

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN PENYAKIT (P2P) DIPUSKESMAS BARABAI
KECAMATAN PANDAWAN**

PROPOSAL SKRIPSI

*Diajukan Sebagai Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana (S1)
Pada Program Studi Administrasi Publik*



**Oleh :
NOOR ANISA SYAHIDA
Npm. 20.22.036**

**SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI (STIA)
AMUNTAI 2025**

TANDA PERSETUJUAN

Mahasiswa yang telah disetujui skripsinya :

NAMA : NOOR ANISA SYAHIDA

NPM : 2022036

PROGRAM : ADMINISTRASI PUBLIK

JUDUL : KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA PASIEN PUSKESMAS KAMBAT UTARA KECAMATAN PANDAWAN KABUPATEN HULU SUNGAI TENGAH setelah diteliti dan diadakan perbaikan seperlunya, kami dapat menyetujui untuk diajukan dan dipertahankan di depan sidang Tim Penguji Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai.

Pembimbing I

Ahmad Bahagi, S.Sos, M.A.
NUPTK. 2436170671130263

Amuntai, 09 Februari 2026

Pembimbing II

M. Ridha Anshari, S.Sos, M.A.P.
NUPTK. 1539772673130273

Mengesah

Ketua Tim Penguji Administrasi Publik,



Ahmad Bahagi, S.Sos, M.A.
NIK. 19921004201509021

KATA PENGANTAR

Dengan nama Allah Yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang segala puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabat beliau serta pengikutnya hingga akhir zaman. Syukur Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah yang diberikan oleh Allah SWT sehingga penulis bisa menyelesaikan proposal Skripsi yang berjudul **“Implementasi Kebijakan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) dipuskesmas Barabai Kecamatan Pandawan”**. Dalam proses penyusunan proposal skripsi ini banyak sekali sumbangan pikiran dan pemberian data yang penulis dapatkan dari berbagai pihak.

Dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Reno Affrian, S.Sos, M.AP, CIQaR, CIQnR., Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai.
2. Bapak Ahmad Baihaqi, S.Sos, MA. Selaku Dosen Pembimbing I yang telah banyak membantu, memberikan pengarahan, bimbingan dan petunjuk kepada penulis sehingga proposal skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
3. Bapak M. Ridha Anshari, S.Sos, M.AP. Selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak membantu, memberikan pengarahan, bimbingan dan petunjuk kepada penulis sehingga proposal skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

4. Seluruh Dosen beserta staf tata usaha beserta jajarannya yang ada di Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai.

5. Kepada kedua orang tua dan teman-teman di STIA Amuntai terima kasih atas dukungan motivasi serta do'anya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini.

6. Dan kepada mahasiswa dengan NPM 2022033 terima kasih atas dukungan dan motivasi yang telah diberikan, serta menemani bagian terindah dari perjalanan ini sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini jauh dari kata sempurna, namun penulis berharap semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi yang berkepentingan. Kritik dan saran serta tanggapan yang bersifat membangun akan penulis terima demi kesempurnaan proposal skripsi ini.

Amuntai, Agustus 2025

Penulis,

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Fokus Penelitian	4
C. Rumusan Masalah	5
D. Tujuan Penelitian.....	6
E. Manfaat Penelitian	6
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Hasil Penelitian Terdahulu	8
B. Tinjauan Teoritis	10
1. Pelayanan Publik.....	10
2. Kualitas Pelayanan Publik.....	13
3. Pelayanan Kesehatan.....	16
C. Kerangka Pemikiran	30
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Lokasi Penelitian	33
B. Pendekatan Penelitian.....	33
C. Tipe Penelitian.....	36
D. Data dan Sumber Data.....	36
E. Desain Operasional Penelitian.....	38
F. Teknik Pengumpulan Data.....	40
G. Teknik Analisis Data	41
H. Uji Kredibilitas Data	43

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

A.Latar Belakang

Pembangunan kesehatan nasional di Indonesia bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu pilar utamanya adalah pencegahan dan pengendalian penyakit (P2P), baik penyakit menular maupun tidak menular. Puskesmas sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan primer, memegang peranan krusial dalam keberhasilan program P2P. Puskesmas bertanggung jawab untuk melaksanakan berbagai kebijakan P2P yang dikeluarkan oleh pemerintah, mulai dari imunisasi, surveilans penyakit hingga promosi kesehatan.

Kebijakan mengenai P2P di Indonesia diatur dalam berbagai regulasi, mulai dari Undang-Undang Kesehatan, Peraturan Pemerintah, hingga Peraturan Menteri Kesehatan. Regulasi ini mencakup beragam penyakit, seperti TBC, HIV/AIDS, Demam Berdarah Dengue (DBD), serta penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes. Meskipun kerangka kebijakan telah tersusun, implementasi di lapangan seringkali menghadapi tantangan yang kompleks dan bervariasi.

Namun implementasi kebijakan P2P di lapangan tidak selalu berjalan mulus, berbagai faktor seperti keterbatasan sumber daya manusia, anggaran, sarana prasarana, serta dukungan lintas sektor seringkali menjadi tantangan. Puskesmas Barabai di Kecamatan Pandawan, sebagai institusi kesehatan penduduk di wilayahnya. Oleh karena itu, penting untuk melakukan kajian mendalam mengenai berbagai kebijakan program P2P di implementasikan di puskesmas ini. Penelitian ini diharapkan dapat

memberikan gambaran komprehensif mengenai efektivitas pelaksanaan program, tantangan yang dihadapi, serta faktor- faktor yang mempengaruhi keberhasilannya.

Berdasarkan data awal yang diperoleh, terdapat peningkatan kasus penyakit menular di Kecamatan Pandawan dalam beberapa tahun terakhir. Hal ini menunjukkan bahwa upaya pencegahan dan pengendalian yang dilakukan belum sepenuhnya efektif. Selain itu, kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan dan mengikuti program-program yang disediakan oleh Puskesmas menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan program P2P.

Pentingnya penelitian ini tidak hanya terletak pada evaluasi program P2P, tetapi juga pada upaya untuk memberikan rekomendasi yang dapat meningkatkan efektivitas program tersebut. Dengan memahami pelaksanaan program P2P, faktor-faktor yang mempengaruhi, serta dampaknya terhadap kesehatan masyarakat, diharapkan dapat ditemukan solusi yang tepat untuk meningkatkan kesehatan masyarakat di Kecamatan Pandawan.

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam menentukan kepuasan masyarakat terhadap layanan kesehatan yang diberikan. Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di Indonesia memiliki peran strategis dalam memberikan layanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat. Puskesmas Barabai, yang terletak di Kecamatan Pandawan, merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang diharapkan dapat memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat setempat.

Namun, berdasarkan pengamatan awal dan laporan dari masyarakat, terdapat beberapa isu yang berkaitan dengan kualitas pelayanan di Puskesmas Barabai. Beberapa di antaranya adalah waktu tunggu yang lama, kurangnya ketersediaan obat, serta kurangnya komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan pasien. Hal ini dapat mempengaruhi kepuasan masyarakat dan berpotensi mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan yang disediakan.

Pasien sebagai pengguna jasa pelayanan di puskesmas menuntut pelayanan yang berkualitas bukan hanya sembuh dari penyakit dan memperbaiki derajat kesehatannya, tetapi juga berkaitan dengan rasa puas terhadap sikap, serta tersedianya sarana dan prasarana yang lengkap dan lingkungan fisik yang nyaman. Pelayanan adalah semua upaya yang dilakukan oleh para pemberi layanan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan memberi jasa kepada pelanggan.

