

**IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH NOMOR 5  
TAHUN 2015 DALAM RANGKA BANTUAN  
PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT  
MISKIN DI KOTA MEDAN**

**SKRIPSI**

Oleh :

**DITHA AMALIA LUBIS**

**NPM : 1603100042**

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



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA  
UTARA  
MEDAN  
2020**

## PENGESAHAN

*Bismillahirrohmanirrohiim*

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

Nama Lengkap : **DITHA AMALIA LUBIS**

N P M : 1603100042

Program Studi : Ilmu Administrasi Publik

Pada hari, tanggal : Kamis, 04 Maret 2021

W a k t u : Pukul 08.00 WIB s/d selesai

### TIM PENGUJI

PENGUJI I : **NALIL KHAIRIAH, S.IP., M.Pd**

PENGUJI II : **H. MUJAHIDDIN, S.Sos., M.SP**

PENGUJI III : **ANANDA MAHARDIKA, S.Sos., M.SP**

### PANITIA PENGUJI

Ketua,

Sekretaris,

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

  
**Drs. ZULFAHMI, M.I.Kom**

## **BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI**

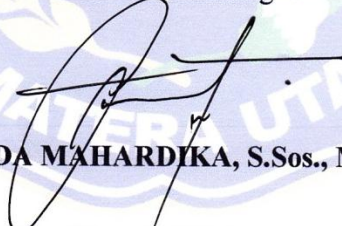
*Bismillahirrohmanirrohiim*

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 : **DITHA AMALIA LUBIS**  
N.P.M : 1603100042  
Program Studi : Ilmu Administrasi Publik  
Judul Skripsi : **IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH NOMOR 5  
TAHUN 2015 DALAM RANGKA BANTUAN PELAYANAN  
KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN DI KOTA  
MEDAN**

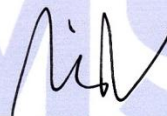
Medan, 05 April 2021

Dosen Pembimbing



**ANANDA MAHARDIKA, S.Sos., M.SP**

Disetujui Oleh  
Ketua Program Studi



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

Dekan,



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

## PERNYATAAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan ini saya Ditha Amalia Lubis, NPM 1603100042 menyatakan dengan sesungguhnya:

1. Saya menyadari bahwa memalsukan karya ilmiah dalam segala bentuk yang dilarang oleh undang-undnag, termasuk pembuatan karya ilmiah oleh orang lain dengan suatu imbalan atau plagiat atau menciptakan atau mengambil karya orang lain adalah tindakan kejahatan yang harus di hukum menurut undang-undang yang berlaku.
2. Bahwa skripsi ini adalah hasil karya dan tulisan saya sendiri, bukan karya orang lain atau karya jiplakan dari karya orang lain.
3. Bahwa di dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi serta sepengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau yang diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis di acu di dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Bila kemudian hari terbukti pernyataan saya ini tidak benar, saya bersedia tanpa mengajukan banding menerima sanksi sesuai hukum berupa;

1. Skripsi saya ini beserta nilai-nilai ujian skripsi saya dibatalkan.
2. Pencabutan Kembali gelar kesarjanaan yang telah diperoleh, serta pembatalan dan penarikan ijazah sarjana dan transkip nilai yang telah saya terima.

Medan, 04 Maret 2021



## **ABSTRAK**

### **IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH NOMOR 5 TAHUN 2015 DALAM RANGKA BANTUAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN DI KOTA MEDAN**

**OLEH:**

**DITHA AMALIA LUBIS**

**1603100042**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Glugur Darat Kota Medan, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Implementasi Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2015 Dalam Rangka Bantuan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Di Kota Medan, jenis penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan analisis kualitatif yaitu metode yang digunakan untuk membedah suatu fenomena di lapangan dan menjabarkan temuan di lapangan. Berdasarkan hasil penelitian dari 4 narasumber diketahui bahwa Bantuan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin di Kota Medan sudah berjalan dengan baik yang didasarkan pada kategorisasi sesuai dengan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan secara gratis kepada masyarakat yang kurang mampu dan masyarakat juga sangat terbantu untuk mendapatkan pengobatan yang dibutuhkan dengan tanpa biaya. Tindakan yang dilakukan Puskesmas Glugur Darat dalam menjalankan kebijakan sudah baik dan tepat dengan pemenuhan fasilitas kesehatan, pembagian bantuan kartu sehat/BPJS, serta sosialisasi dan himbauan untuk kesehatan dan keselamatan kerja pada masyarakat dan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat betapa pentingnya sehat itu. Sumber daya manusia yang terkait dengan Puskesmas belum memadai dan belum sesuai untuk kebutuhan pasien yang berobat ke Puskesmas, karena itu membuat pasien yang lainnya datang untuk berobat menjadi menunggu lama akibat dari kekurangan tenaga medis tersebut. Tetapi sebisa mungkin pihak Puskesmas memaksimalkan fungsi yang ada, kemudian penyampaian informasi ataupun komunikasi yang dilakukan pihak Puskesmas Glugur Darat sudah dilakukan dengan baik. Dengan adanya web digital yang bisa diakses oleh masyarakat dan ada juga fasilitas mobile JKN dimana masyarakat dapat berkonsultasi ataupun bertanya diluar jam pelayanan, dan melakukan sosialisasi juga bekerjasama dengan instansi-instansi terkait dan juga memberikan informasi-informasi tentang BPJS kesehatan dengan membuat pajangan dalam bentuk banner ataupun poster.

Kata Kunci : *Implementasi, pelayanan kesehatan, masyarakat dan sosialisasi*

## KATA PENGANTAR



### **Assalamualaikum Wr.Wb**

Terlebih dahulu penulis mengucapkan Alhamdulillah Robbil'Alamin, puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya kepada penulis, sehingga penulisan skripsi ini dapat di selesaikan. Dan tidak lupa pula penulis ucapkan shalawat beriring salam kepada junjungan Nabi Muhammad SAW yang telah membawa risalahnya kepada seluruh umat manusia dari alam kegelapan menuju ke alam yang terang benderang ini.

Dalam penulisan skripsi ini penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan dalam penyusunan data guna menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah **“IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH NOMOR 5 TAHUN 2015 DALAM RANGKA BANTUAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN DI KOTA MEDAN”**.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa hasil penelitian ini masih jauh dari kata sempurna karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan penulis, oleh karena itu, penulis sangat berharap menerima kritikan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis juga merasa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya uluran tangan dari berbagai pihak yang membantu secara lisan, mori, maupun materi. Maka dari itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan rasa terima kasih kepada:

1. Kepada Allah SWT, yang telah memberikan kesehatan, kekuatan, ketabahan, dan kesabaran serta kenikmatan demi terlaksananya proses perkuliahan dari awal hingga sampai saat akhir proses perkuliahan.
2. Teristimewa yang paling utama kepada kedua orang tua, alm.ayahanda Fachrurozi Lubis dan Ibunda Yusnida serta kakak-kakak Intan Rozalia Lubis dan Nurulfani Rozida Lubis dan adik Risa LailaFithri Lubis yang telah memberikan dukungan dan bantuan baik secara moral maupun moril

serta doa demi terlaksananya proses awal perkuliahan hingga proses akhir penyelesaian tugas akhir perkuliahan ini.

3. Kepada Bapak Dr. Arifin Saleh Siregar, M.SP selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. Kepada Bapak Rektor Dr. Agussani, M.AP selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. Kepada Bapak Dr. Rudianto, S.Sos, M.Si selaku Wakil Rektor III Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
6. Kepada Bapak Drs. Zulfahmi, M.I.Kom dan Bapak Abrar Adhani, S.Sos, M.I.Kom selaku Wakil Dekan I dan Wakil Dekan III Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
7. Kepada Ibu Nalil Khairiah, S.IP, M.Pd selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
8. Kepada Bapak Ananda Mahardika, S.Sos, M.SP selaku Pembimbing dalam skripsi ini dan juga Sekretaris Program Studi Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah memberikan arahan dan bimbingannya serta kesempatan kepada penulis selama menyusun skripsi ini.
9. Kepada Ibu dr.Sri Wiryana Ningsih selaku kepala Puskesmas Glugur Darat dan jajarannya yang telah memberikan bantuan moral maupun moril dalam melakukan penelitian.
10. Kepada seluruh civitas akademik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara baik para dosen maupun para staf biro administrasi yang telah memberikan dukungan dan semangat demi penyelesaian skripsi ini.
11. Kepada teman spesial Muhammad Rifail Khair Harefa yang memberi dukungan, semangat, dan menemani penulis setiap hari dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Kepada teman terdekat dan terbaik saya Filza Khairani, Retno Sari, Sri Rahma Dina, Venna Melinda Sari, Andriani Sitompul, Manda Amalia,

Rizky Zulhamry, Fajar Zahari Nasir dan Nazri Hidayat yang selalu memberikan dukungan serta menyeangati saya setiap hari untuk menyelesaikan skripsi ini.

13. Kepada teman-teman seperjuangan Stambuk 2016 yang sebagian telah menyelesaikan studinya terlebih dahulu yaitu Fahmi, Atika, Asma, Zulfah, Wulan, Sopiah, Windi, Andri, maupun yang masih tersisa dalam perjuangan ini.
14. Dan seluruh teman kelas IAN C Sore Kebijakan yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu.

Akhirnya kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu baik langsung ataupun tidak langsung yang telah memberikan bantuan dalam penulisan skripsi ini, penulis sekali lagi mengucapkan terima kasih banyak yang sebesar-besarnya semoga mendapat balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT.

Serta tidak lupa penulis memohon maaf atas semua pihak apabila ada kekurangan dan kesalahan selama proses pengerjaan skripsi ini, semoga kedepannya bisa jauh lebih baik.

**Wassalamualaikum Wr.Wb**

**Medan, .....**

**Penulis**

**Ditha Amalia Lubis**



## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	
<b>ABSTRAK</b> .....	
<b>DAFTAR ISI</b> .....	
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	
1.1 Latar Belakang Masalah .....	
1.2 Rumusan Masalah .....	
1.3 Tujuan Penelitian .....	
1.4 Manfaat Penelitian .....	
1.5 Sistematika Penulisan .....	
<b>BAB II URAIAN TEORITIS</b> .....	
2.1 Pengertian Kebijakan Publik .....	
2.2 Pengertian Implementasi .....	
2.3 Implementasi Kebijakan Publik .....	
2.3.1 Pengertian Implementasi Kebijakan Publik .....	
2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Publik .....	
2.4 Konsep Pelayanan Kesehatan .....	
2.4.1 Pengertian Pelayanan .....	
2.4.2 Pengertian Pelayanan Kesehatan .....	
2.5 Masyarakat Miskin .....	
2.5.1 Klasifikasi Masyarakat Miskin .....	

2.5.2 Kriteria Masyarakat Miskin .....	
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	
3.1 Jenis Penelitian .....	
3.2 Kerangka Konsep .....	
3.3 Definisi Konsep .....	
3.4 Kategorisasi Penelitian .....	
3.5 Narasumber .....	
3.6 Teknik Pengumpulan Data .....	
3.7 Teknik Analisis Data .....	
3.8 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	
3.9 Deskripsi Ringkas Objek Penelitian .....	
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	
4.1 Hasil Penelitian .....	
4.2 Pembahasan .....	
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	
5.1 Simpulan .....	
5.2 Saran .....	
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	

## **Daftar Gambar dan Tabel**

Gambar 3.1 Kerangka konsep .....	
Gambar 3.2 Struktur Organisasi .....	
Table 3.9.1 Distribusi Penduduk Berdasarkan Pekerjaan .....	
Tabel 3.9.2 Distribusi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin .....	

