

BAB I

PENDAHULUAN

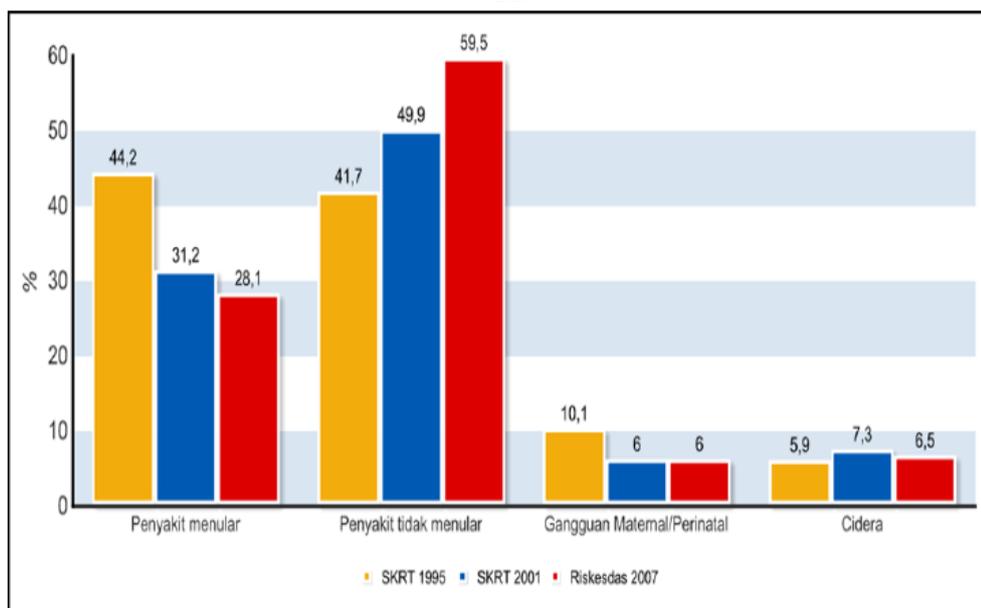
A. Latar Belakang Masalah

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian secara global. Data WHO menunjukkan bahwa dari 57 juta kematian yang terjadi di dunia pada tahun 2008, sebanyak 36 juta atau hampir dua pertiganya disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular. PTM juga membunuh penduduk dengan usia yang lebih muda. Di negara-negara dengan tingkat ekonomi rendah dan menengah, dari seluruh kematian yang terjadi pada orang-orang berusia kurang dari 60 tahun, 29% disebabkan oleh PTM, sedangkan di negara-negara maju, menyebabkan 13% kematian. Menurut Badan Kesehatan Dunia WHO, kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia, peningkatan terbesar akan terjadi di negara-negara menengah dan miskin. Lebih dari dua pertiga (70%) dari populasi global akan meninggal akibat penyakit tidak menular seperti kanker, penyakit jantung, stroke dan diabetes. Dalam jumlah total, pada tahun 2030 diprediksi akan ada 52 juta jiwa kematian per tahun karena penyakit tidak menular, naik 9 juta jiwa dari 38 juta jiwa pada saat ini. Di sisi lain, kematian akibat penyakit menular seperti malaria, TBC atau penyakit infeksi lainnya akan menurun, dari 18 juta jiwa saat ini menjadi 16,5 juta jiwa pada tahun 2030.¹

¹Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Semester II, 2012/ Penyakit Tidak Menular.pdf; buletin-ptm.pdf. Diakses melalui www.depkes.go.id, Rabu, 24 Feb. 16, pukul 16.15 WIB.

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 dan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 dan 2001, tampak bahwa selama 12 tahun (1995-2007) telah terjadi transisi epidemiologi dimana kematian karena penyakit tidak menular semakin meningkat, sedangkan kematian karena penyakit menular semakin menurun. Berikut grafik Survei Kesehatan Rumah Tangga Tahun 1995 dan 2001:

Grafik 1.1
Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Tahun 1995 dan 2001



(Sumber: Riskesdas Dinas Kesehatan DIY tahun 2007)

Grafik di atas memperlihatkan bahwa selama tahun 1995 hingga 2007 di Indonesia proporsi penyakit menular telah menurun sepertiganya dari 44,2% menjadi 28,1%, akan tetapi proporsi penyakit tidak menular mengalami

peningkatan cukup tinggi dari 41,7% menjadi 59,5%, sedangkan gangguan maternal/perinatal dan kasus cedera relatif stabil.²

Penyakit tidak menular ternyata menjadi penyumbang kematian terbesar di Asia Tenggara. Penasihat Regional atau Pakar Penyakit Tidak Menular WHO SEARO Renu Garg mengatakan bahwa:

“Penyakit tidak menular sangat berkaitan dengan usia produktif. Di mana usia tersebut sangat berkaitan dengan saat mereka mencari penghasilan atau pekerjaan. Tentu saja penyakit-penyakit ini bisa berpengaruh pada penghasilan, kemiskinan, dan lainnya”.³

Angka kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) di Indonesia mengalami peningkatan. Dari 49,9% di tahun 2001 menjadi 59,5% pada kurung waktu 2007. Beberapa penyakit tidak menular dan persentase penyebab kematian antaralain, hipertensi 31,7%, kanker/tumor, 4,3% dan diabetes mellitus 1,1%.⁴Penyebaran Penyakit Tidak Menular (PTM), seperti jantung, hipertensi, diabetes hingga stroke menunjukkan peningkatan dan menjadi penyebab kematian tertinggi di DIY. Untuk itu, perlu digerakan pola hidup sehat supaya bisa menghindari resiko terkena PTM. Kepala Dinas Kesehatan (Dinkes) DIY, Arida Oetami menyampaikan dari data hasil riset kesehatan dasar 2013, tingkat prevelensi penderita Diabetes Melitus (DM) naik dari 1,8 persen pada 2010 menjadi 3 persen pada 2013. Demikian juga Hipertensi naik dari 8,1 persen menjadi 12,1 persen dan penyakit stroke naik dari 8 per mil menjadi 16,5 per mil.⁵

²Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Semester II, 2012/ Penyakit Tidak Menular.pdf; buletin-ptm.pdf. Diakses melalui www.depkes.go.id, Rabu, 24 Feb. 16, pukul 16.15 WIB.

³<http://nationalgeographic.co.id/berita/2012/09/penyakit-tidak-menular-sumbang-kematian-terbesar-di-asia-tenggara>. Diakses Rabu, 24 Feb. 16, pukul 15.52 WIB.

⁴Koran Kedaulatan Rakyat Jogja edisi Jum'at 11 April 2014.

⁵Koran Kedaulatan Rakyat Jogja edisi Kamis 16 April 2015.

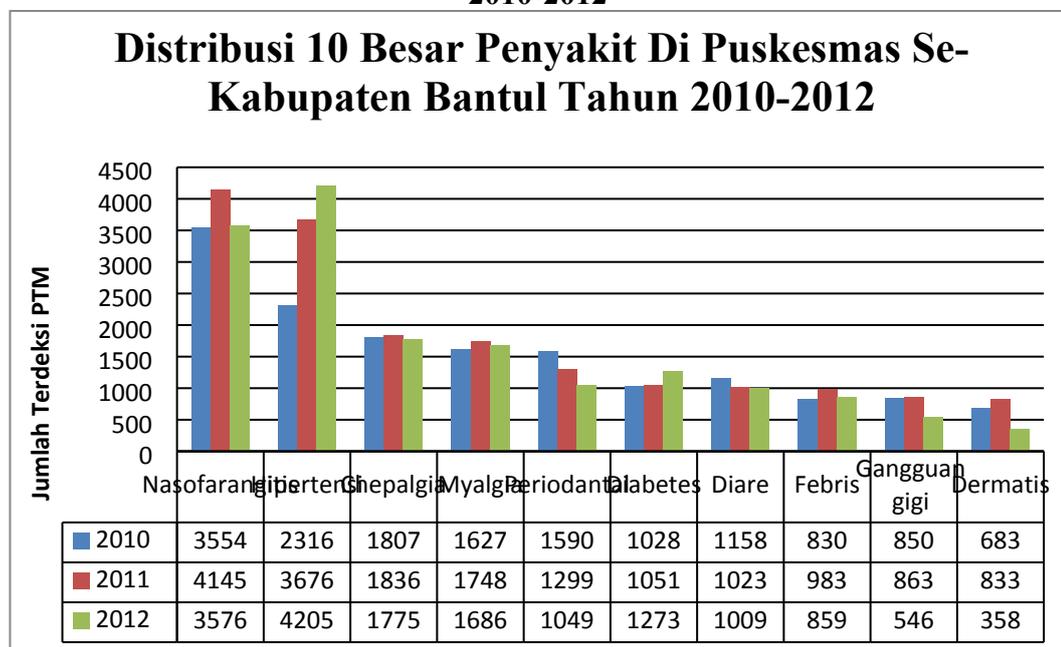
Faktor risiko PTM antara lain kurang aktivitas fisik, diet yang tidak sehat dan tidak seimbang, merokok, konsumsi alkohol, obesitas, hyperglikemia, hipertensi, hiperkolesterol, dan perilaku yang berkaitan dengan kecelakaan dan cedera, misalnya perilaku berlalu lintas yang tidak benar. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pada umumnya, keberadaan faktor risiko PTM pada seseorang tidak memberikan gejala sehingga mereka tidak merasa perlu mengatasi faktor risiko dan mengubah gaya hidupnya. Penelitian juga menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang jenis PTM cukup baik, dan sebagian besar masyarakat mengetahui bagaimana penderitaan pasien PTM seperti jantung koroner, kanker, stroke dan diabetes melitus, gangguan akibat kecelakaan dan cidera. Namun mereka umumnya belum memahami pengaruh faktor risiko PTM terhadap kejadian PTM serta komplikasi yang dapat ditimbulkan PTM. Pada umumnya mereka menganggap bahwa PTM disebabkan faktor genetik, penyakit orang tua atau penyakit orang kaya.

