

**KEBIJAKAN PEMERINTAH DAERAH DALAM PELAYANAN
KESEHATAN MASYARAKAT DI KECAMATAN BACAN TENGAH
KABUPATEN HALMAHERA SELATAN**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu persyaratan
Untuk mencapai derajat S-1**

Program Studi Ilmu Pemerintahan



Oleh :

Abdurrahman

E12108529

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2012

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala nikmat dan karunia-Nya, atas segala kekuatan yang diberikan-Nya, atas segala pintu-pintu kebaikan yang senantiasa terbukakan bagi hamba-Nya, atas segala pintu-pintu maaf yang senantiasa dibukakan buat hamba-Nya, dan atas segala ilmu pengetahuan dan ide-ide kreatif yang senantiasa ditiupkan ke dalam ubun-ubun dari kepala setiap hamba-Nya.

Salam dan shalawat akan senantiasa terkirim kepada Rasulullah SAW beserta keluarganya, para sahabat dan orang-orang yang menjadi pengikut setianya hingga akhir zaman.

Penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak dan Ibu tercinta, Sakai Djunaidi, S.pd dan Aisah Basir, atas pengertian, perhatian, dan kasih sayang yang begitu melimpah serta doa yang tak henti-hentinya mengiring dan membimbing jalan anaknya sehingga menjadi seseorang yang lebih dewasa dan bijaksana dalam menjalani hidup. “Love you Moom and Love you Daad”

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih atas segala dukungan, bantuan, dan juga bimbingan dari beberapa pihak selama proses studi dan juga selama proses penyusunan skripsi ini. Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Idrus Paturusi, Sp. BO. FICS, selaku Rektor Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menyelesaikan studi Strata Satu (S1) Di Kampus Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof. Dr. H. Hamka Naping, MA selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin beserta seluruh staf dan jajarannya

3. Drs. H. A Gau Kadir, MA., sebagai Pembimbing I sekaligus Penasehat Akademik atas curahan ilmu pengetahuan selama masa studi penulis.
4. A. Lukman Irwan S.Ip, M.Si., atas segala ketulusan dan kesabarannya dalam membimbing penulis dan memberikan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ketua dan Sekertris Jurusan Ilmu Pemerintahan dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin Bapak Dr. Muhammad, M.Si beserta Bapak A. Lukman Irwan S.Ip, M.Si., atas segala dedikasi, bimbingan dan kebersamaan yang menghangatkan.
6. Ketua Program studi Kerja Sama Departemen Dalam Negeri, Ilmu Pemerintahan Daerah, Bapak Drs A.M Rusli, M.Si., Atas segala bantuan dan Kemudahan yang diberikan selama peneliti menyelesaikan Studi serta skripsi ini.
7. Seluruh Dosen Jurusan Ilmu Pemerintahan, Program Studi Ilmu Pemerintahan Daerah atas dedikasi serta Ilmu pengetahuan yang selama ini di berikan.
8. Staff Officer di Jurusan Ilmu Pemerintahan, Program Studi Ilmu Pemerintahan Daerah, Ibu Tia, Ibu Kasma, Ibu Hadijah, Ibu Hasna, Ibu Ida (kepala Perpus Fakultas), dan Ayah Mursalim atas segala Keikhlasan, Kemudahan birokrasi dan keramahannya.
9. Bapak Salim Ali, M.Kes sebagai Wakil Kepala Sistem Jaminan Kesehatan Daerah Kab. Halmahera Selatan, atas segala bantuannya selama penliti berada di lokasi penelitian.
10. Kepada dr. Titin Andriyanti selaku kepala bagian pelayanan kesehatan masyarakat, atas informasi serta data yang peneliti butuhkan selama di Dinas Kesehatan.
11. Kepada Ibu Karima Nasasruddin, S.si, Apt., sebagai Kepala Bidang Pengembangan SDM dan Bapak Drg. Faizal Prabowo Kaliman selaku Kepala Puskesmas Labuha, atas segala bantuan informasi serta data yang diberikan.
12. Seluruh masyarakat di 14 desa di Kecamatan Bacan tengah atas segala bantuan Informasi yang diberikan.
13. My sister's, Sriwati S.farm dan Nurazizah ST atas support yang kalian berikan selama penelitian.

14. My Big Familiy Westlife, Ardy (Noa Sampe), Puang Allung, Fathure, Safitra (Noa Sampe), Rezki Mustika Suhartono dan Sengketa 08, kalian yang terbaik dan akan selalu menjadi kenangan terindah.
15. Teman-teman KKN Gel. 80 Kecamatan Rilau Ale, Kab. Bulukumba khususnya Desa Anrang, Amel, Akbar, Kordes Jenggo (Ka Amir), Shanaz, serta Intan.
16. Dinda-dinda kos-kosan Ulfa yang pernah menjali kebersamaan dengan penulis.
17. Keluarga besar Goes to GPMB 2011 Drum Corps Pramuka Universitas Hasanuddin tanpa terkecuali, tiga nafasku yang menemaniku selama di perjalanan. Ciyee,,,,,, ☺
18. Keluarga besar alumni SMA Neg. 1 Bacan Tanpa terkecuali. Akhirnya..... ☺

Dan lain-lain yang tak sempat penulis tuliskan.

Selain itu, penulis juga mengucapkan permohonan maaf yang sedalam-dalamnya jika penulis telah banyak melakukan kesalahan dan kekhilafan, baik dalam bentuk ucapan maupun tingkah laku, semenjak penulis menginjakkan kaki di bumi merah Universitas Hasanuddin hingga selesainya studi penulis. Semua itu murni dari penulis sebagai manusia biasa yang tak pernah luput dari kesalahan dan kekhilafan. Adapun mengenai kebaikan-kebaikan penulis, itu semata-mata datangnya dari Allah SWT, karena segala kesempurnaan hanya milik-Nya

Akhirnya, penulis berharap baha apa yang disajikan dalam skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan. Semoga kesemuanya ini dapat bernilai ibadah di sisi-Nya, Amin!

Wassalamualaikum Warahmatullahi wabarakatuh

Makassar, 15 Mei 2012

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
ABSTRAKSI	x
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.4. Kegunaan Penelitian	8
1.5. Metode Penelitian	8
1.5.1. Lokasi Penelitian	9
1.5.2. Dasar dan Tipe Penelitian	9
1.5.3. Infoman	10
1.5.4. Sumber Data	
a. Data Primer	11
b. Data Sekunder	11
1.5.5. Teknik Pengumpulan Data	11
1.5.6. Teknik Analisis Data	12
1.6. Defenisi Operasional	12

1.7.	Kerangka Konseptual	16
------	---------------------------	----

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1.	Kebijaksanaan/Kebijakan	21
2.2.	Kebijakan Publik	22
2.3.	Implementasi Kebijakan	25
2.4.	Pengertian Pemerintah Daerah	30
2.5.	Peran Pemerintah Daerah dalam Pembangunan Kaitannya dengan Standar Pelayanan Publik	33
2.6.	Sasaran Pelayanan Publik	36
2.7.	Konsep Pelayanan Kesehatan Masyarakat	37
2.8.	Standar Pelayanan Minimal	41
2.9.	Dasar Hukum Pelayanan Kesehatan Masyarakat	43

BAB III GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

3.1.	Keadaan Umum Kabupaten Halmahera Selatan	44
3.1.1.	Letak Geografis dan Batas Wilayah	44
3.1.2.	Pemerintahan	44
3.1.3.	Letak Geografis Kecamatan Bacan Tengah	46
3.1.4.	Keadaan Demografi/Kependudukan	47
3.1.5.	Angkatan Kerja	49
3.1.6.	Keadaan Iklim	51
3.1.7.	Keadaan Pendidikan	51
3.1.8.	Keadaan Kesehatan	
a.	Sarana dan Prasarana	53
b.	Tenaga Kesehatan	54
3.1.9.	Adat Istiadat	56
3.1.10.	Transportasi	57
3.2.	Tugas Pokok Bapel-Jamkesda, Kabupaten Halmahera Selatan	58
3.2.1.	Susunan Organisasi	64