Oleh karena itu, penelitian ini menjadi sangat relevan dan mendesak untuk dilakukan. Dengan menganalisis secara mendalam implementasi kebijakan Program P2 di Puskesmas Barabai Kecamatan Pandawan, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi secara terperinci dan penghambat yang ada. Hasil penelitian ini tidak hanya akan memberikan sumbangsih teoritis bagi ilmu administrasi publik dan kebijakan kesehatan, tetapi juga dapat menjadi dasar rekomendasi praktis bagi Puskesmas Barabai dan Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Tengah. Melalui pemahaman yang lebih baik tentang tantangan dan peluang yang ada, diharapkan dapat dirumuskan strategi yang lebih tepat guna dan berkelanjutan untuk

meningkatkan efektivitas program P2, yang pada akhirnya akan berkontribusi pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini menjadi sangat relevan dan mendesak untuk dilakukan. Dengan menganalisis secara mendalam implementasi kebijakan Program P2 di Puskesmas Barabai Kecamatan Pandawan, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi secara terperinci apa saja faktor-faktor pendukung dan penghambat yang ada. Hasil penelitian ini tidak hanya akan memberikan sumbangsih teoritis bagi ilmu administrasi publik dan kebijakan kesehatan, tetapi juga dapat menjadi dasar rekomendasi praktis bagi Puskesmas Barabai dan Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Tengah. Melalui pemahaman yang lebih baik tentang tantangan dan peluang yang ada, diharapkan dapat dirumuskan strategi yang lebih tepat guna dan berkelanjutan untuk meningkatkan efektivitas program P2, yang pada akhirnya akan berkontribusi pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi cerminan nyata dari dinamika implementasi kebijakan publik di sektor kesehatan pada tingkat operasional, memberikan gambaran yang komprehensif untuk perbaikan di masa depan.

B. Fokus Penelitian

Untuk memudahkan dalam proses analisa data hasil dalam penelitian, maka ruang lingkup penelitian ini difokuskan pada beberapa hal sebagai berikut sesuai Teori

Menurut Edward III. Lindblom (1959) dalam Van Meter dan Van Horn (1975) untuk mengetahui implementasi kebijakan dapat diukur dari 4 dimensi, yaitu:

1. *Communication* (penyampaian informasi yang akurat, jelas, dan konsisten dari pembuat kebijakan kepada para pelaksana di lapangan)
2. *Resources* (Sumber daya esensial untuk mendukung implementasi kebijakan)
3. *Disposition/Attitudes* (Sikap atau disposisi para pelaksana kebijakan dalam hal ini, kepala Puskesmas dan seluruh staf sangat memengaruhi keberhasilan implementasi)
4. *Bureaucratic Structure* (tatanan organisasi yang sangat formal dan tersusun secara hierarkis dengan pembagian kerja yang jelas)

C. Rumusan Masalah

Rumusan masalah merupakan hal yang sangat penting dalam suatu penelitian. Hal ini bertujuan untuk mempermudah penulis dalam membatasi masalah yang akan diteliti sehingga tujuan dan hasil dari penelitian dapat sesuai dengan yang diharapkan. Berdasarkan pada latar belakang diatas, maka penulis mencoba merumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana tahapan dan prosedur implementasi kebijakan program pencegahan dan pengendalian penyakit (P2P) dilaksanakan dipuskesmas Barabai, Kecamatan Pandawan?
2. Bagaimana peran fungsi petugas kesehatan dalam mengimplementasikan kebijakan P2P?
3. Faktor-faktor apa saja yang menjadi pendukung dan penghambat dalam implementasi kebijakan P2P?

D. Tujuan dan manfaat penelitian

Tujuan penelitian ini adalah memberi arah dalam melangkah sesuai dengan maksud penelitian. Adapun tujuan yang ingin dicapai penulis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian

a. Untuk menganalisis secara mendalam Implementasi Kebijakan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) dipuskesmas Barabai, Kecamatan Pandawan.

b. Untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor yang menghambat Program Pencegahan dan Pengendalian penyakit (P2) dipuskesmas Barabai, Kecamatan Pandawan.

2. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

a. Sebagai suatu karya ilmiah, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan Implementasi Kebijakan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2p) khususnya dalam puskesmas kesehatan.

b. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk kegiatan penelitian berikutnya yang sejenis.

2. Manfaat Praktis

a. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi internal untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dalam pelaksanaan Program P2P, serta merancang perbaikan yang lebih terarah dalam efisien.

b. Hasil penelitian ini dapat menjadi studi kasus yang kaya data untuk memahami kompleksitas implementasi kebijakan di sektor kesehatan, serta menjadi dasar untuk pengembangan model implementasi yang relevan.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu merupakan uraian singkat tentang hasil penelitian yang telah dilakukan dan relevan dengan penelitian yang sekarang. Penelitian terdahulu bertujuan untuk mencari acuan sekaligus menghindari adanya anggapan dan duplikasi bahwa topik yang diambil penelitian telah diteliti oleh penelitian sebelumnya. Adapun hasil penelitian terdahulu sebagai berikut:

1. Novia Aulina (2018) Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia Yogyakarta dalam penelitian yang berjudul “Progam Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P) TB di Dinas Kesehatan Riau”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan pada TB Dinas Kesehatan Riau cukup baik. Pertama, komunikasi (*communication*) yang mempunyai indikator komunikasi dengan pasien sudah baik. Kedua, fasilitas (*resources*) yang mempunyai indikator fasilitas kesehatan yang cukup baik. Ketiga sikap (*disposition/attitudes*) yang mempunyai indikator sikap atau perilaku dengan pasien sudah baik. Keempat, birokrasi (*bureaucratic structure*) yang mempunyai aturan dalam bidang kesehatan sudah cukup baik.

2. Elzina Dina, Heny Hendrik (2020) Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu dalam penelitian yang berjudul “Program pencegahan Penyakit P2P di Puskesmas Bengkulu”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa program pencegahan kesehatan Bengkulu bisa dikatakan sudah baik. Hal tersebut diketahui dari ke tiga dimensi yaitu

pertukaran informasi (*communication*) yang mempunyai indikator bertukar informasi.

Pola pikir (*disposition/attitudes*) yang mempunyai indikator sikap atau sifat sudah cukup baik, aset (*resources*) yang mempunyai indikator aset kesehatan sudah cukup baik dan masih butuh ditingkatkan.

B. Tinjauan Teoritis

1. Implementasi

a. Pengertian Implementasi

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), implementasi adalah pelaksanaan atau penerapan.

Secara lebih luas, implementasi adalah proses mengubah rencana, kebijakan, atau ide menjadi tindakan nyata untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Ini adalah jembatan antara pemikiran (apa yang akan dilakukan) dan tindakan (bagaimana melakukannya).

Misalnya, ketika pemerintah membuat rencana untuk membangun jalan, implementasinya adalah ketika proyek pembangunan itu benar-benar dimulai, dengan semua langkah yang diperlukan seperti pengerahan alat berat, pengerjaan fondasi, dan pengaspalan.

