

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI PENDUDUK
MISKIN DI PUSKESMAS ONDONG KECAMATAN SIAU BARAT
KABUPATEN SIAU TAGULANDANG BIARO**

Okjen Malendes Kansil

ABSTRAK Policy Implementation Health Service For Poor People In Puskesmas Ondong Subdistrict Siau Barat Regency Siau Tagulandang Biaro Beneath The Guidance By Prof. Dr. Drs. P. Rumapea, M.Si Dr. Dra. Joyce Rares, M.Si

Regency Siau Tagulandang Biaro doesn't have region regulation (PERDA) about Healthy service to give to people. In fact showed the puskesmas Ondong still demerit human resources about medic staff.

This research use qualitative method. A research focus are : 1) The process of policy implementation healthy service refer to from four aspect of influence policy implementation is communication, capacity resources, disposition, and bureaucracy structure. 2) The result of policy implementation healthy service refer from effectiveness side and efficiency.

Data source / informant 14 people is servicer element and service receiver this research consist of four dimensions are communication, capacity resources, dipostion, and structure organization / bureaucracy. The condusion can take from this research result is geberal scale.

Policy Implementation healthy service for poor people in puskesmas Ondong Subdistrict Siau Barat Regency Siau Tagulandang Biaro is good, but not optimum that is from capcity resources side. Puskesmas Ondong still demerit medic staff (doctor, nurse, midwife and medic equipment). Recommendation idea to government Regency Siau Tagulandang Biarro in order to make Region Regulation (PERDA) about healthy service. Agree with four indicators problem research, in order to government can more increase management service to people is preparing human resources (SDM) in this matter medic staff be able to give action agree with competence belong in a effective and efficient in order to hopely.

Keywords : Policy Implementation Health Service For Poor People In Puskesmas Ondong Subdistrict Siau Barat Regency Siau Tagulandang Biaro

PENDAHULUAN

Rendahnya derajat kesehatan masyarakat miskin diakibatkan oleh sulitnya akses dalam pelayanan kesehatan. Kesulitan akses pelayanan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tidak adanya kemampuan secara ekonomi dikarenakan

biaya kesehatan memang mahal, terdapat beberapa contoh program pengentasan kemiskinan yang dilakukan oleh pemerintah salah satunya adalah bertujuan untuk memberi perlindungan sosial masyarakat

Program ini diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan melalui penugasan kepada PT Askes (persero) berdasarkan SK Nomor 1241/Menkes/SK/XI/2004, Program Askeskin berganti nama menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Jamkesmas dengan tidak ada perubahan jumlah sasaran yang telah dituangkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 125/Menkes/SK/II/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (www.jpkm-online.net). Meskipun program – program kemiskinan telah dilaksanakan, pada kenyataannya di lapangan program – program tersebut banyak mengalami kendala. Ini berkaitan dengan sulitnya menghapus garis kemiskinan penduduk, sehingga banyak jumlah masyarakat yang tergolong miskin. Salah satu prasyarat keberhasilan program – program sangat tergantung pada ketepatan pengidentifikasian target group dan target area seperti yang diberitakan, masih banyak masalah – masalah lain dalam pelaksanaan.

Masyarakat yang tergolong miskin dimana seseorang tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya dalam rangka menuju kehidupan yang lebih bermartabat. Oleh karena itu, kemiskinan wajib untuk ditanggulangi, sebab jika tidak tertanggulangi akan dapat mengganggu pembangunan daerah.

Di Kecamatan Siau Barat sendiri jumlah penduduk miskin adalah 533 KK Kepala Keluarga 14,89% yang tergolong masyarakat miskin, pendapatan Kepala Keluarga itu sendiri setiap bulan adalah Rp. 500.000,- per bulan, kebanyakan dari pada mereka berprofesi sebagai petani, tukang ojek, nelayan dan buru (*BPP & KB Kab. Kepl. Siau Tagulandang Biaro, 2012*).

Kesehatan masyarakat miskin yang ada di Kecamatan Siau Barat masih rendah ini diakibatkan karena sulitnya memenuhi pelayanan kesehatan dalam hal dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tidak adanya kemampuan secara ekonomi dikarenakan biaya kesehatan sangat mahal, pengetahuan kesehatan kurang, Seperti yang dialami SK (27), warga Kelurahan Ondong Kecamatan Siau Barat ini masih harus membayar Rp 125.000 untuk pengobatan. Padahal, kartu Jamkesmas sudah ditunjukkan kepada petugas puskesmas milik pemerintah tersebut. Berdasarkan wawancara, SK mengatakan : "Saya tidak tahu pembayaran uang itu untuk apa," tegas ibu muda ini, kepada wartawan. (*www.surya.com,desember 2011 .*)

Seperti yang telah dijelaskan diatas, terdapat beberapa contoh program pengentasan kemiskinan yang dilakukan oleh pemerintah salah satunya adalah bertujuan untuk memberi perlindungan

sosial masyarakat dalam pelayanan dasar khususnya kesehatan.

Selama ini masyarakat di Kecamatan Siau Barat Memenuhi Kebutuhan Kesehatan menggunakan program yang diberlakukan oleh pemerintah pusat yaitu program Jaminan Kesehatan Masyarakat menggunakan Surat Keterangan Miskin SKM dari Dinas Kesehatan. Namun sejauh ini, masih menjadi masalah karena keterbatasan pengetahuan masyarakat, sehingga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang telah disediakan terkesan sulit dan berbelit belit.

Seperti yang telah ditegaskan Kepala Dinas Kesehatan Siau Tagulandang Biaro lebih lanjut penting juga masyarakat memperhatikan tata cara untuk mendapatkan Surat Keterangan Miskin yaitu, Pertama, Surat Keterangan Miskin harus diterbitkan oleh Lurah sesuai dengan wilayah kerja masing – masing berdasarkan permohonan masyarakat. Selanjutnya, Surat Keterangan Miskin hanya bisa berlaku untuk satu orang anggota keluarga serta masa berlaku kartu Surat Keterangan Miskin 3 bulan dan dapat diperpanjang setiap 3 bulan sekali.

Program ini diselenggarakan secara nasional dengan tujuan untuk : 1) mewujudkan portabilitas pelayanan sehingga pelayanan rujukan tertinggi yang disediakan Jamkesmas dapat diakses oleh seluruh peserta dari berbagai wilayah; 2) agar terjadi subsidi silang dalam rangka

mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin, Meskipun program – program kemiskinan telah dilaksanakan, pada kenyataannya di lapangan program – program tersebut banyak mengalami kendala. sejumlah data yang menunjukkan kesehatan masyarakat miskin yang ada di Kecamatan Siau Barat yaitu karena tidak adanya data atau identitas yang menunjukkan bahwa orang tersebut miskin. Data yang menunjukkan masyarakat miskin adalah Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) yang dikeluarkan Dinas Kesehatan.

Tujuan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat yang ada di Kecamatan Siau yaitu untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien. a. Meningkatkan cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu yang mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas serta jaringannya dan di Rumah Sakit b. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin c. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel diPuskesmas dirasakan masih kurang oleh masyarakat. Namun masih diperlukan perbaikan data sasaran, sehingga masyarakat miskin benar-benar dapat merasakan manfaatnya, dan

perluasaan pemanfaatan dananya sehingga penyerapan dana lebih optimal .

Pelayanan kesehatan di Kecamatan Siau Barat harus ditingkatkan, Jika tidak, itu akan berdampak buruk pada bidang – bidang yang lain, terutama kesejahteraan masyarakat,” Pembenahan terhadap pelayanan kesehatan, tak hanya pada sektor fisik saja. Sebab, pemahaman dan kesadaran dari masyarakat juga harus terus ditumbuhkan. “Intinya semua hal harus berjalan beriringan. Infrastruktur dan fasilitas yang baik, harus didukung dengan pemahaman masyarakat yang baik juga, begitu pula dengan pola pikir tenaga medis harus benar-benar mengabdikan untuk melayani masyarakat.

Secara umum pelayanan kesehatan masyarakat pada implementasinya terbagi dalam 3 bagian, yaitu : 1) Pelayanan Administratif, 2) Pelayanan Medis, dan 3) Pelayanan Obat. Berkaitan dengan pelayanan kesehatan masyarakat miskin di Kabupaten dalam 3 bagian tersebut pelayanan yang dirasakan oleh sebagian besar masyarakat. .

Dalam hal ini Puskesmas merupakan salah satu unsur dalam tatanan atau sistem kesehatan nasional yang memenuhi tujuan pembangunan kesehatan masyarakat yang optimal. Oleh sebab itu Puskesmas Ondong Kecamatan Siau Barat merupakan instansi yang menangani permasalahan pelayanan kesehatan yang mempunyai

peranan yang cukup besar dalam rangka menciptakan masyarakat yang sehat di Kecamatan Siau Barat Kabupaten Siau Tagulandang Biaro.

Di era reformasi kata perubahan sering disuarakan, baik individu dan kelompok masyarakat lainnya tuntutan perubahan di tunjukan kepada aparatur birokrasi menyangkut pelayanan kesehatan dalam hal ini pelayanan kesehatan, namun tuntutan masyarakat Siau Barat terhadap pemerintah daerah terbatas berhubung Kabupaten Siau Tagulandang Biaro belum memiliki Peraturan Daerah (PERDA) tentang pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Rendahnya mutu Pelayanan Publik yang diberikan oleh aparatur menjadi citra buruk pemerintah di tengah masyarakat.

Fakta menunjukkan bahwa Puskesmas Ondong Kecamatan Siau Barat menyadari pentingnya puskesmas dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, maka berbagai masalah atau kekurangan dalam penyelenggaraan pelayanan puskesmas perlu diteliti.

Masalah-masalah tersebut berasal dari dalam maupun luar lingkungan puskesmas, dari dalam puskesmas misalnya dari perilaku dan keterampilan petugas dari luar puskesmas misalnya dari karakteristik pengguna pelayanan itu sendiri, dari sosiokultur masyarakat maupun dari faktor organisasi.

Sumber daya yang belum memadai, baik sumber daya manusia maupun sumberdaya finansial dalam hal ini tenaga medis minim atau kurang, Koordinasi atau komunikasi yang tidak efektif antara pelaksana program (kebijakan) dengan para masyarakat atau kelompok sasaran (*target group*) yang terjadi di Puskesmas Ondong Kecamatan Siau Barat mengakibatkan pelayanan kesehatan menjadi tidak efektif. Sesuai hasil pra – survei menunjukkan bahwa implementasi kebijakan pelayanan kesehatan kepada penduduk miskin/masyarakat belum berjalan sesuai yang diharapkan.

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian dapat dikelompokkan menurut tujuan, pendekatan, tingkat eksplanasi, dan jenis data. Sesuai dengan fokus penelitian ini ialah Proses implementasi kebijakan mengenai pelayanan kesehatan, maka penelitian ini lebih memungkinkan apabila tingkat eksplanasi menggunakan metode kualitatif. Mengapa demikian karena jenis penelitian ini yaitu penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci.

Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Penelitian Kualitatif yakni metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme,

digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, (*Sugiyono : 2010*).

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian (misalnya perilaku, persepsi, tindakan, dan lainnya), secara holistic, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (*Moleong : 2006*).

B. Definisi Operasional Fokus Penelitian

Konsep yang diteliti atau diamati dalam penelitian ini ialah implementasi kebijakan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin. Fokus penelitian tersebut secara konseptual didefinisikan sebagai “proses” dan “hasil” pelaksanaan kebijakan/program pelayanan kesehatan yang dibangun oleh pemerintah untuk mengatasi kemiskinan di Kecamatan Siau Barat. Berdasarkan definisi konsep tersebut maka ada dua hal yang merupakan fokus yang diamati dari implementasi kebijakan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin yaitu sebagai berikut :

- a. Proses implementasi kebijakan adalah rangkaian aktivitas yang dilakukan dalam rangka pelaksanaan kebijakan. Dalam hal

ini proses implementasi dilihat dari empat faktor penting dalam pencapaian implementasi sebagaimana yang dikemukakan dalam model implementasi kebijakan dari Edward III, yaitu : (1) komunikasi, ialah komunikasi antara pelaksana kebijakan/program dengan masyarakat kelompok sasaran; (2) sumber daya, ialah sumberdaya manusia dan sumberdaya financial yang tersedia atau disediakan untuk pelaksanaan kebijakan/program, (3) disposisi, ialah karakteristik yang menempel kepada para pelaksana seperti kejujuran, komitmen dan sikap demokratis; dan (4) struktur birokrasi, ialah mekanisme dan struktur organisasi pelaksana.

- b. Hasil kebijakan, ialah tingkat pencapaian tujuan atau sasaran kebijakan/program yang telah ditetapkan.

C. Jenis Data dan Informan

Dalam penelitian kualitatif tidak terlalu mementingkan jumlah informan/responden, tetapi lebih mementingkan *content*, relevansi, sumber yang benar-benar dapat memberikan informasi, baik mengenai orang, peristiwa, atau hal. Oleh karena itu teknik pengambilan responden/informan yang

digunakan dalam penelitian ini ialah teknik *purposive sampling* atau pengambilan sampel bertujuan.

Menurut ciri-ciri dari sampel bertujuan (*purposive sampling*) ialah sebagai berikut : (1) sampel tidak ditentukan atau ditarik terlebih dahulu; (2) tujuan memperoleh variasi sebanyak-banyaknya hanya dapat dicapai apabila pemilihan sampel seluruhnya dijaring dan dianalisis; (3) pada umumnya setiap sampel dapat sama kegunaannya; dan (4) pada sampel bertujuan seperti ini jumlah sampel ditentukan oleh pertimbangan-pertimbangan informasi yang diperlukan.

Adapun yang menjadi responden/informan dari penelitian ini adalah Kepala Dinas Kesehatan : 1 orang, Kepala Seksi Dinas Kesehatan : 1 orang, Dokter/Kepala Puskesmas 1 orang, Perawat Puskesmas: 1 orang, Unsur Masyarakat : 10 orang.

D. Cara Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini ialah Wawancara (Interview), Dokumentasi. dan Observasi.

E. Cara Analisis Data

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, maka sesuai dengan penelitian ini teknik analisis data ialah analisis deskriptif kualitatif. Penelitian analisis data deskriptif kualitatif berdasarkan pada tabel frekuensi yaitu

hasil pengumpulan data direduksi. Istilah reduksi menurut (*Moleong : 1989*), dalam penelitian kualitatif ialah sebagai merangkum data, memilih hal-hal pokok dan memfokuskan pada hal-hal penting.

Langkah-langkah dalam analisis data yaitu Reduksi, Penyajian data dan verifikasi,

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Sebagaimana telah dikemukakan dalam uraian sebelumnya bahwa dalam penelitian ini melihat salah satu kebijakan tentang pelayanan kesehatan masyarakat yang di implementasikan oleh puskesmas Ondong Kecamatan Siau Barat.

Pengumpulan data dilakukan dengan mengacu pada indikator – indikator atau dimensi – dimensi implementasi kebijakan, yang dalam penelitian ini adalah pemerintah Puskesmas Ondong Kecamatan Siau Barat. Sebagaimana telah dikemukakan di atas bahwa yang menjadi fokus penelitian ini adalah proses implementasi kebijakan adalah :

- 1) Rangkaian aktivitas yang dilakukan dalam rangka pelaksanaan kebijakan. Dalam hal ini proses implementasi dilihat dari empat faktor penting dalam pencapaian implementasi, yaitu : (1) komunikasi, (2) sumber daya, (3) disposisi, (4) struktur birokrasi

- 2) Hasil kebijakan yang dilihat dari tingkat pencapaian tujuan atau sasaran kebijakan/program yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Kabupaten Siau Tagulandang Biaro lebih Kuhsus Dinas Kesehatan dalam hal ini Puskesmas Ondong.

Keberhasilana implementasi kebijakan pelayanan kesehatan bagi penduduk, Implementor mampu mengetahui apa yang harus dilakukan, atau mengetahui pokok – pokok kebijakaan atau isi kebijakan.

Dengan ini walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas, tetapi apabila implementor maupun pelaksana kebijakan kekurangan sumberdaya untuk melaksanakan, implementasi kebijakan pelayanan kesehatan tidak akan berjalan efektif. Sumberdaya tersebut adalah sumber daya manusia (tenaga medis), maupun sarana dan prasarana, kompetensi Disposisi merupakan watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, bahkan pelaksanaan kebijakan seperti komitmen, kejujuran, dan sifat demokratis dalam mengimplementasikan kebijakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa disposisi yaitu karakteristik yang menempel kepada implementor (petugas/pegawai) seperti ; komitmen

dalam memberikan pelayanan, kejujuran, semangat pengabdian dan memberikan pelayanan yang sebaik – baiknya.

Organisasi merupakan suatu sistem aktivitas kerja sama yang dilakukan oleh dua orang atau lebih. Struktur organisasi merupakan suatu tugas mengimplementasikan kebijakan pelayanan kesehatan dengan memiliki pengaturan yang signifikan terhadap implementasi kebijakan pelayanan kesehatan bagi penduduk. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa struktur organisasi yang dimaksud adalah struktur organisasi pelaksana pelayanan dan prosedur/mekanisme pelayanan yang jelas, sistimatis, tidak berbelit – belit dan sangat mudah dipahami oleh masyarakat penerima pelayanan.

C. Pembahasan

Hasil Pengumpulan data sesuai indikator – indikator implementasi kebijakan pemerintah Puskesmas Ondong yang meliputi yakni Komunikasi, Sumberdaya, Disposisi dan Struktur Organisasi, berikut ini hasil analisis peneliti dengan menyesuaikan beberapa teori yang bersangkutan dengan indikator penelitian ini, yakni :

1) Komunikasi

Komunikasi merupakan proses penyampaian informasi dari komunikator kepada komunikan.

Komunikasi yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu promosi atau penjelasan tentang bentuk program serta tujuan dan sasaran program pelayanan kesehatan oleh pihak pelaksana kebijakan yakni puskesmas kepada masyarakat :

Dengan menganalisa hasil wawancara sesuai teori bahwa komunikasi yang dibangun oleh pimpinan puskesmas dengan pemberian pelayanan kesehatan di puskesmas Ondong sudah bagus karena sebagai pimpinan puskesmas setiap isi kebijakan, tujuan dan sasaran dalam mengimplementasikan kebijakan pelayanan kesehatan selalu melakukan koordinasi/mengkomunikasikan dan memberikan informasi kepada pelaksana kesehatan, sehingga pelaksana pelayanan kesehatan juga jelas mempromosikan kepada masyarakat yakni pasien untuk bagaimana pelaksanaan alur dalam pelayanan yang dimaksud agar tujuan dan sasaran pemberi dan penerima kesehatan mengerti.

2) Sumberdaya

Sumber daya memiliki peranan penting dalam implementasi kebijakan. Edward III dalam Widodo (2011:98) mengemukakan bahwa: bagaimanapun jelas dan konsistensinya ketentuan-ketentuan dan aturan – aturan serta bagaimanapun akuratnya penyampaian ketentuan-ketentuan atau aturan-aturan. Sumber daya ini mencakup sumber daya

manusia, anggaran, fasilitas, informasi dan kewenangan yang dijelaskan sebagai berikut :

1) Sumber Daya Manusia (Staff)

Implementasi kebijakan tidak akan berhasil tanpa adanya dukungan dari sumber daya manusia yang cukup kualitas dan kuantitasnya.

2) Anggaran (Budgetary)

Dalam implementasi kebijakan, anggaran berkaitan dengan kecukupan modal atau investasi atas suatu program atau kebijakan untuk menjamin terlaksananya kebijakan,

3) Fasilitas (facility)

Fasilitas atau sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam implementasi kebijakan.

4) Informasi dan Kewenangan (Information and Authority)

Informasi juga menjadi faktor penting dalam implementasi kebijakan, terutama informasi yang relevan dan cukup terkait bagaimana mengimplementasikan suatu kebijakan.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sumberdaya manusia dalam hal ini tenaga medis masih kurang atau belum optimal karena sesuai kebijakan yang ditetapkan dalam ketenagaan puskesmas tenaga medis di Puskesmas Ondong masih minim, sumberdaya financial dan fasilitas dan

pelalatan medis lainnya belum memadai untuk mendukung aktifitas pelayanan kesehatan untuk masyarakat , belum dikatakan optimal karena prasarana puskesmas masih belum dilengkapi.

3) **Disposisi**

Kecenderungan perilaku atau karakteristik dari pelaksana kebijakan berperan penting untuk mewujudkan implementasi kebijakan yang sesuai dengan tujuan atau sasaran.

Dengan teori diatas dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa pimpinan puskesmas, dokter dan tenaga medis lainnya, sudah memiliki sifat kejujuran, komitmen yang tinggi dan semangat pengabdian dalam mengimplementasikan kebijakan pelayanan kesehatan, dan memiliki sifat demokratis dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

4. Struktur Organisasi

Struktur organisasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan.

Hasil penelitian dengan observasi puskesmas Ondong memiliki aturan jelas atau aturan oprasional / prosedur kerja Standart Operation Procedur (SOP) jelas dalam mengatur tugas/fungsi dari masing – masing jabatan yang ada untuk melaksanakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, sudah memberikan pelayanan yang memadai karena prosedur pelayanan

sudah diatur menurut bagiannya dan ditempel dimuka puskesmas agar mempermudah masyarakat atau pasien untuk menjalani pemeriksaan.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini sebagaimana telah dideskripsikan dan dibahas diatas, maka dapat direkomendasikan kesimpulan secara umum bahwa implementasi kebijakan pelayanan belum dikatakan efektif karena ada aspek-aspek yang terindikasi belum optimal yaitu sumberdaya yakni tenaga kerja/karyawan, sarana peralatan dan fasilitas masih terbatas. Komunikasi yang ada di puskesmas yaitu secara face to face (saling berhadapan), melalui bahasa lisan contoh :sumberdaya manusia dalam hal ini tenaga medis masih kurang atau belum optimal karena sesuai kebijakan yang ditetapkan dalam ketenagaan puskesmas tenaga medis di Puskesmas Ondong masih minim, sumberdaya financial dan fasilitas dan pelalatan medis lainnya belum memadai untuk mendukung aktifitas pelayanan kesehatan untuk masyarakat , belum dikatakan optimal karena prasarana puskesmas masih belum dilengkapi. Sumber Daya Manusia (Staff) Implementasi kebijakan tidak akan berhasil tanpa adanya dukungan dari sumber daya manusia yang cukup kualitas dan kuantitasnya. Anggaran (Budgetary)

Dalam implementasi kebijakan, anggaran berkaitan dengan kecukupan modal atau investasi atas suatu program atau kebijakan untuk menjamin terlaksananya kebijakan, sebab tanpa dukungan anggaran yang memadai, kebijakan tidak akan berjalan dengan efektif dalam mencapai tujuan dan sasaran Fasilitas (facility) Fasilitas atau sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam implementasi kebijakan..Informasi dan Kewenangan (Information and Authority)Informasi juga menjadi faktor penting dalam implementasi kebijakan, terutama informasi yang relevan Disposisi Karakteristik pegawai yang ada di sana sudah baik pelayanannya, seperti jujur, serta bersemangat.. Struktur Birokrasi Sudah baik karena susunan atau tatananya sudah tersusun dengan baik.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian tersebut dapat disarankan secara umum kepada Pemerintah Kabupaten Siau Tagulandang Biaro untuk dapat membuat Peraturan Daerah tentang kesehatan dan implementor sesuai dengan aspek indikator penelitian, maka dapat direkomendasikan saran sebagai berikut Komunikasi Diharapkan Puskesmas Ondong dapat mempertahankan pelayanan kesehatan yang baik lewat komunikasi

Sumberdaya Perlu ditingkatkan transparansi agar bisa berjalan dengan baik secara efektif dan efisien, dan pada sumber daya disana harus ada perbaikan Sumberdaya Supaya pemerintah dapat meningkatkan manajemen pelayanan untuk masyarakat kepada penyedia Sumber Daya Manusia (SDM) dalam hal ini tenaga medis dokter dan pegawai/perawat yang dinilai memiliki kompetensi Disposisi Hasil atau keberhasilan implementasi kebijakan pelayanan kesehatan juga masih perlu ditingkatkan seperti memberikan citra pelayanan kesehatan yang baik Struktur Birokrasi Puskesmas ondong dapat mempertahankan struktur birokrasi dalam pelayanan dan mekanisme/prosedur pelayanan yang sistematis tidak berbelit – belit dan selalu dipahami oleh masyarakat sebagai penerima pelayanan yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Wahab S, 1991, *Pengantar Study Analisis Kebijakan Negara*, Rineka Cipta Jakarta.
- , 1990, *Analisis Kebijaksanaan Dari Formulasi ke Impementasi Kebijaksanaan Negara*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Budi Rusli.2004. *Pelayanan Kesehatan di Era Reformasi*. Jakarta.
- Bardach. Eugene. 1976. “*policy Termination As a political Process*”
- Dunn, William N, 1999, *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada Universitas Perss.
- Edward III, George C. 1980. *Implementing Public Policy*. Washington, D.C : Congressional Quarterly Inc.
- Indiahono Dwiyanto, 2010. *Perbandingan Administrasi Public, Model, Konsep dan Aplikasi*.
- Islamy, M. Irfan, 1996. *Kebijakan Publik, Universitas Terbuka*, Jakarta.
- Islamy, M. Irfan, 1986. *Prinsip – Prinsip Perumusan Kebijakan Negara*, Jakarta : Bina Aksara.
- Moleong, L, J. 2089. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung : Remaja Karya Bandung.
- Moenir. 2006. *Manajemen Pelayanan Publik*. Jakarta: Bina Aksara
- Mulyana Deddy, 2006. *Metode Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Nugroho, Riant. 2012. *Pubic Policy*.edisi refisi.Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia Jakarta.
- Nugroho, Riant. 2006. *Kebijakan Publik : Formulasi,Implementasi, dan Evaluasi*, Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Notoatmodjo Soekidjo, 2010, *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*, Edisi Revisi.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 1993, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu*

- Perilaku Kesehatan*, Andi Offset, Yogyakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003 *Prinsip – prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta. Jakarta.
- Posolong, Harbani. 2007. *Teori Administrasi Publik*. Makasar. Alfabeta.
- Santosa, Pandji. *Administrasi Publik: Teori dan Aplikasi Good Governance*, Bandung: PT.Reflika Aditama, 2008.
- Sugiyono, 2010 *Metode Penelitian kuantitatif, Kualitatif dan R & D* Penerbit Alfabeta.
- Sugiyono, 2008. *Metode Penelitian Adminisitasri*, Bandung: Alfabeta.
- Terry,G.R. 1990, *Asas-Asas Manajemen*, terjemahan, Alumni, Bandung.
- Van Meter, Donalds and Carl E. van Horn. 1975. “The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework” . *Administration and Society*, Vol. 6 No. 4, February.
- Winarno, Budi. 2012. *Kebijakan Publik : Teori,Proses dan Studi Kasus*, Jakarta: CAPS, 2004.
- Wibawa, Samodra, Yuyun Purbokusumo, Agus Pramusinto 1994, “ *Evaluasi Kebijakan Publik*”, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Widodo, Joko, 2011. *Analisis Kebijakan Publik*. Malang: Bayumedia Publishing
- Sumber Lain**
1. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 128/MENKES/SK/II/2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat
 2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 2581/MENKES/Per/XII/2011 Tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar Jaminan Kesehatan Masyarakat
 3. SK Nomor 1241/Menkes/SK/XI/2004 Program Askeskin berganti nama menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat
 4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 125/Menkes/SK/II/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat
 5. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Kesehatan
 6. Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
 7. Buku Putih Sanitasi Kab. Kepl. Kepulauan Siau Tagulandang Biaro (BPP & KB Kab. Kepl. Siau Tagulandang Biaro, 2012).
 8. PusdokkesPolri Tentang Kesehatan. 2006

9.