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Pernyataan
- Lampiran 2. Pedoman Wawancara
- Lampiran 3. SK-1 Permohonan Persetujuan Judul
- Lampiran 4. SK-2 Surat Keterangan Penetapan Judul Skripsi dan Pembimbing
- Lampiran 5. SK-3 Permohonan Seminar Proposal
- Lampiran 6. SK-4 Undangan Seminar Proposal
- Lampiran 7. Surat Keterangan Izin Penelitian
- Lampiran 8. Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 9. SK-5 Berita Acara Bimbingan Skripsi
- Lampiran 10. Surat Keterangan Bebas Pustaka
- Lampiran 11. Daftar Riwayat Hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Peraturan daerah kota Medan nomor 5 tahun 2015 tentang penganggulangan kemiskinan merupakan peraturan yang ditetapkan oleh pemerintah untuk mengatasi masalah pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di kota Medan. Program penanggulangan kemiskinan adalah kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah provinsi, pemerintah daerah, dunia usaha, serta masyarakat untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin melalui bantuan sosial, pemberdayaan masyarakat, pemberdayaan usaha ekonomi mikro dan kecil, serta program lain dalam rangka meningkatkan kegiatan ekonomi.

Adapun tujuan penanggulangan kemiskinan yang dimaksud dalam Peraturan Daerah kota Medan nomor 5 tahun 2015 adalah :

- a. Menjamin perlindungan dan pemenuhan hak-hak dasar warga miskin secara bertahap agar dapat menjalani kehidupan yang bermartabat;
- b. Mempercepat penurunan jumlah warga miskin;
- c. Meningkatkan partisipasi masyarakat; dan
- d. Menjamin konsistensi, integrasi, sinkronisasi, dan sinergi dalam penanggulangan kemiskinan.

Dalam perda kota Medan no.5 tahun 2015 pasal 9 huruf b yaitu setiap warga miskin mempunyai hak atas pelayanan kesehatan. Kemudian pada pasal 16 ayat 1 huruf b bantuan kesehatan yang diterima oleh masyarakat miskin dilaksanakan melalui pembebasan pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat lanjutan pada ruang perawatan kelas III, pada instansi pelayanan kesehatan pemerintah atau pelayanan kesehatan yang ditunjuk sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Selanjutnya pelayanan tersebut dikonversi ke dalam pelayanan BPJS Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Glugur Darat. BPJS merupakan badan hukum yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan sosial bagi seluruh rakyat. Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak.

Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) memiliki tugas operasional dalam pembangunan Kesehatan wilayahnya. Tugas rutin dari Puskesmas yaitu promosi Kesehatan kepada masyarakat termasuk pelayanan bagi peserta BPJS Kesehatan. Pelayanan Puskesmas sangat membantu masyarakat termasuk pasien BPJS. Puskesmas Glugur Darat merupakan salah satu fasilitas Kesehatan yang saat ini ikut dalam program BPJS Kesehatan. Sertifikat ISO yang telah diraih sejak tahun 2008 Internasional ini dari Walington Schooll Inggris, Puskesmas Glugur Darat dinilai memenuhi syarat pelayanan Kesehatan.

Sebagai salah satu puskesmas yang bermutu, tentunya hambatan dalam pelaksanaan BPJS Kesehatan dapat diminimalisir. Penghargaan ISO bukanlah

masalah ataupun sebab yang terpenting adalah bagaimana menciptakan puskesmas yang bisa memberikan pelayanan kepada masyarakat yang kurang mampu, dan puskesmas bekerjasama dengan rumah sakit sebagai tempat rujukan yang saling berhubungan, sarana dan fasilitas juga dibenahi dan sumber daya manusia agar lebih meningkat.

Untuk itu yang akan menjadi locus penelitian ini adalah Puskesmas Glugur Darat dengan alasan melihat letak Geografis Puskesmas ini yang berada di tengah-tengah Kota Medan, dan untuk mengakses Puskesmas tersebut terdapat berbagai sarana transportasi. Jika dilihat secara geografisnya apakah memberi dampak dan pengaruh terhadap kualitas pelayanan, puskesmas ini juga masih belum memiliki sarana dan fasilitas yang memadai misalnya perlengkapan instalasi gawat darurat, dan apotik.

Pelayanan kesehatan pada program BPJS Kesehatan beberapa pasien yang dijumpai masih kesulitan dalam fasilitas obat. Salah satu dari pasien BPJS sendiri mengatakan apabila obat sudah habis masyarakat akan memperoleh obat tersebut selama tiga hari kemudian, terlalu lama sehingga masyarakat merasa kesulitan ketika memerlukan dalam waktu yang mendadak selain itu kurangnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat pengguna BPJS sendiri jenis-jenis penyakit apa saja yang seharusnya dirujuk di Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan pada tingkat pertama, dan pelayanan kesehatan pada tingkat lanjutan. Masalah yang terjadi pasien BPJS yang telah dirujuk di Puskesmas Glugur Darat untuk berobat, namun pasien memaksa untuk dirujuk pada tingkat lanjutan dua yaitu rumah sakit sehingga pengobatan tetap dikenakan biaya dan tidak ada

potongan dari BPJS. Dalam mengatasi masalah tersebut diharapkan pihak pemerintah dan pelaksana program BPJS-Kesehatan mampu memberikan pelayanan Kesehatan secara optimal kepada masyarakat terutama bagi masyarakat miskin. Implementasi kebijakan publik sebagai suatu sistem bagi masyarakat diharapkan dapat memberikan pemenuhan atas hak-hak mendapatkan pelayanan bagi seluruh lapisan masyarakat baik dalam pelayanan publik terutama pelayanan jaminan Kesehatan masyarakat.

Berdasarkan fenomena yang telah dipaparkan diatas, penulis tertarik mengambil judul penelitian tentang Implementasi Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2015 Dalam Rangka Bantuan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Di Kota Medan. Karena penulis melihat ketidaksamaan antara apa yang terjadi di lapangan dengan apa yang telah ditetapkan dalam peraturan daerah.

Penulis sangat ingin mengetahui dan mengerti apa saja cara-cara yang dilakukan agar kebijakan ini dapat di implementasikan. Dan penulis ingin memastikan apakah kebijakan ini sudah terimplementasikan dengan baik atau tidak. Jika terimplementasikan penulis juga ingin melihat apa dampak dari implementasi peraturan daerah tersebut terhadap masyarakat miskin di kota Medan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah, maka dapat dirumuskan masalah dalam hal ini adalah bagaimana Implementasi Peraturan Daerah Nomor 5



Tahun 2015 Dalam Rangka Bantuan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Di Kota Medan.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Adapun yang menjadi tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Implementasi Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2015 Dalam Rangka Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Di Kota Medan.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan harapan dapat menghasilkan informasi yang rinci, akurat, dan actual yang dapat memberikan manfaat dalam menjawab permasalahan yang sedang diteliti. Adapun manfaat penelitian ini adalah:

- a. Dapat memberikan gambaran mengenai sejauh mana Implementasi Peraturan Daerah No. 5 Tahun 2015 dalam Rangka Bantuan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin di Kota Medan.
- b. Dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di kota medan.
- c. Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk pengembangan konsep Ilmu Administrasi Negara khususnya yang berhubungan dengan kebijakan publik.

## **1.5 Sistematika Penulisan**

Pada penelitian proposal ini peneliti membuat suatu sistematika dengan membagi tulisan menjadi 5 (lima) bab, yaitu:

### **BAB I : PENDAHULUAN**

Menguraikan latar belakang masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian serta sistematika penulisan.

### **BAB II : URAIAN TEORITIS**

Menguraikan teori-teori yang relevan tentang Implementasi Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2015 Dalam Rangka Bantuan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Di Kota Medan.

### **BAB III : METODE PENELITIAN**

Menguraikan tentang jenis penelitian, kerangka konsep, definisi konsep, kategorisasi, informan narasumber, teknik pengumpulan data, Teknik analisis data dan lokasi waktu penelitian.

### **BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Peneliti menguraikan tentang analisis data, proses pengumpulan data dan pengelolaan data.

### **BAB V : PENUTUP**

Berisikan penutup yang menguraikan tentang Simpulan dan Saran.

## **BAB II**

### **URAIAN TEORITIS**

#### **2.1 Pengertian Kebijakan Publik**

Kebijakan secara etimologi ialah istilah kebijakan berasal dari bahasa Inggris yaitu "*policy*". Akan tetapi, kebanyakan orang berpandangan bahwa istilah kebijakan senantiasa disamakan dengan istilah kebijaksanaan. Padahal apabila di cermati berdasarkan tata bahasa, istilah kebijaksanaan berasal dari kata "*wisdom*".

Wahab dalam Friedrich (2001: 3) mengemukakan bahwa kebijakan adalah suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang di usulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya hambatan-hambatan tertentu seraya mencapai peluang-peluang untuk mencapai tujuan dan mewujudkan sasaran yang di inginkan.

Menurut Tachjan (2006: 19) Kebijakan adalah keputusan atas sejumlah atau serangkaian pilihan yang berhubungan satu sama lain yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan.

Menurut Budiardjo (2000: 12) kebijakan adalah suatu kumpulan yang diambil oleh seorang pelaku atau oleh kepala politik dalam usaha memilih tujuan dan cara-cara untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu.

Menurut Imron (2002: 12) kebijakan adalah suatu ketentuan pimpinan yang berbeda dengan aturan yang ada, yang dikenakan pada seseorang karena

adanya alasan yang dapat diterima untuk tidak memberlakukan aturan yang berarti kebijakan adalah suatu kearifan pimpinan kepada bawahan atau masyarakatnya.

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kebijakan adalah serangkaian kegiatan dan pilihan yang mempunyai hubungan satu sama lain, termasuk keputusan untuk berbuat atau tidak berbuat dalam mengatasi suatu masalah yang dihadapi dan suatu konsep, asas yang menjadi pedoman dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

Kebijakan publik adalah jalan mencapai tujuan bersama yang di cita – citakan. Jika cita – cita bangsa Indonesia adalah mencapai masyarakat yang adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan UUD 1945, maka kebijakan publik adalah seluruh sarana dan prasarana untuk mencapai tujuan tersebut. Dengan kata lain kebijakan publik adalah hal – hal yang di putuskan pemerintah untuk di laksanakan atau tidak di laksanakan.

Menurut Nasucha dalam Harbani (2013:39) mengatakan bahwa kebijakan publik adalah kewenangan pemerintahan dalam pembuatan suatu kebijakan yang digunakan ke dalam perangkat peraturan hukum. Kebijakan tersebut bertujuan untuk menyerap dinamika sosial dalam masyarakat, yang akan dijadikan acuan perumusan kebijakan agar tercipta hubungan sosial yang harmonis.

Menurut Dunn dalam Harbani (2013:39) mengatakan bahwa kebijakan publik adalah suatu rangkaian pilihan-pilihan yang saling berhubungan yang dibuat oleh lembaga atau pejabat pemerintah pada bidang-bidang yang

menyangkut tugas pemerintahan, seperti pertahanan keamanan, energy, kesehatan, pendidikan, kesejahteraan masyarakat, kriminalitas, perkotaan dan lain-lain.

Definisi kebijakan publik diatas dapat dikatakan bahwa:

1. Kebijakan publik dapat dibuat oleh pemerintah yang berupa tindakan-tindakan pemerintah
2. Kebijakan publik harus berorientasi kepada kepentingan public
3. Kebijakan publik adalah tindakan pemilihan alternatif untuk dilaksanakan atau tidak dilaksanakan oleh pemerintah demi kepentingan publik.

Menurut Solly (2007: 09) Kebijakan Publik adalah serangkaian kegiatan yang ditetapkan dan dilaksanakan oleh pemerintah dengan tujuan tertentu demi kepentingan masyarakat.

Menurut Dunn (2005: 27) kebijakan publik adalah rangkaian pilihan-pilihan yang saling berhubungan yang dibuat oleh lembaga, atau pejabat pemerintah pada bidang-bidang yang menyangkut tugas pemerintahan, seperti pertahanan keamanan, energy, kesehatan, pendidikan, kesejahteraan masyarakat, kriminalitas perkotaan dan lain-lain.

Tachjan (2006: 15) mengatakan bahwa Kebijakan Publik merupakan serangkaian keputusan yang mengandung konsekuensi moral yang di dalamnya adanya keterkaitan akan kepentingan rakyat banyak dan keterkaitan terhadap tanah air atau tempat dimana yang bersangkutan berada.

Abidin (2012: 07) menjelaskan bahwa kebijakan publik adalah kebijakan dari pemerintah yang dapat dianggap sebagai kebijakan yang resmi, sehingga mempunyai kewenangan yang dapat memaksa masyarakat untuk mematuhi.

Tindakan-tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan besar dan kecil yang diterapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan.

## **2.2 Pengertian Implementasi**

Dalam kamus Inggris Indonesia menyatakan bahwa implementasi berasal dari kata *implementation* yang artinya pelaksanaan. Implementasi menurut kamus besar bahasa Indonesia di artikan sebagai pelaksanaan atau penerapan, yang dilaksanakan dan ditetapkan dalam kurikulum yang telah dirancang atau di desain untuk kemudian di jalankan sepenuhnya.

Menurut Winarno (2005:102) mendefinisikan implementasi kebijakan publik sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh organisasi publik yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan sebelumnya.

Menurut Winarno (2012: 146) implementasi merupakan tahapan yang krusial dalam proses kebijakan publik. Suatu program kebijakan harus di implementasikan agar mempunyai tujuan atau dampak yang di inginkan.

Menurut Lester dan Stewart dalam Winarno (2012: 147) implementasi adalah di pandang secara luas mempunyai makna melaksanakan undang-undang di mana berbagai aktor organisasi, prosedur dan teknik bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakannya dalam upaya untuk meraih tujuan kebijakan atau program-program.

Van Meter dan Van Horn dalam Wahab (2001:65) mengemukakan implementasi adalah tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu/pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah di gariskan dalam keputusan kebijakan.

Sedangkan Pressman dan Wildavsky dalam Tangkilisan (2003: 17) menjelaskan implementasi adalah interaksi antara penyusunan tujuan dengan sarana-sarana tindakan dalam mencapai tujuan tersebut, atau kemampuan untuk menghubungkan dalam hubungan kasual antara yang diinginkan dengan cara untuk mencapainya. Implementasi ialah mengatur kegiatan-kegiatan yang mengarah pada penempatan suatu program ke dalam tujuan kebijakan yang diinginkan.

## **2.3 Implementasi Kebijakan Publik**

### **2.3.1 Pengertian Implementasi Kebijakan Publik**

Lester dan Stewart (2000: 104) memandang implementasi kebijakan publik dalam pengertian yang luas, merupakan tahapan dari proses kebijakan segera setelah penetapan undang-undang. Implementasi dipandang secara luas mempunyai makna pelaksanaan undang-undang dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur dan teknik bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan dalam upaya untuk meraih tujuan-tujuan kebijakan atau program-program. Serta implementasi pada sisi lain, merupakan fenomena yang kompleks yang mungkin dapat dipahami sebagai suatu proses, suatu keluaran (*output*) maupun sebagai suatu dampak.

Mazmanian dan Sabatier (1983) menjelaskan tentang implementasi kebijakan publik adalah melaksanakan keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk peraturan-peraturan ataupun keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan.

Pada umumnya, keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan/sasaran yang hendak dicapai, dan berbagai cara untuk menstruktur/mengatur proses implementasinya. Proses ini berlangsung setelah melalui sejumlah tahapan tertentu, biasanya diawali dengan tahapan pengesahan undang-undang kemudian input kebijakan dalam bentuk pelaksanaan keputusan oleh badan (instansi) pelaksanaan, kesediaan dilaksanakannya keputusan-keputusan tersebut oleh kelompok-kelompok sasaran, dampak nyata baik yang dikehendaki atau tidak dari output tersebut yang mengambil keputusan dan akhirnya perbaikan-perbaikan penting (atau upaya untuk melakukan perbaikan-perbaikan) terhadap undang-undang/peraturan yang bersangkutan.

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

- 1.) Langsung mengimplementasikan dalam bentuk program-program.
- 2.) Melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan dari kebijakan publik tersebut.



Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan publik adalah proses kegiatan administratif dari perumusan kebijakan sampai evaluasi kebijakan, kemudian diberlakukan dalam bentuk undang-undang, peraturan-peraturan, keputusan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan untuk mencapai suatu tujuan.

### **2.3.2 Faktor–faktor yang mempengaruhi dalam implementasi kebijakan publik**

Keberhasilan suatu implementasi kebijakan adalah sangat di tentukan oleh adanya perubahan dalam orang yang di kehendaki, relatif sedikit dan adanya kesepakatan terhadap tujuan dari mereka yang mengoprasikan program – program di lapangan di lihat relatif tinggi, implementasi tidak cukup hanya di lihat dan di terima atau tidak hanya suatu kebijakan, tetapi yang terpenting adalah kejelasan dari isi kebijakan itu sendiri.

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

#### 1) Komunikasi (*communication*)

Dalam mengimplementasikan di perlukan komunikasi yang baik antara sesama pembuat kebijakan maupun yang ditujukan kebijakan.

#### 2) Sumber daya (*resources*)

Implementasi kebijakan tidak akan terlaksana sebagaimana di harapkan jika kekurangan sumber daya baik yang sumber daya manusia,maupun dana dan fasilitas.

3) Sikap implementator (*disposition*)

Implementasi kebijakan akan terlaksana dengan baik jika pengimplementasiannya bersikap baik atau sungguh – sungguh dengan penuh rasa tanggung jawab dalam pelaksanaannya.

4) Struktur birokrasi (*bireucratis structure*)

Meskipun sumber daya telah tersedia, implementator sudah tau apa yang harus di laksanakan atau memahami fungsi dan tugasnya, namun pelaksana masih di hadapkan dengan struktur birokrasi yang berkaitan dengan implemntasi kebijakan.

Unsur – unsur yang mungkin berpengaruh terhadap suatu organisasi dalam mengimplementasikan kebijakan publik, antara lain :

- 1) Kompetensi dan ukuran staf suatu badan.
- 2) Kompetensi tingkat pengawasan hirarkis terhadap keputusan– keputusan sub–unit dan proses –proses dalam badan–badan pelaksana.
- 3) Sumber –sumber politik suatu oragnisasi (misalnya dukungan di antara anggota –anggota legislatif dan eksekutif).
- 4) Vitalitas suatu organisasi.
- 5) Tingkat komunikasi – komunikasi terbuka yang di defenisikan sebagai jaringan kerja komunikasi horizontal dan vertikal secara bebas serta tingkat kebebasan secara relatif tinggi dalam komunikasi dengan individu – individu di luar organisasi.
- 6) Kaitan formal dan informal suatu badan dengan badan pembuat keputusan atau pelaksana keputusan.

Dari kesimpulan di atas dapat diambil kesimpulan bahwa implementasi kebijakan publik adalah proses untuk memberlakukan baik berbentuk undang – undang, peraturan, keputusan, untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

## **2.4 Konsep Pelayanan Kesehatan**

### **2.4.1 Pengertian Pelayanan**

Pelayanan pada dasarnya dapat didefinisikan sebagai aktivitas seseorang, sekelompok dan/atau organisasi baik langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan. Monir (2003:16), mengatakan bahwa pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung. Sedangkan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (1993), mengemukakan bahwa pelayanan adalah segala bentuk kegiatan pelayanan dalam bentuk barang atau jasa dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat.

### **2.4.2 Pengertian Pelayanan Kesehatan**

Sebelum membahas mengenai pelayanan kesehatan terlebih dahulu kita harus mengetahui definisi dari kesehatan. Kesehatan berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 bahwa kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Sedangkan upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat.

Definisi pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Depkes Ri) yang tertuang dalam Undang-undang Kesehatan tentang kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk dari pelayanan publik yang sangat dibutuhkan masyarakat luas. Pelayanan kesehatan sendiri merupakan *merit goods*, yakni memiliki manfaat yang penting bagi masyarakat banyak dan penyediaannya tidak dapat diserahkan sepenuhnya kepada swasta.

Pelayanan kesehatan menurut Pohan (2007:28) merupakan suatu alat organisasi untuk menjabarkan mutu layanan kesehatan kedalam terminology operasional, sehingga semua orang yang terlibat dalam layanan kesehatan akan terikat dalam suatu system, baik pasien, penyedia layanan kesehatan, penunjang layanan kesehatan ataupun manajemen organisasi layanan kesehatan, dan akan bertanggung gugat dalam melaksanakan tugas dan perannya masing-masing. Menurut Levey dan Loomba dalam Azwar (1996:35) pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan (*promotif*), mencegah (*preventif*) dan menyembuhkan penyakit (*kuratif*) serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, sekelompok dan ataupun masyarakat (*rehabilitatif*).

Upaya memelihara dan peningkatan diwujudkan dalam suatu wadah pelayanan kesehatan yang disebut sarana atau pelayanan kesehatan, secara umum dapat dikelompokkan menjadi tiga macam, yaitu (Azwar, 1994:48-49):

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (*Primary Health Service*), adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok (*Basic Health Service*) yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya pelayanan kesehatan ini bersifat rawat jalan (*Ambulatory/out patient service*).
- b. Pelayanan kesehatan tingkat kedua, adalah pelayanan kesehatan yang lebih lanjut, telah bersifat rawat inap (*inpatient service*) dan dibutuhkan tenaga-tenaga spesialis untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan ini.
- c. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (*Tertiary health service*), adalah pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan dibutuhkan tenaga-tenaga subspecialis untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat ketiga ini.

Hodgetts dan Casio (Azwar, 1996:43) menyatakan bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan tersebut terbagi menjadi dua yaitu:

- a. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat berdiri sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institution*). Tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

## b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi. Tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit dan sasaran utamanya adalah untuk kelompok dan masyarakat.

Berdasarkan definisi mengenai pelayanan kesehatan diatas, maka dapat disimpulkan pelayanan kesehatan merupakan pelayanan baik dilakukan oleh perseorangan maupun secara bersama-sama dengan tujuan memulihkan dan menyembuhkan penyakit, meningkatkan kesehatan seseorang dan atau masyarakat.

## 2.5 Masyarakat Miskin

Masyarakat miskin adalah suatu kondisi dimana fisik masyarakat yang tidak memiliki akses ke prasarana dan sarana dasar lingkungan yang memadai, dengan kualitas perumahan dan pemukiman yang jauh dibawah standart kelayakan serta mata pencaharian yang tidak menentu yang mencakup seluruh multidimensi, yaitu dimensi politik, dimensi social, dimensi lingkungan, dimensi ekonomi dan dimensi asset (P2PK, Pedoman Umum, 2004:1).

### 2.5.1 Klasifikasi Masyarakat Miskin

Penggolongan kemiskinan didasarkan pada suatu standar tertentu dengan membandingkan tingkat pendapatan orang atau keluarga dengan tingkat

pendapatan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pokok minimum. Berdasarkan kriteria ini maka dikenal kemiskinan absolut dan kemiskinan relatif. Kemiskinan absolut adalah mereka yang tidak mampu memenuhi kebutuhan pokok minimum, sedangkan komunitas yang termasuk dalam kemiskinan relatif adalah mereka yang memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan pokok minimum tetapi secara relatif mereka masih dibawah rata-rata pendapatan masyarakat yang ada disekitarnya.

Sedangkan di kursus lain mencoba mengetengahkan pembahasan kemiskinan yang dibedakan menjadi natural, kultural dan structural. Kemiskinan natural sama pengertiannya dengan kemiskinan turun temurun, disebabkan oleh suatu kondisi keterbatasan secara alamiah yang dihadapi suatu komunitas sehingga sulit melakukan perubahan. Kemiskinan kultural adalah suatu kondisi miskin yang dihadapi komunitas, disebabkan oleh factor budaya. Budaya yang hidup, diyakini dan dikembangkan dalam suatu masyarakat menyebabkan proses pelestarian kemiskinan dalam msasyarakat itu sendiri.

Kemiskinan structural merupakan suatu kemiskinan yang melanda suatu komunitas yang disebabkan oleh factor-faktor tertentu yang dibangun manusia. Factor-faktor tersebut muncul karena dibangun dan dikondisikan oleh manusia, sehingga menyebabkan kerugian pada suatu sisi (Sulistyani, 2004:29-20).

## **2.5.2 Kriteria Masyarakat Miskin**

### **a. Fakir miskin dan orang tidak mampu teregister**

Fakir miskin dan orang tidak mampu yang teregister, yang berasal dari Rumah Tangga memiliki kriteria:

- a) Tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar;
- b) Mempunyai pengeluaran sebagian besar digunakan untuk memenuhi konsumsi makanan pokok dengan sangat sederhana;
- c) Tidak mampu atau mengalami kesulitan untuk berobat ke tenaga medis, kecuali Puskesmas atau yang disubsidi pemerintah;
- d) Tidak mampu membeli pakaian satu kali dalam satu tahun untuk setiap anggota rumah tangga;
- e) Mempunyai kemampuan hanya menyekolahkan anaknya sampai jenjang pendidikan Sekolah Lanjut Tingkat Pertama;
- f) Mempunyai dinding rumah terbuat dari bamboo kayu tembok dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah, termasuk tembok yang sudah usang/berlumut atau tembok tidak diplester;
- g) Kondisi lantai terbuat dari tanah atau kayu/semen/keramik dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah;
- h) Atap terbuat dari ijuk/rumbia atau genteng/seng/asbes dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah;



- i) Mempunyai penerangan bangunan tempat tinggal bukan dari listrik atau listrik tanpa meteran;
- j) Luas lantai rumah kecil kurang dari  $8\text{m}^2/\text{orang}$ ; dan
- k) Mempunyai sumber air minum berasal dari sumur atau mata air tak terlindung/air sungai/air hujan/lainnya.

**b. Fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum teregister**

Fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum teregister terdapat di dalam Lembaga Kesejahteraan Sosial maupun di luar Lembaga Kesejahteraan Sosial. Lembaga Kesejahteraan Sosial sebagaimana yang dimaksud meliputi:

- 1) Panti sosial;
- 2) Rumah singgah;
- 3) Rumah perlindungan sosial anak;
- 4) Lembaga perlindungan sosial anak;
- 5) Panti/balai rehabilitasi sosial;
- 6) Taman anak sejahtera/tempat penitipan anak miskin;
- 7) Rumah perlindungan dan trauma centre; atau
- 8) Nama lain yang sejenis.

Fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum teregister sebagaimana dimaksud terdiri atas:

- 1) Gelandangan;
- 2) Pengemis;
- 3) Perseorangan dari komunitas adat terpencil;

- 4) Perempuan rawan sosial ekonomi;
- 5) Korban tindak kekerasan;
- 6) Pekerja migran bermasalah sosial;
- 7) Masyarakat miskin akibat bencana alam dan sosial pasca tanggap darurat sampai dengan 1 (satu) tahun setelah kejadian bencana;
- 8) Perseorangan penerima manfaat Lembaga Kesejahteraan Sosial;
- 9) Penghuni Rumah Tahanan/Lembaga Pemasyarakatan;
- 10) Penderita Thalassaemia Mayor; dan
- 11) Penderita Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI)

*(Sumber: Kepmensos RI Nomor 146/Huk/2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu)*

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Adapun jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif, metode kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan berperilaku yang dapat diamati yang diarahkan pada latar dan individu secara holistic (utuh) Gunawan, (2013:82).

Dalam Sugiyono,( 2014 : 9) metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian lebih menekankan makna dari pada generalisasi.

Metode penelitian kualitatif sering juga disebut penelitian naturalistic karena penelitiannya dilakukan pada kondisi yang alamiah (*natural setting*), disebut juga sebagai metode ethnographi, karena pada awalnya metode ini lebih banyak digunakan pada penelitian antropologi budaya, disebut juga sebagai metode kualitatif, karena data yang terkumpul dan analisisnya lebih bersifat kualitatif.

Menurut Afrizal, (2015:13) metode penelitian kualitatif didefinisikan sebagai metode penelitian Ilmu-ilmu Sosial yang mengumpulkan dan menganalisis

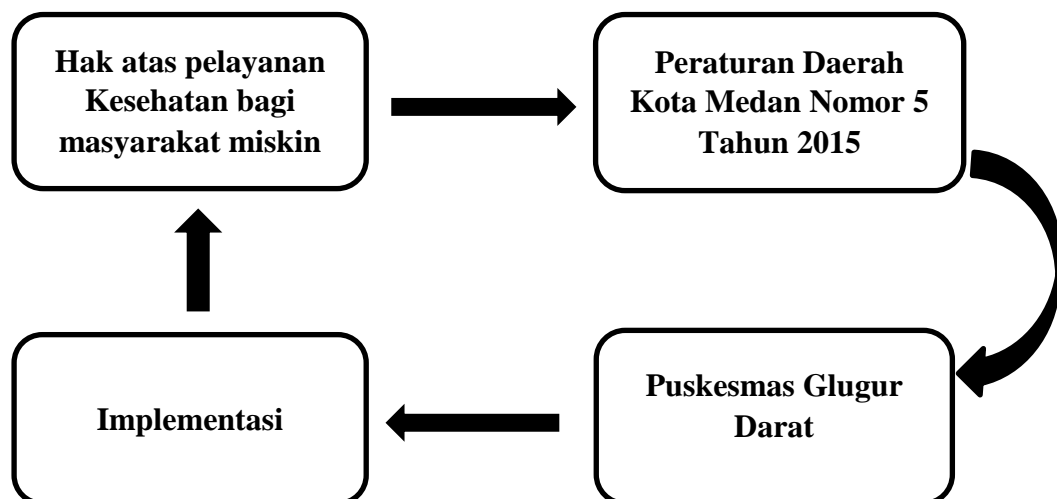
data berupa kata-kata (lisan maupun tulisan) dan perbuatan-perbuatan manusia serta peneliti tidak berusaha menghitung atau mengkuantifikasikan data kualitatif yang telah diperoleh dan dengan demikian tidak menganalisis angka-angka (Afrizal, 2015:13).

Menurut Yusuf, (2014;329). Penelitian kualitatif merupakan strategi inquiry yang menekankan pencarian makna, pengertian, konsep, karakteristik, gejala, symbol, maupun deskripsi tentang suatu fenomena; focus dan multimetode, bersifat alami dan holistik; mengutamakan kualitas, menggunakan beberapa cara, serta disajikan secara narrative.

### 3.2 Kerangka Konsep

**Gambar 3.1**

**Kerangka Konsep**



### 3.3 Definisi Konsep

Konsep adalah generalisasi dari sekelompok fenomena tertentu, sehingga dapat dipakai untuk menggambarkan berbagai fenomena yang sama. Konsep merupakan suatu kesatuan pengertian tentang suatu hal atau persoalan yang dirumuskan. Dalam merumuskan kita harus dapat menjelaskannya sesuai dengan maksud kita yang memakainya.

Konsep adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan secara abstrak kejadian, keadaan kelompok atau individu yang menjadi pusat perhatian ilmu sosial.

Dari uraian di atas adapun pemikiran yang akan di teliti yaitu:

- a. Implementasi adalah tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu/pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah di gariskan dalam keputusan kebijakan.
- b. Kebijakan publik adalah rangkaian pilihan-pilihan yang saling berhubungan yang dibuat oleh lembaga, atau pejabat pemerintah pada bidang-bidang yang menyangkut tugas pemerintahan, seperti pertahanan keamanan, energy, kesehatan, pendidikan, kesejahteraan masyarakat, kriminalitas perkotaan dan lain-lain.
- c. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan (*promotif*), mencegah (*preventif*) dan

menyembuhkan penyakit (*kuratif*) serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, sekelompok dan ataupun masyarakat (*rehabilitatif*).

- d. Masyarakat miskin adalah suatu kondisi dimana fisik masyarakat yang tidak memiliki akses ke prasarana dan sarana dasar lingkungan yang memadai, dengan kualitas perumahan dan pemukiman yang jauh dibawah standart kelayakan serta mata pencaharian yang tidak menententu yang mencakup seluruh multidimensi, yaitu dimensi politik, dimensi social, dimensi lingkungan, dimensi ekonomi dan dimensi asset.

### **3.4 Kategorisasi Penelitian**

Penyusunan kategori merupakan tahapan penting dalam penelitian ini, kategorisasi berhubungan dengan bagaimana subjek dan objek dalam penelitian ini. Kategorisasi yang ditentukan merupakan campuran dari beberapa indikator yang sudah peneliti tentukan.

Kategorisasi bertujuan untuk menunjukkan bagaimana caranya mengukur suatu variabel penelitian sehingga diketahui dengan jelas apa yang menjadi kategorisasi penelitian pendukung untuk analisis dari variabel tersebut. Adapun kategorisasi dari penelitian adalah:

1. Adanya tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dalam menjalankan kebijakan
2. Adanya tindakan yang dilakukan sesuai dengan kebijakan yang dilakukan
3. Adanya sumber daya manusia yang berkompeten dalam menjalankan kebijakan

4. Adanya proses penyampaian informasi dan komunikasi dalam menjalankan kebijakan.

### **3.5 Narasumber**

Adapun narasumber dalam penelitian ini adalah:

1. Kepala Puskesmas Glugur Darat  
Nama : Dr. Sri Wiryana Ningsih  
Umur : 42 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan
2. Kepala Sub Bagian Tata Usaha Puskesmas  
Nama : Dr. Ella Rina Sari  
Umur : 41 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan
3. Bagian Koordinator 3  
Nama : Dr. Tejo Purwono  
Umur : 35 Tahun  
Jenis Kelamin : Laki-Laki
4. Bagian Urusan Umum  
Nama : Sapinah  
Umur : 39 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan

### **3.6 Teknik Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan teknik pengumpulan data dengan 2 (dua) cara, yaitu:

#### **a. Data primer**

Yaitu pengumpulan data yang dilakukan secara langsung pada lokasi penelitian atau objek yang akan diteliti atau data yang diperoleh ini disebut data primer. Dalam hal ini data yang diperoleh dengan cara – cara sebagai berikut:

1. Observasi, yaitu melakukan pengamatan langsung terhadap objek penelitian, sedangkan data sekunder dilakukan dengan teknik dokumentasi yaitu data yang diperoleh dan telah diolah dengan baik dalam bentuk angka maupun berupa uraian sesuatu yang berhubungan dengan penelitian ini dijadikan bahan informasi yang diperoleh dari instansi terkait.
2. Wawancara, yaitu mendapatkan data dengan cara tanya jawab dan berhadapan langsung dengan narasumber.

#### **b. Data sekunder**

Yaitu pengumpulan data – data relevan dengan permasalahan yang diteliti, yang diperlukan dengan cara studi kepustakaan melalui membaca, mengutip, menyalin, dan menganalisis wacana, data, teori yang berkaitan dengan permasalahan yang akan dibahas.

### **3.7 Teknik Analisis Data**

Menurut Patton dalam Moleong (2002: 103) menjelaskan bahwa analisis data adalah proses mengatur urusan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu



pola, kategorisasi, susunan, dan satuan uraian dasar. Sedangkan menurut Taylor dalam Moleong (1975: 79) mendefinisikan analisis data sebagai proses merincikan secara formal untuk menentukan tema dan merumuskan hipotesis/ide seperti yang di sarankan dan sebagai usaha untuk memberikan bantuan dan tema pada hipotesis.

Di dalam penelitian ini, analisis data penelitian kualitatif terdapat tiga tahapan, yaitu reduksi data, sajian data, dan penarikan simpulan.