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada BAB X, Bagian Kedua Tentang Penyakit Tidak Menular pasal 158-16: antara lain disebutkan: Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat melakukan upaya pencegahan, pengendalian, penanganan PTM beserta akibat yang ditimbulkan serta upaya sebagaimana dimaksud di atas untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan berperilaku sehat dan mencegah terjadinya PTM beserta akibat yang ditimbulkan.

Sebagaimana telah diketahui bahwa penyakit tidak menular menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia, data grafik 10 besar penyakit yang ada

di Kabupaten Bantul di bawah ini dapat menjadi cerminan bahwa semakin tahun penyakit tidak menular perlu lebih diperhatikan agar angka kunjungan dan tingkat kematian akibat penyakit tidak menular dapat diminimalisir. Berikut pertumbuhan grafik mengenai 10 besar penyakit yang ada di Kabupaten Bantul dalam kurun waktu tiga tahun dimulai dari tahun 2010 hingga tahun 2012.

Grafik 1.2
Distribusi 10 Besar Penyakit Di Puskesmas Se-Kabupaten Bantul Tahun 2010-2012



(Sumber: Diolah oleh penulis)

Dari data grafik dalam kurun waktu tiga tahun mulai dari tahun 2010 hingga 2012 terlihat bahwa semakin tahun penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes militus menjadi penyumbang dalam 10 besar penyakit yang ada di Kabupaten Bantul. Dapat kita lihat pula bahwa semakin tahun angka penyakit tidak menular semakin meningkat bahkan terutama penyakit hipertensi. Hipertensi naik menjadi tingkat pertama pada tahun 2012 dengan angka pengidap hipertensi mencapai 4205 jiwa. Sedangkan penyakit diabetes berada di posisi ke tujuh pada

dua tahun berturut-turut sedangkan pada tahun berikutnya yakni tahun 2012 penyakit diabetes pun meningkat menjadi berada di posisi ke lima dengan angka pengidap diabetes mencapai 1273 jiwa.

Sudah sepantasnya hal demikian menjadi perhatian bagi kita pemerintah terkhusus pada kita semua agar berupaya meminimalisir atau menurunkan tingkat kematian ataupun tingkat mengidap penyakit tidak menular. Sedangkan bagi pemerintah dalam upaya mensejahterahkan masyarakat dan mengoptimalkan upaya kesehatan masyarakat sudah sepantasnya hal sedemikian menjadi cerminan apakah kebijakan yang telah dibuat mengenai upaya penanggulangan penyakit tidak menular sudah terealisasikan dan sudah berjalan secara maksimal atau tidak.

Direktur pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa:

"Penyakit tidak menular ini sebenarnya bisa dicegah dengan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Harapannya, melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu), masyarakat lebih memiliki kesadaran untuk menjaga kesehatan agar terhindar dari penyakit tidak menular."

Salah satu strategi pengendalian PTM yang efisien dan efektif adalah pemberdayaan dan peningkatan peran sertamasyarakat. Masyarakat diberikan fasilitas dan bimbingan untuk ikut berpartisipasi dalam pengendalian faktor risiko PTM dengan dibekali pengetahuan dan keterampilan untuk melakukan deteksi dini. Kegiatan ini disebut dengan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM. Posbindu PTM merupakan wujud peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan monitoring faktor risiko PTM serta tindak lanjutnya

yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Kegiatan Posbindu PTM diharapkan dapat meningkatkan sikap mawas diri masyarakat terhadap faktor risiko PTM sehingga peningkatan kasus PTM dapat dicegah (Kemkes RI, 2014).

Program posbindu sudah digulirkan secara nasional dan saat ini ada sekitar 13.000 unit yang tersebar di seluruh Indonesia. Saat ini, di DIY sudah ada sebanyak 196 posbindu yang tersebar di seluruh kota dan kabupaten. Jumlahnya ditargetkan terus meningkat menjadi 440 posbindu pada 2017. Setiap posbindu juga akan dilengkapi dengan peralatan pengecekan kesehatan sederhana yang bisa membantu masyarakat mengontrol kesehatan.⁶

Penyakit tidak menular menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecacatan dan kematian yang tinggi, serta menimbulkan beban pembiayaan kesehatan, sehingga perlu dilakukan penyelenggaraan penanggulangan melalui pencegahan, pengendalian, dan penanganan yang komprehensif, efisien, efektif, dan berkelanjutan.⁷

Oleh karena itu deteksi dini harus dilakukan dengan secara proaktif mendatangi sasaran, karena sebagian besar tidak mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit tidak menular. Dalam rangka pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) antara lain dilakukan melalui pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Posbindu-PTM) yang merupakan upaya monitoring dan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular di masyarakat.⁸ Berdasarkan beberapa isu strategis yang telah dipaparkan tersebut,

⁶<http://www.antaranews.com/berita/491109/diy-luncurkan-posbindu-untuk-antisipasi-penyakit-tidak-menular>. Rabu, 24 Feb. 16, pukul 16.04 WIB.

⁷Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular.

⁸Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019.

saya tertarik untuk melakukan analisis mengenai kebijakan yang telah dibuat dalam upaya penanggulangan penyakit tidak menular melalui upaya kesehatan yang berbasis pencegahan dan deteksi dini penyakit tidak menular dengan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) sebagai alat atau sarana penyalur kebijakan dari pemerintah kepada masyarakat.

Dengan demikian, pada penelitian ini penulis memfokuskan hanya pada pada kajian analisis implementasi kebijakan publik atau dalam tahap lingkungan pelaksanaan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM) di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2016.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

- 1. Bagaimana implementasi Permenkes No. 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM) di Kabupaten Bantul tahun 2015-2016?*
- 2. Faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap implementasi Permenkes No. 71 Tahun 2015 tersebut?*

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui pelaksanaan implementasi Permenkes No. 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM) di Kabupaten Bantul tahun 2015-2016.

2. Mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap implementasi Permenkes No. 71 tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM) di Kabupaten Bantul tahun 2015-2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Diharapkan bermanfaat bagi masyarakat umum selain menambah wawasan juga karena masyarakat merupakan aktor yang dapat melakukan kontrol dari implementasi kebijakan publik. Selain itu penelitian ini diharapkan sebagai sumbangan pemikiran dan bahan evaluasi bagi Dinas Kesehatan Bantul dalam menjalankan tugas pemerintahan agar lebih efektif dan efisien khususnya dalam hal implementasi kebijakan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi para praktisi.

2. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat memberi kontribusi positif terhadap proses implementasi kebijakan, terutama pada proses pengawasan, sehingga dapat menghasilkan implementasi yang telah ditargetkan. Hasil penelitian ini nantinya diharapkan mampu memperkaya khasanah ilmu pengetahuan, dan sebagai tambahan referensi bagi penelitian lebih lanjut khususnya yang berkaitan dengan implementasi kebijakan publik tentang pelaksanaan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular. Untuk menambah pengetahuan dalam membuat suatu karya ilmiah.

