

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERATURAN MENTERI  
KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 75  
TAHUN 2014 TENTANG PUSAT KESEHATAN  
MASYARAKAT DALAM RANGKA MENINGKATKAN  
PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS  
KEJURUAN MUDA ACEH TAMIANG**

**SKRIPSI**

**Oleh :**

**ANNISA KHAIRI SABILA**  
**1303100039**

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



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2017**

## **PERNYATAAN**

### **Bismillahirrahmanirrahim**

Dengan ini saya, **ANNISA KHAIRI SABILA**, NPM : 1303100039 menyatakan dengan sungguh – sungguh :

1. Saya menyadari bahwa memalsukan karya ilmiah dalam segala bentuk dilarang oleh Undang – Undang, termasuk pembuatan karya ilmiah oleh orang lain dengan suatu imbalan. Memplagiat atau menjiplak serta mengambil karya orang lain adalah tindakan kejahatan harus dihukum menurut Undang – Undang yang berlaku.
2. Bahwa skripsi ini adalah hasil karya dan tulisan saya sendiri. Bukan karya orang lain atau karya plagiat serta karya jiplakan dari karya orang lain.
3. Bahwa didalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu didalam naskah ini disebutkan dalam daftar pustaka.

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

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

Medan, Maret 2017

Yang menyatakan,

**ANNISA KHAIRI SABILA**

## **KATA PENGANTAR**

### **Bismillahirrahmanirrahim**

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmatnya, taufik dan hidayah-Nya kepada penulis, sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat beriringkan salam juga penulis persembahkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW yang telah membawa umat manusia dari alam kebodohan menuju alam yang penuh ilmu pengetahuan bagi kehidupan didunia maupun di akhirat.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menempuh ujian tingkat sarjana pendidikan S-1 Jurusan Ilmu Administrasi Negara pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Penulis memilih skripsi ini berjudul : **“IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 75 TAHUN 2014 TENTANG PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DALAM RANGKA MENINGKATKAN PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS KEJURUAN MUDA ACEH TAMIANG”**.

Penulis menyadari dalam menyelesaikan skripsi ini, telah banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada :

1. Teristimewa dan yang paling utama, kepada Ayahanda penulis Maizulwan dan Ibunda tercinta Darmawati serta adinda Rizka Wanda

Putri dan Rizki Wanda Putra yang telah banyak memberikan dukungan dan semangat dari awal sampai akhir kepada penulis.

2. Bapak Dr. Agussani, M.Ap selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Bapak Drs. Tasrif Syam, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. Ibu Nalil Khairiah, S.Ip, M.Pd selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. Ibu Ida Martinelly, S.H, M,M selaku Dosen Pembimbing I yang telah banyak memberikan pengarahan dan kesempatan kepada penulis selama menyusun skripsi.
6. Bapak Ananda Mahardika, S.Sos, M.Sp selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak memberikan waktu dan arahan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Dosen – dosen dan seluruh staff pengajar di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan yang bermanfaat selama penulis mengikuti perkuliahan.
8. Seluruh pegawai dan biro yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan urusan administrasi penulis.

9. Bapak Mahlil, SKM selaku Kepala Puskesmas Kejuruan Muda Aceh Tamiang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian.
10. Ibu Rita Riatna Amd.Keb selaku staff P2P dan Ibu Maysara Juwita Amd.Farm yang telah banyak memberikan informasi kepada penulis.
11. Para narasumber yang disertakan dalam penelitian ini yang telah banyak membantu dalam memberikan informasi sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.
12. Kepada teman – teman Kost Ungu Khususnya kak Shanti, kak Kibul, kak Ina yang telah memberikan semangat dan banyak masukan kepada penulis dan teman yang sama – sama sedang berjuang Dwi Yanti .
13. Kepada sahabat – sahabat terkasih Cut, Roni, Eki, Afif, Taufik yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.
14. Kepada seluruh teman – teman seperjuangan kelas C – sore IAN konsentrasi Kebijakan Publik khususnya Yeni dan Dini, sahabat – sahabat yang telah banyak menemani penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

Akhirnya kepada seluruh pihak yang telah memberikan semangat dan dukungan kepada penulis yang tidak bisa disebutkan satu persatu, penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar – besarnya, semoga Allah SWT melimpahkan rahmat dan karunianya serta membalas segala budi baik yang diberikan kepada penulis. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Medan, Maret 2017

Yang menyatakan,

Penulis

## **ABSTRAK**

### **IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 75 TAHUN 2014 TENTANG PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DALAM RANGKA MENINGKATKAN PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS KEJURUAN MUDA ACEH TAMIANG**

**ANNISA KHAIRI SABILA**

**1303100039**

Pusat Kesehatan Masyarakat merupakan salah satu unsur dalam kerangka tatanan atau sistem kesehatan nasional yang harus memenuhi tujuan pembangunan kesehatan yaitu untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat perlu ditata ulang untuk meningkatkan aksesibilitas, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana Implementasi Kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Dalam Rangka Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kejuruan Muda Aceh Tamiang apakah telah dijalankan dengan baik atau belum.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode deskriptif dengan analisis kualitatif yaitu data yang dikumpulkan dari hasil wawancara dari para narasumber untuk mendeskripsikan Pusat Kesehatan Masyarakat dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan, melalui wawancara terbuka dengan pihak Puskesmas dan masyarakat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyelenggaraan atau pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kejuruan Muda Aceh Tamiang telah terimplementasi dengan baik, walaupun belum sepenuhnya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat karena masih kurangnya pengetahuan dan partisipasi masyarakat dalam keikutsertaan untuk melaksanakan program yang ada di Puskesmas Kejuruan Muda yang menjadi salah satu kendala dalam pelaksanaan program, pada proses pelayanan publik, belum sepenuhnya mengacu pada asas proporsionalitas tetapi pada asas perlakuan yang sama sudah diikuti dengan baik. Pelaksanaan fungsi pelayanan belum sepenuhnya berjalan dengan baik, adapun ketentuan – ketentuan dalam pelayanan kesehatan masyarakat sudah berjalan dengan baik.

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Perumusan Masalah .....	5
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian .....	5
D. Sistematika Penulisan .....	6
<b>BAB II URAIAN TEORITIS</b>	
A. Kebijakan .....	8
1. Pengertian Kebijakan .....	8
B. Kebijakan Publik .....	9
1. Pengertian Kebijakan Publik .....	9
2. Tahapan Kebijakan Publik .....	10
3. Mekanisme Kebijakan Publik .....	12
4. Unsur – unsur Kebijakan Publik .....	13
C. Implementasi .....	15
1. Pengertian Implementasi .....	15



D. Implementasi Kebijakan .....	16
1. Pengertian Implementasi Kebijakan .....	16
2. Faktor – faktor Penghambat Dalam Implementasi Kebijakan.....	17
E. Implementasi Kebijakan Publik .....	19
1. Pengertian Implementasi Kebijakan publik .....	19
2. Faktor – faktor yang berpengaruh dalam implementasi kebijakan publik .....	20
F. Pelayanan Kesehatan .....	21
1. Pengertian Pelayanan .....	21
2. Asas – asas Pelayanan Publik .....	22
3. Pelayanan Prima .....	24
4. Pengertian Kesehatan .....	26
5. Pengertian Pelayanan Kesehatan .....	27
a. Bentuk Pelayanan Kesehatan .....	29
G. Pelayanan Kesehatan Masyarakat .....	30
1. Pengertian Pelayanan kesehatan masyarakat .....	30
2. Sistem Pelayanan Kesehatan Masyarakat .....	32
3. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Oleh Puskesmas .....	33

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Jenis Penelitian .....	36
B. Kerangka Konsep .....	37
C. Defenisi Konsep .....	37
D. Kategorisasi .....	39

E. Narasumber .....	40
F. Teknik Pengumpulan Data .....	41
G. Teknik Analisis Data .....	41
H. Lokasi Penelitian .....	42
I. Deskripsi Lokasi Penelitian .....	42

#### **BAB IV ANALISIS HASIL PENELITIAN**

A. Deskriptif Hasil Penelitian .....	52
B. Analisis Hasil Penelitian dan Pembahasan .....	62

#### **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	71
B. Saran .....	73

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

#### **LAMPIRAN – LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	37
Gambar 3.2 Struktur Organisasi puskesmas Kejuruan Muda .....	48

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1 Jumlah penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin Kecamatan Kejuruan Muda Tahun 2015.....	44
Tabel 3.2 Jumlah kunjungan rawat jalan, rawat inap dan kunjungan gangguan jiwa disarana pelayanan kesehatan Puskesmas Kejuruan Muda Tahun 2015 .....	50
Tabel 3.3 Tenaga kesehatan Puskesmas Kejuruan Muda .....	50

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran I : Daftar Pertanyaan Wawancara

Lampiran II : Daftar Jawaban Wanwancara

Lampiran III : Surat Permohonan Persetujuan Judul Skripsi

Lampiran IV : Surat Penetapan Judul Skripsi

Lampiran V : Permohonan Seminar Proposal

Lampiran VI : Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran VII : Surat Izin dan Selesai Penelitian

Lampiran IX : Daftar Riwayat Hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Pusat Kesehatan Masyarakat merupakan salah satu unsur dalam kerangka tatanan atau sistem kesehatan nasional yang harus memenuhi tujuan pembangunan kesehatan, yaitu untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014, Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif. Selain itu, berdasarkan kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014, penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat perlu ditata ulang untuk meningkatkan aksesibilitas, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta mensukseskan program jaminan sosial nasional. Tujuan utama adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat diwilayah kerjanya atau mewujudkan keadaan sehat fisik-jasmani, mental, rohani-spiritual dan sosial bagi setiap orang diwilayah kerja Puskesmas agar dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan tersebut Puskesmas dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan

keselamatan pasien. Namun yang terjadi saat ini adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh beberapa tenaga kesehatan di Puskesmas Kejuruan Muda Aceh Tamiang dinilai lamban dan masih kurangnya sumber daya manusia. Beberapa pasien yang datang tidak langsung dilayani, mereka menunggu terlebih dahulu untuk dipanggil ke bagian pendaftaran, setelah itu pasien tersebut diberi tahu ruangan dokter yang dapat menangani penyakit mereka. Lambatnya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh beberapa pihak Puskesmas menimbulkan rasa kesal bahkan marah karena pasien atau pelanggan Puskesmas tersebut harus menahan rasa sakit atau menunggu untuk waktu yang sedikit lebih lama lagi. Padahal pasien sangat memerlukan tindakan penanganan atau pelayanan dari pihak puskesmas secepat mungkin. Karena harapan utama mereka adalah dapat sembuh atau setidaknya penyakit yang mereka alami akan berkurang rasa sakitnya dengan mendapatkan pelayanan pengobatan dari Puskesmas tersebut.

Puskesmas juga kekurangan program tambahan yang inovatif, seperti puskesmas 24 jam, konsultasi psikologi puskesmas, dan lain sebagainya. Padahal, pada pasal 36 ayat (4) telah menyebutkan bahwa upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang bersifat inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia dimasing-masing Puskesmas. Pelayanan yang unggul dan berinovasi akan mengembalikan kepercayaan pelanggan kepada fasilitas pelayanan kesehatan kesehatan di Puskesmas. Dengan adanya sumberdaya yang berbeda, puskesmas seharusnya

bisa berbuat banyak untuk melakukan inovasi yang bertujuan untuk menarik minat dan kepercayaan pelanggan. Dengan menambah tenaga kerja, fasilitas, program, meningkatkan aksesibilitas dan lainnya, agar pelayanan kesehatan di Puskesmas Kejuruan Muda Aceh Tamiang memiliki kemajuan dan berdampak baik bagi masyarakat.

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

Dalam hal aksesibilitas, Puskesmas yang terletak di kecamatan Kejuruan Muda Kab. Aceh Tamiang adalah Puskesmas yang memiliki wilayah kerja yang luas, oleh sebab itu, masyarakat yang tinggal didesa yang sangat jauh jaraknya dengan Puskesmas akan kesulitan untuk mendapatkan akses ke Puskesmas. Tidak hanya itu, waktu yang ditempuh untuk mencapai lokasi Puskesmas pun akan



lama. Hanya masyarakat yang tinggal disekitar Puskesmas dan desa yang dekat dengan puskesmas yang mendapat akses yang mudah. Karena itu, untuk membantu memudahkan pelayanan Puskesmas agar menyeluruh semua desa, maka didirikan Puskesmas pembantu atau pustu dibeberapa desa yang jaraknya berjauhan dengan Puskesmas yang terdapat dikecamatan Kejuruan Muda. Fungsi dan tujuannya sama dengan puskesmas utama yakni membantu masyarakat dalam memberikan pertolongan pertama dengan standar pelayanan kesehatan serta mengembangkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh. Dengan adanya puskesmas pembantu seharusnya pelayanan kesehatan akan dapat terjangkau dengan mudah. Akan tetapi, pada kenyataannya fungsi puskesmas pembantu tidak berjalan sesuai dengan yang diharapkan bahkan ada yang tidak berjalan sama sekali. Terbukti dengan banyaknya pelanggan lebih memilih pelayanan kesehatan yang terdapat pada klinik bidan setempat yang kualitasnya lebih baik. Ini dikarenakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kerja Puskesmas Kejuruan Muda belum sesuai dengan beberapa ciri – ciri pelayanan kesehatan. Fasilitas, tenaga kesehatan yang belum baik dan pelayanan kesehatan yang terdapat di Puskesmas kurang memuaskan pelanggan. Hal ini berdampak buruk bagi pelayanan kesehatan masyarakat.

Berdasarkan dari uraian diatas, maka penulis mengangkat masalah dalam penelitian ini dengan judul : **“Implementasi Kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Dalam Rangka Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kejuruan Muda Aceh Tamiang**

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas maka dapat dirumuskan permasalahannya sebagai berikut: “Bagaimana Implementasi Kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat kesehatan Masyarakat Dalam Rangka Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kejuruan Muda Aceh Tamiang?”

## **C. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

### **1. Tujuan Penelitian**

Sesuai dengan apa yang telah diuraikan pada latar belakang masalah dan perumusan masalah dapatlah dikemukakan tujuan dari penelitian yang dilakukan yaitu : “Untuk Mengetahui Implementasi Kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Dalam Rangka Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kejuruan Muda Aceh Tamiang”.

### **2. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan acuan untuk digunakan sebagai berikut:

- a. Bagi penulis diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan penulis terutama yang berkaitan dengan teori tentang pelayanan kesehatan.

- b. Bagi instansi yang terkait diharapkan dapat digunakan sebagai sumbangan pemikiran kebijakan dan saran sebagai upaya yang konkrit dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.
- c. Penelitian ini diharapkan akan bermanfaat dan memberikan sumbangan bagi kepentingan dan perkembangan ilmu pengetahuan disamping hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai referensi dalam penelitian selanjutnya.

#### **D. Sistematika Penulisan**

##### **BAB I : Pendahuluan**

Pada Bab ini menguraikan latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan. Dalam bab ini diuraikan latar belakang tentang Implementasi Kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kejuruan Muda.

##### **BAB II : Uraian Teoritis**

Pada Bab ini mengemukakan teori-teori yang berkaitan dengan masalah dan objek yang diteliti antara lain : kebijakan, kebijakan publik, implementasi, implementasi kebijakan, implementasi kebijakan publik, puskesmas, pelayanan, kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pelayanan kesehatan masyarakat.

**BAB III : Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian**

Pada Bab ini berisikan metode penelitian, defenisi konsep, kerangka konsep, narasumber, teknik pengumpulan data, teknik analisis data, dan lokasi penelitian.

**BAB IV : Analisis Hasil Penelitian**

Pada Bab ini memuat tentang penyajian data dan analisis data.

**BAB V : Penutupan**

Pada bab ini memuat kesimpulan dari permasalahan yang telah dibahas dan saran-saran sebagai masukan agar dapat membantu objek penelitian.