3.2.2.	Alur Pelayanan Kesehatan Jamkesda	64
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		65
4.1	Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Perda No. 06 tahun 2007 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah)	67
A.	Reiliability (Pemberian Pelayanan yang tepat dan Benar)	69
B.	Empati	71
C.	Responsiveness	76
D.	Assurance	79
E.	Tangibeles	82
4.2	Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Bacan Tengah Kabupaten Halmahera Selatan	
a.	Partisipasi dan Kebutuhan masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat	86
b.	Kondisi Lingkungan Pelayanan Kesehatan	89
c.	Sumber Daya Manusia	92
d.	Sarana dan Prasarana/ Fasilitas Kesehatan	93
e.	Akses dalam Memperoleh Informasi Pelayanan Kesehatan	95
BAB V PENUTUP		
5.1.	Kesimpulan	100
5.2.	Saran	101
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN-LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

BAB III

Tabel 3.1 Banyaknya Desa Menurut Kecamatan di Kabupaten Halmahera Selatan Tahun 2010.....	45
Tabel 3.2 Luas Wilayah Kecamatan Bacan Tengah Berdasarkan Administrasi Kecamatan Tahun 2010	47
Tabel 3.3 Keadaan Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Halmahera Selatan Tahun 2010	48
Tabel 3.4 Jumlah Perkembangan Penduduk di Kabupaten Halmahera Selatan Tahun 2006-2010	48
Tabel 3.5 Indikator Penduduk Kecamatan bacan Tengah Tahun 2010.....	49
Tabel 3.6 Persentase Penduduk Usia 15 Tahun Keatas yang Bekerja Menurut Lapangan Usaha di Kabupaten Halmahera Selatan Tahun 2010	50
Tabel 3.7 Klasifikasi Pekerjaan di Kecamatan Bacan Tengah Tahun 2010..	51
Tabel 3.8 Jumlah Sarana Pendidikan di Kabupaten Halmahera Selatan Tahun 2010	52
Tabel 3.9 Klasifikasi Pendidikan di Kecamatan Bacan Tengah Tahun 2010	53
Tabel 3.10 Jumlah dan Jenis Sarana Kesehatan Berdasarkan Administrasi Kecamatan di Kabupaten Halmahera Selatan Tahun 2010	54
Tabel 3.11 Jumlah Tenaga Kesehatan Kecamatan Bacan Tengah Tahun	

2012.....	56
-----------	----

BAB IV

Tabel 4.1 Cakupan Jenis dan Pelayanan Jamkesda di Puskesmas Labuha Tahun 2010-2011	74
Tabel 4.2 Daftar Cakupan Kunjungan Pasien Jamkesda di Rumah Sakit Umum Daerah Labuha tahun 2009-2011	75
Tabel 4.3 Keadaan Fasilitas/Sarana Kesehatan di Puskesmas Labuha, Kecamatan Bacan Tengah tahun 2010	94

DAFTAR GAMBAR

BAB III

Gambar 3.1 Susunan Organisasi Bapel-Jamkesda Kabupaten Halmahera Selatan	64
Gambar 3.2 Alur Pelayanan Kesehatan Jamkesda Hal-Sel	64

BAB IV

Gambar 4.1 Kartu Anggota Jamkesda Hal-Sel	84
Gambar 4.2 Cakupan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Labuha Tahun 2011	87
Gambar 4.3 Persentase Cakupan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Labuha Tahun 2011	88

ABSTRAKSI

ABDURRAHMAN Nomor Induk **E 121 08 529**, Program Studi Kerja Sama Ilmu Pemerintahan, Konsentrasi Ilmu Pemerintahan Daerah, Jurusan Ilmu Politik Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin menyusun skripsi dengan judul “ Kebijakan Pemerintah Daerah dalam Pelayanan Kesehatan di Kecamatan Bacan Tengah Kabupaten Halmahera Selatan” dibawah bimbingan Drs. H. A Gau Kadir, M.A dan A. Lukman Irwan, S.Ip, M.Si. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Implementasi kebijakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Halmahera Selatan di wilayah Kecamatan Bacan Tengah.

Tipe penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan metode kualitatif, dengan dasar penelitian studi kasus. Teknik pengumpulan data dengan teknik observasi, yaitu pengumpulan data dengan melalui studi kepustakaan, dokumen dan hasil-hasil penelitian serta melalui lembaga-lembaga terkait dengan masalah yang diteliti dan mengadakan pengamatan langsung objek yang diteliti dengan menggunakan teknik wawancara dimana peneliti mengadakan tanya jawab langsung dengan informan yang dianggap memiliki kualitas dan kemampuan dalam menyikapi masalah ini. Adapun yang menjadi populasi dalam penelitian ini yaitu, aparat birokrasi Pemerintahan Kabupaten Halmahera Selatan yang mempunyai keterkaitan dengan masalah pelayanan kesehatan masyarakat dan penerima pelayanan kesehatan yaitu masyarakat di wilayah Kecamatan Bacan, dengan teknik penarikan sample ditentukan secara Purposive Sampling, kemudian hasil data akan diolah dan dianalisis secara kualitatif.

Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa Kebijakan Pemerintah Daerah dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Halmahera Selatan tertuang dalam Peraturan Daerah No 06 tahun 3007 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah, yang bertujuan memberikan kemudahan bagi masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu dan menyeluruh kepada masyarakat. Implementasi kebijakan tersebut menurut beberapa pihak pengelola Sistem Jaminan kesehatan Daerah adalah baik, tetapi dalam kenyataannya terdapat beberapa kendala yang mengakibatkan kebijakan tersebut berjalan tidak sebagai mana mestinya. Faktor Sumber Daya Manusia, Sarana dan Prasarana pendukung pelayanan kesehatan, disposisi/ tingkah laku aparat pelayan kesehatan, dan juga kurangnya kestabilan anggaran dalam mendukung kebijakan tersebut merupakan beberapa kendala yang mengakibatkan implementasi kebijakan tersebut tidak berjalan sebagai mana mestinya. Adapun kendala yang terjadi berada di wilayah-wilayah yang jauh dari ibu kota kecamatan seperti desa Belang - belang, Kaputusan, Sumae, Indomut dan Awanggo.

BAB I.

Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Di era reformasi, kata perubahan menjadi kata yang sering disuarakan, baik untuk individu ataupun oleh anggota kelompok masyarakat lainnya. Tuntutan perubahan sering ditujukan kepada aparatur birokrasi menyangkut pelayanan publik yang diberikan kepada masyarakat. Rendahnya mutu pelayanan publik yang diberikan oleh aparatur menjadi citra buruk pemerintah ditengah masyarakat. Bagi masyarakat yang pernah berurusan dengan birokrasi selalu mengeluh dan kecewa terhadap layaknya aparatur dalam memberikan pelayanannya.

Paling tidak ada 385 jenis pelayanan publik yang disediakan aparatur pemerintah kepada masyarakat mulai dari urusan kelahiran sampai pada urusan kematian. Semua jenis pelayanan publik tersebut disediakan oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah untuk melayani masyarakat. Salah satu yang menjadi point adalah pelayanan publik yang dinilai sangat kurang memberikan kepuasan terhadap masyarakat yaitu pelayanan kesehatan terhadap masyarakat desa, terutama pada daerah-daerah yg dikategorikan sebagai daerah berkembang.

Dalam pelayanan pemerintah, rasa puas masyarakat terpenuhi bila apa yang diberikan oleh pemerintah kepada mereka sesuai dengan apa yang mereka harapkan, dengan memperhatikan kualitas dan kuantitas pelayanan itu di berikan serta biaya yang relatif terjangkau dan mutu pelayanan yang baik. Jadi, terdapat tiga unsur pokok dari pelayanan itu sendiri. Pertama, biaya harus relatif lebih rendah, kedua, waktu yang diperlukan, dan terakhir mutu pelayanan yang diberikan relatif baik.

Keterlibatan pemerintah dalam hal ini yakni sebagai penanggung jawab di bidang pembangunan dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan masyarakat sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum yang merupakan tujuan nasional yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita Bangsa Indonesia.

Dengan desentralisasi kewenangan yang diberikan kepada pemerintah daerah, dalam hal ini kemampuan pemerintah daerah untuk melaksanakan berbagai kewenangan yang selama ini dilaksanakan oleh pemerintah pusat. Untuk itu, pemerintah daerah harus mampu memberikan pelayanan yang lebih berkualitas, efeasien, efektif, dan bertanggung jawab.

