

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan suatu investasi yang mendukung sebuah pembangunan ekonomi dan memiliki peran penting dalam menanggulangi kemiskinan. Pembangunan kesehatan merupakan suatu investasi dalam meningkatkan sumber daya manusia. Dalam pengukuran indeks pembangunan manusia (IPM), kesehatan merupakan satu komponen utama selain pendidikan dan pendapatan. Seperti yang di jelaskan dalam Undang – undang dasar republik Indonesia tahun 1945 pasal 28H ayat (1) dan pasal 34 ayat (3). pasal 28H ayat (1) undang-undang dasar republik Indonesia tahun 1945 berbunyi: “ setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan berhak mendapatkan lingkungan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan”. pasal 34 ayat (3) berbunyi: “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan umum yang layak”.

Kondisi umum kesehatan banyak di pengaruhi berbagai factor di antaranya yaitu lingkungan, prilaku dan pelayanan kesehatan. pelayanan kesehatan merupakan pelayanan public yang bersifat mutlak yang erat kaitannya dengan masyarakat. Pelayanan kesehatan banyak di pengaruhi oleh beberapa factor yaitu fasilitas pelayanan kesehatan, obat-obatan dan perbekalan kesehatan. Dalam melakukan pelayanan aparturnya berkewajiban

menyediakan layanan yang bermutu sehingga bisa didapatkan setiap saat. Pelayanan kesehatan banyak di jumpai di berbagai rumah sakit .

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik menjelaskan bahwa pelayanan public merupakan suatu kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundangan-undangan yang menyangkut kualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur.

Menurut Anjaryani (2016:4) pelayanan merupakan suatu upaya yang di lakukan seorang karyawan untuk memenuhi suatu keinginan pelangganya dengan jasa yang di berikan. Pelayanan di katakan baik apabila jasa yang di berikan kepada pelanggan memenuhi kebutuhan pasien, dengan menggunakan pelayanan yang di terima (memuaskan atau tidaknya) suatu layanan dan juga termasuk waktu lama atau tidaknya dalam layanan tersebut.

Menurut Hulfiah (2013) pelayanan merupakan suatu aktifitas yang di lakukan oleh suatu organasasi kepada public (masyarakat) sebagai pemenuhan kebutuhan masyarakat. Atau arti lainnya pelayanan merupakan proses kegiatan maupaun tindakan pemenuhan kebutuhan di mana terdapat dua pihak yaitu yang memberi pelayanan dan penerima pelayanan.

Dalam rangka memenuhi hak masyarakat di dalam kesehatan, pemerintah menetapkan hak dasar hukum untuk memajukan kesejahteraan masyarakat dalam bidang pelayanan kesehatan. Peraturan daerah Kabupaten Sleman nomor 52 tahun 2016 yang menjelaskan bentuk pelayanan dan standar tarif pelayanan kesehatan yang dapat di ketahui secara mudah oleh pasien.

Dengan begitu jelas bahwa pelayanan kesehatan adalah hak setiap masyarakat untuk mendapat pelayanan yang baik dan tarif layanan yang terjangkau oleh masyarakat terutama kalangan ekonomi bawah.

Pelayanan kesehatan banyak di jumpai di berbagai rumah sakit maupun puskesmas. Adapun tujuan utama dalam meningkatkan kesehatan dipuskesmas adalah menyediakan layanan yang bermutu dengan menyediakan biaya yang relative terjangkau oleh masyarakat, terutama masyarakat yang perekonomiannya mengengah bawah.

Hal ini sesuai dengan undang undang no.75 tahun 2014 tentang pusat kesehatan masyarakat seperti puskesmas dan rumah sakit. Pusat kesehatan sangat di pengaruhi oleh pelayanan yang di berikan pihak puskesmas sehingga mempengaruhi juga indeks kepuasan masyarakat, pelayanan kesehatan yang di berikan kepada masyarakat mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan pelaporan yang di muat dalam suatau system. menekankan pentingnya upaya peningkatan mutu pelayanan terkhusus pada tingkat puskesmas. Kesehatan merupakan pelayanan yang sangat di butuhkan oleh masyarakat terutama pelayanan kesehatan yang murah dan berkualitas. Untuk mencapai hal tersebut aparatur kinerja yang menjalankan sesuai dengan amanah dan tanggung jawab, dan tidak lepas dari kinerja sumber daya manusia yang banyak di pengaruhi beberapa factor beberapa diantaranya ketrampilan dan keahlian yang di miliki, kondisi dan atau situasi kerja, upah yang di terima, factor kepemimpinan dan lain sebagainya, setiap bidang kerja tersebut memerlukan penanganan dan perlakuan yang ksusus. Sehubungan dengan hal

tersebut di dalam bidangnya memerlukan ketrampilan khusus yang sesuai dengan bidang yang di tangani.

Menurut Tsaputra (2015:3) kinerja merupakan sebuah ukuran yang dapat digunakan untuk menilai baik buruknya sebuah organisasi atau perusahaan. Sebuah organisasi atau perusahaan akan di anggap memiliki kinerja yang baik apabila organisasi atau perusahaan tersebut menjalankan sesuai dengan visi dan misi.

Namun di dalam pelayanan menangani pasien banyak sekali permasalahan yang kerap di hadapi di puskesmas yaitu di antaranya keterlambtanya pelayanan seorang dokter dan perawat. Kurangnya komunikatif dan informative dari seorang perawat dan lamanya proses rawat inap, tutur kata, keramahan petugas dan keacuhan.

Hal lainnya yang di hadapi masyarakat Yogyakarta, masalah yang paling sering di hadapi yaitu masalah pelayanan, yang di nilai kurang baik terhadap pasien (masyarakat), selain itu pelayanan administrasi yang berbelit-belit untuk mendapatkan rujukan ke dokter spesialis dan obat-obatan yang sesuai juga sulit terealisasikan. Seperti yang di ungkapkan salah satu warga masyarakat yang sudah empat kali berobat ke puskesmas tetapi tidak sembuh juga. Akhirnya meminta rujukan untuk ke dokter spesialis. Namun tidak di berikan dan di suruh bersabar oleh pihak puskesmas. (www.okezone.com).

Buruknya pelayanan kesehatan di puskesmas seperti puskesmas Gamping I, puskesmas Moyudan dan puskesmas Turi dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat dapat di lihat www.koranbernas.id yang

menjelaskan bahwa buruknya pelayanan dan lamanya waktu, sehingga pasien yang sedang sakit harus menunggu lama untuk di proses pengobatan. Hal tersebut sangat berpengaruh terhadap kesehatan pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada (masyarakat) yang berobat di puskesmas tersebut. Sehingga menuntut adanya perbaikan oleh departemen kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, termasuk peningkatan pengawasan terhadap kinerja pemerintah daerah.

Dari hal tersebut pentingnya pelayanan prima yang di berikan oleh pihak puskesmas kepada masyarakat (pasien) karena Baik buruknya kinerja pegawai dalam memberikan pelayanan sangat mempengaruhi indeks kepuasan masyarakat.