E. Kerangka Dasar Teori

Untuk menjelaskan secara ilmiah berbagai fenomena yang terjadi dalam implementasi kebijakan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul khususnya dalam program kebijakan pengendalian penyakit tidak menular maka diperlukan dimensi teori yang merupakan titik tolak berfikir yang dapat memberikan fondasi dan pedoman yang bersifat teoritis. Kerangka dasar teori adalah teori-teori yang digunakan dalam melakukan suatu penelitian sehingga penelitian yang dilakukan menjadi jelas, sistematis, dan ilmiah. Kerangka dasar teori digunakan untuk lebih menjelaskan permasalahan yang ada sehingga menjadi lebih jelas dengan kerangka dasar pemikiran yang benar. Menurut Sofian Effendi teori merupakan uraian yang menjelaskan variabel-variabel dan hubungan antara variabel berdasarkan konsep dan definisi tertentu dan juga teori merupakan serangkaian asumsi, konsep, abstrak, definisi dan proporsi untuk menerangkan suatu fenomena alami yang menjadi pusat penelitian.⁹ Oleh karena itu, dengan berpedoman pada kerangka dasar teori seorang peneliti dapat lebih memahami dan menganalisis suatu masalah agar menjadi suatu fokus penelitian.

1. Implementasi

Implementasi dimaksudkan sebagai sarana (alat) untuk melaksanakan sesuatu, memberikan hasil yang bersifat praktis terhadap sesuatu. Implementasi berasal dari bahasa Inggris yaitu *to implement* yang berarti mengimplementasikan. Implementasi merupakan penyediaan sarana untuk melaksanakan suatu yang menimbulkan dampak atau akibat terhadap sesuatu. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, implementasi diartikan sebagai pelaksanaan atau penerapan.

⁹Effendi Sofian dan Siangrimbun Masri, *Metode Penelitian Survei*. Jakarta, LP3S, 1989, hal 137.

Implementasi merupakan suatu aktivitas atau tindakan yang dilakukan menurut rencana atau perencanaan, sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil sesuai dengan tujuan yang ditetapkan.

Implementasi adalah salah satu bagian dari tahapan proses kebijakan publik. Implementasi adalah tahapan yang sangat penting dari proses kebijakan karena dalam proses implementasi merupakan perwujudan dalam kebijakan untuk mencapai tujuan kebijakn itu sendiri. Adapun beberapa pengertian implementasi menurut beberapa ahli sebagai berikut:

- a. Menurut Mazmanian dan Sebastiar, implementasi adalah pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan.¹⁰
- b. Menurut Van Meter dan Van Horn, implementasi adalah tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan.¹¹
- c. Menurut Cleaves, implementasi mencakup proses bergerak menuju tujuan kebijakan dengan cara langkah administratif dan politik.¹²
- d. Menurut Browne dan Wildavsky, implementasi adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan.¹³

¹⁰Solichin, Abdul Wahab, *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Malang, Universitas Muhammadiyah Malang, 2008, hal 68.

¹¹*Ibid.*, hal 65.

¹²*Ibid.*, hal 187.

¹³Syafuruddin, Nurdin dan Usman, Basyiruddin, *Guru Profesional dan Implementasi Kurikulum*. Jakarta, Ciputat Press, 2003, hal 7.

Dengan demikian implementasi menurut beberapa para ahli yaitu memiliki tujuan serta sasaran kebijakan yang tindakannya berupa suatu aktivitas yang dilakukan untuk mencapai suatu tujuan atau sasaran yang telah di programkan atau yang telah direncanakan sebelumnya baik dilakukan oleh individu, kelompok pemerintah, maupun swasta.

2. Kebijakan Publik

Kebijakan sebenarnya telah sering kita dengar dalam kehidupan sehari-hari, istilah kebijakan seringkali disamakan dengan istilah kebijaksanaan. Jika diuraikan terdapat perbedaan antara kebijakan dengan kebijaksanaan.

Adapun pengertian kebijaksanaan lebih ditekankan kepada pertimbangan dan kearifan seseorang yang berkaitan dengan dengan aturan-aturan yang ada. Sedangkan kebijakan mencakup seluruh bagian aturan-aturan yang ada termasuk konteks politik, karena pada dasarnya proses pembuatan kebijakan sesungguhnya merupakan suatu proses politik.

Istilah kebijakan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak. Istilah ini dapat diterapkan pada pemerintahan, organisasi dan kelompok sektor swasta, serta individu. Kebijakan berbeda dengan peraturan dan hukum. Jika hukum dapat memaksakan atau melarang suatu perilaku, kebijakan hanya menjadi pedoman tindakan yang paling mungkin memperoleh hasil yang diinginkan.

Secara etimologis, istilah kebijakan atau *policy* berasal dari bahasa Yunani “*polis*” berarti negara, kota yang kemudian masuk ke dalam bahasa Latin menjadi

“*politia*” yang berarti negara. Akhirnya masuk ke dalam bahasa Inggris “*policie*” yang artinya berkenaan dengan pengendalian masalah-masalah publik atau administrasi pemerintahan.¹⁴ Sedangkan istilah publik merupakan kata serapan dari bahasa Inggris (*public*) yang berarti umum, negara, atau masyarakat. Dengan demikian secara sederhana kebijakan publik dapat diartikan sebagai program-program pemerintah baik yang bersifat aktual maupun yang bersifat potensial yang tujuannya adalah untuk mengatasi masalah-masalah sosial.

Kebijakan publik merupakan program-program yang diterapkan oleh pemerintah dalam arti luas untuk mencapai tujuan masyarakat. Kebijakan publik biasanya dituangkan dalam peraturan perundang-undangan seperti undang-undang (UU), peraturan presiden, dan peraturan daerah (perda). Menurut beberapa ahli kebijakan publik dapat didefinisikan sebagai berikut:

a. Dunn, mengemukakan bahwa kebijakan publik (*public policy*) adalah serangkaian yang kurang lebih berhubungan (termasuk keputusan tidak berbuat) yang dibuat oleh badan-badan atau kantor-kantor pemerintah, diformulasikan dalam bidang-bidang isu, yaitu arah tindakan aktual atau potensial dari pemerintah yang di dalamnya terkandung konflik di antara kelompok dan tahapan. Adapun komponen-komponen dari kebijakan publik, terdiri dari:¹⁵

- (1) Niat (*intension*) yaitu tujuan-tujuan sebenarnya dari sebuah tindakan.
- (2) Tujuan (*goals*) yaitu keadaan akhir yang hendak dicapai.
- (3) Rencana atau usulan (*plans or proposals*) yaitu cara yang ditetapkan untuk

¹⁴ William, N Dunn *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta, Gajah Mada University Press, 2000, hal 22-25.

¹⁵ *Ibid.*, hal 63-64.

mencapai tujuan.

(4) Program yaitu cara yang disahkan untuk mencapai tujuan.

(5) Keputusan atau pilihan (*decision or choices*) yaitu tindakan-tindakan yang diambil untuk mencapai tujuan, mengembangkan rencana, melaksanakan dan mengevaluasi program.

(6) Pengaruh (*effects*) yaitu dampak yang dapat diukur.

b. Menurut Anderson, kebijakan publik adalah hubungan antar unit-unit pemerintah dengan lingkungannya.¹⁶

c. Menurut Thomas R. Dye, kebijakan publik adalah apapun juga yang dipilih pemerintah, apakah mengerjakan sesuatu itu atau tidak mengerjakan (mendingkan) sesuatu itu (*whatever government choose to do or not to do*).¹⁷

d. Menurut RC. Chandler dan JC. Plano, kebijakan publik adalah pemanfaatan yang strategis terhadap sumber dayayang ada untuk memecahkan permasalahan masalah publik.¹⁸

e. David Easton mendefinisikan kebijakan publik sebagai akibat aktifitas pemerintah (*the impact of government activity*).¹⁹

Berdasarkan definisi-definisi kebijakan publik yang dipaparkan di atas, maka kebijakan publik memiliki konsep-konsep sebagai berikut:

a) Kebijakan publik berisi tujuan, nilai-nilai, dan praktik pemerintahan.

b) Kebijakan publik tersebut dibuat oleh badan pemerintah, bukan organisasi

¹⁶Modeong Supardan, Tandjung Djamaludin dan Syfiie Inu Kencana, *Ilmu Administrasi Publik*. Jakarta, Rineka Cipta, 1999, hal. 105.

¹⁷*Ibid.*, hal 106.

¹⁸*Ibid.*, hal 105.

¹⁹Rian Nugroho, *Public Policy, Dinamika Kebijakan Analisis kebijakan Manajemen Kebijakan*. Jakarta, PT Elek Media Komptindo, 2012, hal. 199.

swasta.

- c) Kebijakan publik dibuat sebagai pemecah masalah publik.
- d) Kebijakan publik ditujukan dari pemerintah kepada masyarakat.

Kesimpulan mengenai arti kebijakan publik yang penulis dapat simpulkan bahwa kebijakan publik adalah kebijakan yang dibuat oleh pemerintah bukan swasta atau organisasi lainnya sebagai pembuat kebijakan untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu dalam rangka menghadapi dan memecahkan berbagai persoalan yang melingkupi publik dan kebijakan tersebut bermakna positif untuk yang bertujuan untuk mensejahterakan masyarakat. Adapun bentuk-bentuk kebijakan publik antara lain:

- a) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b) Tap MPR;
- c) Peraturan Pemerintah;
- d) Peraturan Presiden;
- e) Peraturan Daerah Provinsi;
- f) Peraturan Daerah Kabupaten/Kota.