Sehubungan dengan itu, aparatur pemerintah sebagai perencana dan pelaksana suatu model kebijakan pelayanan publik, di harapkan mampu memberikan suatu bentuk peningkatan pelayanan, khususnya peningkatan-

pelayanan kesehatan masyarakat desa. Terdapat beberapa hal yang harus dilakukan oleh pemerintah sebagai pemberi kebijakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yaitu peningkatan manajemen pelayanan kepada masyarakat yang berbasis kemasyarakatan, memberikan jaminan kesehatan terpadu bagi masyarakat desa, dan penyediaan Sumber Daya Manusia (SDM) dalam hal ini para tenaga medis yang dinilai mampu memberikan segala bentuk tindakan yang sesuai kemampuan mereka, serta menyediakan sarana dan prasarana yang mampu mendukung terciptanya suatu pelayanan kesehatan yang memadai bagi masyarakat desa.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka keberhasilan pembangunan Kabupaten Halmahera Selatan merupakan bagian integral dari pembangunan daerah Provinsi Maluku Utara dan pembangunan Nasional.

Perlu diakui bahwa keberhasilan pembangunan kesehatan selama ini masih meninggalkan akses-akses sampingan berupa keadaan lingkungan yang kurang stabil, perencanaan pembangunan yang kurang ditopang oleh analisa dampak lingkungan serta tindak lanjut implementasi yang kurang cermat sehingga dikhawatirkan kesemuanya itu menjadi pokok permasalahan secara otomatis dapat mengganggu kualitas lingkungan masyarakat secara timbal balik.

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang peduli dan terpusat pada pelanggan, kebutuhan, serta harapan.

Faktanya, dalam buku catalog data kesehatan menyebutkan bahwa Halmahera Selatan sesuai pendataan yang dilakukan pada tiap-tiap puskesmas menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 12 orang dari 4961 ibu melahirkan, dengan demikian terdapat 5 kematian ibu dari 100 orang ibu yang melahirkan. Angka kematian ibu disebabkan oleh pendarahan, infeksi dan partus lama. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat sebanyak 39 dari 3683 kelahiran hidup atau dapat dikatakan 3 bayi dari 1000 kelahiran hidup telah meninggal sebelum usia genap 1 bulan, ini sebagian besar penyebabnya ialah kelahiran yang dilakukan oleh dukun dimana praktek persalinan yang dilakukan masih tradisional. (BPS, Hal_Sel 2010)

Selain itu perhatian pemerintah terhadap kesehatan remaja terlihat belum nampak. Laporan kesehatan hanya melaporkan jumlah remaja usia 15-24 tahun yang mendapat penyuluhan tentang penyuluhan kesehatan reproduksi sebanyak 1214, HIV/AIDS 395, serta penyuluhan KB nol (0). (BPS, Hal_Sel 2010).

Permasalahan diatas di kategorikan sebagai salah satu permasalahan yang rentan terjadi dalam proses pelayanan kesehatan di Kabupaten Halmahera Selatan. Ini membuktikan bahwa kurang efektifnya pelayanan

yang di berikan dan kebijakan dari pemerintah yang dianggap kurang berpengaruh terhadap proses pelayanan kepada masyarakat, khususnya masyarakat di wilayah Kecamatan Bacan Tengah, Kabupaten Halmahera Selatan.

Dalam keberhasilannya, pembangunan kesehatan masyarakat tidak dapat diupayakan tersendiri tanpa integrasi dengan disiplin ilmu lain, menjamin dengan cabang-cabang usaha kesehatan masyarakat lainnya dan masih dipengaruhi pada apa yang dicapai di sektor-sektor lain.

Selain itu, diketahui bahwa kondisi fasilitas kesehatan yang berada di wilayah Kecamatan Bacan tengah di nilai sangat memprihatikan. Diketahui wilayah Kecamatan Bacan Tengah yang merupakan wilayah ibukota Kabupaten Halmahera Selatan hanya memiliki 1 Rumah Sakit, 1 Puskesmas, 1 Klinik Kesehatan, 17 Posyandu, serta 3 Polindes, sementara seperi diketahui terdapat 14 Desa yang termasuk dalam wilayah administrative Kecamatan Bacan Tengah. Ini dapat mempengaruhi akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat desa yang berada jauh dari ibu kota Kabupaten Halmahera Selatan.

Maka dari itu, dalam tujuannya, pemerintah khususnya pemerintah daerah Kabupaten Halmahera Selatan dan dibantu oleh pemerintah kecamatan setempat serta pihak-pihak terkait serta masyarakat yang ikut berpartisipasi dan berswasembada di bidang kesehatan, serta diharapkan

mampu dalam pencapaian pembangunan dan peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat desa di Kecamatan Bacan. Pencapaian tujuan tersebut harus disertai dengan keinginan pemerintah daerah setempat untuk membangun tingkat pelayanan kesehatan masyarakat desa.

Dalam penelitian ini, penulis sangat mengharapkan perhatian pemerintah daerah Kabupaten Halmahera Selatan dalam mengoptimalkan pelayanan kesehatan masyarakat desa di Kecamatan Bacan Tengah Kabupaten Halmahera Selatan dengan memperhatikan masalah yang sangat berpengaruh dalam proses peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat desa yaitu memperbaiki manajemen pelayanan kesehatan, dan menyediakan Sumber Daya Manusia (SDM) khususnya tenaga medis yang dinilai mampu untuk bekerja dengan baik, serta sarana dan prasarana sebagai aspek pendukung tercapainya pelayanan kesehatan masyarakat desa yang baik dan profesional, dan kiranya proposal penelitian ini nantinya akan berguna dalam perkembangan ilmu pengetahuan di kemudian hari sebagai bahan referensi bagi penulis yang lain.

Dengan bertitik tolak pada penjelasan di atas, maka dari penulis menganggap bahwa hal tersebut merupakan bahan yang cukup menarik untuk dianggap menjadi bahan penelitian dengan judul “Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Bacan Tengah, Kabupaten Halmahera Selatan”.

1.2 Rumusan Masalah

Bertitik tolak dari latar belakang penelitian, maka dapat dirumuskan masalah dalam bentuk pertanyaan-pertanyaan penelitian sebagai berikut:

- (1) Bagaimana Implementasi kebijakan pemerintah daerah dalam pelayanan kesehatan masyarakat di Kecamatan Bacan Tengah, Kabupaten Halmahera Selatan mengenai kebijakan tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda).
- (2) Faktor-faktor apa yang berpengaruh terhadap Implemetasi kebijakan pelayanan kesehatan masyarakat di Kecamatan Bacan Tengah Kabupaten Halmahera Selatan ?

1.3 Tujuan Penelitian

- a. Untuk mengetahui implementasi kebijakan yg dilakukan oleh pemerintah daerah dalam pelayanan kesehatan masyarakat di Kecamatan Bacan Tengah, Kabupaten Halmahera Selatan.
- b. Untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap penerapan kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Bacan Tengah, Kabupaten Halmahera Selatan.

1.4 Kegunaan Penelitian

Adapun kegunaan dari penelitian ini yaitu :

- a. Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran yang jelas mengenai implementasi dan penerapan terhadap kebijakan - pemerintah daerah dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Bacan Tengah, Kabupaten Halmahera Selatan.
- b. Hasil Penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan bagi pemerintah daerah dalam menetapkan kebijakan operasional pembangunan pelayanan di sektor kesehatan.
- c. Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan guna penyusunan dan penyempurnaan pembangunan pelayanan di sektor kesehatan.
- d. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau pedoman untuk penelitian selanjutnya.

1.5 Metode Penelitian

Di dalam metode penelitian ini, terdapat beberapa uraian yang akan di kemukakan yaitu, Dasar dan tipe penelitian, Lokasi penelitian, Informan, sumber data, serta teknik pengumpulan data.

1.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dalam wilayah Kecamatan Bacan Tengah, Kabupaten Halmahera Selatan dan yang menjadi titik focus yaitu seluruh fasilitas kesehatan di kecamatan Kecamatan Bacan Tengah yaitu Puskesmas, Polindes, dan Rumah Sakit Umum yang dipilih secara sengaja dengan dasar pertimbangan bahwa Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) berlaku di seluruh fasilitas kesehatan tersebut.

