

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN DI  
PUSKESMAS KECAMATAN SENTAJO RAYA KABUPATEN KUANTAN  
SINGINGI TAHUN 2019**

**Oleh : Sri Wahyuni**

Email:sriwahyuni091006@gmail.com

**Pembimbing:** Dra. Hj. Wan Asrida,M.Si

Jurusan Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Riau

Kampus Bina Widya Jl. H.R. Soebrantas Km. 12,5 Simp. Baru Pekanbaru 28293

Telp/Fax. 0761-63277

*Abstract*

*Health workers have an important role to improve the maximum quality of health services to the community so that the community is able to increase awareness, willingness, and ability to live a healthy life as referred to in the preamble to the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia. The formulation of the problem from this research is the factors which affect the implementation of the Environmental Health Service policy at the Sentajo Raya Health Center, Kuantan Singingi Regency has not run optimally. The purpose of the study was to determine the factors that influence the implementation of the Environmental Health Service policy at the Sentajo Raya Public Health Center, Kuantan Singingi Regency in 2019. The method used in this study was descriptive qualitative. Based on the results of the study, it was shown that the Puskesmas Sentajo Raya at this time did not have environmental health workers. Ideally, with a large work area, it should be supported by the availability of health workers who can serve the community optimally. The health office and the Puskesmas in this case did not establish good communication causing the shortage of health workers needed by the community was not handled quickly then the socialization of the Ministerial Regulation at the Sentajo Raya District Health Center was not carried out optimally. Keywords: policy implementation, Regulation of the Minister of Health.*

## **Pendahuluan**

Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan dalam Pasal 2 menyatakan bahwa pembangunan kesehatan diselenggarakan berdasarkan perikemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa, manfaat, usaha bersama, kekeluargaan, adil dan merata, perikehidupan dalam keseimbangan serta kepercayaan akan kemampuan dan kekuatan sendiri. Segala usaha dan kegiatan pembangunan kesehatan memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan, peningkatan kesejahteraan rakyat, dan pengembangan warga Negara.

Undang-undang 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan dalam Pasal 4 menyatakan bahwa Pemerintah dan Pemerintah daerah bertanggung jawab terhadap perencanaan, pengadaan, dan pendayagunaan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan. Kemudian Pasal 13 menyatakan Pemerintah dan Pemerintah daerah wajib memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan, baik dalam jumlah, jenis, maupun dalam kompetensi secara merata untuk menjamin keberlangsungan pembangunan kesehatan. Pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan diharapkan bisa meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan optimal di wilayah kerjanya.

Undang-undang 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah kesehatan adalah satu dari enam urusan Konkuren (bersama) yang bersifat wajib dan terkait dengan Pelayanan dasar. Urusan seperti Pendidikan, kesehatan, pekerjaan umum dan penataan ruang, perumahan rakyat dan kawasan pemukiman, ketentraman dan

ketertiban umum serta perlindungan masyarakat, sosial.

Sumber daya manusia di daerah seluruh Indonesia tidak sama dalam melaksanakan ke enam urusan tersebut, maka pelaksanaan urusannya diatur dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk memastikan ketersediaan layanan tersebut bagi seluruh warga Negara. Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu Pelayanan dasar yang merupakan urusan Pemerintah wajib yang berhak diperoleh oleh setiap warga Negara secara Minimal.

Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan yang memuat 12 jenis Pelayanan dasar yang harus dilakukan Pemerintah Kabupaten/Kota seperti Pelayanan Kesehatan Ibu hamil, Pelayanan Kesehatan Ibu bersalin, Pelayanan Kesehatan Bayi baru lahir, Pelayanan Kesehatan Balita, Pelayanan Kesehatan pada usia Pendidikan dasar, Pelayanan Kesehatan pada usia Produktif, Pelayanan Kesehatan pada usia lanjut, Pelayanan Kesehatan penderita Hipertensi, Pelayanan Kesehatan penderita Diabetes mellitus, Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat, Pelayanan Kesehatan orang dengan Tuberkulosis, Pelayanan Kesehatan orang dengan Risiko Terinfeksi HIV. Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk menjamin setiap warga Negara memperoleh Pelayanan Kesehatan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan sebagai suatu kebutuhan dasar setiap individu bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan

hidup dirinya dan orang-orang yang menjadi tanggung jawabnya, sehingga pada dasarnya pemenuhan kebutuhan masyarakat terhadap kesehatan adalah tanggung jawab setiap warga Negara, oleh karena itu pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan. Standar Pelayanan Minimal merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu Pelayanan dasar yang merupakan urusan Pemerintahan wajib yang berhak diperoleh oleh setiap warga Negara secara Minimal.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dalam Pasal 1 ayat (2) menyatakan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan upaya Kesehatan masyarakat dan upaya Kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dalam pasal 21 menyatakan bahwa Puskesmas

dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu Puskesmas kawasan perkotaan, Puskesmas kawasan pedesaan, Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil. Puskesmas Kampung Besar Kota merupakan kategori Puskesmas kawasan perkotaan, dimana wilayah kerjanya meliputi kawasan yang paling sedikit 3 dari 4 kriteria sebagai berikut:

- a. Aktivitas lebih dari 50% (lima puluh persen) penduduknya pada sektor non agraris, terutama industri, perdagangan dan jasa.
- b. Memiliki fasilitas perkotaan antara lain sekolah radius 2,5 km, pasar radius 2 km, memiliki rumah sakit radius kurang dari 5 km, bioskop, atau hotel.
- c. Lebih dari 90% (sembilan puluh persen) rumah tangga memiliki listrik dan terdapat akses jalan raya dan transportasi menuju fasilitas perkotaan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Standar Minimal jumlah tenaga Kesehatan yang berada di Puskesmas kawasan perkotaan yaitu:

**Tabel 1**  
**Jenis Dan Jumlah Minimal Tenaga Kesehatan Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014**

No	Jenis tenaga	Puskesmas kawasan perkotaan (orang)	Puskesmas Kawasan Pedesaan	Puskesmas Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil	Dilokasi Penelitian (orang)
1.	Dokter atau dokter layanan	1	1	1	3

	primer				
2.	Dokter gigi	1	1	1	0
3.	Perawat	5	5	5	12
4.	Bidan	4	4	4	23
5.	Tenaga kesehatan masyarakat	2	1	1	3
6.	Tenaga kesehatan lingkungan	1	1	1	1
7.	Tenaga ahli teknologi laboratorium medik	1	1	1	0
8.	Tenaga gizi	1	1	1	2
9.	Tenaga tenaga kefarmasian	1	1	1	1
10.	Tenaga administrasi	3	2	2	1
11.	Pekarya kesehatan	2	1	1	2

Sumber : lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014

Berdasarkan penjelasan tabel diatas bahwa setiap jenis tenaga Kesehatan itu mempunyai Standar Minimal untuk ditetapkan disetiap Puskesmas agar Pelayanan yang diberikan kepada masyarakat berjalan dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Kemudian dilampirkan juga kondisi tenaga kesehatan yang berada di Puskemas Kampung Besar Kota pada tahun 2016 dimana tidak adanya tenaga dokter gigi, tenaga ahli laboratorium medik dan kekurangan jumlah tenaga administrasi.

Puskesmas Kampung Besar Kota memiliki tipe Non Rawat

Alat kesehatan yang tersedia dikategorikan lengkap setiap polynya dengan kelengkapan peralatan penunjang dalam

Inap dan belum memperoleh Akreditasi sampai saat ini, kemudian luas wilayah kerja Puskesmas Kampung Besar Kota ± 436,61 KM2 yang mencakup 5 desa dan 3 kelurahan yaitu: Desa Sungai Guntung Tengah, Sungai Guntung Hilir, Kampung Pulau, Rantau Mapesai, Kuantan Babu, Kelurahan Kampung Dagang, Kelurahan Kampung Besar Kota, Kelurahan Kampung Besar Seberang. Posisi Puskesmas Kampung Besar Kota berada padat penduduk menyebabkan Puskesmas ini menjadi salah satu tujuan masyarakat sekitar untuk berobat.

melakukan tindakan seperti Jarum Suntik, Cek tensi dan alat penunjang lainnya yang sesuai dengan Standar Minimal Sarana

di Puskesmas menurut Peraturan Menteri 75 tahun 2014. Kondisi Prasarana Puskesmas Kampung Besar Kota sebagai berikut:

1. Gedungnya dikategorikan rusak ringan, setiap bagian ruangan poly mengalami kebocoran dan ruangan yang paling parah kebocoran yaitu ruangan laboratorium.
2. Lahan parkir yang sempit.
3. Keterbatasan kursi pada ruang tunggu.

Idealnya selain didukung dengan jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Prasarana menjadi faktor penunjang dalam pembangunan Kesehatan agar Pelayanan Kesehatan berjalan dengan optimal.

Fenomena yang terjadi pada saat ini di Puskesmas Kampung Besar Kota sebagai berikut :

1. Puskesmas Kampung Besar Kota tidak tersedianya dokter gigi, padahal kebutuhan akan dokter gigi sangat dibutuhkan di wilayah kerja Puskesmas ini akibat dari tidak tersedianya dokter gigi berdampak pada kasus gigi termasuk kedalam salah satu kasus terbesar di Puskesmas Kampung Besar Kota tahun 2016 yaitu karies gigi, karies gigi adalah infeksi yang merusak struktur gigi, apabila tidak cepat ditangani akan menimbulkan infeksi berbahaya seperti nyeri, penanggalan gigi dan juga berpengaruh terhadap penyakit pada organ lain seperti penyakit jantung koroner, peradangan otot,

penyakit katup jantung, penyakit ginjal, penyakit mata, panyakit kulit karena kasus gigi ini berhubungan dengan jaringan otak dan syaraf.

Tabel 2 merupakan nama dan jumlah penyakit terbesar tahun 2016 dimana dari 10 kasus tersebut hanya 9 kasus yang mendapatkan penanganan yang intensif dari tenaga spesialis dan 1 kasus lainnya hanya di berikan obat sementara tanpa ada penanganan lebih lanjut, idealnya jika suatu kasus sudah termasuk kedalam kasus yang sering muncul seharusnya ada penanganan lebih lanjut untuk mengantisipasi munculnya kasus lainnya.

2. Puskesmas Kampung Besar Kota tidak tersedianya tenaga ahli teknologi laboratorium medik. Pemeriksaan laboratorium merupakan bagian dari proses tindakan medis baik sejak awal pemantauan perkembangan hingga kesembuhan pasien. Alat untuk melakukan pemeriksaan laboratorium dikategorikan lengkap sesuai dengan kebutuhan pemeriksaan.
3. Jumlah tenaga administrasi di Puskesmas Kampung Besar Kota hanya tersedia 1 orang idealnya dengan luas wilayah kerja yang mencakup 3 Kelurahan dan 5 desa seharusnya tersedia 3 orang tenaga administrasi. Tenaga admisitrase sangat dibutuhkan agar dalam pelayanan kepada

masyarakat berjalan dengan

lancar.

**Tabel 2**  
**Nama dan Jumlah penyakit terbesar di Puskesmas**  
**Kampung Besar Kota tahun 2016**

No	Nama Penyakit	Jumlah
1.	ISPA	4.203 kasus
2.	Hipertensi	1.548 kasus
3.	Penyakit kulit	1.128 kasus
4.	Demam bolak balik	887 kasus
5.	Gastritis	884 kasus
6.	Diare	497 kasus
7.	Diabetes mellitus tidak bergantung insulin	462 kasus
8.	Migran	426 kasus
9.	Karies Gigi	383 kasus
10.	Penyakit Sistem Muskuloskeletal dan jaringan lainnya	135 kasus

*Sumber: Data Puskesmas Kampung Besar Kota tahun 2016.*

#### **RUMUSAN MASALAH**

Jika dilihat dari penjelasan di atas, maka rumusan masalah penelitian ini sebagai berikut : Mengapa penerapan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat belum berjalan maksimal di Puskesmas Kampung Besar Kota ?

#### **TUJUAN PENELITIAN**

Adapun yang menjadi tujuan penelitian ini adalah Untuk Mengetahui Faktor Yang Menjadi Penghambat Penerapan Peraturan Menteri Kesehatan Belum Berjalan Maksimal.

#### **KONSEP TEORI**

##### **Implementasi Kebijakan**

Model kebijakan yang dikemukakan George C. Edward III menurutnya studi Implementasi kebijakan adalah krusial bagi *public*

*administration* dan *public policy*. Implementasi kebijakan adalah tahap pembuatan kebijakan antara pembentukan Kebijakan dan konsekuensi-konsekuensi kebijakan bagi masyarakat yang dipengaruhinya. Jika suatu kebijakan tidak tepat atau tidak dapat mengurangi masalah yang merupakan sasaran dari kebijakan, maka kebijakan itu mungkin akan mengalami kegagalan sekalipun kebijakan itu diimplementasikan dengan sangat baik. Sementara itu, suatu kebijakan yang cemerlang mungkin juga akan mengalami kegagalan jika kebijakan tersebut kurang diimplementasikan dengan baik oleh para pelaksana kebijakan.<sup>1</sup> Model Implementasi kebijakan ketiga yang berperspektif *top-*

<sup>1</sup> Budi Winarno, Teori dan Proses Kebijakan Publik, (Yogyakarta. Media Preesindo. 2002), Hal.126.

*down* dikembangkan oleh George C. Edward III. Edward III menamakan model Implementasi kebijakan publiknya dengan istilah *direct and indirect impact on implementation*. Dalam pendekatan yang diterapkan oleh Edward III, terdapat empat variable yang sangat menentukan keberhasilan Implementasi suatu kebijakan sebagai berikut:<sup>2</sup>

**a) Komunikasi**

Variable pertama yang mempengaruhi keberhasilan Implementasi suatu kebijakan menurut Edward III, adalah komunikasi. Komunikasi, menurutnya, sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik. Implementasi yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang akan mereka kerjakan. Pengetahuan atas apa yang akan mereka kerjakan dapat berjalan bila komunikasi berjalan dengan baik sehingga setiap keputusan kebijakan dan peraturan Implementasi harus ditransmisikan (atau dikomunikasikan) kepada bagian personalia yang tepat. Selain itu, kebijakan yang dikomunikasikan pun harus tepat, akurat, dan konsisten.<sup>3</sup>

**b) Sumber daya**

Keberhasilan Implementasi kebijakan selain ditentukan oleh kejelasan informasi, juga ditentukan oleh sumber daya

yang dimiliki oleh implement. Tanpa sumber daya yang memadai, tentu Implementasi kebijakan tidak akan berjalan secara optimal. Sumber daya sebagai pendukung Implementasi kebijakan cepat terwujud sumber daya manusia yakni kompetensi Implementor, dan sumber daya finansial. Sumber daya merupakan faktor penting dalam Implementasi kebijakan agar kebijakan dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Tanpa sumber daya, kebijakan akan menjadi sekedar angan-angan ataupun dokumen di atas kertas semua.<sup>4</sup>

**c) Disposisi atau sikap**

faktor yang mempengaruhi efektifitas Implementasi kebijakan adalah sikap Implementor. Jika Implementor setuju dengan bagian-bagian isi dari kebijakan maka mereka akan melaksanakan dengan senang hati tetapi jika pandangan mereka berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses Implementasi akan mengalami banyak masalah. Ada tiga bentuk sikap/respon Implementor terhadap kebijakan ; kesadaran pelaksana, petunjuk/arahan pelaksana untuk merespon program kearah penerimaan atau penolakan, dan intensitas dari respon tersebut.

**d) Struktur birokrasi**

Membahas badan pelaksana suatu kebijakan tidak dapat dilepaskan dari struktur birokrasi. Struktur birokrasi adalah karakteristik, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi berulang-ulang dalam badan-badan

---

<sup>2</sup> Agustino Leo, Dasar-Dasar Kebijakan Publik, (Bandung: CV. Alfabeta. 2016), Hal. 136

<sup>3</sup>Ibid, Hal. 137.

---

<sup>4</sup> Suharno, Dasar-Dasar Kebijakan Publik, (Yogyakarta: Ombak. 2013), Hal. 170.

eksekutif yang mempunyai hubungan baik potensial maupun nyata dengan apa yang mereka miliki dalam menjalankan kebijakan.

#### **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. merupakan sumber teori atau teori berdasarkan fakta. Kategori-kategori dan konsep-konsep dikembangkan oleh peneliti di lapangan. Alasan memilih pendekatan kualitatif karena hal ini berkaitan dengan konsep judul dan perumusan masalah yang sudah dikembangkan pada latar belakang.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif. Penelitian ini bermaksud untuk memperoleh gambaran tentang Penerapan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Kampung Besar Kota Kecamatan Rengat Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2016.

#### **Faktor-faktor yang menjadi penghambat Penerapan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Kecamatan Rengat Kabupaten Indragiri Hulu.**

Tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam pembukaan undang-

undang dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945. Maka dengan ini pemerintah, pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyediaan tenaga kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014, Kementerian kesehatan menetapkan standar minimal jumlah tenaga kesehatan disetiap pusat kesehatan masyarakat dan rumah sakit umum daerah agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan berjalan dengan optimal.

Bab ini penulis akan menyajikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Faktor-faktor yang menjadi penghambat Penerapan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Kecamatan Rengat Kabupaten Indragiri Hulu.

#### **1. Kurangnya Komunikasi antara Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kampung Besar Kota**

Konsep komunikasi merupakan sebuah proses untuk mempengaruhi orang lain.<sup>5</sup> Informasi yang diberikan dapat berupa pengertian, perasaan, pemikiran, serta pendapat. Hal ini dapat dipahami bahwa kurangnya komunikasi antara dinas kesehatan dan Puskesmas Kampung Besar Kota dengan baik maka hal ini terlihat bahwa Penerapan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tidak berjalan dengan maksimal.

Indikator yang berkaitan dengan kurangnya komunikasi antara dinas kesehatan dengan Puskesmas

---

<sup>5</sup> B. Curtis, James, J. Floyd dan Jerry L. Winsor. (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya. 2004), Hal. 5.

Kampung Besar Kota yang tidak berjalan dengan baik sebagai berikut:

**a. Transmisi Peraturan Tidak Berjalan Maksimal**

Transmisi adalah penyaluran komunikasi yang baik kepada masyarakat dan memperhatikan pembuatan saluran yang dipakai untuk mengirim informasi serta memastikan informasi tersebut sampai secara akurat. Terlaksananya suatu Penerapan Peraturan Menteri Kesehatan maka diperlukan komunikasi dari pihak yang akan menerapkan peraturan kemudian dari pihak yang akan diterapkan peraturan yaitu Dinas Kesehatan dan Puskesmas agar dalam penerapan peraturan menteri berjalan dengan maksimal.

**b. Implementor Peraturan Menteri Kesehatan Tidak Berperan Aktif**

Implementor Peraturan merupakan faktor yang sangat mempengaruhi keberhasilan suatu kebijakan yang terletak pada kemampuan dalam melaksanakan kebijakan. Tercapainya pelaksanaan suatu Penerapan kebijakan Peraturan tidak semuanya berjalan dengan lancar, kebutuhan yang begitu tinggi akan tenaga kesehatan di Puskesmas yang menyebabkan pengawasan dalam pendistribusian sangat diperlukan agar penyebaran tenaga sesuai dengan beban kerja dan luas wilayah kerja.

**c. Sosialisasi Peraturan Menteri Kesehatan Tidak Maksimal**

Sosialisasi peraturan merupakan suatu yang sangat diperlukan agar dalam penerapannya masyarakat

mengerti dengan peraturan yang ingin diterapkan kemudian tidak menjadi permasalahan disuatu hari nanti.

**2. Sumber Daya Yang Tidak Memadai**

Sumber daya manusia merupakan hal yang tidak bisa dilepaskan dari organisasi. Faktor sumber daya manusia akan meningkatkan dan mencapai tujuan organisasi dengan baik dengan dilihat dari segi kemampuan, pengetahuan dan keahlian yang dimiliki dalam melaksanakan pekerjaan, baik secara prosedur organisasi kemudian sumber daya mempunyai peranan penting dalam penerapan suatu kebijakan karena hal tersebut dibutuhkannya kejelasan dan konsistensi dalam menjalankan suatu kebijakan dari pelaksana kebijakan.

**a. Kekurangan jumlah tenaga kesehatan**

Sumber daya utama dalam suatu penerapan kebijakan adalah sumber daya manusia, kegagalan yang sering terjadi dalam penerapan kebijakan salah satunya dikarenakan staf yang tidak mencukupi. Kebutuhan akan sumber daya di Puskesmas Kampung Besar Kota seakan menjadi kebutuhan yang sangat diprioritaskan agar dalam suatu pelaksanaan di wilayah kerja Puskesmas berjalan dengan maksimal dan pasien yang berobat dapat terlayani dengan baik.

**b. Sarana dan Prasarana Yang Tidak Memadai**

Keberhasilan suatu penerapan peraturan selain didukung dengan ketersediaan tenaga kesehatan yang cukup faktor lainnya yaitu sarana dan

prasarana yang memadai agar dalam pelayanan kepada masyarakat berjalan dengan baik.

### **3. Disposisi tidak berperan aktif**

Menurut George Edward III disposisi merupakan sikap dari pelaksana kebijakan. Jika pelaksanaan kebijakan ingin efektif, maka pelaksanaan kebijakan tidak hanya harus tahu apa yang akan dilakukan tetapi juga harus mengetahui apa yang akan dilakukan tetapi juga harus mampu melaksanakannya sehingga prakteknya tidak menjadi bias. Dalam suatu Penerapan kebijakan adanya pembuatan kebijakan dan pelaksanaan kebijakan, hal ini aktor yang menjadi Penerapan di daerah adalah dinas kesehatan yang menjadi objeknya Puskesmas yang berada di Kecamatan maupun Puskesmas Pembantu yang berada di desa.

### **4. Kelemahan Struktur Biokrasi**

Kelemahan dalam struktur birokrasi dalam penelitian ini yaitu struktur birokrasi di Dinas Kesehatan. Menurut George Edward III struktur birokrasi sangat mempengaruhi dalam sebuah Penerapan Peraturan walaupun sumber daya tersedia untuk melaksanakan suatu kebijakan tersedia ataupun para pelaksana kebijakan mengetahui apa yang seharusnya dilakukan dan mempunyai keinginan untuk melakukan, kemungkinan kebijakan tersebut tidak dapat terlaksana atau terealisasi karena terdapat kelemahan dalam struktur birokrasi. Kebijakan

yang begitu beragam menuntut diadakannya kerja sama banyak orang ketika struktur birokrasi tidak kondusif pada kebijakan yang tersedia maka hal ini akan menyebabkan sumber-sumber daya menjadi efektif sehingga dalam Penerapan kebijakan tersebut terhambat. Birokrasi sebagai pelaksana kebijakan sebuah kebijakan harus mendukung kebijakan yang telah diputuskan dengan jalan melakukan kordinasi dengan baik.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan diatas dapat disimpulkan bahwa Penerapan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Kampung Besar Kota Kecamatan Rengat Kabupaten Indragiri Hulu tidak sesuai dengan standar minimal Peraturan Menteri Nomor 75 tahun 2014 seperti tidak tersedianya Dokter gigi, Tenaga Ahli Laboratorium Medik dan kekurangan Tenaga Administrasi, sehingga berdampak dengan penyelenggaraan upaya kesehatan yang akan diberikan kepada masyarakat kemudian yang menjadi Faktor yang menjadi penghambat dalam Penerapan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 seperti Implementor Peraturan Menteri Kesehatan Tidak Berperan Aktif, Sosialisasi Peraturan Menteri Kesehatan Tidak Maksimal kepada masyarakat dan Sarana Prasarana Yang Tidak Memadai di Puskesmas Kampung Besar Kota.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku

- Agustino. Leo. 2016. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Mardalis. 2010. *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Miriam Budiardjo. 2013. *Dasar-Dasar Ilmu Politik*. Cetakan ke-8. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Moloeng J Lexy. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Muslimin. 2002. *Metodologi Penelitian Bidang Sosial*. Malang: Bayu Media & UMM.
- Nugroho D Riant. 2014. *Kebijakan Publik Di Negara-Negara Berkembang*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rianto Adi. 2004. *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum*. Jakarta: Granit
- Ridwan HR. 2002. *Hukum Administrasi Negara*. Cetakan Pertama. Yogyakarta: UII Press
- Samodra Wibawa. 2011. *Politik Perumusan Kebijakan Publik*. Yogyakarta: PT. Graha Ilmu.
- Silalahi Ulber. 2010. *Metode Penelitian Sosial*. Bandung: Refika Aditama.
- Subiyantoro Arief. 2007. *Metode dan Teknk Penelitian Sosial*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung. CV Alfabeta.
- Satori Djam'an & Aan Komariah. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV Alfabeta.
- Suharno. 2013. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Ombak.
- Tahir, Arifin. 2015. *Kebijakan Publik & Transparansi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah*. Cetakan kedua, Bandung: CV Alfabeta.
- Winarno Budi. 2002. *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Media Preesindo

### Perundang-Undangan

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.  
Undang – Undang 36 Tahun 2014 tentang tenaga Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat

### Skripsi

Khairul Fajri, Jurusan Administrasi Publik, Universitas Riau. *Implementasi Peraturan*

*Menteri Kesehatan Nomor 492/Menkes/Per/IV/2010 tentang persyaratan kualitas air minum di Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru, 2016.*

*Agreani Diasti Ningrum, Universitas Muhammadiyah, Yogyakarta analisis terhadap Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 tahun 2015 tentang penanggulangan penyakit tidak menular.*

*Aristya Windiana Pamunca, Universitas Sebelas Maret Surakarta, Penerapan Peraturan Menteri Kesehatan No.585/Men.Kes/Per/Ix/1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medik (Informed Consent) Pada*

*Pelayanan Medis Di Rumah Sakit Islam Surakarta.*

#### **Website**

[Http://dinkes.inhukab.go.id/?p=1108.puskesmas.KambesKo](http://dinkes.inhukab.go.id/?p=1108.puskesmas.KambesKo) diakses pada pukul 20:00 wib tanggal 3 November 2017.

[Http://Id.M.Wikipedia.Org/](http://Id.M.Wikipedia.Org/) diakses pada pukul 20:30 wib tanggal 3 November 2017

[Http://Asgar.Or.Id/Health/Layanan-Kesehatan/Daftar-Puskesmas/Daftar-Puskesmas-Di-Kabupaten-Indragiri-Hulu-Provinsi-Riau](http://Asgar.Or.Id/Health/Layanan-Kesehatan/Daftar-Puskesmas/Daftar-Puskesmas-Di-Kabupaten-Indragiri-Hulu-Provinsi-Riau) Diakses Pada Pukul 21:40 wib tanggal 12 Desember 2017.