

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan masyarakat merupakan dasar manusia untuk memulai suatu kegiatan termasuk untuk memajukan suatu negara. Kesehatan adalah pengertian tentang cara-cara hidup sehingga sedapat mungkin terhindar dan jauh dari berbagai penyakit.

Banyak negara menyatakan bahwa jangkauan pelayanan kesehatan dasar merupakan kebutuhan dasar kehidupan bersama sandang, pangan dan tempat tinggal. Dan di negara kita dinyatakan bahwa kesehatan merupakan hal setiap warga negara secara garis besar, terdapat dalam UU No. 9 Tahun 1960. Upaya pelayanan kesehatan dilakukan dengan upaya peningkatan kesehatan (*promotion*) pencegahan penyakit (*preventif*) penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*). Yang semua ini dilakukan melalui berbagai sasaran kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas ataupun Apotek yang diselenggarakan baik oleh pemerintah maupun oleh swasta.¹

Didalam pelaksanaan pelayanan kesehatan tersebut haruslah mendapatkan pengarahan dari pelayanan pemerintah. Pelayanan kesehatan masyarakat tergantung dari tingkat kesadaran masyarakat itu sendiri untuk berperan serta di dalam pembangunan pelayanan kesehatan, selain itu juga tergantung dari kemampuan Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat, dan kondisi ekonomi, sosial budaya, dan lingkungan masyarakat.

¹ Brotowasisto, Pembangunan Kesehatan, Prisma, 1990, hal 42.

Seperti yang telah diungkapkan di dalam Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, yaitu:

“Bahwa pembangunan kesehatan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan yang besar artinya bagi pembangunan dan pembinaan sumber daya manusia Indonesia dan sebagai modal dari pelaksana pembangunan nasional yang pada hakekatnya adalah pembangunan manusia seutuhnya dan pembangunan manusia seutuhnya”.²

Tingginya tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan mencerminkan bahwa masyarakat sekarang ini sudah semakin kritis terhadap suatu keadaan atau gejala yang ada. Hal ini tentu saja membuat pemerintah semakin giat melakukan inovasi di bidang kesehatan.

Sesuai dengan peraturan daerah No. 12 tahun 2000 maka Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman merupakan unsur pelaksana daerah yang mempunyai tugas pokok melaksanakan kewenangan bidang kesehatan, pemberian perizinan dan pelaksanaan umum bidang kesehatan serta pembinaan terhadap Unit Pelaksana Teknis Dinas yang terdiri atas RSUD, Puskesmas dan Gudang Farmasi.

Peraturan Pemerintah No. 25 tahun 2000 tidak secara spesifik menetapkan kewenangan daerah sehingga diasumsikan bahwa semua kewenangan yang tidak tercantum dalam PP No. 25/2000 merupakan kewenangan Kabupaten/Kota. Dengan demikian daerah mempunyai peluang untuk menyusun rencana yang lebih spesifik dalam mengembangkan sistem

² Undang-undang RI No. 23 th 1992, Tentang Kesehatan, Eka Jaya, Jakarta, 1992, hal 3.

pelayanan termasuk sistem pelayanan kesehatan yang mandiri. Banyak hal yang perlu dilakukan untuk mengoreksi kebijakan-kebijakan yang lalu agar pembangunan di Kabupaten Sleman lebih mandiri dengan akuntabilitas publik yang tinggi.

Selama ini pemerintah daerah dalam pengambilan keputusan hanya berdasar pada sumber informasi dari lembaga pelayanan kesehatan pemerintah sehingga data yang diperoleh kurang menggambarkan keadaan yang sebenarnya. Disamping itu masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan juga tidak mendapatkan banyak informasi berkaitan dengan proses pengobatan atau penyembuhannya. Penentuan komponen pelayanan dan besarnya biaya ditetapkan oleh pemberi pelayanan tanpa diketahui kualitasnya. Dengan demikian pengguna pelayanan kesehatan berada pada posisi yang lemah atau tidak mempunyai daya tawar biaya yang disodorkan oleh pemberi pelayanan kesehatan.

Jumlah penduduk di wilayah Desa Gamping 39.650 jiwa. Jumlah tersebut penduduk yang relatif banyak, masyarakat di wilayah Kecamatan Gamping mempunyai tingkat kesehatan yang baik artinya bahwa masyarakat di wilayah Kecamatan Gamping tidak terlalu buruk dalam hal kesehatan walau pun masih ada orang tua atau keluarga yang tidak mengutamakan kesehatan.

Wilayah Kecamatan Gamping mempunyai 2 Puskesmas yaitu Puskesmas Gamping I yang terletak di daerah Gamping dan Puskesmas Gamping II yang terletak di daerah Banyuraden.

Masalah yang dihadapi dalam pembangunan kesehatan dan kesejahteraan sosial dewasa ini adalah pemberdayaan dan kemandirian masyarakat dalam upaya meningkatkan kesehatan.