1.5.2 Dasar dan Tipe Penelitian

- a. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan dasar penelitian studi kasus yaitu dimana obyek/masalah yang dipilih dan diamati, kemudian dianalisis secara menyeluruh sebagai suatu kesatuan yang terintegritas dengan tujuan akan memperoleh informasi dari sejumlah informan yang dianggap dapat mewakili populasi.
- b. Tipe Penelitian adalah deskriptif-kualitatif bertujuan untuk memberikan gambaran atau penjelasan tentang kebijakan pemerintah daerah dalam pelayanan kesehatan masyarakat di Kecamatan Bacan Tengah, Kabupaten Halmahera Selatan.

1.5.3 Informan

Informan dalam penelitian ini adalah para pejabat dan instansi terkait yaitu pejabat Dinas Kesehatan setempat yaitu :

- a) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Selatan
- b) Kepala Bagian Pelayanan Kesehatan
- c) Kepala Bagian Pengembangan SDM
- d) Wakil Direktur Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Halmahera Selatan
- e) Kepala Puskesmas Labuha
- f) Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
- g) Bidan Polindes Belang-Belang, dan
- h) 20 orang masyarakat yang tersebar di wilayah Kecamatan Bacan Tengah.

Teknik penentuan informan yang dipakai yaitu Nonprobability Sample, dimana jenis penarikan sample dalam penelitian ini ditentukan secara purposive sampling dengan dasar pertimbangan bahwa informan yang dipilih adalah kelompok yang dianggap profesional dalam lingkup pemerintahan serta kaitannya dengan program kebijakan pemerintah daerah tentang pelayanan kesehatan masyarakat yang berada di Kecamatan Bacan Tengah, Kabupaten Halmahera Selatan.

1.5.4 Sumber Data

a. Data Primer

Adalah data yang diperoleh dengan melakukan penelitian langsung terhadap objek penelitian melalui hasil wawancara dari informan serta hasil observasi.

b. Data Sekunder

Adalah data yang diperoleh melalui media yang sifatnya melengkapi data primer seperti literatur, jurnal ilmiah, koran, dan majalah yang erat kaitannya dengan penelitian ini.

1.5.5 Teknik Pengumpulan Data

- a. Mengadakan wawancara terhadap sejumlah pejabat terkait di lingkup Pemerintah Kabupaten Halmahera Selatan dan anggota masyarakat di Kecamatan Bacan Tengah.
- b. Pengamatan langsung terhadap objek penelitian (observasi)
- c. Studi kepustakaan yang dijadikan sebagai acuan dalam melengkapi data yang dibutuhkan

1.5.6 Teknik Analisis Data

Data Yang didapatkan dilapangan akan dianalisis secara kualitatif. Analisis kualitatif digunakan untuk menggambarkan upaya yang dilakukan berupa implementasi kebijakan pemerintah daerah dalam pelayanan kesehatan masyarakat desa, serta faktor – faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan masyarakat di Kecamatan Bacan Tengah, Kabupaten Halmahera Selatan.

1.6 Defenisi Operasional

Kebijakan pemerintah daerah dalam pelayanan kesehatan masyarakat merupakan suatu upaya pemerintah baik pemerintah pusat maupun daerah dalam proses pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang menjadi permasalahan di berbagai daerah.

Peningkatan pelayanan dalam hal ini dapat berupa peningkatan pelayan secara merata dan menyeluruh dengan jangkauan yang sejauh – jauhnya di daerah, seperti pembentukan suatu Standar Pelayanan Masyarakat (SPM) yang baik dan sesuai dengan harapan, penyediaan sarana dan prasarana kesehatan, serta penyediaan sumber daya manusia melalui suatu Sistem Jaminan Kesehatan Daerah.

Adapun prinsip – prinsip pelayanan publik yang menunjang terselenggaranya suatu pelayanan yang menyeluruh kepada masyarakat.

Prinsip - prinsip pelayanan tersebut meliputi :

- | | |
|----------------------------|----------------------------------|
| 1. Kejelasan dan Kepastian | 4. Efisiensi |
| 2. Keamanan | 5. Ekonomis |
| 3. Keterbukaan | 6. Keadilan, dan Ketepatan Waktu |

Sejalan dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 826/MENKES/SK/IX/2008 tentang Standar Pelayanan Masyarakat (SPM), Peraturan Daerah Kabupaten Halmahera Selatan No 6 tahun 2007 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan daerah dalam rangka memberikan panduan untuk menyelenggarakan pelayanan dasar di bidang kesehatan kepada masyarakat di daerah.

Indikator Variabel

Pelayanan kesehatan dasar bagi penduduk Kabupaten Halmahera Selatan yang masuk dalam Sistem Jaminan kesehatan Daerah yang tertuang dalam Pasal 15 huruf (a sampai g) dan Pasal 16 huruf (a sampai f) Peraturan Daerah No 06 tahun 2007 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Halmahera Selatan meliputi :

Jenis Pelayanan Kesehatan :

- a. Rawat Jalan Tingkat Pertama
- b. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan
- c. Rawat Inap Tingkat Pertama
- d. Rawat Inap Tingkat Lanjutan
- e. Persainan
- f. Pelayanan Obat dan Bahan medis habis pakai
- g. Rujukan

Selanjutnya :

- a. Konsultasi medis dan penyluhan kesehatan
- b. Pemeriksaan dan pengobatan
- c. Penunjang diagnosis
- d. Tindakan medis dan rehabilitasi medis
- e. Pelayanan obat
- f. Administrasi

Parasuraman dalam Tjiptono dan Chandra (2004) mengukur kualitas dalam pelayanan dalam lima indikator pelayanan publik, yaitu *Reliability* (pemberian pelayanan yang tepat dan benar), *Tangibles* (Penyediaan SDM dan sumber daya lainnya yang memadai, *Responsiveness* (pelayanan yang cepat), *Assurance* (etika dan moral dalam- pemberian pelayanan, serta *Empati* yang ditandai dengan tingkat kemauan untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan konsumen.

Sejalan dengan hal tersebut, faktor – faktor yang mempengaruhi Kebijakan pemerintah daerah dalam pelayanan kesehatan masyarakat diartikan sebagai segala bentuk- gangguan atau tantangan yang sangat- berpengaruh dan akan dihadapi pemerintah daerah dalam proses pelaksanaan kebijakan peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat.

Indikator

- a. Faktor Pendukung adalah faktor – faktor yang mendukung terlaksananya kebijakan peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat:
 - ✓ Partisipasi dan kebutuhan masyarakat terhadap proses pelayanan kesehatan masyarakat yang memadai.
 - ✓ Kondisi lingkungan pelayanan kesehatan
- b. Faktor penghambat yaitu faktor – faktor yang menghambat terlaksananya kebijakan peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat.
 - ✓ Kondisi Sarana dan Prasarana fasilitas Kesehatan
 - ✓ Kualitas SDM (Tenaga Medis) sebagai pelayan kesehatan
 - ✓ Akses dalam memperoleh informasi pelayanan kesehatan Kesehatan.

1.7 Kerangka Konseptual

Menurut Undang-undang No.5 Tahun 1974 tentang pokok-pokok pemerintahan di Daerah, yang masih berlaku hingga sampai saat ini, dikenal beberapa asas dalam proses penyelenggaraan pemerintahan yaitu, Asas Dekonsentrasi, Asas Desentralisasi, dan Tugas Pembantuan.

Desentralisasi pemerintahan yang pelaksanaannya diwujudkan dengan pemberian otonomi kepada daerah-daerah, bertujuan untuk memungkinkan daerah-daerah tersebut meningkatkan daya guna dan- hasil guna penyelenggaraan pemerintah dalam rangka pelayanan terhadap masyarakat dan pelaksanaan pembangunan dengan demikian daerah perlu di beri wewenang untuk melaksanakan- berbagai urusan pemerintahan sebagai urusan rumah tangganya, serta sekaligus memiliki pendapatan asli daerah.