Kebijakan publik sebagai arah tindakan dapat dipahami secara lebih baik bila dirincikan menjadi beberapa katagori. Kategori-kategori ini antara lain adalah tuntutan kebijakan (*policy demands*), keputusan kebijakan (*policy decisions*), pernyataan kebijakan (*policy statement*), hasil kebijakan (*policy outouts*), dan dampakebijakan (*policy outcomes*).²⁰

²⁰Yuli Tirta Riandi El Anshori, E. D, *Kebijakan Publik yang Partisipatif dan Komunikaatif*. *Jurnal Kebijakan Publik*, 2012, hal 59-141.

- a) Tuntutan kebijakan (*policy decisions*) adalah tuntutan-tuntutan yang dibuat oleh aktor-aktor swasta atau pemerintah, ditunjukkan kepada pejabat-pejabat pemerintahan dalam suatu sistem politik. Tuntutan-tuntutan tersebut berupa desakan agar pejabat-pejabat pemerintahan mengambil tindakan atau tidak mengambil tindakan mengenai suatu masalah tertentu. Biasanya tuntutan-tuntutan ini diajukan oleh berbagai kelompok dalam masyarakat dan mungkin berkisar antara desakan secara umum bahwa pemerintah harus berbuat sesuatu atau mengambil tindakan tertentu dari suatu persoalan.
- b) Keputusan kebijakan publik (*policy demands*) didefinisikan sebagai keputusan yang di buat oleh pejabat-pejabat pemerintah yang mengesahkan atau memberi arah dan substansi kepada tindakan-tindakan kebijakan publik. Termasuk dalam kegiatan ini adalah menetapkan undang-undang, memberikan perintah-perintah eksekutif atau pernyataan-pernyataan resmi, mengumumkan peraturan-peraturan administratif atau membuat interpretasi yuridis terhadap undang-undang.
- c) Pernyataan kebijakan (*policy statements*) adalah pernyataan-pernyataan resmi atau artikulasi-artikulasi kebijakan publik. Yang termasuk dalam katagori ini adalah undang-undang legislatif, perintah-perintah dan dekrit presiden, peraturan-peraturan administratif, dan pengadilan, maupun pernyataan-pernyataan atau pidato-pidato pejabat-pejabat pemerintah yang menunjukkan maksud dan tujuan pemerintah dan apa yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan-tujuan tersebut.
- d) Hasil kebijakan (*policy outputs*) lebih merujuk pada manifestasi nyata dari

kebijakan publik yaitu kebijakan yang sebenarnya dilakukan menurut keputusan-keputusan dan pernyataan-pernyataan kebijakan. Dengan menggunakan kalimat yang lebih sederhana, hasil kebijakan dapat diungkapkan sebagai apa yang dilakukan oleh suatu pemerintah dan keberadaannya perlu dibedakan dari apa yang dinyatakan oleh pemerintah untuk melakukan sesuatu.

- e) Dampak-dampak kebijakan (*policy outcomes*) yaitu dampak kebijakan lebih merujuk kepada akibat-akibat bagi masyarakat, baik yang diinginkan atau yang tidak diinginkan yang berasal dari tindakan atau tidak adanya tindakan pemerintah.

Pada dasarnya sebuah kebijakan publik memiliki tujuan untuk mewujudkan ketertiban, ketentraman, dan kedamaian dalam masyarakat, serta melindungi hak-hak rakyat demi mensejahterahkan masyarakat. Sedangkan ciri-ciri kebijakan publik menurut Wahab adalah sebagai berikut:²¹

- (1) Kebijakan publik bertujuan pada perilaku atau tindakan yang direncanakan.
- (2) Kebijakan publik terdiri dari tindakan-tindakan yang saling berkaitan dan mengarah ke tujuan tertentu yang dilakukan oleh pejabat pemerintah.
- (3) Kebijakan publik berkaitan yang dilakukan pemerintah di bidang-bidang tertentu, dan disetiap kebijakan diikuti dengan tindakan-tindakan konkrit.
- (4) Kebijakan publik biasanya bersifat positif dan negatif.

Proses pembuatan kebijakan publik merupakan proses yang kompleks karena melibatkan banyak proses maupun variabel yang harus dikaji. Oleh karena itu beberapa ahli politik yang menaruh minat untuk mengkaji kebijakan publik

²¹Solichin, Abdul Wahab, *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Malang, Universitas Muhammadiyah Malang, 2008, hal 65.

membagi setiap proses penyusunan kebijakan publik kedalam beberapa tahap. Tahap-tahap kebijakan publik adalah sebagai berikut:²²



- a) Tahap penyusunan agenda, dalam tahap ini para pejabat yang dipilih dan diangkat menempatkan masalah pada agenda publik. Sebelumnya masalah-masalah ini berkompetisi terlebih dahulu untuk masuk ke dalam agenda kebijakan. Pada akhirnya, beberapa masalah masuk ke agenda kebijakan para perumus kebijakan. Pada tahap ini suatu masalah mungkin yang tidak disentuh sama sekali, sementara masalah yang lain ditetapkan menjadi fokus pembahasan, atau ada pula masalah karena alasan-alasan tertentu ditunda untuk waktu yang lama.
- b) Tahap formulasi kebijakan, masalah yang telah masuk ke agenda kebijakankemudian dibahas oleh para pembuat kebijakan. Masalah-masalah didefinisikan untuk kemudian dicari pemecahan masalah terbaik. Pemecahan

²²Budi Winarno, *KEBIJAKAN PUBLIK (Teori, Proses dan Studi kasus)*. Yogyakarta, CAPS, 2012, hal 20.

masalah tersebut berasal dari beberapa alternatif atau pilihan kebijakan yang ada. Sama halnya dengan perjuangan suatu masalah untuk masuk kedalam agenda kebijakan, dalam tahap perumusan kebijakan masing-masing alternatif bersaing untuk dapat dipilih sebagai kebijakan yang diambil untuk memecahkan masalah.

- c) Tahap adopsi kebijakan, dari sekian banyak alternatif kebijakan yang ditawarkan oleh para perumus kebijakan, pada akhirnya salah satu dari alternatif kebijakan tersebut diadopsi dengan dukungan dari mayoritas legislatif, konsensus antara direktur lembaga atau keputusan peradilan.
- d) Tahap implemetasi kebijakan, suatu program kebijakan hanya akan menjadi catatan-catatan elit jika program tersebut tidak diimplementasikan. Oleh karena itu keputusan program kebijakan yang telah di ambil sebagai alternatif pemecahan masalah harus diimplementasikan, yakni dilaksanakan oleh badan-badan administrasi maupun agen-agen pemerintah ditingkat bawah. Kebijakan yang di ambil dilaksanakan oleh unit-unit administrasi yang memobilisasikan sumber daya finansial dan manusia. Pada tahap implementasi ini berbagai kepentingan akan saling bersaing. Beberapa implementasi kebijakan mendapat dukungan para pelaksana namun beberapa yang lain mungkin akan ditentang oleh para pelaksana.
- e) Tahap evaluasi kebijakan, pada tahap ini kebijakan yang telah dilaksanakan akan dinilai atau dievaluasi, untuk melihat sejauhmana kebijakan yang telah dibuat mampu memecahkan masalah. Kebijakan publik pada dasarnya dibuat untuk meraih dampak yang diinginkan. Dalam hal ini, memecahkan masalah

yang dihadapi masyarakat. Oleh karena itu, ditentukanlah ukuran-ukuran atau kriteria-kriteria yang menjadi dasar untuk menilai apakah kebijakan publik telah meraih dampak yang diinginkan.

Adapun proses analisis kebijakan publik adalah serangkaian aktivitas intelektual yang dilakukan dalam proses kegiatan yang bersifat politis. Aktivitas politis tersebut nampak dalam serangkaian kegiatan yang mencakup penyusunan agenda, formulasi, dan penilaian kebijakan. Sedangkan aktivitas perumusan masalah, *forecasting*, rekomendasi kebijakan, monitoring, dan evaluasi kebijakan adalah aktivitas yang lebih bersifat intelektual.²³ Pada umumnya, analisis kebijakan memfokuskan kajiannya pada tiga hal. Ketiga fokus tersebut merupakan pijakan yang dipedomani dalam melakukan analisis kebijakan. Tiga fokus tersebut, yaitu:²⁴

- (1) Definisi masalah sosial.
- (2) Implementasi Kebijakan.
- (3) Akibat-akibat Kebijakan

3. Implementasi Kebijakan Publik

Dalam sistem politik, kebijakan publik diimplementasikan oleh badan-badan pemerintah. Badan-badan tersebut melaksanakan pekerjaan pelaksanaan kebijakan tersebut hari demi hari sehingga menuju kinerja kebijakan. Implementasi tersebut dapat melibatkan banyak aktor kebijakan sehingga sebuah kebijakan bisa menjadi rumit. Kerumitan dalam tahap implementasi kebijakan bukan hanya ditunjukkan

²³Subarsono, *Analisis Kebijakan Publik: Konsep Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta, Pustaka Pelajar, 2005, hal 5.