Dalam upaya peningkatan kesehatan dan kesejahteraan sosial perlu sosialisasi kemitraan yang setara, terbuka dan saling menguntungkan dalam rangka pemberdayaan perilaku hidup bersih dan sehat serta diharapkan pula adanya peningkatan derajat kesehatan dan kesejahteraan sosial.

Dengan adanya permasalahan tersebut maka cara mengatasi permasalahan diperlukan peran aktif masyarakat dan swasta dalam peningkatan derajat kesehatan dan kesejahteraan sosial, mendukung pengembangan dan pelayanan kesehatan dan kesejahteraan serta peningkatan sarana dan prasarana kesehatan dan kesejahteraan sosial bagi masyarakat.

Selain permasalahan tersebut ada juga permasalahan yang lain, yaitu sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat seharusnya lebih dapat menunjang kegiatan pelayanan tersebut, tetapi hal tersebut tidak sesuai dengan kenyataan yang ada. Dapat kita lihat dari beberapa Puskesmas atau pelayanan kesehatan yang sarana dan prasarananya masih kurang.

Puskesmas yang pelayanan kesehatan, sarana dan prasarana masih kurang adalah Puskesmas Gamping II. Terbatasnya peralatan yang ada di

Puskesmas Gamping II mengakibatkan pelayanan yang kurang memuaskan bagi masyarakat disekitar. Faktor lainnya adalah kurangnya tenaga atau dokter yang ditempatkan di Puskesmas tersebut. Dengan adanya permasalahan tersebut menyebabkan ketidakpuasan masyarakat.

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis uraikan di atas tadi, penulis mencoba merumuskan masalah sebagai berikut:

“Bagaimana kinerja kebijakan pemerintah tentang peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Puskesmas II Kabupaten Sleman, Yogyakarta”?

C. TUJUAN PENELITIAN

Adapun tujuan penulis melakukan penelitian ini adalah:

1. Mengetahui sejauh mana kinerja pemerintah tentang pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas Gamping II.
2. Untuk mengetahui persepsi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

D. MANFAAT PENELITIAN

Memberi masukan kepada Pemerintah Kabupaten Sleman, khususnya Dinas Kesehatan untuk meningkatkan kinerja kebijakan tersebut.

E. KERANGKA DASAR TEORI

Kerangka dasar teori merupakan bagian yang menjelaskan variabel-variabel dan hubungan-hubungan antar variabel yang berdasarkan pada konsep atau definisi tertentu. Dibagian ini dikemukakan teori-teori yang merupakan acuan bagi penelitian yang dilakukan. Menurut F.M Kerlinger dalam bukunya yang dikutip oleh "Sopian Efendi: teori adalah serangkaian konsep, kontrak, definisi dan proposisi untuk menerangkan suatu fenomena sosial secara sistematis dengan merumuskan hubungan antar konsep."³

Dengan demikian dalam penelitian ini teori yang akan dikemukakan adalah sebagai berikut:

1. Manajemen Kesehatan

a. Manajemen Kesehatan

Perencanaan kesehatan disusun terintegrasi dengan pembangunan. Namun belum bisa optimal karena belum adanya dukungan informasi kesehatan yang memadai sehingga perencanaan yang ada belum mencerminkan kondisi yang sebenarnya. Disamping itu masih bersifat Top Down dan antar program masih terkotak-kotak/bersifat fragmented. Kendala yang ada mencakup kelembagaan, sumber daya manusia serta terbatasnya sarana dan prasarana.⁴

Secara umum pembangunan Puskesmas yang dikenal dengan PTP belum dibuat, dan apabila membuat POA belum digunakan sebagai acuan

³ Sofian Efendi dan Masri Siangrimbun "Metode Penelitian Survei" LP3S, Jakarta, 1989, hal 37.

⁴ Renstra Dinas Kesehatan Sleman, Sleman, Yogyakarta, 2002-2004, hal 36

untuk pelaksanaan kegiatan. Oleh karena itu puskesmas pada awalnya tidak dirancang untuk perencanaan tetapi sebagai pelaksana dan semua kegiatan sudah diatur dari pusat termasuk pendanaannya. Pada perkembangan lebih lanjut maka puskesmas sudah dituntut untuk menyusun perencanaannya sendiri sehingga perlu persiapan sumberdaya manusia maupun sarana dan prasarana.

Hal tersebut merupakan kendala dalam pergerakan pelaksanaan khususnya di Puskesmas antara lain kegiatan yang dilaksanakan tidak berdasarkan pada perencanaan atau kalau ada POA praktis tidak digunakan untuk pedoman pelaksanaan.