Desentralisasi kesehatan pada prinsipnya adalah menyerahkan urusan kesehatan ke pemerintah daerah. Dalam hal ini, dinas pemerintah daerah menjadi lembaga tertinggi yang mngurusi suatu- sektor yang diserahkan kepada daerah. PP No. 8 tahun 2003 menjelaskan, dinas yang dimaksud adalah lembaga pemerintah yang tugas utamanya menjadi pengatur aspek teknis di wilayah kerjanya. Aplikasi PP tersebut pada sektor- kesehatan adalah dinas kesehatan semakin didorong menjadi lembaga yang berfungsi sebagai penyusun kebijakan.

“Pelayanan Publik diartikan sebagai pemberian layanan (melayani keperluan orang/masyarakat) yang mempunyai kepentingan pada suatu organisasi sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan **(kurniawan OP. Cit. Hal 4 press)**”

Menurut Kepmenpan No.63/Kep.MPAN/7/2003, pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh- penyelenggara publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima (masyarakat) pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan Perpu.

Dalam konteks pembangunan kesehatan masyarakat nasional di Indonesia, kebijakan pembangunan tersebut harus mempunyai wawasan kesehatan, artinya program pembangunan nasional harus memberikan kontribusi yang positif terhadap kesehatan. Sejalan dengan hal tersebut Peraturan Daerah No 06 tahun 2007 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Halmahera Selatan merupakan satu bentuk kebijakan yang dirumuskan dengan tujuan :

- 1) Pembentukan suatu mutu pelayanan kesehatan yang berpegang kepada masyarakat.
- 2) Penyediaan sarana dan prasarana kesehatan yang memadai, serta
- 3) Penyediaan Sumber Daya Manusia khususnya tenaga-tenaga medis.
- 4) Kemudahan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan, dilihat dari besar biaya yang di sanggupi masyarakat untuk memperoleh suatu pelayanan kesehatan.

Salah satu bentuk Standar Pelayanan Minimal Nasional bidang kesehatan adalah Indonesia Sehat . Adapun Indicator Indonesia Sehat dikelompokkan menjadi 3 bagian, yaitu :

1. Indikator Derajat Kesehatan yang merupakan hasil akhir, yang terdiri atas indicator-indikator mortalitas, morbiditas, dan status gizi.
2. Indikator Hasil Antara yang terdiri atas indicator-indikator keadaan lingkungan, perilaku hidup masyarakat, serta akses dan mutu pelayanan kesehatan
3. Indikator Proses dan Masukan yang terdiri atas Indikator-indikator pelayanan kesehatan, sumber daya kesehatan, dan kontribusi sector-sektor terkait.

Selanjutnya, profesionalisme dilaksanakan melalui penerapan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, perlu di dukung penerapan- berbagai kemajuan ilmu dan teknologi kesehatan dalam hal ini sarana dan prasarana kesehatan). Selain itu, Pembangunan sumber daya manusia mempunyai peranan penting dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Suatu bentuk pelayanan kesehatan tidak terwujud apabila tidak didukung oleh penyediaan sumber daya manusia (tenaga medis). Seyognyanya juga, para tenaga - medis harus melaksanakan pelatihan-pelatihan- kesehatan yang diwadahi oleh pemerintah khususnya Pemerintah Daerah setempat, demi terselenggaranya suatu pelayanan kesehatan yang memadai.

Maka dari itu, Untuk mewujudkan keberhasilan pembangunan kesehatan, penyelenggaraan berbagai upaya pelayanan kesehatan harus berangkat dari masalah dan potensi spesifik daerah. Desentralisasi yang pada intinya pendelegasian wewenang yang lebih besar kepada pemerintah daerah untuk mengatur sistem pemerintah dan rumah tangga sendiri. Untuk terselenggaranya desentralisasi akan dilakukan kegiatan analisa dan penentuan pemerintah pusat dan daerah dalam bidang kesehatan. Penentuan upaya kesehatan yang wajib dilaksanakan oleh daerah, pelatihan, penempatan tenaga - tenaga medis dan penyediaan sarana dan prasarana kesehatan agar kegiatan strategi desentralisasi dapat terlaksana secara nyata.

Selama hidupnya manusia membutuhkan pelayanan. Pelayanan yang sesuai dengan life cycle theory of leader ship (LCTL). Seiring awal kehidupan manusia (bayi) pelayanan fisik sangat tinggi, tapi seiring dengan usia manusia pelayanan yang dibutuhkan semakin menurun. **(Budiman Rusli. Pelayanan Publik di Era Reformasi. edisi 7 Juni 2004)**

Selanjutnya, dalam mewujudkan pelayanan kesehatan masyarakat yang optimal, terdapat 3 unsur yang perlu diperhatikan seorang pelayan-kesehatan, yaitu *Personality*, *Ability*, serta *Kredibility*. (Al. Slamed Riyadi (1996 : 110)

Personality mencakup penampilan yang meyakinkan dalam hal pembawaan dan kepripadian yang dapat mengerti dan memahami kehidupan masyarakat desa. *Ability* diartikan sebagai kemampuan melayani -

masyarakat dalam menangani permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat desa. sedangkan, Kredibility dianggap sebagai timbulnya penghargaan dan kepercayaan masyarakat karena sifat dan pembawaannya serta kepribadian dan kemampuan dalam memberikan dorongan serta bimbingan sebagai bentuk pelayanan kepada masyarakat.

Parasuraman dalam Tjiptono dan Chandra (2004) mengukur kualitas dalam pelayanan dalam lima indikator pelayanan publik, yaitu *Reliability* (pemberian pelayanan yang tepat dan benar), *Tangibles* (Penyediaan SDM dan sumber daya lainnya yang memadai, *Responsiveness* (pelayanan yang cepat), *Assurance* (etika dan moral dalam pemberian pelayanan, serta *Empati* yang ditandai dengan tingkat kemauan untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan konsumen.

Sementara itu , salah satu paradigma terhadap proses perencanaan terhadap kesehatan masyarakat yaitu *The force field paradigm* menyatakan salah satu faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat yaitu “faktor pelayanan kesehatan (*medical care services*).

Undang-undang kesehatan No.23/1992 yang menjadi landasan hukum bagi kegiatan-kegiatan disektor kesehatan. Undang-undang ini menetapkan tujuan program dan pembangunan di bidang kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran,keingian dan kemampuan setiap orang untuk menjalani kehidupan yang sehat.

BAB II.

Tinjauan Pustaka

a. Kebijakan/Kebijakan

Pemerintah dalam peningkatan pelayanan publik terdapat beberapa kebijakan-kebijakan pemerintah dalam hal ini biasa juga disebut sebagai kebijaksanaan. Kebijaksanaan Menurut Amara Raksasataya, adalah sebagai suatu taktik dan strategi yang diarahkan untuk mencapai tujuan. (Islamy, op cit; h-17)

Sejalan dengan yang dikemukakan oleh Dr. SP. Siagian, MPA dalam proses pengolahan Pembangunan Nasional, bahwa :

“Kebijaksanaan adalah serangkaian keputusan yang sifatnya mendasar untuk dipergunaan sebagai landasan bertindak dalam usaha untuk mencapai suatu tujuan yang ditetapkan sebelumnya”. **(Siagian, op cit ., h.49)**

Kesimpulannya, Kebijakan/kebijaksanaan adalah suatu rangkaian keputusan yang telah di tetapkan dengan cara yang terbaik untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan sebelum kebijakan tersebut diambil.

Secara garis besar ada beberapa faktor yang mempengaruhi pembuatan kebijakan, yaitu :

1. Adanya pengaruh tekanan dari luar
2. Adanya pengaruh kebiasaan lama (konservatisme)
3. Adanya pengaruh sifat pribadi
4. Adanya pengaruh dari kelompok luar
5. Adanya pengaruh keadaan masa lalu. (Islamy, op cit., h.25)

Selain itu, terdapat beberapa faktor lain yang mempengaruhi dalam pembuatan kebijaksanaan, yaitu :

1. Sulitnya memperoleh informasi yang cukup
2. Bukti-bukti sulit disimpulkan
3. Adanya berbagai macam kepentingan yang berbeda mempengaruhi pilihan tindakan yang berbeda-beda pula
4. Dampak kebijaksanaan sulit dikenali
5. Umpan balik keputusan bersifat sporadis
6. Proses perumusan kebijaksanaan tidak mengerti dengan benar. (Ibid., h.27)

b. Kebijakan Publik

Dalam kehidupan modern seperti sekarang ini, kita tidak dapat lepas dari apa yang disebut dengan Kebijakan Publik. Kebijakan-kebijakan tersebut kita temukan dalam bidang kesejahteraan sosial, di bidang kesehatan, perumahan rakyat, pembangunan ekonomi,-

pendidikan nasional dan lain sebagainya. Namun keberhasilan dari kebijakan-kebijakan tersebut boleh dikatakan seimbang dengan kegagalan yg terjadi. Oleh karena luasnya dimensi yang dipengaruhi oleh kebijakan publik.

