

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERATURAN BUPATI
NOMOR 27 TAHUN 2015 TENTANG PEMBENTUKAN
SUSUNAN ORGANISASI TATA KERJA UNIT
PELAKSANA TEKNIS DALAM RANGKA
OPTIMALISASI MUTU PELAYANAN
KESEHATAN**

**(Analisis Deskriptif di UPT Puskesmas Kecamatan
Meureubo Kabupaten Aceh Barat)**

SKRIPSI

Oleh :

IZA AFRADHA M. UJUNG
NPM: 1303100179

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



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

PERNYATAAN



Dengan ini saya, IZA AFRADHA M. UJUNG, NPM : 1303100179 menyatakan dengan sungguh-sungguh :

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

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

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

Medan, April 2017

Iza Afradha M. Ujung

ABSTRAK

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERATURAN BUPATI NOMOR 27
TAHUN 2015 TENTANG PEMBENTUKAN SUSUNAN ORGANISASI
TATA KERJA UNIT PELAKSANA TEKNIS DALAM RANGKA
OPTIMALISASI MUTU PELAYANAN KESEHATAN
(Analisis Deskriptif di UPT Puskesmas Kecamatan Meureubo Kabupaten
Aceh Barat)**

IZA AFRADHA M.UJUNG
NPM:1303100179

Pelaksanaan pelayanan publik dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang sesuai dengan keinginan dan harapan masyarakat. Hingga saat ini pelayanan publik bidang kesehatan menjadi salah satu perhatian serius dari pemerintah Indonesia karena menyangkut hajat orang banyak dan berhubungan langsung dengan aspek sosial kemanusiaan. Sesuai dengan amanat UUD 1945 pasal 28H ayat 1 bahwa setiap orang berhak mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai. Namun pada saat ini pelayanan kesehatan di Indonesia masih belum bisa memenuhi kepuasan seluruh masyarakat, masih jauh dari yang diharapkan rakyat Indonesia dan kurang berkualitas.

Upaya untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, maka Bupati Aceh Barat mengeluarkan peraturan daerah nomor 27 Tahun 2015 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja ditegaskan bahwa, UPTD Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan sebagian kewenangan tugas Dinas Kesehatan dibidang pelayanan tingkat pertama, rujukan, keluarga berencana dan upaya kesehatan masyarakat antara lain pencegahan atau penanggulangan penyakit, imunisasi, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesejahteraan ibu dan anak, gizi masyarakat serta upaya-upaya kesehatan lainnya yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat, program dan ketersediaan sumber daya didalam wilayah kerjanya masing-masing.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pembentukan susunan organisasi tata kerja unit pelaksana teknis dalam rangka optimalisasi mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Meureubo. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan analisis kualitatif dan pengumpulan data dengan wawancara. Yang menjadi narasumber dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Meureubo, Kepala Tata Usaha Puskesmas Meureubo, pegawai Puskesmas Meureubo dua orang dan Masyarakat dengan jumlah 2 orang.

Hasil penelitian di Puskesmas Meureubo menunjukkan bahwa dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sudah berhasil. Ini terlihat dari terlaksananya pelayanan-pelayanan yang sudah baik, meskipun pelaksanaan optimalisasi mutu pelayanan di Puskesmas Meureubo belum dapat terlaksana seutuhnya. Hal ini disebabkan masih adanya satu dua pegawai yang sulit di ajak kerja sama.

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis haturkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas penyertaan, bimbingan dan perlindungan-Nyalah hingga penulis dapat merampungkan penulisan skripsi ini :

Terima kasih kepada Allah SWT yang senantiasa memberikan Rahmat dan hidayah-Nya, mengiringi dan memberikan jalan yang indah, lancar dan kemudahan dalam keridhoanNya. Teristimewa kepada ayahanda penulis yaitu Alm. Muhammad serta Bapak Asri dan ibunda tercinta Ervina serta seluruh keluarga besar, yang telah memberi dukungan, bantuan serta do'a demi terlaksananya proses perkuliahan dari awal hingga saat ini.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis hadapi banyak kendala, namun adanya bantuan berbagai pihak, skripsi ini selesai pada waktunya. Untuk itu penulis haturkan penghargaan dan terima kasih yang setulus tulusnya kepada :

1. Dr. Agussani M. AP selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. Drs. Tasrif Syam, M.Si Selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Nalil Khairiah, S.IP, M.Pd selaku Ketua Jurusan Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

4. Drs. R. Kusnadi, M. Ap selaku Dosen Pembimbing I dalam penulisan skripsi ini telah banyak memberi arahan dan kesempatan kepada penulis selama penyusunan skripsi.
5. Syafruddin, S.Sos., M.H selaku Dosen Pembimbing ke II yang telah banyak memberi waktu dan arahan, kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Dosen-dosen dan seluruh staff pengajar di fakultas ilmu sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah memberikan pengetahuan dan ilmu yang bermanfaat selama penulis mengikuti perkuliahan di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
7. Seluruh pegawai dan keluarga besar Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang selama ini telah memberikan dukungan dan semangat demi terselesaikannya skripsi ini.
8. Para narasumber yang disertakan dalam penulisan ini, Kepala Puskesmas Meureubo beserta staff dan Masyarakat di Desa Meureubo.
9. Teman-teman seperjuangan yang telah saya anggap keluarga (Darkom) Widya Frastica Dara, (Cenil) Vica Mutiara Shandy, (kak Ros) Anggi Rusnofia Sitorus, Retno Artita Ningsih, (Kecik) Dini Aryani, Imran Abbas Hasibuan dan yang tersegalanya (Nitong) Arnita Dewi, (Pi) Salfiah Hardiyanti, (Apink) Alvi Yusella, (Zott) Eiliza Fadhillah,

(Dodong) Rani Widya, Andria Sri Dinda, dan Yuni Sanova. Terima kasih atas dukungan, dan nasehat selama ini.

10. Seluruh teman-teman yang ada di fakultas ilmu sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara prodi Ilmu Administrasi Negara yang telah bersama-sama dalam proses perkuliahan baik didalam kampus ataupun diluar.

Akhirnya kepada seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya semoga mendapat balasan yang berlipat ganda dari Tuhan Yang Maha Esa.

Serta tak lupa pula penulis memohon maaf atas semua kekurangan dan kesalahan yang ada selama penulisan skripsi ini, semoga akan lebih baik kedepannya.

Medan, April 2017

Iza Afradha M. Ujung

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Sistematika Penulisan	7
BAB II URAIAN TEORITIS	8
A. Konsep Kebijakan	8
1. Pengertian Kebijakan.....	8
B. Konsep Kebijakan Publik	9
1. Pengertian Kebijakan Publik	9
2. Proses Kebijakan Publik.....	10
3. Unsur-unsur Kebijakan Publik	10
C. Konsep Implementasi Kebijakan Publik.....	12
1. Pengertian Implementasi.....	12
2. Pengertian Implementasi Kebijakan	13

3. Faktor-Faktor Penghambat Dalam Implementasi Kebijakan.....	15
4. Pengertian Implementasi Kebijakan Publik.....	16
5. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Dalam Implementasi Kebijakan Publik	17
D. Konsep Optimalisasi Mutu	19
1. Pengertian Optimalisasi	19
2. Pengertian Mutu	19
3. Pengertian Pelayanan.....	20
4. Pengertian Kesehatan.....	25
5. Pengertian Pelayanan Kesehatan.....	26
6. Bentuk Pelayanan Kesehatan	27
7. Pengertian Pelayanan Kesehatan Masyarakat	28
8. Sistem Pelayanan Kesehatan Masyarakat	28
9. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan oleh Puskesmas.....	28
10. Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	29
BAB III METODE PENELITIAN.....	31
A. Jenis Penelitian	31
B. Kerangka Konsep.....	32
C. Definisi Konsep	32
D. Kategorisasi	34
E. Narasumber.....	35
F. Teknik Pengumpulan Data	35
G. Teknik Analisis Data.....	36
H. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian.....	37
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	44
A. HASIL PENELITIAN	44
1. Deskriptif Data Narasumber.....	44

2. Data Hasil Wawancara	47
B. PEMBAHASAN.....	57
BAB V PENUTUP	62
A. Simpulan	62
B. Saran	64
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi Narasumber Berdasarkan Kelamin.....	45
Tabel 4.2 Distribusi Narasumber Berdasarkan Umur	45
Tabel 4.3 Distribusi Narasumber Berdasarkan Pekerjaan	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Sistem Kebijakan	32
Gambar 3.2 Lokasi Penelitian	37
Gambar 3.3 Struktur Organisasi	43

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan publik merupakan suatu bentuk layanan yang diberikan birokrasi/pemerintah kepada masyarakat. Pelaksanaan pelayanan publik dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang sesuai dengan keinginan dan harapan masyarakat. Didalam Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, pelayanan publik didefinisikan sebagai kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Hingga saat ini pelayanan publik bidang kesehatan menjadi salah satu perhatian serius dari pemerintah Indonesia karena pelayanan publik bidang ini merupakan salah satu bidang pelayanan publik terbesar yang dilakukan pemerintah setelah pelayanan publik bidang pendidikan. Hal ini disebabkan karena pelayanan publik bidang kesehatan menyangkut hajat orang banyak dan berhubungan langsung dengan aspek sosial kemanusiaan. Sesuai dengan amanat UUD 1945 pasal 28H ayat 1 bahwa setiap orang berhak mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai. Maka fasilitas dan pelayanan publik bidang kesehatan harus lebih dipermudah lagi sehingga masyarakat bisa mendapatkan kepuasan dengan

pelayanan yang diberikan oleh pemerintah. Namun pada saat ini pelayanan kesehatan di Indonesia masih belum bisa memenuhi kepuasan seluruh masyarakat, masih jauh dari yang diharapkan rakyat Indonesia dan kurang berkualitas.