²⁴James E. Anderson, *Public Policy Making*. New York, 1984, hal 3.

dari banyaknya aktor kebijakan yang terlibat, namun juga variabel-variabel yang terkait di dalamnya.²⁵

Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Kebijakan diturunkan berupa program program yang kemudian diturunkan menjadi proyek-proyek, dan akhirnya berwujud pada kegiatan-kegiatan, baik yang dilakukan oleh pemerintah, masyarakat maupun kerjasama pemerintah dengan masyarakat.

Metter dan Horn mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai tindakan yang dilakukan oleh publik maupun swasta baik secara individu maupun kelompok yang ditujukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan kebijakan. Metter dan Horn mengandaikan bahwa implementasi kebijakan berjalan secara linear dari kebijakan publik, implementator, dan kinerja kebijakan publik.²⁶ Adapun makna implementasi menurut Daniel A. Mazmanian dan PaulSabatier bahwa Implementasi adalah memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan merupakan fokus perhatian implementasi kebijaksanaan yakni kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijaksanaan negara yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat atau dampak nyata pada masyarakat.²⁷

²⁵*Ibid.*, hal 89.

²⁶Rian, Nugroho, *Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi Evaluasi*. Jakarta:PT. Elex Media Komputindo, 2003, hal 169-170.

²⁷Solichin, Abdul Wahab, *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Malang, Universitas Muhammadiyah Malang, 2008, hal 65.

Implementasi kebijakan menurut Jones yaitu serangkaian aktivitas atau kegiatan untuk melaksanakan sebuah program yang dimaksudkan untuk menimbulkan akibat tertentu.²⁸ Sedangkan implementasi kebijakan menurut Asep Kartiwa merupakan tahapan yang sering dianggap paling krusial dalam pelaksanaan kebijakan publik. Jika suatu kebijakan sudah diputus, kebijakan tersebut tidak berhasil dan terwujud kalau tidak dilaksanakan. Pejabat politik harus memikirkan bagaimana memilih dan membuat kebijakan. Usaha untuk melaksanakan kebijakan itu membutuhkan keahlian dan keterampilan menguasai persoalan yang dikerjakan. Jadi keberhasilan suatu kebijakan sangat dipengaruhi oleh keberhasilan implementasi kebijakan itu sendiri, sementara itu pihak yang paling menentukan keberhasilan implementasi kebijakan publik adalah aparatur birokrasi di samping sistem yang melingkupinya.²⁹

Berdasarkan uraian-uraian pendapat para ahli, maka dapat diketahui bahwa implementasi kebijakan mempunyai syarat-syarat yang meliputi:

- a. Adanya tujuan atau sasaran kebijakan.
- b. Adanya aktivitas atau tindakan dalam pencapaian tujuan.
- c. Adanya pelaksanaan kegiatan.
- d. Adanya landasan dalam bentuk keputusan kebijakan.
- e. Adanya hasil kegiatan.

Dengan demikian implementasi merupakan suatu proses kegiatan yang dilakukan oleh berbagai aktor sehingga pada akhirnya akan

²⁸Charles O Jones, *Pengantar Kebijakan Publik*. Jakarta, PT Raja Grafindo Persada, 1996, hal 166.

²⁹Asep Kartiwa, dan Nugraha, *Mengelola Kewenangan Pemerintah*. Bandung, Lepsindo, 2012, hal 119-120.

mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan-tujuan atau sasaran-sasaran kebijakan itu sendiri.

Menurut Nugroho mengenai ukuran keberhasilan maupun kegagalan dari suatu kebijakan sebagian besar ditentukan dari implementasi kebijakan, rencana adalah 20% keberhasilan, implementasi adalah 60% sisanya, 20% sisanya adalah bagaimana kita mengendalikan implementasi. Implementasi kebijakan adalah hal yang paling berat, karena di sini masalah-masalah yang kadang tidak dijumpai dalam konsep, muncul di lapangan. Selain itu, ancaman utama, adalah konsistensi implementasi.³⁰

Sedangkan menurut Darwin terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam persiapan proses implementasi yang perlu dilakukan, setidaknya terdapat empat hal penting dalam proses implementasi kebijakan, yaitu pendayagunaan sumber, pelibatan orang atau sekelompok orang dalam implementasi, interpretasi, manajemen program, dan penyediaan layanan dan manfaat pada publik.³¹

Implementasi kebijakan tidak hanya melibatkan instansi yang bertanggung jawab untuk pelaksanaan kebijakan tersebut, namun juga menyangkut jaringan kekuatan politik, ekonomi, dan sosial. Keberhasilan suatu kebijakan ditentukan oleh bagaimana tahapan implementasi berjalan. Hal tersebut tentunya dipengaruhi oleh variabel atau faktor-faktor yang saling berkesinambungan. Dalam

³⁰R Nugroho, *Public Policy: Teori Kebijakan-Analisis Kebijakan-Proses Kebijakan, Perumusan Implementasi, Evaluasi, Revisi, Risk Manajement dalam Kebijakan Publik, Kebijakan sebagai The Fifth Estate Metode Kebijakan*. Jakarta, PT Elex Media Komputindo, 2008, hal 501.

³¹Joko Widodo, *Good Governance*. Surabaya, Insan Cendekia, 2001, hal 194.

teori George C. Edwards III yang dikutip oleh Subarsono, implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel, yakni:³²

a) Komunikasi, yaitu keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan, dimana yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran (*target group*), sehingga akan mengurangi distorsi implementasi.

b) Sumberdaya, meskipun isi kebijakan telah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumberdaya untuk melaksanakan, maka implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumberdaya tersebut dapat berwujud sumber daya manusia, misalnya kompetensi implementor dan sumber daya finansial.

c) Disposisi, adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka implementor tersebut dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif.

d) Struktur Birokrasi, struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Aspek dari struktur organisasi adalah adanya *Standard Operating Procedure* (SOP) dan fragmentasi. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan *red-tape*, yakni prosedur birokrasi

³²Subarsono, *Analisis Kebijakan Publik: Konsep Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta, Pustaka Pelajar, 2005, hal 90-92.

yang rumit dan kompleks, yang menjadikan aktivitas organisasi tidak fleksibel.

Keberhasilan implementasi kebijakan menurut Merilee S. Grindle dipengaruhi oleh dua variabel besar, yakni isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of implementation*). Variabel tersebut mencakup:³³

- a) Penerapan isi kebijakan.
- b) Jenis manfaat yang diterima oleh kelompok sasaran.
- c) Sejauh mana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan.
- d) Apakah letak sebuah program sudah tepat.
- e) Apakah sebuah kebijakan telah menyebutkan implementatornya secara terperinci.
- f) Apakah sebuah program didukung oleh sumberdaya yang memadai.

Menurut Saefullah hal penting lainnya dalam implementasi kebijakan publik adalah harus berorientasi pada kepentingan umum, dipahami oleh aparatur administrasi negara yang melaksanakan kebijakan, dan diterima oleh masyarakat yang menjadi sasaran kebijakan publik.³⁴ Berkaitan dengan faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan suatu program, G.Shabbir Cheema dan Dennis A. Rondinelli mengemukakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan program-program pemerintah yang bersifat desentralistis. Faktor- faktor tersebut diantaranya:³⁵

- a) Kondisi lingkungan, lingkungan sangat mempengaruhi implementasi

³³*ibid.*, hal 93.

³⁴A. Djadja Saefullah, *Pemikiran Kontemporer Administrasi Publik*. Bandung, LP3AN, Universitas Padjadjaran, 2007, hal 46.