Dalam hal implementasi sebelumnya pernah di lakukan oleh peneliti Wasiti dkk yang menjelaskan implementasi kebijakan program jaminan kesehatan, dari sisi evaluasi jaminan kesehatan yang di lakukan oleh Arip Suprianto dan Dyah Mutiarin yang menjelaskan tentang evaluasi pelaksanaan jaminan kesehatan, namun demikian perlu penelitian tentang Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten Sleman Dalam Meningkatkan Pelayanan Publik Di Bidang Kesehatan. Namun Dalam hal ini pemerintah daerah kabupaten sleman, kesulitan dalam menangani kasus pelayanan public di bidang kesehatan seperti di kutip dalam www.okezone.com dan www.koranbernas.id yang mengatakakan bahwa buruknya pelayanan di puskesmas tersebut.

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul tentang “Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten Sleman Dalam Meningkatkan Pelayanan Publik Di Bidang Kesehatan (studi kasus: puskesmas Gamping I, puskesmas Moyudan dan puskesmas Turi Kabupaten Sleman Yogyakarta Taruhun 2017)”

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana Kualitas Pelayanan Public di bidang kesehatan di Puskesmas Kabupaten Sleman (puskesmas Gamping I, puskesmas Moyudan dan puskesmas Turi)?
2. Bagaimana pengaruh pelaksanaan kebijakan peraturan pemerintah daerah Kabupaten Sleman terhadap pelayanan kesehatan di di Puskesmas?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk menjelaskan kualitas pelayanan public Di Puskesmas Kabupaten Sleman Tahun 2017
3. Untuk menjelaskan pengaruh pelaksanaan kebijakan peraturan pemerintah daerah Kabupaten Sleman terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas?

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang dilakukan di puskesmas moyudan, puskesmas turi dan puskesmas gamping kabupaten sleman yogyakarta dapat diambil manfaat sebagai berikut:

1. Secara teoritis:
 - a. Menyumbangkan sumbangan pikiran dan ilmu pengetahuan baik didunia pendidikan, khususnya mengenai pelayanan public di bidang kesehatan
 - b. Memberikan bahan acuan dan pedoman untuk peneliti selanjutnya
2. Secara praktis:
 - a. Memberikan kontribusi untuk peningkatan pelayanan public dalam bidang kesehatan
 - b. Meningkatkan pelayanan public
 - c. Memberikan suatu pemahaman tentang pentingnya meningkatnya pelayanan public di bidan kesehatan

E. Tinjauan Pustaka

Table 1.1 *Literature Review* Hasil Peneliti Terdahulu

No	Peneliti	Judul	Hasil Peneliti
1.	Wike Diah Anjaryani	Kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan perawat di Rsud Tugurejo semarang	Menganalisis pelayanan terhadap kualitas kepuasan pasien rawat inap.memfokuskan kepada peuasan pasien terhadap kualitas pelayanan perawat di RSUD tugurejo semarang. pelayanan yang terfokus pada kualitas kepuasan pasien rawat inap terhadap kualitas pelayanan yang di berikan seorang petugas (perawat) di RSUD tugurejo semarang. memfokuskan

			pula kepada Kinerja seorang petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan terutama seorang petugas perawat. Perawat merupakan orang yang paling sering ketemu dengan pasien karena kualitas pelayanan harus di tanam dalam seorang diri perawat.
2.	Aris Tri haryanto Dan Joko Suranto	Pelayanan Kesehatan (Studi Rawat Inap Di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Kecamatan Baturetno Kabupaten Wonogiri).	Melihat pada pelayanan kesehatan khususnya rawat inap di puskesmas kecamatan batu retno kabupaten wonogiri. pelayanan atau melayani keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai suatu kepentingan pada organisasi yang sesuai dengan peraturan atau tata cara yang telah di tetapkan pada organisasi tersebut. Melihat juga pada (akuntabilitas) dan merespon apa yang ingin di sampaikan oleh seorang pasien (responsibilitas) di puskesmas kecamatan batu retno kabupaten wonogiri.
3.	Merry Martha Mahayu Prana	Kualitas Pelayanan Kesehatan Penerima Jamkesmas Di RSUD Ibnu Sina Gresik	Menganalisis kualitas pelayanan kesehatan terhadap penerima jamkesmas Di RSUD Ibnu Sina Gresik. Memfokus pada acuan-acuan terhadap pedoman pelaksanaan adapun pedoman tersebut yaitu:

			standard operational procedure (SOP), pedoman pelaksanaan dan petunjuk pelaksanaan. Memfokuskan juga pada indikator yaitu: tangible, reliability, responsiveness, competence, courtesy, credibility, security, acces, communication and understand.
4.	Siti Hulfiah	Analisis Pelayanan Public Pada Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru	Menganalisis pelayanan public pada puskesmas rawat inap di sidomulyo kecamatan tampan kota pecan baru. Memfokuskan pada anlisis tentang pelayanan yang merupakan proses kegiatan maupun tindakan pemenuhan kebutuhan di mana terdapat dua pihak yaitu memberi pelayanan dan yang menerima pelayanan. Terfokus juga pada peraturan MENPAN No. 63/Kep/Menpan/7/2004 yang menjelaskan beberapa indicator yang terkait di dalam pelayanan public di puskesmas khusus Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru antara yaitu sebagai berikut: prosedur pelayanan, waktu penyelesaian pelayanan, biaya atau tarif pelayanan, sarana dan prasarana, kompetensi petugas, dan sikaf petugas.
5.	Robi Siswanto	Penyusunanindikator Kepuasan	Menganalisis tentang penyusunan

	dkk	Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Di Provinsi Jawa Tengah	indikator kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit provinsi jawa tengah. Melihat pada beberapa faktor pelaksanaan hokum di anatarnya yaitu: hubungan antara dokter dengan pasien, system pelindungan hokum yang telah di terapkan di rumah sakit, fasilitas sarana dan prasarana yang kurang memadai. Terfokus juga pada kendala yang di alami oleh pihak rumah sakit provinsi jawa tengah yaitu tuntutan pasien yang terlalu tinggi atau juga di sebabkan karena rendahnya kemampuan seorang perawat atau ketrampilan seorang perawat dalam menangani pasien di rumah sakt tersebut.
6.	Aji Hidayah Dayang Sari	Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Tenaga Kesehatan Dengan Kepuasan Dan Loyalitas Pasien Rawat Jalan Dan Rawat Inap Di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta	Menganalis tentang hubungan antara kualitas pelayanan tenaga kesehatan dengan kepuasan dan loyalitas pasien rawat inap dan rawat jalan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul. focus pada tingkat kualitas kinerja pelayanan di rumah sakit PKU Muhamadiyah Yogyakarta Bantul semkin puas juga pasien terhadap pelayanan yang di berikan petugas begitupun sebaliknya.
7.	Randy Mase	Kualitas Pelayanan Puskesmas	Melihat kualitas Kualitas Pelayanan

