

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA NOMOR 75 TAHUN 2014 TENTANG PUSAT
KESEHATAN MASYARAKAT DALAM RANGKA MENINGKATKAN
PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS SERING KECAMATAN
MEDAN TEMBUNG**

SKRIPSI

Oleh :

RIKA TRI SUSANTI
NPM : 1303100152

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



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
M E D A N
2 0 1 7**

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

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

Nama Lengkap : **RIKA TRI SUSANTI**
N.P.M : 1303100152
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Judul Skripsi : **IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 75 TAHUN 2014 TENTANG PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DALAM RANGKA MENINGKATKAN PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS SERING KECAMATAN MEDAN TEMBUNG**

Medan, 22 April 2017

Pembimbing I


IDA MARTINELLY, SH, MM

DISETUJUI OLEH :
KETUA JURUSAN,


NALIL KHAIRIAH, S.IP, M.Pd

Dekan.




DR. ARIFIN SALEH, S.Sos, MSP

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 Lengkap : **RIKA TRI SUSANTI**
N P M : 1303100152
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Pada hari, tanggal : Sabtu, 22 April 2017
W a k t u : Pukul 08.00 WIB s/d selesai

TIM PENGUJI

PENGUJI I : **TASRIF SYAM, DRS, M.Si** (.....)
PENGUJI II : **RAFDINAL, S.Sos, M.AP** (.....)
PENGUJI III : **IDA MARTINELLY, SH, MM** (.....)
PENGUJI IV : **NALIL KHAIRIAH, S.IP, M.Pd** (.....)

PANITIA PENGUJI

Ketua

Sekretaris

Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos, MSP

Dr. ZULFAEMI, M.I.Kom



PERNYATAAN

Bismillahirrahmanirrahim

Dengan ini saya, Rika Tri Susanti. NPM: 1303100152 menyatakan dengan sungguh-sungguh:

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

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

1. Skripsi saya ini beserta nilai-nilai hasil ujian skripsi sayadibatalkan
2. Pencaabutan kembali gelar kesarjanaaan yang telah saya peroleh, serta pembatalan dan penarikan ijazah sarjana dan transkrip nilai yang telah saya terima.

Medan, April 2017

Yang Menyatakan



Rika Tri Susanti



UIN, Cerdas & Terpercaya
Tersabab surat ini agar disebutkan
tanggalnya

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

Jalan Kapten Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 66224567 - (061) 6610450 Ext. 200-201 Fax. (061) 6625474
Website : http://www.umsu.ac.id Email : rektor@umsu.ac.id

Sk-5


BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

Nama lengkap : RIKA TRI SUSANTI
NPM : 1303100152
Jurusan : Ilmu Administrasi Negara (Kebijakan Publik)
Judul Skripsi : Implementasi Kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan masyarakat dalam Rangka meningkatkan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Serang Kec. Medan Tembung


No.	Tanggal	Kegiatan Advis/Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	9/1-2017	Bimbingan Daftar isi	CF
2	11/1-2017	Parabahan Bab I	CF
3	16/1-2017	Parabahan uraian Prioritas	CF
4	19/3-2017	Parabahan kerangka konsep	CF
5	24/3-2017	Parabahan penegasan	CF
6	13/4-2017	Parabahan Bab IV	CF
7	18/4-2017	ACE Survei lapangan	CF

Medan, April 2017.

Dekan,


S. Syam, S.Si

Ketua Jurusan,


NAUL KHARIMAH S. IP. M.P.

Pembimbing ke : 2.


NAUL KHARIMAH S. IP. M.P.

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	5
D. Sistematika Penulisan	6
BAB II : URAIAN TEORITIS	8
A. Pengertian Kebijakan.....	8
B. Kebijakan Publik	9
1. Pengertian Kebijakan Publik	9
2. Tahapan Kebijakan Publik.....	11
3. Mekanisme Kebijakan Publik.....	13
4. Unsur-unsur Kebijakan Publik.....	14
C. Implementasi Kebijakan.....	16
1. Pengertian Implementasi	16
2. Pengertian Implementasi Kebijakan.....	17
3. Faktor-faktor Penghambat Dalam Implementasi Kebijakan.....	19
D. Implementasi Kebijakan Publik.....	20
1. Pengertian Implementasi Kebijakan Publik.....	20
2. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Dalam Implementasi Kebijakan Publik.....	21

E. Pelayanan	23
1. Pengertian Pelayanan	23
2. Asas-Asas Pelayanan Publik.....	25
F. Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan.....	27
1. Pengertian Kesehatan	27
2. Pengertian Pelayanan Kesehatan.....	28
3. Bentuk Pelayanan Kesehatan.....	29
4. Pelayanan Kesehatan Masyarakat	29
5. Sistem Pelayanan Kesehatan Masyarakat.....	30
6. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Oleh Puskesmas.....	30
BAB III : METODE PENELITIAN.....	32
A. Jenis Penelitian	32
B. Teknik Pengumpulan Data	32
C. Teknik Analisa Data	33
D. Narasumber	33
E. Definisi Konsep	33
F. Kerangka Konsep.....	35
G. Kategorisasi	36
H. Lokasi Penelitian	36
I. Deskripsi Lokasi Penelitian.....	36
BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	50
A. Penyajian Data.....	52
B. Analisis Hasil Penelitian dan Pembahasan.....	61
BAB V : PENUTUP	67
A. Kesimpulan.....	67
B. Saran	68

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

ABSTRAK

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 75 TAHUN 2014 TENTANG PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DALAM RANGKA MENINGKATKAN PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS SERING KECAMATAN MEDAN TEMBUNG

RIKA TRI SUSANTI
NPM : 1303100152

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi Kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Dalam Rangka Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung. Manfaat penelitian ini adalah diharapkan dapat memberikan referensi pemikiran yang positif dan membangun bagi pemecahan masalah praktis yang berkaitan dengan judul penelitian serta memperluas wawasan penulis dalam menghadapi masalah yang ada.

Adapun metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi analisis kualitatif. Narasumber penelitian adalah 4 orang yang terdiri dari 2 orang Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung dan 2 orang warga masyarakat.

Hasil akhir penelitian ini menyimpulkan bahwa implementasi kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 di Puskesmas Kecamatan Medan Tembung telah terimplementasi dengan baik, walaupun tidak sepenuhnya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan karena masih kurangnya pengetahuan masyarakat tentang tujuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Medan Tembung dan pelaksanaan fungsi pelayanan yang meliputi aktor, organisasi, prosedur dan teknik belum berjalan dengan baik. Adapun proses dalam melaksanakan manajemen puskesmas maupun dampak pelayanan kesehatan pada masyarakat serta sarana dan prasarana dalam penyelenggaraan pelayanan di puskesmas sudah berjalan dengan baik. Mengenai dampak pelayanan kesehatan pada masyarakat yang menjadi kendala dalam pelaksanaan pelayanan kurangnya pengetahuan dan partisipasi masyarakat dalam keikutsertaan untuk melaksanakan program yang ada di Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung. Dalam Melakukan pelayanan kesehatan, puskesmas seharusnya sudah menggunakan sarana dan prasarana yang baik dan canggih, sehingga kinerja pegawai akan lebih maksimal juga akan efektif dan efisien agar tidak ada lagi pasien yang mengeluh tentang lambannya penanganan atau pelaksanaan pelayanan kesehatan di puskesmas tersebut.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan berkah, rahmat, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu. Tak lupa shalawat berangkaikan salam penulis haturkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW yang mempunyai suri tauladan dan membawa ummat manusia keluar dari zaman kebodohan menuju zaman yang terang-benderang dengan ilmu pengetahuan.

Syukur Alhamdulillah akhirnya skripsi dengan judul “Implementasi Kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Dalam Rangka Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung” dapat terselesaikan. Skripsi ini juga merupakan syarat untuk menempuh ujian tingkat Sarjana pendidikan S-1 dan memperoleh gelar sarjana sosial pada Jurusan Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga untuk beberapa pihak yang tidak terlepas memberikan dukungan dan bantuan dari beberapa pihak, untuk itu saya ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Terimakasih Kepada keluarga penulis khususnya yang paling utama kepada Ayah saya Rahmat dan Ibu Saya Almh. Tugiah yang sangat saya sayangi dan yang telah mengasuh, mendidik dengan curahan kasih sayang

serta memberikan doa yang tiada terhingga dan dukungan moril maupun material kepada penulis.

2. Bapak Dr. Agussani, M.AP, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Bapak Drs. Tasrif Syam, M.Si, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. Ibu Nalil Khairiah, S.IP, M.Pd, selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara sekaligus.
5. Bapak Drs. R. Kusnadi M.Ap, selaku dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara s
6. Pembimbing I Ibu Ida Martinelly, SH,MM yang telah banyak meluangkan waktunya disela kesibukan untuk memberikan bimbingan, masukan, dan perbaikan-perbaikan dalam penulisan skripsi ini sehingga dapat terselesaikan dengan baik.
7. Pembimbing II Ibu Nalil Khairiah, S.IP, M.Pdyang telah banyak memberikan arahan, bimbingan dan saran sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik
8. Dosen-dosen dan seluruh Staf Pegawai di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
9. Para narasumber yang disertakan dalam penelitian ini, yang telah memberikan bantuan berupa informasi yang penulis butuhkan dalam penulisan skripsi ini.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak semoga mendapat balasan yang berlipat ganda oleh Allah Swt. Penulis juga meminta maaf atas semua kekurangan dan kesalahan yang ada selama penulisan skripsi ini, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.
Aamiin Ya Rabbal'alamiin

Medan, April 2017
Penulis

RIKA TRI SUSANTI

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 : Jumlah Penduduk.....	43
Tabel 3.2 : Data Kesehatan.....	43
Tabel 3.3 : Sarana Pendukung Kesehatan	44
Tabel 3.4 : Tenaga Kesehatan.....	45
Tabel 3.5 : Tenaga Pendukung Kesehatan	45
Tabel 3.6 : Daftar Nama Pegawai	46
Tabel 3.7 : Fasilitas Gedung Puskesmas	48
Tabel 4.1 : Kondisi Narasumber Berdasarkan Jenis Kelamin	51
Tabel 4.2 : Kondisi Narasumber Berdasarkan Umur	51
Tabel 4.3 : Jenis dan Waktu Pelayanan Puskesmas	6s3

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 0.1 Proses Pembuatan Kebijakan Publik	11
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	35
Gambar 3.2 Lokasi dan Wilayah Puskesmas	43
Gambar 3.3 Struktur Organisasi Puskesmas	47
Gambar 3.4 Alur Penanganan Pasien	62

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I : Daftar Pedoman Wawancara

Lampiran II : Wawancara Penelitian

Lampiran III : SK-1 Permohonan Persetujuan Judul Skripsi

Lampiran IV : SK-2 Surat Penetapan Judul Skripsi dan Pembimbing

Lampiran V : SK-3 Permohonan Seminar Proposal Skripsi

Lampiran VI : SK-4 Undangan Seminar Proposal Skripsi

Lampiran VII : Sk-5 Berita Acara Bimbingan Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014, Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif. Selain itu, berdasarkan kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014, penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat perlu ditata ulang untuk meningkatkan aksesibilitas, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan dalam rangka meningkatkan derajat masyarakat serta menyukseskan program jaminan social nasional. Tujuan utamanya adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat diwilayah kerjanya sampai setinggi-tingginya atau mewujudkan keadaan sehat fisik-jasmani, mental, rohani-spiritual dan sosial bagi setiap orang diwilayah kerja puskesmas agar dapat hidup produktif serta sosial dan ekonomis.

Puskesmas menurut peraturan menteri kesehatan tersebut dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien. Namun yang terjadi saat ini adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh beberapa tenaga kesehatan di Puskesmas Sering dinilai lamban dan sikap yang kurang ramah terhadap pasien. Beberapa pasien yang datang tidak langsung dilayani, mereka menunggu terlebih dahulu untuk di panggil ke bagian pendaftaran, setelah itu pasien yang datang tidak langsung dilayani, mereka

menunggu terlebih dahulu untuk dipanggil ke bagian pendaftaran, setelah itu pasien tersebut diberi tahu ruangan dokter yang dapat menangani penyakit mereka. Lambatnya pelayanan kesehatan yang di berikan oleh beberapa pihak Puskesmas menimbulkan rasa kesal bahkan marah karena pasien atau pelanggan Puskesmas tersebut harus menahan rasa sakit atau menunggu untuk waktu yang sedikit lebih lama lagi. Padahal pelanggan sangat memerlukan tindakan penanganan atau pelayanan dari pihak puskesmas secepat mungkin, karena harapan utama mereka adalah dapat sembuh atau setidaknya penyakit yang mereka derita akan berkurang rasa sakitnyaa dengan mendapatkan pengobatan dari Peskesmas tersebut.

Puskesmas juga kekurangan program tambahan yang inovatif, seperti puskesmas 24jam, konsultasi psikologi puskesmas, puskesmas keliling dan lain sebagainya. Padahal, pada pasal 36 ayat(4) telah menyebutkan bahwa upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnyaa inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumberdaya yang tersedia di masing-masing puskesmas. Pelayanan yang unggul dan berinovasi akan mengembalikan kepercayaan pelanggan kepada fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas. Puskesmas selama ini hanya dianggap dapat melayani penyakit yang ringan saja seperti pusing, masuk angin maupun penyakit ringan lainnya. Dengan adanya sumberdaya yang berbeda, puskesmas seharusnya bias berbuat banyak untuk melakukan inovasi yang brtujuan untuk menarik minat dan kepercayaan

pelanggan. Seiring dengan semangat otonomi daerah maka Puskesmas dituntut untuk mandiri dalam menentukan kegiatan pelayanannya yang akan dilaksanakan. Tetapi pembiayaannya harus tetap didukung oleh pemerintah jug. Sebagai organisasi pelayanan mandiri, kewenangan yang dimiliki Puskesmas meliputi: kewenangan merencanakan kegiatan sesuai masalah kesehatan diwilayahnya, kewenangan menentukan kegiatan yang termasuk upaya kesehatan masyarakat atau upaya kesehatan perseorangan serta kewenangan target kegiatan sesuai dengan karakteristik wilayah kerja Puskesmas menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 75 tahun 2014 yakni Puskesmas Kawasan Perkotaan, Puskesmas Kawasan Pedesaan, Puskesmas Kawasan Terpencil dan sangat terpencil. Jumlah kegiatan pokok Puskesmas diserahkan pada tiap Puskesmas sesuai kebutuhan masyarakat dan kemampuan sumberdaya yang dimiliki, namun Puskesmas tetap melaksanakan kegiatan pelayanan dasar yang menjadi kesepakatan nasional.

Selama ini Puskesmas hanya terkesan hanya untuk masyarakat miskin yang tidak pernah mempermasalahkan mutu pelayanan. Namun dengan semakin tingginya kesadaran masyarakat akan kesehatan, maka masalah itu puskesmas harus menjadi agenda utama. Terbukti dengan banyaknya pelanggan lebih memilih pelayanan kesehatan yang terdapat pada klinik bidan setempat yang kualitasnya lebih baik. Ini dikarenakan pelayanan kesehatan yang terdapat di puskesmas kurang memuaskan pelanggan.

Di dalam Undang-undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik mendefinisikan bahwa pelayanan public adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan

perundang-undangan bagi setiap warga Negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administrative yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan public. Ciri-ciri pelayanan publik adalah memiliki unsur sebagai berikut : 1) Tersedianya Karyawan yang baik, 2) Tersedianya sarana dan prasarana yang baik, 3) Bertanggung jawab kepada setiap nasabah (pelanggan) sejak awal hingga, 4) Memberikan jaminan kerahasiaan setiap transaksi, 5) Memiliki pengetahuan dan kemampuan yang baik, 6) Berusaha memahami kebutuhan nasabah (pelanggan), dan 7) Mampu memberikan kepercayaan kepada nasabah (pelanggan). Akan tetapi, pelayanan kesehatan atau pelayanan publik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan atau Pegawai Puskesmas Sering tidak sesuai dengan beberapa ciri-ciri pelayanan public tersebut diatas atau beberapa ciri-ciri pelayanan publik tersebut tidak dilakukan dengan baik.

Berdasarkan dari uraian di atas, maka penulis mengangkat masalah dalam penelitian dengan judul : **“Implementasi Kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Dalam Rangka Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kecamatan Medan Tembung”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas maka dapat dirumuskan permasalahannya sebagai berikut:

1. Bagaimana Implementasi Kebijakan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Dalam

Rangka Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kecamatan Medan Tembung?”

2. Apa faktor-faktor yang menghambat Implementasi Kebijakan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Dalam Rangka Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kecamatan Medan Tembung?

C. Tujuan Dan Manfaat Penelitian

Setiap penelitian haruslah mempunyai arah dan tujuan yang jelas maka penelitian yang dilakukan tidak akan mencapai sasaran sebagaimana yang diharapkan. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk Mengetahui Implementasi Kebijakan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Dalam Rangka Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kecamatan Medan Tembung.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang menghambat Implementasi Kebijakan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Dalam Rangka Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kecamatan Medan Tembung.

Adapun manfaat penelitian adalah:

1. Untuk melatih diri penulis dalam mengembangkan wawasan fikiran secara ilmiah, rasional dalam menghadapi masalah yang ada dan timbul di lingkungannya.

2. Bagi instansi yang terkait diharapkan dapat dipergunakan sebagai sumbangan pemikiran kebijakan sebagai upaya yang konkrit dalam meningkatkan pelayanan kesehatan.
3. Penelitian ini diharapkan akan bermanfaat dan memberikan sumbangan bagi kepentingan dan perkembangan ilmu pengetahuan disamping hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai referensi dalam penelitian selanjutnya.

D. Sistematika Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

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

BAB II : URAIAN TEORITIS

Terdiri dari : Pengertian Kebijakan, Pengertian Kebijakan Publik, Pengertian Implementasi, Pengertian Implementasi Kebijakan, Pengertian Implementasi Kebijakan Publik, Pengertian Kesehatan, Pengertian Pelayanan Kesehatan.

BAB III : PERSIAPAN DAN PELAKSANAAN PENELITIAN

Terdiri dari : Metode Penelitian, Teknik Pengumpulan Data, Teknik Analisis Data, Narasumber, Kerangka Konsep, Definisi Konsep, Kategorisasi, Lokasi Penelitian, Tujuan Ringkas, Deskriptif Lokasi Penelitian, Struktur Organisasi.

BAB IV : DESKRIFSI HASIL PENELITIAN

Terdiri dari : hasil data yang diperoleh dari lapangan sehingga peneliti dapat memberikan interpretasi atas permasalahan yang diteliti.

BAB V : PENUTUP

Terdiri dari : kesimpulan dan Saran sebagai masukan agar dapat membantu objek penelitian.

BAB II

URAIAN TEORITIS

Kerangka teori merupakan unsur penelitian yang besar peranannya dalam penelitian karena dengan unsur ilmu inilah peneliti mencoba menerangkan fenomena alami yang menjadi pusat penelitiannya. Menurut Soekarno (2003:28), suatu teori pada hakikatnya merupakan hubungan dua fakta atau lebih, atau dapat diamati dan pada umumnya dapat diuji secara empiris. Oleh sebab itu, dalam bentuknya yang paling sederhana, suatu teori merupakan hubungan antara dua variabel atau lebih yang diuji diteliti maka kerangka teoritis yang digunakan adalah sebagai berikut:

A. Pengertian Kebijakan

Menurut fredriekson dan Hart dalam Tangkilisan (2003:12), kebijakan adalah “suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya hambatan-hambatan tertentu sambil mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan/mewujudkan sasaran yang diinginkan”.

Eulau dan Prewitt dalam Wahab (2012:8) mengatakan bahwa kebijakan ialah berdirinya keputusan yang ditandai konsistensi perilaku dan berulang yang membuatnya dan orang-orang baik di pihak mereka yang mematuhi.

Sementara menurut friedrich dalam Winarno (2011;20) memandang kebijakan sebagai suatu arah tindakan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu yang memberiiikan hambatan dan peluang terhadap kebijakan yang diusulkan untuk menggunakan dan mengatasi

dalam rangka mencapai suatu tujuan atau merealisasikan suatu sasaran atau suatu maksud tertentu.

Pengertian diatas menyatakan bahwa kebijakan bersumber dari usulan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam upaya menyelesaikan hambatan yang menjadi masalah disuatu lingkungan tertentu. Sumber pengusul sangat berperan dalam menetapkan program-programnya dengan menetapkan tujuan dan sasaran yang diinginkannya untuk ditindaklanjuti.

Dari pendapat diatas dapatlah diambil kesimpulan bahwa kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak. istilah ini dapat diterapkan pada pemerintah, organisasi dan kelompok sektor swasta, serta individu. Kebijakan berbeda dengan peraturan dan hukum. Jika hukum dapat memaksakan atau melarang suatu perilaku (misalnya suatu hukum yang mengharuskan pembayaran pajak penghasilan), kebijakan hanya menjadi pedoman tindakan yang paling mungkin memperoleh hasil yang diinginkan.

B. Kebijakan Publik

1. Pengertian Kebijakan Publik

Pemerintah sebagai penyelenggara negara mempunyai tanggung jawab kepada rakyatnya. Fungsi pemerintah adalah menyelenggarakan negara berdasarkan kewenangannya. Kewenangan yang diberikan kepada pemerintah merupakan dasar bagi pembuatan sampai penetapan kebijakan. Peran pemerintah sangat menentukan dalam menyelesaikan permasalahan yang ada dalam masyarakat. Permasalahan yang terjadi dimasyarakat akan terselesaikan dengan

baik melalui kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah. Pemerintah sebagai penentu dari penyelesaian masalah yang terjadi dimasyarakat bisa dilihat dari hasil kebijakan yang ditetapkannya. Perencanaan, penyusunan, sampai penetapan kebijakan akan sangat menentukan efektifitas kebijakan itu sendiri. Kebijakan harus mempunyai output yang signifikan dalam penyelesaian masalah yang sedang terjadi.

Menurut Thomas R. Dye dalam Winarno (2011:20) mengatakan kebijakan publik adalah apapun yang dipilih pemerintah untuk dilakukan ataupun tidak dilakukan.

Pengertian kebijakan publik diatas menyebutkan segala tindakan dari pemerintah baik yang dilakukan maupun yang tidak dilakukan berdasarkan keputusan yang telah ditetapkan. Keputusan tersebut bersumber dari pilihan kolektifitas yang mempunyai keterkaitan satu sama lainnya dan dibuat oleh lembaga yang berwenang.

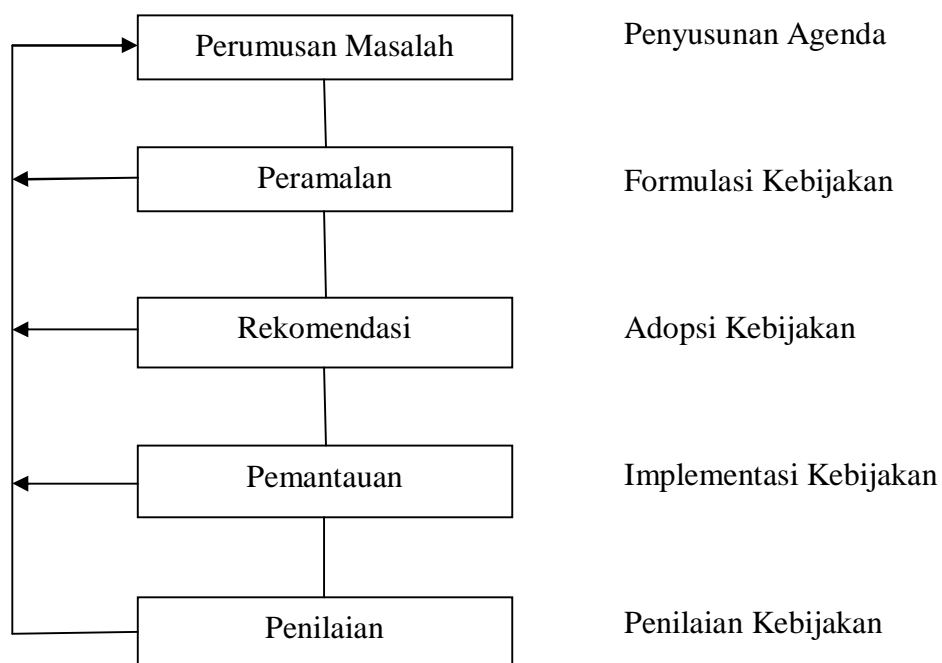
Adapun pengertian kebijakan menurut Eystone dalam Wahab (2012:13) secara singkat mengatakan kebijakan publik adalah hubungan yang berlangsung diantara unit/satuan pemerintah dengan lingkungannya.

Sementara menurut Subarsono (2005:17) kebijakan publik adalah kebijakan yang ditetapkan oleh badan atau aparat pemerintah.

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik merupakan keputusan atau aksi bersama yang dibuat oleh pemilik wewenang (pemerintah) untuk melakukan ataupun tidak melakukan sesuatu yang berorientasi kepada kepentingan publik dengan pertimbangan secara matang terhadap baik buruknya dampak yang akan ditimbulkan.

2. Tahapan Kebijakan Publik

Menurut Dunn (2003:25-29) tahap-tahap atau proses pembuatan kebijakan dapat divisualisasikan sebagai serangkaian tahap yang saling bergantung yang diatur menurut urutan waktu: penyusunan agenda, formulasi kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi kebijakan, dan penilaian kebijakan. Berikut gambar dari tahapan dalam proses pembuatan kebijakan publik:



Gambar 0.1: Proses pembuatan Kebijakan Publik

Dari gambar diatas, proses pembuatan kebijakan publik dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Perumusan masalah, dapat memasok pengetahuan yang relevan dengan kebijakan yang mempersoalkan asumsi-asumsi yang mendasari defenisi masalah dan memasuki proses pembuatan kebijakan melalui penyusunan

agenda (agenda setting). Perumusan masalah dapat membantu menemukan asumsi-asumsi yang tersembunyi, mendiagnosis penyebab-penyebabnya, memetakan tujuan-tujuan yang memungkinkan, memadukan pandangan-pandangan yang bertentangan, dan merancang peluang-peluang kebijakan yang baru;

- b. Peramalan, dapat menyediakan pengetahuan yang relevan dengan kebijakan tentang masalah yang akan terjadi dimasa mendatang sebagai akibat dari diambilnya alternative, termasuk tidak melakukan sesuatu. Ini dilakukan dalam tahap formulasi kebijakan. Peramalan dapat menguji masa depan yang plausible, potensial dan secara normativ, bernilai, mengestimasi akibat dari kebijakan yang ada atau yang diusulkan, mengendalikan kendala-kendala yang mungkin akan terjadi dalam pencapaian tujuan, dan mengestimasi kelayakan politik (dukungan dan oposisi) dari berbagai pilihan;
- c. Rekomendasi, membuahakan pengetahuan yang relevan dengan kebijakan tentang manfaat atau biaya dari berbagai alternative yang akibatnya dimasa mendatang telah diestimasi melalui peramalan. Ini membantu pengambil kebijakan pada tahap adopsi kebijakan. Rekomendasi membantu mengestimasi tingkat resiko dan ketidakpastian, mengenali eksternalitas dan akibat ganda, menentukan kriteria dalam membuat pilihan, dan menentukan pertanggungjawabkan administrative bagi implementasi kebijakan;
- d. Pemantauan (monitoring), menyediakan pengetahuan yang relevan dengan kebijakan tentang akibat dari kebijakan yang diambil sebelumnya. Ini membantu pengambil kebijakan dalam tahaap implementasi kebijakan.

