

**ANALISIS KEBIJAKAN PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN  
DI KOTA BANDAR LAMPUNG**

**(Tesis)**

**Oleh**

**TRY RULIYANTI**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM  
FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2022**

**ANALISIS KEBIJAKAN PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN  
DI KOTA BANDAR LAMPUNG**

**(Tesis)**

**Oleh**

**TRY RULIYANTI**

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar  
Magister Hukum**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM  
FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2022**

## **ABSTRAK**

### **ANALISIS KEBIJAKAN PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN DI KOTA BANDAR LAMPUNG**

**Oleh**

**TRY RULIYANTI**

Kesehatan merupakan suatu hal yang sangat penting dalam kehidupan masyarakat. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Bandar Lampung 2021-2026 yaitu menjadikan Kota Bandar Lampung sehat. Pernyataan tersebut tertuang dalam Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Pasal 28 H menjelaskan bahwa, 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. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji analisis kebijakan pelaksanaan pelayanan kesehatan di Kota Bandar Lampung. Permasalahan penelitian ini menyangkut analisis kebijakan dan regulasi mengenai layanan kesehatan. Metode penelitian yang digunakan yakni jenis penelitian normatif. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Penelitian ini menggunakan teori kebijakan publik dan teori kemanfaatan. Hasil dari penelitian ini didapat peraturan pelayanan pada hakikatnya adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan tujuan memberikan yang terbaik untuk masyarakat, karena itu ia merupakan proses untuk menuju tujuan tersebut dalam proses pelayanan secara rutin dan berkesinambungan dalam masyarakat. Tujuan pelayanan publik pada dasarnya adalah memuaskan masyarakat. Di Kota Bandar Lampung dibentuk dua peraturan walikota yaitu, Peraturan Walikota Bandar Lampung Nomor 37 Tahun 2019 tentang Petunjuk Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Kota Bandar Lampung dan Peraturan Walikota Bandar Lampung Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Kota Bandar Lampung. Peraturan ini dibuat guna meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya masyarakat yang kurang mampu, agar tetap mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan memuaskan. Dengan adanya penelitian ini, di harapkan pelayanan kesehatan di Kota Bandar Lampung akan semakin baik untuk penyedia jasa kesehatan dan juga untuk penerima jasa pelayanan kesehatan.

**Kata Kunci: Pemerintah Daerah, Peraturan Daerah, Layanan Kesehatan**

## **ABSTRACT**

### **POLICY ANALYSIS OF IMPLEMENTATION OF HEALTH SERVICES IN BANDAR LAMPUNG CITY**

**By**

**TRY RULIYANTI**

Health is a very important thing in people's lives. The Medium Term Development Plan for the City of Bandar Lampung 2021-2026 is to make the City of Bandar Lampung healthy. The statement is contained in the Constitution of the Republic of Indonesia Article 28 H explains that, paragraph (1) everyone has the right to live in physical and spiritual prosperity, to live and to have a good and healthy living environment and the right to health services. This study aims to examine the policy analysis of the implementation of health services in the city of Bandar Lampung. The problem of this research concerns the analysis of policies and regulations regarding health services. The research method used is the type of normative research. The data used are primary data and secondary data. This research uses public policy theory and benefit theory. The results of this study obtained that service regulations are essentially a series of activities carried out with the aim of providing the best for the community, therefore it is a process to achieve that goal in the process of routine and continuous service in the community. The purpose of public service is basically to satisfy the community. In Bandar Lampung City, two mayoral regulations were formed, namely, Bandar Lampung Mayor Regulation Number 37 of 2019 concerning Guidelines for the Implementation of Community Health Service Programs in Bandar Lampung City and Bandar Lampung Mayor Regulation Number 96 of 2012 concerning Guidelines for Implementing Basic Health Services and City Health Service Referral Systems. Bandar Lampung. This regulation was made in order to increase the reach of health services to the community, especially the underprivileged, in order to continue to get good and satisfying health services. With this research, it is hoped that health services in Bandar Lampung City will be better for health service providers and also for recipients of health services.

**Key Word: Local Government, Regional Regulations, Health Services**

Judul Tesis : **ANALISIS KEBIJAKAN PELAKSANAAN  
PELAYANAN KESEHATAN DI KOTA  
BANDAR LAMPUNG**

Nama : **Try Ruliyanti**

No. Pokok Mahasiswa : 1922011081

Program Kekhususan : **Hukum Kenegaraan**

Program Studi : **Magister Ilmu Hukum**

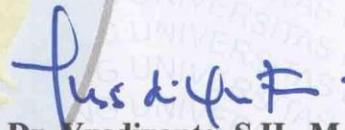
Fakultas : **Hukum**

**MENYETUJUI**

Dosen Pembimbing



**Rudy, S.H., LLM., LLD.**  
NIP 19810104 200312 1 001



**Dr. Vusdiyanto, S.H., M.H.**  
NIP 19800102 200604 1 002

**MENGETAHUI**

**Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum  
Fakultas Hukum Universitas Lampung**



**Dr. Eddy Rifa'i, S.H., M.H.**  
NIP 19610912 198603 1 003

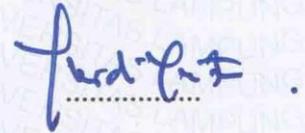
**MENGESAHKAN**

1. Tim Penguji

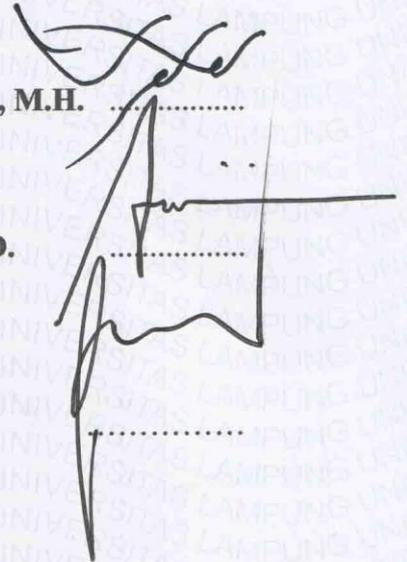
Ketua Tim Penguji : Rudy, S.H., LL.M., LL.D.



Sekretaris : Dr. Yusdiyanto, S.H., M.H.



Penguji Utama : Dr. Zulkarnain Ridlwan, S.H., M.H.



Anggota : Agus Triono, S.H., M.H., Ph.D.

Anggota : Dr. Eddy Rifa'i, S.H., M.H.

2. Dekan Fakultas Hukum



**Dr. M. Fakhri, S.H., M.S.**  
NIP 19641218 198803 1 002

3. Direktur Program Pascasarjana Universitas Lampung



**Prof. Dr. Ahmad Saudi Samosir, S.T., M.T.**  
NIP 19710415 199803 1 005

4. Tanggal Lulus Ujian: 06 Oktober 2022

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

1. Tesis dengan judul Analisis Kebijakan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di Kota Bandar Lampung adalah karya saya sendiri dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara yang tidak sesuai dengan tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut **plagiarism**.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari adanya ketidak benaran, saya bersedia menanggung akibat yang diberikan kepada saya, saya bersedia dituntut sesuai dengan hukum yang berlaku.

Bandar Lampung, 3 Oktober 2022

Penulis



Try Ruliyanti

## RIWAYAT HIDUP



Penulis dilahirkan di Bandar Lampung pada 19 Juni 1996, penulis merupakan anak ketiga dari empat bersaudara dari pasangan Bapak H. Rusli Arsyad dan Ibu Hj. Rusmiyati, S.Pd.

Penulis memulai pendidikan di Taman Kanak-Kanak Al-Azhar2 Bandar Lampung diselesaikan pada tahun 2002, kemudian penulis melanjutkan pendidikan Sekolah Dasar Al-Azhar 2 Bandar Lampung diselesaikan pada tahun 2008, kemudian penulis melanjutkan pendidikan di Sekolah Menengah Pertama Negeri 22 Bandar Lampung diselesaikan pada tahun 2011, setelah itu penulis melanjutkan pendidikan di Sekolah Menengah Atas Negeri 12 Bandar Lampung diselesaikan pada tahun 2014. Tahun 2014 penulis diterima sebagai Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Lampung program pendidikan Strata 1 (S1) melalui jalur Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN) dan selesai pada tahun 2018. Penulis Kembali melanjutkan Pendidikan dan terdaftar pada tahun 2019 sebagai mahasiswa Magister Hukum Universitas Lampung.

## **MOTTO**

Whatever you are, be a good one

“Apa pun dirimu, jadilah yang baik”

**(Abraham Lincoln)**

“Mulailah dari tempatmu berada. Gunakan yang kau punya, lakukan  
yang kau bisa ”

**(Arthur Ashe)**

## PERSEMBAHAN



Dengan segala kerendahan hati kupersembahkan karya tesis ini kepada inspirasi terbesarku:

**Ayahku Tersayang H. Rusli Arsyad**  
**Ibuku Tersayang Hj. Rusmiyati, S.Pd.**

yang senantiasa membesarkan, mendidik, membimbing, berkorban, mendukungku, dan berdoa untuk menantikan keberhasilanku, terima kasih untuk semua kasih sayang dan cinta yang tak terhingga sehingga aku bisa menjadi seseorang yang kuat dan konsisten kepada cita-cita.

Suami dan anakku tercinta  
Rizky Arie Kurniawan, S.IP.  
Sandyakala Narendra

Kakak dan adikku tersayang  
Maya Seprina Rusli, A.Md. Kep.  
Rosilayati, S.Pd.  
M. Andriansyah

Atas segala canda dan tawa serta yang selalu memotivasi, memberi bantuan dan memberikan doa untuk keberhasilan ku.

Terima kasih atas kasih sayang tulus yang diberikan, semoga suatu saat dapat membalas semua budi baik dan nantinya dapat menjadi anak yang membanggakan kalian.

Untuk almamater tercinta  
Universitas Lampung  
Tempatku memperoleh ilmu dan merancang mimpi yang menjadi sebagian jejak langkahku menuju kesuksesan

## SANWACANA

*Bismillaahirrahmaanirrahim,*

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “***Analisis Kebijakan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di Kota Bandar Lampung***”. Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Lampung.

Penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan dalam penulisan tesis ini, untuk itu saran dan kritik yang membangun dari semua pihak sangat di harapkan untuk pengembangan dan kesempurnaan tesis ini. Pada penulisan tesis ini penulis mendapatkan bimbingan, arahan serta dukungan dari berbagai pihak sehingga penyusunan tesis ini dapat berjalan dengan baik. Pada kesempatan kali ini, penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terimakasih yang sebesar- besarnya terhadap :

1. Bapak Prof. Dr. Ahmad Saudi Samosir, S.T., M.T., selaku direktur program Pascasarjana Universitas Lampung;
2. Bapak Dr. Muhammad Fakhri, S.H., M.S., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung;
3. Bapak Dr. Eddy Rifa'i, S.H., M.H., selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum dan penguji tambahan yang telah bersedia meluangkan waktu, memberikan bimbingan, saran serta kritik dalam proses penyelesaian tesis ini;

4. Bapak Rudy, S.H., LL.M., LL.D., selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan masukan sehingga Penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis ini;
5. Bapak Dr. Yusdiyanto, S.H., M.H., selaku Pembimbing II atas kesediaannya meluangkan waktu, memberikan bimbingan, saran serta kritik dalam proses penyelesaian tesis ini;
6. Bapak Dr. Zulkarnain Ridlwan, S.H., M.H., selaku Dosen Penguji dan yang telah membimbing, memotivasi penulis, serta memberikan kritik dan saran dalam penulisan tesis ini;
7. Bapak Agus Triono, S.H., M.H., Ph.D., selaku Dosen Penguji dan yang telah membimbing, memotivasi penulis, serta memberikan kritik dan saran dalam penulisan tesis ini;
8. Seluruh Dosen Pengajar di Fakultas Hukum Universitas Lampung yang penuh dedikasi dalam memberikan ilmu yang bermanfaat bagi penulis;
9. Para staf dan karyawan administrasi Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Lampung;
10. Teristimewa untuk kedua orang tuaku tercinta, Ayahandaku H. Rusli Arsyad dan Ibundaku Hj. Rusmiyati, S.Pd terimakasih atas keikhlasan, cinta dan kasih sayang, do'a, motivasi, dan dukungan moril maupun materiil yang tidak akan pernah terbayarkan;
11. Terima kasih untuk suamiku Rizky Arie Kurniawan, S.IP., dan anakku tersayang Sandayakala Narendra karena kalian mima berhasil melewati semua tantangann yang mima hadapi dan semoga ini awal masa depan yang lebih baik untuk keluarga kita;

12. Terimakasih untuk Ciciku tercinta Maya Seprina, A.Md. Kep. serta kakak iparku Murendy Aziz, S.E. Untuk sesku tercinta Rosilayati, S.Pd. serta kakak iparku Roby Kasuma Yudha Putra, S.Kom yang senantiasa memberikan dukungan dan selalu berdo'a dalam keberhasilanku.
  13. Adikku tercinta M. Andriansyah, serta keponakanku Queency Alesha Nayara, Calief Zavier Nayara, Mika Arfabian Arrafif, dan Anneke Felicia Ruby tersayang, yang senantiasa menghiburku, memberikan dukungan serta mendo'akan keberhasilanku.
  14. Keluarga Besarku, terima kasih atas do'a dan dukungannya.
  15. Terimakasih kepada sahabat-sahabat tersayang yang sudah kuanggap sebagai keluarga seperjuangan perkuliahan, Devika Tryza Ayodhya dan Trinita Wulan Sari yang selalu ada dan mendengar keluh kesahku selama ini dalam proses penulisan maupun kehidupan, terimakasih atas bantuan, semangat, canda tawa, dan dukungannya selama ini. Semoga persahabatan kita selalu kompak untuk selamanya dan kita semua bisa menjadi orang sukses nantinya.
  16. Sahabat satu angkatan 2019
  17. Almamaterku tercinta
- Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan berguna bagi kita semua. Amin.

Bandar Lampung, 03 Oktober 2022  
Penulis

**Try Ruliyanti**

## DAFTAR ISI

**ABSTRAK**  
**ABSTRACT**  
**HALAMAN JUDUL**  
**PERSETUJUAN**  
**PENGESAHAN**  
**PERNYATAAN**  
**RIWAYAT HIDUP**  
**SANWACANA**  
**DAFTAR ISI**

### **BAB I. PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Masalah & Ruang Lingkup .....	11
C. Tujuan & Kegunaan Penelitian.....	11
D. Kerangka Pemikiran.....	13
E. Metode Penelitian .....	22
F. Sistematika Penulisan .....	27

### **BAB II. TINJAUAN PUSTAKA**

A. Teori Kebijakan .....	28
B. Pelayanan Kesehatan di Daerah.....	41

### **BAB III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Analisis Kebijakan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di Kota Bandar Lampung .....	45
B. Regulasi Pelayanan Kesehatan di Kota Bandar Lampung .....	51

### **BAB IV. PENUTUP**

A. Kesimpulan.....	71
B. Saran.....	73

### **DAFTAR PUSTAKA**

## I. PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan Daerah berkelanjutan merupakan salah satu faktor keberhasilan dalam mendukung pencapaian target kinerja pembangunan daerah. Hakekat perencanaan sebenarnya adalah suatu cara rasional untuk mempersiapkan masa depan. Disisi lain perencanaan pada dasarnya adalah proses menentukan apa yang ingin dicapai di masa dalam suatu lingkup waktu tertentu serta menetapkan tahapan-tahapan yang dibutuhkan untuk mencapainya.<sup>1</sup>

Dalam pembangunan suatu daerah faktor kesehatan merupakan suatu hal yang sangat penting dalam kehidupan masyarakat. Sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Pasal 28 H menjelaskan bahwa, 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, ayat (2) Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan, ayat (3) Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat, ayat (4) setiap orang berhak mempunyai hak milik pribadi dan hak milik tersebut tidak boleh

---

<sup>1</sup> H. Rudianto, 2009, *Perencanaan Pembangunan Nasional dan Regional Berwawasan Pesisir dan Kelautan*, ( Jakarta: PT. Graha Ilmu), Hlm 05.

diambil alih secara sewenang-wenang oleh siapa pun.<sup>2</sup> Dalam Undang-Undang Dasar 1945 menegaskan bahwa Pasal 34 ayat (3) “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.<sup>3</sup> Sebagai suatu istilah hukum, pelayanan kesehatan dapat ditemukan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Pasal 22 ayat (1) “Jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorang berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan”.<sup>4</sup> Dalam istilah lain yang dapat dipakai untuk memahami makna pelayanan kesehatan yaitu Upaya Kesehatan. Upaya kesehatan di dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan diartikan sebagai “Setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat”.<sup>5</sup> Dengan demikian yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan ialah setiap upaya baik yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama (dalam suatu organisasi) untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit dan memulihkan kesehatan yang ditujukan terhadap perseorangan, kelompok atau masyarakat.

---

<sup>2</sup> Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 H ayat 1-4.

<sup>3</sup> Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 34 ayat 3.

<sup>4</sup> Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Pasal 22 ayat 1.

<sup>5</sup> Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Selanjutnya mengenai jenis pelayanan kesehatan, sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pasal 4 yaitu terdiri dari :

1. Tempat praktik mandiri tenaga kesehatan;
2. Pusat kesehatan masyarakat;
3. Klinik;
4. Rumah sakit;
5. Apotek;
6. Unit transfusi darah;
7. Laboratorium kesehatan;
8. Optikal;
9. Fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum;
10. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tradisional;<sup>6</sup>

Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak di perlukan oleh masyarakat. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, tidak heran apabila bidang kesehatan perlu di benahi terus menerus agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk masyarakat.<sup>7</sup> pelayanan kesehatan yang di maksud tentunya adalah pelayanan yang cepat, tepat, murah dan ramah. Mengingat bahwa sebuah Negara akan bisa menjalankan pembangunan dengan baik apabila didukung oleh masyarakat yang sehat secara jasmani dan rohani. Sarana dan prasarana

---

<sup>6</sup> Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pasal 4.

<sup>7</sup> Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

penyedia fasilitas kesehatan yang telah ada di Indonesia baik milik pemerintah maupun swasta, selalu berupaya memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien dan keluarganya, baik melalui penyediaan peralatan pengobatan, tenaga medis yang berkualitas sampai pada fasilitas pendukung lainnya seperti kantin, ruang tunggu, apotik, dan sebagainya. Dengan demikian masyarakat benar benar memperoleh pelayanan kesehatan yang tepat dan cepat.<sup>8</sup>

Pemerintah selaku penyedia dan penyelenggara pelayanan harus mampu untuk memberi kepuasan kepada masyarakat karena sudah menjadi tugas pemerintah dalam pelayanan public. Mengingat setiap masyarakat memiliki karakter yang berbeda – beda dalam menanggapi pelayanan yang diberikan oleh pemerintah dan mengartikan kepuasan pelayanan yang berbeda pula, maka dari itu pemerintah harus mempunyai konsep strategi dalam menangani berbagai persepsi masyarakat tentang pelayanan yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan public. Peran pemerintah dalam memberikan pelayanan publik (Pelayanan Kesehatan) disebutkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 dan pasal 31 bahwa pendidikan dan kesehatan dijamin oleh Negara. Kebijakan kesehatan di Indonesia dirumuskan berdasarkan kerangka yang disebutkan di atas, tetapi dalam proses implementasinya akan dipengaruhi oleh bentuk ekonomi, politik dan struktur birokrasi yang berlaku.

Oleh karena itu, seperti dikemukakan oleh Winters pembangunan pelayanan kesehatan di suatu Negara tidak dapat dipisahkan dari struktur sosial, ekonomi dan politik yang ada di Negara tersebut, bahwa ada tidaknya hak dasar disetiap warga

---

<sup>8</sup> CTS Kansil, 1991, *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*, ( Jakarta: Rineka Cipta), Hlm 256.

Negara dibidang kesehatan sangat dipengaruhi oleh struktur sosial, ekonomi Negara tersebut.<sup>9</sup> Disamping itu faktor geografis suatu daerah juga cukup mempengaruhi kebutuhan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Penerapan strategi pembangunan ekonomi yang cenderung berarah kapitalistik, penerimaan pendapat negara yang tidak stabil, privatisasi kesehatan dan perkembangan industri farmasi yang didominasi perusahaan asing, merupakan faktor yang berpengaruh kuat terhadap kesempatan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, oleh karena itu, faktor-faktor tersebut, akan membawa pengaruh pada kesempatan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Tugas utama di sektor kesehatan adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan segenap warga Negara yaitu individu, keluarga, dan masyarakat dengan upaya menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan penderita. Untuk dapat menunjang terselenggaranya tugas itu, ditempuh dengan upaya – upaya yang bersifat preventif dan promotif dengan didukung oleh layanan kuratif dan rehabilitative.

Pengembangan sektor kesehatan dimaksudkan dalam rangka melaksanakan misi berupa meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Misi ini merupakan landasan bagi pembangunan kesehatan di Kota Bandar Lampung. Kota Bandar Lampung merupakan salah satu daerah otonom di wilayah Provinsi Lampung. Pembangunan daerah Kota Bandar Lampung saat ini telah ditunjang oleh sarana dan prasarana kesehatan yang terbagi menjadi 2 yaitu, sarana kesehatan milik pemerintah dan

---

<sup>9</sup> A Jeffrey Winters, 2004, *Orban Jatuh, Orban Bertahan : Analisis Ekonomi Politik*, WHO 1986 *The Ottawa Charter for Health Promotion*, Ganeva : WHO dari [http://www.who.int/health\\_promotio\\_conferences/previous/ottawa/en/](http://www.who.int/health_promotio_conferences/previous/ottawa/en/), diakses tanggal 25 Desember 2021

sarana kesehatan milik swasta.<sup>10</sup> Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Misi ini memandang bahwa pembangunan kesehatan merupakan suatu investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dalam jangka panjang. Sejalan dengan era otonomi daerah, Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung memiliki wewenang untuk melaksanakan desentralisasi kesehatan. kebijakan ini secara teoritis memungkinkan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung untuk merancang program – program dan kegiatan pelayanan yang sesuai dengan kondisi local. Dalam rangka melaksanakan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung selaku Perangkat Daerah mempunyai peluang sekaligus hambatan dalam meningkatkan kualitas capaian kinerja. Strategi diperlukan untuk memperjelas arah dan tujuan pengembangan dan peningkatan kinerja Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. Dalam mengemban tugas dan kewenangannya, Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung harus memiliki acuan langkah agar pelaksanaan tugas tetap berada pada koridor yang ditetapkan dan hasilnya dapat dirasakan secara nyata baik oleh aparatur maupun masyarakat. Oleh karena itu diperlukan kebijakan daerah tentang pelayanan kesehatan sebagai instrument untuk melaksanakan pembangunan otonomi daerah dapat berjalan sesuai dengan Undang-Undang yang sudah di tetapkan.

Implementasi kebijakan sebagai mana pendapat Howelett dan Rames adalah mentransfer kebijakan kedalam program dan tindakan aksi sehingga membutuhkan berbagai kondisi yang berkaitan dengan bentuk masalah yang hendak dipecahkan dengan implementasi kebijakan itu sendiri, kondisi lingkungan yang ikut

---

<sup>10</sup> Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung 2016-2021, Bab II, Hlm 33.

mempengaruhi implementasi, organisasi pelaksanaan dan sumber daya pelaksanaan serta sumber daya yang teralokasi.<sup>11</sup> Implementasi kebijakan mengandung unsur-unsur berdasarkan instrumen kebijakan yang meliputi antara lain adalah :

1. Sistem karir pegawai, tenaga medis (dokter, bidan, perawat) atau memberikan sistem kenyamanan dan keamanan pasien, dan memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik, lebih cepat dan lebih akurat, lebih baru, serta sesuai dengan harapan pelangga/pasien. Rakyat adalah pemilik ditujukan pada seperangkat nilai yang menjadi dasar tindakan bagi para pihak yang terlibat dalam implementasi.
2. Jaringan kerja, baik secara personal maupun intitusi di dalam dan luar negeri.

pendekatan pertama pada seputar siapa yang melaksanakan pelaksana atau para pihak yang terlibat dalam implementasi untuk menerapkan standar pelayanan kesehatan, sistem pengawasan, pemberian sanksi dan hukuman, berdasarkan pada upaya persuasif yang memberikan kebebasan kepada pelaksana atau para pihak yang terlibat untuk mengikuti atau tidak mengikuti mekanisme yang sudah digariskan disertai dengan konsekuensi logis atas pilihan mereka.

Pelayanan kesehatan adalah industri dimana kepuasan karyawan berkaitan erat dengan kepuasan pasien. Maka dengan ini diharapkan pemerintah Kota Bandar Lampung melalui fasilitas penyedia jasa pelayanan kesehatan mendukung budaya yang menekankan kerja tim untuk melayani pasien dengan sebaik – baiknya. Budaya kerja yang baik akan tercermin dalam proses kerja yang kondusif, dan hal

---

<sup>11</sup> Micheal Howlett and Ramesh, 1995, *Stuying Public Policy : Policy Cycles and Policy Subsystem*, Hlm 45. terdapat dalam Oxford University Press, diakses tanggal 25 Desember 2021

ini akan mengarah pada kepuasan kerja yang lebih baik. Pada pelaksanaannya di Kota Bandar Lampung budaya kerja dalam proses pelayanan kesehatan ini menjadi sangat krusial untuk terus dibenahi. Menurut laporan kerja Dinas Kesehatan Provinsi Lampung 2021 masih rendahnya kualitas pelayanan kesehatan baik dalam administrative maupun infrastruktur yang menyebabkan masyarakat enggan berkunjung ke fasilitas penyedia jasa pelayanan kesehatan.<sup>12</sup> Dalam hal ini maka budaya kerja harus dibentuk untuk menciptakan rasa empati dan rasa hormat atas sesama pihak yang terlibat dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan agar terbentuknya kebersamaan visi, komunikasi yang baik, dan kepemimpinan yang berkomitmen.

Menghadapi permasalahan kesehatan dengan Multi aspek sebagaimana telah dijelaskan di atas maka jelaslah bawah seberat apapun sebuah implementasi kebijakan dirumuskan dan diimplementasikan, termasuk kebijakan sektor pelayanan kesehatan yang diharapkan berdampak pada kualitas hidup masyarakat, tidak akan semudah yang dibayangkan, hal ini karena beragamnya aspek kesehatan itu sendiri yang kemudian berhadapan dengan berbagai publik interst sejak policy proses berlangsung, tetapi juga perubahan arah kebijakan sering terjadi pada setiap periode pergantian kepemimpinan termasuk instabilitas politik pasca oder baru.

Kota Bandar Lampung dalam rangka ikut membantu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan untuk masyarakat, mengeluarkan peraturan salah satunya Peraturan Walikota Bandar Lampung Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Kota Bandar

---

<sup>12</sup> Laporan Kinerja Dinas Provinsi Lampung Tahun 2022.

Lampung. Tujuan ditetapkannya peraturan ini sebagai penduan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar dan sistem rujukan pelayanan kesehatan baik bagi petugas maupun masyarakat agar terwujudnya mekanisme kerja yang mengatur secara efektif dan efisien.<sup>13</sup> Selanjutnya Peraturan Walikota Bandar Lampung Nomor 37 Tahun 2019 yang membahas mengenai petunjuk pelaksanaan program pelayanan kesehatan masyarakat kota pada fasilitas kesehatan di Kota Bandar Lampung. Peraturan ini dibuat untuk meningkatkan jangkauan pelayanan kepada masyarakat khususnya yang tidak mampu membayar iuran jaminan kesehatan agar tetap dapat memperoleh pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan dengan baik.<sup>14</sup>

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh penyedia jasa pelayanan kesehatan harus sesuai dengan petunjuk teknis pelayanan kesehatan yang sudah diatur. Sesuai dengan Peraturan Gubernur Lampung Nomor 21 Tahun 2013 tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan yang hingga saat ini masih berlaku. Dalam peraturan ini telah dipaparkan secara jelas mengenai hal – hal apa saja yang dijamin dan tidak dijamin, serta tahapan – tahapan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari awal hingga akhir. Dengan dibuatnya peraturan – peraturan diatas maka diharapkan pelayanan kesehatan dapat berjalan maksimal. Namun pada pelaksanaannya secara langsung ternyata masih banyak kekurangan yang harus terus dibenahi dalam pelayanan kesehatan. Dilihat dari laporan Rencana Strategis Dinas Kesehatan masih banyak hal – hal yang menjadin isu-isu strategis yang terkait dalam sektor kesehatan antara lain, adalah :

---

<sup>13</sup> Peraturan Walikota Bandar Lampung Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Kota Bandar Lampung.

<sup>14</sup> Peraturan Walikota Bandar Lampung Nomor 37 Tahun 2019 tentang Petunjuk Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota Pada Fasilitas Kesehatan di Kota Bandar Lampung.

1. Masih cukup tingginya angka kematian ibu melahirkan.
2. Masih cukup tingginya angka kematian bayi dan balita.
3. Masih cukup tingginya angka prevalensi gizi kurang dan gizi buruk.
4. Masih tingginya kejadian penyakit menular lingkungan.
5. Masih rendahnya kondisi kesehatan lingkungan.
6. Pelayanan kesehatan, mutu, dan akses pelayanan kesehatan yang belum optimal.
7. Kualitas sarana dan prasarana fasilitas kesehatan belum cukup memadai.
8. Masih kurangnya profesionalisme dari penyedia jasa pelayanan kesehatan (tenaga medis).<sup>15</sup>

Sehingga isu-isu tersebut perlu diantisipasi dalam kurun waktu mendatang agar pelayanan kesehatan di kota Bandar Lampung dapat berjalan optimal. Dalam hal ini maka perlu dilakukan analisis kembali mengenai kebijakan daerah dalam konteks pelayanan kesehatan yang tertuang didalam regulasi hukum.

Bedasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik dan merasa perlu untuk mengkaji lebih mendalam mengenai “ **Analisis Kebijakan Daerah Tentang Pelayanan Kesehatan di Kota Bandar Lampung**”

---

<sup>15</sup> Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung 2021-2026, Bab III, Hlm 40.

## **B. Rumusan Permasalahan dan Ruang Lingkup Penelitian**

Berdasarkan latar belakang di atas maka dalam penulisan tesis ini dapat ditarik permasalahan yaitu :

1. Bagaimana kebijakan pelayanan kesehatan di Kota Bandar Lampung ?
2. Apasajakah regulasi pelayanan kesehatan di Kota Bandar Lampung ?

### **2. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini adalah kajian bidang ilmu hukum kenegaraan khususnya yang berkenaan dengan kebijakan daerah mengenai pelayanan kesehatan di Kota Bandar Lampung. Bagaimanakah keberpihakan pemerintah Kota Bandar Lampung terhadap kebijakan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan di Kota Bandar Lampung saat ini. Penelitian ini akan dilakukan di wilayah Kota Bandar Lampung serta waktu penelitian dilakukan pada Tahun 2022.

## **C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian**

### **1. Tujuan Penelitian**

Bedasarkan rumusan masalah di atas tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji dan menganalisis regulasi mengenai kebijakan pelaksanaan pelayanan kesehatan di Kota Bandar Lampung.

## **2. Kegunaan Penelitian**

Dalam setiap penelitian diharapkan adanya suatu manfaat dan kegunaan yang dapat diambil dari penelitian yang dilakukan, sebab besar kecilnya manfaat penelitian akan menentukan nilai-nilai dari penelitian tersebut. Adapun yang menjadi manfaat dari penelitian ini adalah:

### **1. Kegunaan Teoritis:**

- a. Untuk meningkatkan pengetahuan penulis dibidang ilmu hukum khususnya hukum kenegaraan serta dapat dipakai sebagai acuan terhadap penulisan maupun penelitian sejenis untuk tahap berikutnya.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi suatu tambahan referensi, masukan data ataupun literatur bagi penulisan hukum selanjutnya yang berguna bagi pihak-pihak yang berkepentingan.
- c. Hasil penelitian diharapkan dapat menyumbangkan pemecahan atas permasalahan yang diteliti.

### **2. Kegunaan Praktis:**

Untuk dapat meningkatkan kompetensi penulis dalam memberikan sebuah argumentasi tentang sebuah penelitian hukum sebagai penerapan teori yang telah didapatkan dalam perkuliahan yang kemudian di implementasikan dalam penelitian ini.

## D. Kerangka Pemikiran

### 1. Kerangka Teoritis

Istilah teori berasal dari bahasa Inggris yaitu *theory* dan dalam bahasa Belanda disebut *theorie*. Teori adalah serangkaian proposisi atau keterangan yang saling berhubungan dan tersusun dalam suatu sistem deduksi yang mengemukakan penjelasan atas suatu gejala. Teori berarti seperangkat asumsi-asumsi, proposisi-proposisi, atau penerimaan fakta-fakta yang mencoba menetapkan penjelasan yang rasional atau masuk akal mengenai hubungan sebab akibat diantara kelompok-kelompok yang teramati oleh fenomena atau gejala-gejala.<sup>16</sup>

Pada suatu penelitian, teori memiliki fungsi sebagai pemberi arahan kepada peneliti dalam melakukan penelitian. Untuk mengkaji suatu teori permasalahan hukum yang lebih mendalam diperlukan teori-teori yang berupa serangkaian asumsi, konsep, definisi dan proporsi untuk menerangkan fenomena sosial secara sistematis dengan cara merumuskan hubungan antar konsep.<sup>17</sup>

Dalam sebuah penelitian, kriteria teori yang ideal agar lebih konkret dapat mencakup beberapa hal, diantaranya:<sup>18</sup>

- a. Suatu teori secara logis harus konsisten, artinya tidak ada hal-hal yang saling bertentangan di dalam kerangka yang bersangkutan.
- b. Suatu teori terdiri dari pernyataan-pernyataan mengenai gejala tertentu, pernyataan-pernyataan mana mempunyai interrelasi yang serasi.

---

<sup>16</sup> A'an Efendi, dkk, 2016, *Teori Hukum*, (Jakarta: Sinar Grafika), Hlm 89.

<sup>17</sup> Burhan Ashsofa, 2004, *Metode Penelitian Hukum*, (Jakarta: Rineka Cipta), Hlm 19.

<sup>18</sup> Amiruddin dan Zainal Asikin, 2016, *Pengantar Metode Penelitian Hukum (Edisi Revisi)*, Pers, (Jakarta: Rajawali Pers), Hlm 43.

- c. Pernyataan-pernyataan di dalam suatu teori, harus dapat mencakup semua unsur gejala yang menjadi ruang lingkupnya dan masing-masing bersifat tuntas.
- d. Tidak ada pengulangan ataupun duplikasi di dalam pernyataan-pernyataan tersebut.
- e. Suatu teori harus dapat diuji di dalam penelitian.

Dalam penelitian hukum, tidak diperlukan untuk mengemukakan semua teori (baik secara langsung maupun tidak langsung) yang berkaitan dengan bidang hukum. Tetapi banyak teori-teori dalam bidang hukum yang relevan dipergunakan dalam penyusunan kerangka teoritis. Teori-teori tersebut dapat diperoleh dari berbagai buku ilmu hukum dan hasil-hasil penelitian.<sup>19</sup> Sejalan dengan dunia hukum terhadap pemahaman bahwa istilah teori bukanlah suatu yang harus dijelaskan tetapi sebagai sesuatu yang seolah-olah telah dipahami maknanya. Adapun teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

**a. Teori Kebijakan Publik**

Kebijakan atau policy berkaitan dengan perencanaan, pengambilan dan perumusan keputusan, pelaksanaan keputusan, dan evaluasi terhadap dampak dari pelaksanaan keputusan tersebut terhadap orang-orang banyak yang menjadi sasaran kebijakan (kelompok target). Secara sentralistik, kebijakan adalah instrumen teknis, rasional, dan action-oriented untuk menyelesaikan masalah. Kebijakan adalah cetak biru bagi tindakan yang mengarah dan mempengaruhi perilaku orang banyak yang terkena dampak keputusan tersebut. Kebijakan sengaja disusun dan dirancang untuk

---

<sup>19</sup> *Ibid*, Hlm 44.

membuat perilaku orang banyak yang dituju (kelompok target) menjadi terpola sesuai dengan bunyi dan rumusan kebijakan tersebut.<sup>20</sup>

Suatu kebijakan yang telah dibuat oleh pemerintah tidak akan berarti tanpa diikuti dengan pelaksanaan kebijakan. Ada lima hal yang berhubungan dengan kebijakan publik :<sup>21</sup>

- 1) Tujuan atau kegiatan yang berorientasi tujuan haruslah menjadi perhatian utama perilaku acak atau peristiwa yang tiba tiba terjadi.
- 2) Kebijakan merupakan pola model tindakan pejabat pemerintah mengenai keputusan diskresinya secara terpisah.
- 3) Kebijakan harus mencakup apa yang nyata pemerintah perbuat.
- 4) Bentuk kebijakan publik dalam bentuknya yang positif didasarkan pada ketentuan hukum dan kewenangan.
- 5) Tujuan kebijakan publik adalah dapat dicapainya kesejahteraan masyarakat melalui produk kebijakan yang dibuat oleh pemerintah.

Setiap produk kebijakan haruslah memperhatikan substansi dari keadaan sasaran, melahirkan sebuah rekomendasi yang memperhatikan berbagai program yang dapat dijabarkan dan diimplementasikan sebagaimana tujuan dari kebijakan tersebut.

#### **b. Teori Kemanfaatan**

Utilitarianisme pertama kali dikembangkan oleh Jeremi Bentham (1748-1831). Persoalan yang di hadapi oleh Bentham pada zaman itu adalah bagaimana menilai baik Buruknya suatu kebijakan social politik, ekonomi,

---

<sup>20</sup> Amri Marzali, 2012, *Antropologi dan Kebijakan Publik*, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group), Hlm. 20.

<sup>21</sup> Arifin Tahir, 2011, *Kebijakan Publik Dan Transparansi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah*, (Jakarta Pusat: Pustaka Indonesia Press), Hlm 40.

dan legal secara moral. Dengan kata lain bagaimana menilai suatu kebijakan public yang mempunyai dampak kepada banyak orang secara moral. Bentham menemukan bahwa dasar yang paling objektif adalah dengan melihat apakah suatu kebijakan atau tindakan tertentu membawa manfaat atau hasil yang berguna atau, sebaliknya kerugian bagi orang-orang yang terkait.<sup>22</sup>

Sejalan dengan pemikiran Bentham, Mill memiliki pendapat bahwa suatu perbuatan hendaknya bertujuan untuk mencapai sebanyak mungkin kebahagiaan. Menurut Mill, keadilan bersumber pada naluri manusia untuk menolak dan membalas kerusakan yang diderita, baik oleh diri sendiri maupun oleh siapa saja yang mendapatkan simpati dari kita, sehingga hakikat keadilan mencakup semua persyaratan moral yang hakiki bagi kesejahteraan umat manusia.<sup>23</sup>

## **2. Kerangka Konseptual**

Kerangka konseptual merupakan kerangka yang menggambarkan hubungan antara konsep-konsep khusus yang diteliti. Terdiri dari susunan beberapa konsep sebagai satu kebulatan yang utuh, sehingga terbentuk suatu wawasan untuk dijadikan landasan, acuan, dan pedoman dalam penelitian atau penulisan yang di dasarkan atau diambil dari peraturan perundang-undangan tertentu. Biasanya kerangka konseptual tersebut, sekaligus merumuskan definisi-definisi tertentu agar tidak

---

<sup>22</sup> Sonny Keraf, 1998, *Etika Bisnis Tuntunan dan Relevansinya*, (Yogyakarta: Kanisius), Hlm 93-94

<sup>23</sup> H.R Otje Salman, 2010, *Filsafat Hukum (Perkembangan & Dinamika Masalah)*, (Bandung : PT. Refika Aditama), Hlm 44.

terjadi penafsiran yang berbeda dan mempermudah pengertian, di bawah ini dikemukakan penjelasan dan batasan istilah yang digunakan, yaitu:

#### **a. Kebijakan Daerah**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak. Istilah ini dapat diterapkan pada pemerintahan, organisasi dan kelompok sektor swasta, serta individu. Sedangkan kebijakan daerah mempunyai pengertian baku yaitu suatu keputusan yang dibuat secara sistematis oleh suatu pemerintahan dengan maksud dan tujuan tertentu yang menyangkut kepentingan umum. Kebijakan daerah juga diartikan sebagai aturan atau tolak ukur yang ditetapkan atau dibuat oleh suatu daerah untuk mengatur daerah itu sendiri. Biasanya kebijakan daerah tersebut merupakan visi dan misi Kepala Daerah terpilih yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah merupakan dokumen perencanaan pembangunan daerah untuk jangka periode selama 5 tahun yang berisi penjabaran visi, misi, dan program Kepala Daerah dengan berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) serta memperhatikan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional.<sup>24</sup> RPJMD menekankan tentang pentingnya menterjemahkan secara arif tentang visi, misi, dan agenda Kepala Daerah terpilih dalam tujuan, sasaran, strategi dan kebijakan pembangunan yang merespon kebutuhan dan aspirasi masyarakat serta

---

<sup>24</sup> Pasal 1 Angka 4 Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 – 2025.

kesepakatan tentang tolok ukur kinerja untuk mengukur keberhasilan pembangunan daerah dalam 5 tahun ke depan.

#### **b. Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan adalah bentuk pelayanan yang diberikan tenaga medis pada pasien secara baik dan sesuai dengan standar pelayanan profesional.<sup>25</sup>

Di Indonesia sendiri pelayanan kesehatan menjadi hak warga negara, khususnya warga negara yang sedang kondisi tidak sehat. Pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Menurut Levey dan Loomba, pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat.<sup>26</sup> Pelayanan Kesehatan di Indonesia bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum sebagai yang dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945. Pelayanan Kesehatan tersebut diselenggarakan dengan berdasarkan kepada Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yaitu suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya Bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin derajat

---

<sup>25</sup> Endang Pujiastuti, *Hubungan Antara Kompetensi Profesional Tenaga Medis, Budaya Kerja dan Kepemimpinan Dengan Mutu Pelayanan Pasien Rawat Inap Kab. Cirebon*, Jurnal Ilmiah Indonesia, Vol 2 No. 4, 2017.

<sup>26</sup> Levey & Loomba, 1973, *Health Care Administration*, Dalam: Azrul Azwar, 1996, *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*.

kesehatan yang setinggi-tingginya. Sebagai pelaku dari pada penyelenggaraan pembangunan kesehatan adalah masyarakat, pemerintah (pusat, provinsi, kabupaten/kota). Hodgetts dan Casio menyatakan bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan terbagi menjadidua, yaitu :

1) Pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*Medical Services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat berdiri sendiri atau secara bersama – sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya adalah untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

2) Pelayanan kesehatan masyarakat.

Pelayanan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*Public Health Services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama – sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya adalah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, serta mencegah penyakit. Sasaran utamanya adalah kelompok dan masyarakat.<sup>27</sup>

Sekalipun pelayanan kedokteran berbeda dengan pelayanan kesehatan masyarakat, namun untuk dapat disebut sebagai pelayanan kesehatan yang baik keduanya harus memenuhi beberapa persyaratan pokok, sebagai berikut :

---

<sup>27</sup> Azrul Azwar, 1994, *Manajemen Kualitas Pelayanan Kesehatan*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan), Hlm 43.

1) Tersedia dan berkesinambungan.

Pelayanan tersebut harus tersedia di masyarakat dan bersifat berkesinambungan artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan keberadaannya.

2) Dapat diterima dan wajar.

Pelayanan tersebut tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat serta bersifat wajar.

3) Mudah dicapai.

Pengertian tercapai disini terutama dari sudut lokasi. Untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja dan tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

4) Mudah dijangkau.

Pengertian keterjangkauan ini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

5) Bermutu.

Pengertian bermutu disini adalah yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan di

pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.<sup>28</sup>

Dapat disimpulkan pelayanan kesehatan merupakan pelayanan baik dilakukan oleh perseorangan maupun secara bersama-sama dengan tujuan memulihkan dan menyembuhkan penyakit, meningkatkan kesehatan seseorang dan atau masyarakat. Dalam pelaksanaannya, pelayanan kesehatan mempunyai syarat pokok yang harus dipenuhi agar pelayanan kesehatan tersebut bisa dikatakan baik. Adapun syarat tersebut yaitu tersedia dan berkesinambungan, dapat diterima dan wajar, mudah dicapai, mudah dijangkau dan bermutu.

---

<sup>28</sup> Azrul Azwar, *Op.Cit*, Hlm 45.

## E. Metode Penelitian

Penelitian hukum adalah seluruh upaya untuk mencari dan menemukan jawaban yang benar (*right answer*) dan/atau jawaban yang tidak sekali-kali keliru (*true answer*) mengenai suatu permasalahan, untuk menjawab segala macam permasalahan hukum diperlukan hasil penelitian yang cermat dan sah untuk menjelaskan dan menjawab permasalahan yang ada.<sup>29</sup>

Penelitian hukum pada dasarnya merupakan suatu kegiatan ilmiah yang didasarkan pada metode, sistematika dan pemikiran tertentu, yang bertujuan untuk mempelajari satu atau beberapa gejala hukum tertentu dengan jalan menganalisisnya. Untuk itu, diadakan pemeriksaan yang mendalam terhadap fakta hukum tersebut untuk kemudian mengusahakan suatu pemecahan atas permasalahan-permasalahan yang timbul di dalam gejala bersangkutan.<sup>30</sup>

Metodelogi penelitian mempunyai identitas masing-masing, sehingga pasti akan ada berbagai perbedaan. Atas dasar hal tersebut, metodelogi penelitian hukum juga memiliki ciri-ciri tertentu. Berdasarkan segi fokus kajiannya, penelitian hukum dapat dibedakan menjadi tiga tipe yaitu penelitian hukum normatif, penelitian hukum normatif-empiris, dan penelitian hukum empiris.<sup>31</sup>

---

<sup>29</sup>Zainudin Ali, 2011, *Metode Penelitian Hukum*, (Jakarta: Sinar Grafika), Hlm 18.

<sup>30</sup>Soerjono Soekanto, 2007, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta, UI-Press), Hlm 5.

<sup>31</sup>Abdulkadir Muhammad, *Op.Cit*, Hlm 52.

## 1. Pendekatan Masalah

Pendekatan masalah merupakan proses pemecahan atau penyelesaian masalah melalui tahap-tahap yang telah ditentukan, sehingga mencapai tujuan penelitian. Pendekatan masalah yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normative dan perundang - undangan. Pendekatan yuridis normatif adalah pendekatan melalui studi kepustakaan dengan cara membaca, mengutip dan menganalisis teori hukum dan perundang-undangan yang berhubungan permasalahan. Pendekatan Perundang-undangan yaitu pendekatan yang dilakukan dengan menelaah semua undang-undang dan regulasi yang bersangkutan paut dengan isu hukum yang sedang ditangani.<sup>32</sup>

## 2. Jenis dan Tipe Penelitian

### a. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian normatif. Penelitian hukum normatif adalah penelitian hukum mengenai pemberlakuan atau implementasi ketentuan hukum normatif (kodifikasi, undang - undang atau kontrak) secara in action pada setiap peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam masyarakat.<sup>33</sup> Pengkajian bertujuan untuk memastikan apakah hasil penerapan pada peristiwa hukum itu sesuai atau tidak sesuai dengan ketentuan undang-undang. Dengan kata lain, apakah ketentuan undang-undang telah dilaksanakan sebagaimana mestinya atau tidak, sehingga pihak-pihak yang berkepentingan mencapai tujuannya atau tidak.

---

<sup>32</sup>Peter Mahmud Marzuki, 2010, *Penelitian Hukum*, (Jakarta: Kencana), Hlm 93.

<sup>33</sup>Abdulkadir Muhammad, *Op.Cit*, Hlm 34.

## **b. Tipe Penelitian**

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa deskriptif, berupa penjelasan lebih lanjut mengenai deskripsi lengkap mengenai hukum yang berlaku saat ini yang ada didalam kehidupan bermasyarakat. Diharapkan dengan adanya penelitian ini, dapat memberikan informasi secara rinci dan pasti mengenai kebijakan daerah tentang pelayanan kesehatan di Kota Bandar Lampung.

## **3. Sumber dan Jenis Data**

Sumber data adalah subjek dari mana data diperoleh.<sup>34</sup> Sumber data dibedakan antara data yang diperoleh langsung dari masyarakat dan dari bahan kepustakaan.<sup>35</sup> Atau biasa disebut dengan data primer dan data sekunder. Data primer yang digunakan diperoleh melalui pengamatan langsung tentang obyek yang akan diteliti. Data sekunder yang digunakan peneliti dalam penulisan ini terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.

### **a. Bahan Hukum Primer**

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang berupa aturan-aturan yang terkait dalam permasalahan penelitian tersebut.

### **b. Bahan Hukum Sekunder**

Bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer. Bahan hukum sekunder

---

<sup>34</sup>Suharsimi Arikunto, 1989, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*, (Jakarta: BinaAksara), Hlm 129.

<sup>35</sup>Soerjono Soekanto, *Op.Cit*, Hlm 11.

berasal dari buku- buku literatur dan karya ilmiah yang berkaitan dengan permasalahan penelitian.

c. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier adalah bahan-bahan hukum yang memberikan petunjuk dan penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder, antara lain Kamus Bahasa Indonesia, Kamus Bahasa Inggris, Kamus Hukum maupun majalah dan surat kabar atau media cetak.

#### **4. Metode Pengumpulan dan Pengolahan Data**

##### **a. Prosedur Pengumpulan Data**

Berdasarkan jenis data yang digunakan dalam penelitian ini, maka metode pengumpulan data yang digunakan adalah studi pustaka. Studi pustaka adalah pengkajian informasi tertulis mengenai hukum yang berasal dari berbagai sumber dan dipublikasikan secara luas serta dibutuhkan dalam penelitian hukum normatif.<sup>36</sup> Adapun cara yang dilakukan yaitu dengan mengidentifikasi data sekunder yang diperlukan, inventarisasi data yang sesuai dengan rumusan masalah, mengutip literatur dan undang - undang yang berhubungan dengan materi penelitian.

---

<sup>36</sup>Abdulkadir Muhammad, *Op.Cit*, Hlm 81.

## **b. Prosedur Pengolahan Data**

### 1) Pemeriksaan Data (*editing*)

Pemeriksaan data yaitu data yang diperoleh selanjutnya diperiksa apakah masih terdapat kekurangan serta apakah data tersebut sesuai dengan permasalahan.

### 2) Penandaan Data (*Coding*)

Penandaan Data yaitu memberi catatan atau data yang menyatakan jenis sumber data (buku, literatur, dan perundang-undangan).

### 2) Rekonstruksi Data (*Reconstructing*)

Rekonstruksi data yaitu menyusun ulang data secara teratur, berurutan, logis, sehingga mudah dipahami dan diinterpretasikan.

### 3) Sistematisasi Data (*Sistematising*)

Sistematisasi data yaitu melakukan penyusunan dan penempatan data pada setiap pokok bahasan secara sistemasi sehingga memudahkan pembahasan.

## **5. Analisis Data**

Setelah dilakukan pengolahan data, selanjutnya data dianalisis secara kualitatif. Analisis ini dilakukan dengan cara menafsirkan atau menginterpretasikan data. Hasil analisis diuraikan kedalam bentuk kalimat secara sistematis dengan bahasa yang efektif yang menghubungkan data tersebut menurut pokok bahasan yang telah ditetapkan, sehingga diperoleh gambaran yang jelas untuk mengambil suatu kesimpulan.<sup>37</sup>

---

<sup>37</sup> *Ibid*, Hlm 127.

## **F. Sistematika Penulisan**

Penyusunan tesis ini dilakukan secara sistematis dengan sebagai berikut:

### 1. I. Pendahuluan

Berisikan antara lain latar belakang, masalah dan ruang lingkup, tujuan dan kegunaan penelitian, kerangka pemikiran dan metode penelitian serta sistematika penulisan.

### 2. II. Tinjauan Pustaka

berisi atas teori umum yang merupakan dasar-dasar pemikiran, yang akan penulis gunakan dalam menjawab permasalahan, antara lain kebijakan daerah tentang pelayanan kesehatan di Kota Bandar Lampung.

### 3. III. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Berisikan mengenai hasil penelitian, yaitu kebijakan daerah tentang pelayanan kesehatan di Kota Bandar Lampung. Bagaimanakah regulasi yang mengatur mengenai pelayanan Kesehatan di Kota Bandar Lampung apakah sudah sesuai dengan kondisi yang ada saat ini. Apabila belum, apakah yang menjadi alasan mengapa belum sesuai dengan kondisi yang ada saat ini.

### 4. IV. Penutup

Pada bab terakhir ini berisikan kesimpulan dari hasil penelitian dan pembahasan terhadap permasalahan yang telah diuraikan, serta saran dari penulis berkaitan dengan kebijakan daerah tentang pelayanan kesehatan di Kota Bandar Lampung.

## II. TINJAUAN PUSTAKA

### A. Teori Kebijakan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak. Istilah ini dapat diterapkan pada pemerintahan, organisasi dan kelompok sektor swasta, serta individu. Di dalam Kamus Politik dikatakan bahwa kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam suatu pekerjaan, kepemimpinan dalam pemerintahan atau organisasi pernyataan cita – cita, tujuan, prinsip atau maksud sebagai garis pedoman dalam mencapai sasaran.<sup>38</sup>

Secara umum kebijakan dapat diartikan dengan konsep atau rencana dasar pemerintah atau organisasi publik untuk mengatur kepentingan umum atau orang banyak. Dalam meningkatkan pelayanan publik pemerintah dalam hal ini bisa juga disebut sebagai kebijaksanaan. Kebijaksanaan menurut Amara Raksataya, adalah sebagai suatu taktik dan strategi yang diarahkan untuk mencapai suatu tujuan.<sup>39</sup>

Sejalan dengan dikemukakan oleh Dr. SP. Siagian MPA, bahwa kebijaksanaan adalah serangkaian keputusan yang sifatnya mendasar untuk dipergunakan sebagai landasan bertindak dalam usaha untuk mencapai suatu tujuan yang ditetapkan

---

<sup>38</sup> Marbun B.N, 2007, *Kamus Politik*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan).

<sup>39</sup> AG. Subarsono, 2006, *Analisis Kebijakan Publik*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar), Hlm 17.

sebelumnya.<sup>40</sup> Jadi kebijakan atau kebijaksanaan adalah suatu rangkaian keputusan yang telah ditetapkan sebelum kebijakan itu diambil. Kebijakan juga terdiri dari beberapa unsur esensial, yaitu :

1. Tujuan (goals).
2. Proposal (Plans).
3. Program.
4. Keputusan.
5. Efek.<sup>41</sup>

Menurut Suharno kebijakan adalah jalan untuk mencapai tujuan bersama yang di cita – citakan, sehingga kebijakan publik harus mudah untuk dipahami dan mudah diukur. Terdapat beberapa hal yang terkandung dalam kebijakan, yaitu :

1. Tujuan tertentu yang ingin dicapai. Tujuan tertentu adalah tujuan yang berpihak kepada kepentingan masyarakat (interest public).
2. Serangkaian tindakan untuk mencapai tujuan. Serangkaian tindakan untuk mencapai tujuan adalah strategi yang disusun untuk mencapai tujuan dengan lebih mudah yang acapkali dijabarkan ke dalam bentuk program dan proyek.
3. Usulan tindakan dapat berasal dari perseorangan atau kelompok dari dalam ataupun luar pemerintahan.
4. Penyediaan input untuk melaksanakan strategi. Input berupa sumber daya baik manusia maupun bukan manusia.
5. Penyediaan berbagai input untuk memungkinkan pelaksanaan secara nyata dari taktik atau strategi.<sup>42</sup>

---

<sup>40</sup> Lijan Poltak Sinambela, 2006, *Reformasi Pelayanan Publik*, (Jakarta: Bumi Aksara), Hlm 49.

<sup>41</sup> Ani Sri Rahayu, 2010, *Pengantar Kebijakan Fiskal*, (Jakarta: Bumi Aksara), Hlm 59.

<sup>42</sup> Suharno, 2008, *Prinsip –Prinsip Dasar Kebijakan Publik*, (Yogyakarta: UNY Press), Hlm 11.

Selanjutnya, menurut James E. Anderson mendefinisikan kebijakan itu adalah serangkaian tindakan yang mempunyai tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seseorang pelaku sekelompok pelaku guna memecahkan suatu masalah tertentu.<sup>43</sup> Konsep kebijakan menurut Anderson ini lebih memusatkan perhatian pada apa yang sebenarnya dilakukan dan bukan pada apa yang diusulkan atau dimaksudkan. Lebih lanjut dikatakan Anderson ada elemen-elemen penting yang terkandung dalam kebijakan publik antara lain mencakup :

1. Solusi untuk masalah publik

Kebijakan bertujuan untuk menyelesaikan masalah sosial yang secara politis diakui sebagai publik dan mengharuskan pembentukan kembali komunikasi antara pelaku sosial beberapa yang rusak atau berada di bawah ancaman.

2. Adanya kelompok sasaran yang menjadi akar masalah publik

Kelompok sasaran kebijakan (*target group*) yaitu orang atau sekelompok orang, atau organisasi dalam masyarakat yang perilaku atau keadaannya ingin dipengaruhi oleh kebijakan yang bersangkutan. Kebijakan publik berawal dari adanya tuntutan atau dukungan dari sekelompok orang dalam upaya mengatasi suatu permasalahan publik, maka dari itu mereka termasuk kedalam elemen penting dari sebuah kebijakan publik.

3. Koherensi yang disengaja

Kebijakan publik dibuat dengan arah tertentu. Ini mengandaikan teori perubahan sosial atau “model kausalitas”, di mana kebijakan akan berusaha untuk diterapkan dalam upaya untuk menyelesaikan masalah publik yang

---

<sup>43</sup> M. Irfan Islamy, 2000, *Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijakan Negara*, (Jakarta: Sinar Grafika), Hlm 17.

bersangkutan. Dengan kata lain terjadi adanya keterhubungan antara permasalahan yang hendak diselesaikan oleh kebijakan tersebut dengan aksi atau keputusan yang terbentuk untuk menyelesaikan permasalahan tersebut (kebijakan publik yang dikeluarkannya).

4. Keberadaan beberapa keputusan dan kegiatan

Kebijakan publik ditandai oleh sekelompok tindakan yang melampaui tingkat keputusan tunggal maupun khusus, namun tetap dari gerakan sosial umum. Poin ini berarti bahwa suatu kebijakan publik tidak mempunyai arti penting tanpa tindakantindakan riil yang dilakukan dengan program, kegiatan atau proyek.

5. Program Intervensi

Kebijakan publik, adanya suatu intervensi dari pihak-pihak tertentu merupakan hal yang biasa asalkan intervensi yang dilakukan tersebut tidak spesifik atau tidak terlalu berpihak pada kepentingan dari pihak yang mengintervensi tersebut. Artinya bahwa kebijakan publik tersebut masih harus lebih besar berpihak pada kelompok sasaran.

6. Peran kunci dari para aktor publik

Kebijakan publik diperlukan adanya para aktor publik yang memang diberi legitimasi / berkapasitas untuk menetapkan kebijakan tersebut. Jika suatu kebijakan tidak ditetapkan oleh pihak yang diberi wewenang dalam hukum untuk menetapkan kebijakan publik maka kebijakan yang dikeluarkan tidak dapat dikatakan sebagai suatu kebijakan publik, namun bisa disebut sebagai suatu kebijakan korporasi atau kebijakan individu saja.

7. Adanya langkah - langkah formal

Kebijakan publik mengasumsikan produksi atau output dimaksudkan untuk menyalurkan perilaku kelompok atau individu. Dalam hal ini, definisi tentang sebuah kebijakan publik adalah adanya fase implementasi konkret untuk ukuran memutuskan. Namun, dalam kasus tertentu, analisis kebijakan menunjukkan kegagalan aktor politik-administratif untuk campur tangan atau kurangnya jalan lain untuk instrumen intervensi tertentu.

8. Keputusan dan kegiatan yang menyebabkan hambatan

Banyak diantara kebijakan publik yang dikeluarkan aktor politik-administratif sering koersif. Dengan demikian, intervensi publik banyak yang saat ini diimplementasikan melalui prosedur antara negara dan otoritas publik (pengelolaan sampah, pemeliharaan jalan, pembangunan daerah), antara, misalnya, yayasan negara dan perusahaan swasta atau publik atau koperasi.

Secara garis besar ada beberapa faktor yang mempengaruhi perbuatan kebijakan, yaitu :

1. Adanya pengaruh tekanan dari luar.
2. Adanya pengaruh kebiasaan lama.
3. Adanya pengaruh sifat pribadi.
4. Adanya pengaruh dari kelompok luar.
5. Adanya pengaruh keadaan masa lalu.<sup>44</sup>

---

<sup>44</sup> AG. Subarsono, 2006, *Analisis Kebijakan Publik*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar), Hlm 25.

Faktor – faktor tersebut mempengaruhi arah kebijakan, dapat disimpulkan bahwa suatu kebijakan akan selalu mendapatkan pengaruh dari orang-orang yang tidak menginginkan kebijakan yang telah ditentukan atau dibuat oleh pemerintah. Pada dasarnya kebijakan umum dibedakan menjadi tiga macam, yaitu :

1. Kebijakan Umum Ekstraktif

Kebijakan umum ekstraktif merupakan penyerapan sumber - sumber materiil dan sumber daya manusia yang ada di masyarakat. Seperti pemungutan pajak dan tarif, iuran, tarif retribusi dari masyarakat, dan pengelolaan sumber daya alam yang terkandung dalam wilayah negara.

2. Kebijakan Umum Distributif

Kebijakan umum distributif merupakan pelaksanaan distributif dan alokasi sumber - sumber kepada masyarakat. Distribusi berarti pembagian relatif secara merata kepada semua anggota masyarakat, sedangkan alokasi berarti yang mendapat bagian cenderung kelompok atau sektor masyarakat tertentu sesuai dengan skala prioritas yang ditetapkan dengan situasi yang dihadapi.

3. Kebijakan Umum Regulatif

Kebijakan umum regulatif merupakan pengaturan perilaku masyarakat. Kebijakan umum yang bersifat regulatif merupakan peraturan dan kewajiban yang harus dipatuhi oleh masyarakat dan para penyelenggara pemerintahan negara.<sup>45</sup>

---

<sup>45</sup> H.S, Sunardi dan Tri Purwanto, 2006, *Pendidikan Kewarganegaraan*, (Solo: Global), Hlm 75.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik adalah serangkaian tindakan pemerintah yang bersifat mengatur dalam rangka merespon permasalahan yang dihadapi masyarakat dan mempunyai tujuan tertentu, berorientasi kepada kepentingan public (masyarakat) dan bertujuan untuk mengatasi masalah, memenuhi keinginan dan tuntutan seluruh anggota masyarakat. Kebijakan juga memuat semua tindakan pemerintah baik yang dilakukan maupun tidak dilakukan oleh pemerintah yang dalam pelaksanaannya terdapat unsur pemaksaan kepada pelaksana atau pengguna kebijakan agar dipatuhi.

## 2. Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan diperlukan karena adanya masalah kebijakan yang harus diatasi dan dipecahkan. Untuk mengefektifkan implementasi kebijakan yang ditetapkan, maka diperlukan adanya tahap – tahap implementasi kebijakan yang terbagi kedalam dua bentuk, yaitu :

1. Self-executing, yaitu bahwa dengan dirumuskannya dan disahkannya suatu kebijakan maka kebijakan tersebut akan terimplementasi dengan sendirinya, misalnya pengakuan suatu Negara terhadap kedaulatan Negara lain.
2. Non Self - exciting, yaitu bahwa suatu kebijakan publik perlu diwujudkan dan dilaksanakan oleh berbagai pihak supaya tujuan pembuatan kebijakan tercapai.<sup>46</sup>

Selanjutnya, menurut Brian W. Hogwood dan Lewis A. Gunn dalam Solichin Abdul Wahab mengemukakan sejumlah tahap implementasi sebagai berikut :

1. Tahap I Terdiri dari kegiatan-kegiatan :
  - a. Menggambarkan rencana suatu program dengan penetapan tujuan secara jelas.
  - b. Menentukan standar pelaksanaan.
  - c. Menentukan biaya yang akan digunakan beserta waktu pelaksanaan.
2. Tahap II Merupakan pelaksanaan program dengan mendayagunakan :
  - a. Struktur staf.
  - b. Sumber daya.
  - c. Prosedur.
  - d. Biaya serta metode.

---

<sup>46</sup> M. Irfan Islamy, 2000, *Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijakan Negara*, (Jakarta: Sinar Grafika), Hlm 102.

3. Tahap III Merupakan kegiatan-kegiatan :
  - a. Menentukan jadwal.
  - b. Melakukan pemantauan.
  - c. Mengadakan pengawasan untuk menjamin kelancaran pelaksanaan program, dengan demikian jika terdapat penyimpangan atau pelanggaran dapat di ambil tindakan yang sesuai dengan segera.<sup>47</sup>

Menurut teori implementasi kebijakan George Edward III yang dikutip oleh Budi winarno, faktor-faktor yang mendukung implementasi kebijakan, yaitu :

1. Komunikasi

Dalam proses komunikasi ada beberapa hal penting yang harus dilakukan, yaitu transmisi yang artinya seorang pejabat yang mengimplementasikan keputusan harus menyadari bahwa suatu keputusan telah dibuat dan harus dilaksanakan. Selanjutnya adalah konsistensi dan kejelasan bahwa petunjuk-petunjuk pelaksanaan kebijakan tidak hanya harus diterima oleh para pelaksana kebijakan, tetapi komunikasi tersebut harus jelas dan berjalan konsisten.

2. Sumber-Sumber

Sumber - sumber penting yang mendukung implementasi kebijakan yaitu meliputi staf yang memadai serta memiliki keahlian-keahlian yang baik untuk melaksanakan tugas-tugas dan wewenangnya. Selain itu didukung dengan fasilitas-fasilitas yang dapat menunjang pelaksanaan pelayanan publik.

3. Kecenderungan atau Tingkah Laku

---

<sup>47</sup> Solichin Abdul Wahab, 1990, *Pengantar Analisis Kebijaksanaan Negara*, (Jakarta: Rineka Cipta), Hlm 36.

Kecenderungan dari para pelaksana mempunyai konsekuensi-konsekuensi penting bagi implementasi kebijakan yang efektif. Jika para pelaksana bersikap baik terhadap suatu kebijakan tertentu yang dalam hal ini berarti adanya dukungan, kemungkinan besar mereka melaksanakan kebijakan sebagaimana yang diinginkan oleh para pembuat keputusan awal.

#### 4. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi yaitu SOP (Standard Operating Procedures) yang mengatur tata aliran dalam pelaksanaan suatu program.<sup>48</sup>

Beberapa faktor diatas, dapat dikatakan mempengaruhi keberhasilan suatu proses implementasi, namun juga adanya keterkaitan dan saling mempengaruhi antara faktor satu dengan faktor yang lain. Selain itu dalam proses implementasi terdapat tiga unsur yang penting dan mutlak, yaitu :

1. Adanya program atau kebijaksanaan yang dilaksanakan.
2. Kelompok masyarakat yang menjadi sasaran dan manfaat dari program perubahan dan peningkatan.
3. Unsur pelaksana baik organisasi maupun perorangan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan pelaksana dan pengawasan dari implementasi tersebut.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa implementasi merupakan proses umum tindakan administratif yang dapat diteliti pada tingkat program tertentu. Proses implementasi baru akan dimulai apabila tujuan dan sasaran telah ditetapkan, program kegiatan telah tersusun, dan dana telah siap dan disalurkan untuk mencapai sasaran. Implementasi kebijakan menghubungkan antara tujuan kebijakan dan

---

<sup>48</sup> Budi Winarno, 2002, *Teori Kebijaksanaan Publik*, (Yogyarkarta: Media), Hlm 126.

realisasinya dengan hasil kegiatan pemerintah. Ini sesuai dengan pandangan Van Meter dan van Horn, bahwa tugas implementasi adalah membangun jaringan yang memungkinkan tujuan kebijakan publik direalisasikan melalui aktivitas instansi pemerintah yang melibatkan berbagai pihak yang berkepentingan.<sup>49</sup>

Dalam pelaksanaan implementasi kebijakan terdapat juga hal – hal yang menjadi faktor penghambat. Menurut Bambang Sunggono faktor penghambat tersebut, yaitu :

1. Isi Kebijakan

- a. Implementasi kebijakan gagal karena masih samarnya isi kebijakan.
- b. Karena kurangnya ketetapan intern maupun ekstern dari kebijakan yang akan dilaksanakan.
- c. Kebijakan yang akan diimplementasikan dapat juga menunjukkan adanya kekurangan-kekurangan yang sangat berarti.
- d. Penyebab lain dari timbulnya kegagalan implementasi suatu kebijakan publik dapat terjadi karena kekurangan-kekurangan yang menyangkut sumber daya pembantu, misalnya yang menyangkut waktu, biaya/dana dan tenaga manusia.

2. Informasi

Implementasi kebijakan publik mengasumsikan bahwa para pemegang peran yang terlibat langsung mempunyai informasi yang perlu atau sangat berkaitan untuk dapat memainkan perannya dengan baik. Informasi ini justru tidak ada, misalnya akibat adanya gangguan komunikasi.

---

<sup>49</sup> Marille Grindle S, 1980, *Politics and Policy Implementation in the Third World* , (New Jersey: Princeton University Press), Hlm 06.

### 3. Dukungan

Pelaksanaan suatu kebijakan publik akan sangat sulit apabila pada pengimplementasiannya tidak cukup dukungan untuk pelaksanaan kebijakan tersebut.

### 4. Pembagian Potensi

Hal - hal yang berkaitan dengan gagalnya implementasi suatu kebijakan publik juga ditentukan aspek pembagian potensi diantara para pelaku yang terlibat dalam implementasi. Dalam hal ini berkaitan dengan diferensiasi tugas dan wewenang organisasi pelaksana. Struktur organisasi pelaksanaan dapat menimbulkan masalah-masalah apabila pembagian wewenang dan tanggung jawab kurang disesuaikan dengan pembagian tugas atau ditandai oleh adanya pembatasan-pembatasan yang kurang jelas.<sup>50</sup>

Selanjutnya, menurut James Anderson yang dikutip oleh Bambang Sunggono faktor - faktor yang menyebabkan anggota masyarakat tidak mematuhi dan melaksanakan suatu kebijakan publik, yaitu :

1. Adanya konsep ketidakpatuhan selektif terhadap hukum, dimana terdapat beberapa peraturan perundang-undangan atau kebijakan publik yang bersifat kurang mengikat individu - individu.
2. Karena anggota masyarakat dalam suatu kelompok atau perkumpulan dimana mereka mempunyai gagasan atau pemikiran yang tidak sesuai atau bertentangan dengan peraturan hukum dan keinginan pemerintah.

---

<sup>50</sup> Bambang Sunggono, 2004, *Metode Penelitian Sosial dan Hukum*, (Jakarta: Granit), Hlm 149.

3. Adanya keinginan untuk mencari keuntungan dengan cepat diantara anggota masyarakat yang mencenderungkan orang bertindak dengan menipu atau dengan jalan melawan hukum.
4. Adanya ketidakpastian hukum atau ketidakjelasan ukuran kebijakan yang mungkin saling bertentangan satu sama lain, yang dapat menjadi sumber ketidakpatuhan orang pada hukum atau kebijakan publik.
5. Apabila suatu kebijakan bertentangan dengan sistem nilai yang dianut masyarakat secara luas atau kelompok-kelompok tertentu dalam masyarakat.<sup>51</sup>

Suatu kebijakan publik akan menjadi efektif apabila dilaksanakan dan mempunyai manfaat positif bagi anggota-anggota masyarakat. Dengan kata lain, tindakan atau perbuatan manusia sebagai anggota masyarakat harus sesuai dengan apa yang diinginkan oleh pemerintah atau negara. Sehingga apabila perilaku atau perbuatan mereka tidak sesuai dengan keinginan pemerintah atau negara, maka suatu kebijakan publik tidaklah efektif.

---

<sup>51</sup> *Ibid*, Hlm 144.

## **B. Pelayanan Kesehatan di Daerah**

Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Defenisi Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan tentang kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) Undang - Undang Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan, yaitu :

1. Pelayanan Kesehatan Perseorangan (*Medical Service*)

Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (*self care*), dan keluarga (*family care*) atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri.

2. Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*)

Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan

masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas.<sup>52</sup>

Ada beberapa tujuan dari kegiatan pelayanan kesehatan, yaitu :

1. Promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan), hal ini diperlukan misalnya dalam peningkatan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan.
2. Preventif (pencegahan terhadap orang yang berisiko terhadap penyakit) terdiri dari:
  - a. Preventif primer terdiri dari program pendidikan, seperti imunisasi, penyediaan nutrisi yang baik, dan kesegaran fisik.
  - b. Preventif sekunder terdiri dari pengobatan penyakit pada tahap dini untuk membatasi kecacatan dengan cara menghindari akibat yang timbul dari perkembangan penyakit tersebut.
  - c. Preventif tersier.
  - d. Pembuatan diagnosa ditunjukkan untuk melaksanakan tindakan rehabilitasi, pembuatan diagnosa dan pengobatan.
  - e. Kuratif (penyembuhan penyakit).
3. Rehabilitasi (pemulihan), usaha pemulihan seseorang untuk mencapai fungsi normal atau mendekati normal setelah mengalami sakit.
4. Fisik atau mental , cedera atau penyalahgunaan.<sup>53</sup>

---

<sup>52</sup> Undang – Undang Kesehatan Pasal 52 ayat 1.

<sup>53</sup> A. A.Maulana, 2013, *Sistem Pelayanan Kesehatan*, (Jakarta: Rapha Publishing).

Saat ini fokus pembangunan Pemerintah adalah upaya percepatan dan perlakuan khusus antara lain untuk pembangunan kesehatan daerah. Arah tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan jangkauan dan pemerataan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi masyarakat di daerah khususnya daerah terpencil dan kepulauan. Menilai pentingnya kualitas pelayanan suatu penyedia jasa pelayanan kesehatan merupakan prioritas utama yang perlu diperhatikan, seperti sejauh mana pelayanan itu dapat menciptakan tingkat kepuasan semaksimal mungkin bagi konsumen. Karena itu Pemerintah didalam menetapkan suatu kebijakan pelayanan harus mengerti dan memahami setiap dimensi sebagai indikator yang dianggap penting dan diharapkan setiap konsumen, sehingga antara kebijakan pelayanan dengan keinginan dan harapan yang dianggap penting oleh konsumen untuk dilaksanakan perusahaan, tidak menimbulkan suatu kesenjangan. Dalam arti kualitas pelayanan harus sesuai dengan harapan yang diinginkan oleh setiap konsumen. Pada tingkat kesesuaian yang semakin tinggi antara harapan dengan kualitas pelayanan yang diberikan penyedia jasa pelayanan kesehatan, di situlah tercipta nilai kepuasan yang maksimal.<sup>54</sup> Maka berdasarkan uraian di atas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di sejumlah fasilitas pelayanan kesehatan harus sesuai dengan Undang - Undang Kesehatan, yang tertuang dalam Pasal 54 ayat (1) Undang -Undang Kesehatan berbunyi bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif. Dalam hal ini setiap orang atau pasien dapat memperoleh kegiatan pelayanan kesehatan secara professional, aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif serta lebih mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa

---

<sup>54</sup> T. S. Kalihutu, 2008, *Analisa Kesenjangan Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Konsumen*, *Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan*.

pasien dibanding kepentingan lainnya. Sebagai kebutuhan dasar masyarakat, maka dituntut adanya pemenuhan dan penyediaan sumber-sumber daya yang memang dibutuhkan oleh masyarakat guna mewujudkan kesehatan tersebut. Menyangkut hal ini, dikenal adanya teori interaksi antara supply and demand, permintaan dalam arti kebutuhan untuk sehat dan ketersediaan dalam arti adanya pelayanan kesehatan yang memadai. Sebagai yang telah diketahui, kebutuhan manusia (termasuk kesehatan) senantiasa tak terbatas, sementara ketersediaan sumber daya adakalanya terbatas. Oleh sebab itu, diperlukan cara-cara dan alternatif terbaik di dalam penggunaan sumber daya yang ada. Hal ini dilakukan untuk menjamin kepastian pelayanan kesehatan tersedia secara merata di seluruh daerah agar masyarakat mendapatkan akses dan haknya untuk menjadi sehat, yang mana sudah menjadi tanggung jawab Negara yang dalam hal ini adalah Pemerintah sebagai representasi kekuasaan masyarakat.

## IV. PENUTUP

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan oleh peneliti yang tertuang dalam bab sebelumnya, maka dapat di buat kesimpulan sebagai berikut:

1. Kebijakan pelayanan kesehatan di Kota Bandar Lampung dilihat dari hasil survey kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik oleh Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Bandar Lampung dari bulan Januari sampai bulan Juni 2022 hasil Indeks Kepuasan Masyarakat mencapai 85,69%. Dari hasil survey ini artinya sebagian besar masyarakat Kota Bandar Lampung sudah mendapatkan pelayanan kesehatan yang cukup baik dan memuaskan, namun yang masih harus ditingkatkan lagi adalah akses dan mutu pelayanan kesehatan dengan cara terus mengoptimalkan sumber daya kesehatan meliputi pembiayaan, sumber daya manusia, ketersediaan peralatan dan obat-obatan kesehatan di sarana dan prasarana kesehatan terutama di daerah terpencil. Selain itu juga ketersediaan vaksin di puskesmas untuk memudahkan masyarakat. Pembangunan dalam bidang pelayanan kesehatan harus terus dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan menjadi lebih baik dan dapat berjalan lebih efektif dan efisien.

2. Regulasi yang didapat dalam penelitian ini adalah Peraturan Walikota Bandar Lampung Nomor 37 Tahun 2019 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Walikota Bandar Lampung Nomor 24 Tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota Pada Fasilitas Kesehatan di Kota Bandar Lampung, bertujuan untuk meningkatkan jangkauan pelayanan kepada masyarakat yang tidak mampu membayar iuran jaminan kesehatan sehingga dapat memperoleh pelayanan kesehatan melalui Program pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota Pada Fasilitas Kesehatan, selanjutnya Peraturan Walikota Bandar Lampung Nomor 96 tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Kota Bandar Lampung dibentuk dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat. Peraturan ini bertujuan sebagai peduan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar dan sistem rujukan pelayanan kesehatan baik bagi petugas kesehatan maupun bagi masyarakat. Selain itu maksud ditetapkan peraturan ini adalah agar terwujudnya mekanisme kerja yang mengatur secara efektif dan efisien alur pasien sesuai kebutuhan dan kewenangan medis melalui pelayanan kesehatan dasar dan jalur rujukan sehingga dapat mengoptimalkan sumber daya yang terbatas.

## **B. Saran**

Saran –saran yang dapat penulis sampaikan berdasarkan dari hasil penelitian, antara lain:

1. Dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan di Kota Bandar Lampung disarankan penyedia fasilitas kesehatan dan penerima jasa pelayanan kesehatan dapat terus bekerjasama untuk menciptakan mutu pelayanan kesehatan yang baik. Dari aspek ilmu, keterampilan, teknologi medis atau kesehatan dan interpersonal yang didalamnya termasuk komunikasi, empati, dan kepuasan kedua belah pihak dalam hal ini petugas pelayanan kesehatan dan pasien.
2. Adanya penyuluhan kepada masyarakat mengenai peraturan walikota Bandar Lampung dalam bidang pelayanan kesehatan agar pemahaman mengenai aturan-aturan yang ada dapat tercapai sehingga masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

### A. Buku-Buku

- Ali, Zainudin. 2011. *Metode Penelitian Hukum*. Sinar Grafika. Jakarta.
- Amiruddin dan Zainal Asikin. 2016. *Pengantar Metode Penelitian Hukum (Edisi Revisi)*. Rajawali Pers. Jakarta.
- Arikunto, Suharsimi. 1989. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. BinaAksara. Jakarta.
- Ashsofa, Burhan. 2004. *Metode Penelitian Hukum*. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
- Azwar, Azrul. 1994. *Manajemen Kualitas Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
- B.N, Marbun. 2007. *Kamus Politik*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
- Efendi, A'an. 2016. *Teori Hukum*. PT. Sinar Grafika. Jakarta.
- Gde Muninjaya. A.A. 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. EGC. Jakarta.
- Islamy, Irfan. 2000, *Prinsip – Prinsip Perumusan Kebijakan Negara*. Sinar Grafika. Jakarta.
- Kansil, CTS. 1991. *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Keraf, Sonny. 1998. *Etika Bisnis Tuntunan dan Relevansinya*, Kanisius. Yogyakarta.
- Maulana, A.A. 2013. *Sistem Pelayanan Kesehatan*. Rapha Publishing. Jakarta.
- Marzali, Amri. 2012. *Antropologi dan Kebijakan Publik*. Kencana Prenada Media Group. Jakarta.
- Marzuki, Peter Mahmud. 2010. *Penelitian Hukum*. Kencana. Jakarta.
- Muhammad, Abdulkadir . 2004. *Hukum dan Penelitian Hukum*. PT. Citra Aditya Bakti. Bandung.
- Moenir, A.S. 2000. *Manajemen Pelayanan Publik*. Bina Aksara. Jakarta.

- Moenir, A.S. 2006. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Bina Aksara. Jakarta.
- Pohan, I.S. 2002. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Rahayu, Sri. 2010. *Pengantar Kebijakan Fiskal*. Pustaka Yustisia. Yogyakarta.
- Rudianto, H. 2009. *Perencanaan Pembangunan Nasional dan Regional Berwawasan Pesisirdan Kelautan*. PT. Graha Ilmu. Jakarta.
- Salman, H.R. Otje. 2010. *Filsafat Hukum (Perkembangan & Dinamika Masalah)*, PT. Refika Aditama. Bandung.
- Soekanto, Soerjono. 1986. *Pengantar Penelitian Hukum*. Universitas Indonesia Press. Jakarta.
- Sinambela, Lijan Poltak. 2006. *Reformasi Pelayanan Publik*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Subarsono, A.G. 2006. *Analisis Kebijakan Publik*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Suharno. 2008. *Prinsip – Prinsip Dasar Kebijakan Publik*. UNY Press. Yogyakarta.
- Sunardi, H.S & Purwanto Tri. 2006. *Pendidikan Kewarganegaraan*. Global. Solo.
- Sunggono, Bambang. 2004. *Metode Penelitian Sosial dan Hukum*. Granit. Jakarta.
- Tahir, Arifin. 2011, *Kebijakan Publik Dan Transparansi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah*, Pustaka Indonesia Press, Jakarta.
- Wahab, Solichin. 1990. *Pengantar Analisis Kebijakan Negara*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Winarno, Budi. 2002. *Teori Kebijakan Publik*. Media. Yogyakarta.
- Wrihatnolo, Randy R & Nugroho Riant. 2006. *Manajemen Pembangunan Indonesia*. PT. Elex Media Komputindo. Jakarta.

## **B. Peraturan Perundang – Undangan**

Undang - Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang - Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Undang - Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah.

Undang - Undang Kesehatan.

Undang - Undang Rumah Sakit.

Undang - Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

Undang – Undang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi tentang Standar Pelayanan di Lingkungan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan di Lingkungan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 922/MENKES/SK/X/2008.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung 2021-2026.

Peraturan Walikota Nomor 37 Tahun 2019 tentang Petunjuk Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota Pada Fasilitas Kesehatan di Kota Bandar Lampung.

Peraturan Walikota Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Kota Bandar Lampung

Hasil Survey Indeks Kepuasan Masyarakat berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 16 Tahun

2014 tentang Pedoman Survey Indeks Kepuasan Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

### **C. Jurnal dan Website**

A Jeffrey Winters, 2004, Orban Jatuh, Orban Bertahan : Analisis Ekonomi Politik, WHO 1986 The Ottawa Charter for Health Promotion, Ganeva : WHO dari [http://www.who.int/health\\_promotio\\_conferences/previous/ottawa/en/](http://www.who.int/health_promotio_conferences/previous/ottawa/en/), diakses tanggal 25 Desember 2021

Alamsyah, K., Prastiwi, E. N., & Salamah, U. (2021). Implementasi Kebijakan Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Daerah Kota Bekasi. Kebijakan: Jurnal Ilmu Administrasi, 12(2), 107-121.

Aprilla, G. G. (2020). Analisa Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Kesehatan Balita Kota Depok Menurut Segitiga Kebijakan Kesehatan. Jukema (Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh), 6(2), 95-105.

Arianto, G., & Nantabah, Z. K. (2020). Analisis pembiayaan kesehatan program upaya kesehatan masyarakat di Indonesia tahun 2013 & 2014. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 23(1), 61-69.

Endang Pujiastuti, Hubungan Antara Kompetensi Profesional Tenaga Medis, Budaya Kerja dan Kepemimpinan Dengan Mutu Pelayanan Pasien Rawat Inap Kab. Cirebon, Jurnal Ilmiah Indonesia, Vol 2 No. 4, 2017 Indonesia, ( Jakarta: PT. Elex Media Komputindo), Hlm 41.

Micheal Howlett and Ramesh, 1995, Stuying Public Policy : Policy Cycles and Policy Subsystem, Hlm 45. terdapat dalam Oxford University Press, diakses tanggal 25 Desember 2021

Mustofa, A., & Dewi, A. (2018). Analisis Kebijakan Regionalisasi Rujukan terhadap Jumlah Kunjungan dan Kepuasan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Journal of Health Studies, 2(1), 1-11.

Nugraha, S. M., Manik, C. G., & Su'udi, A. (2020). Analisis Kebijakan Tenaga Kesehatan Non-PNS Di Puskesmas. Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan, 51-63.

Pasien Rawat Inap Kab. Cirebon, Jurnal Ilmiah Indonesia, Vol 2 No. 4, 2017 Purwaningsih, E., Trisnantoro, L., & Kurniawan, M. F. (2018). Analisis kebijakan pembiayaan TB di fasilitas kesehatan milik pemerintah era JKN di kota Samarinda. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI, 7(2), 74-78.

Setiawan, M. D., Fauziah, F., Edriani, M., & Gurning, F. P. (2022). Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional (A: Systematic Review). Jurnal Pendidikan Tambusai, 6(2), 12869-12873.