Secara etimologi, kata implementasi berasal dari bahasa Inggris *to implement*, yang berakar dari bahasa Latin *implere*, yang berarti "memenuhi" atau "melengkapi". Dalam konteks modern, implementasi dapat didefinisikan sebagai proses sistematis dan terencana untuk mewujudkan suatu rencana, kebijakan, atau ide abstrak menjadi tindakan nyata, operasional, dan dapat diukur di lapangan, demi mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Ini adalah tahap kritis yang menjembatani kesenjangan antara "apa yang harus kita lakukan" (perencanaan) dan "bagaimana kita melakukannya" (pelaksanaan). Keberhasilan suatu program, kebijakan, atau proyek sangat bergantung pada seberapa efektif proses implementasinya dijalankan. Tanpa implementasi yang solid, rencana sebagus apa pun hanyalah dokumen yang tidak memiliki dampak.

Secara mendalam, implementasi adalah proses kompleks yang melibatkan transformasi rencana, kebijakan, atau ide abstrak menjadi tindakan nyata yang dapat dieksekusi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Istilah ini sering digunakan dalam manajemen proyek, pemerintahan, bisnis, dan teknologi, di mana ia menjadi jembatan krusial antara tahap perencanaan dan pencapaian hasil akhir.

Implementasi tidak hanya sebatas "melakukan" sesuatu. Ia mencakup serangkaian aktivitas terstruktur yang meliputi perencanaan detail, alokasi sumber daya, manajemen tim, dan evaluasi berkelanjutan. Tujuannya adalah memastikan bahwa tujuan yang mulanya hanya ada di atas kertas atau dalam diskusi dapat terwujud di dunia nyata secara efektif dan efisien.

Menurut pandangan Van Meter dan Van Horn (1975), implementasi kebijakan dipengaruhi oleh 4 variabel yaitu:

a. Standar dan Tujuan Kebijakan

Dalam konteks implementasi kebijakan, standar dan tujuan kebijakan adalah variabel pertama dan paling mendasar. Variabel ini merujuk pada seberapa jelas dan

spesifik target yang ingin dicapai oleh suatu kebijakan, serta kualitas standar yang harus dipenuhi oleh para pelaksana.

b. Sumber Daya Kebijakan

Sumber daya kebijakan adalah semua aset dan alat yang diperlukan oleh pelaksana untuk menjalankan sebuah kebijakan dengan efektif. Variabel ini, menurut model implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn, adalah faktor penting yang menentukan apakah sebuah kebijakan akan berhasil atau gagal di lapangan. Singkatnya, sumber daya adalah "bahan bakar" yang menggerakkan implementasi.

c. Hubungan Antarorganisasi dan Komunikasi

Hubungan antarorganisasi dan komunikasi adalah variabel implementasi kebijakan yang berfokus pada interaksi dan aliran informasi di antara berbagai pihak yang terlibat dalam pelaksanaan suatu kebijakan. Variabel ini menekankan bahwa implementasi tidak hanya dilakukan oleh satu organisasi, tetapi sering kali membutuhkan koordinasi dan kerja sama antara banyak lembaga dan individu yang berbeda.

d. Sikap Pelaksana

Sikap pelaksana adalah variabel implementasi kebijakan yang paling berfokus pada faktor manusia. Ini merujuk pada pandangan, keyakinan, nilai-nilai, dan motivasi yang dimiliki oleh individu atau kelompok yang bertugas menjalankan suatu

kebijakan. Variabel ini menekankan bahwa keberhasilan implementasi tidak hanya bergantung pada sumber daya atau prosedur, tetapi juga pada bagaimana perasaan dan sikap para pelaksananya terhadap kebijakan tersebut.

b. Tujuan Implementasi Kebijakan P2P

Seperti yang disebutkan sebelumnya, implementasi adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara sistematis dan dihubungkan oleh mekanisme untuk mencapai tujuan tertentu. Merujuk pada pengertian pelaksanaan, maka beberapa tujuan pelaksanaan adalah:

1. Mencapai Tujuan yang Ditargetkan Ini adalah tujuan paling dasar. Implementasi dilakukan untuk memastikan bahwa target yang ditetapkan dalam sebuah rencana, seperti meningkatkan penjualan atau menekan angka penyakit, benar-benar tercapai.
2. Mengubah Kebijakan Menjadi Aksi Implementasi mengubah dokumen atau keputusan menjadi langkah-langkah konkret yang dapat dieksekusi. Tanpa implementasi, sebuah kebijakan hanya akan menjadi "macan kertas" tanpa dampak..
3. Mengalokasikan Sumber Daya secara Efisien Proses implementasi memastikan bahwa sumber daya (uang, tenaga kerja, peralatan) digunakan dengan cara yang paling efektif untuk mencapai tujuan. Ini membantu menghindari pemborosan dan memastikan setiap aset dimanfaatkan dengan baik.

4. Menciptakan Dampak yang Terukur Implementasi memungkinkan kita untuk mengukur dan mengevaluasi hasil. Data yang terkumpul selama proses ini dapat digunakan untuk menilai keberhasilan, mengidentifikasi kelemahan, dan menjadi dasar untuk perbaikan di masa depan.

Tujuan utama dari suatu kebijakan di puskesmas adalah meningkatkan akses, pemerataan, dan mutu pelayanan kesehatan dasar bagi seluruh masyarakat di wilayah kerjanya. Kebijakan ini dirancang untuk memastikan puskesmas tidak hanya berfungsi sebagai tempat pengobatan, tetapi juga sebagai pusat kesehatan masyarakat yang berfokus pada pencegahan dan promosi kesehatan.

Secara lebih mendalam, kebijakan ini berfungsi sebagai cetak biru strategis yang membimbing setiap tindakan dan keputusan yang diambil di tingkat Puskesmas. Tujuannya adalah memastikan bahwa Puskesmas tidak hanya berfungsi sebagai fasilitas pengobatan, tetapi juga sebagai pusat kesehatan primer yang berfokus pada tiga pilar utama: promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), dan kuratif-rehabilitatif (pengobatan dan pemulihan).

Tujuan dari suatu kebijakan di bidang kesehatan pada dasarnya adalah menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap individu dan masyarakat mencapai tingkat kesehatan setinggi-tingginya. Kebijakan ini berupaya menjawab tantangan kesehatan yang ada dengan cara yang terstruktur dan terukur (Putranto 2021).

Dalam peraturan tertulis tingkatan kebijakan kesehatan di Puskesmas Barabai, sebagai bagian dari sistem kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Tengah (HST),

Provinsi Kalimantan Selatan, beroperasi di bawah hierarki kebijakan kesehatan yang diatur oleh berbagai tingkatan pemerintahan. Tidak ada peraturan tunggal yang secara spesifik hanya mengatur Puskesmas Barabai, melainkan puskesmas ini tunduk pada kebijakan kesehatan yang berlaku secara nasional, provinsi, dan kabupaten.