Salah satu definisi yang diberikan oleh Robert Eyestone tentang kebijakan publik adalah “secara luas” kebijakan publik dapat didefinisikan sebagai “Hubungan suatu unit pemerintah dengan lingkungannya”. Selanjutnya Carl Fried memandang kebijakan sebagai suatu arah tindakan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah -dalam suatu lingkungan tertentu yang memberikan hambatan – hambatan dan peluang-peluang terhadap kebijakan yang diusulkan untuk menggunakan dan mengatasi dalam rangka mencapai suatu tujuan atau merealisasikan suatu sasaran atau suatu maksud tertentu. Selain itu, gagasan bahwa kebijakan mencakup perilaku yang mempunyai maksud yang layak mendapat perhatian dan sekaligus harus dilihat sebagai bagian definisi kebijakan publik yang penting, sekalipun maksud atau tujuan dari tindakan-tindakan pemerintah yang dikemukakan dalam definisi ini mungkin tidak selalu mudah dipahami.

Proses kebijakan dapat dilukiskan sebagai tuntunan perubahan dalam perkembangan menyiapkan, menentukan, melaksanakan dan mengendalikan suatu kebijakan. Dengan kata lain bahwa proses adalah merupakan keseluruhan tuntunan peristiwa dan perbuatan dinamis.

Defenisi lain mengatakan bahwa kebijakan public pun ditawarkan oleh Carl Freadrich (1969:79) yang mengatakan bahwa :

“ Kebijakan pubik adalah serangkaian tindakan/kegiatan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dimana terdapat hambatan-hambatan (kesulitan-kesulitan) da kemungkinan (kesempatan-kesempatan) dimana kebijaan tersebut diusulkan agar berguna dalam mengatasinnya untuk mencapai tujuan yang dimaksud”. **Carl Freadrich (1969:79)**

Menurut David Easton dalam bukunya yang berjudul *The Political System* (1953 : 129) membeikan defenisi tentang kebijakan public yaitu “ Pengalokasian nilai-nilai secara sah/paksa kepada seluruh masyarakat”

Dalam kaitannya dengan defenisi tersebut maka dapat disimpulkan beberapa karakteristik utama suatu defenisi kebijakan public, yaitu :

- a. Pada umumnya kebijakan public perhatiannya diitujukan pada tindakan yang mempunyai maksud dan tujuan tertentu dari pada perlau yang berubah atau acak.

- b. Kebijakan public pada dasarnya mengandung bagian atau pola kegiatan yang dilakukan oleh pejabat pemerintah dari pada kepuasan yang berpindah-pindah.
- c. Kebijakan public merupakan apa yang sesungguhnya yang dikerjakan oleh pemerintah dalam mengatu perdagangan,- mengontrol inflasi, atau menawarkan perumahan rakyat, bukan apa maksud yang dikerjakan atau yang akan dikerjakan.
- d. Kebijakan public dapat berbentuk positif maupun negatif. Secara positif, kebijakan public melibatkan beberapa tindakan pemerintah yang jelas dalam menangani suatu permasalahan; secara negatif, kebijakan public dapat melibatkan suatu keputusan pejabat pemerintah untuk tidak melakukan suatu tindakan atau tidak mengerjakan apapun padahal dala konteks tersebut keterlibatan pemerintah amat diperlukan.
- e. Kebijka public, paling tidak secara positif, didasarkan pada hukum dan merupakan tindakan yang bersifat memerintah.

c. Implementasi Kebijakan

Kamus Webster, merumuskan secara singkat bahwa *to implement* (mengimplementasikan) berarti *to provide the means for carrying out* (menyediakan sarana dan untuk melaksanakan sesuatu), *to give practical effect to* (menimbulkan dampak/akibat terhadap sesuatu).

Kalau pandangan tersebut kita pahami, maka implementasi kebijakan dapat dipandang sebagai suatu proses melaksanakan keputusan kebijaksanaan (biasanya dalam bentuk Undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan peradilan, perintah eksekutif, atau dekrit presiden).

Implementasi adalah pelaksanaan keputusan kebijaksanaan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan badan peradilan. Lazimnya, keputusan tersebut mengidentifikasikan masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan/sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara menstruktur/mengatur proses implemntasinya.

Proses ini berlangsung setelah melalui sejumlah tahapan tertentu, biasanya diawali denga tahapan pengesahan undang-undang, kemudian outpun kebijaksanaan dalam bentuk pelaksanaan lkeputusan oleh badan (instansi) pelaksana, kesediaan. Proses pengimplementasian suatu kebijakan dipengaruhi oleh dua unsur yaitu adanya program (kebijaksanaan) yang dilaksanakan, adanya target group, yaitu kelompok masyarakat yang menjadi sasaran, dan diharapkan akan menerima manfaat dari program kebijaksanaan, adanya unsur pelaksana (implementer) baik organisasi maupun perorangan yang bertanggung -

jawab dala pengelolaan, pelaksanaan, dan pengawasan dalam proses implementasi kebijaksanaan tersebut.

Tahapan implementasi sebuah kebijakan merupakan tahapan yang krusial, karena tahapan ini menentukan keberhasilan sebuah kebijakan. Tahapan implementasi perlu dipersiapkan dengan baik pada tahap perumusan dan pembuatan kebijakan.

George Edwards III (1980) mengungkapkan ada empat faktor dalam mengimplementasikan suatu kebijakan publik yaitu:

1. Komunikasi
2. Sumber daya
3. Disposisi atau perilaku
4. Struktur Birokratik

Keempat faktor tersebut secara simultan bekerja dan berinteraksi satu sama lain agar membantu proses implementasi atau sebaliknya menghambat proses implementasi.

Implementasi sebuah kebijakan secara konseptual bisa dikatakan sebagai sebuah proses pengumpulan sumber daya Alam dan Sumber Daya Manusia dan diikuti dengan penentuan tindakan-tindakan yang harus diambil untuk mencapai tujuan kebijakan.

Rangkaian tindakan yang diambil tersebut merupakan bentuk transformasi rumusan-rumusan yang diputuskan dalam kebijakan menjadi pola-pola operasional yang pada akhirnya akan menimbulkan perubahan sebagaimana diamanatkan dalam kebijakan yang telah diambil sebelumnya. Hakikat utama implementasi adalah pemahaman atas apa yang harus dilakukan setelah sebuah kebijakan diputuskan.

Dalam pandangan George C. Edwards yang diikuti dalam buku Leo Agustino (2006:149), Implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variable, yaitu:

- a. Komunikasi, keberhasilan implementasi kebijakan masyarakat agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransisikan kepada kelompok sasaran sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. Apabila tujuan dan sasaran suatu kebijakan tidak jelas atau bahkan tidak diketahui sama sekali oleh kelompok-sasaran, maka kemungkinan akan terjadi resistensi dari kelompok sasaran.
- b. Sumber Daya, walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementator kekurangan sumberdaya untuk melaksanakan, implementasi -

tidak akan berjalan efektif. Sumber daya tersebut dapat berwujud sumberdaya manusia, yakni kompetensi implementor dan sumber daya financial.

- c. Disposisi, merupakan watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran, dan sifat demokratis.
- d. Struktur Organisasi, merupakan yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengatuh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan.

Tahapan ini tentu saja melibatkan seluruh stake holder yang ada, baik sektor swasta maupun publik secara kelompok maupun individual. Implementasi kebijakan meliputi tiga unsur yakni tindakan yang diambil oleh badan atau lembaga administratif; tindakan yang mencerminkan ketaatan kelompok target serta jejaring sosial politik dan ekonomi yang mempengaruhi tindakan para stake holder tersebut. Interaksi ketiga unsur tersebut pada akhirnya akan menimbulkan- dampak, baik dampak yang diharapkan maupun dampak yang tidak diharapkan.

“Pelaksanaan kebijakan adalah sesuatu yang penting bahkan mungkin jauh lebih penting dari pada pembuatan kebijakan. Kebijakan-kebijakan hanya akan sekedar berupa impian atau rencana bagus yang tersimpan rapi dalam arsip kalau tidak diimplementasikan”

Perlu dipahami bahwa implementasi kebijakan merupakan tahapan yang sangat penting dalam keseluruhan struktur kebijakan, karena melalui prosedur ini proses kebijakan secara keseluruhan dapat dipengaruhi tingkat keberhasilan atau tidaknya pencapaian tujuan. Hal ini dipertegas oleh Chif J. O. Udoji (1981) dengan mengatakan bahwa:

“ hasil akhir implementasi kebijakan paling tidak terwujud dalam beberapa indikator yakni hasil atau output yang biasanya terwujud dalam bentuk konkret, keluaran atau outcome yang biasanya berwujud rumusan target semisal tercapainya pengertian masyarakat atau lembaga, manfaat atau benefit yang wujudnya beragam; dampak atau impact baik yang diinginkan maupun yang tak diinginkan serta kelompok target baik individu maupun kelompok”. Chif J. O. Udoji (1981)

d. **Pengertian Pemerintah Daerah**

Dalam UU No. 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah pasal 1 ayat 2 menjelaskan Pemerintahan daerah adalah Penyelenggara Urusan Pemerintahan oleh Pemerintah daerah dan DPRD menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam UUD Negara Republik Indonesia tahun 1945.

Selanjutnya dalam ayat 3, UU No. 32 tahun 2004 menjelaskan Pemerintahan Daerah adalah Gubernur, Bupati atau Walikota, dan Perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.

Dalam hal ini di maksudkan bahwa pemerintah daerah sebagai penyelenggara pemerintah daerah otonom oleh pemerintah daerah dan DPRD menurut asas desentralisasi.

Asas desentralisasi dalam hal ini sebagai suatu penyerahan wewenang pemerintah oleh pemerintah pusat kepada pemerintah daerah otonom. Oleh karenanya daerah mempunyai kewenangan dalam - mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat berdasarkan aspirasi masyarakat yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pelaksanaan pemerintah daerah dalam hal ini tidak lepas dari peran wilayah kecamatan sebagaimana yang terdapat dalam Ketentuan Umum No.22 1999 : 5 bahwa kecamatan adalah wilayah kerja camat sebagai perangkat daerah kabupaten dan daerah kota yang meliputi wilayah kecamatan sebagai suatu wilayah yang ditempati oleh sejumlah penduduk yang mempunyai organisasi pemerintahan langsung di bawah bupati/walikota yang ditetapkan dengan peraturan daerah yang merupakan rangkaian pemerintahan kecamatan.

Pemerintahan wilayah kecamatan terdiri dari kepala kecamatan, (Camat) dan perangkatnya. Seperti yang telah diuraikan bahwa tugas-pemerintahan kecamatan tidaklah ringan mengingat pemerintahan kecamatan sebagai pelaksana pembinaan pemerintahan desa sebagai tempat bertumpu dan berakhirnya tugas-tugas pemerintahan. Hal ini ditegaskan dalam penjelasan UU otonomi daerah bahwa dalam pelaksanaan tugasnya pemerintah kecamatan adalah orang pertama yang mengemban tugas dan kewajiban sebagai pihak penyelenggara dan penanggung jawab di wilayah kecamatan baik di bidang pemerintahan, pembangunan dan kemasyarakatan.

“Menurut **Sukarna (1972 : 1)** Kepemimpinan adalah kegiatan untuk menggerakkan dan mempengaruhi orang lain agar supaya bekerja dengan ikhlas untuk mencapai tujuan bersama”.

Kepala kecamatan dalam hal ini sebagai pimpinan tertinggi di wilayah kecamatan sangat dibutuhkan kepemimpinannya guna menumbuhkan dan mengembangkan partisipasi masyarakat di berbagai bidang. Sejalan dengan hal diatas,

“kepemimpinan seseorang akan berhasil apabila dilandasi oleh kemampuan usaha, bercita-cita, berfikir serta kemampuan untuk memilih saat yang tepat untuk bertindak dan melakukan kegiatan dalam meningkatkan kualitas pribadinya”.
Soedarsono (1988 : 11)

Oleh karena itu peranan aparaturnya pemerintah secara hierarkis menempati posisi strategis dalam pelaksanaan pembangunan.

e. Peran Pemerintah Daerah dalam Pembangunan Kaitannya dengan Standar Pelayanan Publik

Pada prinsipnya, penyelenggaraan pemerintahan di daerah tidak lepas dari adanya peran desentralisasi yang merupakan bentuk dari penyerahan segala urusan, baik pengaturan dalam arti pembuatan peraturan perundang – undangan, maupun penyelenggaraan pemerintahan itu sendiri, dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah, untuk selanjutnya menjadi urusan rumah tangga pemerintah daerah tersebut.

Desentralisasi pemerintahan yang pelaksanaannya diwujudkan dengan pemberian otonomi kepada daerah-daerah ini bertujuan untuk memungkinkan daerah-daerah tersebut untuk meningkatkan daya guna dan hasil guna penyelenggaraan pemerintahan dalam rangka pelayanan terhadap masyarakat dan pelaksanaan pembangunan.

Dalam konteks desentralisasi kewenangan ini, pelayanan publik oleh pemerintah daerah seharusnya menjadi lebih responsif terhadap kepentingan publik dengan fokus kepuasan penerima layanan/masyarakat.

“Dengan membandingkan upaya-upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah dengan kondisi pelayanan publik yang dituntut dalam era otonomi daerah, tampaknya apa yang telah dilakukan pemerintah masih belum banyak memberikan kontribusi bagi perbaikan kualitas pelayanan publik, masih belum mampu menyelenggarakan pelayanan publik yang diharapkan masyarakat”.**(Agus Faar Syukuri 2010:4)**

. Kaitanya dengan peran serta masyarakat dalam pembangunan, Sondang Siagian memiliki pandangan lain seputar administrasi pembangunan. Menurutnya, administrasi pembangunan adalah seluruh usaha yang dilakukan oleh suatu masyarakat untuk memperbaiki tata kehidupannya sebagai suatu bangsa dalam berbagai aspek kehidupan bangsa tersebut dalam rangka usaha pencapaian tujuan yang telah ditentukan.

Dengan adanya desentralisasi yang berlaku, peran serta pemerintah daerah dalam pembangunan mempunyai tempat tersendiri dalam proses penerapannya. Administrasi pembangunan adalah proses penggiringan suatu organisasi untuk mencapai prestasi puncak suatu tujuan pembangunan, ini merupakan pelaksanaan dan wadah administrasi dalam mengintegrasikan kemudahan mencapai objek-pembangunan **(Edward Weidner)**

Dalam pelaksanaannya sendiri, pemerintah sebagai pelaksanan dari pembangunan harus mempunyai manajemen dalam usaha pengembangan dan pemanfaatan dari pembangunan itu sendiri. Koordinasi antar-antar pejabat pemerintah merupakan salah satu faktor yang berperan penting agar terciptanya suatu prinsip pembangunan yang utuh dan terkendali. Artinya sinkronisasi yang teratur dari usaha – usaha untuk menciptakan pengaturan waktu dan terpimpin, dalam hasil pelaksanaan yang harmonis dan bersatu untuk menghasilkan tujuan yang telah ditetapkan **(Prof. Terry. Priciples of Management, 1964 :102)**

Berdasarkan bentuknya, layanan umum yang dilakukan oleh siapapun tidak terlepas dari 3 macam bentu **(Moenir, 2006:190)**

a. Layanan dengan lisan.

Layanan dengan lisan dilakukan oleh petugas-petugas dibidang HUbungan Masyarakat (Humas), bidang lyanan informasi dan bidang-bidang lain yang tugasnya memberikan penjelasan atau keterangan kepada siapapun yang memerlukannya.

b. Layanan melalui tulisan.

