaan masih belum sempurna dan mengalami kendala yaitu kurang

akuratnya pencatatan dan pelaporan, kurangnya tingkat pengetahuan keluarga, dan kepercayaan yang salah mengenai mitos ibu hamil.

4. Adanya Sarana dan Prasarana dalam Pelayanan Ibu dan Anak Di Puskesmas.

Berdasarkan wawancara yang dilaksanakan, menurut dr. Yenny Purnamasari, Sarana Dan Prasarana dapat menunjang pelaksanaan pelayanan Kesehatan ibu dan anak, dan sarana dan prasarana juga perlu penambahan, karena masih ada desa yang belum punya POLINDES, sehingga masih perlu lagi pembenahan di setiap puskesmas desa. Yang dapat dilakukan oleh pihak puskesmas dalam upaya meningkatkan pelayanan adalah kesehatan ibu dan anak adalah mengadakan posyandu di setiap desa ada 21 desa di Kota Blangkejeren dan dilaksanakan setiap bulannya secara bersama-sama.

Menurut Ibu Eris Gayo Sephi Sarana dan Prasarana dalam pelaksanaan kesehatan ibu dan anak sangat dibutuhkan dan perlu ditambah, karena masih banyak desa-desa yang jauh dari puskesmas perawatan yang belum mempunyai POLINDES, dan puskesmas perawatan mengutus para medis atau tenaga medis untuk mengadakan posyandu di setiap desa setiap bulannya agar terlaksananya program yang telah dijalani.

Hasil Wawancara Tata Usaha puskesmas Ibu Novi Ervina Mengatakan Sarana Dan Prasarana Sangat dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan Ibu dan anak, dan perlu penambahan lagi, karena di desa-desa masih belum lengkap, dan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak pihak puskesmas

memberi tugas kepada tenaga medis yang lain untuk mengadakan posyandu kesetiap desa setiap bulannya secara bersamaan sesuai dengan program yang ada.

Hasil Wawancara Ibu Sri Wahyuni mengenai sarana dan prasarana sangat di butuhkan karena tanpa sarana dan prasarana pelayanan kesehatan tidak bisa berjalan dengan baik, kalau tentang penambahan sarana dan prasarana saya tidak tau didesa lain tapi Alhamdulillah di desa saya tempat saya didesa sudah lengkap, dan saya lihat puskesmas sudah mengadakan setiap bulannya posyandu untuk ibu hami dan anak

Sedangkan hasil wawancara ibu Repidawati mengatakan bahwa sarana dan prasarana sangat perlu untuk pelaksanaan program, proses pelayanan ibu dan anak, kalau tentang penambahan sarana dan prasarana menurut saya sangat perlu supaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak pihak puskesmas melaksanakan posyandu ke desa-desa setiap bulan nya, dan Alhamdulillah di tempat saya tinggal sudah ada posyandu nya.

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa Sarana Dan Prasarana Sangat dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan Ibu dan anak, dan perlu penambahan lagi, karena di puskesmas perawatan setiap bulan nya mengutus tenaga medis pihak puskesmas dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan mengadakan posyandu di setiap desa ada 21 desa di Kota Blangkejeren dan dilaksanakan setiap bulannya secara bersama-sama.

C. Analisis Wawancara

Berdasarkan uraian dalam penyajian data diatas, maka dalam pembahasan subbab ini merupakan kajian atau analisis data dari hasil wawancara dengan paran narasumber di Puskesmas Perawatan Kota Blangkejeren Sebagaimana telah dijelaskan diatas, yaitu meliputi analisis data sebagai berikut:

1. Adanya Program pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Dipuskesmas.

Program Pelayanan Kesehatan ibu dan anak di Puskesmas yaitu dengan memberikan informasi dan pengetahuan kepada perempuan tentang kesehatan, terutama kesehatan reproduksi secara lengkap sesuai dengan Qanun Nomor 6 tahun 2009.

Menurut Arif Rohman (2009: 101) menyebutkan program merupakan salah satu komponen dalam suatu kebijakan. Program merupakan upaya yang berwenang untuk mencapai tujuan. Sedangkan menurut Lovelock (2007: 28), Pelayanan didefinisikan sebagai kegiatan ekonomi yang menciptakan dan memberikan manfaat bagi pasien pada waktu dan tempat tertentu, sebagai hasil dan tindakan mewujudkan perubahan yang diinginkan dalam diri atau atas nama penerima jasa tersebut.

Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan

kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat. (Depkes RI 2009)

Upaya kesehatan ibu dan anak adalah upaya dibidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui bayi dan anak balita serta anak prasekolah. Tujuan Program Kesehatan Ibu dan Anak adalah tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal, bagi ibu dan keluarganya untuk menuju Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) serta meningkatnya derajat kesehatan anak untuk menjamin proses tumbuh kembang optimal yang merupakan landasan bagi peningkatan kualitas manusia seutuhnya.

Hal ini sesuai yang dijelaskan oleh Narasumber Novi Ervina, bahwa Pemerintah Aceh dan Pemerintah kabupaten/kota wajib memberikan informasi dan pengetahuan kepada perempuan tentang kesehatan, dengan tujuan memberikan pelayanan terhadap Ibu hamil, nifas, ibu KB dan anak Baru lahir, dengan cara mensosialisasikan kepada masyarakat.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa program pelaksanaan Kesehatan ibu dan anak merupakan hal yang sangat penting dalam keluarga, Peranan ibu terhadap anak adalah sebagai pembimbing kehidupan di dunia ini. Ibu sangat berperan dalam kehidupan buah hatinya di saat anaknya masih bayi hingga dewasa, bahkan sampai anak yang sudah dilepas tanggung jawabnya atau menikah dengan orang lain seorang ibu tetap berperan dalam kehidupan anaknya. Program kesehatan ibu dan anak dipuskesmas sudah ada dan berjalan dengan baik

tetapi masih ada ibu dan anak yang belum tahu mengenai program tersebut, karena pada saat sosialisasi ibu tidak hadir atau tidak bisa datang karena jauh nya tempat sosialisasi.

2. Adanya Proses pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Dipuskesmas

Kesehatan merupakan hal yang paling penting bagi manusia. Dengan adanya kesehatan, manusia dapat menjalankan segala aktivitas. Menjaga kesehatan diri dapat dilakukan dengan tetap menjaga kebersihan lingkungan agar tidak timbul penyakit yang dapat menyerang. Selain itu, pemerintah telah memberikan pelayanan kesehatan. Sedangkan Menurut (Azwar, 1994: 42) Pelayanan kesehatan adalah upaya yang dilakukan oleh suatu organisasi baik secara sendiri atau bersama-sama untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perseorangan, kelompok dan ataupun masyarakat .

Hal ini sesuai yang dijelaskan oleh Narasumber dr. Yenny Purnamasari bahwa proses pelayanan kesehatan ibu dan anak sudah dijalankan dan dapat dirasakan oleh semua pasien dengan cara membuat puskesmas pembantu di setiap desa. Dalam menjalankan proses pelayanan kesehatan ibu dan anak dipuskesmas masih terdapat hambatan-hambatan yaitu lokasi yang jauh dan sulit ditempuh.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa proses pelayanan ibu dan anak berjalan secara bertahap, dimulai dari perencanaan dan pelaksanaan, diproses tersebut dirancang bagaimana ibu dan anak bisa paham mengenai penting nya kesehatan itu. Di lapangan bisa dilihat tenaga medis dan perawat melaksanakan

kegiatan tersebut disetiap puskesmas pembantu yang ada didesa, agar memudahkan ibu untuk berkonsultasi di puskesmas tersebut.

3. Adanya pelaksana pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Dalam pelaksanaan pelayanan ibu dan anak Pemerintah Aceh dan pemerintah Kabupaten/Kota wajib memfungsikan pusat pelayanan kesehatan dan rehabilitasi terpadu yang mudah di akses oleh perempuan dan harus disediakan sampai pada tingkat gampong, sesuai dengan Qanun Nomor 6 tahun 2009.

Leo Agustino (2008: 7) mendefinisikan kebijakan sebagai serangkaian tindakan/ kegiatan yang diusulkan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dimana terdapat hambatan-hambatan (kesulitan-kesulitan) dan kesempatan-kesempatan terhadap pelaksanaan usulan kebijaksanaan tersebut dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Pendapat ini juga menunjukkan bahwa ide kebijakan melibatkan perilaku yang memiliki maksud dan tujuan merupakan bagian yang penting dari definisi kebijakan, karena bagaimanapun kebijakan harus menunjukkan apa yang sesungguhnya dikerjakan daripada apa yang diusulkan dalam beberapa kegiatan pada suatu masalah.