Untuk kegiatan monitoring dan evaluasi belum disertai analisis yang yang dapat diberikan sebagai umpan balik pada sasaran. Umpan balik yang ada masih bersifat rekapitulasi laporan yang masuk dan penyebabnya antara lain belum ada system atau instrumen

b. Sistem Informasi Kesehatan

Sebagaimana diketahui bahwa informasi mempunyai peran yang sangat penting dalam manajemen. Informasi yang salah akan menghasilkan keputusan yang salah sehingga mengakibatkan kegagalan. Selama ini sumber informasi yang digunakan dinas kesehatan untuk pengambilan keputusan hanya mengandalkan lembaga pelayanan kesehatan pemerintah daerah yakni dari Rumah Sakit Umum Daerah dan Puskesmas. Dan sumber informasi puskesmas hanya berasal dari system pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas (SP2TP), sedang untuk

rumah sakit menggunakan system pencatatan dan pelaporan rumah sakit (SP2RS). Sumber informasi dari lembaga pelayanan kesehatan swasta belum banyak memberikan informasi kesehatan pada pemerintah daerah walaupun telah dilakukan jemput bola. Dengan kata lain data yang diperoleh kurang menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.⁵

Kendala yang dihadapi dalam system informasi ini menyakuti 3P (personil, peralatan dan pembeayaan) baik dari segi kuantitas maupun kualitas, termasuk belum adanya unit yang mengolah data secara komprehensif. Masing-masing program ditingkat admijistrasi yang lebih atas sering minta laporan tersendiri diluar format yang telah disepakati. Pada saat ini pengolahan data yang dilakukan masih merupakan kompilasi data, bahkan dipuskesmas belum didukung dengan sarana pengolahan data yang memadai sehingga masih bersifat manual. Selain itu koordinasi antar lintas program masih lemah sehingga data yang ada sering kali berbeda denagn SP2TP atau makin banyak format makin berbeda laporannya.

Analisis evaluasi kegiatan juga sulit dilakukan karena tidak adanya sinkronisasi data. Juga belum adanya wadah organisasi yang mngkoordinir data kesehatan menyebabkan data menjadi tumpang tindih, informasi terlambat yang berakibat menghambat penanganan masalah. Oleh karena itu pembentukan SIK sangatlah diperlukan dalam upaya penyediaan data dan infomasi kesehatan yang mencakup sarana pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta.

⁵ Ibid, hal 37

2. Pelayanan Kesehatan

a. Pelayanan

Menurut W.J.S. Purnadarminta pelayanan berasal dari kata dasar “layan” melayani berarti menolong, menyediakan segala sesuatu yang diperlukan oleh orang lain.⁶ Jika pelayanan adalah melakukan perbuatan melayani apa yang diperlukan dan diharapkan oleh orang lain dengan bantuan pihak lain yang menyediakan sesuatu yang diperlukan oleh orang lain tersebut.

Sementara A.S. Moenir mendefinisikan pelayanan sebagai suatu proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung.⁷

Dalam mendefinisikan pelayanan ini sering diidentikkan dengan jasa (*service*), seperti yang dikemukakan Fandy Tjiptono (1997:25) mengartikan jasa atau service adalah aktivitas, manfaat, atau kepuasan yang ditawarkan. Kotler et al (1996) dalam Fandy Tjiptono (1997 :23-24) mendefinisikan jasa sebagai tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak lain yang dasarnya bersifat intangible (tidak berwujud fisik) dan tindakan menghasilkan kepemilikan sesuatu.

Sedangkan Olsen dan Wyekoff dalam Zulian Yamit mendefinisikan jasa pelayanan sebagai sekelompok manfaat yang

⁶ W.J.S. Purnadarminta, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Jakarta, Balai Pustaka, 1976, hal 573

⁷ A.S Moenir, *Pendekatan Manusiawi dan Organisasi Terhadap Kepegawaian*, Gunung agung, Jakarta, 1998, hal 167

berdaya guna baik secara eksplisit dan implicit atas kemudahan untuk mendapatkan barang maupun jasa pelayanan.

Zulian Yamit mengemukakan karakteristik jasa pelayanan umum untuk memberikan jawaban yang mantap atas perbedaan terhadap pengertian jasa yang terus menerus akan mengganggu. Beberapa karakteristik jasa pelayanan tersebut :

1. Tidak dapat diraba (*intangibility*). Jasa adalah sesuatu yang sering kali tidak dapat disentuh atau tidak dapat diraba. Jasa mungkin berhubungan dengan sesuatu secara fisik.
2. Tidak dapat disimpan (*inability to inventory*). Salah satu ciri khusus dari jasa adalah tidak dapat disimpan.
3. Produksi dan konsumsi secara bersama. Jasa adalah sesuatu yang dilakukan secara bersama dengan produksi.
4. Memasuki lebih mudah. Mendirikan usaha dibidang jasa membutuhkan teknologi tinggi. Untuk kebanyakan usaha jasa hambatan untuk memasukinya lebih rendah.
5. Sangat dipengaruhi oleh factor dari luar, seperti : teknologi, peraturan pemerintah dan kenaikan harga tinggi.⁸