³⁵Subarsono, *Analisis Kebijakan Publik: Konsep Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta, Pustaka Pelajar, 2005, hal 101.

kebijakan, yang dimaksud lingkungan ini mencakup lingkungan sosio cultural serta keterlibatan penerima program.

b) Hubungan antar organisasi, dalam banyak program, implementasi sebuah program perlu dukungan dan koordinasi dengan instansi lain. Untuk itu diperlukan koordinasi dan kerjasama antar instansi bagi keberhasilan suatu program.

c) Sumberdaya organisasi untuk implementasi program, implementasi kebijakan perlu didukung sumberdaya baik sumberdaya manusia (*human resources*) maupun sumberdaya non-manusia (*non human resources*).

d) Karakteristik dan kemampuan agen pelaksana yang dimaksud karakteristik dan kemampuan agen pelaksana adalah mencakup struktur birokrasi, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi, yang semuanya itu akan mempengaruhi implementasi suatu program.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengertian implementasi kebijakan publik adalah tahapan dalam keseluruhan struktur kebijakan yang dapat menentukan apakah kebijakan yang ditempuh oleh pemerintah benar-benar terlaksana dan berhasil menghasilkan *output* dan *outcomes* seperti yang direncanakan dengan memperhatikan beberapa hal pendukung lainnya seperti kondisi lingkungan, komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi yang melaksanakan kebijakan tersebut. Serangkaian implementasi kebijakan publik pada akhirnya berwujud pada kegiatan-kegiatan, baik yang dilakukan oleh pemerintah, masyarakat, ataupun kerjasama antara pemerintah dengan masyarakat.

Kelemahan pada satu faktor, akan berpengaruh pada proses implementasi yang pada akhirnya mempengaruhi kinerja implementasi itu sendiri. Kiranya dapat diartikan bahwa faktor komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi sangat berpengaruh terhadap proses implementasi kebijakan, yang mana apabila salah satu dari keempat faktor tersebut tidak terlaksana secara baik, maka keefektivitasan pada sebuah implementasi kebijakan belum dapat dikatakan berhasil secara sempurna.

Sekilas implementasi kebijakan publik merupakan hal yang mudah, namun kenyataannya sangat kompleks. Kebijakan publik yang sudah dirumuskan dan disahkan oleh pihak yang berwenang tidak dengan sendirinya kebijakan publik itu akan dapat dilaksanakan. Pada proses implementasi kebijakan publik, sebenarnya tidak hanya menyangkut pelaksanaannya terhadap kelompok-kelompok sasaran (*targetgroups*) dari lembaga administrasi atau badan-badan yang bertanggung jawab atas suatu program, tetapi perlu juga memperhatikan secara cermat adanya berbagai jaringan kekuatan politik, ekonomi dan sosial yang langsung atau tidak langsung berpengaruh terhadap perilaku dari berbagai pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program (*implementor*).

4. Kebijakan Kesehatan

Bidang kesehatan merupakan salah satu hal terpenting dari perekonomian di berbagai negara. Bidang kesehatan umumnya banyak menyerap sumber daya nasional hanya untuk membiayai banyak tenaga kesehatan serta memfasilitasi biaya kesehatan sebagai penunjang kesejahteraan masyarakat.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan

yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia.³⁶ Kesehatan adalah suatu kondisi yang fleksibel antara badan dan mental yang dibedakan dalam rentang yang selalu berfluktuasi atau berayun mendekati dan menjauhi puncak kebahagiaan hidup dari keadaan sehat yang sempurna. Sedangkan pengertian kesehatan menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 1948 menyebutkan bahwa pengertian kesehatan adalah sebagai suatu keadaan fisik, mental, dan sosial kesejahteraan dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan.

Pengertian sehat menurut Undang-Undang Pokok Kesehatan Nomor 9 Tahun 1960, Bab I Pasal 2 adalah keadaan yang meliputi kesehatan badan (jasmani), rohani (mental), dan sosial, serta bukan hanya keadaan bebas dari penyakit, cacat, dan kelemahan. Sedangkan menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992, kesehatan mencakup 4 aspek, yakni: fisik (badan), mental (jiwa), sosial, dan ekonomi. Keempat dimensi kesehatan tersebut saling mempengaruhi dalam mewujudkan tingkat kesehatan seseorang, kelompok, maupun masyarakat.

Menurut Walt, Kebijakan Kesehatan (*Health Policy*) adalah segala sesuatu untuk memengaruhi faktor-faktor penentu di sektor kesehatan agar dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dan bagi seorang dokter, kebijakan merupakan segala sesuatu yang berhubungan dengan layanan kesehatan.³⁷

Kebijakan Kesehatan dapat diartikan pula sebagai konsep dan garis besar rencana suatu pemerintah untuk mengatur atau mengawasi pelaksanaan pembangunan kesehatan dalam rangka mencapai derajat kesehatan yang optimal

³⁶Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

³⁷Walt, *Health policy: an introduction to process and power*. London, Zed Books, 1994.

pada seluruh rakyatnya.³⁸

Kebijakan kesehatan sebagai tanggung jawab pemerintah, hal ini tertuang dalam UU Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 pasal 14 yang disebutkan bahwa pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, kebijakan kesehatan merupakan pedoman yang menjadi acuan bagi semua pelaku pembangunan kesehatan, baik pemerintah, swasta, dan masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dengan memperhatikan kerangka desentralisasi dan otonomi daerah.

Berikut disebutkan bahwa beberapa variabel yang menentukan kerangka kebijakan kesehatan, yaitu:

- (1) Tujuan yang ingin dicapai dalam mengambil kebijakan kesehatan.
- (2) Sumberdaya yang dapat mendukung dalam pelaksanaan kebijakan kesehatan.
- (3) Kemampuan aktor yang terlibat baik aktor dalam pembuatan kebijakan kesehatan maupun aktor dalam pelaksanaan kebijakan kesehatan di lapangan.
- (4) Lingkungan yang mencakup lingkungan politik, lingkungan ekonomi, lingkungan sosial, dan lain sebagainya.
- (5) Strategi yang akan digunakan untuk mencapai kebijakan kesehatan tersebut.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa adanya kebijakan kesehatan sangat berpengaruh penting dalam kehidupan masyarakat, tidak hanya untuk dijadikan pedoman dalam bidang kesehatan, namun menjadi perhatian penting

³⁸*Pedoman Ringkas Mata Kuliah Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Semester I S2 FKM USU.pdf*; Diakses melalui www.repository.usu.ac.id. Rabu, 9 Nov. 16, pukul 03.25 WIB.

bagi masyarakat, dan terutama pemerintah sebagai penyedia layanan kepada masyarakat agar terwujudnya masyarakat yang sejahtera.

5. Penanggulangan Penyakit Tidak Menular

a. Pengertian Penyakit Tidak Menular

Penyakit tidak menular yaitu penyakit yang dianggap tidak dapat disebarkan dari seseorang terhadap orang lain sehingga bukan merupakan sebuah ancaman terhadap orang lain.³⁹ Penyakit Tidak Menular (PTM) juga dikenal sebagai penyakit kronis, tidak ditularkan dari orang ke orang, namun memiliki durasi panjang dan umumnya berkembang lambat. Empat jenis utama penyakit tidak menular adalah penyakit seperti serangan jantung dan stroke, kanker, penyakit pernapasan kronis seperti penyakit paru-paru dan asma, dan penyakit diabetes melitus.

Menurut WHO, penyakit tidak menular (*non-communicable disease/NCD*) adalah kondisi medis atau penyakit yang non-infeksi dan non-menular antara orang-orang. Penyakit tidak menular (NCD), juga dikenal sebagai penyakit kronis, tidak ditularkan dari orang ke orang. Penyakit tidak menular memiliki durasi panjang dan perkembangan umumnya lambat. Kebijakan Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular mengacu pada visi rencana strategis Departemen Kesehatan tahun 2010-2014 dalam mengendalikan penyakit tidak menular adalah:

- a) Mengembangkan dan memperkuat kegiatan pencegahan dan penanggulangan faktor risiko penyakit tidak menular berbasis masyarakat.

³⁹ Dr. dr Anies, *Waspada Ancaman Penyakit Tidak Menular Solusi pencegahan dari Aspek Perilaku dan Lingkungan*. Jakarta, PT Elex Media Komputindo, 2006,hal 8.

- b) Mengembangkan dan memperkuat kegiatan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular.
- c) Meningkatkan dan memperkuat manajemen, pemerataan, dan kualitas peralatan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular.
- d) Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia dalam pencegahan dan penanggulangan faktor risiko penyakit tidak menular.
- e) Mengembangkan dan memperkuat surveilans epidemiologi faktor risiko penyakit tidak menular.
- f) Meningkatkan monitoring pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan faktor risiko penyakit tidak menular.
- g) Mengembangkan dan memperkuat sistem informasi pencegahan dan penanggulangan faktor risiko penyakit tidak menular.
- h) Mengembangkan dan memperkuat jejaring kerja pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular.
- i) Meningkatkan advokasi dan sosialisasi pencegahan dan penanggulangan faktor risiko penyakit tidak menular.
- j) Mengembangkan dan memperkuat sistem pembiayaan pencegahan dan penanggulangan faktor risiko penyakit tidak menular.

Kegiatan pencegahan dan penanggulangan faktor risiko penyakit tidak menular berbasis masyarakat meliputi:

- a) Surveilans epidemiologi faktor risiko penyakit tidak menular berbasis masyarakat, dilakukan dengan membentuk dan membangun Pos Pembinaan Terpadu PTM (Posbindu PTM).