Berikut adalah tingkatan kebijakan kesehatan yang relevan untuk Puskesmas Barabai:

a. Kebijakan Tingkat Nasional

Kebijakan tingkat nasional adalah seperangkat peraturan dan program yang ditetapkan oleh pemerintah pusat untuk mengatur dan mengarahkan suatu sektor, seperti kesehatan, pendidikan, atau ekonomi, di seluruh wilayah negara. Kebijakan ini menjadi pedoman utama yang harus diimplementasikan oleh pemerintah daerah di semua tingkatan, mulai dari provinsi hingga kabupaten/kota.

b. Kebijakan Tingkat Provinsi

Kebijakan tingkat provinsi adalah peraturan dan program yang dibuat oleh pemerintah provinsi untuk melaksanakan dan mengadaptasi kebijakan nasional sesuai dengan kebutuhan dan kondisi spesifik di wilayahnya. Kebijakan ini berfungsi sebagai jembatan antara pemerintah pusat dan pemerintah kabupaten/kota, memastikan pedoman nasional diimplementasikan dengan efektif di tingkat lokal.

c. Kebijakan Tingkat Kabupaten

Kebijakan tingkat kabupaten adalah peraturan dan program yang dibuat oleh pemerintah kabupaten untuk menerapkan kebijakan yang lebih tinggi (nasional dan provinsi) serta mengatasi isu kesehatan spesifik di wilayahnya. Kebijakan ini merupakan tingkatan yang paling dekat dengan masyarakat dan fasilitas kesehatan primer seperti puskesmas.

c. Tahap Implementasi kebijakan P2P

proses mengubah rencana atau keputusan yang dibuat oleh pemerintah menjadi tindakan nyata untuk mencapai tujuan tertentu. Ini adalah tahap krusial yang menentukan apakah sebuah kebijakan akan berhasil atau hanya menjadi dokumen di atas kertas. Secara sederhana, implementasi kebijakan berfokus pada apa yang terjadi setelah suatu undang-undang, peraturan, atau program disahkan. Tahap ini melibatkan berbagai aktor, mulai dari pejabat pemerintah, pelaksana di lapangan, hingga masyarakat yang menjadi target kebijakan. Implementasi tidak hanya soal menjalankan aturan, tetapi juga tentang bagaimana kebijakan tersebut diterjemahkan, disesuaikan, dan dijalankan dalam situasi riil.

Proses ini melibatkan berbagai pihak, mulai dari pembuat kebijakan, pelaksana di lapangan (seperti guru, perawat, atau polisi), hingga masyarakat yang menjadi sasaran kebijakan. Studi tentang implementasi kebijakan menjawab pertanyaan kunci: "Apa yang terjadi setelah kebijakan dibuat?" Implementasi dapat dilihat sebagai jembatan antara pembuat kebijakan (*policy-maker*) dan pelaksana di lapangan (*implementors*).

Keberhasilan kebijakan tidak hanya ditentukan oleh kualitas rumusan kebijakan, tetapi juga oleh efektivitas implementasinya.

Peranan implementasi sangatlah penting dalam suatu proses karena ia menjadi penentu keberhasilan sebuah rencana atau kebijakan. Tanpa implementasi yang efektif, ide atau strategi terbaik sekalipun hanya akan menjadi konsep di atas kertas dan tidak akan memberikan dampak nyata. Implementasi adalah jembatan yang menghubungkan gagasan abstrak dengan realitas praktis. Sebuah ide, strategi, atau kebijakan yang brilian sekalipun tidak akan pernah memberikan manfaat nyata jika tidak ada proses implementasi yang efektif. Ia mengubah visi menjadi aksi, strategi menjadi program kerja, dan keputusan menjadi hasil konkret yang dapat dirasakan oleh masyarakat atau organisasi. Tanpa implementasi, sebuah ide hanya akan menjadi "niat baik" yang tersimpan di dalam dokumen atau rencana, tanpa pernah mewujudkan.

Setiap rencana atau kebijakan memiliki potensi untuk menyelesaikan masalah atau mencapai tujuan. Namun, potensi ini tidak akan pernah terwujud tanpa implementasi. Misalnya, kebijakan pendidikan yang bertujuan meningkatkan kualitas guru memiliki potensi untuk menghasilkan lulusan yang lebih baik. Namun, potensi itu hanya akan menjadi kenyataan jika ada program pelatihan guru yang benar-benar dijalankan, dievaluasi, dan didanai secara memadai. Implementasi adalah katalisator yang mengubah potensi menjadi manfaat nyata bagi masyarakat, Implementasi bukan sekadar proses satu arah, melainkan sebuah siklus pembelajaran. Saat implementasi berlangsung, kita akan menghadapi tantangan dan masalah yang tidak terduga saat perencanaan.

Pada akhirnya, peran implementasi dalam suatu proses sangatlah vital. Ia adalah jantung dari setiap perubahan, mesin yang mendorong sebuah ide ke dalam praktik, dan cermin yang merefleksikan keberhasilan dari sebuah rencana. Tanpa implementasi yang kuat, semua upaya di tahap awal hanya akan sia-sia.

d. Model Implementasi Kebijakan program P2P

Model implementasi kebijakan publik adalah kerangka kerja teoretis yang digunakan untuk menganalisis dan memahami bagaimana kebijakan diubah dari rencana menjadi tindakan nyata. Secara umum, model ini terbagi menjadi dua pendekatan utama: *Top-Down* (dari atas ke bawah) dan *Bottom-Up* (dari bawah ke atas). Memahami kedua model ini penting untuk menganalisis mengapa suatu kebijakan berhasil atau gagal.

Model yang dikembangkan oleh George C. Edwards III Mengidentifikasi empat faktor utama yang memengaruhi implementasi yaitu:

1. Variabel Komunikasi. faktor-faktor yang dapat diukur dan dimanipulasi dalam sebuah proses komunikasi. Variabel ini merupakan komponen yang bisa diubah atau dianalisis untuk melihat bagaimana perubahan tersebut memengaruhi hasil komunikasi. Ada tiga indikator dari variabel komunikasi yaitu: (1) transmisi informasi kebijakan, (2) kejelasan yang mudah, (3) konsistensi untuk mengurangi kredibilitas kebijakan pemerintah.

2. Variabel Sumber Daya Implementasi kebijakan membutuhkan sumber daya yang memadai, baik dari segi sumber daya manusia (staf yang kompeten dan jumlahnya mencukupi), keuangan (dana yang cukup untuk menjalankan program), otoritas (wewenang yang diberikan kepada pelaksana), maupun fasilitas (peralatan dan infrastruktur yang diperlukan). Kekurangan salah satu sumber daya ini dapat menghambat jalannya implementasi. Indikator dari sumberdaya mencakup beberapa elemen,yaitu: (1) staff sumberdaya manusia, (2) sumberdaya keuangan anggaran, (3) fasilitas sumberdaya peralatan, (4) otoritas wewenang.

3. Variabel Disposisi merujuk pada sikap, persepsi, atau komitmen para pelaksana kebijakan terhadap kebijakan yang akan diimplementasikan. Jika para pelaksana mendukung dan memiliki komitmen kuat terhadap tujuan kebijakan, implementasi akan berjalan lebih lancar. Sebaliknya, sikap yang menolak atau apatis dapat menjadi hambatan serius. Ada beberapa indicator dari variabel disposisi yaitu: (1) sikap, (2) pengangkatan birokrat, (3) insentif

4. Variabel Struktur Birokrasi Struktur birokrasi, termasuk prosedur operasi standar (SOP) dan struktur organisasi, juga sangat memengaruhi implementasi. Sebuah struktur birokrasi yang terlalu rumit dan berlapis-lapis disebut (*red-tape*) cenderung memperlambat proses, mengurangi efisiensi, dan meminimalkan fleksibilitas, yang bisa menghambat implementasi kebijakan. Sebaliknya, struktur yang jelas dan efisien akan mempermudah jalannya kebijakan. Ada beberapa indikator birokrasi yaitu: (1) Standar Operasional Prosedur, (2) Fragmentasi(Pemisahan Tugas dan Wewenang.

e. Faktor-Faktor Pendukung Kebijakan Program

RUU Kesehatan menyatakan membahas mengenai sosialisasi Rancangan Undang-Undang (RUU) Kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat dalam hal pencegahan dan pengendalian penyakit menular. Masing-masing faktor mempunyai peranan yang berbeda, akan tetapi saling berpengaruh dan mempunyai kontribusi kebijakan program pencegahan dan pengendalian penyakit.