Berdasarkan pengertian diatas jasa atau pelayanan biasanya tidak berwujud dan cepat hilang, dapat lebih cepat dirasakan daripada dimiliki. Seperti halnya dengan pelayanan kesehatan, apabila tidak ada orang

⁸ Zulian Yamit, *Manajemen Kualitas Jasa Produk dan Jasa*, Okonisia, Yogyakarta, 2001

yang sakit (pasien) yang membutuhkan perawatan, maka jasa atau pelayanan kesehatan tidak akan berarti apa-apa.

Pengertian pelayanan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pelayanan kesehatan terhadap masyarakat umum atau pelayanan umum atau pelayanan umum/pelayanan public. Publik dapat diartikan sebagai orang banyak atau umum. Jadi public menyangkut orang banyak atau masyarakat luas. Berdasarkan pengertian public tersebut, maka dalam penelitian ini perlu kiranya memberi batasan public sesuai dengan sudut pandang yang berkaitan dengan pelayanan jasa, yaitu pelayanan yang ditujukan kepada masyarakat umum. Menurut A.S Moenir yang dimaksud dengan pelayanan umum/public adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan factor material melalui istem prosedur dan metode tertentu dalam rangka memenuhi kepentingan orang lain sesuai haknya.

Pelaksanaan pelayanan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bagaimana melaksanakan suatu rencana tertentu yang telah ditetapkan oleh Puskesmas Gamping II, Kabupaten Sleman secara bertahap sehingga pelayanan kesehatan yang dibarikan sesuai dengan harapan masyarakat :

- 1 .Adanya kemudahan dalam pengurusan kepentingan dengan pelayanan yang cepat dalam arti tanpa hambatan yang kadang kala dibuat-buat.
- 2 .Memperoleh pelayanan secara wajar tanpa gerutu atau sindiran

- 3 .Mendapatkan perlakuan yang sama dalam pelayanan terhadap kepentingan yang sama, tertib dan tidak pandang bulu
4. Pelayanan yang jujur dan terus terang, artinya apabila ada hambatan karena sesuatu masalah yang tidak dapat diletakkan hendaknya diberitahukan sehingga orang lain tidak menunggu-nunggu sesuatu yang tidak menentu.⁹

Dengan penjelasan diatas maka pelayanan diberikan diharapkan dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat, karena tidak ada gunanya menghasilkan produk dan jasa yang berkualitas bila tidak dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan, dengan demikian dapat menciptakan dan mempertahankan pelanggan. Seperti yang dikemukakan oleh Zulian Yamit (2001:27):

“Mempertahankan pelanggan berarti mengharapkan pelanggan melakukan pembelian ulang atas produk dan jasa saat kebutuhan yang sama muncul di kemudian hari. Jika dilihat dari frekuensi pembelian, produk dan jasa yang dibutuhkan konsumen banyak yang dibeli sekali saja (*one purchased product*) dibeli beberapa kali saja tetapi jarang (*infrequently purchased product*), dan sering dibeli (*frequently purchased product*). Konsumen yang

⁹ A.S. Moenir, op.cit., hal 41-44

melakukan pembelian ulang atas produk dan menciptakan pembelian ulang atas barang dan jasa tentu perusahaan harus memberikan kepuasan kepada pelanggan. Hal ini menunjukkan bahwa kepuasan pelanggan hanya dapat diperoleh memperhatikan apa yang diinginkan oleh pelanggan.”

Akan tetapi ukuran kepuasan sangat sulit untuk mendefinisikan.

Sedangkan Yulian Zamit menyatakan bahwa untuk mendefinisikan kepuasan pelanggan sebenarnya tidaklah mudah, karena pelanggan memiliki karakteristik, baik pengetahuan, kelas social, pengalaman, pendapatan maupun harapan. Misalnya seorang pelanggan baru ingin mencoba masakan tertentu dari sebuah restoran sebelum melakukan pembelian, pelanggan baru tersebut memiliki harapan bahwa dia akan dilayani dengan baik, pelayanan ramah, cepat tanggap dan masakan yang ingin dicobanya itu enak.

Begitu pula halnya dengan pelayanan di bidang kesehatan, tentunya pasien mengharapkan akan mendapatkan pelayanan yang baik, cepat tanggap dan sesuai dengan harapan pasien sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan.

Jika harapan pelanggan ini sesuai dengan apa yang dialami dan dirasakannya, bahkan mungkin apa yang dialami

dandirasakannyaitu melebihi harapannya, sudah dapat dipastikan pelanggan tersebut akan merasa puas.