**DAFTAR PUSTAKA**

## **BAB II**

### **URAIAN TEORITIS**

Kerangka teoritis merupakan unsur penelitian yang besar peranannya dalam penelitian karena dengan unsur ilmu inilah peneliti mencoba menerangkan fenomena alami yang menjadi pusat penelitiannya. Menurut Soekanto (2003:28), suatu teori pada hakikatnya merupakan hubungan dua fakta atau lebih, atau pengaturan fakta menurut cara-cara tertentu. Fakta tersebut merupakan suatu yang dapat diamati dan pada umumnya dapat diuji secara empiris. Oleh sebab itu, dalam bentuknya yang paling sederhana, suatu teori merupakan hubungan antara dua variabel atau lebih yang telah diuji kebenarannya. Berdasarkan hal tersebut dan didasarkan pada objek penelitian yang akan diteliti maka kerangka teoritis yang digunakan adalah sebagai berikut:

#### **A. Kebijakan**

##### **1. Pengertian Kebijakan**

Menurut Friedrich (2007:20) memandang bahwa kebijakan adalah sebagai suatu arah tindakan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu yang memberikan hambatan dan peluang-peluang terhadap kebijakan yang diusulkan untuk menggunakan dan mengatasi dalam rangka mencapai suatu tujuan atau mewujudkan sasaran yang diinginkan.

Menurut Dye (2007:17) kebijakan adalah segala sesuatu yang dikerjakan atau tidak dikerjakan oleh pemerintah, mengapa suatu kebijakan harus dilakukan

apakah manfaat bagi kehidupan bersama harus menjadi pertimbangan holistik agar kebijakan tersebut mengandung manfaat besar bagi warganya dan berdampak kecil dan sebaliknya tidak menimbulkan persoalan yang merugikan, walaupun demikian pasti ada yang diuntungkan dan dirugikan, disinilah letak pemerintah harus bijaksana dalam menetapkan suatu kebijakan.

Menurut Adisasmita (2011:77) kebijakan pada dasarnya merupakan ketentuan – ketentuan yang harus dijadikan pedoman, pegangan atau petunjuk bagi setiap usaha dari aparatur pemerintah sehingga tercapai kelancaran dan keterpaduan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kebijakan mencakup dua aspek, yaitu kebijakan nasional yang merupakan kebijakan negara yang bersifat fundamental dan strategis dalam mencapai tujuan nasional/negara sebagaimana yang dijelaskan dalam Undang – Undang Dasar, dan kebijakan umum merupakan kebijakan presiden (ditingkat Pusat) dan kebijakan pemerintah daerah (ditingkat Daerah).

Dapat disimpulkan bahwa kebijakan adalah serangkaian pilihan yang menjadi pedoman atau petunjuk pelaksanaan baik yang bersifat positif maupun yang bersifat negatif yang meliputi keseluruhan wilayah atau instansi yang bersangkutan.

## **B. Kebijakan Publik**

### **1. Pengertian Kebijakan Publik**

Menurut Dunn (2003:17) 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, kesehatan, pendidikan, kesejahteraan masyarakat, kriminalitas perkotaan dan lain – lain.

Menurut Abidin (2006:22) kebijakan publik adalah intervensi pemerintah yang bertujuan untuk mengubah kondisi yang ada atau yang mempengaruhi arah – arah dan kecepatan perubahan yang sedang berlangsung dalam masyarakat.

Menurut Inu Kencana (2006:104) kebijakan Publik adalah semacam jawaban atas suatu masalah karena merupakan upaya memecahkan, mengurangi, dan mencegah suatu keburukan atau sebaliknya, menjadi penganjur inovasi dan pemuka terjadinya kebaikan dengan cara terbaik dan tindakan terarah.

Dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik adalah jawaban terhadap suatu masalah dari pemerintah yang bertujuan untuk memecahkan, mengurangi, dan mencegah suatu keburukan atau sebaliknya yang sedang berlangsung dalam masyarakat.

## **2. Tahapan Kebijakan Publik**

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

Proses pembuatan kebijakan publik dapat diuraikan sebagai berikut:  
1) perumusan masalah, dapat memasok pengetahuan yang relevan dengan kebijakan yang mempersoalkan asumsi–asumsi yang mendasari defenisi masalah

dan memasuki proses pembuatan kebijakan melalui penyusunan agenda (agenda setting). Perumusan masalah dapat membantu menemukan asumsi-asumsi yang tersembunyi, mendiagnosis penyebab-penyebabnya, memetakan tujuan-tujuan yang memungkinkan, memadukan pandangan-pandangan yang bertentangan, dan merancang peluang-peluang kebijakan yang baru; 2) peramalan, dapat menyediakan pengetahuan yang relevan dengan kebijakan tentang masalah yang akan terjadi dimasa mendatang sebagai akibat dari diambilnya alternatif, termasuk tidak melakukan sesuatu. Ini dilakukan dalam tahap formulasi kebijakan. Peramalan dapat menguji masa depan yang plausible, potensial dan secara normatif bernilai, mengestimasi akibat dari kebijakan yang ada atau yang diusulkan, mengendalikan kendala-kendala yang mungkin akan terjadi dalam pencapaian tujuan, dan mengestimasi kelayakan politik (dukungan dan oposisi) dari berbagai pilihan; 3) rekomendasi, membuahakan pengetahuan yang relevan dengan kebijakan tentang manfaat atau biaya dari berbagai alternatif yang akibatnya dimasa mendatang telah diestimasi melalui peramalan. Ini membantu pengambilan kebijakan pada tahap adopsi kebijakan. Rekomendasi membantu mengestimasi tingkat resiko dan ketidakpastian, mengenali eksternalitas dan akibat ganda, menentukan kriteria dalam membuat pilihan, dan menentukan pertanggungjawaban administratif bagi implementasi kebijakan; 4) pemantauan (monitoring), menyediakan pengetahuan yang relevan dengan kebijakan tentang akibat dari kebijakan yang diambil sebelumnya. Ini membantu pengambilan kebijakan dalam tahap implementasi kebijakan. Banyak badan secara teratur memantau hasil dan dampak kebijakan dengan menggunakan



berbagai indikator kebijakan dibidang kesehatan, pendidikan, perumahan, kesejahteraan, kriminalitas, ilmu, dan teknologi. Pemantauan membantu menilai tingkat kepatuhan, menemukan akibat-akibat yang tidak diinginkan dari kebijakan dan program, mengidentifikasi hambatan dan rintangan implementasi, dan menemukan letak pihak-pihak yang bertanggung jawab pada setiap tahapan kebijakan; 5) evaluasi, membuahakan pengetahuan yang relevan dengan kebijakan tentang ketidaksesuaian antara kinerja kebijakan yang diharapkan dengan benar-benar dihasilkan. Jadi ini membantu pengambilan kebijakan pada tahap penilaian kebijakan terhadap proses pembuatan kebijakan. Evaluasi tidak hanya menghasilkan kesimpulan mengenai seberapa jauh masalah telah terselesaikan, tetapi juga menyumbang pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari kebijakan, membantu dalam penyesuaian dan perumusan kembali masalah.

Dapat disimpulkan bahwa tahapan yang dilakukan dalam kebijakan publik yaitu penyusunan agenda, formulasi kebijakan, adopsi/legitimasi kebijakan, implementasi kebijakan dan evaluasi kebijakan, tahapan ini dilakukan agar kebijakan yang dibuat dapat mencapai tujuan yang diharapkan.

### **3. Mekanisme Kebijakan Publik**

Kebijakan publik dibuat oleh pemerintah sebagai pembuat kebijakan untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu didalam masyarakat. Menurut Abidin (2006:52) suatu kebijakan publik memiliki suatu mekanisme yang sistematis, yang harus dilakukan secara tahap demi tahap untuk mendapatkan suatu kebijakan publik

yang sesuai dengan isu atau masalah publik yang ada. Mekanisme kebijakan publik yang dimaksud adalah : a) terdapat isu atau masalah publik. Disebut isu apabila masalahnya bersifat strategis yakni mendasar dan menyangkut banyak orang atau bahkan keselamatan bersama, biasanya berjangka panjang, tidak bisa diselesaikan orang perorang dan memang harus segera diselesaikan; b) isu ini kemudian menggerakkan pemerintah untuk merumuskan suatu kebijakan publik dalam rangka menyelesaikan masalah tersebut. Rumusan kebijakan ini terjadi akan menjadi hukum bagi seluruh Negara dan warganya termasuk pimpinan Negara; c) setelah dirumuskan kemudian kebijakan publik ini dilaksanakan oleh pemerintah, masyarakat, atau pemerintah bersama-sama dengan masyarakat; d) didalam proses perumusan, pelaksanaan dan pasca pelaksanaan diperlukan tindakan evaluasi sebagai sebuah siklus baru sebagai penilaian apakah kebijakan tersebut sudah dirumuskan dengan baik dan benar juga diimplementasikan dengan baik dan benar pula; e) implementasi kebijakan bermuara kepada output yang dapat berupa kebijakan itu sendiri maupun manfaat langsung yang dapat dirasakan oleh masyarakat; f) didalam jangka panjang kebijakan tersebut menghasilkan outcome dalam bentuk impact kebijakan yang diharapkan semakin meningkatkan tujuan yang hendak dicapai dengan kebijakan tersebut.

#### **4. Unsur-Unsur Kebijakan Publik**

Menurut Abidin (2006:60) sebagai sebuah sistem yang terdiri atas subsistem atau elemen, komposisi dari kebijakan dapat dilihat dari 2 perspektif yakni : proses kebijakan dan struktur kebijakan. Dilihat dari sisi proses kebijakan

terdapat tahap-tahap sebagai berikut: identifikasi masalah dan tujuan, formulasi kebijakan pelaksanaan dan evaluasi kebijakan. Sedangkan dari segi struktur terdapat 5 unsur kebijakan, yakni : a) unsur pertama, tujuan kebijakan. Telah dipahami bahwa suatu kebijakan dibuat karena ada tujuan yang ingin dicapai. Tanpa ada tujuan tidak perlu ada kebijakan, namun demikian tidak semua kebijakan mempunyai uraian yang sama tentang tujuan. Perbedaan tidak hanya terletak pada jangka waktu mencapai tujuan yang dimaksud. Tetapi juga pada posisi, gambaran orientasi dan dukungannya. Kebijakan yang baik mempunyai tujuan yang baik. Tujuan yang baik sekurang-kurangnya memenuhi empat kriteria yaitu; diinginkan untuk dicapai, rasional atau realistis (*rational or realitis*), jelas (*clear*), dan berorientasi kedepan (*future oriented*); b) unsur kedua, masalah. Masalah merupakan unsur yang sangat penting dalam kebijakan. Kesalahan dalam menentukan masalah secara tepat dapat menimbulkan kegagalan total dalam seluruh proses kebijakan. Tak ada artinya suatu cara atau metode yang baik untuk pemecahan suatu masalah kebijakan, kalau pemecahan dilakukan bagi masalah yang tidak benar. Dengan kata lain dapat dikatakan, jika suatu masalah dapat diidentifikasi secara tepat, berarti sebagian pekerjaan dapat dianggap sudah dikuasai; c) unsur ketiga, tuntutan (*demand*). Tuntutan muncul, antara lain karena salah satu dari 2 sebab yaitu; pertama karena diabaikan kepentingan yang dibuat suatu golongan dalam proses perumusan kebijakan, sehingga kebijakan yang dibuat pemerintah dirasakan tidak memenuhi atau merugikan kepentingan mereka. Ini terjadi karena mereka tidak mempunyai peluang ikut dalam berbagai kekuatan, sekalipun jumlah mereka mungkin cukup besar dalam masyarakat.

Kedua, karena munculnya kebutuhan yang baru setelah suatu tujuan tercapai atau masalah terpecahkan; d) unsur keempat, dampak atau outcomes. Dampak merupakan tujuan lanjutan yang timbul sebagai pengaruh dari tercapainya suatu tujuan. Setiap tindakan menimbulkan akibat atau dampak yang lebih besar dalam masyarakat dari pada targer yang diperhitungkan dalam suatu kebijakan. Sesuai dengan ciri kebijakan yang dapat bersifat positif atau negatif, dampak yang juga ada yang bersifat positif dan ada juga yang bersifat negatif yang diharapkan terjadi dari suatu tindakan kebijakan; e) unsur kelima, sarana atau alat kebijakan (*policy instrument*). Suatu kebijakan dilaksanakan dengan menggunakan sarana dimaksud. Beberapa dari sarana ini antara lain; kekuasaan, intesif, pengembangan, kemampuan, simbolis, dan perubahan kebijakan itu sendiri.

## **C. Implementasi**

### **1. Pengertian Implementasi**

Menurut Grindle (1980:7) implementasi merupakan proses umum tindakan administratif yang dapat diteliti pada tingkat program tertentu, serta proses implementasi baru akan dimulai apabila tujuan dan sasaran telah ditetapkan, program kegiatan telah disusun dan dana telah siap dan telah disalurkan untuk mencapai sasaran.

Menurut Dunn (2003:132) implementasi merupakan tindakan-tindakan untuk mencapai tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan. Tindakan tersebut dilakukan baik oleh individu, pejabat pemerintah maupun swasta.

Menurut Mukarom (2015:206) implementasi adalah proses untuk memastikan terlaksananya suatu program dan tercapainya program tersebut. Prosesnya memantau kegiatan harian dalam pelaksanaan, agar semua rencana kebijakan tersebut terlaksana sesuai dengan prosedurnya.

Selain itu, perlu disadari bahwa apa yang terjadi saat implementasi akan memengaruhi hasil akhir kebijakan. Sebaliknya, peluang keberhasilan dalam mewujudkan hasil akhir yang diinginkan akan besar jika sejak tahap merancang kebijakan tersebut telah dipikirkan, dengan kendala yang mungkin muncul pada saat implementasinya.

Dapat disimpulkan bahwa implementasi adalah proses yang dilakukan apabila tujuan dan sasaran telah ditetapkan dan telah siap untuk dilaksanakan. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi masalah serta mengatasi masalah tersebut.

#### **D. Implementasi Kebijakan**

##### **1. Pengertian Implementasi Kebijakan**

Menurut Dwijowijoto (2004:158) implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Tidak lebih dan tidak kurang. Untuk mengimplementasikan kebijakan publik, maka ada dua pilihan langkah yang ada yaitu langsung mengimplementasi dalam bentuk program-program atau melalui formulasi kebijakan derivate atau turunan dari kebijakan publik tersebut.

Menurut Winarno (2005:101) implementasi kebijakan merupakan alat administrasi hukum dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur dan teknik

merupakan pelaksanaan fungsi pelayanan yang bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan guna meraih dampak atau tujuan yang digunakan.

Menurut Tangkilisan (2003:1) implementasi kebijakan merupakan tahap pembuatan keputusan diantarapembentukan sebuah kebijakan-kebijakan seperti halnya pasal-pasal sebuah undang-undang legislatif, pengeluaran sebuah peraturan eksekutif, pelolosan keputusan pengadilan atau keluarnya standar peraturan dan konsekuensi dari kebijakan bagi masyarakat mempengaruhi beberapa aspek kehidupannya.

Dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan merupakan proses untuk memberlakukan kebijakan baik berbentuk undang-undang, peraturan, keputusan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

## **2. Faktor – Faktor Penghambat Dalam Implementasi Kebijakan**

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

### **1. Isu Kebijakan**

a) implementasi kebijakan bisa gagal karena masih samarnya isi kebijakan, maksudnya apa yang menjadi tujuan tidak cukup terperinci, sarana – sarana dan penerapan prioritas, atau program – program kebijakan terlalu umum atau sama sekali tidak ada; b) karena kurangnya ketetapan intern maupun ekstern dari kebijakan yang akan dilaksanakan; c) kebijakan yang akan di implementasikan dapat juga menunjukkan adanya kekurangan – kekurangan yang sangat berarti; d) penyebab lain dari timbulnya kegagalan implementasi suatu kebijakan dapat

terjadi karena kekurangan – kekurangan yang menyangkut sumber daya pembantu, misalnya yang menyangkut waktu, biaya atau dana dan tenaga kerja.