Pada dasarnya layanan melalui tulisan cukup efisien terutama bagi layanan jarak jauh, karena faktor biaya. Layanan melalui tulisan -merupakan bentuk layanan yang paling menonjol

dalam pelaksanaan tugas tidak hanya dari segi jumlah tetapi juga dari segi peranannya.

c. Layanan tindakan

Pada umumnya layanan dalam bentuk tindakan 70-80% dilakukan oleh petugas tingkat menengah dan bawah. Karena itu, faktor-faktor keahlian dan keterampilan petugas tersebut sangat menentukan terhadap hasil pekerjaan dan perbuatan.

f. **Sasaran Pelayanan Publik.**

Sasaran manajemen pelayanan umum sederhana saja, yaitu kepuasan. Meskipun sasaran itu sederhana tetapi untuk mencapainya tidaklah mudah. Hal ini berkaitan dengan masalah kepuasan yang tidak dapat diukur dengan pasti, paling hanya dapat dikenali dari beberapa sudut. Dalam hubungannya dengan pelayanan public pengenalan kepuasan seseorang, dalam hal ini pihak yang memperoleh layanan untuk mendapatkan haknya, terdapat semacam ukuran yang umum tetapi sangat relative yaitu apabila ia dapat menerima perlakuan dan hasil berupa hak dengan kegembiraan dan keikhlasan.

g. Konsep Pelayanan kesehatan Masyarakat

Pelayanan pada hakikatnya adalah serangkaian kegiatan, karena itu ia merupakan proses. Sebagai proses, pelayanan secara rutin dan berkesinambungan orang dalam masyarakat.

“pelayanan merupakan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya manusia berusaha, baik melalui aktivitas sendiri, maupun secara langsung melalui aktivitas orang lain aktivitas adalah suatu proses penggunaan akal, pikiran, panca indra dan anggota badan dengan atau tanpa alat bantu yang dilakukan oleh seseorang untuk mendapatkan sesuatu yang diinginkan baik dalam bentuk barang maupun jasa. Proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain yang secara langsung inilah yang dinamakan pelayanan”. **Moenir (2006 ;16)**

Timbulnya pelayanan dari orang lain kepada seseorang yang orang lain tidak ada kepentingan langsung atas sesuatu yang orang lain tidak ada kepentingan langsung atas sesuatu yang dilakukan karena faktor penyebab yang bersifat ideal mendasar dan bersifat material.

Selanjutnya menurut Moenir, faktor material adalah organisasi, yang menimbulkan hak dan kewajiban, baik dalam maupun keluar. Hak dan kewajiban kedalaman dapat disebut misalnya :

Hak :

1. Hak mendapatkan perlakuan yang sama atas dasar aturan yang adil dan jujur.
2. Hak atas penghasilan berdasarkan peraturan yang ada.
3. Hak menjalankan ibadah di tempat kerja.
4. Hak istirahat sesuai konfensi *Interational Labour Organisation* (ILO)
5. Hak perlindungan terhadap kesehatan dan keselamatan kerja.

Kewajiban :

1. Menyelesaikan tugas/pekerjaan yang dibebankan kepadanya dalam waktu yang telah ditentukan.
2. Melayani keperluan orang yang berkepentingan, baik orang dalam (sesame pegawai/karyawan) maupu orang lain bukan pegawai/karyawan, dengan cara da sikap yang sama (sesuai dengan norma umum dan upaya organisasi).
3. Mentaati aturan organisasi.
4. Bersikap dan bertingkah laku sesuai dengan doktrin dan budaya organisasi.
5. Adapun hak dan kewajiban keluar ditijukan kepada orang luar atau masyarakat yang berkepentingan ialah :

Hak :

1. Bertahan terhadap paksaan yang bersifat penyimpangan dari aturan organisasi.
2. Melakukan tindakan darurat dilapangan apabila diperlukan.

Kewajiban, yaitu melayani keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan.

Berdasarkan undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. yang dimaksud dengan pelayanan public adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga Negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administrative yang dsediakan oleh penyelenggara pelayanan public.

“Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat”. **Levei dan Loamba (1973) dalam buku Azrul (1996:35)**

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat yang ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit yang sasaran utamanya untuk kelompok dan masyarakat.

Lingkungan pelayanan kesehatan meliputi sistem pembiayaan kesehatan, peraturan perundang – undangan, kebijakan pemerintah dalam pelayanan kesehatan, kebijakan pembiayaan dan peraturan keuangan, serta sistem regulasi kesehatan. Seluruh sistem yang berlaku di masyarakat sangat berpengaruh terhadap sistem organisasi pelayanan kesehatan dan sistem mikro pelayanan kesehatan.

Untuk melakukan perbaikan mutu pelayanan kesehatan, perlu diperhatikan empat tingkat perubahan (**Berwick, 2002 : 4**), yaitu :

1. Pengalaman pasien dan masyarakat
2. Sistem mikro pelayanan
3. Sistem organisasi pelayanan kesehatan
4. Lingkungan pelayanan kesehatan

Pembangunan di bidang kesehatan sangat penting untuk melaksanakan program, seperti program air bersih dan sanitasi, pelayanan klinik, dan pengembangan Sumber Daya Manusia.

Syarat pelayanan kesehatan yang baik setidaknya dapat dibedakan atas 13 macam, yakni tersedia , menyeluruh, terpadu, berkesinambungan , adil/merata, mandiri, wajar, efektif, efisien, serta bermutu. Untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu banyak upaya yang dapat dilaksanakan. Upaya tersebut jika-dilaksanakan secara terarah dan terencana, dalam Ilmu administrasi kesehatan dikenal dengan nama Program Menjaga Mutu (***Quality Assurance Program***). (*Buku Acuan Nasional, Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal : 17*)

h. Standar Pelayanan Minimal

Standar Pelayanan Minimal merupakan suatu istilah dalam pelayanan public (public policy) yang menyangkut kuantitas dan kualitas pelayanan public yang disediakan oleh pemerintah sebagai salah satu indicator kesejahteraan masyarakat. Menurut Oentarto, et all. “standar pelayanan minimal memiliki nilai yang strategis baik bagi pemerintahan pusat (daerah) maupun bagi masyarakat (konsumen)”. (2004:173)

Dengan demikian pelayanan yang bermutu/berkualitas adalah pelayanan yang berbasis masyarakat, melibatkan masyarakat dan dapat diperbaiki secara terus menerus. Disisi lain, pemerintah dituntut untuk bekerja secara efisien dan efektif dalam hal pelayanan kepada masyarakat.

Ketentuan Standar Pelayanan Minimal (SPM) diatur di dalam Surat Edaran Menteri Dalam Negeri No. 100/757 Tahun 2002, kemudian diatur lebih lanjut di dalam PP No. 65 Tahun 2005. Pemahaman SPM dengan baik bagi masyarakat merupakan hal yang signifikan karena terkait dengan konstitusional perorangan maupun kelompok masyarakat yang harus mereka peroleh dan wajib di penuhi oleh pemerintah, yaitu berupa pelayanan publik (pelayanan dasar) yang harus dilaksanakan pemerintah kepada masyarakat.

Adapun Prinsip-prinsip SPM sesuai SE Mendagri No. 100/757/OTDA, yaitu sebagai berikut :

1. Menjamin akses dan mutu pelayanan dasar kepada masyarakat secara merata dalam rangka penyelenggaraan urusan wajib
2. Dilaksanakan di seluruh pelayanan pemerintah
3. Merupakan bagian dari penyelenggaraan pelayanan dasar nasional.

i. Dasar Hukum Tentang Pelayanan Kesehatan Masyarakat.

- a. Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945
- b. UU RI No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah
- c. UU RI No. 25 Tahun 2009 tentang pelayanan Publik
- d. Undang-undang kesehatan RI No.23 Th. 1992
- e. PP No. 8 Tahun 2003 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah
- f. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : Kep/26/M.Pan/2/2004 Tentang Petunjuk Teknis Transparansi Dan Akuntabilitas Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik
- g. Ketentuan SPM dalam Surat Edaran Menteri Dalam Negeri No. 100/757 Tahun 2002, dan diatur lebih lanjut di dalam PP No. 65 Tahun 2005.
- h. SK MENKES No. 826/MENKES/SK/IX/2008 tentang SPM
- i. Perda Kab. Halmahera Selatan No. 6 tahun 2007 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah.