

**PERAN *STREET LEVEL BUREAUCRACY* DALAM
IMPLEMENTASI KEBIJAKAN CEK KESEHATAN GRATIS PADA
HARI ULANG TAHUN DI KOTA BANDA ACEH**

SKRIPSI

Diajukan Oleh:

**DWI ANGGRAINY SURAH
NIM. 220802057**

**Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Pemerintahan
Prodi Ilmu Administrasi Negara**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL ILMU PEMERINTAHAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH
TAHUN 2026**

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dwi Anggrainy Surah
NIM : 220802057
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintah
Tempat/Tanggal Lahir : Banda Aceh, 28 Agustus 2004
Alamat : Asrama TNI-AD Kuta Alam, Banda Aceh

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penelitian skripsi ini saya:

1. Tidak menggunakan ide orang lain tanpa mampu mengembangkan dan mempertanggungjawabkan.
2. Tidak melakukan plagiasi terhadap makalah orang lain.
3. Tidak menggunakan karya orang lain tanpa menyebutkan sumber asli atau tanpa izin pemilik karya.
4. Tidak melakukan manipulasi dan pemalsuan data
5. Mengerjakan sendiri karya ini dan mampu bertanggungjawab atas karya ini.

Bila kemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya dan telah melalui pembuktian yang dapat dipertanggungjawabkan dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap dikenai sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Banda Aceh, 22 Januari 2026
Yang Menyatakan,



Dwi Anggrainy Surah
NIM. 220802057

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**PERAN *STREET LEVEL BUREAUCRACY* DALAM IMPLEMENTASI
KEBIJAKAN CEK KESEHATAN GRATIS PADA HARI ULANG TAHUN DI
KOTA BANDA ACEH**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan
Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana (S1) Dalam Program Studi Ilmu Administrasi Negara

Oleh:

Dwi Anggrainy Surah


NIM. 220802057

Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan

Program Studi Ilmu Administrasi Negara


Disetujui untuk di munaqasyahkan oleh:

Pembimbing I,


Acc
9/Jan 2026.

Ramzi Murziqin, S.H.I., M.A.
NIP. 198605132019031006

Pembimbing II,


Acc Sr Dang
21/1/2026

Dr. Taufik, S.Sos., M.Si
NIP.198905182023211032

PENGESAHAN SIDANG MUNAQASYAH SKRIPSI

**PERAN *STREET LEVEL BUREAUCRACY* DALAM IMPLEMENTASI
KEBIJAKAN CEK KESEHATAN GRATIS PADA HARI ULANG TAHUN DI
KOTA BANDA ACEH**

Dwi Anggrainy Surah
NIM. 220802057


Telah di Uji oleh Panitia Munaqasyah Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu
Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh dan Dinyatakan Lulus serta Diterima
Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana (S1) Program Studi Ilmu
Administrasi Negara

Pada Hari/Tanggal: Kamis, 22 Januari 2026
Banda Aceh
Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi

Ketia


Ramzi Murziqin, S.H.I., M.A.
NIP. 198605132019031006

Sekretaris


Dr. Taufik, S.Sos., M.Si
NIP. 198905182023211032

Penguji I


Dr. Delfi Suganda, S.H.I., LL.M
NIP. 198611122015031005

Penguji II


Putri Marzaniar, MPA
NIP. 199811022024032001

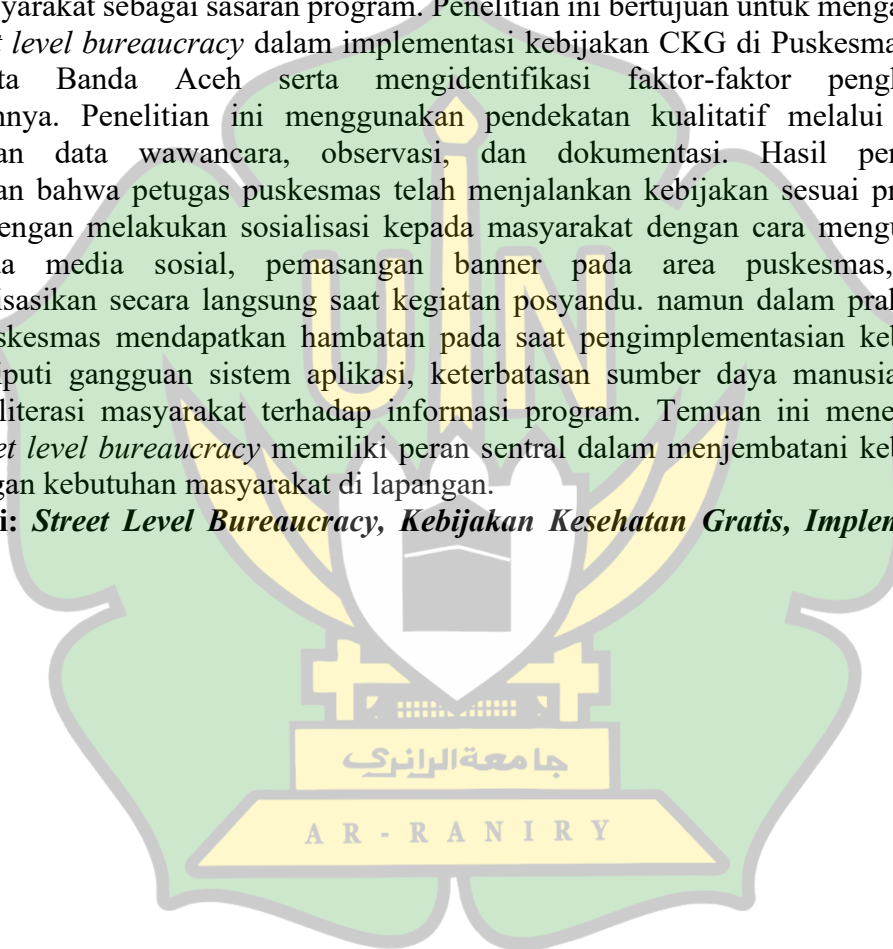
Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh


Prof. Dr. Muji Mulia, M. Ag.
NIP. 197403271999031005

ABSTRAK

Banda Aceh salah satu daerah di Provinsi Aceh yang memiliki peningkatan prevalensi penyakit tidak menular mencapai 75%. Faktor yang mempengaruhinya adalah urbanisasi dan perubahan pola hidup masyarakat yang kurang sehat. Untuk menekan risiko tersebut, Kementerian Kesehatan telah meluncurkan kebijakan Cek Kesehatan Gratis (CKG) pada hari Ulang Tahun sebagai upaya promotif dan preventif melalui deteksi dini. Keberhasilan dari pelaksanaan kebijakan ini dipengaruhi pada peran *street level bureaucracy*, yaitu petugas kesehatan di puskesmas yang berinteraksi langsung dengan masyarakat sebagai sasaran program. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran *street level bureaucracy* dalam implementasi kebijakan CKG di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh serta mengidentifikasi faktor-faktor penghambat pelaksanaannya. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif melalui teknik pengumpulan data wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas puskesmas telah menjalankan kebijakan sesuai prosedur normatif, dengan melakukan sosialisasi kepada masyarakat dengan cara mengunggah flayer pada media sosial, pemasangan banner pada area puskesmas, serta mengsosialisasikan secara langsung saat kegiatan posyandu. Namun dalam praktiknya petugas puskesmas mendapatkan hambatan pada saat pengimplementasian kebijakan yaitu meliputi gangguan sistem aplikasi, keterbatasan sumber daya manusia, serta rendahnya literasi masyarakat terhadap informasi program. Temuan ini menegaskan bahwa *street level bureaucracy* memiliki peran sentral dalam menjembatani kebijakan formal dengan kebutuhan masyarakat di lapangan.

Kata kunci: *Street Level Bureaucracy, Kebijakan Kesehatan Gratis, Implementasi Kebijakan*



KATA PENGANTAR

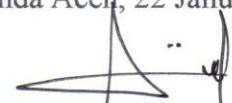
Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT karena dengan berkat dan karunia-Nya sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Peran *Street Level Bureaucracy* dalam Implementasi Kebijakan Cek Kesehatan Gratis Pada Hari Ulang Tahun di Kota Banda Aceh”**. Shalawat dan salam kepada nabi besar Muhammad SAW yang telah membimbing umat manusia dari kegelapan menuju cahaya iman.

Skripsi ini menjadi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan mendapatkan gelar sarjana (S1) di program studi Ilmu Administrasi Negara. Selama melakukan penyusunan skripsi ini, peneliti mendapat banyak dukungan, arahan, serta bimbingan dari para kerabat, dosen dan berbagai pihak dalam menyelesaikan skripsi ini. Maka dari itu, peneliti ingin menyampaikan banyak terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Mujiburrahman, M.Ag, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Ar Raniry Banda Aceh.
2. Dr. Muji Mulia, M.Ag. sebagai Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.
3. Muazzinah, B.Sc., M.PA., Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.
4. Zakki Fuad Khalil, M.Si., Selaku Sekretaris Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar Raniry Banda Aceh.
5. Ramzi Murziqin, S.H.I., M.A selaku Dosen pembimbing I skripsi yang telah memberikan masukan luar biasa serta memberikan saran dalam menulis skripsi ini.
6. Dr. Taufik, S.Sos., M.Si. selaku Dosen pembimbing II skripsi yang telah memberikan saran, masukan dan arahan yang luar biasa dalam penyusunan skripsi, serta meluangkan banyak waktu secara langsung maupun berkomunikasi melalui media *WhatsApp* untuk kelancaran proses bimbingan.
7. Kepada Orang Tua, Kakak dan Adik, Sahabat, serta seluruh keluarga besar yang telah mendo'akan dan memberikan dukungan selama ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih terdapat kekurangan. Maka dari itu peneliti mengharapkan kritikan dan saran dari para pembaca guna untuk perbaikan di masa mendatang. Semoga laporan skripsi ini dapat berguna bagi peneliti dan pembaca sekalian.

Banda Aceh, 22 Januari 2026


Dwi Anggrainy Surah
NIM. 220802057

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH.....	i
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	ii
PENGESAHAN SIDANG MUNAQASYAH SKRIPSI.....	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah	7
1.3 Rumusan Masalah	7
1.4 Tujuan Penelitian.....	8
1.5 Manfaat Penelitian.....	8
1.5.1 Manfaat Teoritis	8
1.5.2 Manfaat Praktis.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Landasan Teori	10
2.1.1 Konsep <i>Street Level Bureaucracy</i> (Lipsky 1980).....	10
2.1.2 Teori Peran (Brunce J. Cohen)	11
2.1.3 Faktor Penghambat.....	15
2.2 Penelitian Terdahulu.....	18
2.3 Novelty Penelitian	20
2.4 Kerangka Berpikir	21
BAB III METODE PENELITIAN	22
3.1 Lokasi Penelitian	22
3.2 Jenis Penelitian	22

3.3 Metode Pengumpulan Data	23
3.4 Informan Penelitian	25
3.5 Sumber Data	25
3.6 Teknik Analisis Data	26
3.7 Jadwal Penelitian	27
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	28
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	28
4.1.1 Visi dan Misi Puskesmas Kuta Alam	29
4.2 Gambaran Pelaksanaan Kebijakan Cek Kesehatan Gratis	31
4.3 Hasil Penelitian.....	34
4.3.1 Peran <i>Street Level Bureaucracy</i> dalam Implementasi Kebijakan ...	34
4.3.2 Faktor Penghambat Efektivitas Peran <i>Street Level Bureaucracy</i>	49
4.4 Pembahasan	54
BAB V PENUTUP.....	58
5.1 Kesimpulan.....	58
5.2 Saran	59
DAFTAR PUSTAKA.....	61
DAFTAR LAMPIRAN.....	64
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	70

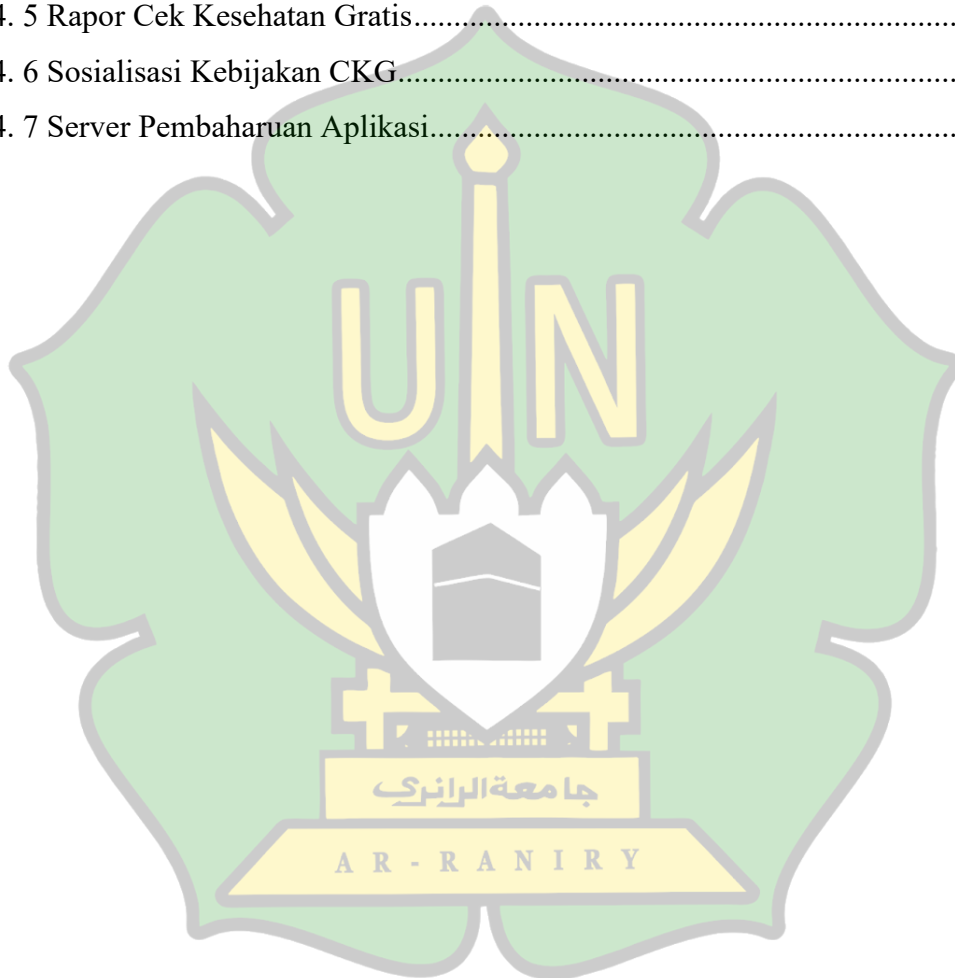
DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu.....	18
Tabel 3. 1 Informan Penelitian	25
Tabel 4. 1 Alur Pendaftaran Cek Kesehatan Gratis.....	31



DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1 Puskesmas Kuta Alam	28
Gambar 4. 2 Struktur Organisasi Puskesmas Kuta Alam.....	30
Gambar 4. 3 Grafik Kehadiran Peserta.....	33
Gambar 4. 4 Data Pasien Berdasarkan Usia	34
Gambar 4. 5 Rapor Cek Kesehatan Gratis.....	36
Gambar 4. 6 Sosialisasi Kebijakan CKG.....	42
Gambar 4. 7 Server Pembaharuan Aplikasi.....	51



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keputusan Pembimbing.....	64
Lampiran 2 Keputusan Menteri Kesehatan.....	65
Lampiran 3 Surat Permohonan Penelitian	66
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian	67
Lampiran 5 Dokumentasi.....	68



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular PTM adalah penyakit yang tidak berpindah secara langsung dari satu individu ke individu lain. Jenis penyakit ini di antaranya penyakit parkinson, penyakit autoimun, Strok, sebagian besar penyakit kardiovaskular, kanker, diabetes, gagal ginjal kronis, osteoartritis, osteoporosis, penyakit alzheimer, katarak, dan lain-lain.¹ PTM dapat bersifat kronis atau akut. Sebagian besar PTM merupakan penyakit noninfeksi, meskipun ada beberapa penyakit infeksi yang tidak menular, seperti penyakit parasitik yang siklus hidup parasitnya tidak berpindah langsung dari inang ke inang.²

Hasil Survei Kesehatan Indonesia dan laporan Kementerian Kesehatan 2023 mengungkapkan berbagai tantangan kesehatan di setiap tahapan siklus hidup. Pada balita: 21,5% mengalami stunting, 8,5% mengalami wasting, dan 0,37% atau 31.905 balita memiliki penyakit jantung bawaan. Anak-anak usia sekolah dan remaja: menghadapi masalah perilaku kesehatan, seperti prevalensi merokok sebesar 7,4% pada anak usia 10-18 tahun, serta anemia yang dialami oleh 15,6% remaja putri tingkat SLTP/MTS. Selain itu, survei Indonesia National Adolescent Mental Health

¹ Kemenkes Ditjen Keslan, "Penyakit Tidak Menular (PTM)," 2022.

² Wikimedia Project, "Penyakit Tidak Menular," wikipedia, 2024.

Survey tahun 2022 mencatat bahwa 34,9% remaja usia 10-17 tahun memiliki masalah kesehatan mental.³

Secara dunia, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada 2023, PTM menyebabkan sekitar 41 juta kematian setiap tahun, atau 74% dari total kematian global, dengan peningkatan dari 71% pada 2019 akibat faktor risiko seperti merokok, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan konsumsi alkohol. Penyakit kardiovaskular mendominasi dengan 17,9 juta kematian per tahun (32% total), diikuti kanker (9,3 juta), diabetes (1,5 juta kematian langsung plus komplikasi), dan penyakit pernapasan kronis (4,1 juta). Faktor risiko meliputi 1,9 miliar orang dewasa yang obesitas atau kelebihan berat badan, 1,4 miliar perokok, serta 1,28 miliar penderita hipertensi. Proyeksi WHO menunjukkan bahwa tanpa intervensi, PTM bisa mencapai 52 juta kematian per tahun pada 2030.⁴

Di Indonesia, PTM menjadi penyebab utama kematian dengan kontribusi 73% dari total kematian nasional pada 2022, atau sekitar 1,2 juta kasus per tahun, mengalahkan penyakit menular. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 dan update 2023 dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes RI), prevalensi hipertensi mencapai 34,1% pada dewasa (sekitar 63 juta orang), diabetes 10,8% (19,5 juta orang termasuk yang tidak terdiagnosis), obesitas 21,8%, penyakit jantung 16,5% kematian, stroke 10,8%, kanker 347.000 kasus baru per tahun (terutama payudara dan serviks menurut GLOBOCAN 2022), serta penyakit pernapasan kronis seperti PPOK 3,5%. Faktor risiko mencakup 34,5% penduduk dewasa yang merokok, konsumsi

³ Kementerian Kesehatan RI, "Petunjuk Teknis Pemeriksaan Kesehatan Gratis Hari Ulang Tahun Nomor HK.01.07/Menkes/33/2025," 2025, 1–96. "Petunjuk Teknis Pemeriksaan Kesehatan Gratis Hari Ulang Tahun Nomor HK.01.07/Menkes/33/2025," 2025, 1–96.

⁴ World Health Organization, "Noncommunicable Diseases," 2023.

garam harian rata-rata 11 gram (melebihi rekomendasi WHO 5 gram), dan kurang aktivitas fisik pada 33% populasi. Kemenkes memprediksi peningkatan 25% kasus PTM pada 2030 dengan beban ekonomi Rp 170 triliun per tahun.⁵

Di Aceh, PTM menyumbang 65-70% kematian pada 2022, dengan penyakit jantung dan stroke sebagai penyumbang terbesar sekitar 25%, menurut Dinas Kesehatan Aceh. Prevalensi hipertensi 28,5% pada dewasa (lebih rendah dari nasional tapi tinggi di area urban), diabetes 7,2% (sekitar 250.000 kasus), obesitas 15,4%, penyakit jantung dan pembuluh darah 12% dengan 5.000-6.000 kasus baru per tahun, kanker 2.500 kasus baru (terutama paru dan hati terkait merokok pria 45%), serta penyakit pernapasan kronis 2,8%. Faktor risiko termasuk prevalensi perokok 35% (tertinggi di Sumatera), pola makan tinggi lemak dari makanan lokal, dan peningkatan 10-15% kasus diabetes pasca-pandemi COVID-19. Upaya pencegahan melalui program Germas mencakup skrining di puskesmas dengan cakupan 70%.⁶

Di Kota Banda Aceh, PTM lebih parah dengan kontribusi 75% kematian pada 2022, dipengaruhi urbanisasi dan gaya hidup kota, berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. Prevalensi hipertensi 32% pada dewasa (sekitar 50.000 orang dari populasi 250.000 jiwa), diabetes 9,5% (20.000 kasus, naik 20% pasca-COVID), obesitas 18,2%, penyakit jantung 20% kematian, stroke 12%, kanker 500-600 kasus baru per tahun (terutama payudara dan prostat dengan deteksi di RSUD Dr. Zainoel Abidin), serta penyakit pernapasan kronis 3,2% akibat polusi. Faktor risiko meliputi perokok 30% (termasuk remaja), konsumsi gula dan garam tinggi dari kuliner Aceh,

⁵ Profil Kesehatan Indonesia, Profil Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2022. 244-250

⁶ Provincial Health Office, "Aceh Province Health Profile- 2022," *Enabling Breastfeeding*, 2023, 73–75.

serta 15.000 pasien PTM terdaftar di fasilitas kesehatan. Program skrining gratis di 12 puskesmas mencapai cakupan 60%, dengan tantangan pasca-tsunami 2004 yang meningkatkan PTM akibat trauma dan perubahan pola makan.⁷

Untuk mengatasi permasalahan di atas Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah meluncurkan berbagai inisiatif inovatif, salah satunya adalah program cek kesehatan gratis pada hari ulang tahun. Kebijakan ini tertuang dalam keputusan menteri kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/33/2025. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan dan deteksi dini terhadap berbagai faktor risiko kesehatan.⁸

Dalam rangka memperingati hari ulang tahun setiap individu, program ini memanfaatkan momen spesial tersebut untuk mendorong individu melakukan pemeriksaan kesehatan. Dengan menawarkan layanan gratis, diharapkan masyarakat yang selama ini merasa enggan atau tidak memiliki akses untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dapat memanfaatkan kesempatan ini. Mengingat data survei kesehatan menunjukkan bahwa masih banyak individu yang tidak melakukan pemeriksaan rutin, sehingga potensi deteksi dini terhadap penyakit serius menjadi terabaikan.⁹

Dalam konsep implementasi kebijakan, *street level bureaucracy* berperan sebagai penghubung antara pemerintah dan masyarakat. Mereka adalah para petugas

⁷ R. Zainoel Abidin, "Prevalensi Dan Determinan Kejadian Penyakit Tidak Menular Di Laboratorium Patologi Klinik RSUD Dr . Zainoel Abidin Prevalence and Determinants of Non-Communicable Diseases in the Clinical Pathology Laboratory Of" 9, no. 2 (2023): 885–98.

⁸ Kementerian Kesehatan RI, "Petunjuk Teknis Pemeriksaan Kesehatan Gratis Hari Ulang Tahun Nomor HK.01.07/Menkes/33/2025."

⁹ Kementerian Kesehatan RI. "Petunjuk Teknis Pemeriksaan Kesehatan Gratis Hari Ulang Tahun Nomor HK.01.07/Menkes/33/2025."

kesehatan yang bertanggung jawab untuk melaksanakan program ini di lapangan. Tugas mereka meliputi memberikan informasi tentang program, membantu masyarakat dalam proses pendaftaran, serta memastikan pelaksanaan pemeriksaan kesehatan berjalan dengan baik. Interaksi langsung ini memungkinkan mereka untuk mendengarkan keluhan dan kebutuhan masyarakat, serta memberikan solusi yang tepat.¹⁰

Kemampuan *street level bureaucracy* untuk beradaptasi dengan situasi di lapangan sangat penting, terutama ketika menghadapi tantangan seperti keterbatasan sumber daya atau permintaan yang tinggi akan layanan. Mereka juga dapat menilai efektivitas program secara langsung dan memberikan umpan balik kepada pemerintah mengenai apa yang perlu diperbaiki. Dengan demikian, keberhasilan program cek kesehatan gratis pada hari ulang tahun sangat bergantung pada peran aktif *street level bureaucracy* dalam melaksanakan kebijakan ini.¹¹

Street Level Bureaucracy merujuk pada para profesional yang berinteraksi langsung dengan masyarakat dalam pelaksanaan kebijakan publik. Mereka mencakup berbagai profesi, seperti guru, polisi, perawat, pemadam kebakaran, dan lain diantaranya, yang berfungsi sebagai titik kontak utama antara pemerintah dan masyarakat. Peran mereka sangat penting dalam melaksanakan fungsi-fungsi vital yang mendukung ketertiban dan keselamatan. Konsep ini, yang dipopulerkan oleh Michael Lipsky pada tahun 1969, menyoroti tantangan yang dihadapi oleh pekerja di

¹⁰ Nikki Prafitri, "Evaluasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Oleh Puskesmas Sebagai Street Level Bureaucracy Di Masa Pandemi Covid-19," *PANDITA: Interdisciplinary Journal of Public Affairs* 5, no. 1 (2023): 1–12, <https://doi.org/10.61332/ijpa.v5i1.36>.

¹¹ Djoko Widodo Rianissaputri, Anggraeny Puspaningtyas, Yusuf Hariyoko, "Implementasi Kebijakan Penyelenggaraan ' Universal Health Coverage' Menggunakan Pendekatan Street Level Bueaucracy Di Kabupaten Gresik" 5, no. 02 (2025): 12–20.

lapangan, termasuk keterbatasan sumber daya dan kebutuhan untuk melaksanakan kebijakan secara efektif.¹² Dalam konteks ini, keberadaan *street level bureaucracy* sangat krusial untuk memastikan bahwa kebijakan publik dapat diterapkan dengan baik, terutama dalam program-program kesehatan seperti cek kesehatan gratis pada hari ulang tahun.

Dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan, aktor *street level bureaucracy* seperti petugas puskesmas, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya memainkan peran penting sebagai pelaksana kebijakan yang berinteraksi langsung dengan masyarakat. Mereka memiliki diskresi atau kebebasan menentukan cara melakukan pelayanan, terutama ketika kebijakan yang dirumuskan bersifat umum dan harus disesuaikan dengan kebutuhan nyata di lapangan. Diskresi ini mencerminkan kemampuan pelaksana untuk menafsirkan kebijakan sesuai dengan sumber daya yang tersedia dan kondisi masyarakat sehingga pelaksanaan kebijakan tidak sekadar bersifat mekanistik. Konsep ini telah dibahas dalam studi mengenai hubungan diskresi birokrasi garis depan dan kualitas pelayanan publik, yang menggarisbawahi bagaimana diskresi menjadi instrumen penting dalam penyesuaian kebijakan terhadap realitas lapangan.¹³

¹² Jocelyn Hutchinson, "Street-Level Bureaucracy," EBSCO, 2025.

¹³ Bambang Aditio and Aldri Finaldi, "Hubungan Diskresi Dengan Kualitas Pelayanan Publik Dalam Perspektif Street-Level Bureaucracy" 2, no. November (2025).

1.2 Identifikasi Masalah

1. Masih tingginya PTM sumbang 75% kematian (2022); prevalensi hipertensi 32% (50.000 orang), diabetes 9,5% (20.000 kasus), obesitas 18,2%.
2. Peningkatan kasus jantung, stroke, kanker pasca-COVID; faktor risiko: merokok 30%, pola makan tinggi gula/garam, kurang aktivitas fisik akibat urbanisasi.
3. Skrining gratis di 12 puskesmas hanya capai 60% cakupan, sebabkan deteksi dini rendah, stadium lanjut, dan beban ekonomi/sosial tinggi.
4. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) & Kemenkes 2023: balita 21,5% stunting, remaja 7,4% merokok & 34,9% masalah mental; dewasa abaikan pemeriksaan rutin karena biaya, akses, informasi kurang.
5. Program hari ulang tahun belum optimal atasi keengganan, terutama di Banda Aceh (trauma pasca-tsunami 2004 & perubahan gaya hidup urban).
6. Petugas puskesmas sebagai penghubung utama hadapi keterbatasan sumber daya (fasilitas/tenaga), permintaan tinggi pada hari ulang tahun, & adaptasi lapangan untuk keluhan masyarakat.

1.3 Rumusan Masalah

1. Bagaimana peran *street level bureaucracy* dalam melaksanakan kebijakan cek kesehatan gratis pada hari ulang tahun di Kota Banda Aceh?
2. Apa saja faktor penghambat efektivitas peran *street level bureaucracy* dalam implementasi kebijakan cek kesehatan gratis pada hari ulang tahun di Kota Banda Aceh ?

1.4 Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisis peran *street level bureaucracy* dalam implementasi kebijakan cek kesehatan gratis di puskesmas Kuta Alam.
2. Untuk menganalisis faktor yang menghambat efektivitas peran *street level bureaucracy* dalam implementasi kebijakan cek kesehatan gratis di puskesmas Kuta Alam.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini berkontribusi pada pengayaan konsep *street level bureaucracy* yang dipopulerkan oleh Michael Lipsky (1980), dengan menerapkannya secara empiris dalam konteks kebijakan kesehatan lokal di Kota Banda Aceh. Melalui analisis peran petugas kesehatan sebagai aktor diskresioner di lapangan, penelitian ini dapat memperluas pemahaman tentang dinamika implementasi kebijakan publik di negara berkembang, di mana faktor budaya, urbanisasi, dan trauma pasca-bencana (seperti tsunami 2004) memengaruhi adaptasi kebijakan nasional. Selain itu, penelitian ini memperkaya teori implementasi kebijakan (*policy implementation theory*) dengan menyoroti interaksi antara birokrasi tingkat bawah dan masyarakat dalam program deteksi dini PTM, sehingga dapat menjadi referensi bagi studi lanjutan tentang integrasi konsep Germas dengan pendekatan bottom-up. Hasil penelitian juga diharapkan memperkuat literatur administrasi publik di Indonesia, khususnya dalam mengintegrasikan perspektif kesehatan masyarakat dengan tantangan prevalensi

PTM yang tinggi, sebagaimana diproyeksikan oleh WHO dan Kementerian Kesehatan RI hingga 2030.

1.5.2 Manfaat Praktis

Secara praktis, penelitian ini memberikan rekomendasi konkret bagi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh untuk meningkatkan efektivitas program cek kesehatan gratis pada hari ulang tahun, seperti strategi penguatan kapasitas *street level bureaucracy* melalui pelatihan adaptasi lapangan dan optimalisasi sumber daya di 12 puskesmas. Hasil penelitian dapat membantu mengurangi kesenjangan partisipasi masyarakat (dari cakupan 60% saat ini) dengan menyediakan umpan balik langsung untuk mengatasi faktor risiko PTM seperti merokok (30% populasi) dan pola makan tidak sehat, sehingga mendukung pencegahan dini kasus hipertensi, diabetes, dan stroke yang mencapai 75% kematian di Banda Aceh. Selain itu, rekomendasi ini dapat diterapkan oleh pemerintah daerah untuk mengintegrasikan program dengan inisiatif lokal pasca-pandemi COVID-19, mengurangi beban ekonomi nasional Rp 170 triliun per tahun akibat PTM, serta meningkatkan kesadaran di berbagai siklus hidup (balita hingga dewasa). Bagi mahasiswa dan praktisi administrasi negara, penelitian ini menjadi panduan praktis untuk merancang kebijakan yang lebih inklusif dan adaptif di tingkat lokal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Konsep *Street Level Bureaucracy* (Lipsky 1980)

Konsep *Street Level Bureaucracy* pertama kali dikemukakan oleh Michael Lipsky (1980) untuk menjelaskan peran para pelaksana kebijakan di tingkat bawah seperti pegawai puskesmas, guru, polisi, dan pekerja sosial yang berinteraksi langsung dengan masyarakat. Lipsky berpendapat bahwa birokrat lapangan ini memiliki diskresi, yakni kebebasan dalam menafsirkan dan menerapkan kebijakan sesuai kondisi lapangan. Diskresi tersebut muncul karena kebijakan publik sering kali bersifat umum, sementara pelaksana di lapangan menghadapi realitas yang kompleks keterbatasan sumber daya, tekanan waktu, tuntutan administratif, serta kebutuhan masyarakat yang beragam.¹⁴

Dalam situasi seperti ini, birokrat lapangan tidak hanya menjalankan kebijakan, tetapi juga membentuk kebijakan dalam praktiknya melalui keputusan dan tindakan sehari-hari. Lipsky menekankan bahwa kebebasan ini dapat menghasilkan dua sisi: di satu sisi mendorong inovasi dan efisiensi, namun di sisi lain berpotensi menimbulkan ketimpangan apabila penggunaan diskresi dipengaruhi oleh preferensi pribadi atau tekanan eksternal. Oleh karena itu, efektivitas kebijakan sangat bergantung pada

¹⁴ Imam Nugraha, Adi Setiabudi, and Maya Puspita Dewi, "Peran Street-Level Bureaucrats Dalam Advokasi Kebijakan : Garda Terdepan Perubahan Sosial Di Tingkat Lokal" 5, no. 1 (2025): 2024–39.

bagaimana petugas di lapangan menyeimbangkan tuntutan moral, profesional, dan birokratis dalam pelayanannya.¹⁵

Lipsky juga menyoroti pentingnya adanya saluran komunikasi yang efektif antara para pembuat kebijakan dan pelaksana di lapangan. Dengan memahami tantangan yang dihadapi oleh birokrat lapangan, pembuat kebijakan dapat merumuskan kebijakan yang lebih realistis dan dapat diimplementasikan dengan baik. Pendekatan *Street Level Bureaucracy* memberikan wawasan berharga tentang bagaimana kebijakan publik dijalankan dalam praktik, serta tantangan yang dihadapi oleh pegawai yang berada di garis depan pelayanan publik. Konsep ini menjadi penting untuk dipertimbangkan dalam evaluasi dan reformasi kebijakan, terutama dalam konteks peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat.¹⁶

2.1.2 Teori Peran (Brunce J. Cohen)

Secara etimologi, peran berarti suatu aktivitas yang dilakukan, secara terminologi peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan dimiliki oleh seorang yang mempunyai kedudukan di masyarakat. Goss, Mason dan McEachern mendefinisikan peran sebagai harapan-harapan yang dikenakan pada seseorang yang menempati kedudukan sosial tertentu.¹⁷

Teori peran (*roel theory*) ialah sebuah sudut pandang dalam sosiologi dan psikologi sosial yang menganggap sebagian besar aktivitas harian diperankan oleh

¹⁵ Maxwell Jf Cooper, Sangeetha Sornalingam, and Catherine O'Donnell, "Street-Level Bureaucracy: An Underused Theoretical Model for General Practice?," *British Journal of General Practice* 65, no. 636 (2021): 376–77, <https://doi.org/10.3399/bjgp15X685921>.

¹⁶ Sage Foundation and Russell Sage Foundation, "M. Lipsky (1980), Street-Level Bureaucracy: The Dilemmas of the Individual in Public Service," no. 1980 (2018): 133–36.

¹⁷ Amin Nurdin dan Ahmad Abrori, *Mengerti Sosiologi: Pengantar untuk Memahami Konsep-Konsep Dasar*, (Jakarta: UIN Jakarta Press, 2006), hlm. 47.

berbagai kategori yang ditetapkan secara sosial (misalnya ibu, manajer, guru). Jadi peran di sini diartikan sebagai kegiatan yang dilakukan oleh orang-orang yang memiliki posisi atau jabatan di lingkungannya.¹⁸

Teori peran menggambarkan interaksi sosial yang diterapkan dalam suatu lingkungan berdasarkan kebudayaan yang berlaku. Maka yang dimaksudkan pada penelitian ini, peran tidak berarti sebagai hak tau kewajiban individu melainkan suatu tugas dan wewenang lembaga itu sendiri.

Teori peran dan konsep *Street Level Bureaucracy* memiliki keterkaitan secara konseptual, karena keduanya menekankan pentingnya perilaku aktor dalam praktik kebijakan. Teori peran menjelaskan bagaimana harapan sosial dan interpretasi individu terhadap statusnya memengaruhi tindakan, sementara *Street Level Bureaucracy* menunjukkan bahwa aparatur tingkat lapangan menggunakan diskresi dalam menerjemahkan kebijakan ke dalam praktik pelayanan publik. Dengan demikian, pelaksanaan kebijakan pada level *street level bureaucrats* merupakan manifestasi konkret dari peran yang dijalankan oleh aktor tersebut.¹⁹

Menurut Brunce J. Cohen peran memiliki beberapa jenis, yaitu:

1. Peranan nyata (*Anacted Role*) adalah bentuk perilaku yang secara nyata ditampilkan oleh individu atau kelompok dalam melaksanakan peran yang dimilikinya.

¹⁸ Ayu Tri Ratnasari, Novita. "Peran Dinas Pariwisata Pada Peralihan Gender Kesenian Reyog Ponorogo (Analisis Fenomenologis Pada Paguyuban Reyog Perempuan Sardulo Nareswari Desa Sawoo Kecamatan Sawoo Kabupaten Ponorogo)", Diss. Universitas Muhammadiyah Ponorogo, (2020) hlm. 8

¹⁹ Paula Rossi, Sanna Tuurnas, and Jari Stenvall, "Street-Level Bureaucrats as Policymakers in the Implementation of Information System in Social Services," *Public Management Review* 27, no. 3 (2025): 702–21, <https://doi.org/10.1080/14719037.2024.2362247>.

2. Peran normatif (*prescribed role*) merujuk pada pola perilaku yang diharapkan oleh masyarakat terhadap seseorang dalam menjalankan peran tertentu.
3. Konflik peranan (*Role Conflict*) merupakan kondisi ketika seseorang menempati satu atau lebih status yang mengandung tuntutan peran dengan tujuan atau harapan yang saling bertentangan.
4. Kesenjangan peranan (*Role Distance*) yaitu pelaksanaan peranan secara emosional.
5. Kegagalan peran (*Role Failure*) terjadi ketika individu tidak mampu melaksanakan peran sesuai dengan harapan yang melekat pada statusnya.
6. Model peranan (*Role Model*) adalah individu yang perilaku dan sikapnya dijadikan contoh, diteladani, atau diikuti oleh orang lain.
7. Lingkup peranan (*Role Set*) mengacu pada pola hubungan individu dengan berbagai pihak lain yang terlibat ketika ia menjalankan suatu peran.
8. Ketegangan peranan (*Role Strain*) merupakan keadaan ketika individu mengalami kesulitan dalam memenuhi tuntutan peran akibat adanya ketidaksesuaian atau tekanan dari berbagai harapan yang harus dipenuhi secara bersamaan.²⁰

Berdasarkan keterkaitan antara teori peran dan konsep *Street Level Bureaucracy* tersebut, dapat dipahami bahwa analisis terhadap implementasi kebijakan pada level aparaturnya tidak cukup hanya melihat keberadaan kebijakan secara formal, tetapi juga perlu menelaah bagaimana peran tersebut dijalankan dalam praktik sehari-hari. Keragaman bentuk peran yang dikemukakan oleh Brunce J. Cohen menunjukkan bahwa perilaku aktor dalam melaksanakan kebijakan dapat muncul dalam berbagai dimensi, mulai dari peran yang dijalankan secara nyata hingga peran yang dibentuk oleh norma,

²⁰ Brunce J. Cohen, *Sosiologi Suatu Pengantar*, (Jakarta: PT Rineka Cita, 1992), hlm. 25

tekanan, dan relasi sosial di sekitarnya.²¹ Oleh karena itu, untuk mengkaji peran *street level bureaucracy* secara lebih fokus dan kontekstual, diperlukan pemilihan indikator peran yang relevan dengan tujuan penelitian serta kondisi empiris di lapangan.

Pemilihan indikator secara selektif sejalan dengan prinsip penelitian administrasi publik yang menyesuaikan variabel dengan fokus analisis dan konteks empiris agar menghasilkan kajian yang lebih relevan. Sejumlah penelitian terdahulu juga menunjukkan bahwa analisis implementasi kebijakan umumnya menggunakan indikator peran yang paling representatif untuk menjelaskan hubungan antara regulasi, praktik pelayanan, dan interaksi antaraktor.²² Oleh karena itu, penelitian ini menitikberatkan pada tiga indikator utama yaitu peran normatif (*prescribed role*), peranan nyata (*enacted role*), dan lingkup peranan (*role set*).

Sebagaimana terlihat dalam penelitian yang dilakukan Zahra (2023) yang menggunakan indikator peranan nyata (*enacted role*) untuk menganalisis peran UKM QAF dalam pemberantasan buta huruf Al-Qur'an di kalangan mahasiswa UIN Ar-Raniry. Penelitian tersebut menitikberatkan pada bagaimana program dan aktivitas UKM QAF dijalankan secara praktis dalam meningkatkan kemampuan literasi Al-Qur'an mahasiswa, sehingga indikator peranan nyata digunakan untuk menggambarkan implementasi peran organisasi dalam praktik lapangan.²³ Selain itu penelitian Sari (2020) yang menganalisis peran aparatur kelurahan dalam pelaksanaan program pelayanan

²¹ Ran Wei and Jianping Wu, "Role Construction and Conflict Among Policy Implementation Actors: A Study on Policy Adaptation from the Perspective of Role Theory," *Scientific and Social Research* 7, no. 9 (2025): 200–205, <https://doi.org/10.26689/ssr.v7i9.12234>.

²² Muhamad Bimantoko Mahendra Putra, "Implementasi Perda Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Dan Retribusi Pada Pad Kabupaten Sidoarjo Urusan PBG" 32, no. 3 (2025): 167–86.

²³ Zahratul Jannah, "Peran UKM QAF Terhadap Pemberantasan Buta Huruf Al-Qur'an Mahasiswa UIN Ar-Raniry Banda Aceh" (2023).

administrasi kependudukan. Penelitian tersebut menggunakan peran normatif (*Prescribed Role*) untuk menjelaskan bagaimana tugas dan kewenangan aparatur ditentukan oleh regulasi formal, standar operasional prosedur (SOP), serta kebijakan pemerintah daerah, sehingga perilaku aparatur dipahami sebagai implementasi dari peran yang telah ditetapkan secara struktural.²⁴

2.1.3 Faktor Penghambat

Dalam proses pelaksanaan suatu program, kebijakan, hingga pengembangan organisasi, hambatan merupakan salah satu unsur yang tidak terpisahkan. Dilihat dari perspektif manajemen dan administrasi publik, hambatan dipahami sebagai segala bentuk kendala, rintangan, atau kondisi yang berpotensi menghambat, memperlambat, bahkan menggagalkan pencapaian sebuah tujuan yang telah direncanakan.²⁵ Dalam pengelolaan organisasi modern, identifikasi hambatan sejak tahap awal (perencanaan-pelaksanaan) penting dilakukan untuk meminimalisir risiko kegagalan dan meningkatkan efektivitas pencapaian tujuan. Oleh karena itu, penanganan hambatan tidak hanya bersifat reaktif, tetapi juga memerlukan langkah antisipatif melalui perencanaan strategis, penguatan sumber daya manusia, dan penyesuaian terhadap perubahan lingkungan organisasi.²⁶

Setelah menguraikan hambatan secara umum, penting untuk melihat hambatan tersebut dari sudut pandang pelaksana kebijakan. Dalam perspektif *Street Level Bureaucracy*, aparatur pelayanan publik merupakan aktor utama yang berinteraksi langsung dengan masyarakat serta memiliki kewenangan diskresi dalam pelaksanaan kebijakan. Dengan demikian, hambatan implementasi kebijakan kerap kali muncul akibat

²⁴ D. P Sari, "Peran Aparatur Kelurahan Dalam Pelayanan Administrasi Kependudukan. Jurnal Administrasi Publik" (2020).

²⁵ T. A. Robbins, S. P., & Judge, *Organizational Behavior*, ed. 17 (Pearson, 2017).

²⁶ S. P. Siagian, *Manajemen Sumber Daya Manusia* (Jakarta: Bumi Aksara, 2016).

keterbatasan kapasitas aparatur maupun pengaruh lingkungan sosial pelayanan publik. (Brodkin, 2021)

Secara umum, hambatan dalam pelaksanaan program dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori utama, yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

1. Faktor internal

Faktor internal merupakan hambatan yang bersumber dari dalam pelaksana. Hambatan ini mencakup keterbatasan kompetensi sumber daya manusia, resistensi terhadap perubahan, rendahnya literasi digital, serta budaya organisasi yang tidak adaptif terhadap inovasi.²⁷ Misalnya, budaya kerja birokratis yang kaku, rendahnya kemampuan penggunaan teknologi, dan kurangnya kepemimpinan digital sering menghambat percepatan transformasi digital di sektor publik.²⁸ Kasus ini juga terlihat dalam konteks transformasi budaya organisasi yang memerlukan penguatan nilai fleksibilitas dan kolaborasi untuk menghadapi disrupsi digital.²⁹ Dalam perspektif *Street Level Bureaucracy*, aparatur lapangan sering menghadapi keterbatasan sumber daya, tekanan beban kerja, serta dilema dalam pengambilan keputusan pelayanan.³⁰ Kondisi tersebut dapat memengaruhi kualitas implementasi kebijakan dan pelayanan kepada masyarakat.

²⁷ Nataliia Trushkina et al., *Digital Transformation of Organizational Culture Under Conditions of the Information Economy, Virtual Economics*, vol. 3, 2020, [https://doi.org/10.34021/ve.2020.03.01\(1\)](https://doi.org/10.34021/ve.2020.03.01(1)).

²⁸ Engkus, "The Impact of Digital Transformation on Public Sector Organizational Commitment: A Case Study of Public Management Practices," *Edelweiss Applied Science and Technology* 9, no. 2 (2025): 2256–69, <https://doi.org/10.55214/25768484.v9i2.5062>.

²⁹ Zarma Hanifah and Aldri Frinaldi, "Inovasi Budaya Organisasi Di Sektor Publik: Strategi Adaptasi Terhadap Disrupsi Digital," *SOCIAL : Jurnal Inovasi Pendidikan IPS* 5, no. 2 (2025): 296–305, <https://doi.org/10.51878/social.v5i2.5377>.

³⁰ Engkus, "The Impact of Digital Transformation on Public Sector Organizational Commitment: A Case Study of Public Management Practices."

2. Faktor eksternal

Faktor eksternal merupakan hambatan yang berada di luar kendali langsung organisasi, tetapi berdampak signifikan pada pelaksanaan program. Hambatan ini termasuk regulasi yang belum sepenuhnya mendukung inovasi, kondisi sosial budaya masyarakat yang resistif terhadap perubahan digital, keterbatasan infrastruktur teknologi publik, serta kesenjangan akses teknologi di masyarakat.³¹

Dalam transformasi digital pelayanan publik, hambatan utama sering muncul dari integrasi data yang belum optimal, kebijakan antar instansi yang belum selaras, serta rendahnya literasi digital masyarakat. Misalnya, kurangnya kesiapan masyarakat dalam menggunakan sistem digital sering memperlambat adopsi layanan baru. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang mengidentifikasi hambatan berupa kualitas infrastruktur dan kesiapan aparatur serta literasi warga sebagai prioritas tantangan yang harus diatasi.³²

Salah satu hambatan eksternal adalah rendahnya literasi kesehatan masyarakat. Kurangnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pemeriksaan kesehatan preventif dapat menyebabkan rendahnya partisipasi dalam program layanan kesehatan gratis. Dengan demikian, diketahui bahwa hambatan implementasi kebijakan dalam perspektif *Street Level Bureaucracy* dipengaruhi oleh kapasitas aparatur dan kondisi sosial masyarakat, sehingga peningkatan kompetensi pelaksana, koordinasi kebijakan, dan partisipasi publik menjadi faktor penentu efektivitas pelayanan kesehatan.³³

³¹ Gatot Hery Djatmiko, Obsatar Sinaga, and Suharno Pawirosumarto, "Digital Transformation and Social Inclusion in Public Services: A Qualitative Analysis of E-Government Adoption for Marginalized Communities in Sustainable Governance," *Sustainability (Switzerland)* 17, no. 7 (2025): 1–28, <https://doi.org/10.3390/su17072908>.

³² Purwanto, "Hambatan Utama Transformasi Digital Dalam Pelayanan Publik," *AKTUAL* 22, no. 1 (2024): 13–21.

³³ Hai-Yan Yu et al., "Health Literacy and Health Outcomes in China's Floating Population: Mediating Effects of Health Service," *BMC Public Health* 21, no. 1 (2021): 1–11, <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10662-7>.

2.2 Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

Penulis dan Tahun Terbit	Judul Penelitian	Kerangka Konseptual	Metode Penelitian	Teknik Analisis Data	Hasil Penelitian	Gap Penelitian
Sarah Ayuni, Uddin B. Sore, Muhammad Ridha Suaib. (2025) ³⁴	Peran <i>Street Level Bureaucrats</i> Dalam Implementasi Program Keluarga Harapan di Sorowako Kecamatan Nuha Kabupaten Luwu Timur	Konsep <i>Street Level Bureaucrats</i> (Michael Lipsky): birokrat lapangan sebagai pelaksana utama kebijakan publik yang menentukan efektivitas program sosial.	Kualitatif deskriptif.	Reduksi data, penyajian data, dan verifikasi (Miles & Huberman).	Ditemukan bahwa SLB berperan penting dalam pelaksanaan PKH, tetapi menghadapi tantangan seperti ketidakadilan distribusi bantuan, keterlambatan pencairan, dan kelemahan verifikasi data.	Penelitian belum membahas secara mendalam strategi peningkatan kapasitas SLB untuk mengatasi hambatan implementasi program sosial di daerah terpencil.
Nikki Prafitri (2022) ³⁵	Evaluasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan oleh Puskesmas sebagai	Konsep <i>Street Level Bureaucracy</i> (Lipsky) dan teori evaluasi kebijakan	Kualitatif deskriptif.	Analisis interaktif (Miles, et al., 2014).	Pelayanan Puskesmas Cipocok Jaya belum efektif selama pandemi karena SDM	Minim penelitian evaluatif tentang kinerja SLB bidang kesehatan

³⁴ Sarah Ayuni, Uddin B. Sore, and Muhammad Ridha Suaib, "Peran Street Level Bureaucrats Dalam Implementasi Program Keluarga Harapan Di Sorowako Kecamatan Nuha Kabupaten Luwu Timur," *Publician: Journal of Public Service, Public Policy, and Administration* 4, no. 1 (2025): 13–17, <https://doi.org/10.56326/jp.v4i1.2927>.

³⁵ Prafitri, "Evaluasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Oleh Puskesmas Sebagai Street Level Bureaucracy Di Masa Pandemi Covid-19."

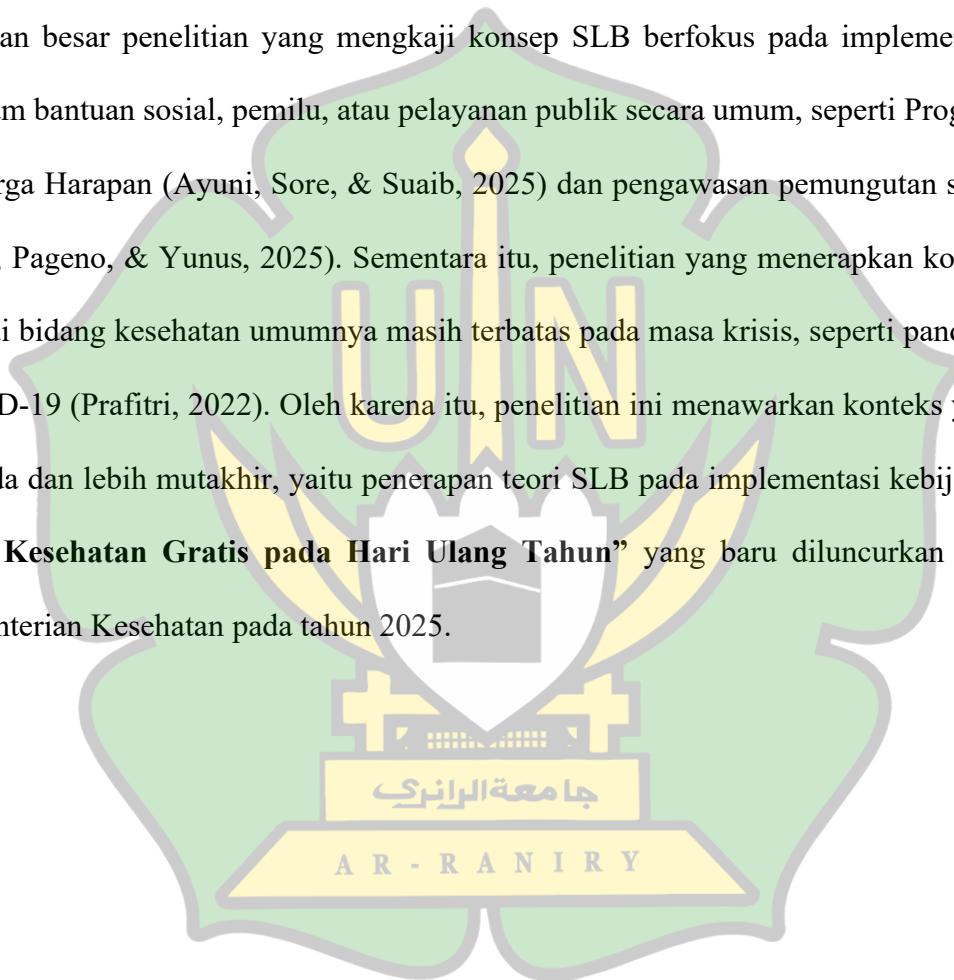
	<i>Street Level Bureaucracy</i> di Masa Pandemi Covid-19	Dunn (2003): efektivitas, efisiensi, pemerataan, kecukupan, responsivitas, ketepatan.			tidak siap beradaptasi, sarana prasarana terbatas, dan pelayanan diskriminatif.	dalam situasi krisis seperti pandemi Covid-19 dan bagaimana adaptasi kebijakan dilakukan.
Khairiyah Putia, Isbon Pageno, Yunus (2025) ³⁶	Studi <i>Street Level Bureaucracy</i> dalam Pemungutan Suara Ulang di TPS VI Desa Pelawa Kabupaten Parigi Moutong	Teori <i>Street Level Bureaucracy</i> (Michael Lipsky, 2010): perilaku birokrat akar rumput, diskresi, tekanan politik, dan keyakinan pribadi dalam implementasi kebijakan.	Kualitatif, pendekatan studi kasus deskriptif.	Analisis interaktif (Creswell, 2014) melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi.	Pengawas TPS menghadapi tantangan berupa lemahnya pemahaman regulasi, tekanan politik, dan pengaruh nilai pribadi. Ditemukan bahwa tekanan politik dan permintaan intervensi memengaruhi objektivitas pengawas TPS.	Belum ada kajian empiris mendalam tentang penerapan konsep <i>Street Level Bureaucracy</i> dalam memperkuat fungsi pengawasan TPS di tingkat akar rumput.

Sumber: Olahan Peneliti
AR-RANIRY

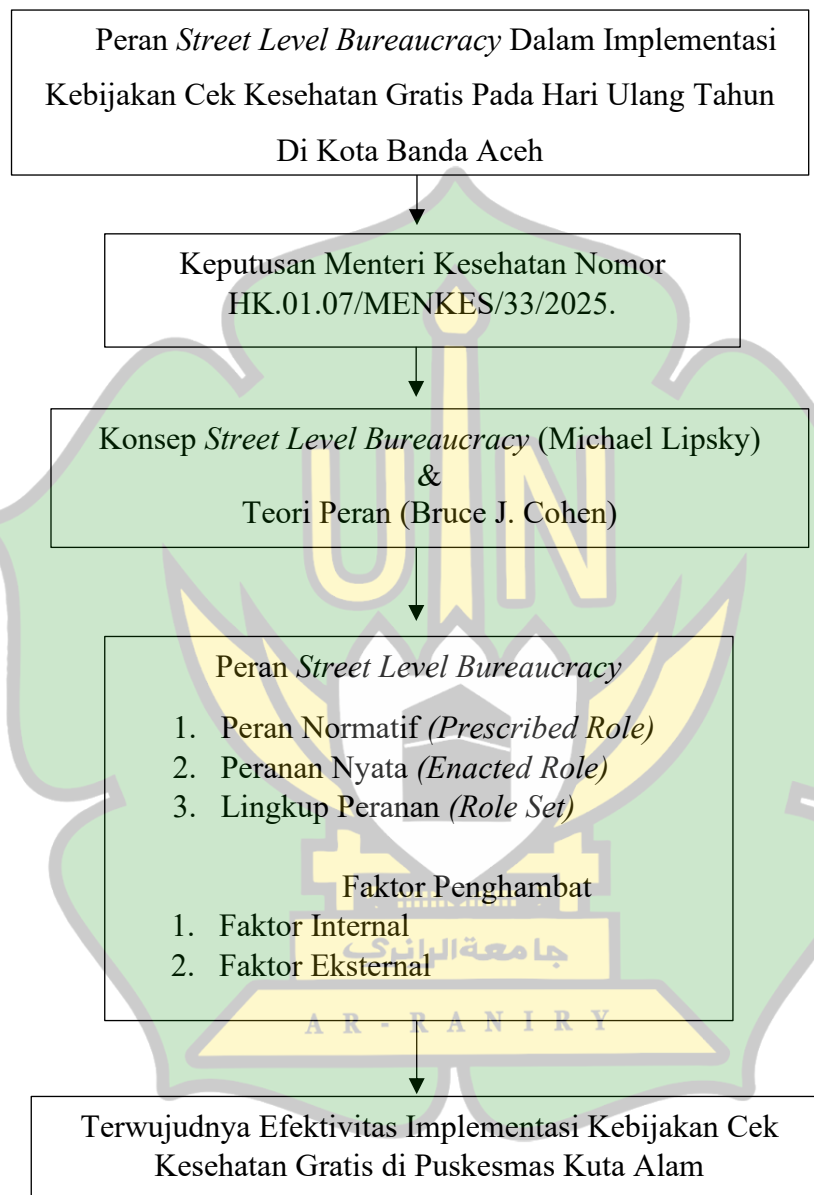
³⁶ Khairiyah Putia and Isbon Pageno, "Reinventing : Jurnal Ilmu Pemerintahan Tempat Pemungutan Suara (TPS) VI Di Desa Pelawa Kabupaten Parigi Moutong Introduction / Pendahuluan" 3, no. 1 (2025): 50–61.

2.3 Novelty Penelitian

Penelitian ini memiliki kebaruan (Novelty) baik secara teoritis maupun praktis dalam kajian administrasi publik, khususnya pada penerapan teori *Street Level Bureaucracy* (SLB) dalam konteks kebijakan kesehatan di Indonesia. Selama ini, sebagian besar penelitian yang mengkaji konsep SLB berfokus pada implementasi program bantuan sosial, pemilu, atau pelayanan publik secara umum, seperti Program Keluarga Harapan (Ayuni, Sore, & Suaib, 2025) dan pengawasan pemungutan suara (Putia, Pagano, & Yunus, 2025). Sementara itu, penelitian yang menerapkan konsep SLB di bidang kesehatan umumnya masih terbatas pada masa krisis, seperti pandemi COVID-19 (Prafitri, 2022). Oleh karena itu, penelitian ini menawarkan konteks yang berbeda dan lebih mutakhir, yaitu penerapan teori SLB pada implementasi kebijakan **“Cek Kesehatan Gratis pada Hari Ulang Tahun”** yang baru diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2025.



2.4 Kerangka Berpikir



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Lokasi Penelitian

Peneliti memilih Puskesmas Kuta Alam sebagai lokasi penelitian karena berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kota Banda Aceh yang menyatakan bahwa jumlah kunjungan pasien umum dan asuransi pada puskesmas Kuta Alam sebanyak 35.231 pasien Akses BPJS, 15.000 pasien Jamkesmas dan 63.429 pasien JKA. Dengan data pasien pasien yang ada di puskesmas kuta alam maka hal tersebut dapat memudahkan peneliti untuk mencari data karena puskesmas tersebut merupakan salah satu puskesmas yang paling banyak pasiennya.³⁷

3.2 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif untuk mengeksplorasi Peran *Street Level Bureaucracy* dalam Implementasi Kebijakan Cek Kesehatan Gratis pada Hari Ulang Tahun di Kota Banda Aceh. Pendekatan kualitatif dipilih karena memungkinkan pengumpulan data berupa narasi, pengalaman, dan perspektif dari para pelaku terkait guna memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai fenomena atau isu sosial yang diteliti.

Metode ini menitikberatkan pada bagaimana seseorang memahami dan merasakan suatu kejadian dalam kehidupan sehari-hari, bukan hanya berdasarkan data kuantitatif atau angka. Dalam penelitian kualitatif, peneliti biasanya melakukan interaksi langsung

³⁷ Badan Pusat Statistik Kota Banda Aceh, "Jumlah Kunjungan Pasien Umum Dan Pasien Asuransi Di Puskesmas Kota Banda Aceh," 2024.

dengan partisipan agar memperoleh gambaran yang rinci dan menyeluruh mengenai kondisi yang sedang diteliti, sehingga hasilnya bersifat deskriptif dan interpretatif sesuai dengan konteks alami di lapangan.³⁸

3.3 Metode Pengumpulan Data

1. Teknik Observasi

Observasi dalam penelitian ini menggunakan observasi non-partisipan, di mana peneliti tidak terlibat secara langsung dalam aktivitas pelayanan, melainkan hanya berperan sebagai pengamat. Observasi dilakukan secara langsung dan terbuka pada saat peneliti berkunjung ke Puskesmas Kuta Alam untuk mengamati proses pelaksanaan kebijakan Cek Kesehatan Gratis (CKG), mulai dari tahap sosialisasi kebijakan, pendaftaran peserta, alur pelayanan pemeriksaan, hingga interaksi antara petugas kesehatan dan masyarakat penerima layanan.³⁹

2. Teknik Wawancara

Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara semi-terstruktur, yaitu wawancara yang dilakukan dengan berpedoman pada daftar pertanyaan yang telah disusun sebelumnya, namun tetap memberikan ruang bagi informan untuk menyampaikan pandangan, pengalaman, dan penjelasan secara lebih mendalam.⁴⁰

³⁸ M.A Dr. Nursapia Harahap, "Penelitian Kualitatif" 17 (2020): 302.

³⁹ Panarengan Hasibuan et al., "Analisis Pengukuran Temperatur Udara Dengan Metode Observasi Analysis of Air Temperature Measurements Using the Observational Method," *ABDIMAS: Jurnal Garuda Pengabdian Kepada Masyarakat* 1, no. 1 (2023): 8–15, <http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>.

⁴⁰ Eko Murdiyanto, *Metode Penelitian Kualitatif (Sistematika Penelitian Kualitatif)*, Yogyakarta Press, 2020.

Pada penelitian ini, peneliti mewawancarai beberapa narasumber yang berjumlah 7 orang, diantaranya adalah Penanggungjawab Cek Kesehatan Gratis, Perawat Puskesmas, Dokter Puskesmas, dan Masyarakat selaku pasien yang menerima layanan. Proses wawancara dilakukan dengan membuat surat permohonan izin penelitian dari kampus, membuat surat izin penelitian dari Kesbangpol dan kemudian surat tersebut di serahkan kepada tata usaha puskesmas Kuta Alam. Setelah itu, izin untuk mewawancarai dan meminta data penelitian diberikan kepada peneliti dengan menjumpai langsung narasumber.

3. Teknik Dokumentasi

Teknik dokumentasi adalah metode dan prosedur yang digunakan untuk mengumpulkan, menyusun, dan menyebarkan informasi terkait suatu topik, yang dapat berupa tulisan, gambar, diagram, atau rekaman. Proses ini melibatkan pengumpulan data dari berbagai sumber, penyusunan informasi secara sistematis dengan struktur yang jelas, verifikasi data untuk memastikan akurasi dan keandalan.⁴¹

Pada penelitian ini, dokumen yang dikumpulkan meliputi dokumen kebijakan seperti Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/33/2025, petunjuk teknis pelaksanaan program. Selain itu, peneliti juga menggunakan dokumen administrasi puskesmas berupa data jumlah peserta program, laporan pelayanan harian dan bulanan, jadwal pelaksanaan program. Dokumentasi pendukung lainnya mencakup alur pendaftaran program,

⁴¹ Natalina Nilamsari, "Memahami Studi Dokumen Dalam Penelitian Kualitatif" XIII, no. 2 (2014): 177–81.

formulir pendaftaran pasien, lembar skrining kesehatan, serta media sosialisasi seperti banner dan brosur yang tersedia di puskesmas. Peneliti juga mengumpulkan dokumentasi visual berupa foto kegiatan pelayanan dan lain sebagainya.

3.4 Informan Penelitian

Peneliti memilih informan yang memiliki kriteria yang dapat memberikan informasi terkait dengan judul yang ingin diteliti, karena mereka adalah pelaksana langsung kebijakan di lapangan dan berinteraksi langsung dengan masyarakat penerima layanan.

Tabel 3. 1 Informan Penelitian

No	Informan	Jumlah
1.	Penanggung Jawab Cek Kesehatan Gratis (CKG) Puskesmas Kuta Alam	1 Orang
2.	Dokter Umum Puskesmas Kuta Alam	1 Orang
3.	Perawat Puskesmas Kuta Alam	1 Orang
4.	Masyarakat	4 Orang
Jumlah		7 Orang

Sumber: Oleh Peneliti

3.5 Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang berasal dari sumber asli atau pertama, yang dikumpulkan peneliti untuk menjawab masalah yang ditemukan dalam penelitian

yang didapat secara langsung dari narasumber baik wawancara maupun melalui angket. Data primer dalam penelitian ini diambil langsung dari informan yang mengerti dan pejabat yang mengeluarkan kebijakan serta petugas lapangan yang melakukan pengecekan kesehatan gratis.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan secara tidak langsung dari objek penelitian. Data sekunder yang diperoleh adalah dari sebuah situs internet, ataupun dari sebuah referensi yang sama dengan apa yang sedang diteliti oleh penulis.⁴²

3.6 Teknik Analisis Data

Dalam penelitian Kualitatif teknik analisis data model Miles dan Huberman (1994) meliputi tiga tahapan utama, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi.

1. Reduksi Data

Pada tahap ini, peneliti melakukan proses pemilihan, pemusatan perhatian, penyederhanaan, dan transformasi data mentah yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara, serta dokumentasi. Data yang relevan dengan fokus penelitian, yaitu peran *street level bureaucracy* dalam implementasi kebijakan cek kesehatan gratis di Kota Banda Aceh, dipilah dari data yang tidak relevan untuk memudahkan analisis lanjutan.

⁴² Meita Sekar Sari and Muhammad Zefri, "Pengaruh Akuntabilitas, Pengetahuan, Dan Pengalaman Pegawai Negeri Sipil Beserta Kelompok Masyarakat (Pokmas) Terhadap Kualitas Pengelola Dana Kelurahan Di Lingkungan Kecamatan Langkapura," *Jurnal Ekonomi* 21, no. 3 (2019): 311.

2. Penyajian Data

Data yang telah direduksi kemudian disajikan dalam bentuk uraian naratif, tabel, dan matriks tematik. Penyajian data ini bertujuan untuk mempermudah peneliti dalam memahami keseluruhan hasil temuan di lapangan, sehingga hubungan antar kategori dan pola yang muncul dapat terlihat secara jelas. Tahap ini menjadi dasar bagi peneliti untuk mengidentifikasi peran, kendala, serta faktor yang memengaruhi efektivitas pelaksanaan kebijakan.

3. Penarikan Kesimpulan (*Conclusion Drawing*)

Tahap akhir analisis dilakukan dengan menarik kesimpulan berdasarkan data yang telah disajikan dan diverifikasi melalui proses triangulasi sumber. Triangulasi ini dilakukan dengan membandingkan data hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi untuk memastikan validitas temuan. Kesimpulan yang dihasilkan diharapkan mampu menggambarkan secara akurat bagaimana *street level bureaucracy* berperan dalam implementasi kebijakan cek kesehatan gratis pada hari ulang tahun di Kota Banda Aceh.⁴³

3.7 Jadwal Penelitian

Jadwal penelitian ini direncanakan berlangsung selama dari awal bulan November tahun 2025 hingga akhir bulan Januari tahun 2026.

⁴³ Ahmad Rijali, "Analisis Data Kualitatif Ahmad Rijali UIN Antasari Banjarmasin" 17, no. 33 (2018): 81–95.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian



Gambar 4. 1 Puskesmas Kuta Alam
Sumber: Dokumentasi peneliti, 2026

Puskesmas Kuta Alam terletak di Jl. Twk. Hasyim Banta Muda No.11 (Kp.Mulia), Banda Aceh, Aceh, Indonesia Jl. Twk. Hasyim Banta Muda No.11 (Kp.Mulia), Banda Aceh, Aceh, Indonesia (5°33'46.1"N 95°19'31.9"E Lat 5.562806, Long 95.325528). Puskesmas Kuta Alam di Kota Banda Aceh merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang memberikan kontribusi signifikan dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Dengan menyediakan berbagai program layanan kesehatan, seperti pemeriksaan kesehatan rutin (*check-up*), pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, lepas jahitan, ganti balutan, serta prosedur medis seperti jahit luka dan cabut gigi, puskesmas ini memastikan bahwa kebutuhan kesehatan masyarakat terpenuhi dengan baik.

Puskesmas Kuta Alam juga menawarkan layanan pemeriksaan yang lebih spesifik, seperti pemeriksaan tekanan darah, tes kehamilan, pemeriksaan anak, serta tes untuk

mengetahui golongan darah, kadar asam urat, dan kolesterol. Semua layanan ini didukung oleh tenaga kesehatan yang profesional dan berpengalaman, mulai dari perawat hingga dokter yang siap memberikan perawatan yang berkualitas.

Fasilitas dan alat kesehatan yang memadai, serta ketersediaan obat-obatan yang diperlukan, menambah nilai plus dari Puskesmas Kuta Alam. Dengan tarif pengobatan yang terjangkau, puskesmas ini menjadi solusi alternatif bagi masyarakat Kota Banda Aceh dalam memenuhi kebutuhan kesehatan tanpa harus memikirkan biaya yang tinggi. Keberadaan puskesmas ini sangat penting, terutama bagi warga yang membutuhkan akses mudah dan cepat terhadap layanan kesehatan yang berkualitas.

4.1.1 Visi dan Misi Puskesmas Kuta Alam

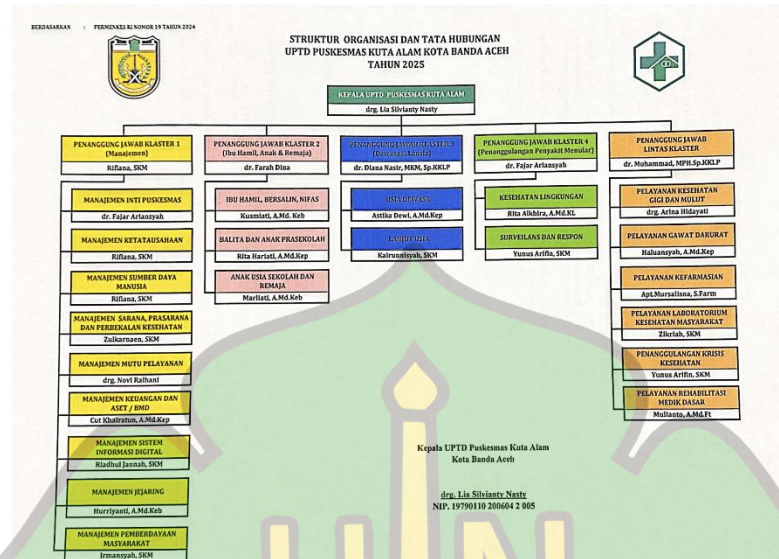
Visi:

Terwujudnya masyarakat di wilayah kerja puskesmas Kuta Alam untuk berperilaku hidup sehat mandiri.

Misi:

1. Mendorong kemandirian untuk hidup sehat mandiri dan berkeluarga sejahtera.
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu baik perorangan, kelompok & masyarakat.
3. Melaksanakan manajemen puskesmas yang transparan dan akuntabel.
4. Menjalin kerjasama dengan jejaring & lintas sektor terkait pembangunan wilayah yang berwawasan kesehatan.

4.1.2 Struktur Organisasi





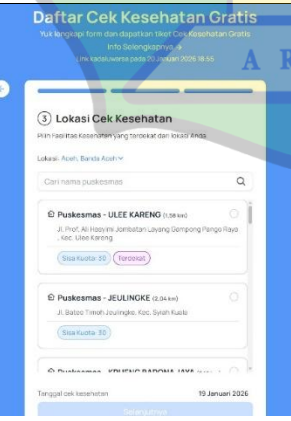
Gambar 4. 2 Struktur Organisasi Puskesmas Kuta Alam
Sumber: Pegawai Puskesmas Kuta Alam, 2026



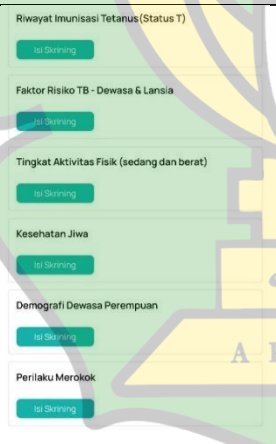
Struktur organisasi UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2025 dipimpin oleh Kepala UPTD Puskesmas yang bertanggung jawab atas keseluruhan penyelenggaraan pelayanan kesehatan, dengan dukungan beberapa penanggung jawab klaster dan unit kerja. Di bawah pimpinan kepala puskesmas, terdapat penanggung jawab klaster yang meliputi Klaster 1 (Manajemen), Klaster 2 (Ibu Hamil Anak & Remaja), Klaster 3 (Dewasa & Lansia), Klaster 4 (Penanggulangan Penyakit Menular), serta penanggung jawab terakhir lintas klaster, yang mana pada penelitian ini Cek Kesehatan Gratis (CKG) termasuk kedalam lintas klaster, pelayanan meliputi pelayanan kesehatan gigi dan mulut, pelayanan gawat darurat, pelayanan kefarmasian, pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat, penanggulangan krisis kesehatan, pelayanan rehabilitasi medik dasar.

4.2 Gambaran Pelaksanaan Kebijakan Cek Kesehatan Gratis

1. Alur Pendaftaran

Tabel 4. 1 Alur Pendaftaran Cek Kesehatan Gratis

1.		<p>Tahap pertama dimulai dengan pengisian data diri. Peserta diwajibkan memasukkan Nomor Induk Kependudukan (NIK), nama lengkap, tanggal lahir, jenis kelamin, nomor WhatsApp aktif, serta informasi pekerjaan. Data ini digunakan sebagai dasar verifikasi dan pencatatan peserta program.</p>
2.		<p>Setelah pengisian data diri selesai, peserta diarahkan pada tahap kedua yaitu pemilihan jadwal pemeriksaan. Pada bagian ini, peserta memilih tanggal yang tersedia pada kalender layanan. Pemilihan tanggal menjadi penting karena setiap hari memiliki batas kuota pelayanan tertentu.</p>
3.		<p>Tahap selanjutnya adalah pemilihan lokasi fasilitas kesehatan. Peserta diminta memilih puskesmas terdekat sesuai domisili dengan melihat daftar puskesmas yang tersedia beserta informasi jarak dan sisa kuota pelayanan. Sistem secara otomatis menampilkan jumlah kuota yang masih tersedia sehingga peserta hanya dapat memilih fasilitas yang masih membuka layanan.</p>

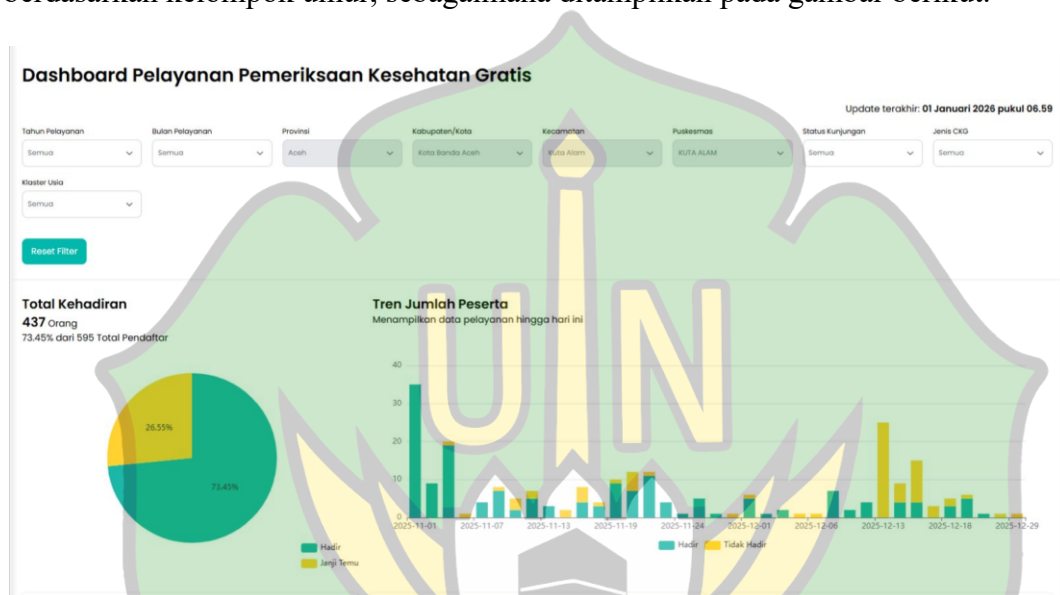
4.		<p>Setelah seluruh tahapan diisi, peserta melakukan konfirmasi pendaftaran untuk memastikan semua data yang telah diinput benar dan sesuai. Pada tahap ini, peserta akan melihat ringkasan pendaftaran sebelum melanjutkan.</p>
5.		<p>Setelah konfirmasi berhasil, peserta akan menerima tiket atau bukti pendaftaran. Tiket ini harus dicetak atau disimpan dalam format digital karena diperlukan saat datang ke puskesmas pada tanggal yang telah dipilih.</p>
6.		<p>Sebagai tahap akhir, peserta diharuskan mengisi skrining mandiri sebelum pemeriksaan. Skrining ini bertujuan untuk mengumpulkan informasi tambahan mengenai kondisi kesehatan peserta, yang akan membantu tenaga medis dalam memberikan pelayanan yang lebih tepat.</p>

Sumber: Analisis Peneliti, 2026

2. Data Jumlah Peserta

Dashboard pelayanan pemeriksaan kesehatan gratis menyajikan informasi penting terkait jumlah peserta yang mendaftar serta tingkat kehadiran dalam pelaksanaan kegiatan. Berdasarkan data yang tercatat, total pendaftar mencapai 595 orang, namun

jumlah peserta yang hadir hanya sebanyak 437 orang. Dengan demikian, persentase kehadiran peserta berada pada angka 73,45%. Data tersebut merupakan data keseluruhan peserta yang telah mengikuti CKG, yang selanjutnya dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori usia untuk melihat distribusi kehadiran berdasarkan kelompok umur, sebagaimana ditampilkan pada gambar berikut.



Gambar 4. 3 Grafik Kehadiran Peserta
Sumber: Pegawai Puskesmas, 2026

Berdasarkan data total kehadiran peserta di atas, partisipasi masyarakat dalam program pemeriksaan kesehatan gratis tidak hanya dilihat dari jumlah keseluruhan, tetapi juga dapat dibedakan berdasarkan kelompok usia. Pembagian ini penting untuk memahami karakteristik peserta yang hadir, karena setiap kelompok usia menunjukkan tingkat partisipasi yang berbeda.



Gambar 4. 4 Data Pasien Berdasarkan Usia

Sumber: Pegawai Puskesmas, 2026

Berdasarkan data yang terlihat diatas bahwa kelompok usia dewasa mendominasi jumlah kunjungan, diikuti oleh kelompok remaja dan lansia, sementara kelompok balita, anak pra sekolah, dan bayi baru lahir belum menunjukkan kehadiran dalam periode tersebut.

4.3 Hasil Penelitian

4.3.1 Peran *Street Level Bureaucracy* dalam Implementasi Kebijakan

Peran *street level bureaucracy* dalam implementasi kebijakan cek kesehatan gratis pada hari ulang tahun di Kota Banda Aceh merujuk pada keseluruhan aktivitas, tanggung jawab, serta tindakan aparatur pelayanan kesehatan dalam menerjemahkan kebijakan yang bersifat normatif menjadi praktik pelayanan nyata di lapangan. Dalam hal ini, *street level bureaucracy* mencakup tenaga medis, paramedis, dan staf administrasi pada puskesmas Kuta Alam. Peran *street level bureaucracy* dalam implementasi kebijakan cek kesehatan gratis pada hari ulang tahun di Kota Banda Aceh dianalisis melalui tiga indikator utama, yaitu peran normatif (*prescribed role*), peranan nyata (*enacted role*), dan lingkup peranan (*role set*). ketiga indikator ini digunakan

untuk melihat kesesuaian antara ketentuan kebijakan dengan praktik pelayanan di lapangan.

1. Peran Normatif (*Prescribed Role*)

Peran normatif (*prescribed role*) merupakan peran yang secara formal telah ditetapkan dalam peraturan, kebijakan, serta standar operasional prosedur (SOP) yang harus dijalankan oleh aparatur pelaksana kebijakan. Dalam kebijakan cek kesehatan gratis pada hari ulang tahun, peran normatif *street level bureaucracy* mencakup kewajiban memberikan pelayanan pemeriksaan kesehatan secara gratis, profesional, adil, serta sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang berlaku.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan Penanggung Jawab CKG, mengatakan bahwa:

“Program ini sudah dilakukan sesuai prosedur, pemeriksaan yang diberikan juga sesuai dengan yang di minta pada aplikasi, cuma ya ga selalu ada pasien yang melakukan pemeriksaan, maka dari itu kami terkadang saat mengadakan posyandu itu juga sekalian menjalankan program ini”⁴⁴

Berdasarkan hasil wawancara dengan Penanggungjawab CKG di atas menunjukkan bahwa secara normatif petugas puskesmas sudah melaksanakan kebijakan sesuai prosedur yang telah ditetapkan dalam aplikasi dan pedoman teknis. Petugas mampu menjalankan pemeriksaan sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku, serta memastikan bahwa layanan yang diberikan sesuai dengan permintaan yang tercantum dalam aplikasi. Hal ini juga didukung oleh data pada rapor CKG Puskesmas Kuta Alam pada gambar 4.5 yang menunjukkan bahwa pelayanan program tetap berjalan dan tercatat secara rutin dalam sistem. Selain itu, ketika jumlah pasien yang datang

⁴⁴ Hasil Wawancara dengan Penanggung Jawab CKG, 9 Januari 2026

dari pemerintah, kemudian mengalami penyesuaian melalui instruksi terbaru yang memperbolehkan masyarakat mengikuti pemeriksaan kapan saja dengan ketentuan maksimal satu kali dalam satu tahun. Perubahan ini menunjukkan adanya fleksibilitas kebijakan yang diberikan oleh pemerintah guna memperluas akses masyarakat terhadap layanan pemeriksaan kesehatan gratis serta mempermudah pelaksanaan program di tingkat puskesmas.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan Dokter Umum beliau mengatakan bahwa:

“Program ini sebenarnya diarahkan supaya masyarakat jangan sakit dulu baru ke puskesmas. Kita mau dorong deteksi dini, jadi kalau ada risiko bisa ditangani lebih cepat.”⁴⁶

Berdasarkan wawancara diatas ditemukan bahwa pelaksanaan pemeriksaan dalam program cek kesehatan gratis berorientasi pada upaya promotif dan preventif, yaitu mendorong masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum mengalami keluhan atau penyakit. Tujuan utama program ini adalah meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya deteksi dini terhadap potensi risiko kesehatan, sehingga penanganan dapat dilakukan lebih cepat dan tepat.

Peran normatif (*prescribed role*) dalam implementasi kebijakan cek kesehatan gratis pada hari ulang tahun di Puskesmas Kuta Alam tercermin dari pelaksanaan tugas aparatur yang berpedoman pada aturan formal, SOP, serta pedoman teknis yang telah ditetapkan. Petugas puskesmas menjalankan kewajiban memberikan pelayanan pemeriksaan kesehatan secara gratis, profesional, dan adil sesuai dengan standar

⁴⁶ Hasil Wawancara dengan Dokter Umum, 9 Januari 2026

pelayanan kesehatan yang berlaku serta permintaan yang tercantum dalam aplikasi. Hal ini terlihat dari pernyataan Penanggung Jawab CKG yang menjelaskan bahwa program dilaksanakan sesuai prosedur, jenis pemeriksaan disesuaikan dengan layanan yang dipilih di aplikasi, dan ketika kunjungan pasien rendah, program diintegrasikan dengan kegiatan posyandu agar tetap berjalan. Data pada rapor CKG Puskesmas Kuta Alam juga menunjukkan bahwa pelayanan rutin tercatat dalam sistem, menandakan konsistensi pelaksanaan kebijakan. Selain itu, perubahan kebijakan dari yang awalnya hanya diberikan sebagai “kado ulang tahun” menjadi dapat diakses kapan saja dengan batas satu kali dalam setahun, menunjukkan adanya fleksibilitas kebijakan untuk memperluas akses masyarakat.

Dokter umum puskesmas menegaskan bahwa orientasi program ini bersifat promotif dan preventif, yaitu mendorong masyarakat melakukan pemeriksaan kesehatan secara dini sebelum sakit, sehingga potensi risiko kesehatan dapat dideteksi dan ditangani lebih cepat. Dengan demikian, secara normatif, aparatur street level bureaucracy telah menjalankan peran yang diamanatkan kebijakan, sekaligus mampu menyesuaikan implementasi dengan kondisi lapangan tanpa meninggalkan standar yang telah ditetapkan.

2. Peranan Nyata (*Enacted Role*)

Peranan nyata (*enacted role*) merupakan peran yang benar-benar dijalankan oleh aparatur dalam praktik sehari-hari, yang seringkali tidak sepenuhnya sama dengan peran normatif yang telah ditetapkan. Peranan nyata ini dipengaruhi oleh kondisi lapangan, keterbatasan sumber daya, beban kerja, serta karakteristik masyarakat yang dilayani.

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat puskesmas Kuta Alam mengatakan bahwa:

“petugasnya tidak banyak, jadi perhari itu kita batasi koutanya sesuai seberapa mampu. Karena kan juga kami tetap melayani pasien yang datang langsung ke puskesmas”⁴⁷

Berdasarkan hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa petugas kesehatan tidak hanya menjalankan tugas secara prosedural, tetapi juga melakukan berbagai penyesuaian agar pelayanan tetap berjalan. Penyesuaian tersebut antara lain berupa pembatasan jumlah kouta perhari hal ini menunjukkan bahwa dalam peranan nyata, *street level bureaucracy* harus melakukan penyesuaian dan pembatasan pelayanan meskipun kebijakan secara normatif membuka akses luas bagi masyarakat.

Perawat puskesmas Kuta Alam menambahkan argumennya, beliau mengatakan:

“Kadang kan kalau kita kejar capaian tanpa kita lakukan dengan benar, itu kan hal yang salah. Jadi walaupun capaian kami masih rendah, kami lakukan dengan benar dengan alurnya.”⁴⁸

Berdasarkan hasil wawancara di atas pernyataan perawat tersebut menunjukkan bahwa petugas lebih mengutamakan ketepatan prosedur dalam pelaksanaan program CKG dibandingkan hanya mengejar target capaian semata. Meskipun jumlah peserta yang mengikuti program masih tergolong rendah, petugas tetap menjalankan pelayanan sesuai dengan alur dan ketentuan yang berlaku. Sikap ini menggambarkan adanya komitmen petugas dalam menjaga kualitas pelayanan serta memastikan bahwa implementasi kebijakan dilakukan secara benar dan bertanggung jawab.

⁴⁷ Hasil Wawancara dengan Perawat Puskesmas, 9 Januari 2026

⁴⁸ Hasil Wawancara dengan Perawat Puskesmas, 9 Januari 2026

Selanjutnya hasil wawancara dengan Perawat puskesmas Kuta Alam mengatakan bahwa:

“Screeningnya itu lengkap, mulai dari tensi, berat badan, tinggi badan, lingkar perut, sampai pemeriksaan lanjutan kalau ada indikasi. Nanti hasilnya masuk ke aplikasi dan masyarakat dapat semacam rapor kesehatan.”⁴⁹

Berdasarkan hasil wawancara di atas, peneliti menemukan bahwa pelaksanaan pemeriksaan dalam program cek kesehatan gratis dilakukan secara menyeluruh dan terstruktur, mulai dari pemeriksaan dasar hingga pemeriksaan lanjutan apabila terdapat indikasi tertentu pada peserta. Temuan ini menunjukkan bahwa peranan nyata *street level bureaucracy* tidak hanya berfokus pada satu tugas saja, tetapi mencakup fungsi administratif, pelayanan medis, serta koordinasi dalam pelaksanaan program secara bersamaan.

Street level bureaucracy memiliki posisi strategis karena berinteraksi langsung dengan masyarakat sebagai sasaran kebijakan, sehingga keberhasilan implementasi kebijakan sangat ditentukan oleh cara, intensitas, dan kejelasan informasi yang mereka sampaikan. Petugas puskesmas tidak hanya bertugas memberikan pelayanan kesehatan, tetapi juga berfungsi sebagai komunikator kebijakan yang menjelaskan tujuan program, sasaran penerima manfaat, prosedur pelaksanaan, serta manfaat yang diperoleh masyarakat.

Penyediaan informasi dan sosialisasi kebijakan oleh *street level bureaucracy* dapat dilakukan melalui berbagai cara, seperti penjelasan langsung kepada masyarakat saat berkunjung ke puskesmas, pemanfaatan media sosial, pemasangan spanduk atau

⁴⁹ Hasil Wawancara dengan Perawat Puskesmas, 9 Januari 2026

poster, serta komunikasi informal yang terbangun melalui interaksi sehari-hari. Efektivitas peran ini sangat dipengaruhi oleh kemampuan petugas dalam berkomunikasi, komitmen dalam menjalankan kebijakan, serta dukungan sarana dan prasarana yang tersedia.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan Penanggung Jawab CKG terkait sosialisasi kebijakan menyatakan bahwa:

“Kalau sosialisasi itu tidak ada yang khusus sekali, paling kami sosialisasikan melalui sosial media, dan juga sering kami sampaikan pas posyandu atau kalau ada masyarakat datang ke puskesmas, kami bantu jelaskan kalau ada program cek kesehatan gratis yang bisa dilakukan satu kali dalam setahun”⁵⁰

Berdasarkan hasil wawancara di atas, peneliti menemukan bahwa pihak puskesmas telah melakukan sosialisasi kebijakan Cek Kesehatan Gratis (CKG) melalui media sosial serta penyampaian langsung kepada masyarakat pada saat kegiatan posyandu maupun ketika masyarakat datang berkunjung ke puskesmas. Bentuk sosialisasi tersebut dilakukan secara sederhana dan tidak terjadwal secara khusus, melainkan disampaikan bersamaan dengan pelayanan rutin yang sedang berlangsung. Temuan ini juga diperkuat melalui hasil observasi peneliti di lapangan yang menunjukkan adanya unggahan informasi program CKG pada akun media sosial puskesmas serta pemasangan banner

⁵⁰ Hasil Wawancara dengan Penanggung Jawab CKG, 9 Januari 2026

sosialisasi yang terpajang di area lobby puskesmas sebagai media informasi bagi pengunjung. Hal tersebut dapat dilihat pada gambar 4.6 dibawah ini.



Gambar 4. 6 Sosialisasi Kebijakan CKG

Sumber: Media Sosial @puskesmas_kutaalam, Nov 2025, & Oleh peneliti, 2026

Sosialisasi yang dilakukan oleh pihak puskesmas tersebut tidak hanya disampaikan dari sisi petugas sebagai pelaksana program, tetapi juga dapat dilihat dari respon masyarakat yang mengaku mengetahui informasi program CKG melalui media sosial puskesmas maupun penjelasan langsung saat kegiatan pelayanan berlangsung. Hal ini menunjukkan bahwa informasi yang disampaikan oleh petugas telah sampai kepada masyarakat sebagai sasaran program dan dapat dilihat sebagai berikut.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan JA (Masyarakat) mengatakan bahwa:

“Saya tahu program ini dari kawan-kawan saya dan saat saya menemani ibu saya berobat saya bertanya langsung kepada petugas dan memang benar program ini ada”⁵¹

⁵¹ Hasil Wawancara dengan Masyarakat, 12 Januari 2026

Selanjutnya hasil wawancara dengan EV (Masyarakat) mengatakan bahwa:

“Saya sudah tahu program ini, karena saya rutin temani bapak saya ke puskesmas ini untuk *check up* tapi saya belum pernah coba sih”⁵²

Selanjutnya hasil wawancara dengan TP (Masyarakat) mengatakan bahwa:

“Saya sudah tahu program ini dari media sosial, saya juga sudah coba program ini, penjelasannya juga mudah dipahami”⁵³

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan di atas peneliti menemukan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat terhadap program cek kesehatan gratis pada hari ulang tahun masih beragam dan belum merata, di mana sebagian masyarakat telah mengetahui program melalui berbagai sumber informasi seperti komunikasi antarwarga, media sosial, serta interaksi langsung dengan petugas puskesmas, TP menyampaikan bahwa telah mencoba langsung program tersebut dan merasakan manfaatnya, terutama dalam kemudahan akses layanan kesehatan serta pengurangan biaya pengobatan, TP juga menilai bahwa informasi yang diberikan petugas cukup jelas sehingga membantu TP memahami alur pelayanan. Kondisi ini menunjukkan bahwa penyebaran informasi kebijakan masih sangat bergantung pada intensitas interaksi masyarakat dengan fasilitas kesehatan dan akses terhadap media informasi, sehingga peran petugas puskesmas sebagai *street level bureaucracy* dalam melakukan sosialisasi kebijakan sudah berjalan.

⁵² Hasil Wawancara dengan Masyarakat, 12 Januari 2026

⁵³ Hasil Wawancara dengan Masyarakat, 12 Januari 2026

Selain tingkat pengetahuan masyarakat terhadap program CKG, aspek kepuasan juga menjadi bagian penting untuk melihat sejauh mana program ini diterima oleh masyarakat sebagai pengguna layanan. Kepuasan masyarakat dalam penelitian ini tidak hanya dilihat dari manfaat yang dirasakan setelah mengikuti pemeriksaan, tetapi juga dari kemudahan memperoleh informasi, kejelasan penjelasan petugas, serta pengalaman pelayanan yang diterima selama mengikuti program. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara peneliti dengan beberapa informan masyarakat terkait tanggapan dan pengalaman mereka setelah mengetahui maupun mengikuti program CKG.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan JA (Masyarakat) mengatakan bahwa:

“Kalau penjelasan dari puskesmas itu mudah dipahami, dan juga dibantu juga sama petugasnya pas mau pendaftaran”⁵⁴

Berdasarkan hasil wawancara di atas peneliti menemukan bahwa pendampingan yang diberikan oleh petugas puskesmas memberikan dampak positif terhadap pengalaman masyarakat dalam mengakses program cek kesehatan gratis. Pendampingan tersebut tidak hanya membantu masyarakat menyelesaikan kendala administratif, tetapi juga meningkatkan pemahaman mereka terhadap prosedur pelayanan yang berlaku.

Peranan nyata (*enacted role*) dalam pelaksanaan program Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Kuta Alam menunjukkan bagaimana petugas di lapangan menyesuaikan kebijakan dengan kondisi riil tanpa meninggalkan esensi pelayanan.