## 2. Informasi

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

## 3. Dukungan

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

## 4. Pembagian Potensi

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

Semua kebijakan akan menjadi efektif apabila dilaksanakan dan mempunyai manfaat positif bagi anggota – anggota masyarakat. Dengan kata lain, tindakan atau perbuatan manusia sebagai anggota masyarakat harus sesuai dengan apa yang diinginkan oleh pemerintah atau negara. Sehingga apabila perilaku atau perbuatan

mereka tidak sesuai dengan keinginan pemerintah atau negara, maka suatu kebijakan tidaklah efektif.

## **E. Implementasi Kebijakan Publik**

### **1. Pengertian Implementasi Kebijakan Publik**

Menurut Mustopadidjaja (2002:112) implementasi kebijakan publik adalah suatu keputusan yang dimaksud untuk tujuan mengatasi permasalahan yang muncul dalam suatu kegiatan tertentu yang dilakukan oleh instansi pemerintah dalam rangka penyelenggaraan pemerintah.

Menurut Tachjan (2006:25) implementasi kebijakan publik adalah proses kegiatan administrasi yang dilakukan setelah kebijakan – kebijakan disetujui/ditetapkan. Kegiatan ini terletak diantara perumusan kebijakan dan evaluasi kebijakan. Implementasi kebijakan publik mengandung logika yang menurunkan atau menafsirkan alternatif – alternatif yang masih abstrak atau makro menjadi alternatif yang bersifat konkrit atau mikro.

Menurut Winarno (2014:149) implementasi kebijakan publik adalah salah satu tahap dari sekian tahap kebijakan publik. Implementasi kebijakan publik hanya merupakan salah satu variabel penting yang berpengaruh terhadap keberhasilan suatu kebijakan dalam memecahkan persoalan-persoalan publik.

Dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan publik merupakan suatu keputusan yang dilakukan oleh suatu instansi pemerintah untuk tujuan penyelenggaraan pemerintahan yang dimana merupakan satu tahap dari sekian tahap kebijakan publik.



## **2. Faktor-faktor Yang Berpengaruh Dalam Implementasi Kebijakan Publik**

Menurut Tangkilisan (2003:12) implementasi kebijakan publik dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu: a) komunikasi. Agar implementasi menjadi efektif, maka mereka yang harus mengimplementasikan suatu keputusan harus tahu apa yang mereka harus kerjakan. Keputusan kebijakan dan peraturan implementasi mesti ditransmisikan kepada personal yang tepat sebelum bisa diikuti. Komunikasi ini membutuhkan keakuratan, dan komunikasi mesti secara akurat pula diterima oleh implementator; b) sumber daya. Sumber daya menjadi suatu faktor kritis didalam mengimplementasikan kebijakan publik. Sumber daya yang penting meliputi staf ukuran yang tepat dengan keahlian yang diperlukan, informasi yang relevan dan cukup tentang cara untuk mengimplementasikan kebijakan dan dalam menyesuaikan lainnya yang terlibat didalam implementasi, kewenangan untuk meyakinkan bahwa kebijakan ini dilakukan semuanya sebagaimana dimaksudkan, dan berbagai fasilitas (termasuk bangunan, peralatan, tanah dan persediaan) didalamnya atau harus memberikan pelayanan; c) disposisi atau sikap dari implementator adalah faktor kritis ketiga didalam pendekatan terhadap studi implementasi kebijakan publik. Jika implementasi adalah untuk melanjutkan secara efektif, bukan saja mesti para implementator tahu apa yang harus dikerjakan dan memiliki kapasitas untuk melakukan hal ini, melainkan juga mereka mesti berkehendak untuk melakukan suatu kebijakan; d) struktur birokrasi. Para implementasi kebijakan mungkin tahu apa yang harus dikerjakan

dan memiliki keinginan dan sumber daya yang cukup untuk melakukannya, namun mereka mungkin masih dicegah didalam implementasi oleh struktur organisasi dimana mereka layani. Dua karakteristik utama dari birokrasi ini adalah Prosedur Pengoperasian Standar dan Fragmentasi.

## **F. Pelayanan Kesehatan**

### **1. Pengertian Pelayanan**

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

Menurut Mukarom (2015:80) pelayanan adalah aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi akibat adanya interaksi antara konsumen dan karyawan atau hal – hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksud untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan.

Menurut Moenir (2006:16) pelayanan merupakan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya manusia berusaha, baik melalui aktivitas sendiri, maupun secara langsung melalui aktivitas orang lain aktivitas adalah suatu proses penggunaan akal, pikiran, panca indra dan anggota badan dengan atau tanpa alat bantu yang dilakukan oleh seseorang untuk mendapatkan sesuatu yang diinginkan baik dalam

bentuk barang maupun jasa. Proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain yang secara langsung inilah yang dinamakan pelayanan.

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

## **2. Asas-Asas Pelayanan Publik**

Menurut Ibrahim (2008:19) asas – asas pelayanan publik adalah sebagai berikut : 1) hak dan kewajiban, baik bagi pemberi dan penerima pelayanan publik tersebut harus jelas dan diketahui baik oleh masing – masing pihak. 2) pengaturan setiap bentuk pelayanan umum harus disesuaikan dengan kondisi kebutuhan dan kemampuan masyarakat untuk membayar. 3) mutu proses keluaran dan hasil pelayanan publik tersebut harus diupayakan agar dapat memberikan keamanan, kenyamanan, kelancaran, dan kepastian hukum yang dapat dipertanggung jawabkan. 4) apabila pelayanan publik yang diselenggarakan oleh instansi atau lembaga pemerintah atau pemerintahan, maka berkewajiban memberi peluang kepada masyarakat untuk ikut menyelenggarakannya.

Menurut Sutedi (2010:83) asas-asas utama yang melekat secara inheren pada esensi pelayanan publik adalah sebagai berikut: 1) Asas keterbukaan (Openness). Keterbukaan menjadi salah satu asas utama untuk menjamin bahwa para stakeholders dapat mengandalkan proses pengambilan keputusan, tindakan-tindakan oleh institusi-institusi publik, pengelolaan aktivitas, serta pengelolaan sumber daya manusia didalam institusi-institusi pelayanan publik. 2) Asas integritas. Integritas mengandung makna “berurusan secara langsung

(*straightforward dealings*) dan “ketuntasan (*completeness*)” dalam pelaksanaan fungsi-fungsi pelayanan publik. 3) Asas Akuntabilitas. Asas ini berkenaan dengan proses dimana unit-unit pelayanan publik dan orang-orang yang berfungsi didalamnya harus bertanggung jawab atas keputusan-keputusan dan tindakan-tindakan yang dibuatnya, serta ketersediaan untuk menjalani proses pengawasan baik eksternal (dari masyarakat) maupun internal (dari atasan). 4) asas legalitas. Berdasarkan asas *lawfulness* ini, setiap tindakan, pengambilan keputusan, serta pelaksanaan fungsi suatu institusi pelayanan publik harus sejalan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dan dijalankan sesuai dengan aturan dan prosedur yang ditetapkan berdasarkan peraturan perundang-undangan. 5) Asas non-diskriminasi dan perlakuan yang sama. Institusi-institusi penyelenggaraan pelayanan publik harus bekerja atas dasar prinsip pemberian pelayanan yang sama dan setara kepada warga masyarakat, tanpa membedakan gender, ras, agama/kepercayaan, kemampuan fisik, aspirasi politik, dan sebagainya. 6) Asas proporsionalitas. Asas ini meletakkan kewajiban pada setiap penyelenggaraan pelayanan publik untuk menjamin bahwa beban yang harus ditanggung oleh masyarakat pengguna jasa layanan publik akibat tindakan-tindakan yang diambil oleh institusi pelayanan publik harus berbanding secara proporsionalitas dengan tujuan atau manfaat yang hendak diperoleh oleh warga masyarakat yang bersangkutan. 7) Asas konsistensi. Berdasarkan asas ini, warga masyarakat dan/atau *stakeholders* layanan publik pada umumnya memperoleh jaminan bahwa institusi-institusi pelayanan publik akan bekerja secara konsistensesuai dengan pola kerjanya yang normal dalam perilaku administratifnya.

Dapat disimpulkan bahwa asas – asas pelayanan publik merupakan prinsip – prinsip dasar yang menjadi acuan dalam pengorganisasian, acuan kerja, serta pedoman penilaian kinerja bagi setiap lembaga penyelenggaraan pelayanan publik.

### **3. Pelayanan Prima**

Menurut Swastika (2005:3) pelayanan prima mengandung tiga hal pokok, yaitu adanya pendekatan sikap yang berkaitan dengan kepedulian kepada pelanggan, upaya melayani dengan tindakan yang terbaik, dan adanya tujuan untuk memuaskan pelanggan dengan berorientasi pada standart layanan tertentu.

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

i. *Attitude* (sikap)

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

ii. *Attention* (perhatian)

Menurut Barata (2004:230), perhatian atau atensi (*attention*) adalah sikap yang menunjukkan kepedulian terhadap sesuatu atau minat seseorang terhadap

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

iii. *Action* (tindakan)

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

Dapat disimpulkan bahwa pelayanan prima adalah suatu kepedulian sikap kepada pelanggan dengan tujuan memberikan pelayanan terbaik untuk memfasilitasi kemudahan pemenuhan kebutuhan dan mewujudkan kepuasannya dengan berorientasi pada standart layanan tertentu..

#### **4. Pengertian Kesehatan**

Menurut Undang-Undang No 23 Tahun 1992, kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Menurut WHO (World Health Organization) atau Organisasi Kesehatan Dunia, kesehatan adalah keadaan fisik, mental dan kesejahteraan sosial dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan.

Menurut WHO, ada empat komponen penting yang merupakan satu kesatuan dalam definisi sehat yaitu: 1) sehat jasmani, merupakan komponen penting dalam arti sehat seutuhnya, berupa sosok manusia yang berpenampilan kulit bersih, mata bersinar, rambut tersisir rapi, berpakaian rapi, berotot, tidak gemuk, nafas tidak bau, selera makan baik, tidur nyenyak, gesit dan seluruh fungsi fisiologi tubuh berjalan normal. 2) sehat mental. Atribut seorang insan yang memiliki mental yang sehat adalah sebagai berikut: a) selalu merasa puas dengan apa yang ada pada dirinya, tidak pernah meyesal dan kasian terhadap dirinya, selalu gembira, santai, dan menyenangkan serta tidak ada tanda-tanda konflik kejiwaan; b) dapat bergaul dengan baik dan dapat menerima kritik serta tidak mudah tersinggung dan marah, selalu perhatian dan toleransi terhadap kebutuhan emosi orang lain; c) dapat mengontrol diri dan tidak mudah emosi serta tidak mudah takut, cemburu, benci serta menghadapi dan dapat menyelesaikan masalah secara cerdas dan bijaksana. 3) kesejahteraan sosial. Batasan kesejahteraan sosial yang ada di setiap tempat atau negara sulit diukur dan sangat tergantung pada

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

Dapat disimpulkan bahwa kesehatan adalah sejahteranya seseorang dari segi badan atau fisik, mental, dan sosial sehingga ia dapat hidup dengan sejahtera baik dilingkungan sosial maupun secara ekonomis.

## **5. Pengertian Pelayanan Kesehatan**

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



Menurut Pohan (2007:28) pelayanan kesehatan merupakan suatu alat organisasi untuk menjabarkan mutu layanan kesehatan kedalam terminologi operasional, sehingga semua orang yang terlibat dalam layanan kesehatan akan terikat dalam suatu sistem, baik pasien, penyedia layanan kesehatan, penunjang layanan kesehatan ataupun manajemen organisasi layanan kesehatan, dan akan bertanggung jawab dalam melaksanakan tugas dan perannya masing – masing.

Menurut Notoatmodjo (2011:102) bahwa pelayanan kesehatan adalah tempat atau sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan, yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Meskipun demikian, tidak berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak melakukan pelayanan kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan).

Menurut Kasmir (2006:34), ciri – ciri pelayanan publik yang baik adalah memiliki unsur – unsur sebagai berikut : 1) tersedianya karyawan yang baik; 2) tersedianya sarana dan prasarana yang baik; 3) bertanggung jawab kepada setiap pelanggan sejak awal hingga akhir; 4) memberikan jaminan kerahasiaan setiap transaksi; 5) memiliki pengetahuan dan kemampuan yang baik; 6) berusaha memahami kebutuhan pelanggan, dan 7) mampu memberikan kepercayaan kepada pelanggan. Pelayanan yang baik sangat diperlukan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat yang memiliki tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Oleh karena itu ruang lingkup pelayanan kesehatan menyangkut kepentingan rakyat banyak, maka peran pemerintah dalam pelayanan kesehatan

mempunyai porsi yang besar. Namun demikian karena keterbatasan sumber daya pemerintah, maka potensi masyarakat perlu digali atau diikutsertakan dalam upaya pelayanan kesehatan tersebut.

Dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan adalah tempat atau sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang menjabarkan mutu layanan kesehatan yang tujuan utamanya pelayanan promotif dan preventif.

#### **a. Bentuk Pelayanan Kesehatan**

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

Menurut Aziz (2008) bentuk pelayanan kesehatan dalam pelayanan kesehatan terdapat tiga bentuk, yaitu : 1) *primary health care* (pelayanan kesehatan tingkat pertama) dilaksanakan atau dibutuhkan pada masyarakat yang memiliki masalah kesehatan yang ringan atau masyarakat yang sehat tetapi ingin mendapatkan peningkatan kesehatan agar menjadi optimal dan sejahtera. Pelaksanaan kesehatan ini dapat dilaksanakan oleh Puskesmas atau balai

kesehatan masyarakat dan lain – lain; 2) *secondary health care* (pelayanan kesehatan tingkat kedua) dibutuhkan bagi masyarakat atau klien yang membutuhkan pelayanan dirumah sakit atau rawat inap dan tidak dilaksanakan dipelayanan kesehatan utama. Pelayanan kesehatan ini dilaksanakan di rumah sakit yang tersedia spesialis atau sejenisnya; 3) *tertiary health services* (pelayanan kesehatan tingkat ketiga) merupakan tingkat pelayanan yang tertinggi dimana tingkat pelayanan ini apabila tidak lagi dibutuhkan pelayanan pada tingkat pertama dan kedua. Biasanya pelayanan ini membutuhkan tenaga – tenaga yang ahli atau subspecialis dan sebagai rujukan utama seperti rumah sakit yang tipe A atau B.

Dapat disimpulkan bahwa bentuk pelayanan kesehatan dalam pelayanan kesehatan terdapat tiga bentuk, yaitu pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primary health care*) , pelayanan kesehatan tingkat kedua (*secondary health care*), dan pelayanan kesehatan tingkat ketiga (*tertiary health services*).

## **G. Pelayanan Kesehatan Masyarakat**

### **1. Pengertian Pelayanan Kesehatan Masyarakat**

Menurut Notoatmodjo (2011:102) pelayanan kesehatan masyarakat adalah subsistem pelayanan kesehatan, yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Meskipun demikian, tidak berarti bahwa pelayanan kesehatan masyarakat tidak

melakukan pelayanan kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan). Maksud dari subsistem disini adalah subsistem dalam pelayanan kesehatan yang meliputi :

1. Input adalah sub elemen – sub elemen yang diperlukan sebagai masukan untuk berfungsinya sistem.
2. Proses adalah suatu kegiatan yang berfungsinya untuk mengubah masukan sehingga menghasilkan sesuatu (keluaran) yang direncanakan.
3. Keluaran (impact) adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran setelah beberapa waktu lamanya.
4. Umpan balik (feed back) merupakan hasil dari proses yang sekaligus sebagai masukan untuk sistem tersebut.
5. Lingkungan (environment) ialah dunia diluar sistem yang mempengaruhi sistem tersebut.