Dari contoh diatas, kepuasan pelanggan dapat diketahui setelah pelanggan menggunakan produk atau jasa pelayanan. Dengan kata lain kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purna beli atau hasil evaluasi setelah membandingkan apa yang dirasakan dengan apa yang diharapkan. Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa kepuasan pelanggan adalah (*outcome*) yang dirasakan atas penggunaan produk atau jasa, sama atau melebihi harapan yang diinginkan.

b. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan umum yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pelayanan dalam bidang kesehatan. Kesehatan itu sendiri menurut WHO dalam Maryati Sukarni (1994 : 1) didefinisikan sebagai berikut :

“Health is state of complete physically and social well being and not merely of deseace and infirmity” (Sehat adalah sesuatu keadaan yang qua prima meliputi tidak hanya fisik, mental maupun social melainkan diartikan pula bebas dari sakit maupun cacat).

Selanjutnya Hanlon (1964) dalam Maryati Sukarni (1994 : 1) menyatakan bahwa sehat itu mencakup keadaan diri seseorang secara menyeluruh untuk tetap mempunyai kemampuan melakukan tuags fisiologis maupun psikologis penuh. Didalam UU No. 9

tahun 1960 tentang pokok-pokok kesehatan, pasal 2 disebutkan bahwa kesehatan ialah meliputi kesehatan badan, rohaniyah (mental) dan social, dan bukan hanya bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan.

Sedangkan definisi kesehatan berdasarkan naskah akademik Rancangan Undang-Undang (RUU) tentang Ketentuan-Ketentuan Pokok Kesehatan (1984) dalam Maryati Sukarni (1994:2) disebutkan sehat atau kesehatan adalah yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan yang memungkinkan setiap individu hidup produktif secara sosial, ekonomi dan intelektual.

Dari definisi-definisi sehat atau kesehatan yang telah dipaparkan diatas, pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai pelayanan yang diberikan oleh instansi kesehatan tertentu kepada masyarakat umum untuk mencapai suatu keadaan yang prima yang meliputi fisik, mental serta bebas dari sakit atau cacat. Dengan demikian derajat kesehatan yang optimal dapat terwujud. Derajat kesehatan sendiri pada hakekatnya dipengaruhi 4 (empat) faktor penentu, yaitu faktor bawaan, pelayanan kesehatan, perilaku dan faktor lingkungan (fisik, biologis, kemasyarakatan)

3. Implementasi Kebijakan

a. Pengertian Implementasi Kebijakan

Mazmanian dan Sabatier menjelaskan konsep implementasi kebijakan :

“Di dalam mempelajari masalah implementasi kebijakan berarti berusaha untuk memahami “apa” yang senyatanya terjadi sesudah suatu program diberlakukan atau dirumuskan, yakni peristiwa-peristiwa dan kegiatan-kegiatan yang terjadi setelah proses pengesahan kebijakan negara, baik itu menyangkut usaha-usaha pengadministrasian maupun juga usaha-usaha untuk memberikan dampak tertentu pada masyarakat atau peristiwa-peristiwa”.¹⁰

Sedangkan Udoji menyatakan bahwa: “Pelaksanaan kebijaksanaan adalah sesuatu yang penting bahkan mungkin jauh lebih penting daripada pembuatan kebijakan-kebijakan akan sekedar berupa impian atau rencana bagus yang tersimpan rapi dalam arsip kalau tidak diimplementasikan”.¹¹

Jadi dari pendapat tersebut dapat di simpulkan bahwa :

Implementasi kebijakan adalah pelaksanaan dari kebijakan negara yang telah disahkan, agar apa yang terkandung dalam kebijakan tersebut dapat diwujudkan dalam keadaan nyata sesuai dengan

¹⁰ Mazmanian dan Sabatier, dalam Solikin, Analisis Kebijakan Negara, Rineka Cipta, Jakarta, 1990, hal 123

¹¹ Udoji, dalam Solikin, Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara, Bumi Aksara, Jakarta, 1991, hal 59

rencana yang ada, baik menyangkut usaha-usaha pengadministrasian maupun usaha-usaha yang memberikan dampak pada masyarakat.

b. Model-model Impelementasi Kebijakan

a. *Top Down Approach*

Model yang dikembangkan oleh Brian W. Hogwood dan Lewis A. Gunn (1978, 1986). Model mereka ini disebut sebagai "*The Top Down Approach*". Untuk mengimplementasikan kebijakan secara baik maka harus dipenuhi beberapa persyaratan, yaitu :

- a) Kondisi eksternal yang dihadapi instansi pelaksana tidak akan menimbulkan kendala serius.
- b) Tersedia waktu dan sumber-sumber yang memadai
- c) Perpaduan sumber-sumber yang diperlukan benar-benar tersedia.