- b) Deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular berbasis masyarakat.
- c) Penanggulangan (penanganan) faktor risiko penyakit tidak menular berbasis masyarakat.

Metode-Metode Pengendalian Penyakit Tidak Menular:

a) Promosi:

- (1) Terdapat lingkungan kondusif, Kawasan Tanpa Rokok, sarana olahraga.
- (2) Gaya hidup sehat seperti tidak merokok, cukup aktivitas fisik.
- (3) Diet yang sehat.
- (4) Deteksi dan tindak lanjut dini atau konseling faktor risiko.

b) Perlindungan spesifik:

- (1) Vaksinasi HPV untuk mencegah kanker serviks (perorangan).
- (2) Vaksinasi Hepatitis B untuk mencegah kanker hati (program).
- (3) Deteksi Dini dan Tindakan Segera.
- (4) Penatalaksanaan Kasus Faktor Risiko yang: Hipertensi, Dislipidemia, Hiperglikemi, Merokok, Obesitas, Lesi Pra kanker.
- (5) Posbindu PTM.
- (6) Pelayanan Terpadu PTM di Puskesmas dan RS.
- (7) Rujukan.
- (8) Pengobatan.
- (9) Kegawatdaruratan, rawat jalan, rawat inap, tindakan medik, dan pengobatan komprehensif.

c) Pencegahan Komplikasi dan Rehabilitasi:

- (1) Rehabilitasi Medik.

- (2) Paliatif kanker.
- (3) Home Care, survivor Stroke dan neurorestorasi.
- (4) Monitoring dan Pengendalian FR.
- (5) Perawatan Kaki DM.
- (6) Diet Sehat Kalori Seimbang.
- (7) Senam.

b. Penanggulangan Penyakit Tidak Menular

Penanggulangan merupakan salah satu upaya pencegahan yang nantinya berguna untuk meminimalisir suatu fenomena atau kejadian yang telah terjadi agar nantinya di kemudian hari tidak menimbulkan dampak yang berarti dan meminimalisir kejadian atau fenomena tersebut tidak akan terulang lagi.

Arti kata penanggulangan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) berasal dari kata “tanggulang” yang berarti menghadapi ataupun mengatasi. Lalu ditambahkan awalan *pe-* dan akhiran *-an*, maka menjadi sebuah kata “penanggulangan” yang berarti proses, cara, atau perbuatan menanggulangi.

Penanggulangan adalah upaya yang dilaksanakan untuk mencegah, menghadapi, atau mengatasi suatu keadaan mencakup aktivitas preventif dan promotif yang diharapkan nantinya memberikan dampak positif setelah dilakukan penanggulangan dan meminimalisir suatu kejadian dapat terulang kembali.

Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif serta paliatif yang ditujukan untuk menurunkan angka

kesakitan, kecacatan, dan kematian yang dilaksanakan secara komprehensif, efektif, efisien, dan berkelanjutan. Penyelenggaraan penanggulangan PTM diprioritaskan pada jenis PTM yang menjadi masalah kesehatan masyarakat.⁴⁰

Penyelenggaraan penanggulangan PTM dilaksanakan dengan upaya pencegahan dan pengendalian. Pencegahan dilaksanakan melalui kegiatan promosi kesehatan, deteksi dini faktor risiko, dan perlindungan khusus. Sedangkan pengendalian dilaksanakan melalui kegiatan penemuan dini kasus dan tata laksana dini. Pemerintah Daerah harus menyelenggarakan kegiatan penanggulangan yang mengutamakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dengan mendayagunakan Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Peran serta masyarakat dilaksanakan melalui kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dengan membentuk dan mengembangkan Pos Pembinaan Terpadu PTM (Posbindu PTM).⁴¹

Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular atau biasa kita kenal dengan istilah Posbibdu PTM merupakan wujud peran serta masyarakat dalam kegiatan penanggulangan penyakit tidak menular berbasis masyarakat dengan melakukan kegiatan deteksi dini, monitoring dan tindak lanjut dini faktor resiko penyakit tidak menular secara mandiri dan berkesinambungan. Kegiatan ini dikembangkan sebagai bentuk kewaspadaan dini terhadap PTM mengingat hampir semua faktor resiko PTM tidak memberikan gejala pada yang mengalaminya.

⁴⁰ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM)

⁴¹*Ibid.*

Posbindu PTM merupakan salah satu upaya kesehatan masyarakat (UKM) yang berorientasi kepada upaya promotif dan preventif dalam pengendalian PTM dengan melibatkan masyarakat mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan monitoring-evaluasi. Masyarakat diperankan sebagai sasaran kegiatan, target perubahan, agen pengubah sekaligus sebagai sumber daya. Dalam pelaksanaan selanjutnya kegiatan Posbindu PTM menjadi Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), di mana kegiatan ini diselenggarakan oleh masyarakat sesuai dengan sumber daya, kemampuan, dan kebutuhan masyarakat.

Posbindu tidak hanya melibatkan petugas Puskesmas, melainkan melibatkan pula tenaga pelaksana atau biasa dikenal dengan istilah kader psobindu ptm, yang sebelumnya tenaga pelaksana tersebut mendapatkan pelatihan khusus sebelum terjun langsung dalam masyarakat. Selain itu posbindu ptm dibantu oleh seorang dokter umum maupun spesialis, yang biasanya menjadi narasumber dan membantu dalam proses pendeteksian penyakit secara dini di masyarakat. Pelaksanaan posbindu hampir sama dengan kegiatan posyandu pada bayidan balita, dimana proses kegiatan pada posbindu ptm dibagi menjadi lima meja diantaranya meja pertama dilakukan pendaftaran dan pencatatan, meja kedua dilakukan wawancara terarah, meja ketiga dilakukan pengukuran seperti tinggi badan, berat badan, lingkar perut, dan analisa lemak tubuh, lalu meja keempat dilakukan pengukuran tekanan darah, gula darah, dan kolesterol tetap, kemudian meja kelima dilakukan konseling, edukasi, dan tindak lanjut.

F. Definisi Konsepsional

1. Implementasi adalah suatu tindakan atau pelaksanaan atau aktivitas dari sebuah rencana yang sebelumnya sudah disusun secara matang dan terperinci yang nantinya bertujuan untuk menghasilkan sebuah *output* dan *outcomes*.
2. Kebijakan publik adalah kebijakan yang dibuat dan ditetapkan yang di dalamnya memuat tujuan-tujuan tertentu dalam rangka menghadapi dan memecahkan berbagai persoalan yang melingkupi publik dan tujuan utama adanya kebijakan publik adalah untuk mensejahterakan masyarakat.
3. Implementasi kebijakan publik adalah pelaksanaan atau aktivitas dengan melaksanakan rumusan kebijakan yang telah dibuat dan disepakati oleh pembuat kebijakan dengan tujuan tertentu.
4. Kebijakan Kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM) atau dapat diartikan pula sebagai konsep dan garis besar rencana suatu pemerintah untuk mengatur atau mengawasi pelaksanaan pembangunan kesehatan dalam rangka mencapai derajat kesehatan yang optimal pada seluruh rakyatnya.
5. Penyakit tidak menular adalah penyakit yang tidak dapat ditularkan dari orang ke orang, yang perkembangannya berjalan perlahan dalam jangka waktu yang panjang.
6. Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif serta paliatif yang ditujukan untuk menurunkan

angka kesakitan, kecacatan, dan kematian yang dilaksanakan secara komprehensif, efektif, efisien, dan berkelanjutan.

G. Definisi Operasional

Menurut Koentjaraningrat yang di maksud dengan definisi operasional adalah:

“Usaha mengubah konsep-konsep yang berupa construct dengan kata-kata yang menggambarkan perilaku atau gejala yang dapat diuji dan ditentukan kebenarannya oleh orang lain”.⁴²

Definisi operasional merupakan petunjuk pelaksanaan bagaimana caramengukur suatu variabel. Pengukuran variabel merupakan inti dari setiap penelitian ilmiah, semakin peka pengukuran dari suatu variabel maka semakin besar kepercayaan terhadap hasil penelitian. Dengan kata lain definisi operasional adalah mengubah variabel yang masih asbtrak menjadi yang lebih realistis, dan konkrit sehingga gejala atau fenomena yang terjadi mudah dikenali atau mudah dipahami.

Berdasarkan penelitian terkait analisis terhadap implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang penanggulangan penyakit tidak menular (ptm), untuk mengetahui sejauh mana penerapan Permenkes tersebut maka dilakukan penelitian mengenai penerapan implementasi menurut teori S. Grindle:

1) Penerapan isi kebijakan.

⁴²Koentjaraningrat, *Metode-metode penelitian Masyarakat*. Jakarta, PT. Gramedia, 1999, hal 75.

- 2) Jenis manfaat yang diterima oleh kelompok sasaran.
- 3) Sejauh mana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan.
- 4) Pelaksana Program.

Sedangkan untuk pelaksanaan implementasi, peneliti menggunakan teori keberhasilan implementasi kebijakan publik menurut George C. Edwards III yang meliputi:

- 1) Komunikasi
 - a. Kejelasan informasi mengenai mekanisme adanya Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat sebagai peran serta masyarakat terkait penanggulangan penyakit tidak menular.
- 2) Sumberdaya
 - a. Ketersediaan SDM yang cukup untuk melaksanakan program.
 - b. Tersedianya sarana dan prasarana yang memadai.
- 3) Disposisi
 - a. Adanya insentif/penunjang.
- 4) Struktur Birokrasi
 - a. Adanya SOP dan regulasi yang mengatur tentang pelaksanaan program posbindu ptm dalam kegiatan penanggulangan penyakit tidak menular di Kabupaten Bantul.
- 5) Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap implementasi kebijakan terkait penanggulangan pencegahan penyakit tidak menular di Kabupaten Bantul.

H. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Metode secara etimologi diartikan sebagai cara mengerjakan sesuatu, sedangkan menurut istilah metode diartikan sebagai titik awal menuju langkah akhir dalam bidang pengetahuan tertentu. Metode penelitian atau metode ilmiah adalah prosedur atau langkah-langkah dalam mendapatkan pengetahuan ilmiah atau ilmu. Jadi metodologi penelitian adalah cara sistematis untuk menyusun ilmu pengetahuan. Sedangkan teknik penelitian adalah cara untuk melaksanakan metode penelitian. Metodologi penelitian biasanya mengacu pada bentuk-bentuk penelitian.

Metode penelitian dalam menyelesaikan penelitian ini penulis menggunakan metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif memiliki kegunaan antara lain untuk memahami interaksi sosial dan memahami perasaan orang yang sulit untuk dimengerti. Penelitian kuantitatif didasarkan pada perhitungan-perhitungan statistik sebagai dasar analisis, sedangkan penelitian kualitatif menghasilkan data-data deskriptif yang berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang atau perilaku yang diamati.⁴³

Selain itu penelitian kualitatif merupakan penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain, secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada satu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah.

2. Data dan Jenis Data

⁴³Lexy J. Moloeng, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung, Remaja Karya, 1995, hal 21.

a. Data Primer

Data primer merupakan sumber data yang diperoleh dari sumber asli. Data ini diperoleh dari wawancara yang dilakukan peneliti kepada pihak-pihak yang terkait dengan unit analisis penelitian. Berikut tabel daftar data primer dalam penelitian ini yaitu:

Tabel 1.1
Data Primer

Nama Data	Sumber Data	Teknik Pengumpulan Data
Kebijakan Terkait Penyakit Tidak Menular	Dinas Kesehatan	Wawancara
Tujuan dan Bentuk Kegiatan Implementasi terkait Penyelenggaraan Penyakit Tidak Menular	Dinas Kesehatan	Wawancara
Implementasi terkait Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular	Dinas Kesehatan	Wawancara
Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap implementasi	Dinas Kesehatan	Wawancara
Konteks Penyelenggaraan Kegiatan Posbindu PTM	Dinas Kesehatan, Masyarakat, Puskesmas, Kader Posbindu	Wawancara

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara. Data sekunder umumnya berupa bukti, catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip (data dokumentasi) yang dipublikasikan dan yang tidak dipublikasikan. Dalam hal ini

data sekunder yaitu data yang dikumpulkan oleh penulis dari dokumen-dokumen yang ada, seperti literature, artikel, jurnal, LAKIP, Regulasi, Renstra, Renja dan lain sebagainya khususnya yang berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.

3. Unit Analisa

Sesuai dengan permasalahan yang ada pada pokok pembahasan masalah dalam penelitian ini, penulis akan menyusun daftar unit analisa terkait dalam hal untuk mewawancarai beberapa pihak-pihak yang bersangkutan dan relevan dengan pembahasan atau secara tepat untuk dijadikan sebagai sumber data dalam menyusun karya tulis ini, unit analisa tersebut antara lain:

- a. Kepala Sub Pengendalian Penyakit.
- b. Staf Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- c. Masyarakat terdampak.

4. Teknik Pengumpulan Data

a. Dokumentasi

Dokumen adalah teknik pengambilan data melalui dokumen, arsip dan lain-lain yang berkaitan dengan masalah yang diteliti pada penelitian ini. Metode studi dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dimana peneliti menyelidiki benda-benda tertulis seperti buku-buku, majalah, dokumen, peraturan-peraturan, dan sebagainya.⁴⁴

Jadi dokumentasi adalah segala benda yang berbentuk barang, gambar, ataupun tulisan sebagai bukti dan dapat memberikan keterangan yang penting dan absah. Dokumentasi adalah kumpulan dari dokumen-dokumen yang telah

⁴⁴Arikunto. *Prosedur Suatu Penelitian: Pendekatan Praktek. Edisi Revisi Kelima*. Jakarta, Rineka Cipta, 2002, hal 158.

memberikan keterangan atau bukti yang berkaitan dengan proses pengumpulan dan pengelolaan data secara sistematis serta menyebarluaskan kepada pemakai informasi tersebut. Peneliti memperoleh data dan dokumen-dokumen tertulis. Penulis membaca dan mempelajari berbagai tulisan dari buku-buku, jurnal-jurnal, dan internet yang berkaitan dan mendukung kebenaran dan keabsahan dari hasil yang diperoleh dari penelitian ini.

b. Observasi

Observasi adalah kemampuan seseorang untuk menggunakan pengamatannya melalui hasil kerja pancaindra mata serta dibantu dengan pancaindra lainnya. Dalam penelitian ini digunakan observasi partisipasi yaitu pengumpulan data melalui observasi terhadap objek pengamatan dengan langsung hidup bersama, merasakan serta berada dalam aktivitas kehidupan objek pengamatan. Selain itu, observasi merupakan pengamatan dan pencatatan secara teliti dan sistematis atas gejala-gejala (fenomena) yang sedang diteliti.⁴⁵ Pada penelitian ini observasi dilaksanakan dengan tanpa partisipasi, yang berarti pengamat bertindak sebagai non partisipan.

c. Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan masalah yang harus diteliti dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit. Wawancara dapat dilakukan secara

⁴⁵Suratno dan Lincoln Arsyat, *Metodologi Penelitian*, Edisi Revisi. Yogyakarta, UPP AMP YKPN, 2003, hal 91.

terstruktur maupun tidak terstruktur dan dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung.

Menurut Esternberg, *interview a meeting of two persons to exchange information and idea through question and responses, resulting in communication and joint construction of meaning about particular topic.* (Wawancara merupakan suatu pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu).⁴⁶

5. Teknik Analisa Data

Metode deskriptif kualitatif yaitu penelitian dengan cara melibatkan kerja lapangan, dimana peneliti biasaya melakukan observasi terhadap orang-orang, keadaan, atau institusi dalam seeting yang alamiah. Dengan demikian, laporan penelitian akan berisi kutipan-kutipan data untuk memberi gambaran penyajian laporan tersebut. Laporan tersebut mungkin berasal dari naskah wawancara, catatan lapangan, foto, videotape, dokumen pribadi, catatan atau memo dan dokumen resmi lainnya.⁴⁷

Selain itu metode deskriptif kualitatif adalah data yang dikumpulkan berupa studi kasus dan monografis, mudah diklasifikasikan dan jumlahnya sedikit, dengan menggunakan teknik analisa data yang didapat di dalam penelitian tidak lagi dianalisis dengan menggunakan rumus-rumus tetapi data yang diperoleh tersebut diinterpretasikan sesuai dengan tujuan penelitian. Metode deskriptif dimaksudkan untuk mengeksplorasi atau menggambarkan secara sistematis dari suatu fenomena, atau kenyataan sosial, dengan jalan mendeskripsikan sejumlah

⁴⁶Satori Djam'anAnKomariah, *Metodologi&Penelitian Kualitatif*. Bandung, Alfabeta, 2012.

⁴⁷Lexy J.Moleong, *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Bandung, PT Remaja Rosdakarya Offset, 2012.

variabel yang berkenaan dengan masalah dan unit yang sedang diteliti. Sedangkan metode kualitatif bertujuan untuk mendapatkan data secara langsung dengan melibatkan orang-orang atau narasumber yang berperan dalam penelitian. Data tersebut berupa kutipan wawancara, *file*, dokumen, dan hasil observasi secara langsung terhadap fenomena yang terjadi di lokasi penelitian.