Menurut Azwar (1996:36) pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok 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, serta sasaran untuk kelompok dan masyarakat.

Menurut Depkes RI (2009) pelayanan kesehatan masyarakat adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama – sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan masyarakat.

Dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan masyarakat adalah upaya yang dilakukan secara sendiri atau bersama – sama dalam suatu organisasi yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat.

## **2. Sistem Pelayanan Kesehatan Masyarakat**

Menurut WHO (1996) sistem pelayanan kesehatan adalah suatu jaringan penyedia pelayanan kesehatan dan orang – orang yang menggunakan pelayanan tersebut disetiap wilayah, serta negara dan kondisi yang melahirkan sumber daya tersebut, dalam bentuk manusia maupun dalam bentuk material. Sistem pelayanan kesehatan masyarakat merupakan bagian penting dalam meningkatkan pelayanan kesehatan. Keberhasilan sistem pelayanan kesehatan tergantung dari berbagai komponen yang masuk dalam pelayanan kesehatan diantara perawat, dokter, atau tim kesehatan lainnya yang satu dengan yang lain saling menunjang. Sistem ini akan memberikan kualitas pelayanan kesehatan yang efektif dengan melihat nilai – nilai yang ada dimasyarakat.

Menurut Miley (2005:317) sistem pelayanan kesehatan masyarakat adalah jaringan pelayanan inter disipliner, komprehensif, dan kompleks, terdiri dari aktivitas diagnosis, treatment, rehabilitasi, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan untu masyarakat pada seluruh kelompok umur dalam berbagai keadaan.

Berbagai sistem pelayanan kesehatan diantaranya pelayanan kesehatan masyarakat, rumah sakit – rumah sakit, klinik – klinik medikal, organisasi –

organisasi pemeliharaan kesehatan, lembaga kesehatan rumah, perawatan dalam rumah, dan pelayanan – pelayanan rehabilitasi.

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

Dapat disimpulkan bahwa sistem pelayanan kesehatan masyarakat adalah jaringan pelayanan inter disipliner, komprehensif, dan kompleks, terdiri dari aktivitas diagnosis, treatment, rehabilitasi, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan untuk kepentingan pelayanan masyarakat pada seluruh kelompok umur dalam berbagai keadaan.

### **3. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Oleh Puskesmas**

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

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat perlu ditunjang oleh manajemen yang baik. Manajemen Puskesmas adalah rangkaian kegiatan yang bekerja secara sistematis untuk menghasilkan tujuan yang efektif dan efisien. Manajemen puskesmas meliputi : 1) perencanaan; 2) pelaksanaan-pengendalian; 3) pengawasan-pertanggungjawaban, yang harus dilaksanakan secara terikat dan berkesinambungan.

Penyelenggaraan pelayanan Kesehatan oleh Puskesmas kawasan perkotaan memiliki karakteristik sebagai berikut: a) memprioritaskan pelayanan UKM; b) pelayanan UKM dilaksanakan dengan melibatkan partisipasi masyarakat; c) pelayanan UKP dilaksanakan oleh Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah atau masyarakat; d) optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan; dan e) pendekatan pelayanan yang diberikan berdasarkan kebutuhan dan permasalahan yang sesuai dengan pola kehidupan masyarakat perkotaan.

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

Dapat disimpulkan bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat banyak hal yang harus diperhatikan salah satu diantaranya yang sangat mempunyai peranan yang sangat penting adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh Puskesmas. Dengan adanya penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang baik oleh Puskesmas diharapkan akan mencapai tujuan yang masyarakat inginkan, untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas agar dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomis.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

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

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

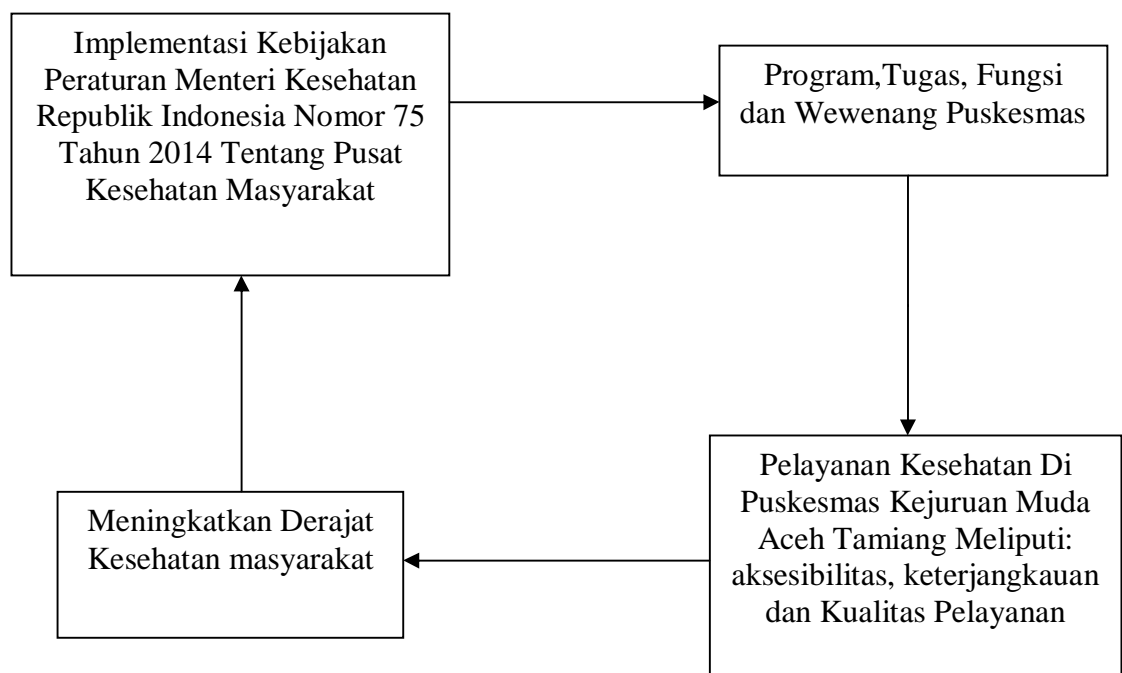
Penelitian deskriptif ditujukan untuk:

- 1) Mengumpulkan informasi aktual secara rinci yang melakukan gejala yang ada.
- 2) Mengidentifikasi masalah atau memeriksa kondisi atau praktek yang berlaku.
- 3) Membuat perbandingan atau evaluasi

- 4) Menentukan apa yang dilakukan orang lain dalam menghadapi masalah yang sama dan belajar dari pengalaman mereka untuk menetapkan rencana dan keputusan pada waktu yang akan datang.

## B. Kerangka Konsep

Gambar 3.1 Skema Kerangka Konsep



## C. Defenisi Konsep

Konsep adalah sebagai ide-ide, penggambaran hal-hal atau benda-benda, gejala sosial yang dinyatakan didalam istilah atau kata konsep terbentuk dengan gejala interaksi digandalisasi. Defenisi konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Kebijakan adalah serangkaian pilihan yang menjadi pedoman atau petunjuk pelaksanaan baik yang bersifat positif maupun yang bersifat negatif yang meliputi keseluruhan wilayah atau instansi yang bersangkutan.
- 2) Kebijakan publik adalah jawaban terhadap suatu masalah dari pemerintah yang bertujuan untuk memecahkan, mengurangi, dan mencegah suatu keburukan atau sebaliknya yang sedang berlangsung didalam masyarakat.
- 3) Implementasi adalah proses yang dilakukan apabila tujuan dan sasaran telah ditetapkan dan telah siap untuk dilaksanakan. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi masalah seta mengatasi masalah tersebut.
- 4) Implementasi kebijakan adalah proses untuk memberlakukan kebijakan baik berbentuk undang-undang, peraturan, keputusan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- 5) Implementasi kebijakan publik adalah suatu keputusan yang dilakukan oleh suatu instansi pemerintah untuk tujuan penyelenggaraan pemerintahan yang dimana merupakan satu tahap dari sekian tahap kebijakan publik.
- 6) Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

- 7) Pelayanan merupakan suatu aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh orang atau lebih dalam memenuhi kebutuhan bagi orang lain.
- 8) Kesehatan adalah kesejahteraan seseorang dari segi badan atau fisik, mental, dan sosial sehingga ia dapat hidup dengan sejahtera baik dilingkungan sosial maupun secara ekonomis.
- 9) Pelayanan kesehatan adalah tempat atau sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang menjabarkan mutu layanan kesehatan yang tujuan utamanya pelayanan promotif dan preventif.
1. Pelayanan kesehatan masyarakat adalah upaya yang dilakukan secara sendiri atau bersama – sama dalam suatu organisasi yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat.

#### **D. Kategorisasi**

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

- 1) Adanya program yang dijalankan oleh Puskesmas.
- 2) Adanya proses pelayanan publik yang mengikuti asas perlakuan yang sama dan asas konsistensi
- 3) Adanya pelaksanaan fungsi pelayanan yang mengacu pada prosedur dan teknik.

- 4) Adanya ketentuan-ketentuan dalam pelayanan antara lain : penanggung jawab dan standar pelayanan

#### **E. Narasumber**

Narasumber atau informan adalah orang yang memberikan informasi dalam penelitian kualitatif. Narasumber atau informan penelitian mengetahui untuk kepentingan apa informasi yang ia berikan. Narasumber dalam penelitian ini adalah :

1. Pegawai Puskesmas Kejuruan Muda Aceh Tamiang  
Nama : Rita Riatna Amd.Keb  
Jabatan : Staff P2P (Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit).
2. Bidang Farmasi  
Nama : Maysara Juwita Amd. Farm  
Jabatan : Staff Apotek
3. 3 (tiga) orang masyarakat yang mewakili masyarakat yang sedang berobat atau pernah berobat di Puskesmas Kejuruan Muda Aceh Tamiang.
  - a. Nama : Rosrini S.Pd  
Umur : 58 Tahun
  - b. Nama : Rizka Wanda Putri  
Umur : 17 Tahun
  - c. Nama : Darmawati S.E  
Umur : 46 Tahun

## **F. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dilakukan penulis melalui data primer dan sekunder.

### **1. Data Primer**

Yakni pengumpulan data yang dilakukan secara langsung pada lokasi penelitian (*field research*) atau objek yang diteliti atau data yang diperoleh. Dalam hal ini dilakukan dengan cara wawancara, yaitu mendapatkan data dengan cara tanya jawab dan berhadapan langsung dengan narasumber yang kompeten.

Wawancara, dapat dilakukan secara:

- a. Terbuka, peneliti bertanya pada responden kunci tentang fakta-fakta sesuatu peristiwa dan opini mereka mengenai peristiwa yang ada.
- b. Terfokus.
- c. Terstruktur.

### **2. Data sekunder**

Yakni pengumpulan data-data yang relevan dengan permasalahan yang diteliti, yang diperoleh dari buku dan referensi, serta naskah lainnya yang akan digunakan sebagai pendukung dalam analisis data.

## **G. Teknik Analisis Data**

Sebelum adanya analisis data, terlebih dahulu mencari data-data, data-data tersebut harus lengkap. Dan setelah itu kita mencari tambahan yang berkaitan dengan data awal. Agar mudah pengolahannya dan menganalisisnya kita

tabulasikan saja, maka kita akan mendapat intervensinya. Setelah itu disesuaikan dengan tujuan penulisan yang telah dirumuskan.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif yaitu menguraikan serta menginterpretasikan data yang diperoleh dilapangan dari para informan secara interaktif dan terus-menerus. Penelitian ini merupakan kajian untuk mengetahui bagaimana Implementasi Kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Dalam Rangka Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kejuruan Muda Aceh Tamiang.

## **H. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kejuruan Muda Aceh Tamiang, merupakan Puskesmas yang berada di Kecamatan Kejuruan Muda Kabupaten Aceh Tamiang.

## **I. Deskripsi Lokasi Penelitian**

### **1. Gambaran umum kondisi kecamatan kejuruan muda aceh tamiang**

#### **a. Kondisi Geografis**

Secara garis besar Kecamatan Kejuruan Muda adalah daerah dataran rendah dan perbukitan, yang sangat cocok untuk daerah perkebunan dan persawahan. Hal ini sesuai dengan jenis pekerjaan mayoritas dari penduduk Aceh Tamiang sebagai petani.

Kecamatan Kejuruan Muda secara geografis terbentang pada posisi : LU :  $04^{\circ} 15' 31'' - 04^{\circ} 23' 39''$  sampai  $97^{\circ} 46' 32'' - 98^{\circ} 06' 19''$  Bujur Timur. Dengan tinggi 200 – 500 meter dari permukaan tanah. Luas wilayah Kecamatan Kejuruan Muda seluruhnya adalah  $139.45 \text{ Km}^2$  yang terletak dipesisir timur pulau Sumatera berbatasan dengan wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan seruway
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Tamiang Hulu
- Sebelah Utara berbatasan dengan Sei Tamiang/Kecamatan Karang Baru
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Provinsi Sumatera Utara

Kecamatan Kejuruan Muda Aceh Tamiang memiliki 15 kampung dengan 2 kemukiman.

b. Jumlah penduduk

Banyaknya penduduk di Kecamatan Kejuruan Muda Aceh Tamiang menurut data dalam angka adalah 34.210 jiwa dengan kepadatan penduduk tahun 2016 adalah 276 jiwa per kilometer persegi.

- Distribusi penduduk menurut kelompok umur

Distribusi penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin dapat dilihat tabel di bawah ini.



Tabel 3.1 jumlah penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin  
Kecamatan Kejuruan Muda Tahun 2015

NO	KELOMPOK UMUR	JUMLAH PENDUDUK			
		LAKI- LAKI	PEREMPUAN	LAKI- LAKI+PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
1.	0 – 4	1.452	1.518	2.970	95.65
2.	5 – 9	1.527	1.695	3.222	90.09
3.	10 – 14	1.681	1.681	3.362	100.00
4.	15 – 19	1.197	1.254	2.451	95.45
5.	20 – 24	1.288	1.294	2.582	99.54
6.	25 – 29	1.343	1.374	2.717	97.74
7.	30 – 34	1.404	1.392	2.796	100.86
8.	35 – 39	1.397	1.370	2.767	101.97
9.	40 – 44	1.320	1.306	2.626	101.07
10	45 – 49	1.097	1.075	2.172	102.05
11	50 – 54	967	1.001	1.968	96,60
12	55 – 59	834	934	1.768	89,29
13	60 – 64	579	569	1.148	101,76
14	65 – 69	405	411	816	98,54
15	70 – 74	247	251	498	98,41
16	75+	174	173	347	100,58
JUMLAH		16.912	17.298	34.210	97,77

Sumber : Data Puskesmas Kejuruan Muda Aceh Tamiang tahun 2015

Dari gambar diatas menunjukkan kelompok umur 10 – 14 tahun yang merupakan proporsi yang paling banyak.

## **2. Gambaran Umum tentang Puskesmas Kejuruan Muda Aceh Tamiang**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 , Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih menutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan kesehatan disuatu wilayah kerja.

- **Tugas Puskesmas**

Menurut Peraturan Menetri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014, puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

- **Fungsi Puskesmas**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014, Puskesmas menyelenggarakan fungsi : a) penyelenggaraan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan b)

penyelenggaraan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Selain menyelenggarakan fungsi diatas, Puskesmas dapat berfungsi sebagai wahana pendidikan tenaga kesehatan, dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-undangan.

#### 1. Visi Puskesmas Kejuruan Muda Aceh Tamiang

Dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan, Puskesmas Kejuruan Muda Aceh Tamiang tetap mengacu dan berorientasi pada dasar-dasar pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah pusat melalui Departemen Kesehatan sampai Dinas Kesehatan, sehingga tetap dengan seksama memperhatikan dasar-dasar pembangunan kesehatan, yaitu: 1) Perikemanusiaan: setiap upaya pembangunan kesehatan harus berlandaskan perikemanusiaan yang dijiwai, digerakkan, dan dikendalikan oleh keimanan dan ketakwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa; 2) Pemberdayaan dan Kemandirian: setiap orang dan masyarakat bersama dengan pemerintah berperan, berkewajiban dan bertanggung jawab untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat beserta lingkungannya; 3) Adil dan Merata: dalam pembangunan kesehatan, setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, tanpa memandang perbedaan suku, agama, dan status sosial ekonominya; dan 4) Pengutamaan dan Manfaat: penyelenggaraan upaya kesehatan yang bermutu dan mengikuti perkembangan IPTEK, harus lebih mengutamakan pendekatan pemerliharaan, peningkatan kesehatan, dan pencegahan penyakit. Upaya kesehatan diarahkan

agar memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat, serta dilaksanakan dengan penung tanggung jawab.

Dengan memperhatikan dasar-dasar pembangunan kesehatan tersebut dan untuk mencapai sasaran pembangunan kesehatan dan juga mempertimbangkan perkembangan serta masalah, dan kecenderungan yang dihadapi Puskesmas Kejuruan Muda, maka Visi Puskesmas Kejuruan Muda Aceh Tamiang adalah: **“MEMBERIKAN PELAYANAN YANG BERMUTU DAN BERKUALITAS MENUJU MASYARAKAT SEHAT MANDIRI”**.

## 2. Misi Puskesmas Kejuruan Muda Aceh Tamiang

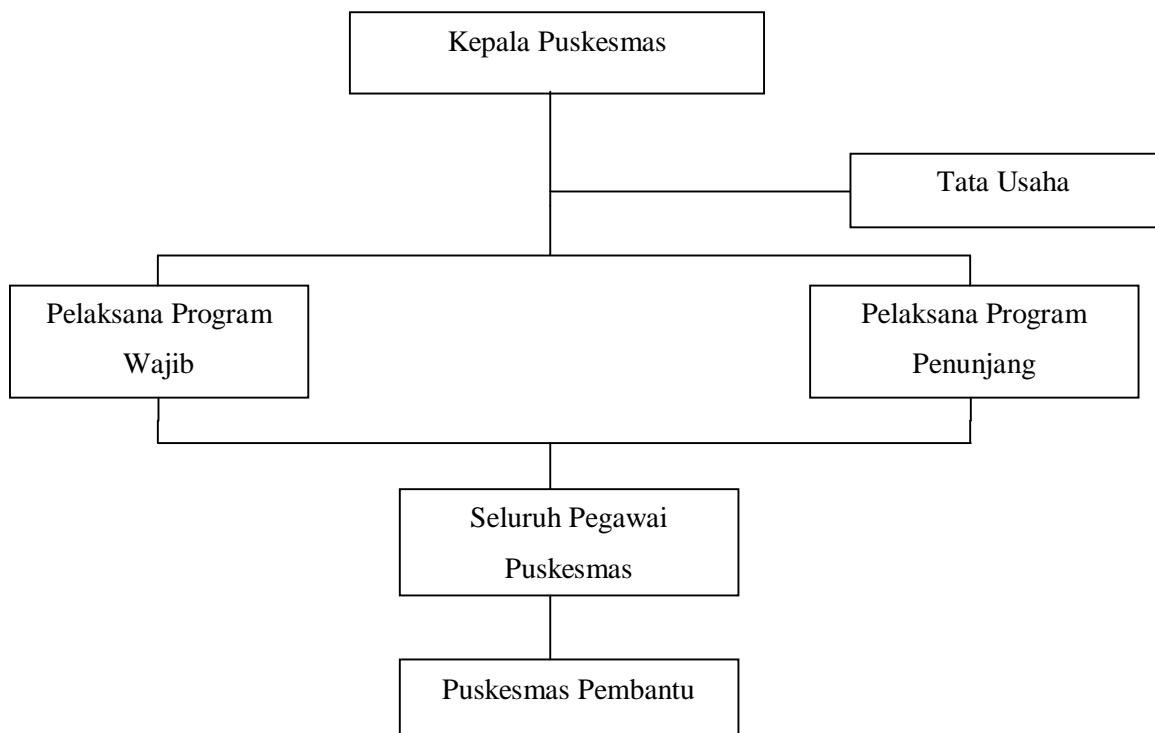
Untuk memenuhi visi tersebut, pemerintah menjabarkannya ke dalam misi Puskesmas Kejuruan Muda yaitu :

- 1) Menggerakkan pembangunan kecamatan berwawasan kesehatan yang bernuansa islami.
- 2) Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
- 3) Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau.
- 4) Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat beserta lingkungan.

## 3. Struktur organisasi Puskesmas Kejuruan Muda

Struktur organisasi Puskesmas Kejuruan Muda adalah sebagai berikut :

Gambar 3.2 Struktur Organisasi Puskesmas Kejuruan Muda



Sumber : Data Puskesmas Kejuruan Muda Aceh Tamiang.

#### 4. Pelayanan Kesehatan Dasar

- 1) Kunjungan Ibu Hamil (K-1)
- 2) Kunjungan Ibu Hamil (K-4)
- 3) Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan
- 4) Cakupan pelayanan nifas
- 5) Cakupan imunisasi TT ibu hamil
- 6) Cakupan ibu hamil yang mendapatkan tablet besi (tablet Fe)
- 7) Cakupan komplikasi kebidanan dan neonatal
- 8) Cakupan pemberian vitamin A pada bayi
- 9) Cakupan pemberian vitamin A pada balita

- 10) Cakupan pemberian vitamin A pada ibu nifas
  - 11) Cakupan peserta KB baru
  - 12) Cakupan peserta KB aktif
  - 13) Cakupan kunjungan neonatal (KN)
  - 14) Cakupan kunjungan bayi
  - 15) Cakupan imunisasi bayi
  - 16) Cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif
  - 17) Jumlah balita ditimbang
  - 18) Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan
  - 19) Cakupan pelayanan kesehatan siswa SD dan setingkat
  - 20) Cakupan pelayanan kesehatan usila
  - 21) Rasio tambal/cabut gigi tetap
  - 22) Jumlah kegiatan penyuluhan kesehatan
5. Sarana pelayanan kesehatan Puskesmas kejuruan Muda
    1. Ketersediaan obat menurut jenis obat
    2. Sarana pelayanan kesehatan dengan kemampuan Labkes dan memiliki 4 spesialis dasar
    3. Upaya kesehatan bersumber masyarakat (UKBM)
  6. Akses dan mutu pelayanan kesehatan
    1. Cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan pra bayar.
    2. Jumlah kunjungan rawat jalan, rawat inap di sarana pelayanan kesehatan.
    3. Jumlah kunjungan gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan.

Tabel 3.2 Jumlah kunjungan rawat jalan, rawat inap, dan kunjungan gangguan jiwa disarana pelayanan kesehatan Puskesmas kejuruan muda tahun 2015

No	Sarana pelayanan kesehatan	Jumlah kunjungan						Kunjungan gangguan jiwa		
		Rawat jalan			Rawat inap			Jumlah		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	Puskesmas Kejuruan Muda	9.136	10.430	19.566	0	0	0	28	32	60

#### 7. Tenaga kesehatan

Tabel 3.3 jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Kejuruan Muda

No	Tenaga kesehatan	L	P	L+P
1.	Dokter spesialis	-	-	-
2.	Dokter umum	-	2	2
3.	Dokter gigi	-	1	1
4.	Bidan	-	35	35
5.	Perawat	10	18	28
6.	Perawat gigi	-	1	1
7.	Tenaga teknis	-	2	2

	kefarmasian			
8.	Apoteker	-	-	-
9.	Kesehatan masyarakat	-	4	4
10	Kesehatan lingkungan	1	-	1
11	Nutrisionis	-	1	1



## **BAB IV**

### **ANALISIS HASIL PENELITIAN**

#### **A. Deskripsi Hasil Penelitian**

Bab ini membahas dan menyajikan data yang telah didapat dari hasil penelitian lapangan atau yang dikenal dengan kualitatif yaitu : data yang diperoleh dengan cara tanya jawab dengan narasumber yang berwenang untuk menjawab pertanyaan dan kemudian dapat ditarik kesimpulan. Sumber data dalam penelitian ini adalah subjek dari mana data dapat diperoleh, maka dalam penelitian ini yang menjadi narasumber adalah 2 orang pegawai Puskesmas Kejuruan Muda Aceh Tamiang yaitu : Staf P2P ( Pencegahan & Pemberantasan Penyakit), Staf Apotik, dan 3 orang masyarakat yang pernah mendapat pelayanan di Puskesmas Kejuruan Muda.

##### **1. Adanya program yang dijalankan oleh Puskesmas**

Berdasarkan hasil wawancara dari narasumber Ibu Rita Riatna Amd.Keb selaku staff program P2P (Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit) Puskesmas Kejuruan Muda Aceh Tamiang yang dilakukan pada tanggal 3 Februari memberi tanggapan atas pertanyaan program yang dijalankan oleh Puskesmas yakni secara garis besar program yang ada di Puskesmas adalah program P2P (Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit), program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja), program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), program gizi, program kesling (kesehatan lingkungan), program imunisasi, program promkes (promosi kesehatan), program usila (usia lanjut), program kesehatan kerja dan masih

banyak program – program yang dijalankan oleh Puskesmas. Program – program yang dijalankan oleh Puskesmas memiliki tujuannya masing – masing. Tujuan dari adanya program – program yang ada di Puskesmas ini sudah tercapai, seperti meningkatnya kesadaran diri masyarakat untuk lebih menjaga kesehatannya. Beliau mengatakan bahwa mereka terus berupaya dan berusaha agar tujuan yang diinginkan dapat terwujud maksimal. Adanya program yang ada di Puskesmas tidak di pungkiri bahwa ada kendala – kendala dalam melaksanakannya yaitu masih kurangnya sarana dan prasarana di Puskesmas ini. Tetapi para pegawai akan terus mengusahakannya agar program yang ada terus dijalankan dengan baik dan akan tercapai tujuan – tujuan untuk kesejahteraan kesehatan masyarakat.

Begitu juga dengan hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 3 Februari 2017 dari narasumber Ibu Maysara Juwita Amd.Farm selaku staff apotik Puskesmas Kejuruan Muda yang menanggapi bahwa sebagian tujuan dari program yang ada di Puskesmas ini sudah tercapai seperti banyak masyarakat yang sudah terbantu dengan adanya program – program yang ada seperti program usila (usia lanjut), kesling (kesehatan lingkungan) dan Promkes (promosi kesehatan) yang tujuannya untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat bagi setiap masyarakat. Para pegawai akan terus memaksimalkan program – program yang ada di Puskesmas ini agar semua tujuan yang diinginkan bersama akan terwujud. kendala yang dihadapi dalam melaksanakan program yang ada di Puskesmas hanya pada masyarakat yang masih kurang pengetahuan tentang program – program di Puskesmas. Masyarakat kurang memahami apa tujuan dari adanya program yang ada di Puskesmas yang tujuannya juga untuk

mensejahterakan kesehatan masyarakatnya itu sendiri, mereka juga kurang berpartisipasi dalam program yang ada di Puskesmas, seperti program kesehatan masyarakat yakni dengan mengadakan senam sehat setiap hari jumat pagi.

Menurut Ibu Darmawati S.Eselaku masyarakat yang pernah mendapatkan pelayanan dari Puskesmas dalam wawancara yang dilakukan pada tanggal 4 Februari 2017 memberi tanggapan bahwa tujuan dari program yang ada di Puskesmas sebagian sudah tercapai. Lebih kurang masyarakat sudah merasakan tujuan dari program – program yang dilaksanakan Puskesmas Kejuruan Muda yakni melayani kesehatan masyarakat diwilayah kerjanya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan medis sebaik mungkin. Beliau juga menuturkan bahwa kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program menurutnya hanya pada kurangnya partisipasi masyarakat untuk mengikuti program yang ada, mungkin disebabkan karena kurangnya promosi kesehatan pihak Puskesmas kepada masyarakat. Menurut beliau adanya program seperti program kesehatan masyarakat, program KB (keluarga berencana), program kesehatan lingkungan dan program usila (usia lanjut) sudah dijalankan dengan baik.

Menurut Ibu Rosrini S.Pd selaku masyarakat yang pernah mendapatkan pelayanan dari Puskesmas dalam wawancara yang lakukan pada tanggal 4 Februari 2017 memberi tanggapan bahwa program yang ada di Puskesmas Kejuruan Muda sangat penting dalam meningkatkan kesehatan masyarkat. Tujuan – tujuan dari adanya program yang dijalankan sebagian sudah tercapai seperti meningkatnya kesadaran hidup sehat bagi masyarakat yang bertempat tinggal diwilayah kerja Puskesmas. Program yang beliau ketahui seperti program -

program KB (Keluarga Berencana), program imunisasi, program usila (usia lanjut), program DBD (Demam Berdarah), dan program P2P (Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit). Dalam pelaksanaan program – program yang ada, Puskesmas juga mengalami kendala. Beliau menanggapi bahwa kemungkinan dalam menjalani program – program tersebut kendala yang dihadapi mungkin pada kurangnya komunikasi antara pegawai dan masyarakat, sehingga masyarakat kurang pengetahuan tentang adanya program di Puskesmas ini, menyebabkan tujuan dari program yang dilaksanakan Puskesmas Kejuruan Muda belum maksimal.

## **2. Adanya proses pelayanan publik yang mengikuti asas perlakuan yang sama dan asas proporsionalitas**

Berdasarkan hasil wawancara dari narasumber Ibu Rita Riatna Amd.Keb selaku staff program P2P (Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit) yang dilakukan pada tanggal 3 Februari 2017 memberi tanggapan bahwa proses pelayanan publik di Puskesmas ini sudah mengikuti asas – asas dengan baik, salah satunya asas perlakuan yang sama. Semua masyarakat yang butuh pelayanan kami layani dengan adil satu sama lain, tidak ada saling membedakan antara satu dengan yang lain, mereka sama – sama mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan mereka masing – masing tanpa dibeda- bedakan. Proses pelayanan publik di Puskesmas ini juga mengacu pada asas proporsionalitas dimana segala kewajiban para pegawai Puskesmas seperti pelayanan untuk masyarakat seimbang dengan hak masyarakat yang membutuhkan pelayanan dari

para pegawai Puskesmas. Tugas kami adalah melayani kesehatan masyarakat dengan sebaik – baiknya dengan tujuan mensejahterakan kesehatan masyarakatnya dengan menjalankan proses pelayanan publik sesuai dengan asas – asas yang ada agar terwujudnya tujuan yang diinginkan bersama.

Menurut hasil wawancara dari narasumber Ibu Maysara Juwita Amd.Farm selaku staff apotik yang dilakukan pada tanggal 3 Februari 2017 memberi tanggapan bahwa proses pelayanan publik di Puskesmas ini sudah mengikuti asas-asas dengan baik, yaitu asas perlakuan yang sama dan asas proporsionalitas. Penyelenggaraan pelayanan publik di Puskesmas ini sangat mengacu pada prinsip pemberian pelayanan yang sama dan setara kepada masyarakat, tanpa membeda – bedakan antara satu dengan yang lainnya. Dalam hal ini mungkin bisa langsung meminta pendapat kepada masyarakat, karena masyarakat yang merasakan dan masyarakat yang bisa menilai bagaimana perlakuan pegawai Puskesmas kepada mereka. Menurut Ibu Maysara Puskesmas ini sudah mengacu pada asas proporsionalitas karena setiap kebutuhan masyarakat sudah kami layani sesuai proporsi keahlian yang kami miliki. Semua pegawai akan mengusahakannya agar mengikuti asas tersebut agar lebih baik lagi dan tujuan dari pelayanan kesehatan masyarakat tercapai.

Hasil wawancara dari narasumber Rizka Wanda Putri selaku masyarakat yang pernah mendapatkan pelayanan dari Puskesmas Kejuruan yang dilakukan pada tanggal 4 Februari 2017memberi tanggapan bahwa Puskesmas belum seluruhnya mengacu pada asas proporsional dalam proses pelayanan publik, karena tingkat pasien dengan tenaga kerja tidak seimbang. Setiap pasien yang

datang tidak langsung dilayani melainkan banyaknya pasien yang mengantri lama untuk menunggu giliran dibagian pendaftaran. Ini diakibatkan pegawai dibagian administrasi/kartu yang kurang, tidak seimbang dengan banyaknya pasien yang datang untuk mendapatkan pelayanan. Begitu juga dengan bangku tunggu pasien yang kurang, tidak seimbang dengan pasien yang datang ke Puskesmas. banyak pasien yang tidak mendapatkan bangku tunggu saat menunggu giliran pendaftaran. Oleh sebab itu beliau menyarankan agar penambahan fasilitas dan tenaga kerja agar mengoptimalkan para pegawai dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Dengan begitu masyarakat akan puas dan senang terhadap pelayanan yang ada di Puskesmas Kejuruan Muda. Beliau juga memberi tanggapannya tentang asas perlakuan perlakuan yang sama, beliau melihat bahwa di Puskesmas ini sudah mengacu pada asas perlakuan yang sama karena semua pihak dilayani tanpa di beda – bedakan. Semua dilayani dengan adil sesuai dengan hak mereka.

Menurut hasil wawancara dari Ibu Darmawati S.E selaku masyarakat yang pernah menerima pelayanan dari Puskesmas Kejuruan Muda yang dilakukan pada tanggal 4 Februari 2017 memberi tanggapan bahwa Puskesmas Kejuruan Muda sudah mengikuti asas – asas dengan baik dalam proses pelayanan publik, pada asas perlakuan yang sama Puskesmas ini sudah sangat mengacu pada asas itu. Puskesmas Kejuruan Muda memberikan pelayanannya kepada masyarakat yang memerlukannya dengan adil, tidak membandingkan antara satu dengan yang lain. Mereka sudah sangat baik dalam hal itu, tidak memandang apapun dari semua masyarakat, semua diperiksa atau dilayani dengan baik. Menurut Ibu Darmawati asas Profesionalitas di Puskesmas Kejuruan Muda belum sepenuhnya diikuti

dengan baik, terlihat masih ada yang tidak seimbang seperti jumlah pegawai dengan masyarakat yang dilayani belum proporsionalitas, banyaknya masyarakat yang datang tidak seimbang dengan para pegawainya yang menurutnya masih kurang, dan harus ditambah agar dapat melayani masyarakat dengan maksimal.

### **3. Adanya pelaksanaan fungsi pelayanan yang mengacu pada prosedur dan teknik**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh Ibu Maysara Juwita Amd.Farm selaku staff apotik di Puskesmas Kejuruan Muda yang dilakukan pada tanggal 3 Februari 2017 yang memberi tanggapan bahwa di Puskesmas fungsi pelayanan puskesmas adalah upaya promotif dan preventif termasuk juga kuratif, dimana promotif yaitu promosi kesehatan atau peningkatan kesehatan, preventif yaitu pencegahan dan kuratif yaitu pengobatan. Beliau juga memberi tanggapan bahwa fungsi pelayanan kesehatan di Puskesmas ini sudah mengacu pada prosedur dan teknik yang baik. Menurut beliau prosedur dan teknik di Puskesmas ini sudah berjalan baik dengan prosedur dimulai dari pendaftaran, registrasi, kemudian akan diarah ke poli – poli sesuai kebutuhan pasien, walaupun masih terus diusahakan agar lebih baik lagi agar tidak mengecewakan masyarakat yang membutuhkan pelayanan di Puskesmas ini. Seluruh pegawai akan mengusahakan yang terbaik untuk fungsi pelayanan kesehatan di Puskesmas ini agar tujuan untuk kesehatan masyarakat tercapai.

Menurut hasil wawancara yang dilakukan oleh masyarakat yang pernah mendapatkan pelayanan di Puskesmas yaitu Ibu Darmawati S.E yang

dilakukan pada tanggal 4 Februari 2017 memberi tanggapan bahwa fungsi pelayanan kesehatan di Puskesmas ini sudah berjalan dengan baik, fungsinya untuk memberikan pelayanan kesehatan berupa pemeriksaan kesehatan, pencegahan penyakit dan pemberian obat, hanya saja beliau merasakan masih kurangnya pelayanan dibagian prosedur dan teknik yaitu dalam registrasi kartu terjadi keterlambatan yaitu lamanya pasien menunggu dipanggil disebabkan karena dibagian kartu lamanya proses pendataan, ini karena kurangnya pegawai dibagian kartu membuat masyarakat lelah menunggu begitu juga dibagian apotik. Dengan menambah pegawai dibagian – bagian ini mungkin masyarakat akan cepat terlayani dan pelaksanaan pelayanan fungsi pelayanan yang meliputi prosedur dan teknik akan sepenuhnya berjalan dengan baik.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh masyarakat yang pernah mendapatkan pelayanan di Puskesmas yaitu Ibu Rostini S.Pd yang dilakukan pada tanggal 4 Februari 2017 memberi tanggapan bahwa fungsi pelayanan di Puskesmas ini sudah berjalan dengan baik, fungsi – fungsi seperti promotif dan preventif dilaksanakan oleh para tenaga kesehatan disini dengan baik, hanya saja belum sepenuhnya maksimal, seperti pada bagian prosedur dan teknik, masih banyak pasien yang belum mengetahui prosedur – prosedur seperti rujukan, banyak pasien yang masih bingung dengan prosedurnya. Beliau juga memberi tanggapan bahwa masyarakat masih mengeluh terutama orang tua yang membawa anak – anaknya berobat ke Puskesmas dikarenakan poli anak gabung dengan poli umum, seharusnya Puskesmas poli – poli seperti poli anak agar



membedakan antara poli anak dan poli umum, agar pelayanan untuk anak lebih efisien lagi.

Menurut hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 4 Februari 2017 dari narasumber yang pernah mendapatkan pelayanan di Puskesmas ini yaitu Rizka Wanda Putri beliau memberi tanggapan bahwa fungsinya pelayanan kesehatan di Puskesmas Kejuruan Muda seperti pemeriksaan, pengobatan, pencegahan penyakit dan pemulihan penyakit sejauh ini sudah berjalan dengan baik, tetapi perlu terus diperbaiki untuk kepentingan kesehatan bersama. Beliau memberi tanggapan bahwa prosedur dan teknik dalam pelaksanaan fungsi pelayanan di Puskesmas ini agar terus ditingkatkan lagi. Terlihat belum seluruhnya maksimal melihat banyak masyarakat yang masih bertanya – tanya tentang prosedur pemeriksaan dan prosedur rujukan.

#### **4. Adanya ketentuan-ketentuan dalam pelayanan antara lain : penanggung jawab dan standar pelayanan**

Berdasarkan hasil wawancara dari narasumber yaitu Ibu Rita Riatna Amd.Keb selaku staff program P2P (Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit) yang dilakukan pada tanggal 3 Februari 2017 yang memberi tanggapan bahwa yang bertanggung jawab atas pelayanan kesehatan di Puskesmas adalah semua pihak yang ada di Puskesmas, termasuk para pegawainya karena mereka sudah memiliki tanggung jawab untuk pelayanan di Puskesmas ini. Beliau juga berpendapat bahwa adanya standar di Puskesmas ini sudah berjalan dengan baik terlihat sangat berpengaruh dalam meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat

di Puskesmas Kejuruan Muda dengan adanya sarana dan prasarana, visi dan misi sebagai standar atau tolak ukur pelayanan kesehatan di Puskesmas. Pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas ini sudah berjalan sesuai ketentuan – ketentuan yang berlaku seperti penanggung jawab yaitu semua pihak yang ada di Puskesmas dan standar pelayanan yang berjalan dengan baik,

Menurut hasil wawancara yang dilakukan oleh Ibu Darmawati S.E selaku masyarakat yang pernah mendapatkan pelayanan dari Puskesmas Kejuruan Muda yang dilakukan pada tanggal 4 Februari 2017 juga memberi tanggapan bahwa yang bertanggung jawab dalam pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas adalah seluruh pegawai atau pihak yang ada di Puskesmas, karena pelayanan kesehatan masyarakat adalah tugas atau kewajiban para tenaga kesehatan untuk kesehatan masyarakatnya. Beliau juga berpendapat bahwa pelayanan kesehatan masyarakat yang ada di Puskesmas ini lebih kurang sudah sesuai dengan ketentuan – ketentuan yang berlaku, salah satunya yaitu terlihat dengan adanya standar pelayanan di Puskesmas, pelayanan di Puskesmas terus mengalami peningkatan pelayanan, diharapkan agar menjadi acuan agar terus meningkatkan pelayanan di Puskesmas Kejuruan Muda.

Menurut hasil wawancara dari narasumber selaku masyarakat yang pernah mendapatkan pelayanan di Puskesmas ini yang dilakukan pada tanggal 4 Februari 2017 yaitu Ibu Rosrini S.Pd yang memberi tanggapan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas kepada masyarakat sudah berjalan sesuai dengan ketentuan-ketentuan yaitu penanggung jawab dan standar pelayanan. Penanggung jawab dalam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas adalah seluruh

pihak yang ada di Puskesmas, seperti pegawai-pegawainya sudah dilimpahkan wewenang untuk bertanggung jawab atas pelayanan yang ada dibagian-bagiannya. Untuk melayani masyarakat yang membutuhkan pelayanan mereka. Menurut Ibu Rosrini S.Pd standar pelayanan yang ada di Puskesmas ini sangat berpengaruh dalam meningkatkan pelayanan kesehatan, karena dalam pelaksanaannya standar pelayanan menjadi sebuah acuan bagi para pelaksana pelayanan sebagai standar dalam melaksanakan pelayanan terlihat sedikit demi sedikit terjadi peningkatan pelayanan walaupun belum sepenuhnya maksimal.

## **B. Analisis hasil penelitian dan pembahasan**

Sebagaimana telah dikemukakan di atas bahwa yang menjadi fokus penelitian ini adalah proses Implementasi Kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kejuruan Muda Aceh Tamiang, dalam pelaksanaannya yaitu :

### **1. Adanya program yang dijalankan oleh Puskesmas**

Adanya program yang dijalankan oleh Puskesmas Kejuruan Muda Aceh tamiang maka segala bentuk rencana akan lebih mudah terorganisir dan lebih mudah untuk dioperasionalkan dan yang harus dipenuhi dalam proses implementasi yaitu adanya kelompok masyarakat yang menjadi sasaran program sehingga masyarakat tersebut akan menerima manfaat dari program yang dijalankan serta terjadinya perubahan dan peningkatan dalam kehidupan, tanpa

memberikan manfaat kepada masyarakat, maka bisa dikatakan bahwa program tersebut gagal dilaksanakan.

Dalam wawancara yang dilakukan, kesimpulan dari pendapat para narasumber bahwa pelaksanaan program oleh Puskesmas Kejuruan Muda Aceh Tamiang sudah cukup baik dengan adanya program seperti program P2P (Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit), program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja), program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), program gizi, program kesling (kesehatan lingkungan), program imunisasi, program promkes (promosi kesehatan), program usila (usia lanjut), program kesehatan kerja, program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah), dan masih ada program lainnya. Tujuan dari program – program yang dijalankan oleh Puskesmas sebagian besar sudah tercapai seperti promosi kesehatan dan kesehatan lingkungan dengan adanya program tersebut masyarakat mulai mengerti akan sadar menjaga lingkungannya untuk kesehatannya dan program kesehatan masyarakat dengan mengadakan senam sehat setiap jumat pagi berdampak baik untuk kesehatan masyarakat dengan menjaga kesehatannya. Dengan banyaknya program yang dijalankan Puskesmas pasti akan banyak manfaat dan tujuannya untuk kesehatan masyarakatnya. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, bahwa Implementasi Kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, sudah dijalankan dan dilaksanakan dengan baik oleh Puskesmas Kejuruan Muda Aceh Tamiang. Pelayanan tersebut bertujuan untuk meningkatkan aksesibilitas, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat masyarakat serta mewujudkan kecamatan sehat dengan

menjalankan program – program di Puskesmas. Namun masih ada masyarakat yang belum mengetahui tujuan dari penyelenggaraan program yang dijalankan oleh Puskesmas, sebab itu masyarakat kurang berpartisipasi didalam penyelenggaraan program yang ada di Puskesmas, inidikarenakan kurangnya sosialisai dari Puskesmas dan kurangnya informasi – informasi yang ada di Puskesmas, maka dari itu diharapkan para pegawai agar lebih mensosialisasikan manfaat program – program yang ada di Puskesmas Kejuruan Muda, agar Kebijakan Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 sepenuhnya terimplementasi dengan baik.

Dapat disimpulkan bahwa adanya program yang dilaksanakan oleh Puskesmas Kejuruan Muda Aceh Tamiangdalam pelaksanaan Kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat sudah berjalan dengan baik hanya saja tujuan yang dicapai dari adanya program tersebut belum terwujud semaksimal mungkin, karena ada beberapa kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program tersebut, yaitu kurangnya partisipasi masyarakat untuk mengikuti program yang ada. ini dikarena kurangnya sosialisasi dari para pegawai puskesmas tentang tujuan – tujuan dilaksanakan program – program yang ada di Puskesmas Kejuruan Muda. Pada saat ini kinerja pelayanan kesehatan masyarakat yang dilakukan oleh Puskesmas Kejuruan Muda dituntut untuk lebih baik lagi dalam sosialisasi kepada masyarakat tentang pentingnya program yang ada di Puskesmas Kejuruan Muda.

## **2. Adanya proses pelayanan publik yang mengikuti asas perlakuan yang sama dan asas proporsionalitas**

Berdasarkan hasil wawancara dari narasumber yang mempunyai wewenang untuk menanggapi persoalan ini dapat disimpulkan bahwa proses pelayanan publik di Puskesmas Kejuruan Muda sudah mengikuti asas – asas dengan baik, seperti asas perlakuan yang sama dan asas proporsionalitas. Pada asas perlakuan yang sama, di Puskesmas Kejuruan Muda sudah mengikuti asas tersebut, sesuai dengan hasil wawancara dari para narasumber. Penyelenggaraan pelayanan publik harus bekerja atas dasar prinsip pemberian pelayanan yang sama dan setara kepada masyarakat, tanpa membedakan gender, ras, agama/kepercayaan, kemampuan fisik, kekayaan, aspirasi politik dan sebagainya.

Berdasarkan hasil wawancara dari narasumber yaitu Rizka Wanda Putri berpendapat bahwa proses pelayanan publik berdasarkan asas – asas yang ada sudah diikuti dengan baik, hanya saja masih kurangnya proses pelayanan publik yang mengacu pada asas proporsionalitas yaitu asas yang meletakkan pada keseimbangan antara hak dan kewajiban. Beliau beranggapan bahwa tingkat pasien dengan sarana dan prasarana seperti bangku tunggu pasien tidak seimbang. Pasien yang datang masih banyak yang harus menunggu lama untuk dilayani tetapi tidak kebagian bangku tunggu. Banyaknya pasien yang datang tidak seimbang dengan adanya bangku yang ada. Mereka harus bersender di dinding – dinding Puskesmas untuk mengantri giliran dibagian registrasi kartu. Pelayanan yang kurang memuaskan ini membuat pasien tidak nyaman. Oleh karena itu Puskesmas Kejuruan Muda harus memperbaiki sarana dan prasarana di

Puskesmas ini agar sesuai dengan asas – asas proporsionalitas pelayanan publik yaitu sarana dan prasarana seperti bangku tunggu seimbang dengan pasien yang datang. Dalam melakukan pelayanan kesehatan, puskesmas seharusnya sudah menggunakan sarana dan prasarana yang baik dan memadai, sehingga kinerja pegawai akan lebih maksimal juga efisien dan efektif agar tidak ada lagi pasien yang mengeluh tentang lambannya penanganan atau pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas tersebut.

Dapat disimpulkan bahwa adanya proses pelayanan publik yang mengikuti asas perlakuan yang sama dan asas proporsionalitas di Puskesmas Kejuruan Muda Aceh Tamiang dalam pelaksanaan Kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 sudah terlaksana dengan baik, walaupun dari salah satu asas tersebut dalam pelaksanaannya ada yang belum terlaksana dengan semaksimal mungkin, tetapi tetap diusahakan oleh para pegawai agar proses pelayanan publik di Puskesmas Kejuruan Muda mengikuti asas – asas yang berlaku dengan baik, agar pelayanan kesehatan masyarakat terlaksana dengan sebaik dan semaksimal yang diharapkan.

### **3. Adanya pelaksanaan fungsi pelayanan yang mengacu pada prosedur dan teknik**

Berdasarkan kesimpulan hasil wawancara, diketahui bahwa Implementasi Kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Dalam Rangka Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kejuruan Muda Aceh Tamiang, sudah

dilaksanakan dan dijalankan dengan baik oleh Puskesmas Kejuruan Muda hanya saja perlu terus diperbaiki agar tujuan dari pelayanan kesehatan untuk masyarakatnya terwujud secara maksimal. Dari hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa fungsi pelayanan di Puskesmas yaitu pelayanan promotif (promosi/peningkatan kesehatan), pelayanan preventif (pencegahan penyakit), dan pelayanan kuratif (pengobatan penyakit) termasuk juga pelayanan rehabilitatif (pemulihan penyakit). Semua pegawai di Puskesmas termasuk dokter dan bidan merupakan pelaksana dari pelayanan kesehatan tersebut. Selain itu, puskesmas juga menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/masyarakat.

Dalam melakukan fungsi pelayanan meliputi prosedur dan teknik. Menurut hasil kesimpulan wawancara dari narasumber prosedur dan teknik di Puskesmas Kejuruan Muda sudah berjalan dengan baik, dimulai dari pendaftaran, registrasi, kemudian akan dibagi atau diarahkan berdasarkan kebutuhan para pasien misalnya harus dibawa ke dokter gigi, nanti akan diarahkan untuk ke poli gigi. Tetapi pada prosedur dan teknik masih masih ada masyarakat yang kurang memahami tentang prosedur untuk rujukan, mereka kurang informasi atau komunikasi kepada para pegawai, dengan ini mungkin disarankan kepada pegawai agar lebih memperhatikan hal – hal ini seperti penginformasian yang lebih kepada para pasien yang ingin mengurus rujukan. Dalam banyak hal memang harus diakui bahwa kinerja pelayanan kesehatan yang dilakukan masih kurang baik serta sikap pegawai yang kurang ramah.



Dapat disimpulkan bahwa adanya pelaksanaan fungsi pelayanan yang mengacu pada prosedur dan teknik di Puskesmas Kejuruan Muda Aceh Tamiang dalam Implementasi Kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 sudah terlaksana dengan baik, dan berdampak baik bagi fungsi pelayanan kesehatan, namun belum sepenuhnya maksimal terlaksana karena pada pelaksanaan fungsi pelayanan prosedur dan teknik masih ada masyarakat yang kurang mengetahui prosedur untuk rujukan, karena kurangnya informasi dan komunikasi pegawai Puskesmas kejuruan Muda Aceh Tamiang.

**4. Adanya ketentuan-ketentuan dalam pelayanan antara lain :  
penanggung jawab dan standar pelayanan**

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan dan bertanggung jawab untuk upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif. Ketentuan – ketentuan yang ada dalam pelayanan publik sudah diikuti dengan baik oleh Puskesmas Kejuruan Muda, seperti standar pelayanan dan penanggung jawab. Kesehatan sebagai jasa publik adalah hak asasi manusia dibidang kesehatan yang harus dihormati dan dijunjung tinggi oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan baik yang dilakukan oleh pemerintah, swasta, kelompok atau individu. Tanggung jawab dalam hal ini adalah tanggung jawab pimpinan penyelenggaran pelayanan publik atau pejabat yang dituju bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan dalam pelaksanaan pelayanan tersebut.

Berdasarkan kesimpulan hasil wawancara dari narasumber bahwa ketentuan-ketentuan dalam pelayanan kesehatan masyarakat antara lain : penanggung jawab dan standar pelayanan sudah dijalankan oleh Puskesmas Kejuruan Muda sesuai ketentuan yang berlaku. Dalam hal ini seperti penanggung jawab dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas adalah seluruh pihak yang ada di Puskesmas sesuai tugas pokok dibidang masing – masing dalam pelayanan yang diberikan kepada masyarakat yang mendapatkan pelayanan tersebut. Tanggung jawab dari pihak Puskesmas sudah semestinya dengan apa yang masyarakat keluhkan dalam pelayanan yang di alami masyarakat, pihak Puskesmas sudah sangat bertanggung jawab. Berdasarkan tanggapan yang diberikan narasumber, standar pelayanan yang ada di Puskesmas Kejuruan Muda sudah berjalan dengan baik walaupun belum sempurna masih perlu peningkatan dalam pelayanannya untuk lebih memaksimalkan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat agar dapat meningkatkan pelayanan yang ada di Puskesmas. Dengan adanya standar yang ditetapkan di Puskesmas, ini sebagai acuan para pemberi pelayanan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan untuk masyarakat agar dapat mencapai tujuan untuk mensejahterakan kesehatan masyarakat. Masalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Kejuruan Muda Aceh Tamiang merupakan satu masalah yang penting dalam mencapai dan mewujudkan tujuan dari pelayanan kesehatan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Dapat disimpulkan bahwa adanya ketentuan-ketentuan dalam pelayanan kesehatan masyarakat antara lain : penanggung jawab dan standar pelayanan

dalam pelaksanaan Kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat sudah berjalan dengan baik dan bertujuan baik untuk pelayanan kesehatan masyarakat. Dengan melihat pengaruh dari adanya standar dan penanggung jawab yang ada di Puskesmas Kejuruan Muda Aceh Tamiang dalam meningkatkan pelayanan kesehatan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan, penulis melengkapinya dalam penyajian data dan pembahasan, maka penulis menyimpulkan bahwa Impelementasi Kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Kejuruan Muda Aceh Tamiang telah terimpelementasi dengan baik, walaupun belum sepenuhnya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

- a. Adanya program – program yang ada di Puskesmas sudah dijalankan dengan baik seperti program P2P (Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit), program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja), program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), program gizi, program kesling (kesehatan lingkungan), program imunisasi, program promkes (promosi kesehatan), program usila (usia lanjut), program kesehatan kerja, program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah), akan tetapi Kurangnya pengetahuan dan partisipasi masyarakat dalam keikutsertaan untuk melaksanakan program yang ada di Puskesmas Kejuruan Muda yang menjadi salah satu kendala dalam pelaksanaan program.
- b. Pada proses pelayanan publik, Puskesmas Kejuruan Muda sudah mengikuti asas – asas dengan baik seperti asasperlakuan yang sama dengan memberikan pelayanan yang setara antara satu sama lain tanpa

membedakan gender, ras, agama/kepercayaan, kemampuan fisik, kekayaan, aspirasi politik dan sebagainya. Namun pada asas proporsionalitas terlihat belum sepenuhnya diikuti, karena tidak adanya keseimbangan antara pegawai dan banyaknya pasien, serta dalam sarana dan prasarana belum proporsional karena fasilitas yang ada seperti bangku tunggu tidak proporsional dengan banyaknya pasien yang datang untuk mendapatkan pelayanan.

- c. Pelaksanaan fungsi pelayanan yang mengacu pada prosedur dan teknik belum sepenuhnya berjalan dengan baik, terlihat pada prosedur dan teknik di Puskesmas, masih ada masyarakat yang kurang mengetahui tentang prosedur salah satunya prosedur rujukan.
- d. Adapun ketentuan-ketentuan dalam pelayanan antara lain penanggung jawab dan standar pelayanansudah berjalan dengan baik terlihat seluruh pegawai Puskesmas sangat bertanggung jawab atas pelayanan kesehatan masyarakat yang memerlukan pelayanan dari Puskesmas. Dan standar pelayanan yang ada di Puskesmas sangat berdampak positif untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, karena dengan adanya standar sebagai acuan atau tolak ukur pemberi layanan untuk meningkatkan pelayanannya sebaik mungkin agar tujuan mensejahterakan kesehatan masyarakat terwujud.

## **B. Saran**

Berdasarkan dengan hal – hal yang telah dikemukakan di atas maka penulis memberikan sarann – saran implementasi kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kejuruan Muda Aceh Tamiang, sebagai berikut :

- a. Puskesmas Kejuruan Muda Aceh Tamiang hendaknya lebih berperan aktif sebagai pihak yang melaksanakan pelayanan kesehatan yang ada dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- b. Puskesmas Kejuruan Muda Aceh Tamiang agar lebih meningkatkan pelayanan kesehatan dengan memberi pengetahuan – pengetahuan atau promosi kepada masyarakat tentang tujuan – tujuan dari adanya program yang ada, agar masyarakat lebih berpartisipasi dalam pelaksanaan program di Puskesmas.
- c. Puskesmas Kejuruan Muda Aceh Tamiang untuk meningkatkan dan menjaga kesehatan masyarakat dengan menambah sarana dan prasarana yang cukup dan bagus bagi masyarakat, juga menambah tenaga medis yang benar – benar sudah berpengalaman dan bersedia menjalankan tugasnya dengan sepenuh hati dan penuh tanggungjawab.
- d. Meningkatkan kepedulian dan kesiapan dari setiap pegawai Puskesmas Kejuruan Muda untuk lebih baik dalam melayani masyarakat, seperti halnya membuat prosedur dan teknik untuk prosedur rujukan. Serta

memiliki rasa kepedulian tinggi serta berperilaku yang baik kepada semua masyarakat yang membutuhkan pelayanan dari Puskesmas Kejuruan Muda Aceh Tamiang.

## DAFTAR PUSTAKA

### A. Buku

- Abidin, Said Zainal. 2006. *Kebijakan Publik. Suara Bebas*. Jakarta.
- Adisasmita, Rahardjo. 2011. *Manajemen Pemerintahan Daerah*. Garaha Ilmu. Yogyakarta
- Aziz, Alimul. 2008. *Riset Keperawatan dan Tekni Penulisan Ilmiah*. Salemba Medika. Jakarta
- Azwar, Azrul. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Sinar Harapan. Jakarta.
- Barata, A. A. 2004. *Dasar-Dasar Pelayanan Prima*. PT. Elex Media Komputindo. Jakarta.
- Bungin, Burhan. 2011. Penelitian Kualitatif : *Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta : Edisi Kedua. Kencana.
- Dunn, William N, 2003 : *Kebijakan dan Kebijakan Publik*, Bandung.
- Dunn, Thomas R. 2007. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik Edisi Kedua*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.
- Dwijowijoto, Riant Nugroho. 2004. *Implementasi Kebijakan*. Yogyakarta.
- Dye, Thomas R. 2007. *Kebijakan dan Kebijakan Publik*. Rosdakarya. Bandung.
- Friedrich, Carl J. 2007. *Kebijakan Publik*. Mandar maju. Bandung.
- Grindle, merilee. 1980. *Politik dan Implementasi Kebijakan dalam Worlt ketiga*. Princeton University Press. Newjersey.
- Ibrahim, Amin. 2008. *Teori dan Konsep Pelayanan Publik Serta Implementasinya*. Mandar Maju. Jakarta.
- Kasmir. 2006. *Manajemen Perbankan*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Moenir. 2006. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Mukarom, Zaenal. 2015. *Manajemen Pelayanan Publik*. CV. Pustaka Setia. Bandung.



- Mustopadidjaja. A.R 2002. *Manajemen Proses Kebijakan Publik, Formulasi, Implementasi dan Evaluasi Kerja*. LAN. Jakarta.
- Napitupulu, Pimin. 2007. *Kebijakan Publik Dan Costumer Satis Factions*. P.T. Alumni. Bandung.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2011. *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni*. Jakarta : Edisi Revisi. PT. Rineka Cipta.
- Pohan, I.S. 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan : Dasar – Dasar Pengertian dan Penerapan*. EGC. Jakarta.
- Soekanto, soerjono. 2003. *Sosiologi Suatu Pengantar*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Sugiyono, Bogdan. 2013. **METODE PENELITIAN KUANTITATIF DAN KUALITATIF**. Alfabeta, CV. Bandung.
- Sunggono, Bambang. 1994. *Hukum Dan Kebijaksanaan Publik*. Sinar Grafika. Jakarta.
- Sutedi, Andrian. 2010. *Hukum Perizinan dan Sektor Pelayanan Publik*. Sinar Grafika. Jakarta.
- Syafi'i, Inu Kencana. 2006. *Ilmu Administrasi Publik (Edisi Revisi)*. Renika Cipta. Jakarta.
- Tangkilisan, Hesel Nogi S. 2003. *Implementasi Kebijakan Publik*. Lukman Offset dan Yayasan Pembaruan Administrasi Publik Indonesia. Yogyakarta.
- Tachjan. H. 2006. *Implementasi Kebijakan Publik*. AIPI Bandung – Puslit KP2W Lemlit Unpad. Bandung.
- Winarno, Budi. 2005. *Kebijakan Publik dan Implementasi Kebijakan*. Media Pressindo. Yogyakarta.

## **B. Peraturan Perundang – Undang**

**Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan**

**Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat**

**Depkes RI 2009 tentang Pelayanan Kesehatan masyarakat**

## **PEDOMAN WAWANCARA**

Implementasi Kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Dalam Rangka Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kejuruan Muda Aceh Tamiang

Nama :

Usia :

Jabatan :

### **1. Adanya program yang dijalankan oleh Puskesmas**

- a. Menurut Bapak/Ibu program apa saja yang dijalankan oleh Puskesmas?
- b. Menurut Bapak/Ibu apakah tujuan dari program yang dijalankan oleh Puskesmas sudah tercapai?
- c. Menurut Bapak/Ibu kendala apa saja yang dihadapi dalam melaksanakan program yang dijalankan oleh Puskesmas?

### **2. Adanya proses pelayanan publik yang mengikuti asas perlakuan yang sama dan asas proporsionalitas**

- a. Menurut Bapak/Ibu apakah proses pelayanan publik di Puskesmas ini sudah mengikuti asas perlakuan yang sama?
- b. Menurut Bapak/Ibu apakah proses pelayanan di Puskesmas ini mengacu pada asas proporsionalitas?
- c. Menurut Bapak/Ibu apakah proses pelayanan publik di Puskesmas ini sudah mengikuti asas-asas dengan baik?

**3. Adanya pelaksanaan fungsi pelayanan yang mengacu pada prosedur dan teknik**

- a. Menurut Bapak/Ibu apakah fungsi pelayanan kesehatan di Puskesmas ini?
- b. Menurut Bapak/Ibu apakah fungsi pelayanan tersebut sudah berjalan dengan baik?
- c. Menurut Bapak/Ibu apakah prosedur dan teknik dalam pelaksanaan fungsi pelayanan di Puskesmas tersebut sudah berjalan dengan baik?

**4. Adanya ketentuan-ketentuan dalam pelayanan antara lain penanggung jawab dan standar pelayanan**

- a. Menurut Bapak/Ibu siapakah yang bertanggung jawab dalam pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas ini?
- b. Menurut Bapak/Ibu apakah standar pelayanan yang diterapkan sudah berjalan dengan baik?
- c. Apakah pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas kepada masyarakat sudah berjalan sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang berlaku?

## DAFTAR PEDOMAN WAWANCARA DAN HASIL WAWANCARA

### Pertanyaan Untuk Pegawai Puskesmas Kejuruan Muda Aceh Tamiang

Nama : Rita Riatna,Amd.Keb

Umur : 51 Tahun

Jabatan : Staff P2P Puskesmas Kejuruan Muda Aceh Tamiang

#### **A. Adanya program yang dijalankan oleh Puskesmas**

1. Menurut Bapak/Ibu apa saja program yang dijalankan oleh Puskesmas?

Jawab : secara garis besar program yang ada di Puskesmas ialah program P2P, program PKPR, program KIA, program gizi, program kesling, program imunisasi, program promkes, program usila, program kes.kerja, program UKS, dan masih ada program lainnya.

2. Menurut Bapak/Ibu apakah tujuan dari program yang dijalankan oleh Puskesmas sudah tercapai?

Jawab : ya sudah tercapai tetapi belum semaksimal yang kita inginkan.

3. Menurut Bapak/Ibu kendala apa saja yang dihadapi dalam melaksanakan program yang dijalankan oleh Puskesmas?

Jawab : kendala dari pelaksanaan program di Puskesmas adalah karena kurangnya sarana dan prasarana

**B. Adanya proses pelayanan publik yang mengikuti asas perlakuan yang sama dan asas proporsionalitas**

1. Menurut Bapak/Ibu apakah proses pelayanan publik di Puskesmas ini sudah mengikuti asas perlakuan yang sama ?

Jawab : sudah.

2. Menurut Bapak/Ibu apakah proses pelayanan publik di Puskesmas ini mengacu pada asas proporsionalitas ?

Jawab : ya mengacu pada asas proporsionalitas.

3. Menurut Bapak/Ibu apakah proses pelayanan publik di Puskesmas ini sudah mengikuti asas-asas dengan baik?

Jawab : ya sejauh ini Asas-asas yang terdapat di proses pelayanan publik sudah diikuti dengan baik.

**C. Adanya pelaksanaan fungsi pelayanan yang mengacu pada prosedur dan teknik**

1. Menurut Bapak/Ibu apakah fungsi pelayanan kesehatan di Puskesmas ini?

Jawab : fungsi pelayanan di Puskesmas ini untuk promosi kesehatan, upaya pencegahan penyakit, pengobatan penyakit serta pemulihan penyakit termasuk juga rehabilitatif.

2. Menurut Bapak/Ibu apakah fungsi tersebut sudah berjalan dengan baik?

Jawab : sejauh ini berjalan baik.

3. Menurut Bapak/Ibu apakah prosedur dan teknik dalam pelaksanaan fungsi pelayanan kesehatan di Puskesmas tersebut sudah berjalan dengan baik ?

Jawab : ya prosedur dan teknik yang dijalankan di Puskesmas ini sudah dijalankan dengan baik

**D. Adanya ketentuan-ketentuan dalam pelayanan antara lain penanggung jawab dan standar pelayanan**

1. Menurut Bapak/Ibu siapakah yang bertanggung jawab dalam pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas ini?

Jawab : oh tentu dalam hal ini seluruh pihak di Puskesmas

2. Menurut Bapak/Ibu apakah standar pelayanan yang diterapkan sudah berjalan dengan baik?

Jawab : ya sudah berjalan dengan baik.

3. Menurut Bapak/Ibu apakah pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas kepada masyarakat sudah berjalan sesuai ketentuan – ketentuan yang berlaku?

Jawab : ya sudah berjalan sesuai ketentuan – ketentuan.

## Pedoman Wawancara

### Pertanyaan Untuk Pegawai Puskesmas Kejuruan Muda Aceh Tamiang

Nama : Maysara Juwita,Amd.Farm

Umur : 30 Tahun

Jabatan : Staff Apotik Puskesmas Kejuruan Muda Aceh Tamiang

#### **A. Adanya program yang dijalankan oleh Puskesmas**

1. Menurut Bapak/Ibu apa saja program yang dijalankan oleh Puskesmas?

Jawab : banyak program yang ada di Puskesmas ini.

2. Menurut Bapak/Ibu apakah tujuan dari program yang dijalankan oleh Puskesmas sudah tercapai?

Jawab : sebagian sudah tercapai.

3. Menurut Bapak/Ibu kendala apa saja yang dihadapi dalam melaksanakan program yang dijalankan oleh Puskesmas?

Jawab : hanya pada masyarakat yang masih kurang pengetahuan tentang program-program di Puskesmas.

#### **B. Adanya proses pelayanan publik yang mengikuti asas perlakuan yang sama dan asas proporsionalitas**

1. Menurut Bapak/Ibu apakah proses pelayanan publik di Puskesmas ini sudah mengikuti asas perlakuan yang sama?

Jawab : ya sudah mengikuti asas perlakuan yang sama.

2. Menurut Bapak/Ibu apakah proses pelayanan di Puskesmas ini mengacu pada asas proporsionalitas?

Jawab : ya mengacu pada asas proporsionalitas

3. Menurut Bapak/Ibu apakah proses pelayanan publik di Puskesmas ini sudah mengikuti asas-asas dengan baik?

Jawab : yang saya ketahui proses pelayanan publik di Puskesmas ini sudah mengikuti asas-asas dengan baik, kami akan mengusahakannya agar lebih baik lagi.

**C. Adanya pelaksanaan fungsi pelayanan yang mengacu pada prosedur dan teknik**

1. Menurut Bapak/Ibu apakah fungsi pelayanan kesehatan di Puskesmas ini?

Jawab : di Puskesmas fungsi pelayanan puskesmas adalah upaya promotif dan preventif termasuk juga kuratif.

2. Menurut Bapak/Ibu apakah fungsi pelayanan tersebut sudah berjalan dengan baik?

Jawab : kami mengusahakan yang terbaik untuk fungsi pelayanan kesehatan di Puskesmas ini.

3. Menurut Bapak/Ibu apakah prosedur dan teknik dalam pelaksanaan fungsi pelayanan di Puskesmas tersebut sudah berjalan dengan baik?

Jawab : ya sudah berjalan dengan baik walaupun masih terus kami usahakan agar lebih baik lagi.



**D. Adanya ketentuan-ketentuan dalam pelayanan antara lain penanggung jawab dan standar pelayanan**

1. Menurut Bapak/Ibu siapakah yang bertanggung jawab dalam pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas ini?

Jawab : seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas ini.

2. Menurut Bapak/Ibu apakah standar pelayanan yang diterapkan sudah berjalan dengan baik?

Jawab : sejauh ini sangat berjalan dengan baik.

3. Menurut Bapak/Ibu apakah pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas kepada masyarakat sudah berjalan sesuai ketentuan – ketentuan yang berlaku?

Jawab : sejauh ini yang saya lihat sudah sesuai ketentuan.

Pedoman Wawancara

Pertanyaan Untuk masyarakat yang pernah mendapatkan pelayanan

Nama : Darmawati S.E

Umur : 48 Tahun

**A. Adanya program yang dijalankan oleh Puskesmas**

1. Menurut Bapak/Ibu program apa saja yang dijalankan oleh Puskesmas?

Jawab : yang saya tau, program pembasmi jentik-jentik (DBD/Malaria), program kesehatan masyarakat, program KB, dan program kesehatan Usila.

2. Menurut Bapak/Ibu apakah tujuan dari program yang dijalankan oleh Puskesmas sudah tercapai?

Jawab : menurut saya sebagian sudah tercapai.

3. Menurut Bapak/Ibu kendala apa saja yang dihadapi dalam melaksanakan program yang dijalankan oleh Puskesmas?

Jawab : kendala yang saya lihat karena kurangnya partisipasi masyarakat untuk mengikuti program yang ada.

**B. Adanya proses pelayanan publik yang mengikuti asas perlakuan yang sama dan asas proporsionalitas**

1. Menurut Bapak/Ibu apakah proses pelayanan publik di Puskesmas ini sudah mengikuti asas perlakuan yang sama?

Jawab : ya asas perlakuan yang sama di Puskesmas ini sudah diikuti.

2. Menurut Bapak/Ibu apakah proses pelayanan di Puskesmas ini mengacu pada asas proporsionalitas?

Jawab : yang saya lihat sudah mengacu pada asas itu, tapi belum seluruhnya mengacu pada asas proporsionalitas.

3. Menurut Bapak/Ibu apakah proses pelayanan publik di Puskesmas ini sudah mengikuti asas-asas dengan baik?

Jawab : ya sudah mengikuti asas – asas dengan baik.

**C. Adanya pelaksanaan fungsi pelayanan yang mengacu pada prosedur dan teknik**

1. Menurut Bapak/Ibu apakah fungsi pelayanan kesehatan di Puskesmas ini?

Jawab : fungsinya untuk memberikan pelayanan kesehatan berupa pemeriksaan kesehatan, pencegahan penyakit dan pemberian obat.

2. Menurut Bapak/Ibu apakah fungsi pelayanan tersebut sudah berjalan dengan baik?

Jawab : ya sudah berjalan dengan baik.

3. Menurut Bapak/Ibu apakah prosedur dan teknik dalam pelaksanaan fungsi pelayanan di Puskesmas tersebut sudah berjalan dengan baik?

Jawab : ya yang saya lihat sudah berjalan dengan baik, hanya saja dalam registrasi kartu ada keterlambatan berupa lamanya pasien menunggu dipanggil karena kurangnya pegawai dibagian kartu.

**D. Adanya ketentuan-ketentuan dalam pelayanan antara lain penanggung jawab dan standar pelayanan**

1. Menurut Bapak/Ibu siapakah yang bertanggung jawab dalam pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas ini?

Jawab : semua pihak yang ada di Puskesmas.

2. Menurut Bapak/Ibu apakah standar pelayanan yang diterapkan sudah berjalan dengan baik?

Jawab : ya sudah berjalan dengan baik.

3. Apakah pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas kepada masyarakat sudah berjalan sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang berlaku?

jawab : lebih kurang sudah sesuai dengan ketentuan.

#### Pedoman Wawancara

##### Pertanyaan Untuk masyarakat yang pernah mendapatkan pelayanan

Nama : Rosrini S.Pd

Umur : 58 Tahun

##### **A. Adanya program yang dijalankan oleh Puskesmas**

1. Menurut Bapak/Ibu program apa saja yang dijalankan oleh Puskesmas?

Jawab : program KB, program imunisasi, program usila, program DBD, dan program P2P (Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit), lebih kurang program itu yang saya tau.

2. Menurut Bapak/Ibu apakah tujuan dari program yang dijalankan oleh Puskesmas sudah tercapai?

Jawab : sebagian besar sudah.

3. Menurut Bapak/Ibu kendala apa saja yang dihadapi dalam melaksanakan program yang dijalankan oleh Puskesmas?

Jawab : kendalanya mungkin kurangnya komunikasi antara pegawai dan masyarakat, sehingga masyarakat kurang pengetahuan tentang adanya program di Puskesmas ini.

**B. Adanya proses pelayanan publik yang mengikuti asas perlakuan yang sama dan asas proporsionalitas**

1. Menurut Bapak/Ibu apakah proses pelayanan publik di Puskesmas ini sudah mengikuti asas perlakuan yang sama?

Jawab : sudah.

2. Menurut Bapak/Ibu apakah proses pelayanan di Puskesmas ini mengacu pada asas proporsionalitas?

Jawab : belum seluruhnya mengacu pada asas proporsionalitas seperti tingkat fasilitas bangku tunggu pasien tidak seimbang dengan pasien yang datang untuk mendapatkan pelayanan, banyaknya pasien yang tidak mendapatkan bangku tunggu saat mengantri.

3. Menurut Bapak/Ibu apakah proses pelayanan publik di Puskesmas ini sudah mengikuti asas-asas dengan baik?

Jawab : sudah hanya saja perlu terus diperbaiki.

**C. Adanya pelaksanaan fungsi pelayanan yang mengacu pada prosedur dan teknik**

1. Menurut Bapak/Ibu apakah fungsi pelayanan kesehatan di Puskesmas ini?

Jawab : fungsi promotif dan preventif.

2. Menurut Bapak/Ibu apakah fungsi pelayanan tersebut sudah berjalan dengan baik?

Jawab : sudah tetapi belum sepenuhnya.

3. Menurut Bapak/Ibu apakah prosedur dan teknik dalam pelaksanaan fungsi pelayanan di Puskesmas tersebut sudah berjalan dengan baik?

Jawab : belum sepenuhnya berjalan dengan baik seperti pada prosedur rujukan masih ada masyarakat yang kurang paham.

**D. Adanya ketentuan-ketentuan dalam pelayanan antara lain penanggung jawab dan standar pelayanan**

1. Menurut Bapak/Ibu siapakah yang bertanggung jawab dalam pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas ini?

Jawab : kepala puskesmas, para pegawai dan masyarakatnya.

2. Menurut Bapak/Ibu apakah standar pelayanan yang diterapkan sudah berjalan dengan baik?

Jawab : ya sudah berjalan dengan baik.

3. Apakah pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas kepada masyarakat sudah berjalan sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang berlaku?

Jawab : sudah, tetapi belum sempurna.

#### Pedoman Wawancara

##### Pertanyaan Untuk masyarakat yang pernah mendapatkan pelayanan

Nama : Rizka Wanda Putri

Umur : 18 Tahun

##### **A. Adanya program yang dijalankan oleh Puskesmas**

1. Menurut Bapak/Ibu program apa saja yang dijalankan oleh Puskesmas?

Jawab : program di Puskesmas yang saya tau program usila, program imunisasi, program kesehatan masyarakat, dan program promosi kesehatan.

2. Menurut Bapak/Ibu apakah tujuan dari program yang dijalankan oleh Puskesmas sudah tercapai?

Jawab : ya sudah tercapai.

3. Menurut Bapak/Ibu kendala apa saja yang dihadapi dalam melaksanakan program yang dijalankan oleh Puskesmas?

Jawab : kurangnya promosi atau pengetahuan kepada masyarakat.

**B. Adanya proses pelayanan publik yang mengikuti asas perlakuan yang sama dan asas proporsionalitas**

1. Menurut Bapak/Ibu apakah proses pelayanan publik di Puskesmas ini sudah mengikuti asas perlakuan yang sama?

Jawab : sudah, semua pasien diberi pelayanan yang sama

2. Menurut Bapak/Ibu apakah proses pelayanan di Puskesmas ini mengacu pada asas proporsionalitas?

Jawab : belum seluruhnya mengacu pada asas proporsional, karna tingkat pasien dengan tenaga kerja tidak seimbang.

3. Menurut Bapak/Ibu apakah proses pelayanan publik di Puskesmas ini sudah mengikuti asas-asas dengan baik?

Jawab : sebagian sudah mengikuti asas-asas.

**C. Adanya pelaksanaan fungsi pelayanan yang mengacu pada prosedur dan teknik**

1. Menurut Bapak/Ibu apakah fungsi pelayanan kesehatan di Puskesmas ini?

Jawab : fungsinya pelayanan kesehatan seperti pemeriksaan, pengobatan, pencegahan penyakit dan pemulihan penyakit

2. Menurut Bapak/Ibu apakah fungsi pelayanan tersebut sudah berjalan dengan baik?

Jawab : sudah, tetapi perlu terus diperbaiki.



3. Menurut Bapak/Ibu apakah prosedur dan teknik dalam pelaksanaan fungsi pelayanan di Puskesmas tersebut sudah berjalan dengan baik?

Jawab : perlu terus diperbaiki.

**D. Adanya ketentuan-ketentuan dalam pelayanan antara lain penanggung jawab dan standar pelayanan**

1. Menurut Bapak/Ibu siapakah yang bertanggung jawab dalam pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas ini?

Jawab : seluruh pegawai yang ada di Puskesmas ini.

2. Menurut Bapak/Ibu apakah standar pelayanan yang diterapkan sudah berjalan dengan baik?

Jawab : sudah.

3. Apakah pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas kepada masyarakat sudah berjalan sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang berlaku?

Jawab : sudah.