Kebijakan didasari hubungan sebab-akibat (*Kausalitas*)

- (1) Hubungan bersifat langsung
- (2) Kecilnya hubungan saling ketergantungan
- (3) Pemahaman dan kesepakatan terhadap tujuan
- (4) Terdapat perincian dan penempatan tugas
- (5) Komunikasi dan koordinasi yang sempurna
- (6) Pihak yang memiliki wewenang kekuasaan dapat menuntut dan mendapatkan kepatuhan yang sempurna.

b. *A Model of The Policy Implementation Process*

Model yang dikembangkan oleh Van Metter dan Van Horn (1975) yang disebut "*A Model of Policy Implementation Process*" (Model Proses Implementasi Kebijakan).

Implementasi akan dipengaruhi oleh dimensi kebijakan:

- a) Jumlah masing-masing perubahan yang akan dihasilkan
- b) Jangkauan/lingkup kesepakatan terhadap tujuan diantara pihak-pihak yang terlibat dalam proses implementasi. Dengan demikian tingkat keberhasilan implementasi akan lebih tinggi jika perubahan yang dikehendaki relative sedikit sementara kesepakatan terhadap tujuan terutama dari mereka yang mengoperasikan program di lapangan relative tinggi.

c. *A Framework for Implementation Analysis*

Model yang dikembangkan oleh Daniel Mazmanian dan Paul A. Sabatier yang disebut "*A Framework for Implementation Analysis*" (Kerangka Analisis Implementasi).

Peran penting dari analisis implementasi kebijakan ialah mengidentifikasi variabel-variabel yang mempengaruhi tercapainya tujuan formal pada kebutuhan proses implementasi variabel-variabel tersebut dapat dikategorikan sebagai berikut:

- a) Mudah tidaknya masalah yang akan dikendalikan
- b) Kemampuan keputusan kebijakan untuk menstrukturkan secara tepat proses implementasinya.

- c) Pengaruh langsung berbagai variabel politik terhadap kesinambungan dukungan tujuan yang termuat dalam keputusan kebijakan tersebut.

c. Pendekatan Implementasi

a) Struktur *Approaches*

Didasari pada keyakinan bahwa struktur organisasi tertentu hanya cocok pada tipe tugas dan lingkungan tertentu pula. Untuk memperjelas hal tersebut perlu dibedakan antara:

1. Perencanaan mengenai perubahan (*Planing of change*) yaitu perubahan yang ditimbulkan dari dala organisasssi atau sepenuhnya berada dibawah kendali organisasi implemtasi dipandang semata-mata persoalan teknis/manajerial.
2. Pererencanaan untuk melakukan perubahan berlangsung jika perubahan dipaksakan oleh pihak dari luar atau jika proses perubahan sukar diramalkan, dikontrol dan . dibendung (membutuhkan pendekatan yang lebih adaptif)

b) *Prosedural and Managerial Approaches*

Perwujudan dari pendekatan ini ialah perencanaan jaringan kerja dan pengawasan (*Network Planning and Control –NPC*) yang menyakinkan kerangka kerja dimana proyek dapat direncanakan dan

implementasinya dapat diawasi dengan cara mengidentifikasi tugas-tugas tersebut dan urutan logis pelaksanaan tugas-tugas tersebut.

c) *Behaviour Approaches*

Diawali kesadaran bahwa seringkali terjadi penolakan terhadap perubahan (*resistensi to change*). Perilaku manusia harus dipengaruhi jika kebijakan ingin diimplementasikan secara baik. Dalam realias obyektif, berbagai alternatif yang tersedia tidak hanya sekedar diterima. Berbagai alternatif yang tersedia tidak hanya sekedar diterima atau ditolak, tetapi terbentang suatu spectrum kemungkinan rekasi, mulai dari penerimaan aktif maupun pasif. Penerapan analisi perilaku ini yang paling terkebal adalah pengembangan organisasi melalui penreapan ilmu-ilmu keperilakuan bentuk lain adalah *Management by Obyectivies* (MBO), pendekatan yang menggabungkan unsur-unsur yang termuat dalam pendekatan prosedural/manajerial dengan analisis perilaku.

d. *Political Appoarches*

Memandang bahwa keberhasilan suatu kebijakan akan tergantung pada kesediaan dan kemampuan kelompok-kelompok dominan (koalisi kelompok-kelompok ini) untuk memaksakan kehendaknya, jika tidak ada kelompok dominan, maka kebijakan hanya akan tercapai melalui proses panjang yang bersifat inkremental

pada situasi tertentu, distribusi kekuatan dapat memungkinkan terjadinya kemacetan implementasi kebijakan walaupun kebijakan tersebut telah disahkan.