Azwar (2010) Mutu pelayanan hanya dapat diketahui apabila telah dilakukan penilaian-penilaian, baik terhadap tingkat kesempurnaan, sifat, wujud, ciri-ciri pelayanan kesehatan dan kepatuhan terhadap standar pelayanan. Setiap orang mempunyai kriteria untuk kualitas dan mempunyai cara-cara penilaian yang berbeda. Penyedia layanan kesehatan tidak dapat mengetahui apakah para pasien yang memberikan pendapat yang positif atau negatif bisa mewakili seluruh populasi yang dilayani. Perbedaan tersebut dapat diatasi dengan kesepakatan bahwa mutu suatu pelayanan kesehatan dianggap baik apabila tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.

Oleh karena itu peningkatan proses kinerja pegawai puskesmas dapat dilihat dari usaha perbaikan dan optimalisasi kemampuan untuk menyajikan pelayanan yang berkualitas. Setiap pegawai memiliki tanggung jawab untuk selalu mengembangkan kemampuan dan keterampilan bekerja sesuai dengan operasional pekerjaannya masing-masing. Peningkatan kedisiplinan dan kemampuan bekerja pada setiap pegawai juga harus dilakukan dengan telaten pada kondisi pasien sebenarnya, oleh karena itu waktu tanggap dan perhatian pegawai puskesmas atas pasien menjadi sebuah faktor penting untuk membantu proses penyajian pelayanan yang berkualitas.

Optimalisasi kinerja pegawai yang berkualitas akan menghasilkan sebuah proses pelayanan yang sesuai dengan keinginan pelanggan, sehingga setiap permintaan pelanggan akan dapat terpenuhi dan pemenuhan keinginan pelanggan akan menghasilkan sebuah penilaian yang baik terhadap pegawai dan puskesmas sehingga jika masyarakat membutuhkan mereka bisa mendatangi puskesmas kembali. Rasa percaya yang dihasilkan pengunjung terhadap pelayanan yang disajikan telah membentuk sebuah potensi dalam mengembangkan kinerja puskesmas. Dampak yang akan ditimbulkan apabila pelayanan puskesmas yang dilakukan kurang baik akan mempengaruhi tingkat kepuasan masyarakat sehingga puskesmas dinilai tidak memenuhi standar pelayanan minimal.

Sesuai dengan Peraturan Bupati Aceh Barat Nomor 27 Tahun 2015 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja ditegaskan bahwa, Unit Pelaksana Teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut UPTD Puskesmas adalah UPTD pada Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat yang melaksanakan pembangunan bidang kesehatan secara mandiri dan mempunyai kewenangan mengelola sumber daya, merencanakan dan mendesain bentuk pembangunan kesehatan di wilayah satu Kecamatan sesuai dengan situasi, kondisi, kultur budaya dan potensi setempat. UPTD Puskesmas berkedudukan sebagai Unsur Pelaksana sebagian kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang Dinas Kesehatan. UPTD Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan sebagian kewenangan tugas Dinas Kesehatan dibidang pelayanan tingkat pertama, rujukan, keluarga berencana dan upaya kesehatan masyarakat antara lain pencegahan atau penanggulangan penyakit, imunisasi, promosi

kesehatan, kesehatan lingkungan, kesejahteraan ibu dan anak, gizi masyarakat serta upaya-upaya kesehatan lainnya yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat, program dan ketersediaan sumber daya didalam wilayah kerjanya masing-masing. Berdasarkan kebijakan Peraturan Bupati Aceh Barat Nomor 27 Tahun 2015, penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat perlu di teliti kembali untuk mengoptimalisasi kualitas mutu pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat.

Dengan demikian pelayanan kesehatan di Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat saat ini belum sepenuhnya memenuhi standar pelayanan publik yang baik, Puskesmas sejatinya memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau kepada masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Akses masyarakat untuk mendapatkan manfaat pelayanan masih terbatas, masyarakat belum bisa mendapatkan pelayanan disemua fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan puskesmas dikarenakan belum semua fasilitas atau tenaga kesehatan tersebut membuka layanan yang seharusnya sudah menjadi kewajiban dalam pemenuhan hak warga negara dalam bidang kesehatan, seperti masih minimnya sarana dan prasarana, perilaku petugas yang kurang memuaskan pelanggan, lambannya tanggapan petugas sehingga kinerja pegawai puskesmas Meureubo dinilai belum sepenuhnya dilaksanakan sesuai dengan Peraturan Bupati Aceh Barat Nomor 27 Tahun 2015, yang seharusnya masyarakat bisa dengan mudah mendapatkan pelayanan yang baik dan sesuai dengan keinginan masyarakat itu sendiri tanpa harus lama menunggu proses pengobatan.

Untuk itu, puskesmas harusnya melaksanakan upaya kesehatan layaknya berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan bagi pasien yang membutuhkan dan pelayanan kesehatan seharusnya bisa lebih diprioritaskan dengan mutu pelayanan yang lebih baik lagi sehingga akses setiap warga untuk mendapatkan manfaat dari layanan kesehatan ini menjadi lebih mudah dan tidak mengalami hambatan.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk mengambil judul “Implementasi Kebijakan Peraturan Bupati Aceh Barat Nomor 27 Tahun 2015 Tentang Pembentukan Susunan Organisasi Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dalam Rangka Optimalisasi Mutu Pelayanan Kesehatan (Analisis Deskriptif di UPT Puskesmas Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat)”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas maka dapat dirumuskan permasalahannya sebagai berikut: “Bagaimana Implementasi Kebijakan Peraturan Bupati Aceh Barat Nomor 27 Tahun 2015 Tentang Pembentukan Susunan Organisasi Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dalam Rangka Optimalisasi Mutu Pelayanan Kesehatan (Analisis Deskriptif di UPT Puskesmas Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat)”

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan masalah yang telah dirumuskan sebelumnya, maka tujuan yang ingin dicapai dalam pelaksanaan penelitian ini adalah :

"Untuk mengetahui Implementasi Kebijakan Peraturan Bupati Aceh Barat Nomor 27 Tahun 2015 Tentang Pembentukan Susunan Organisasi Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dalam Rangka Optimalisasi Mutu Pelayanan Kesehatan (Analisis Deskriptif di UPT Puskesmas Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat)"

2. Manfaat Penelitian

Suatu penelitian yang dilaksanakan diharapkan agar dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca. Adapun beberapa manfaat penelitian ini adalah :

- a. Untuk melatih diri penulis dalam mengembangkan wawasan fikiran secara ilmiah, rasional dalam menghadapi masalah yang ada dan timbul di lingkungannya.
- b. Bagi instansi yang terkait diharapkan dapat dipergunakan sebagai sumbangan pemikiran kebijakan sebagai upaya yang konkrit dalam mengoptimalkan mutu 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

Bab ini menjelaskan tentang Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan dan Manfaat Penelitian, serta Sistematika Penulisan.

BAB II : URAIAN TEORITIS

Bab ini mengemukakan tentang teori-teori yang berkaitan dengan masalah dan objek yang akan diteliti.

BAB III : METODE PENELITIAN

Bab ini terdiri dari Jenis Penelitian, Kerangka Konsep, Definisi Konsep, Kategorisasi, Narasumber, Teknik Pengumpulan Data, Teknik Analisis Data, Lokasi dan Waktu Penelitian

BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini memuat tentang Hasil Penelitian, Pembahasan atau Analisis Data, berupa penyajian data dari fakta lapangan.

BAB V : PENUTUP

Bab ini menguraikan kesimpulan dan saran hasil penelitian.

BAB II

URAIAN TEORITIS

A. Konsep Kebijakan

1. Pengertian Kebijakan

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 letaknya pemerintah harus bijaksana dalam menetapkan suatu kebijakan.

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.

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 yang merupakan Kebijakan Presiden (ditingkat Pusat) dan kebijakan Pemerintah Daerah (ditingkat Daerah).

Dapat disimpulkan bahwa kebijakan adalah serangkaian pilihan yang mempunyai hubungan satu sama lain. Didalam pilihan itu juga termasuk keputusan untuk mengerjakan atau tidak mengerjakan itu semua tergantung pada manfaat dan kerugiannya.

B. Konsep Kebijakan Publik

1. Pengertian Kebijakan Publik

Menurut Rusli (2013:9) kebijakan publik adalah alat untuk mencapai tujuan publik, bukan tujuan orang perorang atau golongan dan kelompok.

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

Menurut Syafiie (2006:104) kebijakan publik adalah semacam jawaban terhadap suatu masalah karena akan merupakan upaya memecahkan, mengurangi, dan mencegah suatu keburukan atau sebaliknya, menjadi pengajur 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. Proses Kebijakan Publik

Menurut Hamdi (2014:79) proses kebijakan publik dapat dipahami sebagai serangkaian tahap atau fase kegiatan untuk membuat kebijakan publik. Proses pembuatan kebijakan publik diantaranya :

a. Penentuan Agenda

Hamdi (2014:80) penentuan agenda adalah bagaimana masalah-masalah dipandang dan dirumuskan, mengarahkan perhatian, dan masuk menjadi agenda politik.

b. Formulasi Kebijakan

Formulasi kebijakan menunjuk pada proses perumusan pilihan-pilihan atau alternatif kebijakan yang dilakukan dalam pemerintahan.

c. Penetapan Kebijakan

Penetapan kebijakan pada dasarnya adalah pengambilan keputusan terhadap alternatif kebijakan yang tersedia.

d. Pelaksanaan Kebijakan

Tahap ini pada dasarnya berkaitan dengan bagaimana pemerintah bekerja atau proses yang dilakukan oleh pemerintah untuk menjadikan kebijakan menghasilkan keadaan yang direncanakan.