Sesuai yang dikatakan oleh Narasumber ibu Eris Gayo Sephi bahwa yang bertanggung jawab untuk pelaksanaan Pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah kepala Puskesmas perawatan dan memfungsikan pusat pelayanan disetiap desa dengan memberikan tugas kepada,perawat, bidang atau tenaga medis.

Pihak-pihak yang terlibat dalam Program KIA Bidang Pelayanan kepala puskesmas dan Semua pihak- pihak yang terlibat memiliki tugas serta fungsi masing-masing.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan kesehatan ibu dan anak sudah dilaksanakan dan berjalan dengan lancardan tenaga medis sudah mejalankan pelayanan kesehatan ibu dan anak kesetiap desa. Tercapainya target merupakan hasil yang diharapkan oleh pihak puskesmas, jadi para tenaga medis melaksanakan pelayanan kesehatan bersama-sama dan ditanggung jawapi oleh kepala puskesmas. Agar tujuua dari pelaksaaan kesehatan ibu dan anak dapat tercapai.

4. Adanya Sarana Dan Prasarana Dalam Pelayanan Kesehatan Ibu Dan anak .

Sesuai dengan Qanun Nomor 6 tahun 2009, Pemerintah Aceh dan Pemerintah kabupaten/kota wajib memenuhi hak perempuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan menyediakan sarana dan prasarana kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi yang mudah diakses secara optimal dan berkualitas, Pemerintah Aceh dan Pemerintah kabupaten/kota berkewajiban menyediakan ruang dan sarana khusus untuk ibu hamil dan menyusui, baik di tempat kerja maupun di tempat-tempat umum.

Menurut Wahab (2005:64) implementasi kebijakan diartikan sebagai “ *to provide the means for carryng out* (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu); *to give practical effect to* (menimbulkan dampak/akibat terhadap sesuatu). Implementasi berarti menyediakan sarana untuk melaksanakan suatu kebijakan dan dapat menimbulkan dampak/ akibat terhadap sesuatu tertentu. Dari defenisi di atas dapat diketahui bahwa implementasi kebijakan terdiri dari tujuan

atau sasaran kebijakan, aktivitas atau kegiatan pencapaian tujuan, dari hasil kegiatan, sehingga dapat disimpulkan bahwa implementasi merupakan suatu proses yang dinamis, dimana pelaksanaan kebijakan melakukan suatu aktivitas atau kegiatan, sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan dan sasaran yang ditetapkan. Keberhasilan dari implementasi kebijakan public dapat diukur atau dilihat dari proses dan pencapaian tujuan asli akhir (output) yaitu : tercapai atau tidaknya suatu tujuan-tujuan yang ingin diraih. Penyelenggaraan dalam pelayanan kesehatan lingkungan terdiri dari konseling, inspeksi kesehatan lingkungan.

Intervensi kesehatan lingkungan. Sumber daya untuk penyelenggaran pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas harus didukung dengan ketersediaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang diperlukan dan pendanaan yang memadai. Hasil pemantauan dan evaluasi dibahas dalam pertemuan integrasi lintas program puskesmas secara berkala serta menjadi indikator dalam penilaian akreditasi Puskesmas.

Pencatatan dan pelaporan wajib dicatat dalam lembar status kesehatan lingkungan pasien. Lembar status tersebut berupa resume/kesimpulan hasil konseling, hasil inspeksi, dan intervensi kesehatan lingkungan yang dilakukan terhadap pasien. Dalam sistem pelaporan, puskesmas wajib melaporkan kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan secara berkala Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang kemudian dapat dijadikan pertimbangan untuk menetapkan kebijakan kesehatan lingkungan dalam skala Kabupaten/Kota.

Namun dalam pelaksanaannya belum maksimal dalam mewujudkan kesehatan lingkungan di wilayah kerja Puskesmas perawatan.

Hasil Wawancara Narasumber ibu Sri wahyuni bahwa Sarana Dan prasarana Sangat Diperlukan dalam Pelaksanaan pelayanan kesehatan Ibu dan anak, karena tanpa sarana dan prasarana pelayanan kesehatan tidak bisa berjalan dengan baik, Sarana Dan Prasarana dapat menunjang pelaksanaan pelayanan Kesehatan ibu dan anak, dan sarana dan prasarana juga perlu penambahan, karena masih ada desa yang belum punya POLINDES, sehingga masih perlu lagi pembenahan di setiap puskesmas desa. Yang dapat dilakukan oleh pihak puskesmas dalam upaya meningkatkan pelayanan adalah kesehatan ibu dan anak adalah mengadakan posyandu di setiap desa ada 21 desa di kota Blangkejeren dan dilaksanakan setiap bulannya secara bersama-sama.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan penulis melengkapi dalam penyajian data dan pembahasan, maka penulis akan menyimpulkan pokok-pokok permasalahan yang dibahas dan akan memberikan saran yang mungkin berguna bagi kita semua. Setelah melakukan pembahasan maka beberapa kesimpulan dalam penelitian ini yaitu:

1. Program pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Dipuskesmas sudah berjalan dengan baik dengan Sosialisasi materi mengenai program kesehatan ibu dan anak sudah dipaparkan dan dijelaskan, tetapi masih banyak kendala yang ditemukan dilapangan yaitu kurang pedulinya ibu terhadap kesehatan karena faktor ekonomi dan lokasi yang jauh untuk datang ke puskesmas.
2. Proses pelayanan sudah dilaksanakan dengan upaya memfasilitasi masyarakat dalam membangun system kesiagaan masyarakat dalam upaya mengatasi situasi gawat darurat dari aspek non klinis terkait kehamilan dan persalinan.
3. Pelaksanaan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak yang bertanggung jawab adalah kepala puskesmas dan juga mengutus atau memerintahkan bidan, perawat atau tenaga medis lainnya untuk menjalankan pelayanan

kesehatan ibu dan anak, juga dibantu oleh tenaga medis yang diperintahkan ke setiap desa untuk melaksanakan tugas

4. Sarana Dan Prasarana Sangat dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan Ibu dan anak, dan perlu penambahan lagi, karena di puskesmas perawatan setiap bulan nya mengutus tenaga medis pihak puskesmas dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan mengadakan posyandu di setiap desa

Program pelaksanaan kesehatan ibu dan anak sudah berjalan dengan baik karena adanya sosialisasi pihak puskesmas kepada pihak masyarakat, walau pun masih ada masyarakat yang masih kurang peduli terhadap kesehatan, dan ada juga yang mempunyai hambatan untuk datang ke puskesmas, karena rumah nya jauh dari puskesmas, supaya masyarakat bisa melaksanakan konsultasi kesehatan, pihak puskesmas mengutuskan tenaga medis ke desa-desa untuk melaksanakan program posyandu.

B. Saran

Berdasarkan dengan hal-hal yang telah dikemukakan diatas makapenulis memberikan saran-saran dalam Implementasi Qanun Nomor 6 Tahun 2009 tentang-tentang Pemberdayaan dan perlindungan perempuan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak sebagaiberikut :

1. Puskesmas agar lebih berperan aktif sebagai pihak yang berperan dalam pelaksanaan Qanun Nomor 6 Tahun 2009 tentang Pemberdayaan dan

perlindungan perempuan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak biar lebih ditingkatkan dalam pelaksanaan Qanun tersebut.

2. Menyesuaikan Qanun Nomor 6 tahun 2009 tentang Pemberdayaan dan perlindungan perempuan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak dengan situasi dan kondisi perkembangan masyarakat di Kota Blangkejeren sehingga diharapkan Pelaksanaan Kesehatan Ibu Dan Anak dapat ditingkatkan sesuai Qanun tersebut.
3. Bagi masyarakat diharapkan dapat banyak lebih berpartisipasi dalam upaya meningkatkan kesehatan Ibu dan Anak seperti aktif dalam berkonsultasi kepada tenaga medis yang bertugas di bidangnya
4. Diharapkan adanya kerja sama dengan pihak antara pemerintah dinas kesehatan Blangkejeren, dengan masyarakat, tenaga medis dalam meningkatkan kinerja masing-masing dalam pelaksanaan Pelayanan kesehatan ibu dan anak, dan puskesmas perawatan Kota Blangkejeren Terhadap pelaksanaan Implementasi Qanun Nomor 6 Tahun 2009 Tentang Pemberdayaan Dan Perlindungan Perempuan dalam Rangka Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Bagi ibu Dan Anak Di Puskesmas Perawatan Kota Blangkejeren.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Majid, 2007, *Syariat Islam dalam Realita Sosial*, Yayasan PeNA dan Ar-Raniry Pers , Banda Aceh.
- Abdul Wahab, Solichin. 2005. *Analisis Kebijakan, Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Agustino, Leo. 2008. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Alfabeta: Bandung.
- Ahmad, Komarudin. (1997). *Dasar-dasar Manajemen Modal Kerja*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Arif Rohman. (2009). *Memahami Pendidikan dan Ilmu Pendidikan*. Yogyakarta: LaksBang Mediatama.
- Azwar, Azrul (1994), *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan (Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah)*, Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta
- Budi Winarno, *Kebijakan Publik :Teori dan Proses Edisi Revisi*, Media Presindo. Yogyakarta. 2007
- Dwidjowijoto dan Wrihatnolo, 2001, *Analisis Kebijakan*, Jakarta: Elexmedia Komputindo
- Edward III, George C. (1980), *Implementing Public Policy*, Congressional Quarterly Press, Washington.
- Guntur Setiawan, 2004, *Implementasi Dalam Birokrasi Pembangunan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- <https://id.wikipedia.org/wiki/Qanun>, 2016.
- Islamy, M.Irfan, 2010. *Prinsip-prinsip Perumusan Kebijakan Negara*, Jakarta: Bumi Aksara
- Kotler, Philip. (2002). *Manajemen pemasaran*.Jilid kedua. (10th ed). Jakarta: Prenhallindo
- Kriyantono, Rahmat. 2006. *Teknik Praktis Riset Komunikasi*. Jakarta : PT. Kencana Perdana.
- Levey, Samuel, N. Paul Loomba1973. *Health Care Administration: “AManagerial perspective”*. . FKUI, Jakarta, Indonesia.

- Lovelock, C. & Wirtz, J. (2007). *Services marketing : People, technology, and strategy* (6th ed.). New Jersey: Pearson Education, Inc
- Nugroho, D, Riant. 2004. *Kebijakan Publik untuk Negara-Negara Berkembang*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- Pamulutan, MA. 2012. *Eksekusi Rajam Bagi Pelaku Zina Muhsan. Memenuhi Hak Allah dan Membela Hak Insan*. Banda Aceh : Badan Arsip dan Perpustakaan Aceh
- Putra, Fadillah. 2003. *Paradigma Kritis dalam Studi Kebijakan Publik*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Rahmat, Kriyanto, 2006. *Teknik Praktis Riset Komunikasi*, Jakarta, Prenada Media
- Setiawan, Guntur (2004). *Implementasi Dalam Birokrasi Pembangunan*. Jakarta:Cipta Dunia.
- Singarimbun, Masri dan Sofian Effendi. 1989. *Metode Penelitian Survey*. LP3ES. Jakarta
- Subarsono. 2005. *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Suharno. 2010. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Yogyakarta: UNY Press.
- Sujianto 2008. *Implementasi Kebijakan Public, Konsep Teori Dan Praktek, Alaf Riau Dan Prodi Ilmu Administrasi (PSIA) Pasca Sarjana Universitas Riau Pekanbaru*.
- Udoji, Chief J. O., (1981), *The African Public Servant As A Pubic Policy In Africa. Addis Abeba: African Association For Public Administration And Management*.
- Usman, Nurdin. (2002). *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*. Jakarta:PT. Raja Grafindo Persada.
- Van Meter, Donalds & Carl E Van Horn, 1975, *The politic implementasi* .Administration Society. Vol. 6 No. 4 February 1975
- Winarno, Budi. 2007. *Kebijakan Publik Teori dan Proses*. Jakarta: Media Pressindo

Sumber Lain

Departemen Kesehatan RI. 2000. Standar Pelayanan Rumah Sakit. Jakarta: Depkes RI.

Instruksi Presiden NO. 9 TAHUN 2000 Tentang Pengusutan gender dalam pembangunan Nasional

Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014.

Qanun Aceh Nomor 6 Tahun 2009 Tentang Pemberdayaan Perlindungan Perempuan