

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penelitian ini mengangkat tema mengenai Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Glugur Darat. BPJS merupakan badan hukum yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan sosial bagi seluruh rakyat. Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak.

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Oleh karena itu, pembangunan kesehatan diarahkan untuk mempertinggi tingkat kesehatan yang besar artinya bagi pembangunan dan pembinaan sumber daya manusia dan modal bagi pelaksanaan pembangunan yang pada dasarnya adalah pembangunan manusia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia, merupakan tanggung jawab pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat tersebut. Berkenaan dengan hal tersebut berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk mencapai Indonesia sehat dan menjamin akses penduduk, khususnya penduduk miskin, terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas adil dan merata.

Pelayanan kesehatan menjadi prioritas utama penyelenggara karena merupakan salah satu hak mendasar masyarakat serta penyediaannya wajib

diselenggarakan oleh pemerintah sebagaimana yang diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 pada pasal 28 H ayat (1) "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan" dan Pasal 34 ayat (3) "Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak". Sehingga pemerintah memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan yang layak dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Dengan adanya Undang-Undang tersebut maka dibentuklah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau yang disebut dengan (BPJS), salah satunya adalah BPJS Kesehatan. Pelayanan kesehatan yang dapat diperoleh terdiri dari semua fasilitas kesehatan yaitu fasilitas kesehatan tingkat pertama, fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, dan fasilitas kesehatan lainnya yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, salah satu fasilitas tingkat pertama adalah Puskesmas sesuai dengan Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

Pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui pengembangan dan perluasan jaringan pelayanan kesehatan agar berada sedekat mungkin dengan penduduk yang membutuhkan. Program-program yang dilaksanakan selama ini juga selalu memberikan perhatian besar pada kesehatan masyarakat miskin, karena pada dasarnya pembangunan yang dilakukan bertujuan meningkatkan kesejahteraan dan kemakmuran masyarakat salah satunya, adalah melalui program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

BPJS Kesehatan bersama BPJS Ketenagakerjaan (dahulu bernama Jamsostek) merupakan program pemerintah dalam kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013. Untuk BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014, sedangkan BPJS Ketenagakerjaan mulai beroperasi sejak 1 Juli 2014. BPJS Kesehatan sebelumnya bernama Akses (Asuransi Kesehatan), yang dikelola oleh PT Akses Indonesia (Persero), namun sesuai UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, PT Akses Indonesia berubah menjadi BPJS Kesehatan sejak tanggal 1 Januari 2014. Program ini merupakan badan hukum yang dibentuk pemerintah yang memiliki tugas khusus yaitu menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis kemerdekaan beserta keluarganya, Badan Usaha lainnya dan rakyat biasa ataupun warga negara asing yang telah bekerja selama enam bulan di Indonesia. Tujuan dari program BPJS ini, adalah untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan kesehatan yang layak bagi setiap peserta dan atau anggota keluarganya. Sasaran dari program ini, adalah masyarakat miskin dan tidak mampu, yang membutuhkan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya, serta layanan rujukan medis rumah sakit pemerintah swasta yang dirujuk.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas

merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan.

Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) memiliki tugas operasional dalam pembangunan kesehatan wilayahnya. Tugas rutin dari Puskesmas yaitu promosi kesehatan kepada masyarakat termasuk pelayanan bagi peserta BPJS Kesehatan. Pelayanan Puskesmas sangat membantu masyarakat termasuk pasien BPJS.

Puskesmas Glugur Darat merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang saat ini ikut dalam program BPJS Kesehatan. Sertifikasi ISO yang telah diraih sejak tahun 2008 International ini dari Walington Schooll Inggris, dimana Puskesmas Glugur Darat dinilai memenuhi syarat pelayanan kesehatan. Sebagai salah satu puskesmas yang bermutu, tentunya hambatan dalam pelaksanaan BPJS Kesehatan dapat diminimalisir. Penghargaan ISO bukanlah masalah ataupun sebab yang terpenting adalah bagaimana menciptakan puskesmas yang bisa memberikan pelayanan kepada masyarakat yang kurang mampu, dan puskesmas bekerjasama dengan rumah sakit sebagai tempat rujukkan yang saling berhubungan, sarana dan fasilitas juga dibenahi dan sumber daya manusia agar lebih meningkat.

Dalam penelitian ini yang menjadi locus penelitian adalah Puskesmas Glugur Darat dengan alasan melihat letak Geografis Puskesmas ini yang berada di tengah-tengah Kota Medan, jika dilihat secara geografisnya apakah memberi dampak dan pengaruh terhadap kualitas pelayanan, puskesmas ini juga masih belum memiliki sarana dan fasilitas yang memadai misalnya perlengkapan instalasi gawat darurat, dan apotik.

Dalam hal ini pemerintah yang berperan sebagai pelaku dari penyelenggaraan kesehatan masyarakat, harus saling bahu membahu secara sinergis dalam melaksanakan pelayanan yang terencana, terpadu dan berkesinambungan dalam upaya bersama-sama mewujudkan pelayanan publik bagi seluruh lapisan masyarakat. Akan tetapi didalam proses implementasi pelayanan kesehatan melalui program BPJS-Kesehatan di masyarakat masih sering menemukan berbagai masalah seperti dalam kutipan artikel *online* berikut ini :

“Meskipun iurannya murah, pelayanan BPJS masih banyak kelemahan dan tidak sebaik asuransi kesehatan. Masalahnya, semua orang wajib ikut BPJS Kesehatan dan akan ada sanksi bagi yang menolak ikut. Apa yang bisa dilakukan untuk mengantisipasi pelayanan BPJS yang buruk? Sesuai aturan, perusahaan wajib mendaftarkan karyawannya di BPJS Kesehatan per 1 Januari 2015. Sudah ada kesepakatan antara BPJS Kesehatan dan APINDO (Asosiasi Pengusaha Indonesia). Jika tidak mendaftar akan ada sanksinya bagi perusahaan. Buat semua masyarakat, BPJS mematok target 2019 bahwa semua sudah harus menjadi peserta BPJS Kesehatan. Akan ada sejumlah sanksi bagi yang tidak menjadi

peserta Kewajiban ini menimbulkan reaksi yang berbeda-beda dari setiap perusahaan tantangan yang kerap dihadapi peserta BPJS dalam pelayanan kesehatan adalah: (1) antri panjang di rumah sakit; (2) kesulitan mendapatkan kamar rawat inap karena kamar untuk peserta BPJS sering penuh; (3) ada obat – obatan yang tidak dijamin oleh BPJS sehingga peserta harus menanggung sendiri (4) meskipun seharusnya gratis – selama sesuai kelas – peserta kadang masih harus membayar kelebihan *plafond*, yang jika tidak dibayar, rumah sakit enggan melayani. Ini keluhan yang kerap muncul di media. Kondisi ini terkait lonjakan peserta BPJS, yang telah mencapai 132 juta orang dan masih akan terus bertambah. Kenaikkan permintaan dipicu oleh kewajiban perusahaan untuk ikut serta (ada sanksi) dan murahnya iuran. Sementara itu, di sisi lain, ketersediaan kamar dan tenaga medis di rumah sakit tidak bisa dengan cepat ditingkatkan, khususnya untuk peserta BPJS.”<sup>1</sup>

Dari Kutipan diatas dapat kita ketahui bahwa terdapat masalah mengenai pelayanan kesehatan yang diberikan masih terdapat banyak masalah dan kendala yang dihadapi dan dapat menghambat pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan adanya keluhan atau pengaduan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Dalam mengatasi masalah tersebut diharapkan pihak pemerintah dan pelaksana program BPJS-Kesehatan mampu memberikan pelayanan kesehatan secara optimal kepada masyarakat terutama bagi masyarakat miskin dan perlu di lakukannya sosialisasi terkait dengan serangkaian syarat dan

---

<sup>1</sup> (<http://www.duwitmu.com/asuransi/antisipasiburuknya-pelayanan-bpjs-kesehatan/> diakses pada 29 juni 2018 pukul 22.00wib)

prosedur kepengurusan BPJS-kesehatan kepada masyarakat agar tidak terjadi kesalahpahaman antara pihak Pemberi pelayanan dengan pelanggan.

Hal ini diperkuat dalam penelitian Rumengan (2015) yang berjudul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado, dalam penelitiannya menyatakan bahwa Puskesmas dalam sistem JKN/BPJS memiliki peran yang sangat besar kepada peserta BPJS Kesehatan. Oleh karena itu pelayanan yang diberikan kepada pasien harus berkualitas sesuai standar pelayanan yang ditentukan. Masih banyak yang harus di perhatikan dari Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat.<sup>2</sup>

Masalah yang sama juga terjadi pada Puskesmas Induk yang berada di Kecamatan Medan Timur Kota Medan. Kecamatan ini memiliki 11 kelurahan dan 128 Lingkungan, wilayah kerja dengan memiliki satu unit puskesmas induk kecamatan yang berfungsi sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kota Medan. Puskesmas induk juga berperan sebagai penyelenggara teknis operasional dinas kesehatan yang merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan yang diawali dari kelurahan. Selain itu puskesmas ini juga memiliki satu puskesmas pembantu yang berfungsi sebagai unit pelayanan pembantu. Serta kecamatan ini memiliki total jumlah penduduk 112.366 jiwa per tahun 2017.

---

<sup>2</sup> <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jpk/article/view/585/html>

Berdasarkan pengamatan pada pra-penelitian yang dilakukan pada 28 Mei 2018 diamati kendala didalam pelayanan kesehatan pada program BPJS-Kesehatan Beberapa pasien BPJS yang dijumpai mereka masih kesulitan dalam fasilitas obat. Salah satu dari pasien BPJS sendiri mengatakan Apabila obat sudah habis masyarakat akan memperoleh obat tersebut selama tiga hari kemudian, terlalu lama sehingga masyarakat merasa kesulitan ketika memerlukan dalam waktu yang mendadak selain itu kurangnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat pengguna BPJS sendiri jenis-jenis penyakit apa saja yang seharusnya dirujuk di Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan pada tingkat pertama, dan pelayanan kesehatan pada tingkat lanjutan. Masalah yang terjadi pasien BPJS yang telah dirujuk di Puskesmas Glugur Darat untuk berobat, namun pasien memaksa untuk dirujuk pada tingkat lanjutan dua yaitu rumah sakit sehingga pengobatan tetap dikenakan biaya dan tidak ada potongan dari BPJS.

Implementasi kebijakan publik sebagai suatu sistem bagi masyarakat diharapkan dapat memberikan pemenuhan atas hak-hak mendapatkan pelayanan bagi seluruh lapisan masyarakat baik dalam pelayanan publik terutama pelayanan jaminan Kesehatan masyarakat. Sehubungan dengan hal tersebut, penulis tertarik untuk mengkaji lebih mendalam dan melakukan penelitian dengan judul “ Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Glugur Darat”.



## **1.2 Rumusan Masalah**

Perumusan masalah dalam suatu penelitian merupakan hal yang sangat penting karena diberikan kemudahan bagi penulis dalam membatasi permasalahan yang ditelitinya, sehingga dapat mencapai tujuan dan sasaran yang jelas serta memperoleh jawaban sesuai dengan yang di inginkan. Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas penulis merumuskan masalah yaitu:

1. Bagaimana Kinerja Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Glugur Darat?
2. Apa faktor pendorong dan faktor penghambat bagi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Glugur Darat?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui kinerja implementasi program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Glugur Darat.
2. Untuk mengetahui faktor pendorong dan faktor penghambat dalam mempengaruhi kinerja Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Glugur Darat.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat yang diharapkan dan dapat diperoleh dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

### **1.4.1 Secara Teoritis**

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti dalam mengembangkan kemampuan dalam berfikir ilmiah, dan menambah serta mengembangkan wawasan serta menerapkan teori-teori yang telah diperoleh selama peneliti kuliah di program studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas HKBP Nommensen Medan.

### **1.4.2 Secara Praktis**

Secara Praktis, hasil penelitian ini kiranya dapat menjadi sumbangan konsep pemikiran kepada Puskesmas Glugur Darat Kota untuk meningkatkan pelayanan.

### **1.4.3 Secara Akademis**

Peneliti diharapkan dapat memberikan kontribusi dan sebagai bahan perbandingan bagi mahasiswa yang ingin melakukan penelitian dibidang yang sama.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

Dalam setiap penelitian harus mempunyai kejelasan titik tolak yang menjadi landasan berpikir bagi proses penelitian dalam menyoroti berbagai permasalahan yang diteliti. Teori adalah seperangkat konstruk (konsep), defenisi, dan proposisi yang berfungsi untuk melihat fenomena secara sistematis, melalui spesifikasi hubungan antar variabel, sehingga dapat berguna untuk menjelaskan dan meramalkan fenomena.<sup>3</sup>

Secara umum teori adalah konseptualisasi yang umum. Konseptualisasi atau sistem pengertian ini diperoleh melalui jalan yang sistematis. Suatu teori harus dapat diuji kebenarannya, nila tidak, dia bukan suatu teori.<sup>4</sup> Adanya landasan teoritis merupakan ciri bahwa penelitian itu merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data.<sup>5</sup>

Berdasarkan rumusan di atas maka dalam bagian ini penulis akan mengemukakan teori, pendapat, gagasan yang akan menjadi titik tolak landasan berpikir dalam penelitian ini.

#### **2.1 Kebijakan Publik**

##### **2.1.1 Pengertian Kebijakan Publik**

Thomas R. Dye mendefinisikan kebijakan publik sebagai *what goverment do, why they do it, and what difference it makes*. Harold Laswell dan Abraham Kapl mendefinisikannya sebagai *a projected program of goals, values, and*

---

<sup>3</sup> Sugiono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (Bandung:Alfabeta), 2010, hal. 52

<sup>4</sup> *Ibid*, hal. 53

<sup>5</sup> *Ibid*, hal. 52

*practices*. David Easton mendefinisikannya sebagai *the impact of government activity*. James Anderson mendefinisikannya sebagai *a relative stable, purposive course of action followed by an actor or set of actors in dealing with a problem or matter of concern*. James Leter dan Robert Steward mendefinisikannya sebagai *a proces or a series or pattern of governmental activities or decissions that are design to remedy some public problem, either real or imagined*. Austin Ranney mendefinisikan sebagai *a selected line of action or declaration of inten*. Steven A. Peterson mendefinisikannya sebagai *goverment action to address some problem*. B.G.Peters mendefinisikannya sebagai *the sum of goverment activites, wheter acting directly or through agents, as it has an influence on the lives of citizens*.

Dari defenisi-defenisi tersebut kita dapat membuat rumusan pemahaman tentang kebijakan. Pertama, kebijakan publik adalah kebijakan yang dibuat oleh administrasi negara, atau administrasi publik. Jadi kebijakan publik adalah segala sesuatu yang dikerjakan dan yang tidak dikerjakan oleh pemerintah. Kedua, kebijakan publik adalah kebijakan yang mengatur kehidupan bersama atau kehidupan publik, bukan kehidupan orang atau golongan. Kebijakan publik mengatur semua yang ada di domain lembaga administratur publik. Kebijakan publik mengatur masalah bersama, atau masalah pribadi atau golongan, yang sudah menjadi masalah bersama dari seluruh masyarakat di daerah itu. Ketiga, dikatakan kebijakan publik jika manfaat yang diperoleh masyarakat yang bukan pengguna langsung dari produk yang dihasilkan jauh lebih banyak atau lebih besar dari pengguna langsungnya.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Riant Nugroho, *Kebijakan Publik: Model-Model Perumusan, Implementasi, dan Evaluasi*,

### 2.1.2 Model Kebijakan Publik

Pada umumnya seseorang membuat sebuah model adalah untuk digunakan dalam berbagai hal seperti merancang sebuah penelitian, atau untuk mengkaji kembali studi yang pernah dilakukan oleh orang lain. Hal ini dilakukan, karena model dapat mengidentifikasi dengan jelas variabel-variabel yang terdapat dalam setiap studi atau penelitian yang dilakukan.

Model kebijakan yang akan jelaskan pada bagian ini adalah kombinasi model yang dikembangkan Gaffar (1996) dan Dye (1978) dan Wahab (1990).

Model-model dimaksud antara lain:

#### 1) Model Umum (General Model)

Model ini adalah model yang sangat dikenal dalam analisis kebijakan maupun proses kebijakan. Dikatakan model umum, karena memang model ini sangat umum. Pada model ini para aktor kebijakan berinteraksi pada lingkungan yang ada disekeliling mereka (*environment*). Persepsi para aktor kebijakan tentang lingkungan adalah merupakan hal yang sangat penting dalam proses kebijakan. Meskipun demikian, lingkungan dapat saja merupakan variabel bebas, artinya sekalipun aktor kebijakan tidak mempunyai persepsi atas lingkungannya, akan tetapi lingkungan akan tetap berpengaruh pada aktor kebijakan.<sup>7</sup>

#### 2) Model Perseptual-Proses

Model ini menekankan peranan dari persepsi para aktor-aktor kebijakan tentang lingkungan mereka bersama yang berasal dari pemerintah. Model

---

Jakarta: PT Elex Media Komputindo, 2006, hal. 23-27

<sup>7</sup> Marlan Hutahaean, *Pengantar Studi Kebijakan Publik*, Bandung: Pustaka Sutra, 2008, hal. 41

ini menekankan pada bagaimana persepsi pemerintah (dalam arti luas) tentang suatu masalah.

### 3) Model Struktural

Dalam model ini faktor lingkungan, baik yang bersifat eksternal maupun yang bersifat internal dianggap sebagai faktor-faktor yang sangat menentukan setiap kebijakan diputuskan (*policy actions*). Model ini akan sangat menguntungkan apabila kita mengamati sebuah kebijakan maupun program yang sedang berjalan, terutama program yang baru berjalan pada tingkat awal. Namun demikian, dimensi historis merupakan masalah yang sangat penting karena berkaitan dengan dampak kebijakan.

### 4) Model Elite

Model ini adalah merupakan abstraksi dari suatu proses kebijakan dengan mana kebijakan publik dapat dikatakan identik dengan persepsi elite politik. Dalam model ini kehidupan sosial terlihat terdiri atas dengan jumlah yang sangat kecil yang fungsi selalu mengatur, dan lapisan bawah dengan jumlah yang sangat besar yang berada dalam posisi diatur. Karenanya kebijakan publik mencerminkan kehendak atau nilai-nilai sekelompok kecil orang yang berkuasa.<sup>8</sup>

### 5) Model Kelompok

Model kelompok merupakan abstraksi dari proses pembuatan kebijakan yang di dalamnya beberapa kelompok kepentingan berusaha untuk mempengaruhi isi kebijakan dan bentuk kebijakan secara interaktif.

---

<sup>8</sup> *Ibid*, hal 44-46

Dengan demikian, pembuatan kebijakan terlihat sebagai upaya untuk menanggapi tuntutan dari berbagai kelompok kepentingan dengan cara bargaining, negosiasi, dan kompromi.

6) Model Rasional

Model rasional berasal dari pemikiran Herbert A. Simon tentang perilaku administrasi. Simon menekankan bahwa inti dari perilaku administrasi adalah pada proses pengambilan keputusan secara rasional. Karenanya, suatu kebijakan publik haruslah didasarkan pada keputusan yang sudah diperhitungkan. Rasionalitas yang diambil adalah perbandingan antara pengorbanan dan hasil yang dicapai. Menurutnya, “semakin rendah nilai pengorbanan dan semakin tinggi tingkat pencapaiannya, maka suatu kebijakan dianggap baik. Dengan kata lain, model ini lebih menekankan pada aspek efisiensi dan ekonomis.

7) Model Inkremental

Model inkremental ini pada dasarnya merupakan kritik terhadap model rasional. Lebih jauh Lindlom mengemukakan beberapa alasan mengapa model inkremental dilakukan (wibawa,1994):

- a) Para pembuat kebijakan tidak memiliki waktu, intelektualitas maupun biaya yang memadai untuk penelitian terhadap nilai-nilai sosial masyarakat yang merupakan landasan bagi perumusan tujuan kebijakan.

- b) Adanya kekhawatiran tentang bakal munculnya dampak yang tidak diinginkan sebagai akibat dari kebijakan yang belum pernah dibuat sebelumnya.
- c) Adanya hasil-hasil program dari kebijakan sebelumnya yang harus dipertahankan demi suatu kepentingan.
- d) Menghindari adanya berbagai konflik jika harus melakukan proses negosiasi yang melelahkan bagi kebijakan baru.<sup>9</sup>

### **2.1.3 Tahap-Tahap Kebijakan Publik**

Proses pembuatan kebijakan publik merupakan proses yang kompleks karena melibatkan banyak proses maupun variabel yang harus dikaji. Oleh karena itu beberapa ahli politik yang menaruh minat untuk mengkaji kebijakan publik membagi proses-proses penyusunan kebijakan publik ke dalam beberapa tahap. Tujuan pembagian seperti ini adalah untuk memudahkan kita dalam mengkaji kebijakan publik. Namun demikian, beberapa ahli mungkin membagi tahap-tahap ini dengan urutan yang berbeda.<sup>10</sup> Tahap-tahap kebijakan publik menurut William Dunn sebagai berikut :

#### **1) Penyusunan Agenda**

Para pejabat yang dipilih dan diangkat menempatkan masalah pada agenda publik. Banyak masalah tidak disentuh sama sekali, sementara lainnya ditunda untuk waktu lama.

#### **2) Tahap Formulasi Kebijakan**

---

<sup>9</sup> *Ibid*, hal. 48-50

<sup>10</sup> Budi Winarno, *Kebijakan Publik: Teori, Proses, dan Studi Kasus*, Yogyakarta: CAPS. Cetakan Kedua. 2014, hal. 35



Para pejabat merumuskan alternatif kebijakan untuk mengatasi masalah. Alternatif kebijakan melihat perlunya membuat perintah eksekutif keputusan peradilan dan tindakan legislatif.

3) Tahap Adopsi Kebijakan

Alternatif kebijakan yang diadopsi dengan dukungan dari mayoritas legislatif konsensus diantara direktur lembaga atau keputusan peradilan.

4) Tahap Implementasi Kebijakan

Kebijakan yang telah diambil dilaksanakan oleh unit-unit administrasi yang memobilisasikan sumber daya finansial dan manusia.

5) Tahap Penilaian Kebijakan

Unit-unit pemeriksaan dan akuntansi dalam pemerintah menentukan apakah badan-badan eksekutif, legislatif, dan peradilan memenuhi persyaratan Undang-undang pembuatan kebijakan dan pencapaian tujuan.<sup>11</sup>

## **2.2 Implementasi Kebijakan Publik**

### **2.2.1 Pengertian Implementasi**

Implementasi merupakan tahap yang sangat menentukan dalam proses kebijakan karena tanpa implementasi yang efektif maka keputusan pembuat kebijakan tidak akan berhasil dilaksanakan. Implementasi kebijakan merupakan aktivitas yang terlihat setelah adanya pengarahannya yang sah dari suatu kebijakan yang meliputi upaya mengelola input untuk menghasilkan implementasi baru akan dimulai apabila tujuan dan sasaran telah ditetapkan, kemudian program kegiatan

---

<sup>11</sup> William N. Dunn, *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2013, hal. 24-25

telah tersusun dan dana telah siap untuk proses pelaksanaannya dan telah disalurkan untuk mencapai sasaran atau tujuan kebijakan yang diinginkan.

Kebijakan yang didalamnya terkandung suatu program untuk mencapai tujuan, nilai-nilai yang dilakukan melalui tindakan-tindakan yang terarah. Apabila program atau kebijakan sudah dibuat maka program tersebut harus dilakukan oleh para mobiliastor atau para aparat yang berkepentingan. Suatu Kebijakan yang telah dirumuskan tentunya memiliki tujuan- tujuan atau target-target yang ingin dicapai. Pencapaian target baru akan terealisasi jika kebijakan tersebut telah diimplementasikan, dengan demikian dapat dikatakan bahwa implementasi kebijakan adalah tahapan *output* atau *outcomes* bagi masyarakat. Proses menghasilkan implementasi baru akan dimulai apabila tujuan dan sasaran telah ditetapkan, kemudian program kegiatan telah tersusun dan dana telah siap untuk proses pelaksanaannya dan telah disalurkan untuk mencapai sasaran atau tujuan kebijakan yang diinginkan.

Menurut Syukur Abdullah (1988;398) bahwa pengertian dan unsur unsur pokok dalam proses implementasi sebagai berikut :

1. Proses implementasi kebijakan ialah rangkaian kegiatan tindak lanjut yang terdiri atas pengambilan keputusan, langkah langkah yang strategis maupun operasional yang ditempuh guna mewujudkan suatu program atau kebijaksanaan menjadi kenyataan, guna mencapai sasaran yang ditetapkan semula.
2. Proses implementasi dalam kenyataannya yang sesungguhnya dapat berhasil, kurang berhasil ataupun gagal sama sekali ditinjau dari hasil yang dicapai

“outcomes” unsur yang pengaruhnya dapat bersifat mendukung atau menghambat sasaran program.

3. Dalam proses implementasi sekurang-kurangnya terdapat tiga unsur yang penting dan mutlak yaitu :
  - a) Implementasi program atau kebijaksanaan tidak mungkin dilaksanakan dalam ruang hampa. Oleh karena itu faktor lingkungan (fisik, sosial budaya dan politik) akan mempengaruhi proses implementasi program program pembangunan pada umumnya.
  - b) Target groups yaitu kelompok yang menjadi sasaran dan diharapkan akan menerima manfaat program tersebut.
  - c) Adanya program kebijaksanaan yang dilaksanakan.
  - d) Unsur pelaksanaan atau implementer, baik organisasi atau perorangan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan, pelaksanaan dan pengawasan implementasi tersebut.

### **2.2.2 Model-model Implementasi Kebijakan Publik**

1. Model Van Meter dan Van Horn (1975), mendefinisikan implementasi kebijakan, sebagai: “Tindakan tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijaksanaan”. Tindakan tindakan yang dimaksud mencakup usaha usaha untuk mengubah keputusan keputusan menjadi tindakan tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam

rangka melanjutkan usaha usaha untuk mencapai perubahan-perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan keputusan. Menurut Van Meter dan Van Horn (1975) ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam mengembangkan tipologi kebijakan kebijakan publik yakni: pertama, kemungkinan implementasi yang efektif akan bergantung sebagian pada tipe kebijakan yang dipertimbangkan. Kedua, faktor faktor tertentu yang mendorong realisasi atau non realisasi tujuan tujuan program akan berbeda dari tipe kebijakan yang satu dengan tipe kebijakan yang lain. Suatu implementasi akan sangat berhasil bila perubahan marginal diperlukan dan consensus tujuan adalah tinggi. Sebaliknya bila perubahan besar ditetapkan dan consensus tujuan rendah maka prospek implementasi yang efektif akan sangat diragukan. Disamping itu kebijakan kebijakan perubahan besar/konsensus tinggi diharapkan akan di implementasikan lebih efektif dari pada kebijakan kebijakan yang mempunyai perubahan kecil dan konsensus rendah. Dengan demikian konsensus tujuan akan diharapkan pula mempunyai dampak yang besar pada proses implementasi kebijakan dari pada unsur perubahan. Dengan saran saran atau hipotesis-hipotesis seperti ini akan mengalihkan perhatian kepada penyelidikan terhadap faktor-faktor atau variabel-variabel yang tercakup dalam proses implementasi menjadi sesuatu hal yang penting untuk dikaji.

Ada 6 variabel, menurut Van Metter dan Van Horn (1975), yang mempengaruhi kinerja kebijakan publik yaitu:

- a. Standar dan sasaran kebijakan yaitu setiap kebijakan publik harus mempunyai standar suatu sasaran kebijakan jelas dan terukur. Dengan ketentuan tersebut tujuannya dapat terwujud. Dalam standar sasaran kebijakan tidak jelas, sehingga tidak bias terjadi multi-interpretasi dan mudah menimbulkan kesalah-pahaman dan konflik di antara para agen implementasi.
- b. Sumberdaya yaitu dalam suatu implementasi kebijakan perlu dukungan sumberdaya, baik sumberdaya manusia (*human resources*) maupun sumberdaya materi (*matrial resources*) dan sumberdaya metoda (*method resources*). Dari ketiga sumberdaya tersebut, yang paling penting adalah sumberdaya manusia, karena disamping sebagai subjek implementasi kebijakan juga termasuk objek kebijakan publik.
- c. Hubungan antar organisasi yaitu dalam banyak program implementasi kebijakan, sebagai realitas dari program kebijakan perlu hubungan yang baik antar instansi yang terkait, yaitu dukungan komunikasi dan koordinasi. Untuk itu, diperlukan koordinasi dan kerjasama antar instansi bagi keberhasilan suatu program tersebut. Komunikasi dan koordinasi merupakan salah satu urat nadi dari sebuah organisasi agar program-programnya tersebut dapat direalisasikan dengan tujuan serta sasarannya.
- d. Karakteristik agen pelaksana yaitu dalam suatu implementasi kebijakan agar mencapai keberhasilan maksimal harus diidentifikasi dan diketahui karakteristik agen pelaksana yang mencakup struktur birokrasi, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi,

semua itu akan mempengaruhi implementasi suatu program kebijakan yang telah ditentukan.

- e. Disposisi implementor yaitu dalam implementasi kebijakan sikap atau disposisi implementor ini dibedakan menjadi tiga hal, yaitu; (a) respons implementor terhadap kebijakan, yang terkait dengan kemauan implementor untuk melaksanakan kebijakan publik; (b) kondisi, yakni pemahaman terhadap kebijakan yang telah ditetapkan; dan (c) intens disposisi implementor, yakni preferensi nilai yang dimiliki tersebut.
  - f. Kondisi lingkungan sosial, politik dan ekonomi dalam variabel ini mencakup sumberdaya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan, sejauh mana kelompok-kelompok kepentingan memberikan dukungan bagi implementasi kebijakan; karakteristik para partisipan, yakni mendukung atau menolak; bagaimana sifat opini publik yang ada di lingkungan dan apakah elite politik mendukung implementasi kebijakan.
2. Model George Edward III, menurut model ini implementasi kebijakan dipengaruhi oleh beberapa variabel yang saling berhubungan satu sama lain yaitu:
- 1) Komunikasi  
Komunikasi dalam arti kebijakan mencakup beberapa dimensi penting yaitu transformasi informasi, kejelasan informasi dan konsistensi informasi.
  - 2) Sumberdaya

Sumberdaya berkaitan dengan segala yang dapat digunakan untuk mendukung keberhasilan kebijakan, terdiri dari staf, informasi dan wewenang.

### 3) Disposisi

Disposisi atau sikap dari pelaksana kebijakan adalah faktor penting ketiga dalam pendekatan mengenai pelaksanaan suatu kebijakan publik meliputi kejujuran dan komitmen pelaksana.

### 4) Struktur Birokrasi

Struktur organisasi memiliki yang signifikan terhadap implementasi kebijakan meliputi mekanisme dan struktur birokrasi itu sendiri.

Proses implementasi dalam kenyataannya dapat berhasil ditinjau dari wujud hasil yang dicapai (*outcome*). Karena dalam proses tersebut terlibat berbagai unsur yang dapat bersifat mendukung maupun menghambat pencapaian sasaran program. Jadi untuk mengetahui keberhasilan program adalah dengan membandingkan antara hasil dengan pencapaian target program tersebut.

## **2.3 Pelayanan Publik**

### **2.3.1 Pengertian Pelayanan Publik**

Pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberian pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan. Berdasarkan pendapat di atas jelas disebutkan bahwa ciri pokok pelayanan adalah titik kasat mata (tidak dapat

diraba) dan melibatkan upaya manusia (karyawan) atau peralatan lain yang disediakan oleh perusahaan penyelenggara pelayanan. Jadi, pelayanan merupakan serangkaian aktivitas yang tidak dapat diraba dan terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara pemberi pelayanan dan yang diberi pelayanan.<sup>12</sup>

Menurut Tampubolon sebagaimana dikutip oleh Monang Sitorus dalam bukunya, Pelayanan adalah “Melakukan sesuatu yang baik bagi orang lain”. Sehingga kata pelayanan mengandung arti, (1).Adanya pihak yang baik yang melayani yang dapat juga disebut pelayan, (2).Adanya pihak yang dilayani yang dapat juga disebut pelanggan, (3).Terjadinya proses melayan-dilayani member-menerima”.<sup>13</sup>

Dalam pengertian pelayanan tersebut terkandung suatu kondisi bahwa yang melayani memiliki suatu ketrampilan, keahlian dibidang tertentu. Berdasarkan ketrampilan dan keahlian tersebut pihak aparat yang melayani mempunyai posisi atau lebih dalam kecakapan tertentu, sehingga mampu memberikan bantuan dalam menyelesaikan suatu keperluan, kebutuhan individu atau organisasi.

Dari pengertian inilah diatas dapatlah disimpulkan bahwa pelayanan adalah kegiatan yang secara sadar dilakukan oleh sebuah organisasi berdasarkan ketrampilan dan keahlian yang dimiliki yang ditujukan untuk kepentingan orang lain yang dapat berbentuk uang, barang, ide, atau gagasan, atau surat-surat berharga atas dasar keikhlasan, rasa senang, jujur dan menimbulkan rasa puas bagi yang menerima layanan.

---

<sup>12</sup> Daryanto, *Konsumen dan Pelayanan Prima* (Yogyakarta:Gava Media, 2014), hal. 135

<sup>13</sup> Monang Sitorus. *Manajemen Pelayanan Publik*, UNPADPRESS 2009, HAL. 55



### **a. Pentingnya Standar Pelayanan Publik**

Standar pelayanan publik wajib dimiliki oleh insitusi penyelenggara layanan publik untuk menjamin diberikannya pelayanan yang berkualitas oleh penyedia layanan publik sehingga masyarakat penerima pelayanan publik merasakan adanya nilai yang tinggi atas pelayanan tersebut. Tanpa adanya standar pelayanan publik maka akan sangat mungkin terjadi pelayanan yang diberikan jauh dari harapan publik. Dalam keadaan seperti itu akan timbul kesenjangan harapan (*expectation gap*) yang tinggi.

Standar peayanan publik berfungsi untuk memberikan arah bertindak bagi institusi penyedia pelayanan publik. Standar tersebut akan memudahkan instansi penyedia pelayanan untuk menentukan strategi dan prioritas. Bagi pemerintah sebagai otoritas yang bertanggungjawab atas pelaksanaan pelayanan publik, penetapan standar pelayanan untuk menjamin dilakukannya akuntabilitas pelayanan publik sangat penting.

Standar pelayanan publik dapat digunakan sebagai alat motivasi untuk selalu meningkatkan mutu pelayanan. Selain itu, standar pelayanan juga dapat dijadikan salah satu dasar untuk menghitung besarnya subsidi yang harus diberikan oleh pemerintah untuk Pelayanan publik tertentu.

### **b. Cakupan Standar Pelayanan Publik**

Cakupan standar pelayanan publik yang harus ditetapkan sekurang-kurangnya meliputi:

- 1) Prosedur Pelayanan

Dalam hal ini harus ditetapkan standar prosedur pelayanan yang dilakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk prosedur pengaduan.

2) Waktu Penyelesaian

Harus ditetapkan standar waktu penyelesaian pelayanan yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan.

3) Biaya Pelayanan

Harus ditetapkan standar biaya/tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan. Hendaknya setiap kenaikan tarif/biaya pelayan diikuti dengan peningkatan kualitas pelayanan.

4) Produk Pelayanan

Harus ditetapkan standar produk (hasil) pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Dengan harga pelayanan yang telah dibayarkan oleh masyarakat, mereka akan mendapat pelayanan yang berupa apa saja.

5) Sarana dan Prasarana

Harus ditetapkan standar sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.

6) Kompetensi Petugas Pemberi Pelayanan

Perlu ditetapkan standar kompetensi petugas pemberi pelayanan berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan

perilaku yang dibutuhkan. Penyelenggara pelayanan publik perlu memperhatikan prinsip, standar, dan pola penyediaan pelayanan bagi penyandang cacat, lanjut usia, wanita hamil dan balita, dan mengupayakan tersedianya sarana dan prasarana yang diperlukan serta memberikan akses khusus berupa kemudahan pelayanan bagi penyandang cacat, lanjut usia, wanita hamil dan balita.

### **c. Pola Penyelenggaraan Pelayanan Publik**

Dalam prakteknya ada beberapa macam pola penyelenggaraan pelayanan publik, baik yang dikemukakan Keputusan Menpan Nomor 63 Tahun 2003, dan Lembaga Administrasi Negara (1998), yaitu sebagai berikut:

- 1) Pola Fungsional
- 2) Pola Terpusat
- 3) Pola Terpadu
- 4) Pola Gugus Tugas
- 5) Biro Pelayanan Publik

Permasalahan penting dalam penyediaan pelayanan publik adalah penentuan tarif/biaya pelayanan yang sering disebut *charging for service*. Pada dasarnya terdapat beberapa metode yang dapat digunakan untuk menentukan biaya/tarif pelayanan publik, yaitu metode biaya marginal (*marginal cost pricing*), metode pemulihan biaya penuh (*full cost recovery*), metode biaya ditargetkan (*target costing*), dan sebagainya.

Dalam Penentuan biaya pelayanan tersebut diperlukan perhitungan akuntansi biaya pelayanan yang cukup kompleks. Pada prinsipnya penetapan

besarnya biaya/tarif pelayanan publik perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Tingkat kemampuan dan daya beli masyarakat;
- 2) Nilai/harga yang berlaku atas barang dan atau jasa;
- 3) Rincian biaya harus jelas untuk jenis pelayanan publik yang memerlukan tindakan seperti penelitian, pemeriksaan, pengukuran dan pengajuan.

Seiring dengan biaya pelayanan publik, penyelenggara jenis pelayanan publik tertentu seperti pelayanan transportasi, kesehatan, dimungkinkan untuk memberikan penyelenggaraan pelayanan khusus, dengan ketentuan seimbang dengan biaya yang dikeluarkan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, seperti ruang perawatan VIP di rumah sakit, dan gerbong eksekutif kereta api.<sup>14</sup>

### **2.3.2 Asas-Asas Pelayanan Publik**

Bahwa pelayanan publik dilakukan tidak lain untuk memberikan kepuasan bagi pengguna jasa, karena itu penyelenggaraannya niscaya membutuhkan asas-asas pelayanan. Dengan kata lain, instansi penyedia pelayanan publik harus memperhatikan asas pelayanan publik.

Asas-asas pelayanan publik menurut Menpan 63/2003 sebagai berikut :

- 1) Transparansi

Bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak, disediakan secara memadai dan mudah dimengerti.

---

<sup>14</sup> Daryanto, *OP.Cit.* hal 145-149

2) Akuntabilitas

Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3) Kondisional

Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip-prinsip efisiensi dan efektivitas.

4) Partisipasi

Mendorong peran serta masyarakat dan penyelenggara pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan, dan harapan masyarakat.

5) Kesamaan Hak

Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi.

6) Keseimbangan Hak dan Kewajiban

Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.<sup>15</sup>

### **2.3.3 Kualitas Pelayanan Publik**

Secara teoritis, tujuan pelayanan publik pada dasarnya adalah memuaskan masyarakat. Untuk mencapai kepuasan itu dituntut kualitas pelayanan prima yang tercermin dari:

---

<sup>15</sup> *Ibid*, hal 142-143

- 1) Transparansi, yakni pelayanan yang bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
- 2) Akuntabilitas, yakni pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 3) Kondisional, yakni pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang teguhan pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
- 4) Partisipatif, yaitu pelayanan yang dapat mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi kebutuhan, dan harapan masyarakat.
- 5) Kesamaan hak, yaitu pelayanan yang tidak melakukan diskriminasi dilihat dari aspek apapun khususnya suku, ras, agama, status sosial dan lain-lain.
- 6) Keseimbangan hak dan kewajiban, yaitu pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan publik.<sup>16</sup>

Tantangan dan kendala yang mendasar dalam pelayanan publik adalah:

- a) Kontak antara pelanggan dengan penyedia pelayanan
- b) Variasi pelayanan
- c) Struktur organisasi
- d) Informasi

---

<sup>16</sup> Sinambela, *Reformasi Pelayanan Publik: Teori, Kebijakan, dan Implementasi* (Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2008), hal. 6

- e) Kepekaan permintaan dan penawaran
- f) Para petugas pelayanan
- g) Prosedur
- h) Ketidakpercayaan publik terhadap kualitas pelayanan.<sup>17</sup>

### **2.3.4 Tahapan Pengukuran Indeks Pelayanan Publik**

Agar pengukuran indeks pelayanan publik ini berhasil dilakukan dengan baik ada 2 syarat umum yang harus dipahami sebelum melakukan pengukuran IPP:

- 1) Perhitungan rasio dari setiap indikator dari variabel-variabel pelayanan yang ada. Indikator masing-masing variabel pelayanan sebelumnya diberikan bobot yang sama, dalam arti setiap indikator memiliki kontribusi yang sama terhadap kinerja pelayanan.
- 2) Pembuatan standardisasi nilai untuk semua indikator sehingga diperoleh nilai disetiap bidang, nilai terkecil dan nilai terbesar.<sup>18</sup>

## **2.4 Sistem Pelayanan Kesehatan**

### **2.4.1 Pengertian Sistem Pelayanan Kesehatan**

Sistem pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dalam meningkatkan pelayanan kesehatan. Keberhasilan sistem pelayanan kesehatan tergantung dari berbagai komponen yang masuk dalam pelayanan kesehatan diantara, perawat, dokter, dan tim kesehatan lain yang satu dengan yang lain saling menunjang. Sistem ini akan memberikan kualitas pelayanan kesehatan yang

---

<sup>17</sup> Monang Sitorus, *Manajemen Pelayanan Publik*, UNPAD PRESS 2009, hal. 56

<sup>18</sup> *Ibid*, hal. 147

efektif dengan melihat nilai-nilai yang ada dimasyarakat. Dalam pelayanan keperawatan yang merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan, para perawat diharapkan juga dapat memberikan pelayanan secara berkualitas.

#### **2.4.2 Teori Sistem**

Dalam mempelajari sistem, maka terlebih dahulu harus memahami teori tentang sistem akan memudahkan dalam memecahkan persoalan yang ada dalam sistem. Sistem tersebut itu terdiri dari subsistem yang membentuk sebuah sistem yang antara yang satu dengan yang lainnya harus saling mempengaruhi.

Dalam teori sistem disebutkan bahwa sistem itu terbentuk dari subsistem yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Bagian tersebut terdiri dari input, proses, output, dampak, umpan balik dan lingkungan yang semuanya saling berhubungan dan saling mempengaruhi.

##### 1) Input

Merupakan subsistem yang akan memberikan segala masukan untuk berfungsinya sebuah sistem, seperti sistem pelayanan kesehatan, maka masukan dapat berupa potensi masyarakat, tenaga kesehatan, sarana kesehatan dan lain-lain.

##### 2) Proses

Suatu kegiatan yang berfungsi untuk mengubah sebuah masukan untuk menjadikan sebuah hasil yang diharapkan dari sistem tersebut, sebagaimana contoh dalam sistem pelayanan kesehatan, maka yang dimaksud proses adalah berbagai kegiatan dalam pelayanan kesehatan.

##### 3) Output



Hasil yang diperoleh dari sebuah proses, dalam sistem pelayanan kesehatan hasilnya dapat berupa pelayanan kesehatan berkualitas, efektif, dan efisien serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga pasien cepat sembuh dan sehat optimal.

4) Dampak

Merupakan akibat yang dihasilkan sebuah hasil dari sistem, yang terjadi relative lama waktunya. Setelah hasil dicapai, sebagaimana dalam sistem pelayanan kesehatan, maka dampaknya akan menjadikan masyarakat sehat dan mengurangi angka kesakitan dan kematian karena pelayanan terjangkau oleh masyarakat.

5) Umpan balik

Merupakan suatu hasil yang sekaligus menjadikan masukan dan ini terjadi dari sebuah sistem yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Umpan balik dalam sistem pelayanan kesehatan dapat berupa kualitas tenaga kesehatan yang juga dapat menjadikan input yang selalu meningkat.

6) Lingkungan

Lingkungan disini adalah semua keadaan diluar sistem tetapi dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan sebagaimana dalam sistem pelayanan kesehatan, lingkungan yang dimaksud dapat berupa lingkungan strategis, atau situasi kondisi sosial yang ada di masyarakat seperti institusi di luar pelayanan masyarakat.

### 2.4.3 Tingkat Pelayanan Kesehatan

Tingkat pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan pada masyarakat. Melalui tingkat pelayanan kesehatan akan dapat diketahui kebutuhan dasar manusia tentang kesehatan. Menurut Leavel dan Clark dalam memberikan pelayanan kesehatan harus memandang pada tingkat pelayanan kesehatan yang akan diberikan, di antara pelayanan kesehatan dalam sistem pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut :

1) *Health promotion* (Promosi kesehatan)

Tingkat pelayanan kesehatan ini merupakan tingkat pertama dalam memberikan pelayanan melalui peningkatan kesehatan. Pelaksanaan ini bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan agar masyarakat atau sasarannya tidak terjadi gangguan kesehatan.

2) *Specific protection* (Perlindungan khusus)

Perlindungan khusus ini dilakukan dalam melindungi masyarakat dari bahaya yang akan menyebabkan penurunan status kesehatan, atau bentuk perlindungan terhadap penyakit-penyakit tertentu, ancaman kesehatan, yang termasuk dalam tingkat pelayanan kesehatan ini adalah pemberian imunisasi yang digunakan untuk perlindungan pada penyakit tertentu seperti imunisasi BCG,DPT, Hepatitis, campak, dan lain-lain.

3) *Early diagnosis and prompt treatment* (diagnosis dini dan pengobatan segera)

Tingkat pelayanan kesehatan ini sudah masuk kedalam tingkat dimulainya atau ditimbulnya gejala dari suatu penyakit. Tingkat pelayanan ini

dilaksanakan dalam mencegah meluasnya penyakit yang lebih lanjut serta dampak dari timbulnya penyakit sehingga tidak terjadi penyebaran. Bentuk tingkat pelayanan kesehatan ini dapat berupa kegiatan dalam rangka survey pencarian kasus baik secara individu maupun masyarakat, survey penyaringan kasus serta pencegahan terhadap meluasnya kasus.

4) *Disability limitation* (Pembatasan cacat)

Pembatasan kecacatan ini dilakukan untuk mencegah agar pasien atau masyarakat tidak mengalami dampak kecacatan akibat penyakit yang ditimbulkan. Tingkat ini dilaksanakan pada kasus atau penyakit yang memiliki potensi kecacatan. Bentuk kegiatan yang dapat dilakukan dapat berupa perawatan untuk menghentikan penyakit, mencegah komplikasi lebih lanjut, pemberian segala fasilitas untuk mengatasi kecacatan dan mencegah kematian.

5) *Rehabilitation* (Rehabilitasi)

Tingkat pelayanan ini dilaksanakan setelah pasien didiagnosis sembuh. Seiring pada tahap ini dijumpai pada fase pemulihan terhadap kecacatan sebagaimana program latihan-latihan yang diberikan pada pasien, kemudian memberikan fasilitas agar pasien memiliki keyakinan kembali atau gairah hidup kembali ke masyarakat dan masyarakat mau menerima dengan senang hati karena kesadaran yang dimilikinya.

#### **2.4.4 Lembaga Pelayanan Kesehatan**

Lembaga pelayanan kesehatan merupakan tempat pemberian pelayanan kesehatan pada masyarakat dalam rangka meningkatkan status kesehatan. Tempat

pelayanan kesehatan ini sangat bervariasi berdasarkan tujuan pemberian pelayanan kesehatan. Tempat pelayanan kesehatan dapat berupa rawat jalan, institusi kesehatan, community based agency, dan hospice.

#### 1) Rawat Jalan

Lembaga pelayanan kesehatan ini bertujuan memberikan pelayanan kesehatan kepada tingkat pelaksanaan diagnosis dan pengobatan pada penyakit yang akut atau mendadak dan kronis yang dimungkinkan tidak terjadi rawat inap. Lembaga ini dapat dilaksanakan pada klinik-klinik kesehatan, seperti klinik dokter spesialis, klinik perawatan spesialis dan lain-lain.

#### 2) Institusi

Institusi merupakan lembaga pelayanan kesehatan yang fasilitasnya cukup dalam memberikan berbagai tingkat pelayanan kesehatan, pusat rehabilitasi, dan lain-lain.

#### 3) Hospice

Lembaga ini bertujuan memberikan pelayanan kesehatan yang difokuskan kepada klien yang sakit terminal agar lebih tenang dan dapat melewati masa-masa terminalnya dengan tenang. Lembaga ini biasanya digunakan dalam home care.

#### 4) Community Based Agency

Merupakan bagian dari lembaga pelayanan kesehatan yang dilakukan pada klien pada keluarganya sebagaimana pelaksanaan perawatan keluarga seperti praktek perawatan keluarga dan lain-lain.

#### 2.4.5 Lingkup Sistem Pelayanan Kesehatan

Dalam sistem pelayanan kesehatan dapat mencakup pelayanan dokter, pelayanan keperawatan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Dokter merupakan subsistem dari pelayanan kesehatan. Subsistem pelayanan kesehatan tersebut memiliki tujuan masing-masing dengan tidak meninggalkan tujuan umum dari pelayanan kesehatan.

Dalam pelayanan kesehatan terdapat tiga bentuk yaitu, *primary health care*, (pelayanan kesehatan tingkat pertama), *secondary health care* (pelayanan kesehatan tingkat kedua), *tritiary health services* (pelayanan kesehatan tingkat ketiga), yaitu:

1) *Primary Health Care* (pelayanan kesehatan tingkat pertama)

Pelayanan kesehatan ini dibutuhkan atau dilaksanakan pada masyarakat yang memiliki masalah ringan atau masalah sehat ini mendapatkan peningkatan kesehatan agar menjadi optimal dan sejahtera sehingga sifat pelayanan kesehatan adalah layanan kesehatan dasar. Pelayanan kesehatan ini dapat dilaksanakan oleh puskesmas atau balai kesehatan masyarakat dan lain-lain.

2) *Secondary Health Care* (pelayanan kesehatan tingkat kedua)

Bentuk pelayanan kesehatan ini diperlukan bagi masyarakat yang membutuhkan perawatan dirumah sakit dan tersedia tenaga spesialis atau sejenisnya.

3) *Tritiary Health Services* (pelayanan kesehatan tingkat ketiga)

Tingkat pelayanan kesehatan ini digunakan apabila tingkat pertama dan kedua tidak lagi digunakan. Pelayanan ini membutuhkan tenaga-tenaga yang ahli atau spesialis dan sebagai rujukan utama seperti rumah sakit A atau B.

#### **2.4.6 Pelayanan Keperawatan Dalam Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan dasar dan pelayanan rujukan. Pelayanan keperawatan oleh tenaga perawat dalam pelayanannya memiliki tugas, diantaranya memberikan keperawatan keluarga, komunitas dalam pelayanan kesehatan dasar dan akan memberikan asuhan keperawatan secara umum pada pelayanan rujukan.

Pada lingkup pelayanan rujukan, tugas perawat adalah memberikan asuhan keperawatan pada ruang atau lingkup rujukannya seperti pada anak, maka perawat memberikan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan anak, untuk lingkup keperawatan jiwa, perawat akan memberikam asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa, pada kasus medik dan bedah perawat meberikan asuhan keperawatan pada kasus medik dan bedah, pada kasus obstetri dan gynekologi perawat akan memberikan asuhan keperawatan pada maternitas dengan tingkat kasus tertentu, pada kasus gawat darurat perawat akan memberikan asuhan keperawatan pada keadaan gawat darurat dan lain-lain.

#### **2.4.7 Faktor Yang Mempengaruhi Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan akan lebih berkembang atau sebaliknya akan terhambat karena dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti adanya peningkatan

ilmu pengetahuan dan teknologi baru, pergeseran nilai masyarakat, aspek legal dan etik, ekonomi dan politik.

1) Ilmu pengetahuan dan teknologi baru

Mengingat adanya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, maka akan diikuti oleh perkembangan pelayanan kesehatan atau juga sebagai dampaknya pelayanan kesehatan jelas lebih mengikuti perkembangan dan teknologi seperti dalam pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah penyakit-penyakit yang sulit penyembuhannya maka digunakan alat seperti laser, terapi perubahan gen dll. Maka pelayanan kesehatan ini membutuhkan biaya yang cukup besar dan butuh tenaga yang profesional di bidang tertentu.

2) Pergeseran nilai masyarakat

Masyarakat yang sudah maju dengan pengetahuan yang tinggi, akan memiliki kesadaran yang lebih dalam penggunaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan, demikian juga sebaliknya pada masyarakat yang memiliki pengetahuan kurang akan memiliki kesadaran yang rendah terhadap pelayanan kesehatan, sehingga kondisi demikian akan sangat mempengaruhi sistem pelayanan kesehatan.

3) Aspek legal dan etik

Dengan tingginya kesadaran masyarakat terhadap penggunaan dan pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan, maka akan semakin tinggi pula tuntutan hukum dan etik dalam pelayanan kesehatan, sehingga pelaku memberi pelayanan kesehatan harus dituntut untuk memberikan pelayanan

kesehatan secara profesional dengan memperhatikan norma dan etik yang ada dalam masyarakat.

#### 4) Ekonomi

Semakin tinggi ekonomi seseorang pelayanan kesehatan lebih mudah diperoleh dan di jangkau dan begitu sebaliknya dengan orang yang tergolong ekonomi rendah. Keadaan ekonomi ini akan mempengaruhi dalam sistem pelayanan kesehatan.

#### 5) Politik

Kebijakan pemerintah melalui sistem politik yang ada akan sangat berpengaruh sekali dalam sistem pemberian pelayanan kesehatan. Kebijakan-kebijakan yang ada dapat memberikan pola dalam sistem pelayanan.<sup>19</sup>

### **2.5 Kerangka Berpikir**

Kerangka berpikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting.<sup>20</sup> Dalam penelitian ini, peneliti merangkai sebuah kerangka berpikir terhadap objek yang akan diteliti antara lain :

Penelitian ini berupaya mengetahui bagaimana Proses Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Puskesmas Glugur Darat sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Peraturan Badan Penyelenggara

---

<sup>19</sup> A. Aziz Alimul Hidayat, *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika, 2007. Hal. 71-76

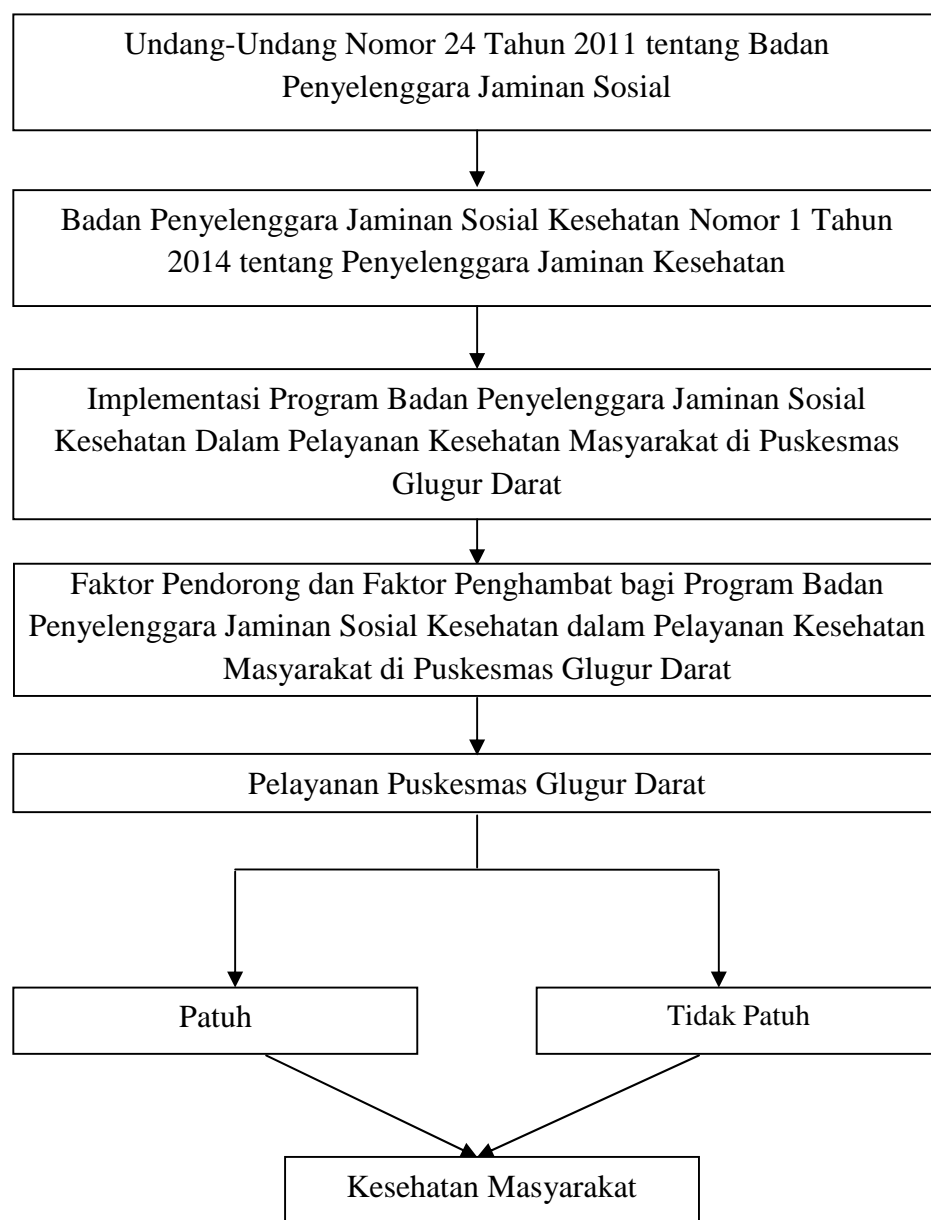
<sup>20</sup> Sugiono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (Bandung:Alfabeta), 2010, hal. 60



Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggara Jaminan Kesehatan dengan melakukan implementasi. Hal ini juga dimaksud untuk melihat apakah puskesmas dan pegawai atau perawat puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien BPJS telah patuh dan sesuai dengan peraturan.

Berikut ini adalah merupakan gambar kerangka berpikir dalam penelitian yang akan diteliti:

**Gambar 2.1 Kerangka Berpikir**



## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

Metodologi penelitian merupakan sekumpulan peraturan, kegiatan, prosedur yang digunakan oleh pelaku suatu disiplin ilmu. Metodologi juga merupakan analisis teoritis mengenai suatu cara atau metode. Penelitian merupakan suatu penyelidikan yang sistematis untuk meningkatkan sejumlah pengetahuan juga merupakan suatu usaha yang sistematis dan terorganisasi untuk menyelidiki masalah tertentu yang memerlukan jawaban. Hakekat penelitian dapat dipahami dengan mempelajari berbagai aspek yang mendorong peneliti untuk melakukan penelitian. Strategi-strategi penelitian merupakan jenis-jenis rancangan penelitian kualitatif, kuantitatif, dan campuran yang menetapkan prosedur-prosedur khusus dalam penelitian.<sup>21</sup>

#### **3.1 Bentuk Penelitian**

Metodologi penelitian memegang peranan penting dalam sebuah penelitian. Hal ini karena semua kegiatan yang dilaksanakan dalam penelitian sangat tergantung dengan metode yang digunakan. Penelitian kuantitatif merupakan metode-metode untuk menguji teori-teori tertentu dengan cara meneliti hubungan antar variabel. Variabel-variabel ini diukur biasanya dengan instrumen-instrumen penelitian sehingga data yang terdiri dari angka-angka dapat dianalisis berdasarkan prosedur-prosedur statisti. Penelitian metode campuran merupakan pendekatan penelitian yang mengombinasikan atau mengasosiasikan bentuk kualitatif dan bentuk kuantitatif. Pendekatan ini melibatkan asumsi-asumsi

---

<sup>21</sup> Jhon W Creswell, *Research Design Pendekatan Kualitatif Kuantitatif Dan Mixed*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013, hal. 17

filosofis, aplikasi pendekatan-pendekatan kualitatif dan kuantitatif, dan campuran (mixing) kedua pendekatan tersebut dalam satu penelitian.<sup>22</sup> Creswell menyatakan penelitian kualitatif merupakan metode-metode untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang oleh sejumlah individu atau sekelompok orang dianggap berasal dari masalah sosial atau kemanusiaan.<sup>23</sup>

Oleh karena itu metode yang akan digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif deskriptif. Pada umumnya alasan menggunakan metode kualitatif karena, permasalahan belum jelas, holistik, kompleks, dinamis, dan penuh makna sehingga tidak mungkin data pada situasi sosial tersebut dijarang dengan metode penelitian kuantitatif dengan instrumen seperti test, kuesioner, pedoman wawancara. Selain itu peneliti bermaksud memahami situasi sosial secara mendalam, menemukan pola, hipotesis dan teori.<sup>24</sup>

Pendekatan kualitatif diartikan sebagai pendekatan yang menghasilkan data, tulisan dan tingkah laku yang dapat di amati. Penelitian deskriptif untuk menggambarkan atau melukiskan apa yang sedang diteliti dan berusaha memberikan gambaran yang jelas dan mendalam tentang apa yang sedang diteliti yang menjadi pokok permasalahan.

Lisa Harrison berpendapat bahwa penelitian kualitatif diartikan sebagai paradigma. Akan mudah untuk mengatakan bahwa tidak banyak data yang dikumpulkan, tetapi ini bukan justikasi yang adil. Dalam renm akses umum kedata kualitatif yang tersedia, ada isu praktis berkaitan dengan “keterbukaan” data yang dikumpulkan dengan wawancara dan observasi.<sup>25</sup>

### **3.2 Lokasi Penelitian**

---

<sup>22</sup> *Ibid*, hal. 5

<sup>23</sup> *Ibid*, hal. 4

<sup>24</sup> Sugyono, *Op. Cit. Hal. 292*

<sup>25</sup> Lisa Harrison, *Metode Penelitian Politik*, Jakarta :Kencana 2009, hal. 96

Dalam hal ini perlu dikemukakan tempat dimana situasi sosial tersebut akan diteliti.<sup>26</sup> Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Glugur Darat, Kecamatan Medan Timur, Kota Medan.

### 3.3 Informan Penelitian

Dalam penelitian kualitatif tidak menggunakan istilah populasi, tetapi oleh Spradley dinamakan “*social situation*” atau situasi sosial yang terdiri atas tiga elemen yaitu: tempat (*place*), pelaku (*actors*), aktivitas (*activity*) yang berinteraksi secara sinergis.<sup>27</sup> Dalam penelitian kualitatif tidak menggunakan populasi, karena penelitian kualitatif berangkat dari kasus tertentu yang ada pada situasi sosial tertentu dan hasil kajiannya tidak akan diberlakukan ke populasi, tetapi ditransferkan ke tempat lain pada situasi sosial pada kasus yang dipelajari.<sup>28</sup> Oleh karena itu, situasi sosial yang akan diamati secara mendalam oleh peneliti adalah pengamatan terhadap bagaimana Kinerja Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat dan Apa faktor pendorong dan faktor penghambat bagi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Glugur Darat. Dalam penelitian, untuk menentukan sampel, informan yang akan digunakan dalam penelitian.<sup>29</sup> Peneliti menggunakan teknik nonprobability sampling dengan teknik purposive sampling dimana teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu itu, misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang peneliti harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek atau situasi sosial yang akan diteliti.<sup>30</sup> Oleh sebab itu informan penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

---

<sup>26</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (Bandung:Alfabeta), 2010, hal. 292

<sup>27</sup> *Ibid*, hal. 215

<sup>28</sup> *Ibid*, hal. 216

<sup>29</sup> *Ibid*, hal. 217

<sup>30</sup> *Ibid*, hal. 218-219

- a) Informan Kunci yaitu mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian yang menjadi informan kunci dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Glugur Darat.
- b) Informan Utama yaitu mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Yang menjadi informan utama dalam penelitian ini adalah Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Kepala Pembinaan Pengendali BPJS Puskesmas Glugur Darat.
- c) Informan Tambahan yaitu pasien yang menggunakan BPJS Kesehatan. Yang menjadi informan tambahan yaitu pasien rawat inap Puskesmas Glugur Darat.

### **3.4 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data.<sup>31</sup> Maka teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi (pengamatan), interview (wawancara), dokumentasi, dan gabungan/triangulasi.<sup>32</sup> Prosedur-prosedur pengumpulan data dalam penelitian kualitatif melibatkan empat jenis strategi, yaitu:

- 1) Observasi Kualitatif merupakan observasi yang didalamnya penelitian langsung turun kelapangan untuk mengamati perilaku dan aktivitas individu-individu dilokasi penelitian.
- 2) Wawancara Kualitatif, peneliti dapat melakukan face-to-face interview (wawancara berhadap-hadapan) dengan partisipan, mewawancarai mereka dengan telepon, atau terlibat dalam focus group interview (interview dalam kelompok tertentu) yang terdiri dari enam sampai delapan partisipan perkelompok.

---

<sup>31</sup> *Ibid*, hal. 224

<sup>32</sup> *Ibid*, hal. 225

- 3) Dokumen-dokumen Kualitatif, dokumen ini bisa berupa dokumen publik (seperti koran, makalah, diary, surat, e-mail).
- 4) Materi Audio dan Visual, data ini bisa berupa foto, objek-objek seni, videotape, atau segala jenis suara/bunyi).<sup>33</sup>

### 3.5 Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan proses berkelanjutan yang membutuhkan refleksi terus-menerus terhadap data, mengajukan pertanyaan-pertanyaan analitis, dan menulis catatan singkat sepanjang penelitian.<sup>34</sup> Analisis data melibatkan pengumpulan data yang terbuka, dan didasarkan pada pertanyaan-pertanyaan umum dan analisis informasi dari para partisipipan.<sup>35</sup> Sesuai dengan metode penelitian, teknik analisis data yang digunakan peneliti adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif, proses penggambaran dari daerah penelitian. Dari penelitian ini diperoleh gambaran tentang implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Puskesmas Glugur Darat. Teknik analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- 1) Mengolah dan mempersiapkan data untuk dianalisis. Langkah ini melibatkan transkripsi wawancara men-*scanning* materi, mengetik data lapangan, atau memilah-milah dan menyusun data tersebut ke dalam jenis-jenis yang berbeda tergantung pada sumber informasi.
- 2) Membaca keseluruhan data. Langkah pertama adalah membangun *general sense* atas informasi yang diperoleh dan merefleksikan maknanya secara keseluruhan.

---

<sup>33</sup> Jhon W. Creswell, *Research Design Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif Dan Mixed*, Yogyakarta:Pustaka Pelajar, 2013, hal. 267, 270

<sup>34</sup> *Ibid*, hal. 274

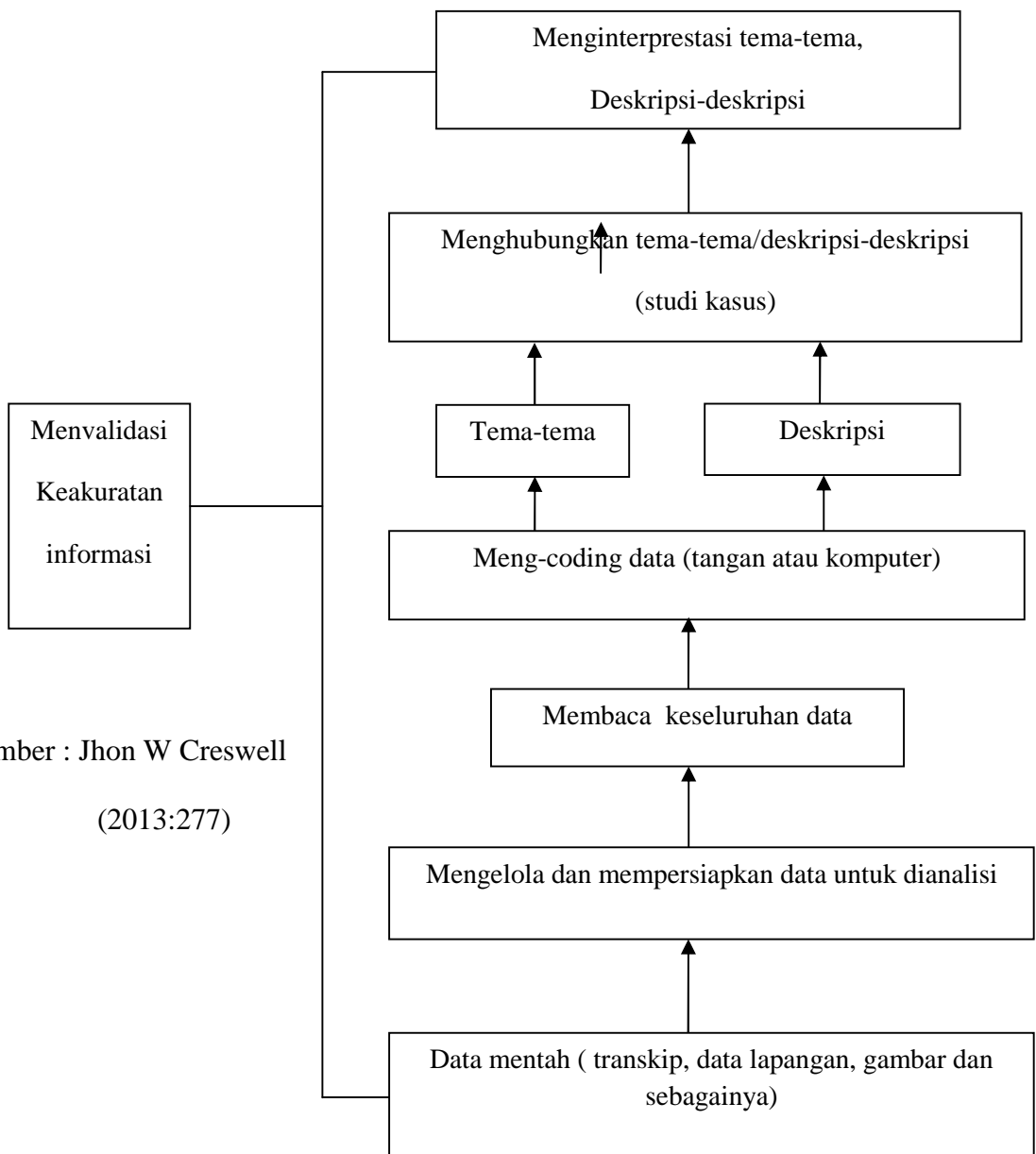
<sup>35</sup> *Ibid*, hal. 275

- 3) Menganalisis lebih detail dengan meng-*coding* data. *Coding* merupakan proses mengelola materi/informasi menjadi segmen-segmen tulisan sebelum memaknainya. Langkah ini melibatkan beberapa tahap mengambil data tulisan atau gambar yang telah dikumpulkan selama proses pengumpulan mensegmentasi kalimat-kalimat (atau paragraf-paragraf).
- 4) Menerapkan proses *coding* untuk mendeskripsikan *setting* orang-orang, kategori-kategori, dan tema-tema yang akan dianalisis. Deskripsi ini melibatkan usaha penyampaian informasi secara detail mengenai orang-orang, lokasi-lokasi, atau peristiwa-peristiwa dalam setting tertentu.
- 5) Menunjukkan bagaimana deskripsi dan tema-tema ini akan disajikan kembali dalam narasi/laporan kualitatif.
- 6) Langkah terakhir dalam analisis data adalah menginterpretasi atau memaknai data. Mengajukan pertanyaan seperti “Pelajaran apa yang bisa diambil dari semua ini?” akan membantu peneliti mengungkap esensi dari suatu gagasan.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> *Ibid*, hal. 276, 282-284

**Gambar 3.1 Teknik Analisis Data**



Sumber : Jhon W Creswell  
(2013:277)



### **3.5.1 Uji Reliabilitas dan Validitas**

Dalam penelitian kualitatif, validitas ini tidak memiliki konotasi yang sama dengan validitas dalam penelitian kuantitatif, tidak pula sejajar dengan reliabilitas (yang berarti validitas eksternal atas hasil penelitian yang dapat diterapkan pada *setting*, orang atau sampel yang baru) dalam penelitian kuantitatif.

#### **a) Uji Reliabilitas Data**

Yin menegaskan bahwa para peneliti kualitatif harus mendokumentasikan prosedur-prosedur studi kasus mereka dan mendokumentasikan sebanyak mungkin langkah-langkah dalam prosedur tersebut. Dia juga merekomendasikan agar peneliti kualitatif merancang secara cermat dan database studi kasusnya.

Gibbs merinci sejumlah prosedur reliabilitas data dalam penelitian kualitatif sebagai berikut :

- 1) Ceklah hasil transkripsi untuk memastikan tidak adanya kesalahan yang dibuat selama proses transkripsi.
- 2) Pastikan tidak ada defenisi dan makna yang mengambang mengenai kode-kode selama proses *coding*. Hal ini dapat dilakukan dengan terus membandingkan data dengan kode-kode atau dengan menulis catatan tentang kode-kode dan defenisi-defenisinya.

- 3) Untuk penelitian berbentuk tim, diskusikanlah kode-kode bersama-sama partner satu tim dalam pertemuan-pertemuan rutin atau *sharing* analisis.
- 4) Lakukan *cross-check* dan bandingkan kode-kode yang dibuat oleh peneliti lain dengan kode-kode yang telah anda buat sendiri.<sup>37</sup>

#### **b) Uji Validitas Data**

Validitas kualitatif merupakan upaya pemeriksaan terhadap akurasi hasil penelitian dengan menerapkan prosedur-prosedur tertentu.<sup>38</sup>

Berikut ini adalah delapan strategi validitas yang disusun mulai dari yang paling sering dan mudah digunakan hingga yang jarang dan sulit diterapkan:

- 1) Mentrifugulasi (*triangulate*) sumber-sumber data yang berbeda dengan memeriksa bukti-bukti yang berasal dari sumber-sumber tersebut dengan menggunakannya untuk membangun justifikasi tema-tema secara koheren. Tema-tema yang dibangun berdasarkan sejumlah sumber data atau perspektif dari partisipan akan menambah validitas penelitian.
- 2) Menerapkan *member checking* untuk mengetahui akurasi hasil penelitian. *Member checking* ini dapat dilakukan dengan membawa kembali laporan akhir atau deskripsi-deskripsi atau tema-tema spesifik ke hadapan partisipan untuk mengecek apakah mereka merasa bahwa laporan/deskripsi/tema tersebut sudah akurat.
- 3) Membuat deskripsi yang kaya dan padat (*rich and thick description*) tentang hasil penelitian. Deskripsi ini setidaknya harus berhasil menggambarkan setting penelitian dan membahas salah satu elemen dari pengalaman-pengalaman partisipan.

---

<sup>37</sup> *Ibid*, hal 284-285

<sup>38</sup> *Ibid*, hal. 285

- 4) Mengklasifikasi bias yang mungkin dibawa peneliti ke dalam penelitian. Dengan melakukan refleksi dari terhadap kemungkinan munculnya bias dari penelitian, peneliti akan mampu membuat narasi yang terbuka dan jujur yang akan dirasakan oleh pembaca.
- 5) Menyajikan informasi “yang berbeda” atau “negatif” (*negative or discrepant information*) yang dapat memberikan perlawanan pada tema-tema tertentu.
- 6) Memanfaatkan waktu yang relative lama (*prolonged time*) dilapangan atau lokasi penelitian.
- 7) Melakukan tanya jawab dengan sesama rekan peneliti (*peer debriefing*) untuk meningkatkan keakuratan hasil penelitian.
- 8) Mengajak seorang auditor (*external auditor*) untuk merivew keseluruhan proyek penelitian.<sup>39</sup>

---

<sup>39</sup> *Ibid*, hal. 286-288