3. Unsur-unsur Kebijakan Publik

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

kebijakan dan struktur kebijakan. Dilhat 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 ada 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 realitis (*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 di abaikannya 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 terget 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, intensif, pengembangan, kemampuan, simbolis, dan perubahan kebijakan itu sendiri.

C. Konsep Implementasi Kebijakan Publik

1. Pengertian Implementasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, implementasi diartikan sebagai pelaksanaan atau penerapan.

Menurut Mazmanian (2014:139), Implementasi adalah pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang. Namun,

dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif penting atau keputusan badan peradilan.

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. Dunn mengistilahkannya implementasi secara lebih khusus, menyebutkannya dengan istilah implementasi kebijakan dalam bukunya yang berjudul Analisis Kebijakan Publik.

Susilo (2007:174) implementasi merupakan suatu penerapan ide, konsep, kebijakan atau inovasi dalam suatu tindakan praktis sehingga memberikan dampak, baik berupa perubahan pengetahuan, keterampilan maupun nilai dan sikap.

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.

2. Pengertian Implementasi Kebijakan

Menurut Winarno (2014:151) Implementasi kebijakan adalah salah satu tahap dari sekian tahap kebijakan publik. Implementasi kebijakan hanya merupakan salah satu variabel penting yang berpengaruh terhadap keberhasilan suatu kebijakan dalam memecahkan persoalan-persoalan publik. Jika suatu kebijakan tidak tepat atau tidak dapat mengurangi masalah yang merupakan

sasaran dari kebijakan, maka kebijakan itu mungkin akan mengalami kegagalan sekalipun kebijakan itu diimplementasikan dengan sangat baik. Hal ini berarti pula bahwa implementasi kebijakan hanya satu variabel penting yang berpengaruh terhadap keberhasilan suatu kebijakan di dalam memecahkan persoalan-persoalan publik.

Winarno (2014:149) membatasi bahwa implementasi kebijakan sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu (atau kelompok-kelompok) pemerintah maupun swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan kebijakan sebelumnya. Tindakan-tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan-perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan.

Wahab (2014:141) Implementasi kebijakan adalah suatu proses, keluar (output), dan hasil akhir (outcome), yang bertujuan untuk melaksanakan keputusan pemerintah atau keputusan legislasi negara yang dibuat atau dirumuskan sebelumnya.

Dari beberapa pengertian diatas penulis setuju terhadap pendapat Van meter dan Horn bahwa implementasi kebijakan yaitu tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu (atau kelompok-kelompok) pemerintah maupun swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan kebijakan sebelumnya.

3. Faktor-Faktor Penghambat Dalam Implementasi Kebijakan

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

1. Isu Kebijakan

- a) Implementasi kebijakan gagal karena masih samarnya isi kebijakan, maksudnya apa yang menjadi tujuan tidak cukup terperinci, sarana-sarana dan penerapan prioritas, atau program-program kebijakan terlalu umum atau sama sekali tidak ada; b) Karenakurangnya ketepatan intern maupun ekstern dari kebijakan yang akan dilaksanakan; c) Kebijakan yang akan diimplementasikan dapat juga menunjuk 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 manusia.

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 pelaksanaan dapat menimbulkan masalah-masalah apabila pembagian wewenang dan tanggung jawab kurang disesuaikan dengan pembagian tugas atau ditandai oleh adanya pembatasan-pembatasan yang kurang jelas.

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

4. Pengertian Implementasi Kebijakan Publik

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

Tachjan (2006:25) menyimpulkan bahwa implementasi kebijakan publik merupakan proses kegiatan administratif yang dilakukan setelah kebijakan ditetapkan dan disetujui. Kegiatan ini terletak di antara perumusan kebijakan dan evaluasi kebijakan. Implementasi kebijakan mengandung logika top-down, maksudnya menurutkan atau menafsirkan alternatif-alternatif yang masih abstrak atau makro menjadi alternatif yang bersifat konkrit atau mikro.

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

Dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan publik adalah proses yang dilakukan setelah kebijakan telah diterapkan dengan tujuan mengatasi suatu permasalahan.

5. 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 mesti tahu apa yang mereka harus

kerjakan. Keputusan kebijakan dan peraturan implementasi mesti ditransmisikan kepada personalia yang tepat sebelum diikuti. Komunikasi ini membutuhkan keakuratan, dan komunikasi mesti secara akurat pula diterima oleh implementor

b) Sumber Daya

Sumber daya menjadi suatu faktor kritis di dalam mengimplementasikan kebijakan publik. Sumber daya yang penting meliputi staf ukuran yang tepat dengan keahlian yang diperlukan, informasi yang relevan dan cukup tentang cara untuk mengimplementasikan kebijakan dan dalam penyesuaian lainnya yang terlibat di dalam implementasi, kewenangan untuk meyakinkan bahwa kebijakan ini dilakukan semuanya sebagaimana dimaksudkan, dan berbagai fasilitas (termasuk bangunan, pelayanan, tanah dan persediaan) di dalamnya atau harus memberikan pelayanan.

c) Disposisi

Disposisi atau sikap dari implementator adalah faktor kritis ketiga di dalam pendekatan terhadap studi implementasi kebijakan publik. Jika implementasi adalah untuk melanjutkan secara efektif, bukan saja mesti para implementator tahu apa yang harus dikerjakan dan memiliki kapasitas untuk melakukan hal ini, melainkan juga mereka mesti berkehendak untuk melakukan suatu kebijakan

d) Struktur Birokrasi

Para implementasi kebijakan mungkin tahu apa yang harus dikerjakan dan memiliki keinginan dan sumber daya yang cukup untuk melakukannya, namun

mereka mungkin masih di dalam implementasi oleh struktur organisasi dimana mereka layani. Dua karakteristik utama dari birokrasi ini adalah Prosedur Pengoperasian Standar dan Fragmentasi.

D. Konsep Optimalisasi Mutu

1. Pengertian Optimalisasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia optimalisasi berasal dari kata dasar optimal yang berarti terbaik, tertinggi, paling menguntungkan, menjadikan paling baik, menjadikan paling tinggi, pengoptimalan proses, menjadikan paling baik dan sebagainya. Sehingga optimalisasi adalah suatu tindakan, proses, atau metodologi untuk membuat sesuatu sebagai sebuah desain, sistem, atau keputusan menjadi lebih sepenuhnya sempurna, fungsional, atau lebih efektif.

Menurut Winardi (1999: 363) optimalisasi adalah ukuran yang menyebabkan tercapainya tujuan sedangkan jika dipandang dari sudut usaha, optimalisasi adalah usaha memaksimalkan kegiatan sehingga mewujudkan keuntungan yang diinginkan atau dikehendaki. Dari uraian tersebut diketahui bahwa optimalisasi hanya dapat diwujudkan apabila dalam pewujudannya secara efektif dan efisien.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa optimalisasi adalah sebuah proses, cara dan perbuatan (aktivitas/kegiatan) untuk mencari solusi terbaik dalam beberapa masalah, dimana yang terbaik sesuai dengan kriteria masalah tertentu.

2. Pengertian Mutu

Bustami (2011: 3) mutu adalah perpaduan sifat-sifat dan karakteristik produk atau jasa yang dapat memenuhi kebutuhan pemakai atau pelanggan.

Muninjaya (2011: 19) mutu adalah apa yang diharapkan atau ditentukan oleh konsumen. Mutu juga bersifat multi dimensi dan memiliki banyak segi, sehingga dalam pemaknaannya.

Suryatama (2014: 43) mendefinisikan bahwa mutu adalah gambaran karakteristik langsung dari suatu produk. Kualitas bisa diketahui dari segi bentuk, penampilan, performa suatu produk, dan juga bisa dilihat dari segi fungsinya serta segi estesisnya.

Dapat disimpulkan bahwa mutu adalah ukuran yang dibuat oleh konsumen terhadap produk atau jasa yang dilihat dari segala dimensi atau karakteristik untuk memenuhi tuntutan kebutuhan, keamanan, dan kenyamanan konsumen.

3. Pengertian Pelayanan

Winarsi dan Ratminto (2005) pelayanan adalah produk-produk yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang melibatkan usaha-usaha manusia dan menggunakan peralatan.

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 dari pada dimiliki dan pelanggan lebih dapat berpartisipasi aktif dalam proses mengkonsumsi jasa tersebut.

Pasolong (2007:128) berpendapat pelayanan pada dasarnya dapat didefinisikan sebagai aktivitas seseorang, sekelompok dan organisasi baik langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan.

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

a. Pelayanan Prima

Menurut Barata (2004:27), Pelayanan prima adalah kepedulian kepada pelanggan dengan memberikan layanan terbaik untuk memfasilitasi kemudahan pemenuhan 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:

1) *Attitude* (sikap)

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

a) Melayani pelanggan dengan penampilan yang serasi

Penampilan serasi adalah gaya penampilan seseorang yang ditonjolkan secara fisik dengan memadukan keadaan sosok diri, citra diri, mode, dan kepantasan atau kepatutan. Penampilan serasi biasanya berhubungan dengan

keselarasan atau harmoni antara sosok diri seseorang dengan "keharusan" atau "kebiasaan" atau "kepatutan" dalam berbusana dan berhias.

b) Melayani pelanggan dengan berfikiran positif

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

c) Melayani pelanggan dengan sikap menghargai

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

2) *Attention* (perhatian)

Menurut Barata (2004:230), perhatian atau asensi (*attention*) adalah sikap yang menunjukkan kepedulian terhadap sesuatu atau minat seseorang terhadap sesuatu. Kepedulian atau minat seseorang terhadap sesuatu biasanya karena ketertarikan atau kebutuhan yang terjadi karena ada dorongan dari hatinya atau karena pengaruh situasi yang dihadapinya atau dengan kata lain perhatian

(attention) adalah kepedulian penuh terhadap pelanggan, baik yang berkaitan dengan perhatian akan kebutuhan dan keinginan pelanggan maupun pemahaman atas saran dan kritiknya.

3) *Action* (tindakan)

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

b. Asas-Asas Pelayanan Publik

Menurut Sutedi (2010:83) asas-asas utama yang melekat secara inherent pada esensi pelayanan publik adalah sebagai berikut: 1) Asas keterbukaan (*Openness*). Keterbukaan 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-insittusi pelayanan publik. 2) Asas integritas. Integritas mengandung makna “berurusan secara langsung (*strainghtforward 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 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 *stakeholder* layanan publik pada umumnya memperoleh jaminan bahwa institusi-institusi pelayanan publik akan bekerja secara konsisten sesuai dengan pola kerjanya yang normal dalam perilaku administratifnya.

4. Pengertian Kesehatan

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

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

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

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. Dalam Peraturan Bupati Aceh Barat Nomor 27 Tahun 2015, Pelayanan Kesehatan dasar adalah jenis pelayanan kesehatan yang ditetapkan sebagai jenis pelayanan yang mutlak dilaksanakan dan diselenggarakan oleh Puskesmas, meliputi pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana, gizi, pemberantasan penyakit menular, kesehatan lingkungan, pengobatan, promosi kesehatan, hygiene sanitasi dan penyehatan makan minuman.

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 gugat dalam melaksanakan tugas dan perannya masing-masing.

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

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

6. 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.

7. Pengertian Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Notoatmodjo (2011:102) pelayanan kesehatan masyarakat merupakan 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).

8. Sistem Pelayanan Kesehatan Masyarakat

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.

9. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan oleh Puskesmas

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

Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan oleh Puskesmas kawasan perkotaan memiliki karakteristik sebagai berikut: a) memprioritaskan pelayanan UKM (upaya kesehatan masyarakat); b) pelayanan UKM dilaksanakan dengan melibatkan partisipasi masyarakat; c) pelayanan UKP (unit kesehatan perorangan) 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.

10. Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas sangat dipengaruhi oleh kualitas sarana fisik, jenis tenaga yang tersedia, obat dan alat kesehatan, serta proses pemberian pelayanan. Oleh karena itu peningkatan mutu faktor-faktor tersebut

termasuk sumber daya manusia dan profesionalisme diperbolehkan agar pelayanan yang bermutu dan pemerataan pelayanan kesehatan dapat dinikmati oleh seluruh lapisan masyarakat.

Bustami (2011:16) mutu pelayanan kesehatan adalah derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi yang baik dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik.

Dapat disimpulkan mutu pelayanan kesehatan adalah kesesuaian pelayanan kesehatan dengan standar profesi dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara baik, sehingga semua kebutuhan pelanggan dan tujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dapat tercapai.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

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

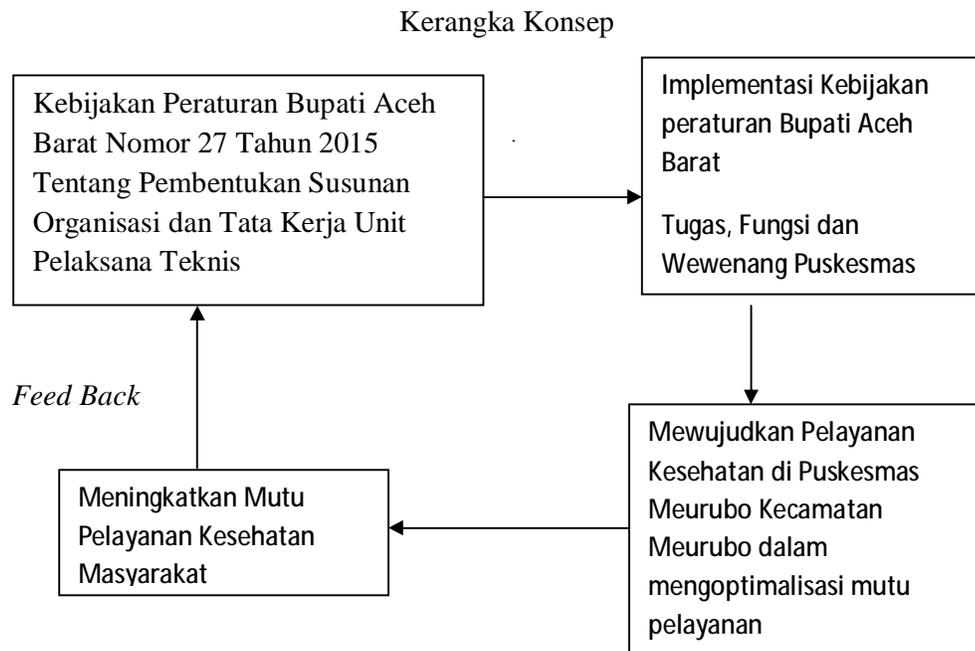
Adapun jenis yang akan digunakan di dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan analisis data kualitatif yaitu prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan, menceritakan keadaan objek penelitian pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya.

Menurut Furchan (1992:10) data deskriptif dapat dilihat sebagai indikator bagi norma-norma dan nilai-nilai kelompok serta kekuatan sosial lainnya yang menyebabkan atau perilaku manusia.

Sedangkan metode kualitatif dikemukakan oleh Furchan (1992:21) adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif, yakni : Ucapan atau tulisan dan perilaku yang di amati dari orang-orang (subjek itu sendiri).

B. Kerangka Konsep

Gambar 3.1



C. Definisi Konsep

Definisi konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kebijakan adalah serangkaian pilihan yang mempunyai hubungan satu sama lain. Didalam pilihan itu juga termasuk keputusan untuk mengerjakan atau tidak mengerjakan itu semua tergantung pada manfaat dan kerugiannya.
2. 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.

3. 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.
4. Implementasi kebijakan adalah tahapan dimana keputusan dibuat dan dijalankan guna mencapai tujuan tertentu secara maksimal dan terarah.
5. implementasi kebijakan publik adalah proses yang dilakukan setelah kebijakan telah diterapkan dengan tujuan mengatasi suatu permasalahan.
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. Optimalisasi adalah optimalisasi adalah sebuah proses, cara dan perbuatan (aktivitas/kegiatan) untuk mencari solusi terbaik dalam beberapa masalah, dimana yang terbaik sesuai dengan kriteria masalah tertentu.
8. Pelayanan merupakan suatu aktivitas atau kegiatan yang dilakukan satu orang atau lebih dalam memenuhi kebutuhan bagi orang lain.
9. Kesehatan adalah keadaan fisik, mental dan kesejahteraan sosial dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan.
10. Pelayanan kesehatan adalah tempat atau sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang menjabarkan mutu layanan kesehatan.

11. Pelayanan kesehatan masyarakat merupakan subsistem pelayanan kesehatan, yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat.
12. Mutu adalah ukuran yang dibuat oleh konsumen terhadap produk atau jasa yang dilihat dari segala dimensi atau karakteristik untuk memenuhi tuntutan kebutuhan, keamanan, dan kenyamanan konsumen.

D. Kategorisasi

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

1. Adanya tujuan yang ingin dicapai dalam pelaksanaan kebijakan Peraturan Bupati Aceh Barat.
2. Adanya Tugas Pokok dan Fungsi puskesmas dalam pelayanan kesehatan sesuai prosedur dan tata kerja.
3. Adanya kerjasama dalam penyelenggaraan pelayanan di Puskesmas.
4. Adanya usaha optimalisasi mutu pelayanan kesehatan masyarakat.
5. Adanya partisipasi masyarakat dalam proses melaksanakan kesehatan masyarakat.

E. Narasumber

Adapun narasumber dari penelitian ini adalah:

a. Pihak Puskesmas

Kepala Puskesmas yaitu Hj. Andi Lidiawati

Kepala Tata Usaha yaitu Darmawati

Pegawai puskesmas yaitu Musliadi, Amd.Kep

b. Masyarakat yang mewakili

-Novita Sari

-Asma MT

F. Teknik Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan wawancara yaitu dengan cara mengajukan pertanyaan kepada sumber yang mempunyai hubungan terhadap masalah yang diteliti.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain, buku-buku, artikel, surat kabar, internet dan dokumen.

Studi pustaka dilakukan dengan cara mempelajari, mendalami dengan mengutip teori-teori atau konsep dari sejumlah literatur, baik dari buku, jurnal, majalah, koran, atau karya tulis lainnya yang relevan dengan topik, fokus, atau variabel penelitian.

G. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan adalah teknik analisis data kualitatif yaitu suatu teknik dimana data yang diperoleh melalui pengumpulan data kemudian akan diinterpretasikan sesuai tujuan penelitian yang telah dirumuskan, data yang diperoleh dari hasil wawancara akan diuraikan secara deskriptif dan dianalisis secara kualitatif.

Data yang berasal dari wawancara, selanjutnya akan dilakukan analisis deskriptif untuk diinterpretasikan pada masing-masing jawaban yang diberikan oleh responden penelitian. Gambaran deskriptif dari karakteristik dan pilihan jawaban responden penelitian juga diukur dengan menentukan presentase dari masing-masing karakteristik dan jawaban serta data yang disajikan berdasarkan fakta-fakta yang saling berkaitan. Sehingga memberikan gambaran yang jelas tentang implementasi kebijakan peraturan Bupati Aceh Barat tentang pembentukan susunan organisasi dan tata kerja unit pelaksana teknis dalam rangka optimalisasi mutu pelayanan kesehatan pada UPTD Puskesmas Kecamatan Meurubo Kabupaten Aceh Barat.

H. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Meureubo yang terletak di Jl. Nasional Ds. Ujung Tanjung, Kecamatan Meureubo.

Waktu penelitian dilakukan sejak Januari s/d April 2017 di Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

Gambar 3.2



I. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Sejarah Kecamatan Meureubo

Kecamatan Meureubo terbentuk pada bulan Februari tahun 1999 yang ketika itu masih berstatus kecamatan Pembantu Meureubo. Kecamatan Meureubo terbentuk secara difinitif mulai tanggal 15 juli 2000. Pemekaran ini didasarkan kepada bekas hulubalang Rantau Panyang. Kuala Meureubo, Reudeueb. Namun kemudian hanya dijadikan dua mukim.

Meureubo termasuk kecamatan yang unik di Aceh Barat sebab di Kecamatan inilah banyak ditemukan masyarakat Aceh yang berbahasa jamu atau aneuk jamee. Mereka sesungguhnya adalah suku Aceh asli yang pulang merantau dari Minang.

Asal muasal terjadinya sebagai berikut : Pada tahun 1630, Sultan Iskandar Muda sangat giat dalam menaklukan wilayah Sumatera termasuk di Tanah Minang. Setelah beliau menguasai Tanah Minang maka beliau menempatkan seorang Gubernur Militer yang bernama Teuku Laksmana Muda Nanta, Panglima Perang Aceh di Andalas Barat. Setelah Abad XVIII terjadinya revolusi Paderi disana maka keturunan Teuku Laksmana ini merasa tidak nyaman karena adanya konflik dengan Tokoh Minang seperti Imam Bonjol, Haji Piobang, Haji Miskin, dan Haji Damanaik. Maka berangkatlah mereka untuk pulang ke Aceh.

Jumlah penduduk yang besar merupakan modal pembangunan, dan juga merupakan beban dalam pembangunan, karenanya pembangunan diarahkan kepada peningkatan kualitas sumber daya manusia. Puskesmas Meureubo diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu diwilayah kerja sebanyak 28.711 jiwa terdiri atas 14760 laki-laki dan 13951 perempuan dengan jumlah rumah tangga 6629 rumah tangga dan rata-rata jiwa perumah tangga.

Adapun berdasarkan tingkat sosial ekonomi penduduk di Puskesmas Meureubo sebagian besar berada dikelompok menengah kebawah. Mata pencaharian sebagian besar adalah petani dan nelayan dan penyerapan tenaga

kerja juga bertambah dengan dibuka areal pertambangan batubara di kecamatan Meureubo.

UPTD puskesmas Meureubo merupakan puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Meureubo. Berdiri pada tahun 1992 terletak di sebelah Barat Kota Kabupaten Meulaboh kurang lebih berjarak 3,5 km tepatnya berada di Gampong Meureubo. Luas wilayah 112,87 Km dengan persentase luas kecamatan terhadap kabupaten adalah 3,85%. Jumlah wilayah kerjanya meliputi 28 gampong dengan dua kemukiman yaitu kemukiman Meureubo dan kemukiman Ranto Panjang, dari 28 desa 20 desa kategori desa biasa dan 8 desa masuk dalam kategori desa sangat terpencil, 2 gampong yaitu Peunaga Baro dan Pasir Putih merupakan gampong persiapan untuk defenitif dengan batasannya :

Sebelah Utara : Kecamatan Pante Ceureumen

Sebelah Selatan : Samudera Indonesia

Sebelah Barat : Kecamatan Johan Pahlawan

Sebelah Timur : Kabupaten Nagan Raya

2. Visi dan Misi Puskesmas

a. Visi

Menjadi puskesmas yang terbaik dan bermutu dalam pelayanan untuk mewujudkan masyarakat sehat.

b. Misi

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu

2. Meningkatkan profesionalitas sumber daya manusia
3. Mendorong pemberdayaan masyarakat dalam bidang pembangunan kesehatan
4. Meningkatkan kerjasama lintas sektoral untuk mendukung proses kelancaran pelayanan di puskesmas meureubo.

3. Tugas dan Fungsi Puskesmas

UPTD Puskesmas mempunyai fungsi pelayanan kesehatan strata pertama, pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dan penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat, memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu.

Fungsi-fungsi tersebut dilaksanakan dengan cara sebagai berikut:

- a. Merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri.
- b. Memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.
- c. Memberi bantuan yang bersifat bimbingan teknis materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan kepada masyarakat dengan ketentuan bantuan tersebut tidak menimbulkan ketergantungan.
- d. Memberi pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat.
- e. Bekerjasama dengan sektor-sektor yang bersangkutan dalam melaksanakan program Puskesmas.

Puskesmas Meureubo mempunyai tugas :

- a. Mengumpulkan, mengolah data dan informasi, mengintervensi permasalahan serta melaksanakan pemecahan permasalahan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan masyarakat;
- b. Merencanakan, melaksanakan, mengendalikan, mengevaluasi dan melaporkan kegiatan Puskesmas;
- c. Menyiapkan bahan kebijakan, bimbingan dan pembinaan serta petunjuk teknis sesuai bidang tugasnya;
- d. Melaksanakan upaya kesehatan masyarakat;
- e. Melaksanakan upaya kesehatan perorangan;
- f. Melaksanakan upaya kesehatan/kesejahteraan ibu dan anak, Keluarga Berencana, perbaikan gizi, perawatan kesehatan masyarakat, pencegahan dan pemberantasan penyakit, pembinaan kesehatan lingkungan, penyuluhan kesehatan masyarakat, usaha kesehatan sekolah dan lainnya.
- g. Melaksanakan pembinaan upaya kesehatan, peran serta masyarakat, koordinasi semua upaya kesehatan, sarana pelayanan kesehatan, pelaksanaan rujukan medik, pembantuan sarana dan pembinaan teknis kepada Puskesmas Pembantu, unit pelayanan kesehatan swasta serta kader pembangunan kesehatan;
- h. Melaksanakan pengembangan upaya kesehatan dalam hal pengembangan kader pembangunan di bidang kesehatan dan pengembangan kegiatan swadaya masyarakat di wilayah kerjanya;

- i. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi kesehatan;
- j. Melaksanakan ketatausahaan dan urusan rumah tangga UPT;
- k. Melaksanakan analisis dan pengembangan kinerja UPTD;
- l. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan melalui wawancara terhadap narasumber penelitian, maka data-data tersebut akan dideskripsikan sehingga masalah penelitian Implementasi Kebijakan Peraturan Bupati Nomor 27 Tahun 2015 Tentang Pembentukan Susunan Organisasi Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dalam Rangka Optimalisasi Mutu Pelayanan Kesehatan (Analisis Deskriptif Di Upt Puskesmas Kecamatan Meurubo Kabupaten Aceh Barat) dapat terjawab dengan analisa.

Untuk mendukung perolehan data selain data primer maka data sekunder sangat membantu menjelaskan hasil yang terkait dengan tingkat karakteristik jawaban para narasumber. Selanjutnya hasil wawancara akan diuraikan secara sistematis sesuai dengan sifat metode penelitian deskriptif kualitatif.

1. Deskriptif Data Narasumber

a). Distribusi Narasumber Menurut Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, narasumber dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu narasumber dengan jenis kelamin laki-laki dan narasumber dengan jenis kelamin perempuan pada tabel 4.1 berikut dijelaskan frekuensi untuk masing-masing kategori.

Tabel 4.1

Distribusi Narasumber Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki-laki	1	20%
2.	Perempuan	4	80%
	Jumlah	5	100%

Sumber : Hasil wawancara 2017

Berdasarkan tabel 4.1 yang tercermin di atas dapat dilihat bahwa narasumber dari jenis kelamin laki-laki dengan frekuensi sebanyak 1 orang dan persentase 10%, sedangkan lainnya dari perempuan sebanyak 4 orang dengan persentase sebesar 80%.

b). Distribusi Narasumber Menurut Umur

Berdasarkan umur, narasumber dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu narasumber dengan umur 25-30 tahun, dan narasumber dengan umur 45-60 tahun. Pada tabel 4.2 berikut dijelaskan frekuensi untuk masing-masing kategori.

Tabel 4.2

Distribusi Narasumber Berdasarkan Umur

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
----	------	-----------	----------------

1.	25-30	3	60%
2.	45-60	2	40%
	Jumlah	5	100%

Sumber : Hasil wawancara 2017

Berdasarkan tabel 4.2 yang tercermin di atas dapat dilihat bahwa narasumber di kelompokkan menjadi tiga kelompok yaitu narasumber dengan umur 25-30 tahun sebanyak 3 orang dengan persentase 60%, narasumber dengan umur 45-60 sebanyak 2 orang dengan narasumber 40%.

c). Distribusi Narasumber Menurut Jabatan/pekerjaan

Berdasarkan yang dilihat dari tingkat jabatan atau pekerjaan narasumber di kelompokkan menjadi dua kelompok yaitu pegawai di Puskesmas Meureubo dan Masyarakat. Pada tabel 4.3 berikut dijelaskan frekuensi untuk masing-masing kategori tersebut menurut jabatan atau pekerjaan yang dimiliki para peserta wawancara.

Tabel 4.3

Distribusi Narasumber Berdasarkan Jabatan/pegawai

No	Jabatan/Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Pegawai	3	60%

2.	Ibu Rumah Tangga	2	40%
	Jumlah	5	100%

Sumber : Hasil wawancara 2017

Berdasarkan tabel 4.3 yang tercermin di atas dapat dilihat bahwa narasumber dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu narasumber dengan pekerjaan sebagai pegawai di Puskesmas Meureubo sebanyak 3 orang dengan persentase 60%, dan narasumber dari masyarakat dengan pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 2 orang dengan persentase 40%.

2. Data Hasil Wawancara

Pada bab ini peneliti akan menyajikan data yang diperoleh dari hasil penelitian. Data tersebut berupa hasil wawancara dari narasumber, yaitu Kepala Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat, Kepala Tata Usaha Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat, StaffPuskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat dan masyarakat Kecamatan Meureubu Kabupaten Aceh Barat.

1. Adanya Tujuan Yang Ingin Dicapai Dalam Pelaksanaan Kebijakan Peraturan Bupati Aceh Barat.

Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh pada hari Kamis, 09 Maret 2017 dengan Ibu dr. Hj. Andi Lidiawati sebagai Kepala Puskesmas Meureubo, dengan adanya tujuan yang dicapai ialah untuk acuan, pedoman suatu tata laksana pekerjaan yang dilakukan oleh pihak puskesmas yang sesuai dengan peraturan Bupati yang ditetapkan, mengadakan rapat dengan pihak Dinas Kesehatan guna

membahas kelancaran kerja sama yang didasari dengan anggaran, dalam pelaksanaan layanan Puskesmas yang menjadi hambatan adalah dari pihak masyarakat yang kerap mengabaikan himbauan yang telah di usahakan pihak Puskesmas, dari pihak pegawai Puskesmas sendiri yang menjadi kendala ialah masih ada satu dua pegawai yang kurang disiplin sehingga pelayanan bagi masyarakat tertunda.

Sependapat dengan Ibu dr. Hj. Andi Lidiawati, hasil wawancara yang diperoleh pada hari Kamis, 09 Maret 2017 dengan Ibu Darmawati sebagai Kepala Tata Usaha Puskesmas Meureubo, tujuan pelaksanaan peraturan Bupati yaitu untuk menjalankan tugas kedinasan sehari-hari di UPTD Puskesmas Meureubo, mewujudkan masyarakat sehat dan mandiri, meningkatkan lingkungan yang sehat, serta mewujudkan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan bermutu, sejauh ini tidak ada hambatan semuaterlaksana dengan lancar.

Selanjutnya hasil wawancara yang diperoleh pada hari Senin, 13 Maret 2017 dengan Bapak Musliadi, Amd.Kep sebagai staff Puskesmas Meureubo, tujuan dalam peraturan Bupati adalah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang tersedia di UPTD Puskesmas Meureubo, pencapaian berbagai program yang telah direncanakan seperti melakukan kunjungan ke lapangan kemudian dibagian sarana dan prasarana banyak yang telah dioperasikan, selama ini belum terdapat kendala dalam pelaksanaan layanan hanya saja dukungan dari pemerintah perlu ditinjau kembali.

Adapun hasil wawancara yang diperoleh pada hari Selasa, 14 Maret 2017 dengan Ibu Novita Sari sebagai masyarakat, tujuan adanya peraturan Bupati

supaya masyarakat lebih tahu bahwasanya diadakan promosi kesehatan yang terkandung didalam peraturan Bupati untuk pencegahan penyakit dan tahu cara menjaga kesehatan dan lingkungan, beberapa bidan terlatih telah diturunkan kelapangan seperti ke desa-desa terpencil namun didapati kendala, masih ada masyarakat yang tidak hadir pada saat dilakukan promosi kesehatan karena ada yang kesawah, kekebun dan ada yang sengaja tidak datang. Hal inilah yang membuat masih adanya masyarakat yang kurang paham bagaimana cara hidup bersih dan sehat.

Dan hasil wawancara yang diperoleh pada hari Selasa, 14 Maret 2017 dengan Ibu Asma MT sebagai masyarakat, memberikan perlindungan terhadap masyarakat, memasang baliho tentang kesehatan, pihak puskesmas kurang bersosialisasi dengan masyarakat pedalaman.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa tujuan dari Peraturan Bupati Nomor 27 Tahun 2015 dapat direalisasikan dengan baik di Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat. Hanya ada beberapa kendala yang masih dihadapi seperti ada satu dua pegawai yang kurang disiplin sehingga pelayanan pada masyarakat tertunda.

2. Adanya Tugas Pokok Dan Fungsi Puskesmas Dalam Pelayanan Kesehatan Sesuai Prosedur Dan Tata Kerja.

Menuruthasil wawancara yang diperoleh pada hari Kamis, 09 Maret 2017 dengan Ibu dr. Hj. Andi Lidiawati sebagai Kepala Puskesmas Meureubo, prosedur kerja yang berjalan telah sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan, dalam

pelaksanaan kerja sejauh ini tidak ada kendala karena pegawai sudah memahami dengan adanya aturan dari peraturan Bupati tersebut, saat ini prosedur kerja yang telah berjalan ialah pelayanan, sarana yang lengkap, penyuluhan ke lapangan telah dilakukan, dan disiplin kerja berjalan cukup baik.

Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh pada hari Kamis, 09 Maret 2017 dengan Ibu Darmawati sebagai Kepala Tata Usaha Puskesmas Meureubo, prosedur kerja sudah berjalan sesuai dengan tupoksi antar staf masing-masing dan masih adanya masyarakat yang mengabaikan himbauan dari pihak Puskesmas saat turun kelapangan guna melakukan penyuluhan.

Adapun hasil wawancara yang diperoleh pada hari Senin, 13 Maret 2017 dengan Bapak Musliadi, Amd.Kep sebagai staff Puskesmas Meureubo, untuk sementara prosedur kerja sudah berjalan dengan lancar sesuai dengan peraturan yang diberlakukan, kendalanya yaitu kurang dukungan maupun motivasi yang kuat dari pemerintah Aceh Barat dalam pelaksanaan kerja, sementara ini prosedur kerja yang dijalani yaitu meningkatkan kualitas ataupun pelayanan yang lebih akurat.

Selanjutnya hasil wawancara yang diperoleh pada hari Selasa, 14 Maret 2017 dengan Ibu Novita Sari sebagai masyarakat, kadang sesuai kadang tidak,pegawainya kurang disiplin sering tidak ada diruangan bila dibutuhkan, prosedur kerja yang berjalan belum sesuai dengan tupoksi.

Sejalan dengan pendapatIbu Novita Sari,hasil wawancara yang diperoleh pada hari Selasa, 14 Maret 2017 dengan Ibu Asma MT sebagai masyarakat,

sebagian sudah, staff puskesmas mempersulit pasien, lamban dalam menangani kepentingan pasien.

Sesuai dengan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa tugas pokok dan fungsi Puskesmas dalam pelayanan kesehatan telah sesuai dengan prosedur dan tata kerja yang telah ditentukan. Hal ini didukung oleh peran serta staff Puskesmas.

3. Adanya Kerja Sama Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Di Puskesmas.

Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh pada hari Kamis, 09 Maret 2017 dengan Ibu dr. Hj. Andi Lidiawati sebagai Kepala Puskesmas Meureubo, yang terlibat dalam pelaksanaan Peraturan Bupati ini adalah seluruh staff Puskesmas, terselenggaranya pelayanan yang berkualitas yaitu dilakukan dengan koordinasi yang baik antara instansi, pelayanan pertama yang di telah dilakukan di Puskesmas akan dirujuk ke RSUD apabila tidak bisa ditangani di Puskesmas dan Puskesmas akan lebih dipercayai lagi oleh pemerintah terkait dengan pelayanan yang telah dilakukan dengan baik.

Sejalan dengan pendapat Ibu dr. Hj. Andi Lidiawati hasil wawancara yang diperoleh pada hari Kamis, 09 Maret 2017 dengan Ibu Darmawati sebagai Kepala Tata Usaha Puskesmas Meureubo, yang terlibat ialah staff Puskesmas sebagai pelaksana kebijakan dan masyarakat sebagai penerima hak, masyarakat terlebih dahulu memenuhi persyaratan pelayanan seperti kartu jaminan dari pemerintah

dan kartu identitas pribadi, mendapat kepercayaan kerja sama dengan pihak BPJS/JKN, dan disusul dengan peningkatan akreditasi.

Selanjutnya hasil wawancara yang diperoleh pada hari Senin, 13 Maret 2017 dengan Bapak Musliadi, Amd.Kep sebagai staff Puskesmas Meureubo, dalam pelaksanaan kerja melibatkan Kepala Puskesmas, bagian Tata Usaha, Kebendaharaan, bagian Program dan Staf/Pegawai yang ada, pihak Puskesmas harus lebih giat memberikan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat kemudian pemerintah memberikan tingkatan akreditasi terhadap Puskesmas.

Menurut hasil wawancara yang diperoleh pada hari Selasa, 14 Maret 2017 dengan Ibu Novita Sari sebagai masyarakat, yang terlibat yaitu Pemerintah, masyarakat dan pegawai Puskesmas, pegawai datang tepat waktu dan bekerja sesuai dengan tugasnya, kurang tahu mungkin mereka mendapat program lebih dari pemerintah.

Hasil wawancara yang diperoleh pada hari Selasa, 14 Maret 2017 dengan Ibu Asma MT sebagai masyarakat, masyarakat dan pihak Puskesmas, melayani pasien sesuai prosedur atau tupoksi kerja, mungkin keadaan Puskesmas yang lebih layak.

Dari penjelasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa kerja sama dalam penyelenggaraan pelayanan di Puskesmas telah dilakukan dengan pemberian penyuluhan kesehatan tentang bagaimana cara memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat yang meliputi

pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat.

4. Adanya Usaha Optimalisasi Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat.

Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh pada hari Kamis, 09 Maret 2017 dengan Ibu dr. Hj. Andi Lidiawati sebagai Kepala Puskesmas Meureubo, Pihak Puskesmas memberikan pelayanan yang maksimal terhadap masyarakat dengan cara penyuluhan ke Desa, memberikan pengobatan kepada yang sakit dan menerima keluhan masyarakat tentang kesehatan, sejauh ini masyarakat sudah terlayani dengan baik dan pihak Puskesmas tidak menerima keluhan dari masyarakat.

Sejalan dengan pendapat dari dr. Hj. Andi Lidiawati, hasil wawancara yang diperoleh pada hari Kamis, 09 Maret 2017 dengan Ibu Darmawati sebagai Kepala Tata Usaha Puskesmas Meureubo, dalam mengoptimalkan pemberdayaan pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas baik secara preventif, promotif maupun rehabilitatif sudah terlaksana dengan baik, hanya saja masih ada masyarakat yang kurang berpartisipasi saat adanya petugas kesehatan yang turun kelapangan.

Sedangkan menurut hasil wawancara yang diperoleh pada hari Senin, 13 Maret 2017 dengan Bapak Musliadi, Amd.Kep sebagai staff Puskesmas Meureubo, pihak Puskesmas memberikan pelayanan yang beraturan dan maksimal, pelayanan yang diberikan kepada masyarakat berawal dari penyuluhan program, memasang iklan, dan mempermudah proses pelayanan melalui kartu

jaminan, pihak Puskesmas juga menghadirkan Dokter Spesialis dan Kepala Desa langsung agar masyarakat tertarik untuk datang kePuskesmas, sejauh ini masyarakat sudah terlayani dengan baik tetapi tetap berusaha meningkatkan kembali pelayanan yang berkualitas.

Kemudian hasil wawancara yang diperoleh pada hari Selasa, 14 Maret 2017 dengan Ibu Novita Sari sebagai masyarakat, mereka terlebih dahulu mendengarkan keluhan dan melayani sesuai kebutuhan masyarakat, pelayanan yang baik, belum bisa dikatakan baik karena masih adanya kendala dalam pelayanan.

Selanjutnya hasil wawancara yang diperoleh pada hari Selasa, 14 Maret 2017 dengan Ibu Asma MT sebagai masyarakat, harusnya pihak Puskesmas lebih mendengar keluhan masyarakat dan penyuluhan ke Dusun bukan Desa saja, pelayanan yang seadanya, ya baik.

Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat disimpulkan, dalam mengoptimalkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas baik secara preventif, promotif maupun rehabilitatif yang di dalamnya terdapat fungsi-fungsi manajemen. Jadi, dengan adanya fungsi manajemen dalam kesehatan tentu sangat membantu dan mempermudah dalam sistem kerja kesehatan, dengan begitu dapat memperbaiki kerja yang selama ini kurang memuaskan.

5. Adanya Partisipasi Masyarakat Dalam Proses Melaksanakan Kesehatan Masyarakat.

Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh pada hari Kamis, 09 Maret 2017 dengan Ibu dr. Hj. Andi Lidiawati sebagai Kepala Puskesmas Meureubo, dalam proses melaksanakan kesehatan masyarakat sebagian besar masyarakat hanya mengabaikan saja iklan yang dilakukan pihak Puskesmas mereka hanya akan datang jika merasa tidak ada kendala atau hal lain yang perlu dilakukan, masyarakat yang paham akan datang ke Puskesmas untuk mengikuti program yang dibuat seperti imunisasi dan pembagian vitamin, manfaat yang dirasakan masyarakat terkait dengan ini ialah mereka dapat merasakan hasil kepedulian dan keringanan dari pemerintah.

Menurut hasil wawancara yang diperoleh pada hari Kamis, 09 Maret 2017 dengan Ibu Darmawati sebagai Kepala Tata Usaha Puskesmas Meureubo, masyarakat mengikuti program yang di sosialisasikan terlebih kepada lansia yang sangat memerlukan pelayanan tersebut, keuntungan bagi masyarakat yaitu dari yang tidak paham menjadi paham atas penyakit yang di jelaskan pada saat penyuluhan, masyarakat yang memerlukan pengobatan akan datang setelah mengetahui adanya penyuluhan, dengan begitu masyarakat dapat mendapatkan pelayanan yang baik.

Adapun hasil wawancara yang diperoleh pada hari Senin, 13 Maret 2017 dengan Bapak Musliadi, Amd.Kep sebagai staff Puskesmas Meureubo, masyarakat menerima dengan baik sesuai dengan pelayanan yang diberikan dan masyarakat juga mempermudah proses kerja dengan mengikuti segala aturan yang

ada, mengetahui obat-obatan dari Puskesmas tidak hanya mengandalkan herbal saja, bisa menjaga pola makan dengan baik dan mengetahui cara hidup sehat yang semestinya.

Menurut hasil wawancara yang diperoleh pada hari Selasa, 14 Maret 2017 dengan Ibu Novita Sari sebagai masyarakat, masyarakat lebih puas karena telah ada pedoman yang mengatur hak nya, masyarakat hadir ke Puskesmas setelah diadakan penyuluhan, masyarakat bisa hidup lebih sehat dan tidak mengabaikan kesehatan.

Selanjutnya hasil wawancara yang diperoleh pada hari Selasa, 14 Maret 2017 dengan Ibu Asma MT sebagai masyarakat, dengan adanya petugas kesehatan turun ke Desa maka tingkat pengetahuan masyarakat tentang kesehatan meningkat lebih baik. Tentunya hal ini dapat terwujud dengan adanya partisipasi dari masyarakat, ada baiknya petugas dapat menyesuaikan jadwal kelapangan dengan waktu masyarakat ada di rumah. Yang mana selama ini saat petugas kelapangan ada masyarakat yang masih berada dikebun maupun disawah sehingga masyarakat tidak dapat hadir pada saat petugas datang.

Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa, dalam proses melaksanakan pelayanan kesehatan bukan hanya tanggung jawab dari Pemerintah akan tetapi juga merupakan tanggung jawab masyarakat itu sendiri, seperti adanya himbuan kepada masyarakat agar menyelenggarakan fasilitas pelayanan kesehatan mereka sendiri.

B. Pembahasan

1. Tujuan yang Ingin Dicapai Dalam Pelaksanaan Kebijakan

Tujuan dalam melaksanakan kebijakan ini bertujuan untuk mewujudkan masyarakat sehat dan mandiri.

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh narasumber dapat disimpulkan bahwa tujuan dari Peraturan Bupati Nomor 27 Tahun 2015 dapat direalisasikan dengan baik di Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat. Hanya ada beberapa kendala yang masih dihadapi seperti ada satu dua pegawai yang kurang disiplin sehingga pelayanan pada masyarakat tertunda. Abidin (2006:60) mengemukakan bahwa tujuan ialah 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.

Berdasarkan analisis diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa tujuan pelayanan optimal di puskesmas Meureubo belum tercapai sepenuhnya dikarenakan masih adanya kendala yang terjadi.

2. Tugas Pokok dan Fungsi Puskesmas Dalam Pelayanan Kesehatan Sesuai Prosedur dan Tata Kerja

Tugas pokok dan fungsi Puskesmas dalam pelayanan kesehatan bertujuan untuk memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok.

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh narasumber bahwa tugas pokok dan fungsi Puskesmas dalam pelayanan kesehatan telah sesuai dengan prosedur dan tata kerja yang telah ditentukan. Hal ini didukung oleh peran serta staff Puskesmas. Sebagaimana yang tercantum dalam 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.

Dapat dilihat dari analisis di atas bahwa pelayanan kesehatan yang baik diberikan oleh puskesmas adalah pelayanan yang sesuai dengan kinerja yang telah ditetapkan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang optimal.

3. Kerjasama dalam Penyelenggaraan Pelayanan di Puskesmas

Kerja sama dalam penyelenggaraan pelayanan bertujuan untuk meningkatkan upaya yang diselenggarakan secara bersama-sama dalam suatu organisasi dalam hal ini adalah Puskesmas untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh narasumber dapat disimpulkan bahwa kerja sama dalam penyelenggaraan pelayanan di Puskesmas telah dilakukan dengan pemberian penyuluhan kesehatan tentang bagaimana cara memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan yang meliputi pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat.

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

Berdasarkan analisis diatas dapat disimpulkan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan telah dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan sebagai pemenuhan kesehatan yang didasari dengan kondisi masyarakat.

4. Usaha Optimalisasi Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Usaha optimalisasi mutu pelayanan kesehatan masyarakat bertujuan untuk mendorong semangat kerja para tenaga medis, mengerahkan aktivitas para tenaga medis serta mengkoordinasikan berbagai aktivitas paratenaga medis menjadi aktivitas yang kompak.

Berdasarkan wawancara dengan seluruh narasumber dapat disimpulkan bahwa dalam mengoptimalkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas baik secara preventif, promotif maupun rehabilitatif yang di dalamnya terdapat fungsi-fungsi manajemen. Jadi, dengan adanya fungsi manajemen dalam kesehatan tentu sangat membantu dan mempermudah dalam sistem kerja kesehatan, dengan begitu dapat memperbaiki kerja yang selama ini kurang memuaskan.

Bustami (2011:16) mutu pelayanan kesehatan adalah derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai

dengan standar profesi yang baik dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik.