Menurut Moenir (2002) dalam Rahman Mulyawan (2016: 20-22) menyebutkan ada beberapa factor pendukung, antara lain:

1) Faktor Kesadaran

Kesadaran seorang petugas atau bpegawai akan posisinya sebagai pemberi pelayanan dan harus melayani pelanggan dengan baik sehingga petugas mesti bisa bersikap dan menempatkan posisi dirinya sebagaimana seharusnya aturan pelayanan yang berlaku dengan baik dan benar.

“ Faktor ini mengarah pada keadaan jiwa seseorang yang merupakan titik temu dari berbagai pertimbangan sehingga diperoleh sesuatu Keyakinan, Ketenangan, Ketetapan hati dan keseimbangan jiwa untuk melakukan sesuatu hal. Kesadaran ini muncul diantara pegawai dengan cepat/lambat akan tergantung pada masing-masing orang. Untuk itu lembaga perlu memberikan sosialisasi terus menerus supaya kesadaran akan nilai-nilai yang harus ditetapkan tumbuh dilingkungan organisasi”.

2) Faktor aturan

Aturan merupakan suatu pedoman yang wajib ditaati agar hasil yang didapatkan sesuai dengan apa yang diharapkan. Dan disetiap pelayanan disuatu instansi itu pasti memiliki aturan pelayanan nya masing-masing .

“Aturan akan menuntun seseorang berperilaku sesuai yang diharapkan. Adanya aturan akan berpengaruh baik langsung maupun tidak langsung terhadap perilaku pemberian layanan pada masyarakat. Selain itu, aturan menjajnjikan seseorang melakukan sesuatu dengan penuh pertimbangan. Berbagai pertimbangan didasarkan pada aspek, antara lain:

- a) hak dan kewenangannya
- b) pengetahuan dan pengalamannya
- c) kemampuan berbahasa,
- d) pemahaman pelaksanaan
- e) kedisiplinan”

3) Faktor organisasi

Keberadaan organisasi sangatlah penting agar mekanisme kerja disuatu instansi itu berjalan dengan baik dan dapat mencapai suatu tujuan yang diinginkan.

“Faktor ini dilihat dari aspek mekanisme kerja yang terorganisir. Dalam organisasi diperlukan factor pendukung supaya mekanisme kerja dapat berjalan dengan lancar, antara lain adanya system yang jelas dan pasti, struktur organisasi yang mapan, prosedur yang dapat dipahami oleh semua pihak pelaksanaan, metode yang dapat diterapkan. Faktor-faktor tersebut akan berpengaruh pada pegawai ketika melakukan pelayanan. Misalnya dengan adanya prosedur yang dapat dipahami akan meringankan pegawai ketika ada komplain dari masyarakat juga akan puas atau merasa tidak dibeda- bedakan dengan yang lain karena adanya kesamaan prosedur penyelesaian”.

4) Faktor pendapatan

Pendapatan adalah salah satu pendukung motivasi kerja seseorang. Seseorang harus mendapatkan pendapatan yang sesuai dengan beban kerja yang diterimanya,

karena apabila tidak sesuai dengan beban kerja yang diterimanya, karena apabila tidak sesuai maka kualitas kerja pegawai di suatu instansi itu bisa menurun dan tidak memuaskan.

“Untuk mendukung pencegahan P2P maka pihak kepegawaian perlu melakukan analisis beban kerja. Beban kerja sangat penting bagi sebuah unit dalam mengukur penyelesaian pekerjaan pada seseorang. Pendapatan harus sesuai dengan beban kerja yang menjadi kewajiban pegawai, Tuntunan organisasi harus sesuai dengan gaji/upah yang diterima pegawai. Untuk itu faktor pendapatan perlu disesuaikan dengan jumlah kesulitan dan volume kerja/beban kerja pegawai”.

5) Faktor Kemampuan

Setiap pegawai suatu instansi itu harus ditempatkan sesuai dengan bidang kemampuannya masing-masing agar hasil yang didapatkan bisa memuaskan dan juga dapat mengurangi resiko terjadinya kesalahan dalam pekerjaan jika seseorang ditempatkan sesuai dengan keahliannya.

“Dengan adanya tuntunan pelayanan dari berbagai pihak, maka lembaga perlu melihat kondisi kemampuan pegawai. Kemampuan merupakan titik ukur sejauh mana mereka mampu memberikan pelayanan pada masyarakat. Ini merupakan pemikiran yang tidak terpisah dengan seluruh komponen organisasi”.

6) Faktor Sarana dan Prasarana

Sarana dan Prasarana merupakan faktor pendukung yang sangat penting dalam terciptanya pelayanan yang berkualitas dan baik di suatu instansi.

“Berbagai jenis peralatan kerja dan perlengkapannya yang menjadikan sebuah pelayanan menjadi baik, yang pada akhirnya berfungsi dalam:

- a) Mempercepat proses pelaksanaan pekerjaan
- b) Meningkatkan produktivitas
- c) Ketepatan kerja
- d) Menumbuhkan rasa nyaman bagi yang mempunyai kepentingan
- e) Menimbulkan rasa puas bagi yang berkepentingan”

3. Implementasi Kesehatan

Menurut Undang-undang RI No. 36 Tahun 2009 Puskesmas adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan program implementasi yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Hardiansyah (2018:26) berpendapat bahwa:

“Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, maka kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar. Setiap Negara mengakui bahwa kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan. Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan pada dasar merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera (*welfare society*)”.

Hardiansyah (2018:27) menyatakan pentingnya implementasi kebijakan kesehatan bahwa:

“Kesehatan merupakan faktor utama kesejahteraan masyarakat yang hendak diwujudkan pemerintah, maka kesehatan harus menjadi perhatian utama pemerintah sebagai penyelenggara kebijakan publik. Pemerintah harus dapat menjamin hak masyarakat untuk sehat (*right for health*) dengan memberikan pelayanan kesehatan secara adil, merata, memadai, terjangkau, dan berkualitas. Hampir semua Negara-negara maju di dunia menaruh perhatian yang serius terhadap masalah kesehatan”.

Konstitusionalitas hak atas kesehatan di Indonesia ditegaskan dalam amanat Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1) yang berbunyi “*setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup baik*

dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. (Suryo Sakti Hadiwijoyo dan Fahimah Diah Anisa,2021:209).

Hal tersebut selanjutnya diatur secara khusus dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan khususnya pasal 4-8 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak atas:

- 1) Kesehatan
- 2) Akses atas sumber daya di bidang kesehatan
- 3) Pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau
- 4) Menentukan sendiri implementasi kesehatan yang diperlukan bagi dirinya
- 5) Lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan
- 6) Informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab
- 7) Informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

Salah satu program P2P di puskesmas yang diteliti pada penelitian ini adalah bagian P2P. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) adalah inisiatif atau serangkaian kegiatan yang dirancang untuk mencegah timbulnya, mengendalikan penyebaran, dan mengurangi dampak buruk dari berbagai penyakit, baik menular maupun tidak menular. Program ini merupakan bagian penting dari sistem kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan populasi secara keseluruhan.

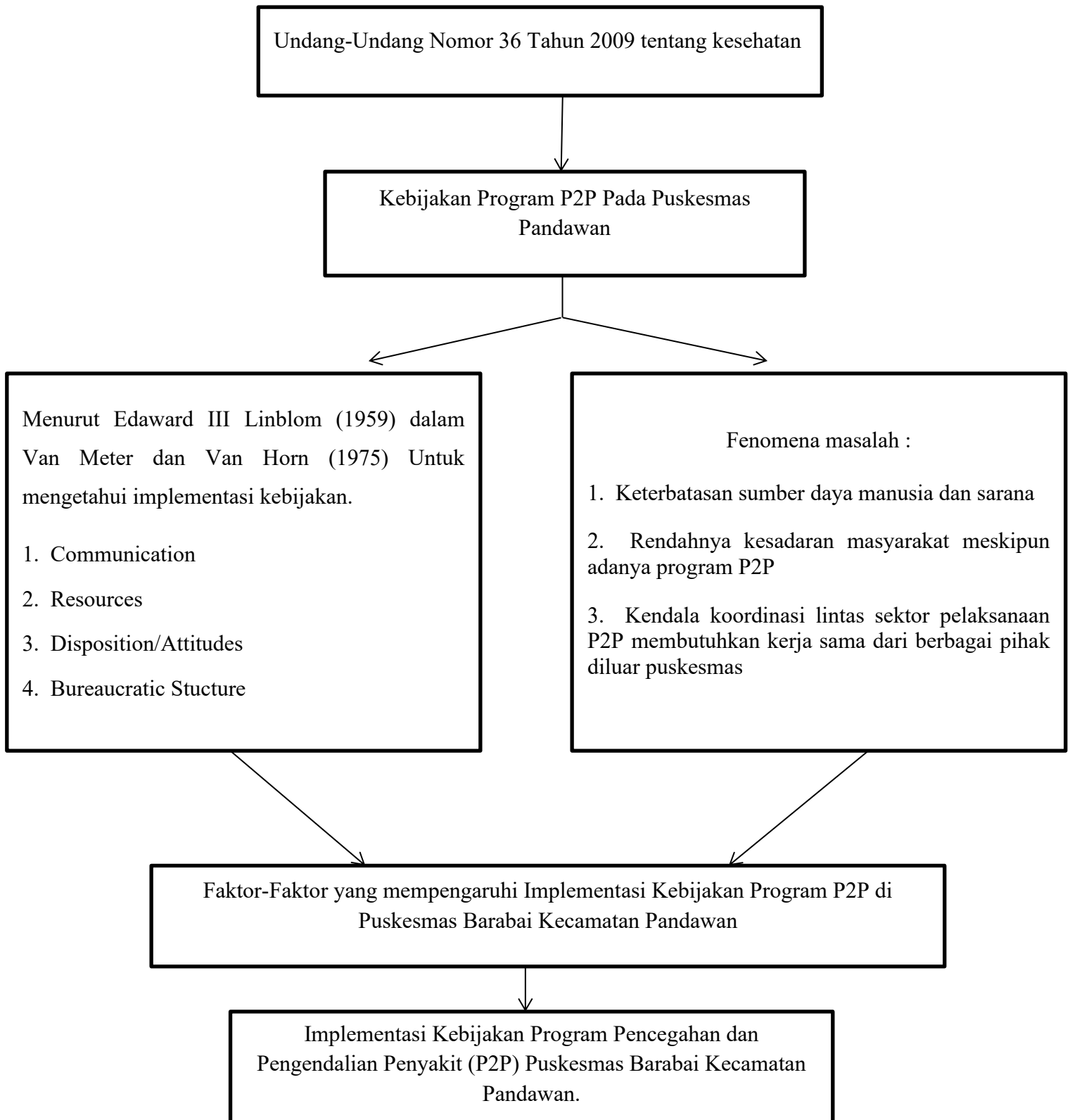
Dalam praktiknya, Kader kesehatan dan petugas Puskesmas aktif mendatangi Posyandu setiap bulan untuk memberikan vaksin dasar lengkap pada bayi dan balita, seperti BCG, polio, DPT-HB-HiB, dan campak. Kemudian, Di tingkat RT/RW, dibentuk Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) di mana kader terlatih secara rutin melakukan *screening* bagi warga, seperti mengukur tekanan darah, gula darah, dan lingkar perut. Setiap kasus baru yang ditemukan atau setiap kegiatan imunisasi yang dilakukan dicatat dan dilaporkan secara berjenjang dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan. Data ini akan dianalisis untuk melihat tren penyakit dan efektivitas program.

C. Kerangka Pemikiran

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kebijakan program pencegahan dan pengendalian penyakit (P2P) di puskesmas barabai kecamatan pandawan. Adapun dalam penelitian ini penulis akan meneliti mengenai “ Implementasi Kebijakan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) di puskesmas Barabai Kecamatan Pandawan”. Penelitian ini menggunakan tipe penelitian kualitatif diskriptif, dimana penelitian ini untuk mengetahui atau menggambarkan kenyataan dari kejadian yang diteliti sehingga mempermudah peneliti untuk mendapatkan data yang objektif dealam rangka mengetahui dan memahami permasalahan yang dihadapi.

Gambar 2.1

Kerangka Pemikiran



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian merupakan suatu tempat atau wilayah dimana penelitian akan dilakukan. Adapun tempat penelitian dilakukan oleh penulis berlokasi di Puskesmas Pandawan yang terletak di Jl. Batuah RT.03/02, Kecamatan Pandawan, Kabupaten Hulu Sungai Tengah yang tepatnya dilakukan penelitian pada salah satu bagian P2P.

B. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini, menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian dengan pendekatan kualitatif sesungguhnya membawa peneliti pada rencana kerja penelitian yang bersifat deskriptif, naratif melalui uraian kata, naturalistic/alamiah, konteksua, dan mendalam dengan logika induktif sebagai cara kerja lainnya pada penelitian kualitatif. Moleong (2015: 6) berpendapat mengenai penelitian kualitatif bahwa:

“Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah”.

C. Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode diskriptif kualitatif. Menurut Ibrahim (2018:59) “Penelitian yang menggunakan metode deskriptif adalah penelitian yang dimaksudkan untuk melukiskan, menggambarkan, atau memaparkan keadaan objek yang diteliti sebagaimana apa adanya, sesuai dengan situasi dan kondisi ketika penelitian tersebut dilakukan”. seorang peneliti menggambarkan realitas objek yang ditelitian, seorang peneliti menggambarkan realitas objek yang diteliti secara baik, utuh, jelas, dan sesuai dengan fakta yang tampak dilihat dan didengarnya.

D. Data dan Sumber Data

1. Data

Data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Almasdi Syahza (2021:90) berpendapat bahwa yang dimaksud dengan data primer adalah: “data yang diperlukan oleh seorang peneliti yang diperoleh dari sumber utama secara langsung. Data ini hanya digunakan bagi peneliti saja (data yang tidak dipublikasikan), dan tidak dapat digunakan oleh peneliti yang lain karena tujuan penelitiannya berbeda. Walaupun data ini diperoleh dari sebuah perusahaan, tetapi hanya peneliti yang bersangkutan yang memanfaatkannya”.

b. Data Sekunder

Data sekunder menurut Almasdi Syahza (2021:90) adalah “data yang diperoleh dari sumber yang sifat datanya sudah di dokumentasikan oleh instansi/prusahaan. Data ini berupa data yang dipublikasikan kepada pihak lain, dalam arti data tersebut siapa saja dapat menggunakannya “. yaitu segala informasi, fakta, dan realitas yang terkait atau relevan dengan penelitian, diman kaitan atau relevasinya sangat jelas, bahkan ecar langsung. Dalam penelitian ini data-data sekunder yang diperlukan antara lain literatu yang relevan dengan judul penelitian seperti buku-buku, artikel, makalah, peraturan-peraturan , struktur organisasi, jadwal, waktu, petunjuk pelaksana, petunjuk teknis dan lain-lain yang memiliki relevansi dengan masalah yang diteliti. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh melalui:

2. Sumber Data

Sumber data pada penelitian ini adalah informan. Informan (narasumber) penelitian ini adalah seseorang yang memiliki informasi mengenai objek penelitian tersebut. Informan dalam penelitian ini yaitu berasal dari wawancara langsung yang disebut sebagai narasumber. Pada penelitian ini penarikan sampel untuk penentuan informan menggunakan teknik purposive sampling.

Muri Yusuf (2014:369) menyatakan bahwa “Penentuan sumber informasi secara purposive dilandasi tujuan atau pertimbangan tertentu terlebih dahulu. Oleh karena itu, pengambialn sumber informasi (informan) didasarkan pada maksud yang telah

ditetapkan sebelumnya”. Dan informan harus sesuai dengan tujuan penelitian sehingga dapat menjawab permasalahan penelitian.

Dalam penelitian ini yang dipilih peneliti untuk melakukan wawancara terdiri dari (13) orang informan,informan penelitian tersebut adalah:

Tabel 3.1

Informan Penelitian

NO	Nama	Jabatan	Jumlah
1.		Kepala Puskesmas	
2.		Kasubag Tata usaha	
3.		Simpus	
4.		Pegawai Loker	
5.		Bidan	
6.		Perawat	
7.		Pasien	
8.		Pasien	
9.		Pasien	
10.		Pasien	
11.		Pasien	
12.		Pasien	
13.		Pasien	

E. Desain Operasional Penelitian

Untuk memudahkan peneliti dalam proses pengumpulan data, maka peneliti membuat pengembangan instrument berupa kisi-kisi instrument sebagai acuan dalam pengumpulan data lapangan berdasarkan variabel indikator Implementasi Kebijakan P2P menurut Chan, M. dalam Frieden, T. R. dan Brundtland, G. H. (2011: 1-3)

Untuk mengetahui kebijakan dalam program P2P sebagai berikut :

Tabel 3.3

Desain Operasional Variabel

Variabel	Sub Variabel	Indikator
Menurut Chan, M. dalam Frieden, T. R. dan Brundtland, G. H. (2011: 1-3) Untuk mengetahui kebijakan dalam program P2P	1. Communication (Konsisten)	1. Kemampuan melayani 2. Keandalan menangani keluhan pasien
	2. Resources (Esensial untuk mendukung)	1. Fasilitas pelayanan 2. Kemoderenan peralatan medis 3. Penampilan pegawai
	3. Disposition/Attitudes (Sikap)	1. Ramah dan sopan dalam melayani 2. Memiliki pengetahuan dan wawasan dalam melayani

	4. Bureaucratic Stucture (Tatanan Kerja)	1. Melayani Pasien dengan sama rata 2. Memahami kebutuhan spesifik dari pasien 3. Ramah tamah dan sopan melayani
--	--	--

F. Teknik Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Observasi

Observasi berasal dari bahasa inggris *observation* yang bermakna pengamatan, pandangan, pengawasan, dalam praktiknya, Observasi adalah teknik pertama dalam sebuah penelitian dan merupakan teknik utama dalam pengumpulan data suatu penelitian. Sesuatu dengan karakteristik tersebut Ibrahim (2018:82) menyatakan bahwa “observasi merupakan teknik pengumpulan data yang memanfaatkan keseluruhan panca indra untuk mengamati dan memahami sebuah realitas (Konkrit dan lahiriah), baik penglihatan (mata), pendengaran (telinga), perasaan (kulit), pencium (hidung), dan sebagainya”. Dalam penelitian ini, pengamatan dilakukan dengan 2 (dua) cara yaitu:

- a. Pengamatan berperan serta, yaitu seorang pengamat melakukan dua peran sekaligus sebagai pengamat dan menjadi anggota resmi dari objek atau kelompok yang diamati.
- b. Pengamatan tanpa berperan serta, yaitu seorang pengamat hanya berfungsi untuk melakukan pengamatan saja, tanpa ikut menjadi anggota dari objek yang diteliti.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode observasi langsung yaitu pengamatan dilakukan sendiri secara langsung ditempat yang menjadi objek

penelitian, sedangkan objek yang diamati adalah aktifitas puskesmas barabai kecamatan pandawan khususnya pada program P2P.

2. Wawancara

Wawancara menurut Moleong (2015:186) adalah “percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua belah pihak , yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu”. Wawancara yaitu salah satu teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian dengan mengadakan tanya jawab secara langsung kepada pihak-pihak berkaitan untuk mendapatkan data yang lebih akurat dalam penelitian ini.

Ibrahim (2018:91) memaparkan ada dua tipe pedoman wawancara yang dapat disiapkan dalam penelitian kualitatif ini.

- a. “Pedoman wawancara dalam bentuk daftar pertanyaan-pertanyaan umum yang ingin diberikan kepada informan untuk dijawab. Pertanyaan-pertanyaan tersebut sifatnya garis besar aja, karenanya pertanyaan tersebut pasti akan mengalami perkembangan atau penambahan dalam proses tanya jawab wawancara.
- b. Pedoman wawancara dalam bentuk penjabaran fokus utama penelitian kepada aspek-aspek fokus yang hendak digali datanya, dan ditanyakan kepada informan dalam penelitian”.

Menurut Nursapiah Harahap (2020:81-82) Langkah-langkah yang perlu dilakukan dalam penggunaan teknik *interview* (wawancara) adalah sebagai berikut:

- a. Menuliskan butir-butir pertanyaan akan dicari jawabannya, mungkin secara detail atau secara garis besar sesuai dengan bentuk interview yang akan dilakukannya.

- b. Memikirkan ulang atau membahasnya bersama teman berkenaan dengan pertanyaan yang dipersiapkan.
- c. Menentukan tema interview dan antisipasi kemungkinan informasi yang ingin atau dapat diperoleh.
- d. Memahami dengan benar partisipan dalam kegiatan interview, sehingga dapat dijadikan pemandu dalam membuat penafsiran maupun kesimpulan berkenaan dengan informasi yang diberikan.
- e. Tidak menyalahkan pertanyaan pada pemberian jawaban (setuju atau tidak setuju) secara sugestif.
- f. Jangan membiarkan partisipan memberikan jawaban secara panjang lebar yang melampaui batas informasi ataupun topic permasalahan yang seharusnya dibicarakan.
- g. Tidak menginterupsi jawaban dengan pertanyaan yang berbau penafsiran, penggalian pendapat secara subjektif ataupun klarifikasi atas suatu kesimpulan yang memancing munculnya opini.
- h. Menjaga konsekuensi pembicaraan sesuai dengan urutan permasalahan atau konsekuensi informasi yang ingin diperoleh.
- i. Melaksanakan interview dengan memanfaatkan bahan rekaman, menciptakan suasana yang segar, menjauhkan suasana pembicaraan dari suasana emosional, sehingga mempengaruhi karakteristik informasi yang seharusnya disampaikan”.

3. Dokumentasi

Menurut Ibrahim (2018:93) menyatakan pengertian dokumen memiliki dua makna yaitu:

“pertama dokumen yang dimaksudkan sebagai alat bukti tentang sesuatu, termasuk catatan-catatan, rekaman video atau apapun yang dihasilkan oleh seorang peneliti; kedua, dokumen yang berkenaan dengan peristiwa atau momen atau kegiatan yang telah lalu, yang padanya mungkin dihasilkan sebuah informasi, fakta dan data yang diinginkan dalam penelitian”.

Dalam penelitian ini dokumentasi yaitu dengan menggunakan catatan-catatan yang ada dalam lokasi penelitian secara sumber-sumber lain yang relevan dengan masalah penelitian.

G. Teknik Analisis Data

Analisis data dapat dimaknai sebagai proses menyikapi data, menyusun, memilah dan mengolahnya kedalam satu susunan yang sistematis dan bermakna. Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Ibrahim (2018:107) menjelaskan bahwa:

“analisis data adalah keseluruhan upaya sistematis yang dilakukan oleh peneliti dalam memahami data dan menemukan makna yang sistematis pula, rasional dan argomentatif, yang mampu menjawab setiap pertanyaan penelitian dengan baik dan jelas, baik pertanyaan kecil (*minor research*) maupun pertanyaan utama (*mayor research*). Sistematis artinya mengikuti pola, urutan atau aturan tertentu. Rasional dan argumentative artinya didukung oleh data, fakta, dan pustaka. Karena itulah analisis dalam penelitian pada hakikatnya adalah upaya mendialogkan antara data, teori dan penafsiran”.

Nursapiah Harahap (2020:89-91) berpendapat bahwa dalam penelitian kualitatif ada beberapa langkah yang dilakukan dalam menganalisis data, yaitu dalam salah satu model analisis data menurut Miles dan Huberman. Menurut Miles dan Huberman ada beberapa langkah yang dilakukan untuk menganalisis data kualitatif yaitu:

1. Reduksi data

“Setelah data primer dan sekunder terkumpul dilakukan dengan memilah data, membuat tema-tema, mengkatagorikan, memfokuskan data sesuai bidangnya, membuang, menyusun data dalam suatu cara dan membuat rangkuman-rangkuman dalam satuan analisis, setelah itu baru pemeriksaan data kembali dan mengelompokkannya sesuai dengan masalah yang diteliti. Setelah direduksi maka data yang sesuai dengan tujuan penelitian dideskripsikan dalam bentuk kalimat sehingga diperoleh gambaran yang utuh tentang masalah penelitian”.

2. *Display data* (penyajian data)

“Bentuk analisis ini dilakukan dalam menyajikan data dalam bentuk narasi, di mana peneliti menggambarkan hasil temuan data dalam bentuk uraian kalimat bagan, hubungan antar kategori yang sudah berurutan dan sistematis”.

3. Penarikan Kesimpulan

“Meskipun pada reduksi data kesimpulan sudah digambarkan, itu sifatnya belum permanen, masih ada kemungkinan terjadi tambahan dan pengurangan. Maka pada tahap ini kesimpulan sudah ditemukan sesuai dengan bukti-bukti data yang diperoleh dilapangan secara akurat dan factual. Dimulai dengan melakukan pengumpulan data, seleksi data, *triangulasi* data, pengkategorian data, deskripsi data dan penarikan kesimpulan. Data-data yang diperoleh dari hasil wawancara dan observasi disajikan dengan bahasa yang tegas untuk menghindari bias”.

H. Uji Kredibilitas Data

Uji kredibilitas data adalah pengujian data untuk menilai kebenaran dan keabsahan peneliti dengan analisis kualitatif. Hasil dari uji kredibilitas ini akan menunjukkan kepercayaan terhadap data hasil penelitian dengan menggunakan metode

analisis kualitatif ini. Menurut Nursapiah Harahap (2020:921) yang menyatakan bahwa:

“setelah data penelitian dikumpulkan, maka dilakukan pengujian keabsahan data untuk mengukur apakah data dan proses pencariannya sudah benar. Adapun unsur-unsur yang dinilai adalah lama penelitian, proses observasi yang berlangsung, serta proses penggunaan data yang bisa diperoleh dari berbagai *informan* penelitian disebut dengan *triangulasi* data”.

Adapun pengujian kredibilitas data menurut Moleong (2017:327-335)

Adalah sebagai berikut:

1. Perpanjangan keikutsertaan

“sebagaimana sudah dikemukakan peneliti dalam penelitian kualitatif adalah instrument itu sendiri. Keikutsertaan peneliti sangat menentukan dalam pengumpulan data. Keikutsertaan tersebut tidak hanya dilakukan dalam waktu singkat tetapi memerlukan perpanjangan keikutsertaan pada latar penelitian. Perpanjangan keikutsertaan berarti peneliti tinggal dilapangan penelitian sampai kepenuhan pengumpulan data tercapai”.

2. Ketekunan pengamatan

“Yaitu menemukan ciri-ciri dan unsur-unsur dalam situasi yang sangat relevan dengan persoalan atau isu yang sedang dicari dan kemudian memusatkan diri pada hal-hal tersebut secara rinci. Dengan kata lain jika perpanjangan keikutsertaan menyediakan lingkup, maka ketekunan pengamatan menyediakan kedalaman”.

3. Triangulasi

“Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembandingan terhadap data itu. Pengecekan data ini dilakukan dari berbagai sumber

dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Ada tiga macam triangulasi yaitu triangulasi sumber, *triangulasi* teknik pengumpulan data, dan waktu. *Triangulasi* sumber dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber, *Triangulasi* teknik dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda, dan triangulasi waktu dilakukan dengan cara melakukan pengecekan dengan wawancara, observasi atau teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda.

4. Pemeriksaan sejawat

“Teknik ini dilakukan dengan cara mengespos hasil sementara atau hasil akhir yang diperoleh dalam bentuk diskusi dengan rekan-rekan sejawat. Pemeriksaan sejawat berarti pemeriksaan yang dilakukan dengan jalan mengumpulkan rekan-rekan yang sebaya, yang memiliki pengetahuan umum yang sama tentang apa yang sedang diteliti, sehingga bersama mereka peneliti dapat *me-review* persepsi, pandangan dan analisis yang sedang dilakukan”.

5. Analisis kasus negative

“Teknik analisis kasus negative dilakukan dengan jalan mengumpulkan contoh dan kasus yang tidak sesuai dengan pola dan kecenderungan informasi yang telah dikumpulkan dan digunakan sebagai bahan pembandingan”.

6. Pengecekan anggota

“Pengecekan dengan anggota yang terlibat dengan proses pengumpulan data sangat penting dalam pemeriksaan derajat kepercayaan. Yang dicek dengan anggota yang terlibat meliputi data, kategori analisis, penafsiran dan kesimpulan. Para anggota yang terlibat yang mewakili rekan-rekan mereka dimanfaatkan untuk memberikan reaksi dari segi pandangan dan situasi mereka sendiri terhadap data yang telah diorganisasikan oleh peneliti”.

DAFTAR PUSTAKA

AULINA, N. (2018). *Analisis Strategi Komunikasi Dinas Kesehatan Provinsi Riau Dalam Kampanye Program Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P) TB* :

Tidak diterbitkan

De Fretes, E. D., & Hendrik, H. (2020). *Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue Ditinjau Dari Aspek Input, Proses Dan Output. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 8(1), 78-86. Tentang puskesmas

Anonim. 2009. *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009*, Tentang Kesehatan

Anonim. 2022. *Pedoman Penyusunan Dan Penulisan Skripsi Program Studi SI Administrasi Publik*. Amuntai : STIA Amuntai.

Ayuningtyas, D. (2023). *Pengembangan Kebijakan Kesehatan Bagi Kelompok Rentan: Urgensi Penguatan Prioritas Politik*. Prof. Dr. Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS.