

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Bangsa Indonesia merupakan masyarakat majemuk, berbentuk multi kultural, multi etnis, agama, ras, dan multi golongan. Semboyan Bhineka Tunggal Ika secara keseluruhan menggambarkan multi budaya bangsa naungan Negara Kesatuan Republik Indonesia. wilayahnya terbentang luas dari Sabang sampai Merauke, dengan sumber daya alam melimpah serta memiliki kekayaan suku bangsa, adat dan budaya yang sangat beragam. hal inilah menjadikan Indonesia kaya dalam berbagai hal termasuk kesukuan dalam bingkai kebhinekaan. Suku dapat diartikan sebagai golongan atau bagian dari bangsa yang besar. Sedangkan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) suku bangsa bisa diartikan sebagai kesatuan sosial dan dapat dibedakan dari kesatuan sosial lain berdasarkan identitas perbedaan kebudayaan, khususnya bahasa. Hampir disetiap daerah memiliki bahasa khas dan itu merupakan kekayaan yang tidak ternilai harganya. Menurut sensus dari Badan Pusat Statistik (BPS) pada survey tahun 2010 menyatakan bahwa Indonesia memiliki lebih dari 300 kelompok etnik atau suku bangsa, yang mendiami tanah air Indonesia. ¹

¹ portal Informasi Indonesia “*Suku Bangsa*” diakses pada 10 Februari 2022 jam 12:07

Suku bangsa dengan populasi terbanyak menurut BPS yaitu adalah suku Jawa dengan populasi sebanyak 40,2% dari total masyarakat Indonesia, dan selanjutnya adalah suku Sunda dengan jumlah populasi mencapai 15,5% dari total masyarakat Indonesia, selain itu ada suku-suku bangsa lain dengan jumlah populasi yang lebih sedikit menempati berbagai daerah di Nusantara. Seperti suku Batak menempati wilayah Sumatra Utara, suku Bugis dengan jumlah populasi 2,7% populasi masyarakat Indonesia dan mendiami Provinsi Sulawesi Selatan. Selain itu ada suku Asmat yang ada di Papua, ada juga suku Ambon mendiami provinsi Maluku, suku Dayak mendiami pulau Kalimantan, suku Bali, suku Minang menempati Sumatra Barat, suku Betawi menempati wilayah DKI Jakarta, dan ada juga Suku Anak Dalam (SAD) menempati Provinsi Jambi. SAD di Provinsi Jambi mendiami wilayah Bukit Dua Belas yang memang dikhususkan untuk tempat penghidupan SAD. Hal ini diperkuat dengan surat keputusan Menteri kehutanan dan perkebunan Nomor : 285/Kpts-II/2000 dan tahun 2018 hingga 2019 diresmikan lah SK Zonasi/tata ruang adat BTNBD yang terbaru dengan Nomor : SK.191/KSDAE/PIKA/KSA.0/5/2019 tentang sistem zonasi pada Taman Nasional Bukit Dua belas (TNBD).²

Kawasan Bukit Duabelas dengan luas 60.500 Ha, difungsikan sebagai hutan produksi, cagar biosfir dan peruntukan lain yang telah ditetapkan oleh Balai Taman Nasional Bukit Duabelas (BTNBD) sesuai dengan keputusan Menteri

² Taman Nasional Bukit Duabelas “*Zonasi Taman Nasinal Bukit Duabelas*” diakses pada 12 Februari 2022 pukul 13:04

tentang zonasi taman nasional dan Sebagai lahan penghidupan bagi SAD, hutan menjadi penopang paling penting, karna penghidupan SAD seluruhnya bergantung erat pada hutan. Dari mulai tempat untuk tinggal, tempat mencari makan, tempat untuk bersosialisasi, tempat untuk melakukan ritual kepercayaan dan lain sebagainya. Salah satu Kabupaten yang dihuni oleh SAD adalah Kabupaten Merangin dengan jumlah populasi SAD lebih kurang 1205 jiwa dengan persebaran di 7 kecamatan, dimana kecamatan yang paling banyak dihuni SAD adalah di Kecamatan Nalo Tantan.³ Atas dasar wilayah persebarannya, SAD dianggap sebagai suatu masyarakat terasing. Masyarakat terasing merupakan kelompok orang atau masyarakat yang hidup dalam kesatuan-kesatuan kecil, bersifat lokal, terpencil dan masih sangat terikat pada sumber daya alam dan habitatnya secara sosial budaya terasing dan terbelakang dibanding dengan masyarakat Indonesia pada umumnya. Karena keadaan-keadaan yang dijalani SAD maka mereka mendapatkan sebutan-sebutan dari masyarakat luar seperti orang kubu, orang rimbo, dan orang dalam.

Penyebutan yang diberikan terhadap SAD itu bukan tanpa alasan. Penyebutan itu diberikan karena kehidupan dari SAD itu sendiri. Kehidupan yang berpindah-pindah, menetap di hutan, memanfaatkan hasil hutan dan jarang berbaur dengan masyarakat luar menjadi penyebab lahirnya penyebutan dan istilah-istilah dari SAD. SAD tinggal di rumah yang disebut dengan sudung.

³ Prakarsa Madani, *Buku Forum Kemitraan Pemberdayaan Suku Anak Dalam Di Provinsi Jambi*

Sudung itu rumah beratap terpal hitam ataupun daun, tanpa ada dinding dan berlantai kayu. Untuk memenuhi kebutuhan pangan, SAD biasanya mencari hasil hutan, seperti umbi-umbian, daun-daunan, buah-buahan, dan hewan hutan yang mereka jumpai saat berburu⁴. Dalam pengolahan makanan, biasanya dengan cara direbus atau dibakar. Dalam hal berpakaian SAD hanya menggunakan celana dalam dan untuk wanita hanya menutupi tubuh dengan kain panjang. Untuk bertahan hidup SAD sangat bergantung pada hutan, atas dasar itu juga TNBD membuat sistem zonasi di dalam kawasan Bukit Dua Belas untuk membatasi pihak-pihak tertentu dalam melakukan perambahan hutan dan untuk menjaga kelestarian alam dan penghuni di dalamnya.

Karena kehidupan yang masih di dalam hutan maka SAD sangat rentan terhadap penyakit. Penyakit yang sering diderita oleh SAD seperti penyakit kulit, malaria, demam, luka akibat kegiatan sehari-hari dan masih banyak penyakit lain. Untuk memenuhi kesediaan obat-obatan SAD memanfaatkan hasil hutan seperti akar-akar obat dan daun obat yang mereka ketahui dari nenek moyang. Namun dalam pengobatan tradisional masih banyak juga tidak dapat disembuhkan, maka dari itu sangat perlu adanya pelayanan kesehatan terhadap SAD. Pelayanan kesehatan sama dengan masyarakat luar, serta pelayanan minimum dengan menjadi dasar pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Menurut Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 2 tahun 2018

⁴ *Ibid.*, hlm. 16

mengenai Standar Pelayanan Minimal (SPM), pemerintah wajib memberikan pelayanan dasar kepada publik. Jenis pelayanan dasar pada SPM bidang kesehatan terdapat 12 indikator yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan balita, pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar, pelayanan kesehatan pada usia produktif, pelayanan kesehatan pada usia lanjut, pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi, pelayanan kesehatan pada penderita diabetes militus, pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat, pelayanan kesehatan orang terduga tubercolosis, pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV.

Dari SPM yang harus dicapai untuk SAD, maka salah satu puskesmas yang ada di Kabupaten Merangin yaitu puskesmas Aur Berduri Kecamatan Nalo Tantan telah banyak melakukan kegiatan untuk pelayanan kesehatan terhadap SAD. diantaranya adalah program yang menggratiskan pengobatan untuk SAD tanpa kartu apapun, selain itu puskesmas rutin dalam melaksanakan kunjungan terhadap SAD untuk pengobatan dan cek kesehatan gratis. namun dalam pemberian pelayanan kesehatan selalu ada persoalan yang menjadi hambatan. hambatan itu diantaranya adalah akses ke lokasi pemukiman SAD masih sulit ditempuh karena banyak SAD bermukim di dalam hutan taman nasional ataupun di kebun-kebun warga dan bersifat nomaden atau berpindah-pindah. Selain itu faktor kepercayaan terhadap hal mistis dan benda-benda keramat juga

menjadi penghalang lain bagi Dinas Kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal terhadap SAD. Pandangan SAD terhadap masyarakat luar adalah sumber penyakit, hal ini sudah diturunkan dari generasi ke generasi dan hal ini menjadi gambaran lain dari persoalan yang dihadapi puskesmas Aur Berduri dalam pelayanan kesehatan terhadap SAD.

Penelitian terdahulu yang dapat menjadi referensi adalah jurnal ilmiah Universitas Batang Hari Jambi, dengan judul “Persepsi Komunitas Adat Terpencil Suku Anak Dalam (SAD) Terhadap Pelayanan Kesehatan”⁵. Terbit pada Oktober 2019 dengan peneliti yaitu Mila Triana, Hartati Sandora dan Hafllin. Metode yang digunakan dalam penelitian ini ialah pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi. Dalam jurnal itu menjelaskan bahwa pentingnya untuk memberikan pelayanan guna memenuhi kebutuhan hidup SAD, terutama layanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup SAD. Penelitian ini berfokus pada pelayanan kesehatan dari SAD di Kabupaten Sarolangun, dan hasilnya sangat positif SAD yang berada di kawasan Air Hitam mulai sadar dengan pentingnya kesehatan dan peran dari puskesmas itu sendiri. Tenaga medis dan fasilitas penunjang lain dianggap sudah sangat mencukupi untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap SAD. Adapun persamaan dalam

⁵ Mila trianan sari, Hartati Sandora, Hafllin, 2019. *Persepsi Komunitas Adat Terpencil Suku Anak Dalam (SAD) terhadap Pelayanan Kesehatan*, jurnal ilmiah universitas batang hari jambi volume 19(3), Oktober 2019

penelitian ini adalah sama-sama melihat bagaimana pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap SAD. Sedangkan Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan peneliti di puskesmas Aur Berduri adalah dalam hal fokus permasalahan dimana dalam jurnal penelitian ini berfokus pada persoalan makna dari kesehatan itu sendiri menurut SAD, serta respon SAD terhadap pelayanan kesehatan terhadap mereka. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah untuk melihat bagaimana keadaan pelayanan kesehatan terhadap SAD ditinjau dari SPM, serta peneliti ingin melihat bagaimana implementasi SPM untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap SAD.

Kedua penelitian terdahulu yang bisa dijadikan referensi dalam proposal ini adalah jurnal dari Kesehatan Masyarakat Jambi, terbit pada vol. 2, No., 2 pada September 2018 yang berjudul “Model Pemberdayaan Suku Anak Dalam Bidang Kesehatan Di Kecamatan Batin XXIV Kabupaten Batang Hari”.⁶Penelitian ini dilakukan oleh M. Ridwan , dan Oka Lesmana. adapun metode penelitian yang digunakan ialah penelitian kualitatif dengan metode pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan Forum grup diskusi pada masyarakat SAD Desa Terap. Dalam penelitian ini membahas tentang SAD Daerah Sungai

⁶ M. Ridwan, Oka Lesmana. (2018), *Model Pemberdayaan Suku Anak Dalam Bidang Kesehatan Di Kecamatan Batin Xxiv Kabupaten Batanghari*, jurnal kesmas jambi, volume 2, NO. 2, September 2018

Terap, dimana SAD ini masih perlu ditingkatkan lagi dalam menjaga kebersihan diri, kebersihan lingkungan, gizi dan pertumbuhan anak-anak. Untuk jumlah fasilitas pelayanan yang ada di Desa Terap menunjukkan bahwa tidak ada pelayanan kesehatan yang memadai disana baik dari fasilitas puskesmas, dokter praktek, serta tidak ada bidan dan tenaga medis lainnya. Dalam pelayanan kesehatan biasanya dilakukan dalam kegiatan pengobatan masal, dilakukan oleh pihak kesehatan bekerjasama dengan temenggung yang ada. Untuk kesamaan dengan penelitian yang dilakukan peneliti pada SAD Nalo Tantan adalah sama-sama melihat bagaimana keadaan sosial dan kesehatan SAD baik ditinjau dari pelayanan kesehatan sampai kepada kehidupan SAD di Kabupaten Merangin. Untuk perbedaannya adalah pada fokus masalah yang diambil, pada jurnal ini mengambil fokus untuk gizi dan tumbuh kembang anak sedangkan penelitian di Kabupaten Merangin berfokus dengan implementasi SPM pada SAD serta melihat bagaimana pelayanan kesehatan terhadap SAD.

Dari tinjauan penelitian terdahulu menurut peneliti sangat penting perhatian bagi SAD terkait dari standar pelayanan dan kehidupan layak bagi SAD serta melihat implementasi dari SPM bagi pelayanan kesehatan terhadap SAD. Karakteristik SAD yang masih berpindah-pindah dan belum percaya akan pengobatan modern menjadi kajian menarik untuk dibahas. Maka dari itu peneliti memilih judul “ **Implementasi Standar Pelayanan Minimum**

Terhadap Suku Anak Dalam Di Puskesmas Aur Berduri Kecamatan Nalo Tantan Kabupaten Merangin ”

1.2. Rumusan masalah

- 1.2.1 Bagaimana Implementasi dari SPM terhadap SAD di puskesmas Aur Berduri Kecamatan Nalo Tantan Kabupaten Merangin ?
- 1.2.2 Apa saja hambatan sosial dan budaya pada pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap SAD?

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1.3.1 Untuk mengetahui implementasi dari SPM terhadap pelayanan kesehatan untuk SAD.
- 1.3.2 Untuk mengetahui hambatan sosial dan budaya yang terjadi pada pelayanan kesehatan terhadap SAD.

1.4. Manfaat Penelitian

Tercapainya tujuan penelitian yang telah disebutkan, maka hasil penelitian diharapkan dapat menghasilkan manfaat:

1.4.1 Teoritis

Sebagai bahan untuk memperluas ilmu pengetahuan tentang teori-teori dan konsep-konsep yang diperoleh selama masa perkuliahan dengan penerapan hasilnya secara nyata. Serta Memberikan pengetahuan yang lebih

mendalam mengenai implementasi SPM pada pelayanan kesehatan untuk SAD oleh puskesmas Aur Berduri Kecamatan Nalo Tantan Kabupaten Merangin.

1.4.2 Praktis

Manfaat bagi peneliti adalah menambah pengetahuan yang lebih mendalam mengenai peran dan strategi dari puskesmas Aur Berduri dalam mencapai SPM kesehatan untuk SAD. Serta Manfaat yang didapat oleh Puskesmas Aur Berduri adalah dapat menjelaskan sejauh mana implementasi pelayanan kesehatan telah berjalan.

1.5. Landasan Teori

Pada dasarnya konsep merupakan abstraksi dari suatu gambaran ide, atau menurut Kant yang dikutip oleh Harifudin Cawidu yaitu gambaran bersifat umum atau abstrak tentang sesuatu.⁷ Fungsi dari konsep sangat beragam, akan tetapi pada umumnya konsep memiliki fungsi yaitu mempermudah seseorang dalam memahami suatu hal. Sementara itu, menurut Glaser dan Straus Teori berasal dari sebuah datayang diperoleh dengan cara analisis dan sistematis melalui metode komparatif.⁸ Berdasarkan makna konsep dan teori diatas, maka penulis menggunakan konsep dan landasan teori sebagai berikut:

1.5.1 Implementasi Kebijakan

⁷Harifudin Cawidu, 1991, *Konsep Kufr Dalam al-Qur'an, Suatu Kajian Teologis Dengan Pendekatan Tematik* (Jakarta: Bulan Bintang, 1991)

⁸ Mudjia Rahardjo, 2010, *Antara Konsep, Proposisi, Teori, Variabel dan Hipotesis dalam Penelitian*, Volume 3 No 1, Februari-Mei 2010, Diakses 01-12-2019

Menurut Van Meter dan Van Horn implementasi adalah tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu/pejabat atau kelompok pemerintah atau swasta dengan diarahkan pada tercapainya tujuan seperti telah digariskan dalam keputusan kebijakan.⁹

Hakikat utama implementasi kebijakan Mazmanian dan Sabatier adalah memahami hal-hal yang seharusnya terjadi setelah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan. Pemahaman tersebut mencakup usaha-usaha untuk mengadministrasikan dan menimbulkan dampak nyata pada masyarakat.¹⁰

Menurut Edward, implementasi diartikan sebagai tahapan dalam proses kebijaksanaan, yang berada di antara tahapan penyusunan kebijaksanaan (output, outcome). Aktivitas implementasi menurut terdiri atas perencanaan, pendanaan, pengorganisasian, pengangkatan dan pemecatan karyawan, negosiasi, dan lain-lain.

Dalam model Edwards, ia mengemukakan empat faktor kritis yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi. Pendekatan dilakukan dengan mengajukan pertanyaan, “prakondisi apa yang harus ada agar implementasi berhasil?” dan “apa yang menjadi kendala pokok bagi suksesnya suatu implementasi?”.

⁹Anggara Sahya, “Kebijakan Publik”, (Bandung: Pustaka Setia, 2014), hlm. 232

¹⁰*Ibid*, hlm.232

Keempat variabel tersebut yaitu, komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Keseluruhan variabel saling berhubungan dan saling mempengaruhi satu sama lain dalam menentukan keberhasilan atau kegagalan implementasi.¹¹

a. Komunikasi

Komunikasi memiliki peran/fungsi yang cukup penting untuk menentukan keberhasilan kebijakan publik dalam implementasinya. Salah satu kelemahan dalam proses kebijakan publik ini, khususnya yang terjadi di Indonesia, adalah masalah implementasinya. Salah satu faktornya adalah komunikasi yang lemah.

Komunikasi (pentransmisi informasi) diperlukan agar para pembuat keputusan dan para implementor semakin konsisten dalam melaksanakan setiap kebijakan yang akan diterapkan dalam masyarakat. Selanjutnya, tiga indikator keberhasilan komunikasi dalam konteks kebijakan publik, yaitu sebagai berikut.¹²

1) Transmisi

Sebuah kebijakan yang akan diimplementasikan harus disalurkan pada pejabat untuk melaksanakannya. Masalah transmisi sering terjadi ketika pelaksana tidak menyetujui kebijakan (disposisi) dengan mendistorsikan perintah kebijakan atau menutup komunikasi yang diperlukan. Masalah transmisi juga terjadi ketika kebijakan yang akan diimplementasikan harus melalui struktur birokrasi

¹¹*Ibid*, hal.249

¹²*Ibid*, hal. 250-251

berlapis atau tidak tersedianya saluran komunikasi dengan memadai (sumberdaya).

2) Kejelasan (clarity)

Kejelasan tujuan dan cara yang akan digunakan dalam sebuah kebijakan merupakan hal mutlak agar dapat diimplementasikan sebagaimana telah diputuskan. Akan tetapi hal tersebut tidak selalu terjadi. Ada berbagai alasan yang menyebabkan sebuah kebijakan tidak dirumuskan secara jelas, di antaranya:

- a) Kerumitan dalam pembuatan kebijakan yang terjadi antara eksekutif dan legislatif sehingga cenderung menyerahkan pelaksanaannya kepada bawahan;
- b) Adanya oposisi dari masyarakat atas kebijakan tersebut;
- c) Kebutuhan mencapai konsensus antara tujuan yang saling bersaing saat merumuskan kebijakan tersebut;
- d) Kebijakan baru yang para perumusny belum terlalu menguasai masalah;
- e) Biasanya terjadi pada kebijakan yang menyangkut aturan hukum.

3) Konsistensi

Implementasi yang efektif selain membutuhkan komunikasi jelas, juga konsisten. Proses transmisi yang baik, namun dengan perintah tidak konsisten akan membingungkan pelaksana. Banyak hal yang menyebabkan arah kebijakan menjadi tidak konsisten, di antaranya:

- a) Kompleksitas kebijakan yang harus dilaksanakan;

- b) Kesulitan yang muncul saat memulai implementasi kebijakan baru;
- c) Kebijakan memiliki beragam tujuan dan sasaran, atau bertentangan dengan kebijakan lain;
- d) Banyaknya pengaruh berbagai kelompok kepentingan atau isu yang dibawa oleh kebijakan tersebut;¹³

b. Sumber Daya

Sumber daya yang diperlukan dalam implementasi menurut Edwards III, yaitu sebagai berikut:

- 1) Staf, dimana jumlah dalam kemampuannya sesuai dengan yang dibutuhkan.
- 2) Informasi, yaitu berkaitan dengan cara melaksanakan kebijakan, data dan berkaitan dengan kebijakan yang akan dilaksanakan.
- 3) Kewenangan. Artinya, kewenangan yang dibutuhkan bagi implementor sangat bervariasi bergantung pada kebijakan untuk dilaksanakan. Kewenangan dapat berwujud membawa kasus ke meja hijau, menyediakan barang dan jasa, kewenangan untuk memperoleh dan menggunakan dana, kewenangan untuk meminta kerja sama dengan badan pemerintah yang lain, dan lain-lain.
- 4) Fasilitas. Fasilitas fisik termasuk hal yang penting bagi keberhasilan implementasi kebijakan oleh para implementor. Fasilitas fisik sebagai sarana dan prasarana pendukung diperlukan untuk memperlancar proses komunikasi

¹³*Ibid*, hlm.251-252

kebijakan. Tanpa fasilitas fisik yang memadai, implementasi juga tidak akan efektif. Fasilitas fisik ini beragam tergantung pada kebutuhan kebijakan.¹⁴

c. Disposisi

Disposisi adalah sikap dan komitmen dari pelaksana terhadap kebijakan atau program yang harus dilaksanakan karena setiap kebijakan membutuhkan pelaksana-pelaksana dengan memiliki hasrat kuat dan komitmen tinggi agar mampu mencapai tujuan kebijakan seperti diharapkan. Ada tiga unsur utama yang memengaruhi kemampuan dan kemauan aparat pelaksana untuk melaksanakan kebijakan, antara lain sebagai berikut:

- 1) Kognisi, yaitu seberapa jauh pemahaman pelaksana terhadap kebijakan. Pemahaman terhadap tujuan kebijakan sangat penting bagi aparat pelaksana. Apabila sistem nilai memengaruhi sikapnya berbeda dengan sistem nilai pembuat kebijakan, implementasi kebijakan tidak akan berjalan dengan efektif. Ketidakmampuan administratif dari pelaksana kebijakan, yaitu ketidakmampuan dalam menanggapi kebutuhan dan harapan yang disampaikan oleh masyarakat dapat menyebabkan pelaksanaan suatu program tidak efektif.
- 2) Arahan dan tanggapan pelaksanaan. Hal ini meliputi penerimaan, ketidakberpihakan ataupun penolakan pelaksana dalam menyikapi kebijaksanaan.
- 3) Intesitas respons atau tanggapan pelaksana.¹⁵

¹⁴*Ibid*, hlm.252-253

¹⁵*Ibid*, hlm.253

d. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi Edwards III adalah mekanisme kerja yang dibentuk untuk mengelola pelaksanaan sebuah kebijakan. Ia menekankan perlu adanya Standart Operating Procedure (SOP) yang mengatur tata aliran pekerjaan di antara para pelaksana, terlebih jika pelaksanaan program melibatkan lebih dari satu institusi. Ia juga mengingatkan bahwa adakalanya fragmentasi diperlukan ketika implementasi kebijakan memerlukan banyak program dan melibatkan banyak institusi untuk mencapainya.¹⁶

1.5.2. Standar Pelayanan Minimum (SPM)

Permenkes No.43 Tahun 2016 tentang Standar pelayanan minimal (SPM) adalah ketentuan mengenai jenis, dan mutu pelayanan dasar dan merupakan urusan Pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Pelayanan dasar adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar warga Negara. Setiap warga Negara sesuai dengan kodratnya berkewajiban untuk memenuhi kebutuhan dasar hidupnya dengan memanfaatkan seluruh potensi manusiawi yang dimilikinya. Sebaliknya Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah berkewajiban menjamin agar setiap warga Negara dapat menggunakan haknya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya tanpa hambatan atau halangan dari pihak manapun.

¹⁶*Ibid*,253-254

SPM merupakan hal minimal yang harus dilaksanakan oleh pemerintah daerah untuk masyarakatnya, maka target SPM harus 100% setiap tahunnya. Untuk itu dalam penetapan indikator SPM, Kementerian/Lembaga Pemerintahan non Kementerian agar melakukan pentahapan pada jenis pelayanan, mutu pelayanan dan sasaran/lokus tertentu. SPM merupakan salah satu program strategis Nasional. Pada pasal 68 UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah disebutkan bahwa kepala daerah yang tidak melaksanakan program strategis nasional akan dikenai sanksi yaitu sanksi administrative, diberhentikan sementara selama 3 (tiga) bulan, sampai dengan diberhentikan sebagai kepala Daerah.

a. Indikator Standar Pelayanan Kesehatan

Pada pelayanan kesehatan baik di puskesmas maupun rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan lainnya, pelaksanaan standar pelayanan memerlukan indikator (tolak ukur). Indikator adalah karakteristik yang dapat diukur dan dapat dipakai untuk menentukan keterkaitan dengan standar. Indikator dimaksudkan untuk mengukur ketercapaian suatu standar pelayanan yang sudah ditetapkan. Indikator harus valid, reliable, jelas, realistic, dan dapat diukur. Indikator terdiri dari atas : 1) indikator persyaratan minimal yang meliputi indikator masukan, indikator lingkungan, dan indikator proses; serta 2) indikator penampilan minimal (Azwar, 2010). Masing-masing indikator tersebut dijelaskan berikut ini:

b. Indikator Persyaratan Minimal

Indikator ini merujuk pada tercapai atau tidaknya standar masukan, standar lingkungan, standar proses. Indikator Masukan merupakan tolak ukur dimana menunjuk pada ukuran sumber daya manusia (tenaga pelaksana), sarana dan alat yang tersedia, serta dana (budget) yang mendukung untuk pelaksanaan kegiatan. Indikator Lingkungan merupakan tolak ukur tentang organisasi, kebijakan, manajemen dari organisasi pelayanan kesehatan tersebut, sedangkan Indikator Proses adalah tolak ukur yang menunjukkan pada ukuran standar proses yang dimaksud.

c. Indikator Penampilan Minimal

Indikator penampilan minimal (output indikator) yaitu tolak ukur dimana berhubungan dengan keluaran dari suatu pelayanan kesehatan. Indikator ini menunjuk pada keluaran minimal berdasarkan standar yang ada.

1) Unsur SPM Bidang kesehatan

a) Dasar Hukum

Peraturan Perundang-undangan yang menjadi dasar penyelenggaraan pelayanan.

b) Persyaratan

Syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administrative.

c) Sistem, Mekanisme, dan Prosedur

Tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan.

d) Jangka Waktu Penyelesaian

Jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.

e) Biaya

Ongkos dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat.

f) Produk Pelayanan

Hasil pelayanan ini diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

g) Sarana, Prasarana, dan Fasilitas

Peralatan dan fasilitas yang diperlukan dalam penyelenggaraan pelayanan, termasuk peralatan dan fasilitas pelayanan bagi kelompok rentan.

h) Evaluasi Kinerja Pelaksana

Penilaian untuk mengetahui seberapa jauh pelaksanaan kegiatan sesuai dengan standar pelayanan

Unsur-unsur tersebut berkaitan satu sama lain untuk membentuk standar pelayanan yang berhak diterima oleh setiap masyarakat secara minimal. Penyelenggara berkewajiban menyusun dan menetapkan maklumat pelayanan yang merupakan pernyataan kesanggupan penyelenggaraan dalam

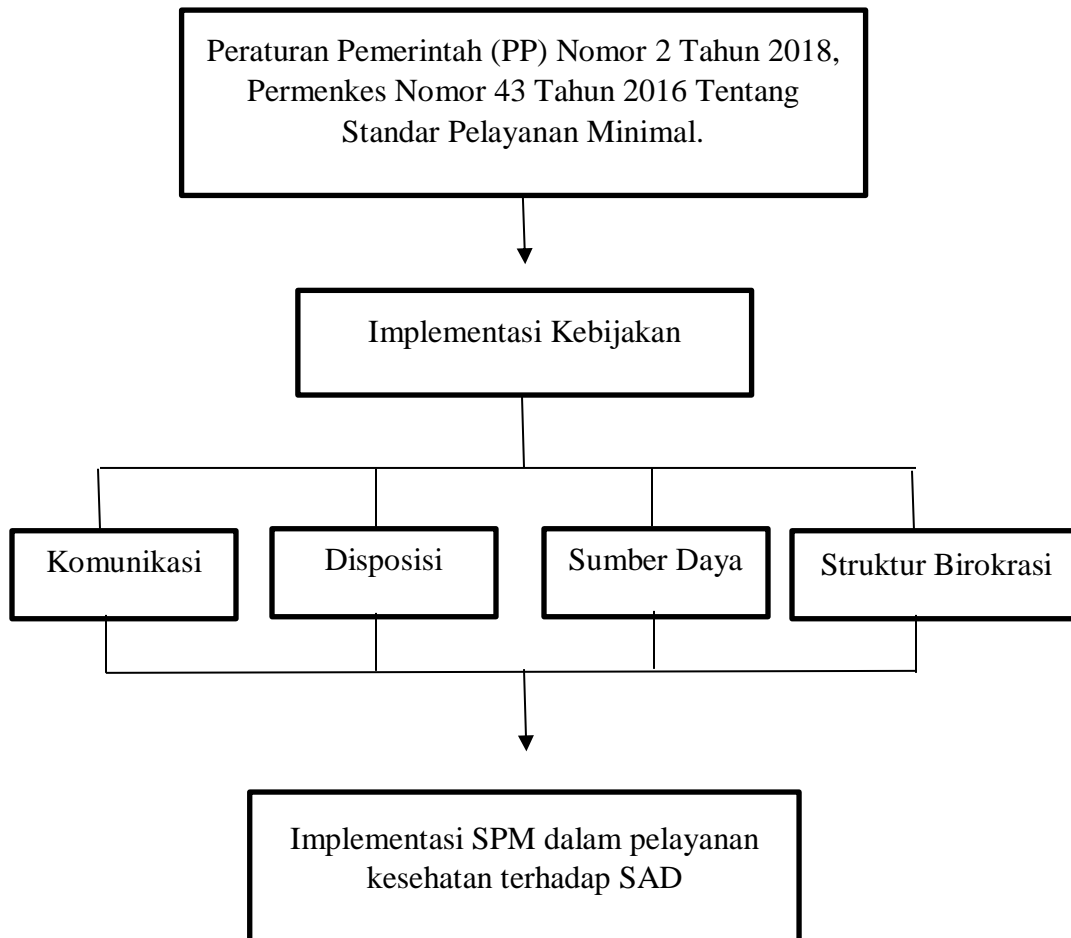
melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dimana telah ditetapkan. Maklumat pelayanan yang dimaksud wajib dipublikasikan secara jelas dan luas.

d. Fungsi Standar Pelayanan Minimum Pada Bidang Kesehatan

Fungsi SPM kesehatan menurut (Kepmenkes RI No.43 tahun 2016) SPM sekurang-kurangnya mempunyai dua fungsi yaitu memfasilitasi pemerintah daerah untuk melakukan pelayanan publik yang tepat bagi masyarakat dan sebagai instrument bagi masyarakat dalam melakukan control terhadap kinerja Pemerintah di bidang pelayanan publik bidang kesehatan

1.6. Kerangka Konseptual

Kerangka Pemikiran Implementasi SPM Terhadap SAD di Puskesmas Aur Berduri Kecamatan Nalo Tantan Kabupaten Merangin .



Penelitian ini dilakukan atas dasar Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 2 tahun 2018 dan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimum, dimana dalam peraturan ini menjelaskan tentang pemberian standar pelayanan minimum kesehatan yang harus diberikan kepada masyarakat. Selanjutnya teori yang akan digunakan adalah teori dari

Implementasi Kebijakan dimana ada 4 indikator yang dilihat untuk menentukan implementasi sebuah kebijakan. Dan hasil yang diharapkan dari penelitian ini adalah implementasi dari SPM dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap Suku Anak Dalam.

1.7. Metode Penelitian

1.7.1 Jenis Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Menurut Locke, Spirduso, dan Silverman penelitian kualitatif merupakan penelitian interpretatif, dimana didalamnya peneliti terlibat dalam pengalaman yang berkelanjutan dan terus menerus dengan para partisan, keterlibatan inilah nantinya memunculkan serangkaian masalah strategis, etis dan personal dalam proses penelitian kualitatif.¹⁷

1.7.2 Lokasi Penelitian

Lokasi dalam penelitian ini dilakukan pada Puskesmas Aur Berduri Kecamatan Nalo Tantan Kabupaten Merangin, adapun pertimbangan memilih lokasi ini adalah karena lokasinya merupakan salah satu tempat yang didiami oleh SAD, dan kehidupan SAD yang ada di kecamatan Nalo Tantan kabupaten Merangin sudah mengalami pergeseran, sehingga menyebabkan lokasi ini

¹⁷ John W. Creswell, *Research Design (Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, dan Campuran)* Edisi 4, Pustaka Belajar, Yogyakarta, 2017, hlm 251

sangat cocok untuk diteliti demi peningkatan kesejahteraan SAD terkhusus dalam bidang pelayanan kesehatan.

1.7.3 Fokus Penelitian

Fokus dalam penelitian kualitatif digunakan sebagai batasan masalah untuk membatasi studi dalam penelitian. Fokus penelitian ini mengungkapkan data yang akan dikumpulkan dan dalam pelaksanaannya bisa menambah, memperluas dan menggeser fokus penelitian.

Fokus dalam penelitian ini yaitu Implementasi SPM dari Puskesmas Aur Berduri terhadap pelayanan kesehatan untuk SAD.

1.7.4 Sumber Data

Adapun beragam sumber data dari penelitian ini diperoleh melalui observasi lapangan, wawancara secara langsung dengan informan, data dari dokumen publik seperti artikel, jurnal, penelitian terdahulu, literatur yang terkait dengan permasalahan yang diteliti, serta situs di internet berkenaan dengan penelitian yang dilakukan.

1.7.5 Teknik Penentuan Informan

Teknik penentuan informan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan metode observasi dan wawancara. Berikut beberapa informan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. kepala Puskesmas Aur Berduri
- b. Temanggung SAD di Kecamatan Nalo Tantan
- c. pendamping SAD Kelompok Pak Jang

1.7.6 Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang relevan dan lengkap, penelitian ini menggunakan beberapa teknik untuk mengumpulkan data. Adapun teknik-teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1.7.6.1 Observasi.

Observasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui sesuatu pengamatan, dengan disertai pencatatan-pencatatan terhadap keadaan atau perilaku objek sasaran.¹⁸

Menurut Creswell Observasi Kualitatif (*qualitative observation*) adalah ketika peneliti langsung turun kelapangan untuk melihat dan mengamati keadaan lokasi dan program-program yang berjalan. Hal ini bertujuan untuk mengamati perilaku dan aktivitas individu-individu di lokasi penelitian. Dalam pengamatan ini peneliti merekam/mencatat- baik dengan cara terstruktur ataupun semistruktur (misalnya, dengan mengajukan sejumlah pertanyaan yang memang ingin diketahui oleh peneliti)-aktivitas-aktivitas di lokasi penelitian. Observasi dilakukan di Puskesmas Aur Berduri dan kelompok SAD pak Jang dan Temenggung Jon.

1.7.6.2 Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data untuk menemukan permasalahan yang diteliti dan mengetahui hal-hal lain mengenai

¹⁸ Abdurrahman Fatoni, Metodologi Penelitian dan Teknik Penyusunan Skripsi (Jakarta: Rineka Cipta, 2011), hlm. 104

masalah kepada responden secara mendalam.¹⁹ Teknik pengumpulan data dengan metode wawancara ini terbagi menjadi dua jenis yaitu, wawancara terstruktur dan tidak terstruktur yang mana keduanya dapat digunakan sesuai dengan keadaan penelitian.

1.7.7 Teknik Analisis Data

Bogdan menyatakan bahwa analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain.

Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan dipelajari, dan membuat kesimpulan untuk dapat diceritakan kepada orang lain.²⁰

Susan Stainback mengemukakan bahwa analisis data merupakan hal yang kritis dalam proses penelitian kualitatif. Analisis digunakan untuk memahami hubungan dan konsep dalam data sehingga hipotesis dapat dikembangkan dan dievaluasi.²¹

Berdasarkan hal tersebut dapat dikemukakan bahwa, analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan akan dipelajari, dan

¹⁹*Ibid.*, hlm. 137

²⁰*Ibid.*, hlm. 244

²¹*Ibid.*,

membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

Terdapat tiga jalur analisis data kualitatif, yaitu Reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Reduksi adalah memilih data atau informasi hasil pengumpulan data yang berkaitan dengan topik penelitian dan membuang informasi atau data yang tidak berhubungan dengan topik penelitian. Penyajian adalah menampilkan atau memaparkan data (informasi) yang diperoleh dalam proses pengumpulan data. Penarikan kesimpulan proses analisis data atau informasi yang kemudian bermuara pada kesimpulan penelitian.

1.7.8 Keabsahan Data/Triangulasi

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data dengan memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data tersebut untuk keperluan pengecekan atau pembanding terhadap data yang bersangkutan . Teknik triangulasi yang paling banyak digunakan ialah pemeriksaan keabsahan data melalui sumber yang lainnya. Denzin (dalam Moleong, 1990: 178), membedakan empat macam triangulasi sebagai teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sumber, metode, penyidik, dan teori.

- a. Triangulasi sumber yaitu triangulasi yang mengarahkan peneliti untuk mengumpulkan data dari beragam sumber, karena data yang sejenis akan lebih tepat kebenarannya apabila digali dari sumber berbeda.

Misalnya:

- 1) membandingkan data hasil pengamatan dengan hasil wawancara;
 - 2) membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan perkataan secara pribadi;
 - 3) membandingkan apa yang dikatakan orang-orang dengan yang terlihat sepanjang waktu;
 - 4) membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan pandangan orang lain dalam berbagai strata sosial yang berbeda;
 - 5) membandingkan hasil wawancara dengan isu yang tercatat dalam dokumen terkait.
- b. Triangulasi metode adalah triangulasi yang dapat ditempuh dengan menggali data sejenis tetapi dengan metode yang berbeda. Menurut Patton triangulasi metode terdapat dua jenis strategi, yaitu pengecekan derajat kepercayaan penemuan hasil penelitian melalui beberapa teknik; pengecekan derajat kepercayaan beberapa sumber data dengan metode yang sama.
- c. Triangulasi peneliti merupakan pemeriksaan keabsahan data dengan jalan memanfaatkan peneliti lain untuk mengecek data. Pemanfaatan keahlian peneliti lain sangat membantu mengurangi ketidak cermatan dalam langkah pengumpulan data. Triangulasi ini juga dapat ditempuh dengan jalan membandingkan hasil analisis peneliti pertama dengan peneliti yang lainnya.

d. Triangulasi teori adalah triangulasi yang dapat ditempuh melalui penggunaan beberapa teori relevan ketika dalam proses analisis data penelitian. Patton (dalam Moleong, 1990:178), menyebutnya dengan penjelasan banding (*rival explanations*). Caranya sebagai berikut:

- 1) Data yang dianalisis dengan teori tertentu kemudian dianalisis dengan teori yang lain sehingga ditemukan simpulan yang tepat.
- 2) Jika analisis telah menguraikan pola hubungan dan menyertakan penjelasan yang diperoleh melalui analisis, selanjutnya dicari penjelasan pembandingan secara induktif atau logika.
- 3) Secara induktif triangulasi teori dapat dilakukan dengan menyertakan pencarian teknik lain dalam organisasi data yang mungkin mengarahkan pada temuan lainnya.
- 4) Secara logika dilakukan dengan jalan memikirkan kemungkinan logis lainnya, dan kemudian melihat apakah kemungkinan itu ditunjang oleh data yang ada.
- 5) Melaporkan hasil penelitian yang disertai dengan penjelasan sebagaimana telah dikemukakan dalam triangulasi teori, untuk meningkatkan kepercayaan.²²

Pada penelitian ini penulis menggunakan teknik triangulasi sumber.

²² Dr.Farida Nugrahani, M.Hum., Metode Penelitian Kualitatif Dalam Penelitian Pendidikan Bahasa (Surakarta, univetbantara, 2014) ,hlm 115-117

1.8. Sistematika Penulisan

1. BAB I PENDAHULUAN

Bab pendahuluan merupakan awal yang memuat latar belakang masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, landasan teori, kerangka pikir, metodologi penelitian dan sistematika penulisan.

2. BAB II DESKRIPSI OBJEK PENELITIAN

Bagian ini merupakan tempat peneliti menguraikan segala aspek terkait objek penelitiannya. Jika berupa lokasi/tempat, maka perlu menguraikan kondisi geografis, demografis. Jika merupakan lembaga/organisasi, perlu diuraikan mengenai sejarah berdirinya lembaga tersebut, struktur organisasi dan sebagainya. Bab ini penting dipaparkan karena dalam penelitian ilmu sosial dan ilmu politik, perbedaan kondisi geografis, demografis dan sosial budaya sangat mempengaruhi kesimpulan pada satu penelitian dengan penelitian lainnya.

3. BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini dijelaskan secara rinci hasil yang didapatkan dari penelitian yang merupakan jawaban dari rumusan masalah dan penyajian data dilakukan dengan cara langsung memaparkan informasi-informasi yang diperoleh dari narasumber/informan maupun dari hasil observasi dan dokumentasi lengkap dengan kutipan wawancara dan dianalisis serta dilakukan interpretasi data.

4. BAB IV PENUTUP

Pada bab terakhir ini peneliti akan memberikan kesimpulan dengan menguraikan secara garis besar temuan-temuan pokok (hasil) penelitian yang dilakukan. Dan juga berisikan jawaban dari rumusan masalah. Selain itu peneliti akan memberikan saran yang nantinya diharapkan akan bermanfaat