Berdasarkan analisis yang terdapat di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa adanya usaha yang dilakukan di bagian layanan kesehatan di puskesmas Meureubo dapat dilaksanakan dengan maksimal untuk menutupi segala kendala-kendala yang ada.

5. Partisipasi Masyarakat dalam Proses Melaksanakan Kesehatan Masyarakat.

Adanya partisipasi masyarakat dalam proses melaksanakan kesehatan masyarakat bertujuan untuk terlaksananya kesehatan secara menyeluruh.

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh narasumber dalam proses melaksanakan pelayanan kesehatan bukan hanya tanggung jawab dari Pemerintah akan tetapi juga merupakan tanggung jawab masyarakat itu sendiri, seperti adanya himbauan kepada masyarakat agar menyelenggarakan fasilitas pelayanan kesehatan mereka sendiri.

Notoatmodjo (2011:102) pelayanan kesehatan masyarakat merupakan 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).

Berdasarkan analisis dapat ditarik kesimpulan partisipasi masyarakat dan kerja sama pihak puskesmas memudahkan cara untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di puskesmas.

Berdasarkan analisis yang terdapat di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa pihak puskesmas melaksanakan pelayanan dan masyarakat berpartisipasi guna meningkatnya kualitas dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Pelayanan publik merupakan suatu bentuk layanan yang diberikan birokrasi/pemerintah kepada masyarakat. Pelaksanaan pelayanan publik dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang sesuai dengan keinginan dan harapan masyarakat. Didalam Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, pelayanan publik didefinisikan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Pelaksanaan pelayanan publik dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang sesuai dengan keinginan dan harapan masyarakat. Hingga saat ini pelayanan publik bidang kesehatan menjadi salah satu perhatian serius dari pemerintah Indonesia karena menyangkut hajat orang banyak dan berhubungan langsung dengan aspek sosial kemanusiaan. Sesuai dengan amanat UUD 1945 pasal 28H ayat 1 bahwa setiap orang berhak mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai. Namun pada saat ini pelayanan kesehatan di Indonesia masih belum bisa memenuhi kepuasan seluruh masyarakat, masih jauh dari yang diharapkan rakyat Indonesia dan kurang berkualitas.

Optimalisasi kinerja pegawai yang berkualitas akan menghasilkan sebuah proses pelayanan yang sesuai dengan keinginan pelanggan, sehingga setiap permintaan pelanggan akan dapat terpenuhi dan pemenuhan keinginan pelanggan akan menghasilkan sebuah penilaian yang baik terhadap pegawai dan puskesmas sehingga jika masyarakat membutuhkan mereka bisa mendatangi puskesmas kembali. Rasa percaya yang dihasilkan pengunjung terhadap pelayanan yang disajikan telah membentuk sebuah potensi dalam mengembangkan kinerja puskesmas. Dampak yang akan ditimbulkan apabila pelayanan puskesmas yang dilakukan kurang baik akan mempengaruhi tingkat kepuasan masyarakat sehingga puskesmas dinilai tidak memenuhi standar pelayanan minimal.

Puskesmas harusnya melaksanakan upaya kesehatan layaknya berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan bagi pasien yang membutuhkan dan pelayanan kesehatan seharusnya bisa lebih diprioritaskan dengan mutu pelayanan yang lebih baik lagi sehingga akses setiap warga untuk mendapatkan manfaat dari layanan kesehatan ini menjadi lebih mudah dan tidak mengalami hambatan.

Pelayanan merupakan kepedulian kepada pelanggan dengan memberikan layanan terbaik untuk memfasilitasi kemudahan pemenuhan kebutuhan dan mewujudkan kepuasannya, agar mereka selalu loyal kepada organisasi atau perusahaan.

Berdasarkan seluruh uraian Bab I hingga Bab IV serta dilengkapi dengan hasil penelitian yang telah diuraikan sebelumnya, maka penulis merumuskan beberapa kesimpulan :

1. Dalam pelaksanaan pembentukan susunan organisasi tata kerja partisipasi staff sangat mempengaruhi optimalisasi mutu pelayanan kesehatan oleh sebab itu staff harus terlibat langsung dalam susunan organisasi.
2. Partisipasi staff di Puskesmas Meureubo dalam pembentukan susunan organisasi tata kerja sangat baik, hasil yang diperoleh sangat bermanfaat bagi masyarakat apalagi dalam masalah pencegahan atau penanggulangan penyakit. Faktor lain yang menyebabkan partisipasi staff berjalan dengan baik disebabkan oleh tingkat pendidikan yang dimiliki oleh staff, hal ini tidak terlepas kerja sama antara pemerintah daerah, staff puskesmas dan element masyarakat.

B. Saran

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah dikemukakan tersebut dikemukakan beberapa saran yang diharapkan dapat digunakan sebagai bahan dalam menyusun. Dalam rangka implementasi kebijakan peraturan Bupati nomor 27 tahun 2015 tentang pembentukan susunan organisasi tata kerja unit pelaksana teknis dalam rangka optimalisasi mutu pelayanan kesehatan, staff Puskesmas Meureubo sangat berperan aktif dan untuk meningkatkan partisipasi staff dalam pembentukan susunan organisasi tata kerja di Puskesmas Meureubo yaitu :

1. Penyediaan layanan kesehatan yang baik harus diwujudkan oleh Pemerintah melalui pengoptimalan pelayanan kesehatan yang diberikan

oleh Puskesmas sebab disini peran dari Puskesmas sangatlah *esensial*. Yaitu sebagai *basic* pelayanan kesehatan yang secara langsung dapat menyentuh segala lapisan masyarakat, utamanya masyarakat miskin.

2. Dalam perbaikan pelayanan kesehatan yang seyogyanya terfokus pada Puskesmas, dapat terealisasi melalui perbaikan dan pengembangan Puskesmas dengan titik berat pada program fungsi kesehatan masyarakat. Ke depan fungsikesehatan masyarakat atau pendekatan yang bersifat kemasyarakatan lebih di prioritaskan. Sementara fungsi pelayanan kesehatan dilakukan sebagai layanan pertama bagi masyarakat yang membutuhkan pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Sid Zainal. 2006. *Kebijakan Publik*. Suara Bebas. Jakarta.
- Adisasmita, Rahardjo. 2011. *Manajemen Pemerintah Daerah*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Azwar, 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara. Jakarta.
- Barata, A. A. 2004. *Dasar-dasar Pelayanan Prima*. PT. Elex Media Komputindo. Jakarta.
- Bustami. 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Erlangga : PT Gelora Aksara Pratama. Jakarta.
- Dunn, William N. 2003. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik Edisi Kedua*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.
- Dye, Thomas R. 2007. *Kebijakan dan Kebijakan Publik*. Rosdakarya. Bandung.
- Friedrich, Carl J. 2007. *Kebijakan Publik*. Mandar maju. Bandung.
- Furchan, Arief, 1992. *Pengantar Metode Penelitian Kualitatif, Usaha Nasional*, Surabaya.
- Hamdi, Muchlis. 2014. *Kebijakan Publik Proses, Analisa dan Praktisi*. Ghalia Indonesia. Bogor.
- Mustopadijaja. 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. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- _____. 2011. *Kesehatan Masyarakat: ilmu & seni Edisi Revisi 2011*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Pasolong, Harbani. 2007. *Teori Administrasi Publik*. Alfabeta. Bandung.
- Pohan, I.S. 2007. *Jaminan mutu Layanan Kesehatan : Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan*. EGC. Jakarta.
- Rusli, Budiman. 2013. *Kebijakan Publik (Membangun Pelayanan Publik Yang Responsif)*. Hakim Publishing. Bandung.

- Soekanto, Soerjono. 2003. *Sosiologi Suatu Pengantar*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Sunggono, Bambang. 1994. *Hukum dan Kebijakan Publik*. Sinar Grafika. Jakarta.
- Susilo, Muhammad Joko. 2007. *Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan Manajemen Pelaksanaan dan Kesiapan Sekolah Menyongsongnya*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Sutedi, Andrian. 2010. *Hukum perizinan dan Sektor Pelayanan Publik*. Sinar Grafika. Jakarta.
- Syafiie, Inu Kencana. 2006. *Ilmu Administrasi Publik (Edisi Revisi)*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Tachjan, H. 2006. *Implementasi Kebijakan Publik*. AIPI Bandung-KP2W Lemlit Unpad. Bandung.
- Tangkilisan, Hesel Nogi S. 2003. *Implementasi Kebijakan Publik*. Lukman Offset Dan Yayasan Pembaruan Administrasi Publik Indonesia. Yogyakarta.
- Winarno, Budi. 2005. *Kebijakan Publik dan Implementasi Kebijakan*. Media Pressindo. Yogyakarta.
- _____. 2014. *Kebijakan Publik Teori, Proses dan Studi Kasus. CAPS (Centre Of Publishing Academis)*. Yogyakarta.
- Winarsih, Atik Septi, Ratminto. 2005. *Manajemen Pelayanan*. Pustakawan Belajar. Yogyakarta.
- Peraturan Bupati Aceh Barat Nomor 27 Tahun 2015 Tentang Pembentukan Susunan Organisasi Dan Tata Kerja Unit Pelaksanaan Teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat.**
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.**
- <http://ziyahshiyam.wordpress.com/2013/02/09/pelayanan-publik-bidang-kesehatan/>.
- <http://vennynevia.wordpress.com/2015/05/21/mutu-pelayanan-puskesmas/>.
- <http://lib.unnes.ac.id/20257/1/6411411220-S.pdf>
- <http://digilib.unila.ac.id/8919/12/BAB%20II.pdf>