#### **a. Reduksi data**

Sutopo (2002: 91) menjelaskan reduksi data merupakan komponen pertama dalam analisis yang merupakan proses seleksi, pemokus, penyederhanaan, dan abstraksi data dari catatan lapangan (*fieldnote*).

Lebih lanjut menyatakan bahwa reduksi data adalah bagian dari proses analisis yang mempertegas, memperpendek, membuat fokus, membuang hal – hal yang tidak penting, dan mengatur data sedemikian rupa sehingga simpulan penelitian dapat di lakukan.

#### **b. Penyajian data**

Kegiatan kedua dalam kegiatan analisis data adalah penyajian data. Iskandar (2009 : 141) menjelaskan biasanya dalam penelitian, peneli akan mendapat data yang banyak. Data yang di dapat tidak mungkin di paparkan secara keseluruhan. Untuk itu dalam penyajian data, data dapat di analisis oleh peneliti untuk di susun secara sistematis, sehingga data yang di peroleh dapat menjelaskan atau menjawab masalah yang di teliti.

### **c. Penarikan kesimpulan**

Penarikan kesimpulan merupakan kegiatan analisis data yang ketiga, Iskandar (2009 : 142) menjelaskan bahwa penarikan simpulan merupakan analisis lanjutan dari reduksi data, dan penyajian data sehingga data dapat di simpulkan.

Lebih lanjut menambahkan bahwa penarikan simpulan sementara, masih dapat di uji kembali dengan data di lapangan, dengan cara merefleksikan kembali, peneliti dapat bertukar pikiran dengan teman sejawat, sehingga kebenaran ilmiah dapat tercapai.

## **3.8 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian merupakan suatu tempat dimana kita melakukan penelitian dan mengumpulkan data yang kita perlukan dalam melakukan penelitian ini. Adapun yang menjadi tempat lokasi penelitian ini adalah Puskesmas Glugur Darat Kota Medan Jalan Pendidikan No.8 Glugur Darat I Kec. Medan Timur. Dan waktu penelitian ini terhitung dari bulan Oktober 2020 sampai November 2020.

## **3.9 Deskripsi Ringkasan Objek Penelitian**

### **3.9.1 Visi dan Misi Puskesmas**

#### **a. Visi**

Menjadi pusat pelayanan kesehatan dasar yang bermutu dan berorientasi kepada keluarga dan masyarakat dalam rangka mewujudkan Indonesia sehat.

## **b.Misi**

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna, bermutu, manusiawi, serta terjangkau oleh seluruh masyarakat
2. Meningkatkan profesionalisme sumberdaya manusia, dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan
3. Meningkatkan pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan sehingga masyarakat mandiri
4. Menjadikan puskesmas sebagai pusat pengembangan pembangunan kesehatan masyarakat
5. Menjalin kemitraan dengan semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan dan pengembangan kesehatan masyarakat.

### **3.9.2 Fungsi Puskesmas**

- a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.

Puskesmas selalu berupaya mengerakkan 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.

### **3.9.3 Tujuan Puskesmas**

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 2010.

### **3.9.4 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.

### **3.9.5 Gambaran Umum Puskesmas Glugur Darat**

#### **a. Letak Geografis**

Puskesmas Glugur Darat terletak di jalan Pendidikan No.8 Kecamatan Medan Timur Kota Medan. Batas wilayahnya yaitu:

1. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kecamatan Medan Deli
2. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kecamatan Medan Perjuangan dan berbatasan dengan Kecamatan Medan Tembung.
3. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kecamatan Medan Kota

4. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Medan Barat

**b. Wilayah Kerja**

Wilayah kerja Puskesmas Glugur Darat, Kecamatan Medan Timur ini terdiri dari:

1. Kelurahan Glugur Darat I : 79 Ha
2. Kelurahan Glugur Darat II : 76 Ha
3. Kelurahan P.Brayan Darat I : 85 Ha
4. Kelurahan P.Brayan Darat II : 80 Ha
5. Kelurahan P.Brayan Bengkel : 104 Ha
6. Kelurahan P.Brayan Bengkel Baru : 117 Ha
7. Kelurahan Durian : 53 Ha
8. Kelurahan Gaharu : 52 Ha

**Tabel 3.9.1**

**Distribusi Penduduk Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja  
Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur Tahun 2019**

No.	Pekerjaan	Jumlah	%
1.	Pegawai Swasta	21.153	69,23
2.	Pegawai Negeri	4.435	9.3
3.	TNI/POLRI	4.442	9.4
4.	Pedagang	2.120	5,50

5.	Sopir	138	3,36
6.	Tukang Batu	115	3,21
<b>Jumlah</b>		<b>32.403</b>	<b>100</b>

Sumber: UPT Puskesmas Glugur Darat, 2020

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa jumlah penduduk di wilayah Glugur Darat menurut angkatan kerja terbanyak adalah pegawai swasta sebesar 69,23%. Sementara untuk tukang batu berada pada urutan terakhir yakni sebesar 3,21%.

**Tabel 3.9.2**

**Distribusi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja  
Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur 2019**

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	
		Jiwa	%
1.	Perempuan	56.715	48,50
2.	Laki-Laki	58.195	51,5
<b>Jumlah</b>		<b>114.910</b>	<b>100</b>

Sumber: UPT Puskesmas Glugur Darat, 2020

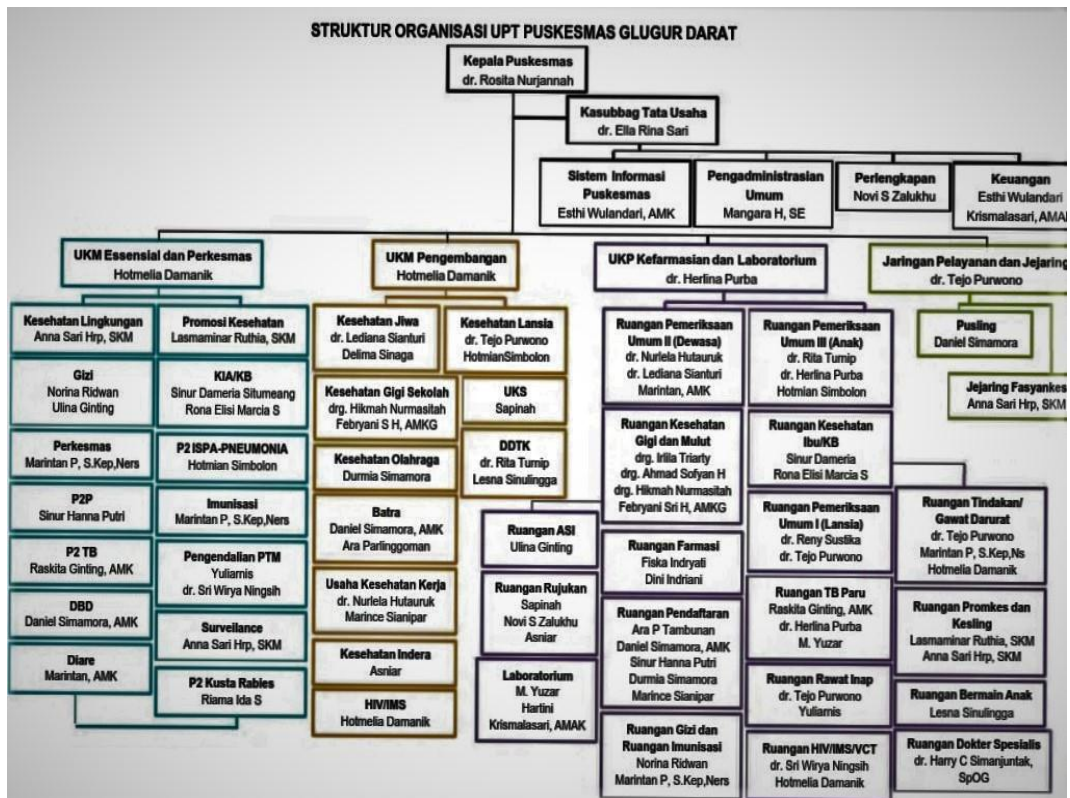
Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa jumlah penduduk di wilayah Glugur Darat yakni perempuan lebih sedikit dibandingkan laki-laki. Untuk perempuan yaitu 56.715 jiwa atau 48,50% dari total jumlah penduduk. Untuk laki-laki sebesar 58.195 jiwa atau sebesar 51,5%.



### 3.9.6 Struktur Organisasi UPT Puskesmas Glugur Darat

Gambar 3.2

Struktur Organisasi



Sumber: UPT Puskesmas Glugur Darat, 2020

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

Pada bab ini penulis akan menyajikan deskripsi data yang diperoleh pada saat penelitian melalui metode-metode pengumpulan data yang telah disebutkan dalam bab terlebih dahulu. Dalam mengumpulkan data, penulis melakukan beberapa tahapan diantaranya: Pertama, penelitian diawali dengan pengumpulan data serta gambar dan berbagai hal yang berkaitan dengan permasalahan yang akan dijawab. Kedua, penulis melakukan wawancara dengan 4 informan penelitian yang terdiri dari Kepala Puskesmas, Kepala Sub Bagian Tata Usaha, Bagian Kordinator 3, dan Bagian Urusan Umum.

Kegiatan wawancara dilaksanakan di Puskesmas Glugur Darat tepatnya di Jalan Pendidikan No 8, Kecamatan Medan Timur, Kota Medan. Kegiatan wawancara tersebut dilakukan untuk memperoleh jawaban dari rumusan masalah yang telah ditentukan oleh peneliti serta untuk memperoleh data-data yang dapat mendukung penulis dalam penelitian ini. Data-data tersebut diperoleh berupa pernyataan dari narasumber mengenai permasalahan berkaitan dengan judul skripsi yang digunakan untuk menjawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh peneliti sebagai data ataupun sumber informasi yang dipergunakan dalam analisis penelitian pada bab ini.

Berikut adalah penyajian data-data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan berbagai informan baik dari pegawai Puskesmas Glugur Darat maupun pasien yang sedang berobat di Puskesmas Glugur Darat. Daftar pertanyaan dalam wawancara ini akan disesuaikan dengan kategorisasi dalam penelitian ini yang juga merupakan kunci bagaimana menjawab fenomena yang sedang diteliti.

## **4.2 Deskripsi Hasil Wawancara**

### **4.2.1 Adanya Tujuan dan Sasaran Yang Ingin Dicapai Dalam Menjalankan Kebijakan.**

Hasil wawancara yang dilakukan terhadap Ibu dr.Sri Wiryana Ningsih selaku Kepala Puskesmas Glugur Darat pada tanggal 06 Oktober 2020 beliau memberikan pernyataan tentang tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dalam implementasi peraturan daerah nomor 5 tahun 2015.

Beliau mengatakan bahwa Puskesmas Glugur Darat sudah mengimplementasikan peraturan daerah tersebut dalam bentuk bantuan layanan kesehatan gratis bagi warga yang kurang mampu. Diantaranya adalah bagaimana setiap orang kurang mampu yang datang berobat ke Puskesmas Glugur Darat benar-benar mendapatkan layanan kesehatan yang sama dengan yang mampu. Mengakses kesehatan yang dimaksud dalam peraturan daerah nomor 5 tahun 2015 Bab IV pasal 9 yang menyebutkan bahwa hak orang miskin atas pelayanan kesehatan. Sehingga masyarakat yang tidak mampu dengan adanya peraturan daerah nomor 5 tahun 2015

ini sangat terbantu dan juga bisa mendapatkan pengobatan yang dibutuhkan dengan tanpa biaya.

Adapun upaya yang dilakukan pihak puskesmas yang pasti melengkapi sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pelaksanaannya, contohnya seperti gedung, alat pemeriksaan, obat-obatan dsb.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Ibu dr.Ella Rina Sari selaku Kasubbag Tata Usaha Puskesmas Glugur Darat pada tanggal 09 November 2020 beliau memberikan pernyataan yaitu, dilihat dari peraturan daerah nomor 5 tahun 2015 yang bertujuan untuk mengurangi jumlah masyarakat miskin di kota Medan, seperti yang kita lihat warga yang miskin sangat sulit untuk mendapatkan fasilitas ataupun layanan kesehatan yang baik karena ketidakmampuan biaya berobat. Dan tentunya warga kurang mampu akan sulit untuk sembuh dari penyakit yang mereka derita.

Untuk itu upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kota Medan dalam Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2015 adalah bagaimana pemberian bantuan dalam bentuk Kartu Indonesia Sehat dapat membantu membebaskan biaya perobatan bagi kelas III baik di Rumah Sakit pemerintah ataupun di Rumah Sakit yang sudah ditunjuk pemerintah. Dalam hal ini puskesmas ini merupakan salah satu unit pengobatan yang paling utama setelah di Rumah Sakit Daerah. Dan sudah pasti puskesmas akan menjalankan fungsi dan peraturan yang telah diperintahkan oleh pimpinan dalam hal ini Kepala Puskesmas setempat.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Bapak dr.Tejo Purwono selaku Kordinator 3 Puskesmas Glugur Darat pada tanggal 11 November 2020 beliau memberikan pernyataan yaitu, tujuan dari Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2015 ini untuk mencapai kesetaraan terhadap akses kesehatan untuk masyarakat khususnya yang kurang mampu. Lalu upaya yang dilakukan oleh pihak puskesmas adalah mensosialisasikannya kepada masyarakat secara langsung, serta memberikan himbauan kepada seluruh kepala lingkungan untuk mendata jumlah penduduk yang berhak mendapatkan bantuan tunjangan kesehatan sebagaimana yang telah diatur. Adapun kendala yang sering dihadapi oleh petugas saat ini tidak dapat kita pungkiri, masih banyak ketidakmerataan penyebaran bantuan layanan kesehatan kepada masyarakat miskin di setiap lingkungan. Sejauh ini puskesmas di setiap kecamatan berperan cukup baik dan selalu aktif mensosialisasikan namun belum sepenuhnya dapat berjalan sesuai target.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Ibu Sapinah selaku Urusan Umum Puskesmas Glugur Darat pada tanggal 11 November 2020 beliau memberikan pernyataan yaitu, kalau ditinjau dari isi Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2015 tujuan dari kebijakan tersebut adalah bagaimana pemerintah dapat memberikan layanan kesehatan bagi warga yang kurang mampu. Kita sudah memberitahukan kepada masyarakat secara langsung tentang program-program kesehatan yang bisa didapatkan oleh masyarakat secara gratis.

Dan mengenai kendala yang dihadapi oleh pihak Puskesmas pasti ada, akan tetapi kami sebagai pihak yang melayani sudah sangat maksimal dalam menjalankan sosialisasi dan sudah melaksanakan fungsi tersebut sebagaimana mestinya.

Berdasarkan jawaban yang diperoleh dari seluruh narasumber dapat diketahui bahwa tujuan dan sasaran yang ingin dicapai oleh Puskesmas Glugur Darat Kota Medan adalah terwujudnya pelayanan kesehatan dalam bentuk bantuan layanan kesehatan gratis bagi masyarakat yang kurang mampu, diantaranya yaitu bagaimana setiap orang kurang mampu yang datang berobat ke Puskesmas Glugur Darat benar-benar mendapatkan layanan Kesehatan yang sama dengan yang mampu.

#### **4.2.2 Adanya Tindakan Yang Dilakukan Sesuai Dengan Kebijakan Yang Dilakukan**

Berdasarkan hasil wawancara terhadap Ibu dr.Sri Wiryia Ningsih selaku kepala Puskesmas Glugur Darat pada tanggal 06 Oktober 2020. Beliau memberikan pernyataan bahwa, sebagai kepala puskesmas sudah pasti memaksimalkan sarana dan prasarana yang akan dipergunakan bagi masyarakat yang membutuhkan pengobatan khususnya di Puskesmas Glugur Darat. Kemudian sebagai penanggung jawab puskesmas kami akan bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota Medan selaku atasan kami terkait kebutuhan apa saja yang masih dan harus dibutuhkan. Hal ini tentunya akan menjadi evaluasi kedepannya bagaimana Puskesmas Glugur Darat akan menjadi lebih baik lagi. Dan Puskesmas akan memberikan laporan setiap bulannya terkait pembahasan tentang kredensialing (kegiatan peninjauan dan

penyimpanan data-data fasyankes) agar dapat dinilai layak atau tidak puskesmas dalam memberikan layanan sesuai tupoksinya dan pastinya akan dilakukan evaluasi setiap bulannya.

Dalam mengatasi kendala yang terjadi, karena puskesmas dibawah lingkup dinas kesehatan yang pastinya Puskesmas akan melakukan upaya dari internal terlebih dahulu untuk melakukan konsolidasi sebelum akhirnya dilimpahkan ke Dinas Kesehatan Kota Medan jika tidak mampu untuk menyelesaikan permasalahan yang terjadi.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap Ibu dr.Ella Rina Sari selaku Kasubbag Tata Usaha Puskesmas Glugur Darat pada tanggal 09 November 2020 beliau memberikan pernyataan bagaimana Puskesmas Glugur Darat bisa lebih fokus dibidang kesehatan walaupun mungkin ada masyarakat yang menerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) berobat di puskesmas tersebut. Tanpa membedakan layanan bagi warga yang kurang mampu terhadap warga yang mampu. Agar tujuan dari pasien berobat kepuskesmas secepatnya dapat disembuhkan.

Sejauh ini yang dilakukan puskesmas dalam mengatasi kendala yang ada adalah dengan melakukan koordinasi dengan pihak terkait, karena kendalanya itu salah satunya datangnya dari masyarakat miskin yang masih belum memiliki Kartu Indonesia Sehat (KIS). Karena pastinya pasien yang kurang mampu akan berfikiran bahwa untuk mendapatkan Kartu Indonesia Sehat tersebut dari puskesmas terdekat. Padahal pihak puskesmas hanya melayani tapi tidak mengeluarkan kartu tersebut.

Hanya saja pihak puskesmas akan mengarahkan masyarakat yang kurang mampu bagaimana caranya agar mendapatkan Kartu Indonesia Sehat (KIS) tersebut berdasarkan ketentuan-ketentuan yang sudah berlaku. Dalam menjalankan fungsi baik tujuan dan sasaran yang ada, yang dilakukan pihak puskesmas adalah bagaimana pihak puskesmas dapat memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien yang berkunjung.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Bapak dr.Tejo Purwono selaku Kordinator 3 Puskesmas Glugur Darat pada tanggal 11 November 2020 beliau memberikan pernyataan bahwa dengan pemenuhan fasilitas kesehatan, pembagian bantuan kartu kesehatan/BPJS, serta sosialisasi dan himbauan untuk kesehatan dan keselamatan kerja pada setiap pelaku usaha. Dapat meningkatkan kesadaran masyarakat betapa pentingnya sehat itu.

Upaya yang dilakukan pihak Puskesmas sendiri tentunya sudah berjalan sesuai aturan yang berlaku, namun belum sepenuhnya tercapai. Dan ketika pihak puskesmas mengalami kendala tentunya puskesmas terus melakukan sosialisasi kepada semua pihak agar dapat berjalan dengan baik.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Ibu Sapinah selaku Urusan Umum Puskesmas Glugur Darat pada tanggal 11 November 2020 beliau memberikan pernyataan bahwa dukungan yang pihak Puskesmas berikan berupa pemenuhan layanan kesehatan kepada masyarakat khususnya warga yang kurang mampu, serta penambahan sarana dan prasarana medis yang masih diperlukan.



Sejauh ini bisa dikatakan sosialisasi dan pelaksanaan perda sudah berjalan semestinya, namun masih jauh dari target yang ingin dicapai. Sosialisasi merupakan salah satu cara yang terbaik. Apakah secara langsung maupun melalui kepala lingkungan setempat. Dan pihak puskesmas sendiri juga harus menghimbau pasien yang berkunjung untuk ikut melaksanakan aturan tersebut. Dimana hal pertama yang harus dilakukan adalah mendata jumlah masyarakat dan kita turut berkunjung secara langsung ditengah-tengah masyarakat yang benar-benar membutuhkan informasi terkait bantuan kesehatan tersebut.

Berdasarkan jawaban yang diperoleh dari seluruh narasumber dapat diketahui bahwa tindakan yang dilakukan oleh Puskesmas Glugur Darat Kota Medan sudah baik dan tepat dengan memaksimalkan sarana dan prasarana yang akan dipergunakan masyarakat yang membutuhkan pengobatan dengan menyediakan fasilitas obat-obatan, fasilitas gedung, fasilitas alat-alat, fasilitas administrasi, fasilitas imunisasi, dan fasilitas kendaraan. Hanya saja masih ada beberapa kendala yang dihadapi oleh Puskesmas salah satunya masyarakat miskin yang masih belum memiliki Kartu Indonesia Sehat (KIS), tindakan yang dilakukan untuk hal tersebut dengan mengarahkan masyarakat yang kurang mampu bagaimana caranya agar mendapatkan Kartu Indonesia Sehat (KIS) tersebut berdasarkan ketentuan-ketentuan yang sudah berlaku.

#### **4.2.3 Adanya Sumber Daya Manusia Yang Berkompeten Dalam Menjalankan Kebijakan**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Ibu dr.Sri Wiryana Ningsih selaku kepala Puskesmas Glugur Darat pada tanggal 06 Oktober 2020 beliau memberikan pernyataan bahwa dalam jumlah tenaga medis yang belum memadai dan belum sesuai untuk kebutuhan pasien yang berobat. Sudah pasti pihak puskesmas segera melakukan perekrutan tenaga medis yang dianggap perlu agar pelayanan di puskesmas juga menjadi maksimal. Sebagai contoh, jumlah Bidan di Puskesmas harus ditambah apabila layanan pasien bersalin yang datang lebih tinggi dan mengharuskan dilakukan layanan rawat inap.

Kemudian untuk memahami isi dari kebijakan yang ada, sebenarnya ada atau tidak adanya kebijakan ini puskesmas dari tahun 2003 sudah menerapkan bahwa berobat ke puskesmas itu adalah gratis. Namun terjadi kendala yang dihadapi SDM yakni tenaga medis yang belum sesuai dengan yang dibutuhkan, namun sebisa mungkin pihak puskesmas memaksimalkan kondisi yang ada.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Ibu dr.Ella Rina Sari selaku Kasubbag Tata Usaha Puskesmas Glugur Darat pada tanggal 09 November 2020 beliau memberikan pernyataan bahwa untuk tenaga medis itu sendiri ada yang sesuai dengan kebutuhan namun ada juga yang tidak, karena kalau dikatakan tenaga medis itu tidak hanya 1 (satu) macam profesi saja, maksudnya tidak hanya Dokter atau Perawat tetapi ada beberapa macam dokter spesialisasi seperti Dokter Spesialisasi THT, Spesialisasi Kulit dan sebagainya.

Kemudian dilihat dari SDM yang ada disini, mereka hanya mengetahui puskesmas memberikan pelayanan kesehatan bagi yang mampu saja, padahal bagi

masyarakat tidak mampu sebagaimana perda nomor 15 tahun 2015 menyatakan bahwa warga miskin juga berhak mendapatkan layanan kesehatan yang sama dengan warga yang mampu dari segi pelayanan dimaksud.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Bapak dr.Tejo Purwono selaku Kordinator 3 Puskesmas Glugur Darat pada tanggal 11 November 2020 beliau memberikan pernyataan bahwa sejauh ini kebutuhan akan tenaga medis masih sangat kurang, jumlah kebutuhan layanan dari masyarakat masih lebih banyak dibanding tenaga medis yang ada. Tentu, karena sebelum menjalankan tugasnya tenaga medis tentunya diberikan pemahaman tentang kebijakan yang berkenaan dengan kesehatan masyarakat bagi warga yang kurang mampu tersebut.

Menurut pantauan saya dari data statistik dan kondisi dilapangan, sejauh ini masih terpantau jumlah tenaga medis dan jumlah pasien atau warga yang berobat untuk mendapatkan layanan kesehatan masih tergolong stabil dan sesuai. Jika ditemukan adanya petugas yang lalai dan menyimpang dari tugas dan tanggung jawabnya maka akan dilakukan tindakan tegas. Dan tentunya kendala yang saat ini sedang dihadapi puskesmas kedepannya adalah tentang kualitas dari sumber daya medisnya.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Ibu Sapinah selaku Urusan Umum Puskesmas Glugur Darat pada tanggal 11 November 2020 beliau memberikan pernyataan bahwa kalau di lingkungan kami cukup sesuai karena kita juga belum mendapatkan keluhan akan kurangnya jumlah tenaga medis sampai saat ini.

Tentu sebelum turun kelapangan, kita sudah memberikan edukasi kepada seluruh tenaga medis akan kebijakan kesehatan terkhusus Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2015. Sejauh ini belum ada kendala, namun jika ditemukan kendala terhadap sumber daya medis tentunya kita akan langsung tangani agar tidak semakin luas.

Berdasarkan jawaban yang diperoleh dari seluruh narasumber dapat diketahui bahwa sumber daya manusia yang berkompeten di Puskesmas Glugur Darat Kota Medan ini jumlah tenaga medis belum memadai dan belum sesuai untuk kebutuhan pasien yang berobat, namun sebisa mungkin pihak Puskesmas memaksimalkan fungsi yang ada.

#### **4.2.4 Adanya Penyampaian Informasi dan Komunikasi dalam Menjalankan Kebijakan**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Ibu dr.Sri Wirya Ningsih selaku kepala Puskesmas Glugur Darat pada tanggal 06 Oktober 2020 beliau memberikan pernyataan bahwa pihak puskesmas sebenarnya sudah punya web digital, walaupun mungkin web nya belum dipublis dan belum diupload setiap hari nya tetapi kita sudah punya beranda atau digital informasi yang bisa diakses banyak masyarakat, selain itu Puskesmas Glugur Darat ini juga memiliki fasilitas mobile JKN jadi masyarakat bisa berkonsultasi atau bertanya diluar jam pelayanan yang ada di Puskesmas Glugur Darat ini.

Puskesmas ini juga sering melakukan sosialisasi tentang program BPJS, hanya saja dari instansi lainnya tidak ikut dalam sosialisasi tersebut karena belum adanya

kerjasama terkait sosialisasi dimaksud. Lalu untuk kerja sama pastinya dilakukan terhadap pemerintah setempat diantaranya pihak Camat dan Lurah.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Ibu dr.Ella Rina Sari selaku Kasubbag Tata Usaha Puskesmas Glugur Darat pada tanggal 09 November 2020 beliau memberikan pernyataan bahwa upaya yang dilakukan puskesmas mengenai informasi-informasi tentang BPJS kesehatan sudah cukup maksimal. Pihak puskesmas sendiri sudah mencoba dengan pajangan dalam bentuk banner ataupun poster. Kalau untuk kesosialisasi BPJS ini sebenarnya yang mengeluarkan pihak BPJS nya, sedangkan pihak puskesmas sendiri hanya menjalankan peraturan yang telah dibuat oleh pihak BPJS biasanya ketika mereka mengeluarkan suatu peraturan baru mereka akan mensosialisasikan dalam bentuk poster atau spanduk lalu pihak puskesmas tinggal memajang poster atau spanduk tersebut, agar masyarakat bisa membaca informasi-informasi tersebut.

Karna kalau untuk sosialisasi mengumpulkan banyak orang belum pernah dilakukan. Jadi kalau memang perlu sosialisasi maka pihak BPJS nya sendiri yang melakukan sosialisasi tentang peraturan-peraturan mereka, pihak puskesmas hanya membantu mereka sebatas memasang spanduk ataupun poster yang telah mereka berikan.

Kemudian adapun kerja sama yang dilakukan pihak puskesmas dengan instansi lain biasanya dengan BPJS juga dengan pihak kecamatan atau kelurahan untuk penyampaian informasi-informasi terbaru.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Bapak dr.Tejo Purwono selaku Kordinator 3 Puskesmas Glugur Darat pada tanggal 11 November 2020 beliau memberikan pernyataan yaitu, yang dilakukan Puskesmas agar masyarakat mengerti tentang program BPJS yaitu dengan upaya sosialisasi kepada seluruh masyarakat, dari pihak puskesmas sendiri sosialisasi ini juga dilakukan agar pasien yang datang segera beralih ke BPJS.

Untuk intensitas sosialisasi ini bisa dibilang cukup sering dilakukan pihak puskesmas, baik secara langsung, atau melalui kepala lingkungan masing-masing wilayah. Kalau untuk dari instansi lain ada, baik dari instansi pemerintahan, meliputi kecamatan, kelurahan, dinas-dinas setempat. Kemudian adanya kerja sama yang pihak puskesmas/rumah sakit lakukan adalah setiap korporasi diharuskan untuk memberikan bantuan kesehatan kepada setiap karyawannya, dan jika terjadi kecelakaan kerja, maka dianjurkan untuk mendatangi puskesmas/rumah sakit yang sudah menjalin kerjasama dengan korporasi tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Ibu Sapinah selaku Urusan Umum Puskesmas Glugur Darat pada tanggal 11 November 2020 beliau memberikan pernyataan bahwa puskesmas harus sering melakukan sosialisasi agar masyarakat mengerti tentang program BPJS, dan pihak puskesmas juga turut menyebarkan brosur ke setiap tempat yang dianggap pas untuk sosialisasi, kita juga lakukan anjuran penggunaan BPJS kepada setiap pasien yang datang ke puskesmas setiap harinya.

Kemudian tentu saja Puskesmas melakukan sosialisasi tentang program BPJS yang bersifat sederhana kepada pasien pengguna BPJS, seperti yang Ibu Sapinah katakan sebelumnya pihak puskesmas dihimbau untuk memberikan anjuran kepada pasien agar beralih menggunakan BPJS.

Ada dari dinas, dan lembaga pemerintahan terkait yang ada dilingkungan kami. Kerjasama yang pihak puskesmas lakukan adalah memberikan fasilitas BPJS kepada seluruh instansi yang bekerjasama dengan puskesmas, agar setiap karyawannya ketika harus mendapatkan layanan kesehatan dapat diterima dengan baik.

Berdasarkan jawaban yang diperoleh dari seluruh narasumber dapat diketahui bahwa penyampaian informasi dan komunikasi oleh Puskesmas Glugur Darat Kota Medan sudah dilaksanakan dengan baik, dengan adanya web digital yang bisa diakses oleh masyarakat dan ada juga fasilitas mobile JKN dimana masyarakat dapat berkonsultasi ataupun bertanya diluar jam pelayanan, dan melakukan sosialisasi juga bekerjasama dengan instansi-instansi terkait.

### **4.3 Pembahasan**

Pada sub pembahasan ini, dari hasil penyajian data yang telah dianalisis dengan tetap mengacu kepada hasil interpretasi data tersebut sesuai dengan fokus kajian dalam penelitian. Dari seluruh data yang disajikan secara menyeluruh yang diperoleh selama penelitian, baik dengan melakukan wawancara kepada informan ataupun data yang diperoleh selama penelitian, maka dapat disimpulkan tentang Implementasi

Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2015 Dalam Rangka Bantuan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Di Kota Medan. menghasilkan pembahasan sebagai berikut.

#### **4.3.1 Adanya Tujuan dan Sasaran Yang Ingin Dicapai Dalam Menjalankan Kebijakan.**

Wahab dalam Friedrich (2001: 3) mengemukakan bahwa kebijakan adalah suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang di usulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya hambatan-hambatan tertentu seraya mencapai peluang-peluang untuk mencapai tujuan dan mewujudkan sasaran yang di inginkan.

Menurut Winarno (2012: 146) implementasi merupakan tahapan yang krusial dalam proses kebijakan publik. Suatu program kebijakan harus di implementasikan agar mempunyai tujuan atau dampak yang di inginkan.

Berdasarkan teori diatas penulis menilai bahwa implementasi peraturan daerah nomor 5 tahun 2015 dalam rangka bantuan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di kota Medan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan secara gratis kepada masyarakat yang kurang mampu dan masyarakat juga sangat terbantu untuk mendapatkan pengobatan yang dibutuhkam dengan tanpa biaya.

Dimana telah dijelaskan dalam wawancara dengan dr.Sri Wirya Ningsih selaku Kepala Puskesmas Glugur Darat pada tanggal 06 Oktober 2020 beliau memberikan pernyataan tentang tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dalam



implementasi peraturan daerah nomor 5 tahun 2015 beliau mengatakan bahwa Puskesmas Glugur Darat sudah mengimplementasikan peraturan daerah tersebut dalam bentuk bantuan layanan kesehatan gratis bagi warga yang kurang mampu. Diantaranya adalah bagaimana setiap orang kurang mampu yang datang berobat ke Puskesmas Glugur Darat benar-benar mendapatkan layanan kesehatan yang sama dengan yang mampu. Mengakses kesehatan yang dimaksud dalam peraturan daerah nomor 5 tahun 2015 Bab IV pasal 9 yang menyebutkan bahwa hak orang miskin atas pelayanan kesehatan. Sehingga masyarakat yang tidak mampu dengan adanya peraturan daerah nomor 5 tahun 2015 ini sangat terbantu dan juga bisa mendapatkan pengobatan yang dibutuhkan dengan tanpa biaya.

Adapun upaya yang dilakukan pihak puskesmas yang pasti melengkapi sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pelaksanaannya, contohnya seperti gedung, alat pemeriksaan, obat-obatan dsb.

**i. Adanya Tindakan Yang Dilakukan Sesuai Dengan Kebijakan Yang Dilakukan**

Menurut Winarno (2005:102) mendefinisikan implementasi kebijakan publik sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh organisasi publik yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan sebelumnya.

Van Meter dan Van Horn dalam Wahab (2001:65) mengemukakan implementasi adalah tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu/pejabat-

pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah di gariskan dalam keputusan kebijakan.

Berdasarkan teori diatas penulis menilai bahwa tindakan yang dilakukan Puskesmas Glugur Darat dalam menjalankan kebijakan sudah baik dan tepat dengan pemenuhan fasilitas kesehatan, pembagian bantuan kartu sehat/BPJS, serta sosialisasi dan himbauan untuk kesehatan dan keselamatan kerja pada masyarakat.

Dimana telah dijelaskan dalam wawancara dengan dr. Tejo Purwono selaku Kordinataor 3 Puskesmas Glugur Darat pada tanggal 11 November 2020 beliau memberikan pernyataan bahwa dengan pemenuhan fasilitas kesehatan, pembagian bantuan kartu kesehatan/BPJS, serta sosialisasi dan himbauan untuk kesehatan dan keselamatan kerja pada setiap pelaku usaha. Dapat meningkatkan kesadaran masyarakat betapa pentingnya sehat itu.

Upaya yang dilakukan pihak Puskesmas sendiri tentunya sudah bejalan sesuai aturan yang berlaku, namun belum sepenuhnya tercapai. Dan ketika pihak puskesmas mengalami kendala tentunya puskesmas terus melakukan sosialisasi kepada semua pihak agar dapat berjalan dengan baik.

## **ii. Adanya Sumber Daya Manusia Yang Berkompeten Dalam Menjalankan Kebijakan**

Menurut Subarsono (2011:90) pencapaian implementasi kebijakan memiliki beberapa variabel diantaranya adanya sumber daya manusia juga sebagai faktor yang

mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan. Jadi sumber daya manusia yang berkompeten yang menjadi kriteria dalam menjalankan kebijakan.

Menurut Winarno dalam Rahayu (2016:157) sumber daya organisasi untuk implementasi kebijakan harus didukung sumber daya, baik sumber daya manusia (*human resources*) maupun sumber daya non-manusia (*non human resources*). Faktor sumber daya mempunyai peranan penting dalam implementasi kebijakan karena memberikan kejelasan dan konsistensi dalam kebijakan.

Berdasarkan teori diatas penulis menilai bahwa sumber daya manusia yang berkompeten dalam menjalankan peraturan daerah nomor 5 tahun 2015 belum memadai dan belum sesuai untuk kebutuhan pasien yang berobat ke Puskesmas, karena itu membuat pasien yang lainnya datang untuk berobat menjadi menunggu lama akibat dari kekurangan tenaga medis tersebut. Tetapi sebisa mungkin pihak Puskesmas memaksimalkan fungsi yang ada. Untuk itu puskesmas harus segera melakukan perekrutan tenaga medis agar menjadi maksimal.

Dimana telah dijelaskan dalam wawancara dengan dr. Sri Wirya Ningsih selaku Kepala Puskesmas Glugur Darat pada tanggal 06 Oktober 2020 beliau memberikan pernyataan bahwa dalam jumlah tenaga medis yang belum memadai dan belum sesuai untuk kebutuhan pasien yang berobat. Sudah pasti pihak puskesmas segera melakukan perekrutan tenaga medis yang dianggap perlu agar pelayanan dipuskesmas juga menjadi maksimal. Sebagai contoh, jumlah Bidan di Puskesmas harus ditambah apabila layanan pasien bersalin yang datang lebih tinggi dan mengharuskan dilakukan layanan rawat inap.

### **iii. Adanya Proses Penyampaian Informasi dan Komunikasi Dalam Menjalankan Kebijakan**

Menurut pendapat yang di ungkapkan setiawan (2004:39) bahwa keberhasilan implementasi adalah adanya komunikasi antara pihak internal dan eksternal tujuan dan tindakan untuk mencapai serta memerlukan jaringan pelaksana, birokrasi yang efektif.

Menurut winarno dalam rahayu kusuma dewi (2016:157) factor komunikasi dianggap sebagai faktor yang penting karena menjabatani antara masyarakat dan pemerintah dalam pelaksanan kebijakan berjalan efektif, efesien, dan tidak ada pihak yang dirugikan . implementasi yang efektif baru akan terjadi apabila para pembuat kebijakan dan implementor mengetahui apa yang akan mereka kerjakan, dan hal itu haya dapat memperoleh melalui komunikasi yang baik, sumber-sumber yang mendukung kebijakan yang efektif diantaranya adalah penyampaian imformasi, hal tersebut sumber penting dalam implementasi kebijakan, imformasi untuk melaksanakan kebijakan adalah segala keterangan dalam bentuk tulisan atau pesan, pedoman, petunjuk dan tata cara pelaksana yang tujuan untuk melaksanakan kebijakan.

Berdasarkan teori diatas penulis menilai bahwa penyampaian informasi ataupun komunikasi yang dilakukan pihak Puskesmas Glugur Darat sudah dilakukan dengan baik. Dengan adanya web digital yang bisa diakses oleh masyarakat dan ada juga fasilitas mobile JKN dimana masyarakat dapat berkonsultasi ataupun bertanya diluar jam pelayanan, dan melakukan sosialisasi juga bekerjasama dengan instansi-

instansi terkait dan juga memberikan informasi-informasi tentang BPJS kesehatan dengan membuat pajangan dalam bentuk banner ataupun poster.

Dimana telah dijelaskan dalam wawancara dengan dr.Sri Wirya Ningsih selaku kepala Puskesmas Glugur Darat pada tanggal 06 Oktober 2020 beliau memberikan pernyataan bahwa pihak puskesmas sebenarnya sudah punya web digital, walaupun mungkin web nya belum dipublis dan belum diupload setiap hari nya tetapi kita sudah punya beranda atau digital informasi yang bisa diakses banyak masyarakat, selain itu Puskesmas Glugur Darat ini juga memiliki fasilitas mobile JKN jadi masyarakat bisa berkonsultasi atau bertanya diluar jam pelayanan yang ada di Puskesmas Glugur Darat ini.

Puskesmas ini juga sering melakukan sosialisasi tentang program BPJS, hanya saja dari instansi lainnya tidak ikut dalam sosialisasi tersebut karena belum adanya kerjasama terkait sosialisasi dimaksud. Lalu untuk kerja sama pastinya dilakukan terhadap pemerintah setempat diantaranya pihak Camat dan Lurah.

Dan ada juga pernyataan dari dr.Ella Rina Sari selaku Kasubbag Tata Usaha Puskesmas Glugur Darat pada tanggal 09 November 2020 beliau memberikan pernyataan bahwa upaya yang dilakukan puskesmas mengenai informasi-informasi tentang BPJS kesehatan sudah cukup maksimal. Pihak puskesmas sendiri sudah mencoba dengan pajangan dalam bentuk banner ataupun poster. Kalau untuk kesosialisasi BPJS ini sebenarnya yang mengeluarkan pihak BPJS nya, sedangkan pihak puskesmas sendiri hanya menjalankan peraturan yang telah dibuat oleh pihak

BPJS biasanya ketika mereka mengeluarkan suatu peraturan baru mereka akan mensosialisasikan dalam bentuk poster atau spanduk lalu pihak puskesmas tinggal memajang poster atau spanduk tersebut, agar masyarakat bisa membaca informasi-informasi tersebut.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, penulis melengkapinya dengan hasil penelitian dan pembahasan, maka penulis akan menyimpulkan pokok-pokok permasalahan yang dibahas dan akan memberikan saran yang mungkin akan berguna bagi kita semua. Setelah melakukan pembahasan, maka beberapa simpulan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Implementasi peraturan daerah nomor 5 tahun 2015 dalam rangka bantuan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di kota Medan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan secara gratis kepada masyarakat yang kurang mampu dan masyarakat juga sangat terbantu untuk mendapatkan pengobatan yang dibutuhkan dengan tanpa biaya. Diantaranya adalah bagaimana setiap orang kurang mampu yang datang berobat ke Puskesmas Glugur Darat benar-benar mendapatkan layanan kesehatan yang sama dengan yang mampu. Adapun upaya yang dilakukan pihak puskesmas yang pasti melengkapi sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pelaksanaannya, contohnya seperti gedung, alat pemeriksaan, obat-obatan dsb.

2. Tindakan yang dilakukan Puskesmas Glugur Darat dalam menjalankan kebijakan sudah baik dan tepat dengan pemenuhan fasilitas kesehatan, pembagian bantuan kartu sehat/BPJS, serta sosialisasi dan himbauan untuk kesehatan dan keselamatan kerja pada masyarakat dan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat betapa pentingnya sehat itu. Upaya yang dilakukan pihak Puskesmas sendiri tentunya sudah berjalan sesuai aturan yang berlaku, namun belum sepenuhnya tercapai. Dan ketika pihak puskesmas mengalami kendala tentunya puskesmas terus melakukan sosialisasi kepada semua pihak agar dapat berjalan dengan baik.
3. Sumber daya manusia yang terkait dengan Puskesmas belum memadai dan belum sesuai untuk kebutuhan pasien yang berobat ke Puskesmas, karena itu membuat pasien yang lainnya datang untuk berobat menjadi menunggu lama akibat dari kekurangan tenaga medis tersebut. Tetapi sebisa mungkin pihak Puskesmas memaksimalkan fungsi yang ada. Untuk itu puskesmas harus segera melakukan perekrutan tenaga medis agar menjadi maksimal. Dalam jumlah tenaga medis yang belum memadai dan belum sesuai untuk kebutuhan pasien yang berobat. Sudah pasti pihak puskesmas segera melakukan perekrutan tenaga medis yang dianggap perlu agar pelayanan dipuskesmas juga menjadi maksimal. Sebagai contoh, jumlah Bidan di Puskesmas harus ditambah apabila layanan pasien bersalin yang datang lebih tinggi dan mengharuskan dilakukan layanan rawat inap.



4. Penyampaian informasi ataupun komunikasi yang dilakukan pihak Puskesmas Glugur Darat sudah dilakukan dengan baik. Dengan adanya web digital yang bisa diakses oleh masyarakat dan ada juga fasilitas mobile JKN dimana masyarakat dapat berkonsultasi ataupun bertanya diluar jam pelayanan, dan melakukan sosialisasi juga bekerjasama dengan instansi-instansi terkait dan juga memberikan informasi-informasi tentang BPJS kesehatan dengan membuat pajangan dalam bentuk banner ataupun poster. Puskesmas ini juga sering melakukan sosialisasi tentang program BPJS, hanya saja dari instansi lainnya tidak ikut dalam sosialisasi tersebut karena belum adanya kerjasama terkait sosialisasi dimaksud. Lalu untuk kerja sama pastinya dilakukan terhadap pemerintah setempat diantaranya pihak Camat dan Lurah.

## **5.2 Saran**

Berdasarkan dengan hal-hal yang dikemukakan diatas, maka penulis memberikan saran-saran dalam Implementasi Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2015 Dalam Rangka Bantuan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin di Kota Medan yaitu sebagai berikut:

1. Diharapkan puskesmas dapat memaksimalkan pelayanan yang ada dengan memenuhi saran dan prasarana agar dapat memenuhi kebutuhan pasien untuk mewujudkan pelayanan Kesehatan gratis.

2. Puskesmas diharapkan dapat melakukan perekrutan terhadap tenaga medis yang sesuai dengan standart agar dapat memberikan pelayanan yang maksimal kepada masyarakat.
3. Diharapkan puskesmas dapat memaksimalkan sosialisasi kepada masyarakat agar sasaran yang ingin dicapai dalam memberikan pelayanan Kesehatan gratis kepada masyarakat akan terealisasi dengan baik.
4. Puskesmas dan Pemerintah sebaiknya melakukan kerjasama yang baik dalam hal penyampaian informasi guna tercapainya penyampaian informasi yang tepat sasaran dan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo. 2008 : *Dasar – Dasar Kebijakan Publik*, Bandung: Alfabeta
- Azwar, Azrul. 1996 : *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Jakarta: Edisi Ketiga, Bina Rupa Aksara Publisher
- Budi, Winarno. 2012, *Kebijakan Publik (teori, proses dan study kasus)*, Yogyakarta: CAPS
- Browne, dan Wildvsky.2004. *Model Implementasi*, Jakarta: Media Presindo
- Dunn, William N. 1999. *Analisis Kebijakan Publik*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Dunn, William N. 2003. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik Edisi Kedua*.Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Dunn, William N. 2010. *Pengantar Analisa Kebijakan Negara*, Jakarta: Rieke Cipta
- Harbani Pasolong, 2013. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta
- Imam Gunawan, 2013. *Metode Penelitian Kualitatif Teori dan Praktik*, Jakarta: Bumi Aksara
- Muri Yusuf, 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan*, Jakarta: Kencana
- Iskandar. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif (Aplikasi Untuk Penelitian Pendidikan, Hukum, Ekonomi & Manajemen, Sosial, Humaniora, Politik, Agama, dan Filsafat)*. Jakarta : Gaung Persada Press Jakarta, PT Gramedia Pustaka Utama
- Nurdin dan Usman, 2002. *Implementasi Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Graha Kencana
- Pohan,Imbalo. 2007: *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan : Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*, Jakarta: EGC
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif Kuantitaif dan R&D*, Bandung: ALVABETA CV

Sulistiyani, Ambar Teguh, 2004: *Memahami Good Governence; Dalam Perspektif Sumber Daya Manusia*, Yogyakarta: Gava Media

**Sumber Lain :** *Keppensos RI Nomor 146/Huk/2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu.*