3. Implementasi Kebijakan Kesehatan

a) Pengertian Implementasi Kebijakan

Mazmanian dan Sabatier menjelaskan konsep implementasi kebijakan :

“Di dalam mempelajari masalah implementasi kebijakan berarti berusaha untuk memahami “apa” yang senyatanya terjadi sesudah suatu program diberlakukan atau dirumuskan, yakni peristiwa-peristiwa dan kegiatan-kegiatan yang terjadi setelah proses pengesahan kebijakan negara, baik itu menyangkut usaha-usaha pengadministrasian maupun juga usaha-usaha untuk memberikan dampak tertentu pada masyarakat atau peristiwa-peristiwa”.¹²

Sedangkan Udoji menyatakan bahwa: “Pelaksanaan kebijaksanaan adalah sesuatu yang penting bahkan mungkin jauh lebih penting daripada pembuatan kebijakan-kebijakan akan sekedar berupa impian atau rencana bagus yang tersimpan rapi dalam arsip kalau tidak diimplementasikan”.¹³

¹² Mazmanian dan Sabatier, dalam Solikin, Analisis Kebijakan Negara, Rineka Cipta, Jakarta, 1990, hal 123

¹³ Udoji, dalam Solikin, Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara, Bumi Aksara, Jakarta, 1991, hal 59

Jadi dari pendapat tersebut dapat di simpulkan bahwa :

Implementasi kebijakan adalah pelaksanaan dari kebijakan negara yang telah disahkan, agar apa yang terkandung dalam kebijakan tersebut dapat diwujudkan dalam keadaan nyata sesuai dengan rencana yang ada, baik menyangkut usaha-usaha pengadministrasian maupun usaha-usaha yang memberikan dampak pada masyarakat.

b) Pengertian Kesehatan

Kesehatan itu sendiri menurut WHO dalam Maryati Sukarni didefinisikan sebagai berikut:

"Health is state of complete physically and social being and not merely the absence of disease and infirmity". (Sehat adalah sesuatu keadaan yang qua prima meliputi tidak hanya fisik, mental maupun sosial melainkan diartikan pula bebas dari sakit maupun cacat).

Selanjutnya Hanlon dalam Maryati Sukarni menyatakan bahwa sehat itu mencakup keadaan pada diri seseorang secara menyeluruh untuk tetap mempunyai kemampuan melakukan tugas fisiologis maupun psikologis penuh. Didalam UU. No. 9 tahun 1960 tentang pokok-pokok kesehatan, pasal 2 disebutkan bahwa kesehatan ialah meliputi kesehatan badan, rohaniah (mental) dan sosial dan bukan hanya bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan.

Sedangkan definis kesehatan berdasarkan naskah akademik Rancangan Undang-undang (RUU) tentang ketentuan-ketentuan Pokok Kesehatan dalam Maryati Sukarni disebutkan sehat atau kesehatan adalah yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan yang memungkinkan setiap individu hidup produktif secara sosial, ekonomi dan intelektual.

Dari definis diatas dapat dipaparkan:

Implementasi Kebijakan kesehatan adalah pelaksanaan atau penerapan kebijakan kesehatan yang telah disyahkan, agar apa yang terkandung di dalam kebijakan kesehatan tersebut dapat terwujud dalam keadaan nyata dan sesuai dengan rencana yang ada.

F. DEFENISI KONSEPTUAL

Merupakan suatu pengertian dari gejala atas sesuatu yang menjadi pokok perhatian. Definisi konsepsional dimaksudkan untuk memberikan gambaran yang jelas untuk memberikan gambaran yang jelas untuk menghindari kesalahpahaman terhadap pengertian atau bahasan tentang apa yang ada di dalam pokok permasalahan.

1. Manajemen Kesehatan

Adalah manajemen yang diberikan oleh instansi kesehatan tertentu kepada masyarakat umum untuk mencapai suatu keadaan yang prima yang meliputi fisik, mental serta bebas dari penyakit atau cacat.

2. Pelayanan Kesehatan

Adalah pelayanan yang diberikan oleh instansi kesehatan tertentu kepada masyarakat umum untuk mencapai suatu keadaan yang prima yang meliputi fisik, mental serta bebas dari sakit atau cacat.

3 Implementasi Kebijakan

Adalah pelaksanaan dari kebijakan negara yang telah disahkan, agar apa yang terkandung dalam kebijakan tersebut dapat di wujudkan dalam keadaan nyata dan sesuai dengan rencana yang ada, baik menyangkut usaha-usaha pengadministrasian maupun usaha-usaha yang memberikan dampak pada masyarakat.

4. Implementasi Kebijakan Kesehatan

Adalah pelaksanaan atau penerapan kebijakan kesehatan yang telah disahkan, agar apa yang terkandung di dalam kebijakan kesehatan tersebut dapat terwujud dalam keadaan nyata dan sesuai dengan rencana yang ada.