	Bustami	Rawat Inap Katibung Kabupaten Lampung Selatan Kepada Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Pelayanan Kesehatan Tingkat I/Dasar	Puskesmas Rawat Inap Katibung Kabupaten Lampung Selatan Kepada Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Pelayanan Kesehatan Tingkat I/Dasar. Focus pada pelayanan kesehatan yang kurang berkualitas karena 6 dari indikator dimensi mutu pelayanan menyatakan hal tersebut.
8.	Sandra J.L. Rotty	Komporasi Kinerja Layanan Kesehatan Pada Puskesmas Rawat Inap Dengan Rawat Jalan Di Kabupaten Minahasa Utara.	Menganalisis tentang Komparasi Kinerja Layanan Kesehatan Pada Puskesmas Rawat Inap Dengan Rawat Jalan Di Kabupaten Minahasa Utara. Memfokus pada kinerja pelayanan melalui respons kepuasan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan di Puskesmas Kabupaten Minahasa Utara. Focus juga pada komporasi antar puskesmas di Kabupaten Minahasa Utara tidak terdapat perbedaan yang bermakna kinerja layanan pada puskesmas khusus rawat inap dan rawat jalan.
9.	Syafruddin	Analisis factor-faktor yang memepengaruhi kinerja pegawai puskesmas terhadap pelayanan masyarakat di upt. Puskesmas kecamatan unter iwes kabupaten sumbawa tahun	Menganalisis tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Pegawai Puskesmas Terhadap Pelayanan Masyarakat Di Upt. Puskesmas Kecamatan Unter Iwes Kabupaten Sumbawa Tahun 2013 memfokus

		2013	pada beberapa factor-faktor yang mempengaruhi kinerja pegawai puskesmas terhadap pelayanan yang masyarakat yaitu factor internal, faktor internal merupakan factor paling dominan terpengaruhnya kinerja pegawai di puskesmas tersebut. factor internal yaitu sarana prasarana, sumber daya manusia (SDM) dan koordinasi antar unit. Sisanya di pengaruhi factor eksternal dan factor-faktor lainnya.
10.	Isna Septia Rusd	Pelaksana pelayanan public di pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) moyudan sleman Yogyakarta	Menganalisis pada prosedur pelayanan (yang di berikan oleh pihak puskesmas kepada masyarakat yaitu seperti tidak berbelit-belit dan mudah di pahami oleh pasien dan prosedurnya cukup jelas), waktu penyelesaian pelayanan, biaya pelayanan dan sarana prasarana

Dari sepuluh (10) literature yang saya *review* perbedaan dari literature tersebut terkait yang akan saya teliti yakni studi kasus yang di teliti sudah jelas berbeda. Penelitian ini lebih mengambil garis besar kepada bagaimana prosedur pelayanan yang akan di laksanakan oleh Puskesmas Kabupaten Sleman yang lebih mengarah internal organisasi. peneliti akan meneliti implementasi kebijakan pemerintah kabupaten Sleman terhadap pelayanan yang di berikan pihak Puskesmas kepada masyarakat dengan standard dan kualitas pelayanan.

Sehingga peneliti mampu mengetahui pelayanan yang di berikan Puskesmas kepada masyarakat di Kabupaten Sleman sudah sesuai dengan standar pelayanan yang sudah di tetapkan, dan kualitas yang di miliki mampu memberikan kekuatan terhadap daya saing dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat/pelanggan sebagai penerima layanan. Di dalam penelitian ini juga akan menggunakan penelitian campuran (mixed methodology) yaitu analisis kualitatif dan analisis kuantitatif.

F. Kerangka Teoritik

1. Implementasi kebijakan

Implementasi kebijakan merupakan suatu proses pelaksanaan dalam keputusan kebijakan yang dibuat oleh suatu lembaga pemerintah yang berfungsi untuk mengarahkan tujuan yang telah ditetapkan dalam kebijakan pemerintah tersebut. sehingga suatu proses pelayanan tersebut sesuai dengan dengan kebijakan yang telah ditetapkan dalam terbentuknya program yang akan dilaksanakan.

Menurut Anderson (Ahdiyana 2013) ada 4 hakekat yang terkait dalam implementasi kebijakan sebagai berikut : hakekat proses administrasi, keputusan suatu efek dan dampak suatu dari implementasi itu sendiri. implementasi kebijakan merupakan alat administrasi hukum di mana terdapat berbagai actor, organisasi, prosedur, dan teknik berkerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan guna merahi dampak atau tujuan yang di inginkan. Implementasi disisi lain merupakan fenomena yang kompleks, dan suatu proses, keluaran (out put) maupun sebagai hasil.

Menurut pendapat Van Mater dan Van Horen (Ahdiyana 2013), proses implementasi sebagai “those actions by public or private individuals (or groups) that are directed at the achievement of objectives set forth in prior decisions” (tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu/pejabat-pejabat/kelompok - kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan –tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijaksanaan)

Menurut Grindle (Dalam Wasiti dkk 2014:13), implementasi kebijakan pemerintah merupakan suatu aspek penting dari keseluruhan dalam proses kebijakan, selain itu implementasi juga bukan hanya sekedar membahas tentang mekanisme penjabaran keputusan politik dalam prosedur lewat saran birokrasi namun membahas tentang konflik, keputusan dan siapa yang akan mendapatkan suatu kebijakan. Pelaksana kebijakan merupakan suatu proses implementasi yang sangat penting dari pada pembuatan kebijakan.

Menurut Wasiti dkk (2014) Fungsi implementasi kebijakan merupakan suatu bentuk hubungan yang tujuan dan sasaran kebijakan yang diwujudkan sebagai outcome. Sehingga dalam proses kebijakan perlu mendapatkan perhatian yang lebih, sebab itu, salah besar yang beranggapan bahwa implementasi itu sendiri akan beralasan mulus sesuai dengan yang diinginkan tanpa hambatan.

Kebijakan yang telah ditetapkan oleh lembaga pemerintah dan memperoleh legitimasi dari lembaga legislative yang telah memungkinkan birokrasi untuk bertindak. Sehingga pelaksanaan suatu kebijakan dirumuskan secara pendek to implement (pelaksanaan) to provide the means for carrying

out (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu), yang berarti to give practical effect to (menimbulkan dampak pada sesuatu).

Maka dapat disimpulkan bahwa suatu proses implementasi kebijakan tidak hanya menyangkut perilaku badan administratif yang merupakan suatu pertanggung jawaban dalam melaksanakan program dan menimbulkan ketaatan pada kelompok sasaran. Tetapi juga menyangkut dengan jaringan politik, ekonomi, dan sosial yang langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi perilaku dari pihak yang terlibat. Sehingga pada akhirnya berpengaruh terhadap pengaruh terhadap dampak baik yang diharapkan (intended) maupun yang tidak diharapkan

Menurut islami (dalam Wasiti 2014) sifat kebijakan dibedakan menjadi dua bentuk sebagai berikut:

1. Bersifat self executive merupakan dengan dirumuskannya dan disahkan suatu kebijakan maka kebijakan tersebut akan terimplementasikan dengan sendirinya, misalnya pengakuan suatu negara terhadap kedaulatan negara lain.
2. Bersifat Non Self Executing yang merupakan suatu kebijakan public perlu diwujudkan dan dilaksanakan oleh berbagai pihak agar tujuan dalam kebijakan tercapai.