Banyak badan secara teratur memantau hasil dan dampak kebijakan dengan menggunakan berbagai indikator kebijakan di bidang kesehatan, pendidikan, perumahan, kesejahteraan, kriminalitas, dan ilmu dan teknologi. Pemantauan membantu menilai tingkat kepatuhan, menemukan akibat-akibat yang tidak diinginkan dari kebijakan dan program, mengidentifikasi hambatan dan rintangan implementasi, dan menemukan letak pihak-pihak yang bertanggung jawab pada setiap tahapan kebijakan;

- e. Evaluasi, membuahakan pengetahuan yang relevan dengan kebijakan tentang ketidaksesuaian antara kinerja kebijakan yang diharapkan dengan benar-benar dihasilkan. Jadi ini membantu pengambilan kebijakan pada tahap penilaian kebijakan terhadap proses pembuatan kebijakan. Evaluasi tidak hanya menghasilkan kesimpulan mengenai seberapa jauh masalah telah terselesaikan, tetapi juga menyumbang pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari kebijakan, membantu dalam penyesuaian dan perumusan kembali masalah.

3. Mekanisme Kebijakan Publik

Abidin (2006:52) suatu kebijakan publik memiliki suatu mekanisme yang sistematis, yang harus dilakukan secara tahap demi tahap untuk mendapatkan suatu kebijakan publik yang sesuai dengan isu atau masalah publik yang ada. Mekanisme kebijakan publik yang dimaksud adalah :

- a. Terdapat isu atau masalah publik. Disebut isu apabila masalahnya bersifat strategi yakni mendasar dan menyangkut banyak orang atau bahkan

- keselamatan bersama, biasanya berjangka panjang, tidak bisa diselesaikan orang perorang dan memang harus segera di selesaikan;
- b. Isi ini kemudian menggerakkan pemerintah untuk merumuskan suatu kebijakan publik dalam rangka menyelesaikan masalah tersebut. Rumusan kebijakan ini terjadi akan menjadi hukum bagi seluruh Negara dan warganya termasuk pimpinan Negara;
 - c. Setelah dirumuskan kemudian kebijakan publik ini dilaksanakan oleh pemerintah, masyarakat, atau pemerintah bersama-sama dengan masyarakat;
 - d. Di dalam proses perumusan, pelaksanaan dan pasca pelaksanaan diperlukan tindakan evaluasi sebagai sebuah siklus baru sebagai penilaian apakah kebijakan tersebut sudah dirumuskan dengan baik dan benar juga di implementasikan dengan baik dan benar pula;
 - e. Implementasi kebijakan bermuara kepada output yang dapat berupa kebijakan itu sendiri maupun manfaat langsung yang dapat dirasakan oleh masyarakat;
 - f. Di dalam jangka panjang kebijakan tersebut menghasilkan outcome dalam bentuk impact kebijakan yang diharapkan semakin meningkat tujuan yang hendak dicapai dengan kebijakan tersebut.

4. Unsur-unsur Kebijakan Publik

Menurut abidin (2006:60) sebagai sebuah sistem yang terdiri atas subsistem atau elemen, komposisi dari kebijakan dapat dilihat dari 2 perspektifnya yakni proses kebijakan dan struktur kebijakan. Dilihat dari sisi proses kebijakan terdapat tahap-tahap sebagai berikut: identifikasi masalah dan tujuan, formulasi kebijakan

pelaksanaan dan evaluasi kebijakan. Sedangkan dari segi struktur terdapat 5 unsur kebijakan, yakni :

- a. Unsur pertama, tujuan kebijakan. Telah dipahami bahwa suatu kebijakan dibuat karena ada tujuan yang ingin dicapai. Tanpa ada tujuan tidak perlu ada kebijakan, namun demikian tidak semua kebijakan mempunyai uraian yang sama tentang tujuan. Perbedaan tidak hanya terletak pada jangka waktu mencapai tujuan yang dimaksud. Tetapi juga pada posisi, gambaran orientasi dan dukungannya. Kebijakan yang baik mempunyai tujuan yang baik. Tujuan yang baik sekurang-kurangnya memenuhi empat kriteria yaitu: diinginkan untuk dicapai, rasional atau realistis (rational or realitis), jelas (clear), dan berorientasi kedepan (future oriented);
- b. Unsur kedua, masalah. Masalah merupakan unsur yang sangat penting dalam kebijakan. Kesalahan dalam menentukan masalah secara tepat dapat menimbulkan kegagalan total dalam seluruh proses kebijakan. Tak ada artinya suatu cara atau metode yang baik untuk pemecahan suatu masalah kebijakan, kalau pemecahan dilakukan bagi masalah yang tidak benar. Dengan kata lain dapat dikatakan, jika suatu masalah dapat diidentifikasi secara tepat, berarti sebagian pekerjaan dapat dianggap sudah dikuasai;
- c. Unsur ketiga, tuntutan (demand). Tuntutan muncul, antara lain karena salah satu dari 2 sebab yaitu; pertama karena diabaikannya kepentingan yang dibuat suatu golongan dalam proses perumusan kebijakan, sehingga kebijakan yang dibuat pemerintah dirasakan tidak memenuhi atau merugikan kepentingan mereka. Ini terjadi karena mereka tidak mempunyai peluang ikut dalam

berbagai kekuatan, sekalipun jumlah mereka mungkin cukup besar dalam masyarakat. Kedua, karena munculnya kebutuhan yang baru setelah suatu tujuan tercapai atau masalah terpecahkan;

- d. Unsur keempat, dampak atau outcomes. Dampak merupakan tujuan lanjutan yang timbul sebagai pengaruh dari tercapainya suatu tujuan. Setiap tindakan menimbulkan akibat atau dampak yang lebih besar dalam masyarakat dari pada target yang diperhitungkan dalam suatu kebijakan. Sesuai dengan ciri kebijakan yang dapat bersifat positif atau negative, dampak yang juga ada yang bersifat positif dan ada juga yang bersifat negative yang diharapkan terjadi dari suatu tindakan kebijakan;
- e. Unsur kelima, sasaran atau alat kebijakan (policy instrumen). Suatu kebijakan dilaksanakan dengan menggunakan sarana dimaksud. Beberapa dari sarana ini antara lain; kekuasaan, intesif, pengembangan, kemampuan, simbolis, dan perubahan kebijakan itu sendiri.

C. Implementasi Kebijakan

1. Pengertian Implementasi

Menurut Usman (2002:70) “Implementasi adalah bermuara pada aktivitas, aksi, tindakan, atau adanya mekanisme suatu sistem. Implementasi bukan sekedar aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan untuk mencapai tujuan kegiatan”.

Pengertian implementasi yang dikemukakan diatas, dapat dikatakan bahwa implementasi adalah bukan sekedar aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan acuan norma tertentu untuk

mencapai tujuan kegiatan. Oleh karena itu implementasi tidak berdiri sendiri tetapi dipengaruhi oleh objek berikutnya.

Menurut Setiawan (2004:39) “Implementasi adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan proses interaksi antara tujuan dan tindakan untuk mencapainya serta memerlukan jaringan pelaksana, birokrasi yang efektif..

Adapun pengertian Implrmentasi mnurut Smith dan Larimer dalam wahab (2012:134) menyebut implementasi adalah suatu proses melaksanakan keputusan kebijakan, biasanya dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan peradilan, pemerintah eksekutif, atau dekrit presiden.

Pengertian implementasi yang dikemukakan di atas, dapat dikatakan bahwa implementasi yaitu merupakan proses untuk melaksanakan ide, proses atau seperangkat aktivitas baru dengan harapan orang lain dapat menerima dan melakukan penyesuaian dalam tubuh birokrasi demi terciptanya suatu tujuan yang bisa tercapai dengan jaringan pelaksanaan yang bisa dipercaya.

2. Pengertian Implementasi Kebijakan

Kebijakan yang telah direkomendasikan untuk dipilih oleh pembuat kebijakan bukanlah jaminan bahwa kebijakan tersebut pasti berhasil dalam implementasinya. Banyak variable yang dapat mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan baik yang bersiat individual maupun kelompok atau institusi. Implementasi darisuatu program melibatkan upaya-upaya pembuat kebijakan untuk mempengaruhi perilaku birokrat sebagai pelaksanaan kebijakan.

Birokrasi sebagai perpanjang tangan dari pemerintah berungsi sebagai pelaksanaan kebijakan. Birokrasi melaksanakan tugas maupun fungsi pemerintah

dari hari ke hari tentunya membawa dampak pada warganegaranya. Peran birokrasi sangat menentukan keberhasilan dari program yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Sinergitas antara pembuat kebijakan dengan birokrasi atau dengan kata lain dinas sebagai implementator sangat penting guna pencapaian tujuan kebijakan.

Ripley dan Franklin dalam Winarno (2011:148) menjelaskan implementasi kebijakan adalah apa yang terjadi setelah undang-undang ditetapkan yang memberikan otoritas program, kebijakan, keuntungan (benefit) atau suatu jenis keluaran yang nyata (tangible output).

Sementara Menurut Tangkilisan (2003:1) implementasi kebijakan adalah tahap pembuatan keputusan diantara pembentukan sebuah kebijakan seperti halnya pasal undang-undang legislative, pengeluaran peraturan eksekutif, pelolosan keputusan pengadilan atau keluarnya standar pengaturan dan konsekuensi dari kebijakan bagi masyarakat yang mempengaruhi beberapa aspek kehidupannya.

Adapun pengertian implementasi kebijakan menurut Meter dan Horn dalam Wahab (2012:135) adalah tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individual/pejabat-pejabat atau kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan.

Definisi tersebut menjelaskan bahwa implementasi kebijakan merupakan pelaksanaan kegiatan administratif yang legitisasi hukumnya ada. Pelaksanaan kebijakan melibatkan berbagai unsur dan diharapkan dapat bekerjasama guna mewujudkan tujuan yang telah ditetapkan.

3. Faktor-faktor Penghambat Dalam Implementasi Kebijakan

Menurut Sunggono (1994:149-153), implementasi kebijakan mempunyai beberapa faktor penghambat, yaitu:

a. Isu kebijakan

- 1) Implementasi kebijakan gagal karena masih samarnya isi kebijakan, maksudnya apa yang menjadi tujuan tidak cukup terperinci, sarana-sarana dan penerapan prioritas, atau program-program kebijakan terlalu umum atau sama sekali tidak ada;
- 2) Karena kurangnya ketetapan intern maupun ekstern dari kebijakan yang akan dilaksanakan;
- 3) Kebijakan yang akan di implementasikan dapat juga menunjukkan adanya kekurangan-kekurangan yang sangat berarti;
- 4) Penyebab lain dari timbulnya kegagalan implementasi suatu kebijakan dapat terjadi karena kekurangan-kekurangan yang menyangkut sumber daya pembantu, misalnya yang menyangkut waktu, biaya atau dana dan tenaga manusia.

b. Informasi

Implementasi kebijakan mengasumsikan bahwa para pemegang pesan yang terlibat langsung mempunyai informasi yang perlu atau sangat berkaitan untuk dapat memainkan perannya dengan baik. Informasi ini justru tidak ada, misalnya akibat adanya gangguan komunikasi.

c. Dukungan

Pelaksanaan suatu kebijakan publik akan sangat sulit apabila pada pengimplementasikannya tidak cukup dukungan untuk pelaksanaan kebijakan tersebut.

d. Pembagian Potensi

Sebab yang berkaitan dengan gagalnya implementasi suatu kebijakan publik, juga ditemukan aspek pembagian potensi diantara para pelaku yang terlibat dalam implementasi. Dalam hal ini berkaitan dengan diferensiasi tugas dan wewenang organisasi pelaksana. Struktur organisasi pelaksanaan dapat menimbulkan masalah-masalah apabila pembagian wewenang dan tanggung jawab kurang disesuaikan dengan pembagian tugas atau ditandai oleh adanya pembatasan-pembatasan yang kurang jelas.

Semua kebijakan publik akan menjadi efektif apabila dilaksanakan dan mempunyai manfaat positif bagi anggota-anggota masyarakat. Dengan kata lain, tindakan atau perbuatan manusia sebagai anggota masyarakat harus sesuai dengan apa yang diinginkan oleh pemerintah atau negara. Sehingga apabila perilaku atau perbuatan mereka tidak sesuai dengan keinginan pemerintah atau negara, maka suatu kebijakan publik tidaklah efektif.

D. Implementasi Kebijakan Publik

1. Pengertian Implementasi Kebijakan Publik

Meter dan Horn dalam Winarno (2011:149) mendefinisikan implementasi kebijakan publik adalah tindakan-tindakan yang dilakukan oleh organisasi publik yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan sebelumnya. Tindakan-tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan-perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan.

Adapun menurut Mazmanian dan Sabatier dalam Wahab (2012:135-136) menjelaskan implementasi kebijakan publik adalah kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkan pedpman kebijakan publik yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan dampak nyata pada masyarakat atau mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian.

Sedangkan menurut Tachjan (2006:25) menyimpulkan “Implementasi kebijakan publik merupakan proses kegiatan administrative yang dilakukan setelah kebijakan ditetapkan/disetujui. Kegiatan ini terletak diantara perumusan kebijakan dan evaluasi kebijakan. Implentasi Kebijakan mengandung logika yang topdown, maksudnya menurunkan / menasirkan alternative – alternative yang masih abstrak atau makro menjadi alternative yang bersifat konkrit atau mikro.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan implementasi kebijakan politik adalah tahap pembuatan keputusan di antara pembentukan kebijakan – kebijakan seperti halnya pasal – pasal sebuah undang – undang legislati, pengeluaran sebuah peraturan dan konsekuensi dari kebijakan bagi masyarakat yang mempengaruhi beberapa aspek kehidupan.

2. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Dalam Implementasi Kebijakan Publik

Menurut Tangkilisan (2003:12) Implementasi kebijakan publik dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu:

- a. Komunikasi, agar implementasi menjadi efektif, maka mereka yang harus mengimplementasi suatu keputusan mesti tahu apa yang mereka harus

kerjakan. Keputusan kebijakan dan peraturan implementasi mesti di transmisikan kepada personal yang tepat sebelum bisa diikuti. Komunikasi ini membutuhkan keakuratan, dan komunikasi mesti secara akurat pula diterima oleh implementator;

- b. Sumber daya. Sumber daya menjadi suatu faktor kritis didalam mengimplementasikan kebijakan publik. Sumber daya yang penting meliputi staf ukuran yang tepat dengan keahlian yang diperlukan, informasi yang relevan dan cukup tentang cara untuk mengimplementasikan kebijakan dan dalam penyesuaian lainnya yang terlibat di dalam implementasi, kewenangan untuk meyakinkan bahwa kebijakan ini dilakukan semuanya sebagaimana dimaksudkan, dan berbagai fasilitas (termasuk bangunan, peralatan, tanah dan persediaan) didalamnya atau harus memberiiikan pelayanan;
- c. Disposisi atau sikap dari implementator adalah faktor kritis ketiga di dalam pendekatan terhadap studi implementasi kebijakan publik. Jika implementasi adalah untuk melanjutkan secara efektif, bukan saja mesti para implementator tahu apa yang harus dikerjakan dan memiliki kapasitas untuk melakukan hal ini, melainkan juga mereka mesti berkehendak untuk melakukan suatu kebijakan;
- d. Struktur birokrasi. Para implementasi kebijakan mungkin tahu apa yang harus dikerjakan dan memiliki keinginan dan sumber daya yang cukup untuk melakukannya, namun mereka mungkin masih dicegah di dalam implementasi oleh struktur organisasi dimana mereka layani. Dua karakteristik utama dari birokrasi ini adalah prosedur pengoperasian standar dan fragmentasi.

E. Pelayanan

1. Pengertian Pelayanan

Suparlan (2000:35), pelayanan adalah usaha pemberian bantuan atau pertolongan kepada orang lain, baik berupa materi maupun non materi agar orang itu dapat mengatasi masalahnya sendiri.

Moenir (2005:47) menjelaskan pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung.

Kotler (2003:464) menyebutkan bahwa pelayanan (service) dapat di definisikan sebagai suatu tindakan atau kinerja yang diberikan oleh seseorang kepada orang lain.

Napitupulu (2007:16) pelayanan adalah serangkaian kegiatan atau proses pemenuhan kebutuhan bagi orang lain secara lebih memuaskan berupa produk jasa dengan sejumlah ciri seperti tidak terwujud, cepat hilang, lebih dapat dirasakan dari pada dimiliki dan pelanggan lebih dapat berpartisipasi aktif dalam proses mengkonsumsi jasa tersebut.

Dapat disimpulkan pelayanan merupakan suatu aktivitas atau kegiatan yang dilakukan satu orang atau lebih dalam memenuhi kebutuhan bagi orang lain.

a. Pelayanan Prima

Menurut Barata (2004:27), Pelayanan prima adalah kepedulian kepada pelanggan dengan memberikan layanan terbaik untuk memfasilitasi kemudahan pemenuhan dan mewujudkan kepuasannya, agar mereka selalu loyal kepada organisasi atau perusahaan. Pola pelayanan prima berdasarkan konsep A3, yaitu: Attitude (sikap), Attention (perhatian), dan Action (tindakan). Berikut penjelasan dari ketiga komponen yang nantinya akan dijadikan indikator:

1) Attitude (sikap)

Menurut Barata (2004:212), pelayanan prima berdasarkan konsep sikap (attitude) adalah suatu layanan kepada pelanggan dengan menonjolkan sikap yang baik dan menarik, antara lain meliputi:

a) Melayani pelanggan dengan penampilan yang serasi

Penampilan serasi adalah gaya penampilan seseorang yang ditonjolkan secara fisik dengan memadukan keadaan sosok diri, citra diri, mode, dan kepantasan atau kepatutan. Penampilan serasi biasanya berhubungan dengan keselarasan atau harmoni antara sosok diri seseorang dengan “keharusan” atau “kebiasaan” atau “kepatutan” dalam berbusana dan berhias.

b) Melayani pelanggan dengan berpikiran positif

Berpikir positif (positive thinking) adalah pola pikir yang tidak dipengaruhi oleh praduga buruk, segala sesuatu dihadapi dengan rasional. Pola pikir positif didasarkan atas pola pikir yang sehat. Dalam menghadapi para pelanggan, kita harus selalu berpikir secara positif karena kita tahu bahwa pelanggan adalah salah satu penunjang (stakeholder) kelangsungan berdirinya perusahaan atau organisasi. Kita tidak boleh bersikap apriori (buruk sangka), mencari kelemahan, dan memanfaatkan kelemahan pelanggan.

c) Melayani pelanggan dengan sikap menghargai

Menghargai adalah sikap “memanusiakan” dan “menempatkan” diri pelanggan sebagai orang yang paling penting bagi kelangsungan hubungan antara organisasi atau perusahaan dengan mereka. Sikap santun dan ramah disertai tutur kata yang baik adalah wujud penghormatan untuk menghargai pelanggan.

2) Attention (perhatian)

Menurut Barata (2004:230), perhatian atau atensi (attention) adalah sikap yang menunjukkan kepedulian terhadap suatu atau minat seseorang terhadap sesuatu. Kepedulian atau minat seseorang terhadap sesuatu biasanya muncul karena rasa ketertarikan atau kebutuhan yang terjadi karena ada dorongan dari hatinya atau karena pengaruh situasi yang dihadapinya atau dengan kata lain perhatian (attention) adalah kepedulian penuh terhadap pelanggan, baik yang berkaitan dengan perhatian akan kebutuhan dan keinginan pelanggan maupun pemahaman atas saran dan kritiknya.

3) Action (tindakan)

Barata (2004:272) mengemukakan bahwa, tindakan (action) adalah perbuatan atau sesuatu yang dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu atau untuk menghasilkan sesuatu. Bila dikaitkan dengan pelaksanaan pelayanan, yang dimaksud dengan tindakan disini adalah upaya-upaya atau perbuatan nyata yang ditujukan untuk memberikan pelayanan yang wajar atau pelayanan yang baik, yang tentunya akan dapat dicapai bila didalam diri pemberi layanan terdapat *sense of service attitude* dengan mengedepankan perhatian (attention) yang ditunjang oleh kemampuan melayani (*service ability*) dan tampilan layanan (*service appearance*) yang baik.

2. Asas-Asas Pelayanan Publik

Menurut Sutedi (2010:83) asas-asas utama yang melekat secara inherent pada esensi pelayanan publik adalah sebagai berikut: 1) Asas keterbukaan (*Openness*). Keterbukaan menjad salah satu utama untuk menjamin bahwa para

stakeholders dapat mengandalkan proses pengambilan keputusan, tindakan-tindakan oleh institusi-institusi publik, pengelola aktivitas, serta pengelolaan sumber daya manusia didalam institusi-institusi pelayanan publik. 2) Asas integritas. Integritas mengandung makna “berurusan secara langsung (straightforward dealings)” dan “ketuntasan (completeness)” dalam pelaksanaan fungsi-fungsi pelayanan publik. 3) Asas ini berkenaan dengan proses dimana unit pelayanan publik dan orang-orang yang berfungsi di dalamnya harus bertanggung jawab atas keputusan-keputusan dan tindakan-tindakan yang dibuatnya, serta ketersediaan untuk menjalani proses pengawasan baik eksternal (dari masyarakat) maupun internal (dari atasan). 4) Asas legalitas. Berdasarkan asaslawfulness ini, setiap tindakan, pengambilan keputusan, serta pelaksanaan fungsi suatu institusi pelayanan publik harus sejalan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dan dijalankan sesuai dengan aturan dan prosedur yang ditetapkan berdasarkan peraturan perundang-undangan. 5) Asas non-diskriminasi dan perlakuan yang sama. Institusi-institusi penyelenggaraan pelayanan publik harus berkerja atas dasar prinsip pemberian pelayanan yang sama dan serta kepada warga masyarakat, tanpa membedakan gender, ras, agama/kepercayaan, kemampuan fisik, aspirasi politik, dan sebagainya. 6) Asas proporsionalitas. Asas ini meletakkan kewajiban pada setiap penyelenggaraan pelayanan publik untuk menjamin bahwa beban yang harus ditanggung oleh masyarakat pengguna jasa layanan publik harus berbanding secara proporsionalitas dengan tujuan atau manfaat yang hendak diperoleh oleh warga masyarakat yang bersangkutan. 7) Asas konstistensi. Berdasarkan asas ini, warga masyarakat dan/atau stakeholders layanan

publik akan berkerja secara konsisten sesuai dengan pola kerjanya yang normal dalam perilaku administratifnya.

F. Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian kesehatan

Menurut WHO, “Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of diseases or infirmity”. Artinya kesehatan adalah keadaan fisik, mental dan kesejahteraan sosial dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan.

Menurut WHO, ada empat komponen penting yang merupakan satu kesatuan dalam definisi sehat yaitu: 1) sehat jasmani, merupakan komponen penting dalam arti sehat seutuhnya, berupa sosok manusia yang berpenampilan kulit bersih, mata bersinar, rambut tersisir rapi, berpakaian rapi, berotot, tidak gemuk, nafas tidak bau, selera makan baik, tidur nyenyak, gesit dan seluruh fungsi fisiologi tubuh berjalan normal. 2) sehat mental. Sehat mental dan sehat jasmani selalu dihubungkan satu sama lain dalam pepatah kuno “jiwa yang sehat terdapat di dalam tubuh yang sehat “(Men Sana In Corpore Sono)”. Atribut seorang insan yang memiliki mental yang sehat adalah sebagai berikut: a) selalu merasa puas dengan apa yang ada pada dirinya, tidak pernah menyesal dan kasihan terhadap dirinya, selalu gembira, santai dan menyenangkan serta tidak ada tanda-tanda konflik kejiwaan; b) dapat bergaul dengan baik dan dapat menerima kritik serta tidak mudah tersinggung dan marah, selalu pengertian dan toleransi terhadap kebutuhan emosi orang lain; c) dapat mengontrol diri dan tidak mudah emosi serta tidak mudah takut, cemburu, benci serta menghadapi dan dapat menyelesaikan

masalah secara cerdas dan bijaksana. 3) kesejahteraan sosial. Batasan kesejahteraan sosial yang ada di setiap tempat atau negara sulit diukur dan sangat tergantung pada kultur, kebudayaan dan tingkat kemakmuran masyarakat setempat. Dalam arti yang lebih hakiki, kesejahteraan sosial adalah suasana kehidupan berupa perasaan aman damai dan sejahtera, cukup pangan, sandang dan papan. Dalam kehidupan masyarakat yang sejahtera, masyarakat hidup tertib dan selalu menghargai kepentingan orang lain serta masyarakat umum. 4) sehat spiritual. Spiritual merupakan komponen tambahan pada definisi sehat oleh WHO dan memiliki arti penting dalam kehidupan sehari-hari masyarakat. Setiap individu perlu mendapat pendidikan formal maupun informal, kesempatan untuk berlibur, mendengar alunan lagu dan musik, siraman rohani seperti ceramah agama dan lainnya agar terjadi keseimbangan jiwa yang dinamis dan tidak monoton. Keempat komponen ini dikenal sebagai sehat positif atau disebut sebagai "Positive Health" karena lebih realistis dibandingkan dengan definisi WHO yang hanya bersifat idealistik semata-mata.

2. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014, pelayanan kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan, dan dituangkan dalam suatu sistem.

Pohan (2007:28) pelayanan kesehatan merupakan suatu alat organisasi untuk menjabarkan mutu layanan kesehatan ke dalam terminologi operasional, sehingga semua orang yang terlibat dalam layanan kesehatan akan terikat dalam

suatu sistem, baik pasien, penyedia layanan kesehatan, penunjang layanan kesehatan ataupun manajemen organisasi layanan kesehatan, dan akan bertanggung gugat dalam melaksanakan tugas dan perannya masing-masing.

Notoadmodjo (2010:5-6) bahwa pelayanan kesehatan adalah tempat atau sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.

Dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan adalah tempat atau sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang menjabarkan mutu layanan kesehatan.

3. Bentuk Pelayanan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2011:104) ada tiga bentuk pelayanan, yaitu: a) pelayanan kesehatan tingkat pertama (primary health care). Pelayanan kesehatan jenis ini diperlukan untuk masyarakat sakit ringan dan masyarakat yang sehat untuk meningkatkan kesehatan mereka atau promosi kesehatan; b) pelayanan kesehatan tingkat kedua (secondary health services). Pelayanan kesehatan jenis ini diperlukan oleh kelompok masyarakat yang memerlukan perawatan inap, yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan primer ; c) pelayanan kesehatan tingkat ketiga (tertiary health services). Pelayanan kesehatan ini diperlukan oleh kelompok masyarakat atau pasien yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan sekunder.

4. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Notoatmodjo (2011:102) Pelayanan kesehatan masyarakat merupakan subsistem pelayanan kesehatan, yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatkan kesehatan) dengan sasaran masyarakat.

Meskipun demikian, tidak berarti bahwa pelayanan kesehatan masyarakat tidak melakukan pelayanan kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan).

5. Sistem Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Menurut Natoatmodjo (2011:103) pelayanan kesehatan masyarakat, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta perlu memperhatikan beberapa ketentuan antara lain: 1) penanggung jawab. Suatu sistem pelayanan kesehatan masyarakat harus ada penanggungjawab baik oleh pemerintah maupun swasta; 2) standar pelayanan. Sistem pelayanan kesehatan masyarakat, baik pemerintah maupun swasta harus berdasarkan suatu standar tertentu; 3) hubungan kerja. Sistem pelayanan kesehatan masyarakat harus mempunyai pembagian kerja yang jelas antara bagian satu dengan yang lain; 4) pengorganisasian potensi masyarakat. Ciri khas dari sistem pelayanan kesehatan masyarakat adalah keikutsertaan masyarakat atau pengorganisasian masyarakat.

6. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Oleh Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014, dalam rangka pemenuhan Pelayanan Kesehatan yang didasarkan pada kebutuhan dan kondisi masyarakat, Puskesmas dapat dikategorikan berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan kemampuan penyelenggaraan.

Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan oleh Puskesmas kawasan perkotaan memiliki karakteristik sebagai berikut: a) memprioritaskan pelayanan UKM; b) pelayanan UKM dilaksanakan dengan melibatkan partisipasi masyarakat, c) pelayanan UKP dilaksanakan oleh Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah atau masyarakat; d) optimalisasi dan

peningkatan kemampuan jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaringan fasilitas pelayanan kesehatan; dan e) pendekatan pelayanan yang diberikan berdasarkan kebutuhan dan permasalahan yang sesuai dengan pola kehidupan masyarakat perkotaan.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh Puskesmas kawasan pedesaan memiliki karakteristik sebagai berikut: a) pelayanan UKM dilaksanakan dengan melibatkan partisipasi masyarakat; b) pelayanan UKP dilaksanakan oleh Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat; c) optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan Puskesmas dan jaringan fasilitas pelayanan; kesehatan dan d) pendekatan pelayanan yang diberikan menyesuaikan dengan pola kehidupan masyarakat pedesaan.

BAB III

METODE 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 di 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.

B. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan penulis melalui data primer dan data sekunder.

1. Data Primer yakni pengumpulan data yang dilakukan secara langsung terhadap objek penelitian atau objek yang diteliti. Dalam hal ini data diperoleh dengan melakukan wawancara yaitu mendapatkan data dengan cara tanya jawab dan berhadapan langsung dengan informan atau narasumber.
2. Data Sekunder yakni pengumpulan data yang relevan dengan permasalahan yang diteliti yang diperoleh dari buku dan referensi serta naskah lainnya. Data

yang diperoleh merupakan data sekunder dan digunakan sebagai data pendukung dalam menganalisa data.

C. Teknik Analisa Data

Data yang berasal dari hasil wawancara selanjutnya akan dianalisis deskriptif untuk diinterpretasikan pada masing-masing jawaban yang diberikan oleh key informan yang disajikan berdasarkan fakta-fakta yang saling berkaitan sehingga memberikan gambaran yang jelas tentang implementasi kebijakan peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 75 tahun 2014 tentang pusat kesehatan masyarakat dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan di puskesmas kecamatan medan tembung.

D. Narasumber

Adapun narasumber dari penelitian ini adalah

1. Dua orang dari pihak Puskesmas
 - a. Kepala Puskesmas yaitu Ibu dr. Refrini
 - b. Pegawai puskesmas yaitu Ibu Sri Irmayani
2. Dua orang yang mewakili masyarakat yang sedang berobat atau pernah berobat di Puskesmas Kecamatan Medan Tembung.
 - a. Bapak Syaril.
 - b. Bapak Rahmat
 - c. Ibu Rahmawati, SE

E. Definisi Konsep

Definisi konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak. istilah ini dapat diterapkan pada pemerintah , organisasi dan kelompok sektor swasta, serta individu. Kebijakan berbeda dengan peraturan dan hukum. Jika hukum dapat memaksakan atau melarang suatu perilaku (misalnya suatu hukum yang mengharuskan pembayaran pajak penghasilan), kebijakan hanya menjadi pedoman tindakan yang paling mungkin memperoleh hasil yang diinginkan.
2. Kebijakan publik merupakan keputusan atau aksi bersama yang dibuat oleh pemilik wewenang (pemerintah) untuk melakukan ataupun tidak melakukan sesuatu yang berorientasi kepada kepentingan publik dengan pertimbangan secara matang terhadap baik buruknya dampak yang akan ditimbulkan.
3. Implementasi yaitu merupakan proses untuk melaksanakan ide, proses atau seperangkat aktivitas baru dengan harapan orang lain dapat menerima dan melakukan penyesuaian dalam tubuh birokrasi demi terciptanya suatu tujuan yang bisa tercapai dengan jaringan pelaksanaan yang bisa dipercaya.
4. Implementasi kebijakan adalah pelaksanaan kegiatan administratif yang legitikasi hukumnya ada. Pelaksanaan kebijakan melibatkan berbagai unsur dan diharapkan dapat bekerjasama guna mewujudkan tujuan yang telah ditetapkan.
5. Implementasi kebijakan politik adalah tahap pembuatan keputusan di antara pembentukan kebijakan-kebijakan seperti halnya pasal-pasal sebuah undang-

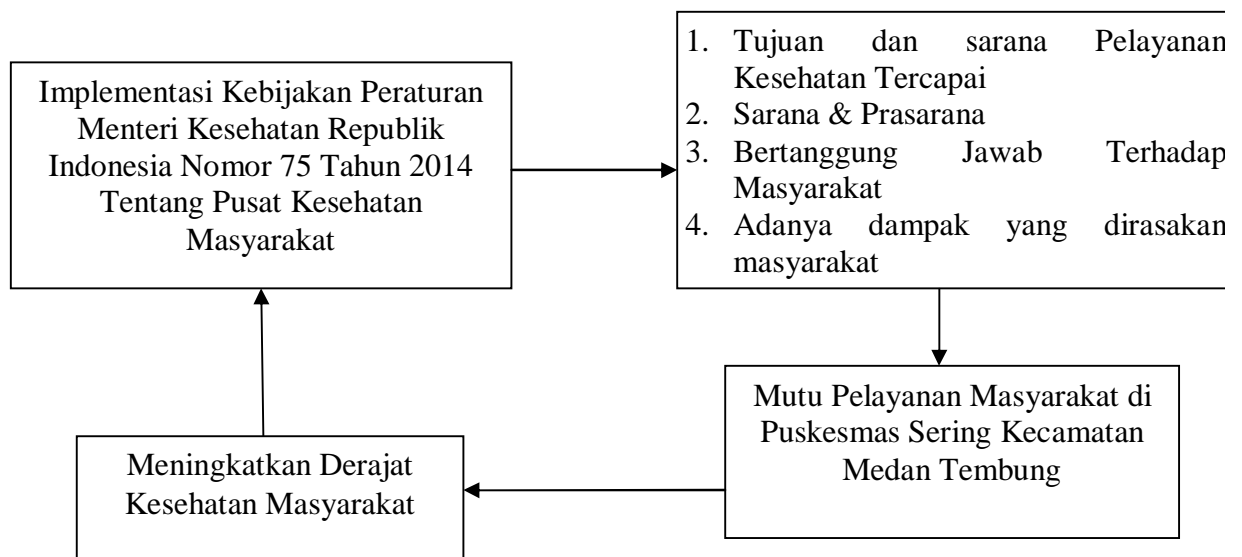
undang legislati, pengeluaran sebuah peraturan dan konsekuensi dari kebijakan bagi masyarakat yang mempengaruhi beberapa aspek kehidupan.

6. Pelayanan merupakan suatu aktivitas atau kegiatan yang dilakukan satu orang atau lebih dalam memenuhi kebutuhan bagi orang lain.
7. Kesehatan adalah keadaan fisik, mental dan kesejahteraan social dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan.
8. Pelayanan kesehatan adalah tempat atau sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang menjabarkan mutu layanan kesehatan.
9. Pelayanan kesehatan masyarakat merupakan subsistem pelayanan kesehatan, yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatkan kesehatan) dengan sasaran masyarakat.

F. Kerangka Konsep

Gambar 3.1

Kerangka Konsep



G. Kategorisasi

Kategorisasi menunjukkan bagaimana caranya mengukur variabel penelitian sehingga diketahui dengan jelas apa yang menjadi kategori penelitian pendukung untuk analisa variabel tersebut. Kategorisasi dalam penelitian ini adalah:

1. Adanya tujuan yang ingin dicapai.
2. Adanya proses dalam melaksanakan manajemen Puskesmas.
3. Adanya dampak pelayanan pelaksanaan kesehatan pada masyarakat di Puskesmas
4. Adanya sarana dan prasarana di Puskesmas.

H. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kecamatan Medan Tembung jln. Sering

I. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung.

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Unit pelaksana teknis yang dimaksud di atas adalah bahwa Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari teknis operasional Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

Dari uraian diatas, jelaslah bahwa Puskesmas adalah suatu satuan organisasi yang diberikan kewenangan kemandirian oleh Dinas Kesehatan

Kabupaten/Kota untuk melaksanakan tugas-tugas operasional pembangunan di wilayah kecamatan. Adapun pengertian batasan Puskesmas dengan kewenangan kemandirian yang dimaksud disini adalah Puskesmas mempunyai kewenangan sebagai berikut :

- a. Kewenangan menyelenggarakan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pembangunan kesehatan di wilayah kecamatan sesuai dengan situasi kondisi, kultur budaya dan potensi setempat.
- b. Kewenangan mencari, menggali dan mengelola sumber pembiayaan yang berasal pemerintah, masyarakat, swasta dan sumber lain dengan sepengetahuan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, yang kemudian dipertanggung jawabkan untuk pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- c. Kewenangan untuk mengangkat tenaga institusi / honorer, pemindahan tenaga, dan pendayagunaan tenaga kesehatan di wilayah kerjanya dengan sepengetahuan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- d. Kewenangan untuk melengkapi sarana dan prasarana termasuk peralatan medis dan non medis yang dibutuhkan.
- e. Puskesmas bertanggung jawab hanya untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan kemampuannya. Standar wilayah kerja Puskesmas adalah satu kecamatan, tetapi bila satu kecamatan terdapat lebih dari satu Puskesmas maka tanggung jawab wilayah kerjanya dibagi antar Puskesmas dengan memperlihatkan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW). Masing-

masing Puskesmas tersebut secara operasional bertanggung jawab kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

2. Fungsi dan Tujuan Puskesmas

Puskesmas mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan. Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor, termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan.
- b. Puskesmas pemberdayaan masyarakat Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaan, serta ikut memantapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksana program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya budaya masyarakat setempat.
- c. Pusat Pelayanan Kesehatan Strata Pertama. Puskesmas bertanggung jawab melaksanakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab Puskesmas meliputi :

a. Pelayanan kesehatan perorangan

Adalah pelayanan yang bersifat pribadi dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan pencegahan penyakit. Pelayanan kesehatan tersebut adalah rawat jalan dan untuk Puskesmas tertentu di tambah rawat inap.

b. Pelayanan kesehatan masyarakat

Adalah bersifat umum dengan tujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain adalah promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, pemeliharaan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, kesehatan jiwa serta program kesehatan lainnya.

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas agar terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat.

3. Kedudukan Puskesmas

Kedudukan Puskesmas dibedakan menurut keterkaitannya dengan sistem kesehatan nasional, sistem kesehatan Kabupaten / Kota dan sistem pemerintah daerah :

a. Sistem Kesehatan Nasional.

Kedudukan Puskesmas dalam sistem kesehatan nasional adalah sebagai sarana pelayanan kesehatan strata pertama dan bertanggung jawab menyelenggarakan

upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

b. Sistem Kesehatan Kabupaten / Kota

Kedudukan Puskesmas dalam sistem kesehatan kabupaten / kota adalah sebagai unit pelaksanaan teknis dinas kesehatan kabupaten / kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan kabupaten / di wilayah kerjanya.

c. Sistem Pemerintah Daerah

Kedudukan Puskesmas dalam sistem pemerintah daerah adalah sebagai unit pelaksanaan teknis dinas kesehatan kabupaten / kota bidang kesehatan di tingkat kecamatan.

d. Antar sarana pelayanan kesehatan strata pertama

Di wilayah kerja Puskesmas terdapat berbagai organisasi pelayanan kesehatan strata pertama yang dikelola oleh lembaga masyarakat dan swasta seperti : praktek dokter, praktek dokter gigi, praktek bidan, poliklinik dan balai kesehatan masyarakat. Kedudukan Puskesmas diantara berbagai sarana pelayanan kesehatan strata adalah sebagai mitra. Di wilayah kerja Puskesmas terdapat pula berbagai bentuk upaya-upaya kesehatan berbasis dan sumber daya masyarakat seperti : Posyandu, Polindes, Pos Obat Desa dan Pos UKK. Kedudukan Puskesmas diantara berbagai sarana pelayanan kesehatan berbasis dan bersumber daya masyarakat adalah sebagai pembina.

4. Struktur Organisasi Puskesmas

Puskesmas tergantung dari beban tugas masing-masing Puskesmas. Penyusunan struktur organisasi Puskesmas di suatu desa / kota dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten / kota. Sedangkan penetapannya dilakukan dengan peraturan daerah.

Kriteria personalia yang mengisi struktur organisasi Puskesmas disesuaikan dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing unit Puskesmas. Khusus untuk kepala Puskesmas kriteria tersebut dipersyaratkan harus seorang sarjana di bidang kesehatan yang kurikulum pendidikannya mencakup kesehatan masyarakat.

Kepala Puskesmas adalah penanggung jawab kesehatan di tingkat kecamatan. Sesuai dengan tanggung jawab tersebut dan besarnya peran kepala Puskesmas dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di tingkat Kecamatan maka jabatan kepala Puskesmas adalah Jabatan Eselon IV.

Dalam keadaan tidak bersedia tenaga yang memenuhi syarat untuk menjabat Jabatan IV, ditunjuk pejabat sementara yang sesuai dengan kriteria kepala Puskesmas yakni seorang sarjana di bidang kesehatan masyarakat, dengan kewenangan yang setara dengan pejabat tetap.

5. Letak Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung

Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung ini tepatnya terletak di Jl. Sering, Nomor 20 Sidorejo, Medan Tembung, Kota Medan dan merupakan Puskesmas dengan jenis (type) perawatan. Batas wilayahnya adalah :

- a. Sebelah barat berbatasan dengan Medan Perjuangan Kabupaten Deli Serdang

- b. Sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Deli Serdang
- c. Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Medan Denai
- d. Sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Deli Serdang

6. Situasi dan Kondisi Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung

Puskesmas ini beroperasi 24 jam. Untuk pelayanan konsultasi dokter spesialis THT dilakukan pada hari Rabu Minggu pertama dan minggu ketiga. Adapun jadwalnya adalah pukul 08.00 wib sampai dengan pukul 10.00 wib. Untuk pelayanan pasien dilakukan jam 07.30 wib (Pelayanan di Poli Rawat Jalan) dan untuk Pelayanan Gawat Darurat di Rawat Inap dilakukan pada pukul 15.00 sampai dengan pukul 07.30.

Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung ini memiliki klinik layanan akupunktur medik. Ada pun layanan yang diberikan berupa jarum satu kali pakai dan cairan alkohol. Tidak semua penyakit dapat di akupunktur karena meskipun aman ada kondisi tertentu yang tidak dianjurkan untuk pasien, yakni terhadap ibu hamil, selain itu akupunktur juga tidak dapat menggantikan tindakan pembedahan yang penting atau *emergency* serta masalah perluaan atau pendarahan. Untuk di Puskesmas Kecamatan Medan Tembung terdapat tiga (3) dokter umum namun hanya satu (1) orang saja yang dapat menggunakan akupunktur ke dalam penanganan pasien dengan memperhatikan tiap-tiap pasiennya. Layanan pengobatan yang diberikan umumnya adalah : Nyeri, Obesitas, Reumatik, Cepalgia, Hipertensi dan lain-lain.

Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung melakukan pelayanan kesehatan terhadap 3 kelurahan yang ada di wilayah kerja Kecamatan Medan Tembung yaitu :

- a. Kelurahan Indra Kasih
- b. Kelurahan Sidorejo
- c. Kelurahan Sidorejo Hilir

7. Wilayah Kerja Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung

Gambar 3.2 Lokasi dan Wilayah Kerja Puskesmas Sering



Kelurahan	JumlahPenduduk (Jiwa)	Jumlah KK	Jumlah Lingkungan	Luas Wilayah	Laki-Laki (Jiwa)	Perempuan (Jiwa)
Sidorejo	23,487	4.186	20	153	8,389	15,098
Indra Kasih	22,802	4.691	14	117	8,144	14,658
Sidorejo Hilir	21,334	4.124	13	114	7,62	13,714

Total	67,623	13.019	47	384	24,152	43,471
-------	--------	--------	----	-----	--------	--------

Berdasarkan Tabel 3.1 dapat dilihat jumlah penduduk berdasarkan kelurahan terbanyak ada di kelurahan sidorejo berjumlah 15.098 jiwa

Tabel 3.2
Data Kesehatan

NO	SASARAN KESEHATAN	SASARAN KESEHATAN
1	NEONATUS	2804
2	BAYI	1458
3	BALITA	14.133
4	BUMIL	2.933
5	BUFAS	1456
6	BULIN	2800
7	BUTEKI	1456
8	PUS	14.560
9	MURID SMA	14329
10	MURID SMP	6765
11	MURID SD	17238

Sumber : Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung, Tahun 2017

Dari tabel di atas diketahui bahwa sasaran kesehatan di Kecamatan Medan Tembung adalah mayoritas murid Sekolah Dasar (SD). Jumlah murid SD di wilayah Glugur Darat yakni sebesar 17238 jiwa.

Tabel 3.3.
Sarana Pendukung Kesehatan

NO	SARANA PENDUKUNG KESEHATAN	JUMLAH
1	Posyandu balita	81
2	Posyandu lansia	10
3	Ambulan	1
4	Secretariat	1

Sumber : Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung, Tahun 2017

Dari tabel di atas diketahui bahwa sasaran pendukung kesehatan di kecamatan Medan Tembung adalah mayoritas Posyandu balita. Ada pun jumlah sarana pendukung kesehatan Posyandu balita tersebut yakni sebanyak 81.

Tabel 3.4
Tenaga Kesehatan

NO	JUMAH TENAGA KESEHATAN	JUMLAH
1	Dokter spesialis	
2	Dokter umum	
3	Dokter gigi	
4	Asisten Apoteker	
5	Sarjana non medis	
6	Paramedic	
7	Tenaga kerja sanitasi/kesling	

Sumber : Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung, Tahun 2017

Dari tabel di atas diketahui bahwa tenaga kesehatan di Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung adalah mayoritas Paramedis yakni sebanyak 20 orang. Sementara untuk dokter umum berjumlah 3 orang yang salah satu diantaranya memiliki keahlian akupunktur.

Tabel 3.5
Tenaga Pendukung Kesehatan

NO	TENAGA PENDUKUNG KESEHATAN	JUMLAH
1	Dasa Wisma	-
2	Kader	405
3	Kader Aktif	-
4	Dokter kecil	-
5	Dokter Remaja	-
6	Patroli Kesehatan	-
7	Guru PKS	-

Sumber : Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung, Tahun 2017

Dari tabel di atas diketahui bahwa tenaga pendukung kesehatan adalah sebesar 405 kader.

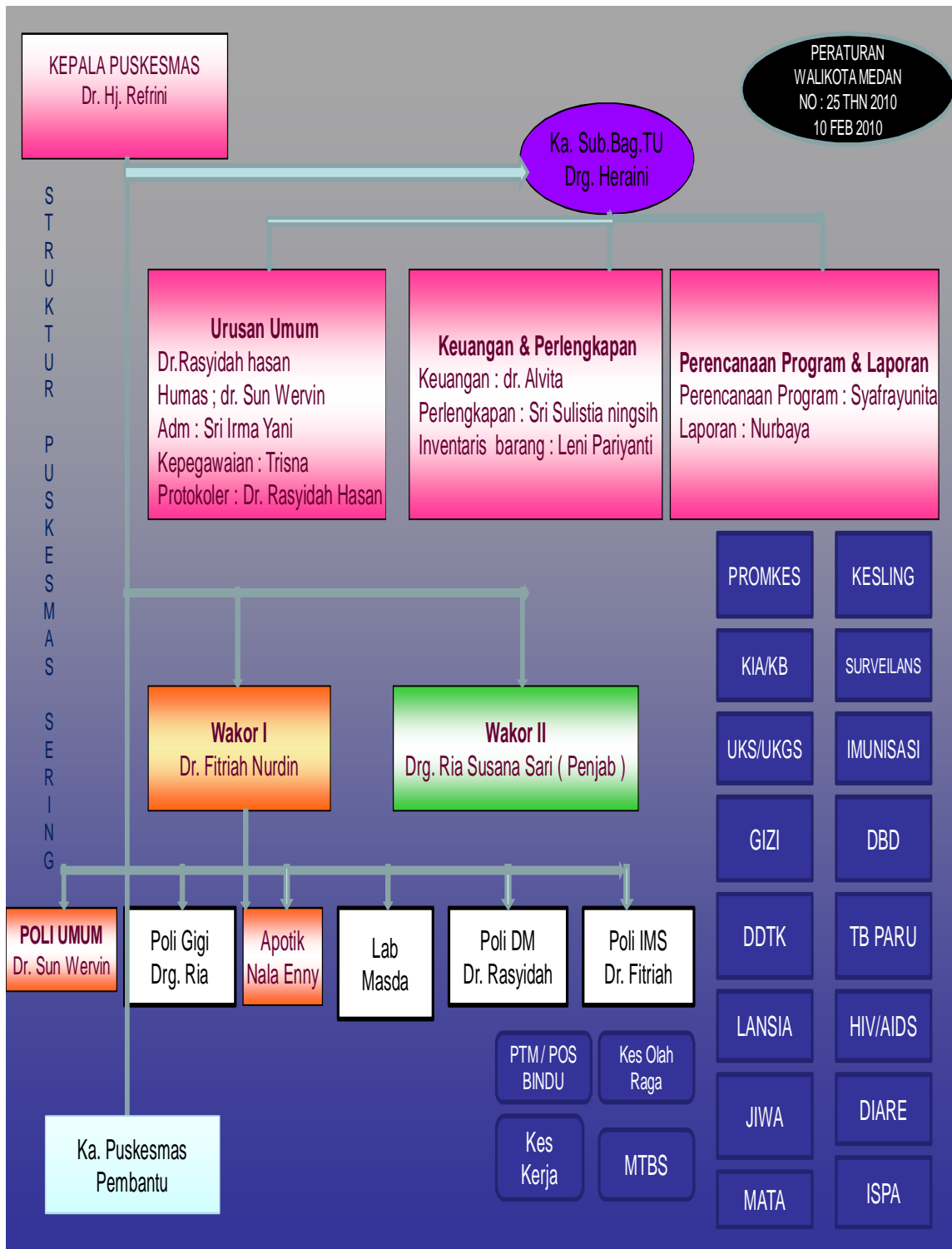
Tabel 3.6
Daftar Nama Pegawai Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung

No.	Nama	NIP	Jabatan/ Gol	Alamat
1.	dr.Refrini	196108121990102001	KA IV/a	Jln.Suka Menang No. 3A
2.	drg. Heraini	197301132006042002	III/d	Jln. Bubu Gg Sedar No.3 Medan
3.	drg.Ria Susana Sari	195811301989022001	IV/d	Graha Marendal Mas No.8
4.	dr. Alvita Sari	197602142006042010	III/d	Jln. Mesjid Gg Teratai 26 No.9
6.	dr. Sun Wervia Hutabarat	197509222008012002	III/c	Jln. Setia Jadi No.33
8.	Palentina Sitorus S.Kep	196405031988032003	IV/a	Jln.Rukun Kampung
9.	Surya Hasnawai, S.ST	195705121980022001	IV/a	Jln. Perhubungan No.26 Dusun 8
10.	Ida Nursanti Nababan S.ST	195811251982112001	IV/a	Jl Rakyat Lorong
11.	Sintauli Simamora	195907221983032002	III/d	Jl Sehati Gg Dame No.11
12.	Masda Sitanggang	195909191982032005	III/d	Jl. Tangkul
13.	Nala Enni Hsb	196208251984022003	III/d	Jl Pelita 2 Gg Pos 2 No.81 E
14.	Nurbaya Tiodara Pasaribu,SKM	197005041991032001	III/d	Jl.Pancing Lingkaran 5 Mabar
15.	Debora M. Pasaribu,Amk	196401211990032001	III/d	Jl. Pelita 6 Gg Rukun Damai No.8
16 .	Porman Simarmata, Amk	196207151987032002	III/d	Jl. Durun Gg Ibu 76 C
17.	Elisabet Bangun	196912031991032004	III/d	Jl. Pembangunan Gg Saudara No.10
18.	Risma Napitupulu, Amk	196911281989032002	III/d	Jl. Tempuling Gg Ibu No.1
19.	Rismaniar Simanjuntak,Am.Keb	197008271993032005	III/c	Jl. Cahaya Gg Setuju No.29
20.	Saur Midah Hartati Siregar, Amk	197101191991032002	III/b	Jl. Pelita 1 GgPepaya No.1
21.	Sri Irmayani Lam, Keb	19900317	III/b	Jl. Baru No. 4

Sumber : Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung, Tahun 2017

8. Struktur Organisasi Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung

Gambar 3.3.
Struktur Organisasi Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung



9. Fasilitas Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung

Tabel 3.7
Fasilitas Gedung Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung

NO	FASILITAS GEDUNG	JUMLAH
1	Ruang periksa/kamar dokter	3 buah
2	Ruang periksa gigi dan mulut	1 buah
3	Ruang obat dan apotek	1 buah
4	Ruang KIA/KB dan Gizi	1 buah
5	Ruang suntik	1 buah
6	Ruang kartu	1 buah
7	Ruang Imunisasi	1 buah
8	Ruang Tunggu	1 buah
9	Ruang Administrasi	1 buah
10	Ruang Akupunktur	1 buah
11	Ruang USG & EKG	1 buah
12	Ruang Dapur	1 buah
13	Ruang Rawat inap	2 buah
14	Ruang OK	1 buah
15	Ruang VK	1 buah
16	Ruang Rapat	1 buah
17	Ruang Tunggu	1 buah

Sumber : Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung, Tahun 2017

Ada pun peralatan yang dimiliki oleh Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung antara lain :

a. Fasilitas alat kesehatan

- 1) Alat-alat pemeriksaan pasien (termasuk USG dan EKG)
- 2) Alat-alat pertolongan persalinan
- 3) Alat-alat suntik dan alat-alat P3K
- 4) Timbangan bayi dan dewasa
- 5) Satu set dental unit
- 6) Lemari pendingin tempat penyimpanan vaksin
- 7) Alat-alat laboratorium

b. Fasilitas administrasi

- 1) Kartu berobat jalan
- 2) Buku-buku catatan
- 3) Lemari / rak kartu
- 4) Meja dan kursi
- 5) Mesin tik
- 6) Stempel dan arsip
- 7) Set computer
- 8) Printer

d. Sumber keuangan

- 1) Program Askeskin
- 2) Dana APBD Kota Medan

Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung dalam rangka menjalankan tugas-tugas pokoknya memulihkan kesehatan dan pengobatan penyakit didukung oleh perlengkapan obat-obatan.

BAB IV

ANALISIS HASIL PENELITIAN

A. Penyajian Data

1. Deskriptif Narasumber

Bab ini membahas dan menyajikan data yang telah didapat dari hasil penelitian dilapangan yang diperoleh dengan cara Tanya jawab dengan narasumber yang jelas berwenang untuk menjawab pertanyaan dan kemudian dapat ditarik kesimpulan. Sumber data dalam penelitian ini adalah subjek dari mana data dapat diperoleh, maka dalam penelitian ini yang menjadi narasumber adalah 1 orang Kepala Puskesmas Sering 1 orang pegawai Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung dan 3 orang masyarakat yang menjadi pasien di Puskesmas Kecamatan Medan Tembung.

Bagaimana karakteristik dan jawaban para narasumber penelitian yang digunakan sebagai sumber pengumpul data penelitian ini selanjutnya disajikan secara sistematis sebagaimana penjelasan-penjelasan yang akan diuraikan pada ulasan ulasan berikut ini.

a. Distribusi Narasumber Menurut Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, narasumber dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu, narasumber dengan jenis kelamin laki-laki dan narasumber dengan jenis kelamin perempuan. Pada tabel 4.1 berikut disajikan persentase untuk masing-masing kategori tersebut.

Tabel 4.1
Kondisi Narasumber Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-Laki	2	35%
2	Perempuan	3	65%
Jumlah		5	100%

Sumber : Data Wawancara Tahun 2017

Berdasarkan salah satu contoh table yang diketahui bahwa mayoritas narasumber berasal dari jenis perempuan dengan frekuensi sebanyak 3 orang atau 65% sedangkan sisanya berasal dari responden laki-laki 2 orang dengan persentase sebesar 35%.

b. Distribusi Narasumber Berdasarkan Umur

Berdasarkan umur, narasumber dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu narasumber yang berusia 25-35 tahun, narasumber yang berusia 36-50 tahun keatas.

Tabel 4.2
Kondisi Narasumber Berdasarkan Umur

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	25 – 35	2	25%
2	36 – 50	3	75%
Jumlah		5	100%

Sumber : Data Wawancara Tahun 2017

Berdasarkan salah satu tabel dapat dilihat bahwa mayoritas narasumber berusia antara 25-35 tahun dengan frekuensi banyak 2 atau 25% , narasumber yang berumur 36-50 tahun dengan frekuensi sebanyak 3 atau 75%.

2. Deskripsi Hasil Wawancara

a. Adanya tujuan yang ingin dicapai

Tujuan dari implementasi kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 adalah meningkatkan aksesibilitas, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan dalam rangka peningkatan pelayanan derajat masyarakat serta menyukseskan program jaminan sosial nasional.

Selain itu pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang :

- 1) Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemampuan dan kemampuan hidup sehat
- 2) Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu
- 3) Hidup dalam lingkungan sehat
- 4) Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Puskesmas juga mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan dr. Refrini selaku Kepala Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung pada tanggal 23 Maret 2017, memberii tanggapan atas pertanyaan diatas bahwa tujuan pelayanan yang dibuat Puskesmas

Kecamatan Medan Tembung ini sesuai dengan dasar pendirian puskesmas, yaitu puskesmas merupakan satu pusat pelayanan kesehatan masyarakat yang bekerja di wilayah kerjanya, dengan menjalankan program-program dan tugas pokok maupun fungsi puskesmas untuk melayani kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya di berbagai desa. Artinya disetiap desa itu dibuat juga sebagai sebuah sarana sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan untuk memastikan program pelayanan kesehatan tersebut tetap berjalan, sesuai dengan instruksi dari puskesmas induk.

Menurut Ibu Sri Irmayani selaku pegawai Puskesmas Kecamatan Medan Tembung pada tanggal 23 Maret 2017 memberi tanggapan atas pertanyaan di atas yakni tujuan yang ingin dicapai tersebut ada yaitu meningkatkan pelayanan sosial dari segi pandang kesehatan dan medis. Dalam hal untuk mencapai tujuan tersebut yang dilakukan adalah menjalankan tugas yang telah diberikan dengan baik sesuai dengan yang diperintahkan.

Hasil wawancara dengan narasumber Bapak Syaril selaku masyarakat yang telah di wawancarai pada tanggal 23 Maret 2017 memberi tanggapannya yaitu beliau mengetahui tujuan dari pelayanan kesehatan adalah memberikan pelayanan kesehatan dengan sebaik mungkin. Puskesmas selalu berupaya memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat yang

berkunjung dan yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya, tanpa diskriminasi dan dengan menerapkan kemajuan ilmu dan teknologi kesehatan yang sesuai.

Hasil wawancara dengan narasumber Bapak Rahmat selaku masyarakat yang telah di wawancarai pada tanggal 23 Maret 2017 memberi tanggapannya yaitu beliau mengetahui tujuan dari pelayanan kesehatan adalah memberikan pelayanan kesehatan dengan sebaik mungkin demi meningkatkan kesehatan masyarakat dan kesehatan lingkungan tempat tinggal.

Hasil wawancara dengan narasumber Ibu Rahmawati, SE selaku masyarakat yang telah di wawancarai pada tanggal 23 Maret 2017 memberi tanggapannya yaitu beliau mengetahui tujuan dari pelayanan kesehatan adalah memberikan pelayanan kesehatan dengan sebaik mungkin.

b. Adanya proses dalam melaksanakan Manajemen Puskesmas.

Menurut Ibu dr. Refrini selaku Kepala Puskesmas Kecamatan Medan Tembung pada tanggal 23 Maret 2017, menurut beliau bahwa manajemen dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas tersebut dilakukan sesuai dengan tempat masing-masing pegawai yakni dengan membuka poli umum, poli gigi, dan mulut, poli kesehatan ibu dan anak serta poli-poli yang bersifat langsung menangani anak yang akan diberikan imunisasi. Selain itu juga terdapat bagian farmasi atau tempat pengambilan obat, bagian pendaftaram dan pembuatan rujukan. Pelaksanaan manajemen itu sesuai dengan tupoksinya artinya sesuai dengan tupoksi dan profesi, karena di Puskesmas tersebut ada bagian ahli gizi,

kesling, perawat, bidan, dan dokter. Sedangkan untuk pelayanan kesehatannya, yaitu seperti perawatan luka, pengobatan atau istilahnya preventif, kuratif, edukatif, dan rehabilitatif.

Menurut hasil wawancara dengan Ibu Sri Irmayani selaku pegawai Puskesmas Kecamatan Medan Tembung pada tanggal 23 Maret 2017, yang memberikan jawaban yaitu manajemen dalam pelayanan kesehatan di puskesmas itu ada yang sesuai dengan bidangnya, seperti bagian pendaftaran melakukan pendaftaran, bagian dokter melakukan pengobatan, bagian farmasi melakukan pemberian obatnya dan bagian-bagian lainnya atau disini ada polinya.

Menurut hasil wawancara dengan Bapak Syaril selaku warga masyarakat pada tanggal 23 Maret 2017 mengatakan bahwa manajemen di Puskesmas tersebut sudah berjalan dengan baik dari mulai dilakukan pendaftaran, pengobatan, pengambilan obat, gitulah seterusnya. Tapi beliau kurang faham tentang tugas masing-masing bidangnya yakni sesuai dengan poli-polinya.

Hasil wawancara dengan Bapak Rahmat selaku masyarakat yang telah di wawancarai pada tanggal 23 Maret 2017, memberi tanggapan bahwa beliau mengeluh terhadap lambatnya pelayanan yang beliau terima di Puseksmas Kecamatan Medan Tembung.

Hasil wawancara dengan narasumber Ibu Rahmawati, SE selaku masyarakat yang telah di wawancarai pada tanggal 23 Maret 2017 memberi tanggapannya yaitu Beliau kurang faham terhadap prosedur pelayanan kesehatan di Puskesmas tersebut, akan tetapi beliau sudah menerima prosedur dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak puskesmas tersebut.

c. Adanya dampak pelayanan kesehatan pada masyarakat di Puskesmas.

Sebagaimana hasil wawancara dengan Ibu dr. Refrini selaku Kepala Puskesmas Kecamatan Medan Tembung pada tanggal 23 Maret 2017, mengatakan bahwa untuk meningkatnya kesehatan masyarakat, Puskesmas sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan kesehatan masyarakat. Puskesmas dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu yang memuaskan bagi pasiennya sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakatnya. Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya yaitu dengan cara meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Puskesmas memberikan dampak yang baik untuk peningkatan kesehatan masyarakat.

Selanjutnya hasil wawancara dengan Ibu Sri Irmayani selaku pegawai Puskesmas Kecamatan Medan Tembung pada tanggal 23 Maret 2017, memberi tanggapan bahwa dengan berbagai pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas serta penyuluhan yang diberikan kepada masyarakat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan diri sendiri. Tidak hanya tentang kesehatan diri sendiri, masyarakat pun mulai menyadari akan pentingnya menjaga kesehatan lingkungan yang mereka tempati. Puskesmas sangat penting keberadaannya di pedesaan, desa yang awalnya tingkat kesehatannya rendah

setelah adanya puskesmas tingkat kesehatan masyarakat mulai meningkat. Berbagai pelayanan yang diberikan puskesmas cukup berdampak bagi kesehatan masyarakat setempat. Penyuluhan yang diberikan oleh petugas puskesmas membuat masyarakat mulai memperhatikan pola hidup, kesehatan, serta mulai menjaga lingkungan yang mereka tempati agar tidak kotor dan menjadi sarang penyakit. Masyarakat tidak lagi membuang sampah sembarang di tempat umum.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Syaril selaku masyarakat pada tanggal 23 Maret 2017, memberikan tanggapannya bahwa masyarakat mulai terbiasa untuk menjaga kesehatan dan lingkungannya. Masyarakat juga tidak mengabaikan kesehatan lagi. Dengan keadaan tersebut maka tingkat kesehatan masyarakat mulai meningkat

Hasil wawancara dengan narasumber Bapak Rahmat selaku masyarakat yang telah di wawancarai pada tanggal 23 Maret 2017 memberi tanggapannya bahwa keberadaan puskesmas sangat penting bagi peningkatan kesehatan masyarakat.

Hasil wawancara dengan narasumber Ibu Rahmawati, SE selaku masyarakat yang telah di wawancarai pada tanggal 23 Maret 2017 memberi tanggapan bahwa Kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan dan menjaga lingkungan juga berperan penting dalam peningkatan kesehatan masyarakat. Puskesmas tidak hanya memberikan pelayanan tentang pemberantasan penyakit tetapi memberikan pelayanan di berbagai aspek kesehatan. Penyuluhan yang dilakukan oleh puskesmas sangat penting untuk menggerakkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan.

d. Adanya sarana dan prasarana di Puskesmas.

Sebagaimana hasil wawancara dengan Ibu Dr. Refrini selaku Puskesmas Kecamatan Medan Tembung pada tanggal 23 Maret 2017, mengatakan bahwa sarana dan prasarana yang ada sudah cukup baik walaupun masing kurang lengkap. Untuk meningkatkan kinerja Puskesmas diperlukan data dasar Puskesmas di antaranya data yang berkaitan dengan bangunan, peralatan, sarana penunjang, tenaga, serta pembiayaan di Puskesmas dan jaringannya yang digunakan untuk mendukung pengambilan keputusan. Prasarana sangat memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan dan pemerintah telah berbuat banyak dengan mendekatkan tempat pelayanan kesehatan sehingga berada langsung di tengah masyarakat.

Selanjutnya hasil wawancara dengan Ibu Sri Irmayani selaku pegawai Puskesmas Kecamatan Medan Tembung pada tanggal 23 Maret 2017, memberi tanggapan bahwa Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat ternyata masih menyimpan berbagai permasalahan yang banyak dikeluhkan oleh masyarakat. Tidak hanya dilihat dari segi sarana dan prasarana yang kurang memadai, tetapi juga dari segi tenaga medis. Oleh karena itu, diperlukan perhatian khusus dari pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat serta komitmen untuk merubah sistem pelayanan Puskesmas yang dinilai buruk oleh masyarakat. Selain itu, Puskesmas juga harus memiliki standar pelayanan yang dapat memenuhi seluruh kebutuhan masyarakat untuk mencapai kemakmuran dan kesejahteraan masyarakat

Menurut hasil wawancara Berdasarkan dengan Bapak Syaril selaku masyarakat pada tanggal 23 Maret 2017, memberikan tanggapannya bahwa Puskesmas seharusnya sudah menggunakan sarana dan prasarana yang baik dan canggih, sehingga kinerja pegawai akan lebih maksimal dalam menjalankan pekerjaan.

Hasil wawancara dengan narasumber Bapak Rahmat selaku masyarakat yang telah di wawancarai pada tanggal 23 Maret 2017 memberi tanggapannya bahwa tidak hanya dilihat dari segi sarana dan prasarana yang kurang memadai, tetapi juga dari segi tenaga medis adanya keluhan dari masyarakat tentang sikap tidak disiplin petugas medis pada unit pelayanan puskesmas. Mereka selalu diperlakukan kurang baik oleh para petugas medis dengan berdalih terbatasnya persediaan obat-obatan pada puskesmas telah menyebabkan banyak diantara pasien terpaksa membeli obat pada apotik. Di samping itu, ketika membawa salah seorang warga yang jatuh sakit saat mengikuti kegiatan, kemudian warga yang lain mengantarnya ke Puskesmas, pasien itu tidak dilayani dengan baik bahkan pegawai puskesmas mengaku telah kehabisan stok obat.

Selanjutnya hasil wawancara dengan Ibu Rahmawati, SE selaku masyarakat pada tanggal 23 Maret 2017, memberikan tanggapannya bahwa mutu pelayanan yang terkesan seadanya, artinya Puskesmas tidak cukup memadai dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, baik dilihat dari sarana dan prasarananya maupun dari tenaga medis atau anggaran yang digunakan untuk menunjang kegiatannya sehari-hari. Sehingga banyak sekali pelayanan yang

diberikan kepada masyarakat itu tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

B. Analisis Hasil Penelitian dan Pembahasan

Sebagaimana telah dikemukakan diatas bahwa yang menjadi focus penelitian ini adalah proses implementasi kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, sudah dilaksanakan dan berjalan dengan baik oleh Puskesmas Kecamatan Medan Tembung, dalam pelaksanaanya yaitu :

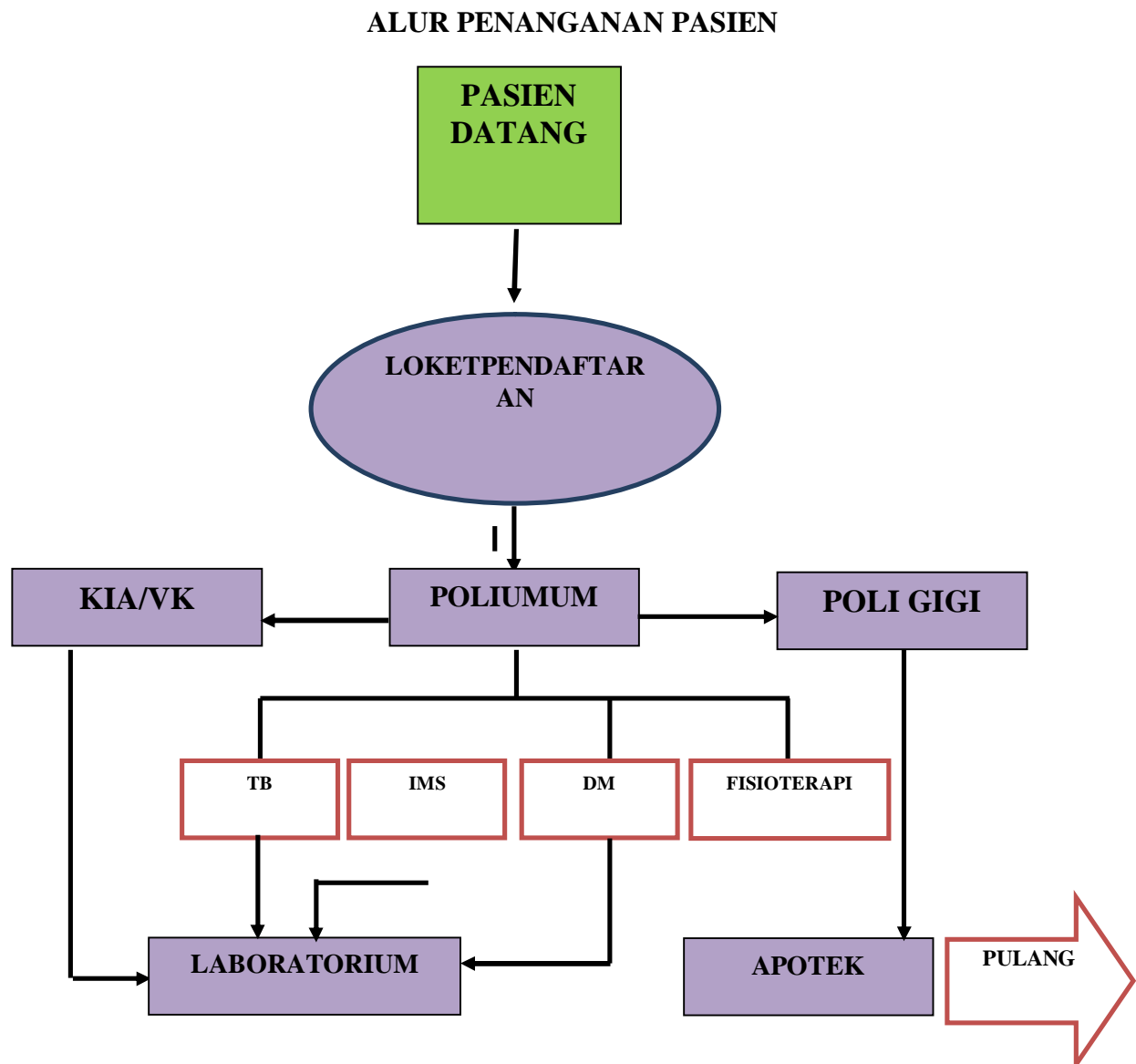
1. Adanya tujuan yang ingin dicapai di Puskesmas

Sebagaimana hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, sudah dilaksanakan dan berjalan dengan baik oleh Puskesmas Kecamatan Medan Tembung. Pelayanan tersebut bertujuan untuk meningkatkan aksesibilitas, keterjangkauan dan kualitas pelayanan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta mewujudkan kecamatan sehat. Namun masyarakat masih banyak belum mengetahui tujuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan tersebut, karena kurangnya sosialisasi dari puskesmas dan kurangnya informasi-informasi yang tertera di puskesmas. Tetapi mereka berpendapat bahwa tujuan tersebut adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya bagi masyarakat atau pasien yang berobat di Puskesmas tersebut.

Tujuan dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat tersebut adalah untuk meningkatkan aksesibilitas, keterjangkauan dan kualitas pelayanan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta menyukseskan program jaminan sosial nasional dan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Adapun dalam meningkatkan aksesibilitas masih terdapat hal-hal yang menjadi kendala yakni jauhnya jarak yang ditempuh oleh masyarakat yang tinggal di desa yang berbeda dengan Puskesmas yang terletak di Kecamatan Medan Tembung, kurangnya sumber daya manusia yang kompeten dan fasilitas yang dapat digunakan oleh petugas di Puskesmas untuk menjemput pasien langsung di rumahnya, bagi pasien yang tidak mampu lagi pergi sendiri ke Puskesmas tersebut. Selain itu, yang menjadi kendala dalam hal keterjangkauan adalah biaya yang kurang terjangkau bagi masyarakat yang miskin dan kendala dalam meningkatkan kualitas pelayanan adalah kurangnya anggaran yang diberikan oleh pemerintah kepada pihak Puskesmas untuk menunjang program-program dalam meningkatkan aksesibilitas dan keterjangkauan tersebut diatas.

2. Adanya proses dalam melaksanakan manajemen Puskesmas

Sebagaimana hasil wawancara maka dapat disimpulkan bahwa proses dalam melaksanakan manajemen Puskesmas tersebut harus sesuai dengan tupoksinya atau masing-masing bidang yakni di dalam Puskesmas tersebut terdapat poli-poli yang bekerja sesuai dengan tugasnya, seperti poli umum, poli gigi, dan mulut, dan poli kesehatan ibu dan anak.



Gambar 3.4. Alur Penanganan Pasien

Selain itu berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, menyatakan bahwa puskesmas dapat melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses mutu dan cakupan pelayanan kesehatan.

Tachjan (2006:25) menyimpulkan bahwa implementasi kebijakan public merupakan proses kegiatan administratif yang dilakukan setelah kebijakan ditetapkan dan disetujui.

3. Adanya dampak pelayanan kesehatan pada masyarakat di Puskesmas.

Menurut hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa Puskesmas yang memberikan berbagai pelayanan kesehatan mampu meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan. Kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan merupakan awal yang baik untuk peningkatan kesehatan. Sadarnya masyarakat terhadap kesehatan akan mampu membuat mereka menjaga kesehatan diri sendiri. Masyarakat akan lebih memperhatikan lingkungan sekitarnya dan mulai menjaganya. Berbagai pelayanan yang diberikan puskesmas cukup berdampak bagi kesehatan masyarakat setempat. Penyuluhan yang diberikan oleh petugas puskesmas membuat masyarakat mulai memperhatikan pola hidup, kesehatan, serta mulai menjaga lingkungan yang mereka tempati agar tidak kotor dan menjadi sarang penyakit. Masyarakat tidak lagi membuang sampah sembarang di tempat umum. Selain itu untuk memberikan dampak pelayanan pada masyarakat Puskesmas Sering Meningkatkan Pelayanan kesehatan seperti tercermin pada table 3.3

Tabel 3.3.

Jenis Dan Waktu Pelayanan Puskesmas Sering Tahun 2016

NO	JENIS PELAYANAN	HARI	WAKTU
1	Pengobatan umum, Gigi, KB, TB Paru	Setia Hari	08.00 s/d 13.00

2	TB Paru	Rabu	08.00 s/d 13.00
3	Klinik IMS	Setiap Hari	08.00 s/d 13.00
4	Klinik VCT/ PITC	Setiap Hari	08.00 s/d 13.00
5	Klinik DM	Kamis	08.00 s/d 13.00
6	PKPR	Setiap Hari	08.00 s/d 13.00
7	Posyandu	Terjadwal	08.00 s/d 13.00
8	PPG	Kasuistik	

Sumber : Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung

Berdasarkan table 3.3 tersebut terlihatlah bahwa kegiatan pelayanan kesehatan di buka hamper setiap hari.

Dengan adanya pelayanan yang dilakukan oleh puskesmas masyarakat tidak lagi harus pergi jauh-jauh ke dokter yang ada di kota untuk berobat. Pelayanan yang memuaskan, petugas yang ramah serta biaya yang murah merupakan nilai tambah dari puskesmas. Puskesmas tidak hanya memberikan pelayanan tentang pemberantasan penyakit, puskesmas juga melakukan pelayanan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga berencana, peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pengobatan yang termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, penyuluhan kesehatan masyarakat, kesehatan gigi dan mulut, serta kesehatan mata.

Dengan berbagai pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas serta penyuluhan yang diberikan kepada masyarakat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan diri sendiri. Tidak hanya tentang kesehatan diri sendiri, masyarakat pun mulai menyadari akan pentingnya menjaga kesehatan lingkungan yang mereka tempati. Puskesmas sangat penting keberadaannya di

pedesaan, desa yang awalnya tingkat kesehatannya rendah setelah adanya puskesmas tingkat kesehatan masyarakat mulai meningkat.

Masalah pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas Kecamatan Medan Tembung merupakan satu masalah yang penting dalam mencapai dan mewujudkan tujuan dari pelayanan kesehatan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

4. Adanya sarana dan prasarana di Puskesmas

Dari hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa fungsi pelayanan di puskesmas ada 4 yaitu promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan oleh semua pegawai dan staf yang ada di Puskesmas tersebut termasuk juga dokter dan bidan sebagai pegawai di Puskesmas tersebut. Akan tetapi pelaksanaan fungsi rehabilitatif belum maksimal dikarenakan fasilitas yang kurang, di puskesmas tersebut hanya tersedia kursi roda. Selain itu, fasilitas sarana dan prasarana lainnya juga masih kurang, seperti kursi tunggu yang tidak mencukupi bagi pasien yang sedang menunggu. Masyarakat atau pasien juga mengeluhkan akan lambatnya kinerja pegawai puskesmas. Dari pengamatan peneliti juga membuktikan bahwa banyaknya pasien yang sudah menunggu lama untuk dipanggil giliran mereka.

Dalam melakukan pelayanan kesehatan, puskesmas seharusnya sudah menggunakan sarana dan prasarana yang baik dan canggih, sehingga kinerja pegawai akan lebih maksimal juga akan efektif dan efisien agar tidak ada lagi pasien yang mengeluh tentang lambatnya penanganan atau pelaksanaan pelayanan kesehatan di puskesmas tersebut.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, juga telah menjelaskan bahwa jenis tenaga kesehatan paling sedikit terdiri atas :

- 1) Dokter atau dokter layanan primer;
- 2) Dokter gigi ;
- 3) Perawat;
- 4) Bidan;
- 5) Tenaga kesehatan masyarakat;
- 6) Tenaga kesehatan lingkungan;
- 7) Ahli teknologi laboratorium modik;
- 8) Tenaga gizi;
- 9) Tenaga kefarmasian.

Selain itu, puskesmas juga menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah/masyarakat.

Menurut Winarno (2005:101) implementasi kebijakan merupakan alat administrasi hukum dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur dan teknik yang bekerjasama untuk menjalankan kebijakan guna meraih dampak atau tujuan menjalankan kebijakan guna meraih dampak atau tujuan yang digunakan. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2011:102) pelayanan kesehatan masyarakat merupakan subsistem pelayanan kesehatan, yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan, penulis melengkapinya dalam penyajian data dan pembahasan, maka penulis menyimpulkan bahwa :

1. Implementasi kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 di Puskesmas Kecamatan Medan Tembung telah terimplementasi dengan baik, walaupun tidak sepenuhnya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan karena masih kurangnya pengetahuan masyarakat tentang tujuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Medan Tembung dan pelaksanaan fungsi pelayanan yang meliputi aktor, organisasi, prosedur dan teknik belum berjalan dengan baik.
2. Adapun proses dalam melaksanakan manajemen puskesmas maupun dampak pelayanan kesehatan pada masyarakat serta sarana dan prasarana dalam penyelenggaraan pelayanan di puskesmas sudah berjalan dengan baik.
3. Mengenai dampak pelayanan kesehatan pada masyarakat yang menjadi kendala dalam pelaksanaan pelayanan kurangnya pengetahuan dan partisipasi masyarakat dalam keikut sertaan untuk melaksanakan program yang ada di Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung.
4. Dalam melakukan pelayanan kesehatan, puskesmas seharusnya sudah menggunakan sarana dan prasarana yang baik dan canggih, sehingga kinerja pegawai akan lebih maksimal juga akan efektif dan efisien agar tidak ada lagi

pasien yang mengeluh tentang lambannya penanganan atau pelaksanaan pelayanan kesehatan di puskesmas tersebut.

B. Saran

Berdasarkan dengan hal-hal yang telah dikemukakan diatas maka penulis memberiiikan saran-saran dalam implementasi kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Medan Tembung, sebagai berikut :

1. Puskesmas Kecamatan Medan Tembung hendaknya lebih berperan aktif sebagai pihak yang melaksanakan pelayanan kesehatan yang ada dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
2. Puskesmas Kecamatan Medan Tembung agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dengan memberiiikan lebih banyak program pelayanan kesehatan gratis untuk masyarakat yang kurang mampu.
3. Pemerintah hendaknya memberiiikan anggaran yang lebih agar dapat membantu Puskesmas Kecamatan Medan Tembung untuk memberiiikan pelayanan kesehatan gratis untuk seluruh warga masyarakat.
4. Meningkatkan kepedulian dan kesiapan diri setiap pegawai Puskesmas Kecamatan Medan Tembung untuk lebih baik, mempunyai rasa tanggung jawab yang besar terhadap tanggung jawabnya, memiliki rasa kepedulian terhadap sesame, serta menjaaga sikap dan perilaku yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Sid Zainal. 2006, *Kebijakan Publik*, Suara Bebas. Jakarta
- Barata, A. A. (2014), *Dasar-dasar Pelayanan Prima*, PT. Elex Media Komputindo. Jakarta.
- Dunn, William N, (2003), *Pengantar Analisis Kebijakan Publik Edisi Kedua*, Gajah Mada University Press. Yogyakarta
- Friedrich, Carl J (2007), *Kebijakan Publik*, Mandar Maju. Bandung
- Meter dan Hom (2011), *Proses Implementasi*, Salemba Empat, Jakarta.
- Napitupulu, Pimin (2007), *Kebijakan Publik Dan Costumer Satis factions*, P.T. Alumni. Bandung.
- Notoatmojo, Soekidjo (2010), *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta. Jakarta.
- Pohan, I.S. (2007), *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan : Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan*, EGC. Jakarta
- Setiawan, Guntur. (2004). *Implementasi Dalam Birokrasi*. Bandung : Remaja Rosdakarya Offset.
- Soekanto, Soerjono. (2003). *Sosiologi Suatu Pengantar*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Soebarsono, AG. 2005. *Analisis Kebijakan Publik (Konsep, Teori Dan Aplikasi)*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Sunggono, Bambang. (1994). *Hukum Dan Kebijaksanaan Publik*. Sinar Grafika, Jakarta.
- Tachjan. H. (2006). *Implementasi Kebijakan Publik*. Bandung : Lemlit UNPAD.
- Tangkilisan. (2003). *Kebijakan Publik Yang Membumi*. Jogjakarta : Lukman Offset.
- Thomas, R. Dye, (2007). *Kebijakan dan Kebijakan Publik*. Rosdakarya. Bandung.
- Usman, Nurdin. (2002). *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