G. DEFINISI OPERASIONAL

Adalah unsur penelitian yang memberikan bagaimana cara mengukur suatu variabel atau semacam petunjuk pelaksanaan bagaimana cara mengukur suatu variabel untuk mempermudah penelitian. Menurut Koentjaraningrat yang dimaksud dengan definisi operasional adalah "...Usaha mengubah konsep-konsep yang berupa construct dengan kata-kata yang menggambarkan perilaku atau gejala yang dapat dituju dan ditentukan oleh orang lain"¹⁴.

¹⁴ Koentjaraningrat, Metode-metode Penelitian Masyarakat, PT. Gramedia, Jakarta, 1994 hal 175

Kebijakan pemerintah tentang peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat, diukur dari:

1. Isi dari Kebijakan Pemerintah, diukur dari:

- a. Menyediakan sarana dan prasarana kesehatan
- b. Menyediakan tenaga-tenaga kesehatan yang terampil
- c. Membuat koordinasi dalam pelaksanaan tugas
- d. Menyediakan biaya yang dibutuhkan
- e. Meningkatkan kesehatan masyarakat
- f. Memberikan pelayanan

2. Implementasi Kebijakan Pemerintah, diukur dari:

a. Pelaksanaan kebijakan, yang tingkat keberhasilannya diukur dari:

- Ketersediaan sarana dan prasarana untuk meningkatkan kesehatan
- Adanya koordinasi dalam pelaksanaan
- Tersedianya biaya yang dibutuhkan
- Penyulihan dan pembinaan yang dilakukan petugas
- Kedisiplinan petugas dalam menjalankan tugas

b. Pelayanan Kesehatan masyarakat, diukur dari:

- Kecepatan pelayanan
- Responsivitas dalam pelayanan
- Keramahan dan kesopanan dalam pelayanan

H. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian merupakan suatu kegiatan ilmiah yang sistematis, mempunyai tujuan tertentu dengan menggunakan metodologi yang tepat dimana data yang dikumpulkan harus ada relevansinya dengan masalah yang dihadapi, baik atau tidaknya tindakan dari hasil suatu kegiatan penelitian tergantung pada bagaimana teknik-teknik pengumpulan data untuk memperoleh bahan-bahan yang relevan dan akurat.

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dipilih oleh penulis adalah jenis penelitian "deskriptif". Menurut Whitney (1960), Metode deskriptif adalah pencari fakta dengan interpretasi yang tepat. Sedangkan menurut Moh. Nazir Ph.D. Metode deskriptif adalah suatu metode dalam meneliti status, sekelompok orang, manusia, suatu objek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Penelitian deskriptif bertujuan untuk membuat deskriptis, gambaran, atau lukisan secara sistematis, faktual serta akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta berhubungan antar fenomena yang diteliti.¹⁵

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini diadakan di Puskesmas Gamping II, kabupaten Sleman, dengan tujuan karena penulis ingin mengetahui sejauh mana peran implementasi kebijakan pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat dan ingin mengetahui sejauh mana pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas Gamping II terhadap masyarakat.

¹⁵ Moh. Nazir Ph D, Metode Penelitian, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1988, hal 63.

3. Unit Analisa Penelitian

Yang menjadi unit analisis penelitian oleh penulis adalah Puskesmas dan masyarakat pemakai jasa disekitar Puskesmas.

4. Jenis Data

Jenis data yang dibutuhkan ada dua macam, yaitu:

a. Data primer adalah data yang diperoleh dari para responden, data tersebut berupa keterangan dari pihak-pihak yang terkait dengan masalah yang ada dalam penelitian ini.

b. Data sekunder adalah data yang diperoleh berupa dokumentasi tentang daerah penelitian, pengamatan, dan pencatatan dokumen

5. Teknik Pengumpulan Data

a. Studi Dokumentasi

Yaitu pengumpulan data yang diperoleh melalui papan monografi, literatur, brosur-brosur yang berkaitan dengan penelitian ini yang terdapat di Puskesmas.

b. Wawancara

Yaitu mengadakan tanya jawab dengan responden dengan menggunakan metode wawancara, respondennya adalah karyawan atau petugas kesehatan di Puskesmas dan masyarakat disekitar Puskesmas, wawancara atau interview ini berguna untuk menambah data mengenai mekanisme pelaksanaan program ini.

c. Observasi

Yaitu teknik pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan langsung ke lokasi Puskesmas, observasi ini untuk memperlengkap data primer agar data lebih akurat

6. Teknik Analisa Data

Dalam menganalisis data dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode kualitatif dimana data yang terkumpul akan diinterpretasikan sesuai arti kata yang disesuaikan dengan tujuan dan kepentingan penelitian.

Menurut Patton, analisa data adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori dan satuan uraian dasar.

Teknik analisa data yang digunakan adalah kualitatif, dimana data diperoleh diklarifikasikan, digambarkan dengan kata-kata atau kalimat dipisah-pisahkan menurut kategori untuk memperoleh kesimpulan.