Menurut Edward III (dalam Wasiti 2014) ada 4 faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan public, adapun yang mempengaruhi implementasi tersebut yaitu sebagai berikut:

- a. Communication transmission, clarify dan consistency (terjadinya suatu proses komunikasi yang akan disampaikan dengan jelas dan konsisten)
- b. Resources: staf, information, authority, facilities (sumberdaya yang didukung oleh staf, informasi, kewenangan maupun fasilitas yang memadai)
- c. Disposition: incentives, staffing, (pertunjukan yang jelas mengenai insentif dan dukungan staf)
- d. Bureaucratic structure: standar operating procedures (SOP), fragmentation (system birokrasi yang memiliki prosedur standar kerja yang memadai)

Berdasarkan dari keempat implementasi diatas sangat mempengaruhi implementasi kebijakan. Dari masing masing saling mempengaruhi factor yang lain bebas terjadi interaksi antar factor yang pada akhirnya berpengaruh pada factor lain dan secara keseluruhan implementasi kebijakan.

Menurut hogwood dan Gunn (dalam Wasiti 2014) melalui pendekatan model “the top Down Approach”. Terjadinya suatu interaksi antara keempat factor, sehingga di kembangkan dengan model “the top down approach”, adapun syarat-syarat sebagai berikut.

- a. Kondisi eksternal yang di hadapi oleh badan /instansi plaksana tidak akan menimbulkan gangguan atau kendala yang serius
- b. Untuk pelaksanaan program tersedia waktu dan sumberdaya yang memadai.

- c. Perpaduan sumber-sumber yang diperlukan.
- d. Kebijakan yang akan diimplementasikan didasari oleh suatu hubungan timbal balik yang kondusif.
- e. Hubungan kausalitas bersifat langsung dan hanya sedikit mata rantai penghubungnya.
- f. Hubungan saling ketergantungan harus kecil.
- g. Pemahaman yang mendalam dan kesepakatan terhadap tujuan.
- h. Tugas-tugas yang terperinci dan disimpulkan dalam urutan yang tepa Komunikasi dan koordinasi yang optimal.
- i. Pihak-pihak yang memiliki wewenang dan kekuasaan dapat menentukan dan mendapat keputusan yang sempurna.

Menurut Van Horn dan Van Meter (dalam Wasiti 2014) “Akan model Policy implementasi process” Model ini memunculkan tipologi kebijakan, yaitu: jumlah masing-masing perubahan yang akan dihasilkan dan jangkauan atau lingkungan kesepakatan terhadap tujuan diantara pihak-pihak yang terlibat dalam proses implementasi. Terdapat sejumlah variabel yang saling berkaitan yaitu:

- a. Sumber-sumber kebijakan
- b. Ukuran dan tujuan kebijakan
- c. Ciri-ciri atau sifat badan /instansi pelaksanaan
- d. Komunikasi antar organisasi terkait dan kegiatan–kegiatan pelaksanaan
- e. Sikap para pelaksana

f. Lingkungan ekonomi, sosial dan politik

Sumber-sumber kebijakan memiliki ukuran dan tujuan kebijakan sehingga perlu dikomunikasi antar organisasi terkait dan pelaksana kegiatan. Lingkungan ekonomi, sosial dan politik mempengaruhi ciri badan pelaksana dan ciri berprestasi kerja. Ciri badan pelaksana dan komunikasi antara organisasi terkait dan pelaksana kegiatan saling mempengaruhi dan turut menentukan prestasi kerja dan atau sikap para pelaksana. Sumber-sumber kebijakan berpengaruh terhadap variable variabel yang lain, termasuk prestasi kerja dan atau sikap para pelaksana kebijakan.

Menurut Suharno (2010: 24-25) Jenis Kebijakan Publik berdasarkan sudut pandang masing-masing. kebijakan publik sebagai berikut:

- a. Kebijakan substantif versus kebijakan procedural Kebijakan substantif yaitu kebijakan yang menyangkut apa yang akan dilakukan oleh pemerintah. Sedangkan kebijakan procedural adalah bagaimana kebijakan substantif tersebut dapat dijalankan.
- b. Kebijakan distributif versus kebijakan regulatori versus kebijakan redistributive Kebijakan distributif menyangkut distribusi pelayanan atau kemanfaatan pada masyarakat atau individu. Kebijakan regulatori merupakan kebijakan yang berupa pembatasan atau pelarangan terhadap perilaku individu atau kelompok masyarakat. Sedangkan, kebijakan redistributif merupakan kebijakan yang mengatur alokasi kekayaan,

pendapatan, pemilikan atau hak hak diantara berbagai kelompok dalam masyarakat.

- c. Kebijakan materal versus kebijakan simbolik Kebijakan materal adalah kebijakan yang memberikan keuntungan sumber daya komplet pada kelompok sasaran. Sedangkan, kebijakan simbolis adalah kebijakan yang memberikan manfaat simbolis pada kelompok sasaran.

2. Implementasi Kebijakan Di Bidang Kesehatan

Menurut Jayanti (2016) Implementasi di artikan sebagai suatu perbedaan antara yang di inginkan kebijakn dan hasil akhir dari sebuah kebijakan atau yang terjadi antara sebuah harapan kebjakan dan hasil kebijakan. Hasil dari sebuah kebijakan dari pembuat kebijakan akan di realisasikan oleh pihak pihak yang mempengaruhi kebijakan agenda kebijakan.

Implementasi kebijakan merupakan tahap krusial dalam proseskebijakan itu sendiri. Suatu proram harus di implementasikan agar mempunyai dampak atau tujuan yang di inginkan.

Menurut van meter dan horn (Jayanti 2015) membatasi implementasi kebijakan sebagai tindakan-tindakan yang di lakukan individu-individu atau sekelompok baik swasta maupun pemerintah untuk mencapai tujuan dalam keputusan kbijakan sebelumnya.

3. Pelayanan

- a. Pelayanan

Menurut Boediono (2003:60) pelayanan adalah proses memberikan bantuan kepada orang lain dengan cara tertentu yang merupakan kepekaan dan hubungan sehingga terciptanya suatu kepuasan dan keberhasilan. Setiap pelayanan menghasilkan produk baik berupa barang atau jasa.

Sedangkan menurut J.P.G. Sianipar (1999:5) pelayanan merupakan cara melayani, membantu menyiapkan dan mengurus suatu keperluan atau kebutuhan seseorang atau sekelompok orang lain baik secara individual atau pribadi maupun sekelompok.

Secara kodrati manusia sangat memerlukan pelayanan baik dari diri sendiri maupun dari hasil dari penelitian sebelumnya. Pada dasarnya pelayanan yang diperlukan manusia ada dua jenis yaitu layanan yang sifat pribadi dan pelayanan yang diberikan orang lain yaitu selaku anggota dalam sebuah organisasi.

Menurut Moenir (1992:82) Agar pelayanan kepada masyarakat berjalan sesuai dengan semestinya, maka perlu factor pendukung pelayanan yang memadai.

1. factor kesadaran seorang petugas dalam melaksanakan tugasnya. Kesadaran disini yang melandasi perbuatan dan tindakan. Kesadaran kerja bukan hanya kesadaran tugas dalam mempertanggung jawabkan hasil laporan kerja namun lebih mementingkan hasil kerja serta pemeliharaan sarana dan prasarana.

2. Factor aturan yang menjadi landasan kerja pelayanan yaitu merupakan perangkat penting dalam segala tindakan dan perbuatan seseorang. Yang mengenai segala ketentuan baik tertulis maupun tidak tertulis yang berlaku dalam sebuah organisasi yang meliputi waktu kerja, cara kerja, kedisiplinan dalam pelaksanaan tugas kerja dan pemberian sanksi terhadap pelanggaran kerja serta ketetapan yang lainnya.
3. Factor organisasi yang meliputi struktur organisasi yang menggambarkan keahlian dan fungsi dari setiap bagian dan tugas yang telah ditetapkan.
4. Factor pendapatan yang meliputi gaji seorang karyawan atau tunjangan yang mengairahkan sehingga mempunyai semangat kerja yang tinggi.
5. Factor kemampuan dan ketrampilan kerja yang di tingkatkan melalui pemberian bimbingan serta pemberian petunjuk petunjuk kerja melalui pelatihan khusus pegawai.
6. Factor sarana dan prasarana layanan yang meliputi peralatan, perlengkapan serta fasilitas fasilitas pelayanan yang meliputi gedung dan lainnya.

Keenam factor tersebut sangat berpengaruh satu dengan yang lainnya sehingga terwujud pelayanan yang baik(prima)

b. Pelayanan Publik

Menurut Heriyanto (2014) Pelayanan public merupakan upaya yang dapat memberikan manfaat bagi pihak lain dan dapat di tawarkan untuk di gunakan dan membayar kompensasi dari penggunaan. Pelayanan public adalah kegiatan yang di lakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan factor yang materiil dan melalui system, prosedur melakukan dan metode tertentu dalam memenuhi kepentingan seseorang sesuai dengan haknya.

Dengan demikian, pelayanan public merupakan pemberi layanan atau keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan opada organisasi tertentu sesuai dengan aturan pokok atau tata cara yang telah di tetapkan.

Menurut Boediono (2003:63) Pelayanan prima merupakan pelayanan yang bermutu diantaranya yaitu:

1. Meningkatkan mutu dan produktifitas pelaksanaan tugas dan fungsi instansi pemerintah di bagian pelayanan umum
Meningkatkan mutu dan produktifitas pelaksanaan tugas dan fungsi instansi pemerintah di bidang pelayanan umum khususnya pelayanan di bidang kesehatan.
2. Mendorong upaya pengefektipan tata laksana sehingga berhasil guna.
3. Mendorong timbulnya kreatifitas, prakarsa dan peran masyarakat dalam pembangunan serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Menurut Boediono (2003:63) pelayanan harus dilakukan dalam suatu rangkaian kegiatan terpadu yang bersifat:

a. Sederhana

Artinya di dalam pelaksanaan pelayanan tidak menyulitkan, prosedurnya tidak bertele-tele.

b. Terbuka

Maksudnya aparatur yang bertugas melayani masyarakat (pasien) harus memberikan penjelasan secara jujur dalam peraturan atau norma yang ada yang berkaitan dengan pelayanan tersebut.

c. Lancar

Pelayanan yang lancar di perlukan prosedur yang tidak berbelit-belit dan petugas harus ikhlas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat

d. Tepat

Dalam memberikan pelayanan sangat di perlukan tepat waktu, tepat sasaran dan cepat dalam pelaksanaannya.

e. Lengkap

Merupakan segala sesuatu yang di perlukan oleh masyarakat (pasien) yang berhubungan dengan proses pelayanan.

f. Wajar

Artinya Tidak adanya pelayanan yang bergaya mewah sehingga tidak memberatkan masyarakat (pasien)

g. Terjangkau

Hal ini berhubungan dengan retribusi dan rincian biaya yang di kenakan kepada masyarakat (pasien) sehingga terjangkau oleh mereka.

Menurut Moenir (2002:53) pelayanan tiga bentuk kategori, antara lain:

1. Pelayanan dengan lisan

Pelayanan ini dilakukan oleh petugas-petugas dibidang hubungan masyarakat (HUMAS) yang tugasnya memberikan penjelasan dan informasi atau kekurangan kepada siapapun yang memerlukan.

2. Pelayanan dengan tulisan

Yaitu merupakan pelayanan yang paling sering menonjol dalam melaksanakan tugas tidak hanya peranan tetapi jumlah nya juga.

3. Pelayanan dengan perbuatan

Pelayanan dengan perbuatan yaitu pelayanan yang di lakukan secara langsung kepada pasien.

Pelayanan dapat di golongan berdasarkan sifatnya yaitu:

1. Pelayanan murah

Pelayanan yang murah dapat di artikan sebagai pelayanan yang yang tidak adanya permintaan imbalan di luar dengan alasan apapun dan kejujuran dalam memberikan informasi dalam pelayanan

2. Pelayanan Cepat

Adapun pelayanan yang termasuk pelayanan cepat yaitu:

1. Waktu
2. Kemudahan di hubungi dan berkomunikasi
3. Tanggap terhadap keluhan

3. Pelayanan Ramah

Pelayanan ramah merupakan pelayanan yang sopan dan bersahabat terhadap masyarakat yang di layani. Adapun hal-hal yang termasuk dalam pelayanan ramah yaitu:

- a. Ramah tamah
- b. Bersahabat
- c. Sopan
- d. Tidak membedakan pelayanan

Menurut Thoha (1996:43) pelayanan yang memuaskan dapat mengandung beberapa unsur di antaranya yaitu:

1. Pelayanan merata dan sama

2. Pelayanan tepat waktu
3. Pelayanan yang di berikan memenuhi jumlah barang dan jasa
4. Pelayanan merupakan pelayanan yang berkesinambungan
5. Pelayanan merupakan pelayanan yang bisa meningkat kualitas pelayanan

4. Kualitas Pelayanan Publik

Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.

Menurut Tjiptono (1995:94) ada beberapa pengertian kualitas

Diantaranya yaitu:

1. Kecocokan dengan persyaratan
2. Kesesuaian untuk pemakaian
3. Perbaikan berkelanjutan
4. Bebas dari kerusakan/cacat
5. Pemenuhan kebutuhan pelanggan sejak dari awal atau setiap saat
6. Melakukan segala sesuatu dengan secara benar
7. Sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan.

Menurut Tjiptono (1995:95) selain prinsip-prinsip pengertian tersebut sangat erat berkaitan dengan ciri-ciri atau atribut yang ikut menentukan

kualitas pelayanan public. Adapun ciri-ciri penentu kualitas pelayanan public sebagai berikut:

1. Akurasi pelayanan, yang meliputi bebas dari kesalahan
2. Ketepatan waktu pelayanan yang meliputi waktu tunggu dan proses
3. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan
4. Kemudahan dalam mendapat pelayanan, misalnya banyak petugas yang melayani dan banyak nya fasilitas yang mendukung seperti computer
5. Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan yang berkaitan dengan lokasi, ruang tempat pelayanan, tempat parker, ketersediaan informasi dan lain-lain.
6. Atribut pendukung pelayanan yang berupa ruang tunggu ber-AC, kebersihan dan lain-lain.

Dengan demikian kualitas pelayanan merupakan hasil dari penilaian masyarakat/pasien yang telah dilaluinya atau berurusan dengan organisasi baik itu swasta maupun pemerintah. Kualitas pelayanan merupakan sebuah penilaian masyarakat/pasien yang sifatnya objektif. Organisasi pelayanan kesehatan perlu melakukan monitoring dan penilaian kinerja sebagai proses dan hasil dalam memebrikan kebutuhan standar kualitas pelayanan minimal (SPM), hal ini merupakan kinerja yang harus di capai seorang pegawai dan organisasi. Dalam memebrikan kualitas pelayanan yang baik dapat di lihat dari besarnya SDM yang di miliki sebuah organisasi secara efektif dan didaya gunakan untuk memenuhi pelayanan kepada pengguna jasa (pasien), artinya segenap

kemampuan dan SDM di curahkan untuk melayani kebutuhan dan kepentingan pengguna jasa.

Menurut Ratmiko & Atik (dalam hulfiah (2013) ada beberapa indicator penyusunan kinerja pelayanan sesuai dengan focus dan konteks penelitian. Lima indicator yang sering di jadikan acuan sebagai berikut yaitu:

1. Tangibles atau ketampakan fisik yaitu merupakan ketampakan fisik yang artinya ketempakan fisik yaitu dari gedung, fasilitas yang dimiliki sebuah organisasi. Adapun atribut yang di maksud dalam di mensi ini adalah:
 - a. Peralatan medis yang modern
 - b. Fasilitas fisik yang menarik berupa gedung, gudang, dan lain-lain.
 - c. Sarana parkir yang rapi
 - d. Sarana komunikasih
 - e. Penampilan seorang karyawan/pegawai
2. Empathy merupakan perlakuan atau perhatian secara pribadi yang di berikan oleh perusahaan (organisasi) kepada konsumen (masyarakat) yang berupa yaitu:
 - a. Memberikan perhatian individu kepada konsumen (masyarakat)
 - b. Karyawan yang mengerti keinginan dari pada konsumennya.
 - c. Kepedulian terhadap keluhan pelanggan.

- d. Memahami kebutuhan konsumen.
 - e. Pengetahuan yang baik yang di miliki seorang pegawai.
3. Reliability atau reabilitas merupakan kemampuan untuk menyelenggarakan pelayanan yang di janjikan secara akurat. Adapun atribut yang di miliki dari dimensi ini sebagai berikut yaitu;
- a. Memberikan informasi kepada konsumen bahwa pelayanan yang sudah di janjikan akan di realisasikan.
 - b. Memberikan pelayanan yang baik saat kesan pertama kepada konsumen.
 - c. Pelayanan yang sama kepada semua pelanggan.
 - d. Prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit.
 - e. Tenaga medis yang di miliki.
4. Responsiveness atau responsivitas atau daya tanggap merupakan kerelaan dalam menolong, membantu dan memberikan jasa yang di butuhkan konsumen dan dalam melayani secara ikhlas. Adapun atribut yang di miliki dalam di mensi ini yaitu:
- a. Memberikan pelayanan yang cepat.
 - b. Memberikan diagnosis yang akurat.
 - c. Kecepatan karyawan dalam menangani transaksi.
 - d. Penanganan keluhan pelanggan dengan cepat.
 - e. Memberikan informasi yang jelas kepada pelanggan.

5. Assurance atau kepastian merupakan pengetahuan atau kesopanan para karyawan dan kemampuan mereka dalam memberikan kepercayaan pada konsumen. Adapun dari dimensi ini memiliki atribut sebagai berikut:

- a. Membuat konsumen nyaman dalam menggunakan jasa pelayanan di organisasi tersebut.
- b. Pegawai yang memiliki pengetahuan yang luas sehingga bisa menjawab pertanyaan dari konsumen tersebut.
- c. Pelayanan pegawai yang sopan dan santun
- d. Ketrampilan dalam memberikan informasi
- e. Pegawai memiliki sifat yang dapat di percaya.

Adapun indikasi factor yang buruk dalam kualitas pelayanan public pada birokrasi pemerintah, yang lebih banyak di sebabkan sebagai berikut:

- a. Rendahnya gaji
- b. Sikap mental aparat pemerintah itu sendiri
- c. Kondisi buruk ekonomi pada umumnya.

5. Kualitas Pelayanan Public Di Bidang Kesehatan

Menurut Jayanti (2016) kesehatan yang baik atau kesejahteraan merupakan suatu dimana tidak adanya penyakit atau terbebasnya dari penyakit. Sedangkan arti dari sehat itu sendiri ialah sebuah keadaan yang stabil yang akan berubah secara terus menerus sesuai dengan keadaan lingkungan. Dalam hidup yang sehat banyak di pengaruhi oleh banyak perubahan yang ada di

lingkungan internal maupun eksternal untuk mempertahankan keadaan fisik, emosional, intelektual, social, perkembangan dan spiritual yang sehat.

Dengan demikian kualitas keberhasilan dalam pelayanan public yang berkualitas yang tergantung pada tingkat kepuasan masyarakat. Sehingga pemberi layanan dan penerima layanan mendapatkan kesesuaian antara apa yang di harapkan dengan kenyataan.

Menurut Jayanti (2016) kesehatan merupakan suatu keadaan dimana baik secara fisik maupun yang lainnya yang akan memungkinkan untuk bertahan hidup baik secara sosial maupun keadaan ekonomis. kemudian ditetapkan juga bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik. Sehingga dalam ssetiap elemen masyarakat/pasien, secara individu, keluarga berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sedangkan pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur menyelenggarakan dalam mengawasi penyelenggaraan kesehatan masyarakat secara merata dan bisa terjangkau oleh masyarakat.

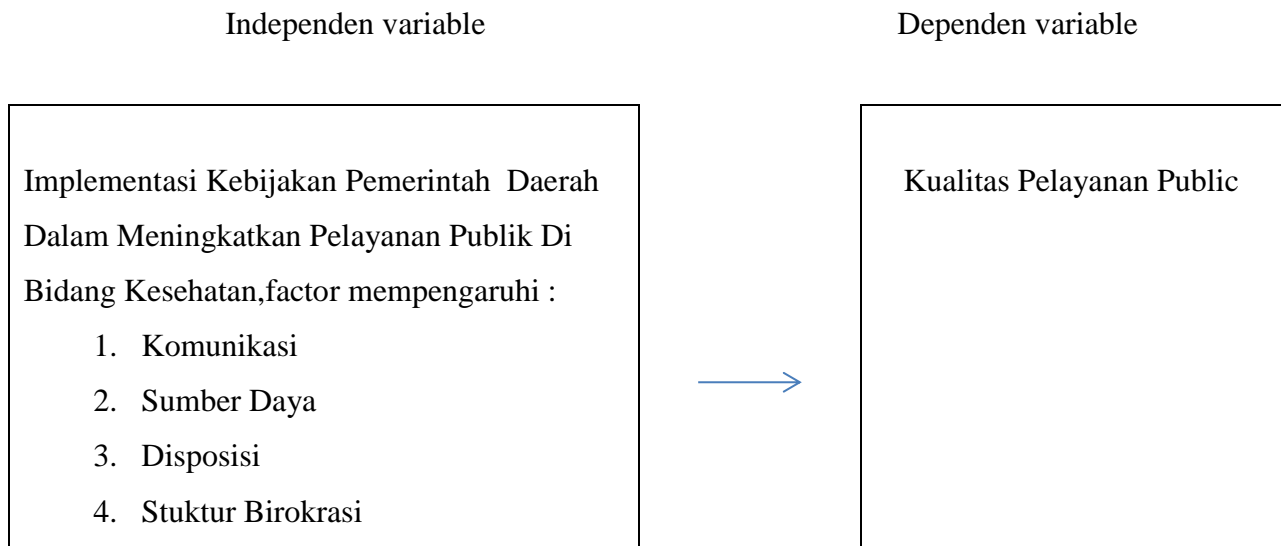
Sedangkan sumberdaya didalam bidang kesehatan merupakan segala sesuatu yang berbentuk uang, perbekalan ksehatan, obat-obatan dan peralatan kesehatan yang memadai serta sarana dan prasarana kesehatan serta teknologi bisa di manfaatkan dalam melakukan penyelenggaraan yang dilakukan oleh pihak pemerintah. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai

investasi sumberdaya manusia yang produktif baik secara social maupun ekonomis.

Dalam membentuk tingkat kesehatan yang sesuai dengan masyarakat, diselenggarakan dalam bentuk kesehatan yang terpadu dan menyeluruh baik kesehatan perorangan maupun kesehatan masyarakat. Sedangkan upaya kesehatan yang akan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotive dan preventif dan kuratif maupun rehbilitatif yang akan di selenggarakan secara keseluruhan dan berkesinambungan

Gambar 1.1

Kerangka Dasar Teori



4. Hipotesis Penelitian

H1= Terdapat pengaruh antara komunikasi (X1) terhadap kualitas pelayanan public (Y)

H2= Terdapat pengaruh antara sumber daya (X2) terhadap kualitas pelayanan public (Y)

H3= Terdapat pengaruh antara disposisi (X3) terhadap kualitas pelayanan public (Y)

H4= Terhadap pengaruh antara struktur birokrasi (X4) terhadap kualitas pelayanan public (Y)

H5= secara keseluruhan X1,X2,X3 dan X4 berpengaruh terhadap kualitas pelayanan public (Y)

5. Definisi Konseptual

1. Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan merupakan suatu kebijakan yang yang di buat oleh suatu lembaga pemerintah yang di arahkan untuk mencapai tujuan yang di inginkan .

2. Implementasi Kebijakan Di Bidang Kesehatan

Implementasi kebijakan kesehatan merupakan tindakan-tindakan yang di lakukan oleh sekelompok atau individu-individu baik swasta maupun pemerintah untuk mencapai tujuan yang di inginkan

3. Pelayanan

Pelayanan merupakakn proses memberikan bantuan kepada orang lain baik secara pribadi maupun terikat dengan organisasi sehingga terciptanya kepuasan dan keberhasilan.

4. Pelayanan Public

Pelayanan public merupakan upaya yang dapat memberikan manfaat kepada orang lain atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi tersebut sesuai dengan aturan pokok yang telah di tetapkan

5. Kualitas Pelayanan Public Di Bidang Kesehatan

Kualitas pelayanan public kesehatan merupakan suatu proses pelayanan yang di ukur dengan kualitas baik buruknya pelayanan yang di berikan kepada masyarakat (pasien) dan diukur dengan tingkatat kepuasan masyarakat sehingga layanan dan penerima layanan mendapatkan kesesuaian antara yang di harapkan dengan kenyataan.

6. Definisi operasional

Adapun variable yang di gunakan dalam penelitian ini adalah indicator dari implementasi kebijakan pemerintah di bidang kesehatan

1. Komunikasi

- a. Transmisi
- b. Kejelasan
- c. Konsistensi

2. Sumber Daya

- a. Instrument kebijakan
- b. Sumber Daya Manusia
- c. Kewenangan

3. Disposisi

- a. Insentif

4. Struktur Birokrasi

- d. Standard operating procedure
- e. Koordinasi antar lembaga pelaksana

Sedangkan indikator selanjutnya peneliti menggunakan indikator kualitas pelayanan public yaitu:

1) Realibility (Kehandalan)

- a) Pemberian pelayanan terhadap pasien secara cepat dan tanggap.
- b) Prosedur pengadministrasian serta pembayaran yang tidak sulit.
- c) Tindakan yang cepat dan tepat terhadap pemeriksaan, pengobatan dan perawatan.
- d) Penerima hasil secara cepat dan tepat

2) Responsiveness (Ketanggapan)

- a) Kesiagaan petugas kesehatan untuk membantu pasien.
- b) Petugas memberikan informasi secara jelas dan mudah di mengerti.
- c) Tidak menunggu pelayanan selama 1 jam.

3) Assurance (Jaminan)

- a) Pengetahuan dan kemampuan para dokter menetapkan diagnosis penyakit.
- b) Ketrampilan para dokter, perawat dan petugas lainnya dalam bekerja.

- c) Adanya jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap pelayanan.
- 4) Tangibles (Bukti Langsung)
 - a) Penataan ekterior dan interior ruangan.
 - b) Kebersihan, ketrampilan dan kenyamanan ruangan.
 - c) Kerapihan dan kebersihan penampilan petugas (karyawan).
 - d) Kelengkapan, kesiapan, dan kebersihan alat-alat yang dipakai.

7. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian campuran (mixed methodology). Metode campuran (mixed methodology) yang menghasilkan suatu fakta yang lebih komprehensif dalam penelitian, dalam penelitian ini memiliki kebebasan dalam menggunakan semua alat pengumpulan data sesuai dengan jenis data yang dibutuhkan. Sedangkan dalam analisis kuantitatif atau analisis kualitatif hanya terbatas pada jenis penelitian tertentu. Analisis campuran atau mixed method merupakan metode yang memadukan pendekatan kuantitatif dengan kualitatif dalam pengumpulan data. Kajian model campuran memadukan dua pendekatan dalam semua tahapan proses penelitian. Campuran juga dapat diartikan sebagai sebuah metodologi yang memberikan asumsi filosofis untuk menunjukkan suatu arah atau memberi petunjuk dalam pengumpulan data dan menganalisis perpaduan antara kuantitatif dan kualitatif. Adapun strategi metode campuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah

urutan analisis kuantitatif dan kualitatif, tujuan strategi ini adalah untuk mengidentifikasi komponen konsep (subkonsep) melalui analisis data kuantitatif dan kemudian mengumpulkan data kualitatif guna memperluas informasi yang tersedia karena dengan metode penelitian Sarwono (Bustami 2016). Pada akhirnya adalah untuk menyatukan data kuantitatif dan data kualitatif agar memperoleh analisis yang lebih lengkap.

Metode penelitian ini, diharapkan mampu membangun sebuah karya yang berbobot dan dapat dipertanggung jawabkan dengan tidak ada pihak yang merasa diuntungkan maupun dirugikan, namun hal ini hanya bersifat sebagai usaha mengetahui dan mempelajari keadaan yang terjadi di sekitar. Harapan dari adanya penelitian ini adalah dapat memberikan manfaat bagi informan, peneliti dan pembaca.

2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang akan dilaksanakan berada di wilayah Kabupaten Sleman yaitu Puskesmas Moyudan, Puskesmas Turi, Puskesmas Gamping I. Alasan peneliti memilih daerah ini kurang memuaskan pelayanan public dalam bidang kesehatan. Dengan demikian, peneliti bermaksud untuk mengetahui kebijakan dari peraturan pemerintah terhadap pelayanan public dalam menangani pelayanan kesehatan di Puskesmas tersebut.

3. Unit Analisis

Unit analisis yang akan dilakukan berada di Lembaga Pemerintah Daerah Sleman. Adapun bidang yang dituju dalam penelitian ini adalah bidang

pelayanan masyarakat. Peneliti akan menggunakan teknik wawancara yang ditujukan kepada narasumber yang bersangkutan dari instansi terkait.

4. Data dan Sumber Data

- a. Primer, merupakan data yang diperoleh secara langsung dari informan. Peneliti berusaha menggali segala bentuk informasi yang diperoleh langsung dari hasil pembicaraan atau wawancara.
- b. Sekunder, merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung, baik dari dokumen maupun data-data yang mendukung lainnya.

5. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara merupakan proses untuk menggali informasi yang ingin diketahui lebih mendalam terkait gejala sosial yang terjadi melalui pengajuan beberapa pertanyaan yang diperlukan dan disertai jawaban secara langsung dari informan. Peneliti menggunakan teknik wawancara yang terstruktur secara sistematis. Data yang diperoleh terdiri dari kutipan langsung dari seseorang tentang pengalaman, pendapat, perasaan dan pengetahuannya (Suyanto, 2005:186).

2. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan data yang dapat diambil penulis dari berbagai sumber yang dibukukan. Dapat berupa jurnal, buku, skripsi maupun laporan-laporan lain yang menunjang dalam penelitian.

3. Kuesioner

Menurut Eka (2016:38) kuesioner merupakan daftar pertanyaan tertulis yang di bagikan kepada responden untuk di isi sesuai dengan alternative jawaban yang telah di sediakan. Kuesioner dalam penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai adanya pelayanan public bidang kesehatan di Puskesmas Kabupaten Sleman.

a. Populasi

Populasi untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan yang terdiri dari pelanggan/pasien. Menurut roscoe (Bustami 2016:50) menyatakan bahwa ukuran sample yang layak dalam penelitian adalah . Adapun populasi dalam penelitian ini adalah stakeholder antara pemerintah daerah kabupaten sleman, petugas/pegawai di dalam organisasi tersebut dan masyarakat/pasien.

b. Sample

Menurut Bustami (2016: 51) Dalam pengambilan sample ada dua tehnik yaitu random sampling dan non probability sampling, di mana random sampling yaitu tehnik pengambilan sample di mana semua individu dalam populasi baik secara sendiri-sendiri atau bersama di berikan kesempatan yang sama untuk di pilih sebagai anggota sample. Sedangkan non probability sampling adalah tehnik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk di pilih menjadi sampel. Jumlah sampel yang dihitung dengan menggunakan rumus slovin sebagai berikut: Bambang Prasetyo (2005:136)

$$n = \frac{N}{1 + Na^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = jumlah populasi = 500

a = presentase kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir = 10%

$$\text{jadi } n = \frac{500}{1+500 (0.1).(0.1)}$$

$$n = \frac{500}{6}$$

$$= 83.33 \text{ (dibulatkan)}$$

$$n = 83 \text{ responden}$$

6. Teknik Analisis Data

1. Analisis data kualitatif

Menurut Bogdan & Biklen (1982) dalam Moleong yang dikutip Bungin (2007) adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasi data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain. Adapun menurut Patton (1980: 268) dalam Moleong (2014: 280), analisa data digambarkan sebagai proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori dan satuan uraian dasar.

Dalam penelitian kali ini, peneliti berusaha untuk mengelompokkan data yang diperoleh kemudian disederhanakan. Hal ini disesuaikan dengan data yang terkumpul kemudian diolah menjadi sebuah analisis. Data yang disajikan juga

berupa jawaban dari permasalahan yang ada. Kemudian, Peneliti akan menarik sebuah kesimpulan sesuai dengan data yang diperoleh dilapangan

2. Analisis Data Kuantitatif

Untuk mengetahui sejauh mana peran para petugas/pegawai dalam melakukan pelayanan kepada masyarakat. dilakukanlah uji korelasi dan regresi. Analisis korelasi digunakan melihat apakah ada seberapa peran para petugas yang ada dalam menentukan kinerja petugas . Jika ada keterkaitan para petugas, seberapa besar keterlibatan yang ada antara variable tersebut. Keterlibatan tersebut dinyatakan dengan nama koefisien korelasi. Koefisien korelasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah koefisien korelasi *bivariate/product moment pearson*, karena ingin mengukur keterlibatan diantara hasil-hasil pengamatan dari dua variable yang berdistribusi normal. Analisis regresi digunakan untuk tujuan peramalan, dimana dalam model ini akan ada variable dependen dan variable independen. Jika ada peningkatan dari satu variable, apakah variable berikutnya akan mengikuti atau tidak. Dalam penelitian ini analisis regresi akan melihat apakah jika nanti terjadi peningkatan dalam keterlibatan pegawai dalam memberikan pelayanan, maka akan disertai pula dengan keterlibatan stackholder lainnya.

Model regresi yang digunakan dalam penelitian ini adalah regresi sederhana yaitu hanya menggunakan 2 variable yaitu variable dependen dan independen. Untuk mengetahui tingkat besaran partisipasi steakeholder terhadap perubahan struktur organisasi yang ada, maka dilakukan uji Anova yang akan mengidentifikasi regresi secara statistik sangat signifikan atau

tidak dengan melihat angka signifikannya (Sig). Apabila nilai signifikannya lebih kecil dari $\alpha = 0.05$, maka dapat disimpulkan terjadi perubahan yang signifikan antara variable. Sebaliknya, apabila nilai signifikannya lebih besar dari $\alpha = 0.05$, maka dapat disimpulkan tidak ada perubahan yang signifikan antara variable.

Sedangkan didalam teknik analisis data dengan jenis penelitian kuantitatif yaitu dengan dua cara yaitu:

a. Korelasi

Analisis korelasi adalah metode statistik yang digunakan untuk mengukur besarnya hubungan linear antara dua variabel atau lebih. Nilai korelasi populasi (ρ) berkisar pada interval $-1 \leq \rho \leq 1$. Jika korelasi bernilai positif, maka hubungan antara dua variabel bersifat searah. Sebaliknya, jika korelasi berniali negatif, maka hubungan antara dua variabel bersifat berlawanan arah. Rumus Korelasi sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\}\{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

b. Regresi

Analisis Regresi adalah salah satu metode yang sangat populer dalam mencari hubungan antara 2 variabel atau lebih. Variabel-variabel yang dikomputasi selanjutnya dikelompokkan menjadi variabel independen yang

biasanya dinotasikan dengan huruf X dan variabel dependen yang biasanya dinotasikan dengan huruf Y. Variabel variabel independen yang dinotasikan sebagai X dikenal sebagai variabel bebas, tak tergantung atau predictor sedangkan variabel dependen yang selanjutnya dinotasikan Y juga dikenal sebagai variabel tak bebas, tergantung, respon atau pun outcome.

Banyaknya variabel dependen harus sama dengan 1 untuk analisis regresi, sebab dalam analisis ini kita akan mencari hanya satu nilai variabel berdasarkan nilai-nilai variabel independen yang jumlahnya bisa lebih dari 1.

Rumus regresi linier sederhana : $Y = a + bX + e$

Keterangan :

Y = variabel bergantung (*dependent variable*)

X = variabel bebas (*independent variable*)

a = konstanta regresi

b = slope atau kemiringan garis regresi

e = *error*