⁵⁴ Hasil Wawancara dengan Masyarakat, 12 Januari 2026

Dalam praktiknya, petugas harus membatasi kuota pemeriksaan harian karena keterbatasan jumlah tenaga dan kewajiban tetap melayani pasien umum. Hal ini menggambarkan bahwa meskipun secara normatif akses program bersifat luas, dalam pelaksanaannya diperlukan pembatasan agar beban kerja tetap seimbang dan pelayanan dapat berjalan realistis.

Namun, di tengah keterbatasan tersebut, petugas tetap mengutamakan ketepatan prosedur dibanding sekadar mengejar target capaian, menunjukkan komitmen pada kualitas dan akurasi pelayanan. Pemeriksaan CKG juga dilaksanakan secara komprehensif, mulai dari skrining dasar hingga pemeriksaan lanjutan bila diperlukan, sekaligus penginputan hasil ke aplikasi sehingga masyarakat memperoleh “rapor kesehatan”. Selain itu, peranan nyata street level bureaucracy tampak dalam fungsi komunikasi dan sosialisasi kebijakan. Petugas tidak hanya memberikan layanan medis, tetapi juga aktif menyampaikan informasi program melalui media sosial, posyandu, penjelasan langsung di puskesmas, serta banner di area layanan.

Bukti dari wawancara masyarakat menunjukkan bahwa informasi program diterima melalui berbagai saluran tersebut, meskipun tingkat pengetahuan belum merata dan sangat bergantung pada interaksi dengan fasilitas kesehatan dan akses media. Pendampingan petugas dalam proses pendaftaran dan penjelasan alur juga berkontribusi pada kemudahan dan kepuasan masyarakat. Dengan demikian, peranan nyata aparatur dalam program CKG tercermin dalam kombinasi antara penyesuaian operasional karena keterbatasan sumber daya, komitmen terhadap kualitas prosedural, pelayanan teknis yang menyeluruh, serta upaya sosialisasi yang meskipun sederhana namun cukup efektif menjangkau sebagian masyarakat.

3. Lingkup Peranan (*Role Set*)

Dalam perspektif *street-level bureaucracy* menjelaskan bahwa pelaksana kebijakan di tingkat lapangan bekerja dalam jaringan hubungan dengan berbagai aktor yang mempengaruhi praktik implementasi kebijakan. Dalam pelaksanaan kebijakan cek kesehatan gratis, pelaksana kebijakan berinteraksi dengan struktur birokrasi, masyarakat sebagai penerima layanan, rekan kerja internal, serta aktor komunitas. Pola hubungan tersebut membentuk dinamika pelaksanaan kebijakan di lapangan.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan Penanggung Jawab CKG mengatakan bahwa:

“Kami mengikuti arahan dan target yang ditetapkan oleh dinas kesehatan. Jadi pelaksanaan layanan harus disesuaikan dengan jumlah sasaran yang telah ditentukan.”⁵⁵

Berdasarkan hasil wawancara di atas pernyataan tersebut menunjukkan bahwa pelaksana kebijakan berada dalam hubungan hierarkis dengan struktur birokrasi. Target dan arahan dari dinas kesehatan mempengaruhi praktik pelayanan yang dilakukan di lapangan. Kondisi ini sejalan dengan pandangan Lipsky yang menyatakan bahwa pelaksana kebijakan di tingkat lapangan bekerja dalam tekanan organisasi dan keterbatasan struktural yang membentuk perilaku pelayanan publik. Selain hubungan dengan struktur birokrasi, implementasi kebijakan juga dipengaruhi oleh interaksi langsung pelaksana dengan masyarakat sebagai penerima layanan.

⁵⁵ Hasil Wawancara dengan Penanggung Jawab CKG, 9 Januari 2026

Selanjutnya Penanggung Jawab CKG puskesmas Kuta Alam menambahkan argumennya, beliau mengatakan:

“Dalam praktiknya, petugas sering menghadapi keterbatasan waktu dan tenaga, sehingga pelayanan dilakukan dengan menyesuaikan situasi yang ada.”

Berdasarkan hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa pelaksana kebijakan melakukan penyesuaian praktik pelayanan dalam menghadapi kondisi riil masyarakat. Hal ini mencerminkan karakteristik utama *street level bureaucracy*, yaitu adanya interaksi langsung antara pelaksana kebijakan dan masyarakat yang memunculkan kebutuhan akan penyesuaian praktik pelayanan sesuai kondisi lapangan. Implementasi kebijakan cek kesehatan gratis juga melibatkan hubungan kerja internal antar pelaksana kebijakan.

“Pelaksanaan cek kesehatan gratis dilakukan secara tim, sehingga diperlukan koordinasi antar petugas dalam pembagian tugas pemeriksaan dan pencatatan data pasien.”⁵⁶

Berdasarkan hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa implementasi kebijakan merupakan hasil kerja kolektif yang bergantung pada koordinasi antar pelaksana. Dalam perspektif *street-level bureaucracy*, hubungan kerja internal mempengaruhi kapasitas pelaksana dalam menjalankan kebijakan, terutama dalam kondisi keterbatasan sumber daya. Selain aktor internal, pelaksanaan kebijakan juga melibatkan aktor komunitas yang berperan dalam mobilisasi partisipasi masyarakat.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksana kebijakan cek kesehatan gratis berada dalam jaringan hubungan kerja yang kompleks. Pelaksana harus

⁵⁶ Hasil Wawancara dengan Penanggung Jawab CKG, 9 Januari 2026

menyeimbangkan tuntutan birokrasi, kebutuhan masyarakat, koordinasi internal organisasi, dan dukungan aktor komunitas. Kondisi tersebut menegaskan bahwa implementasi kebijakan pada tingkat *street level bureaucracy* bersifat relasional, kontekstual, dan dipengaruhi oleh dinamika lingkup peranan pelaksana.

Lingkup peranan (*role set*) pelaksana kebijakan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Kuta Alam menunjukkan bahwa implementasi kebijakan berlangsung dalam jejaring hubungan yang kompleks, tidak tunggal, dan sangat dipengaruhi interaksi dengan berbagai aktor. Pelaksana berada dalam posisi hierarkis yang harus mematuhi arahan dan target dari Dinas Kesehatan, sehingga praktik di lapangan tidak lepas dari tekanan struktural dan tuntutan capaian birokrasi. Di saat yang sama, mereka berhadapan langsung dengan masyarakat yang memiliki kebutuhan beragam, sehingga muncul penyesuaian pelayanan akibat keterbatasan waktu, tenaga, dan sumber daya.

Di tingkat internal, pelaksanaan program CKG dilakukan secara tim, yang menuntut koordinasi intensif antarpetugas dalam pembagian tugas pemeriksaan dan pencatatan data. Hal ini memperlihatkan bahwa keberhasilan implementasi sangat bergantung pada kekompakan, komunikasi, dan kerja kolektif antar *street-level bureaucrats*, bukan sekadar kinerja individu. Selain itu, keberadaan aktor komunitas (misalnya melalui posyandu dan kegiatan masyarakat) memperluas jejaring implementasi, terutama dalam mendorong partisipasi warga dan penyebaran informasi program.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menyimpulkan bahwa lingkup peranan pelaksana program CKG bersifat multidimensional: mereka sekaligus sebagai pelaksana arahan birokrasi, pemberi layanan langsung kepada masyarakat, anggota tim internal, dan mitra aktor komunitas. Implementasi kebijakan tidak hanya ditentukan oleh aturan

formal, tetapi juga oleh dinamika relasi, tuntutan berbagai aktor, dan penyesuaian yang dilakukan pelaksana di tingkat lapangan.

Ketiga dimensi peran tersebut yang telah penulis paparkan menunjukkan bahwa aparatur tingkat lapangan tidak hanya menjalankan kebijakan berdasarkan ketentuan formal, tetapi juga menyesuaikannya dengan praktik pelayanan publik. Dalam perspektif *Street-Level Bureaucracy*, analisis peran tidak harus mencakup seluruh dimensi konseptual yang ditawarkan teori, melainkan dapat difokuskan pada indikator yang dianggap paling relevan dengan konteks implementasi kebijakan. Oleh karena itu, penelitian ini menitikberatkan pada tiga indikator utama yaitu peran normatif (*prescribed role*), peranan nyata (*enacted role*), dan lingkup peranan (*role set*).

Peran normatif digunakan untuk melihat bagaimana aturan, standar operasional, dan kebijakan formal mengarahkan tindakan petugas dalam melaksanakan program pelayanan publik. Peranan nyata menggambarkan bagaimana petugas memahami ketentuan tersebut dalam praktik lapangan, termasuk penggunaan diskresi dalam menghadapi keterbatasan karyawan dan kompleksitas kebutuhan masyarakat. Sementara itu, lingkup peranan menunjukkan bagaimana aparatur berinteraksi dengan berbagai pihak, seperti pimpinan, rekan kerja, dan masyarakat penerima layanan, yang secara langsung memengaruhi dinamika implementasi kebijakan.

4.3.2 Faktor Penghambat Efektivitas Peran *Street Level Bureaucracy*

Dalam pelaksanaan program Cek Kesehatan Gratis (CKG), peran *street level bureaucracy* di Puskesmas Kuta Alam tidak terlepas dari berbagai kendala yang memengaruhi efektivitas implementasi kebijakan di tingkat lapangan. Hambatan yang muncul tidak hanya berkaitan dengan aspek teknis pelayanan, tetapi juga mencakup

keterbatasan sumber daya serta kondisi masyarakat sebagai sasaran program. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa faktor utama yang menjadi penghambat efektivitas peran petugas dalam menjalankan program CKG, antara lain keterbatasan fasilitas, kurangnya personil medis, serta rendahnya literasi masyarakat terhadap informasi program. Untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif, faktor-faktor penghambat tersebut diklasifikasikan ke dalam faktor internal dan faktor eksternal.

1. Faktor Internal

1) Sistem Layanan

Salah satu hambatan yang dihadapi petugas dalam pelaksanaan program CKG di Puskesmas Kuta Alam adalah pada sistem, khususnya pada sistem teknologi informasi yang digunakan dalam pelayanan. Kendala ini berkaitan dengan akses terhadap aplikasi CKG yang menjadi alat utama dalam pencatatan dan pelaporan data peserta. Kondisi tersebut diungkapkan oleh perawat puskesmas Kuta Alam.

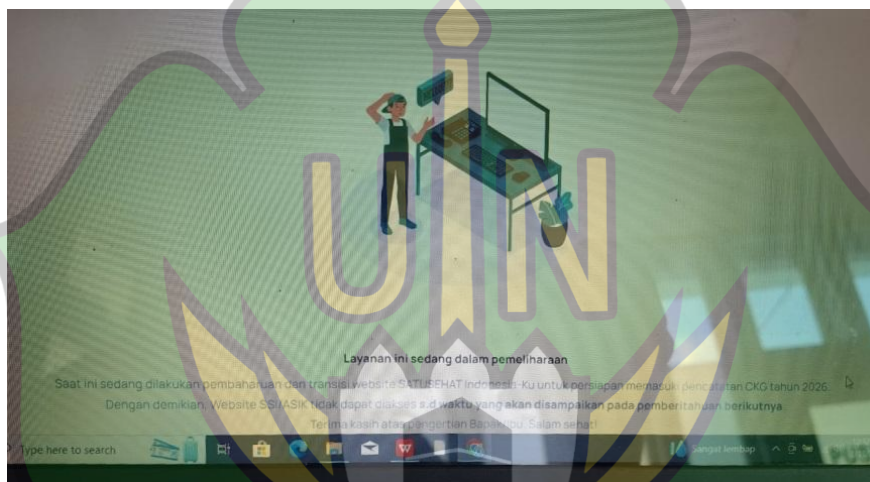
Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan perawat puskesmas Kuta Alam mengatakan bahwa:

“Sekarang aplikasinya sedang tidak bisa dibuka, lagi pembaharuan sehingga kita tidak bisa melihat masyarakat yang mendaftar program ataupun data masyarakat yang sedang mengikuti program”⁵⁷

Berdasarkan hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa gangguan pada aplikasi CKG menjadi salah satu hambatan teknis dalam pelaksanaan program di Puskesmas Kuta Alam. Aplikasi yang sedang mengalami pembaruan menyebabkan petugas tidak

⁵⁷ Hasil Wawancara dengan Perawat Puskesmas, 9 Januari 2026

dapat mengakses data pendaftar maupun riwayat peserta yang telah mengikuti pemeriksaan. Berdasarkan hasil observasi peneliti di lapangan, kondisi ini terjadi karena sistem aplikasi mengalami error sehingga tidak dapat digunakan secara normal. Gangguan tersebut berdampak pada terhambatnya proses pencatatan, verifikasi data peserta, serta pelaporan hasil pelayanan program CKG. Hal ini dapat dilihat pada gambar 4.6 terkait terjadinya pemeliharaan pada sistem aplikasi.



Gambar 4. 7 Server Pembaruan Aplikasi
Sumber: Pegawai Puskesmas, 2026

Ketersediaan personil medis yang terbatas menjadi salah satu faktor penghambat dalam pelaksanaan kebijakan cek kesehatan gratis di Puskesmas Kuta Alam. Sumber daya yang dimaksud meliputi keterbatasan tenaga kesehatan, sarana dan prasarana, peralatan medis, bahan habis pakai, serta dukungan anggaran yang belum sepenuhnya memadai. Kondisi ini menyebabkan pelayanan program tidak dapat berjalan secara maksimal dan berpotensi menimbulkan berbagai kendala, seperti terbatasnya jumlah layanan yang dapat diberikan, antrean peserta, hingga tidak terpenuhinya seluruh jenis pemeriksaan yang dibutuhkan masyarakat.

2) Kurangnya Personil Medis

Selain itu, keterbatasan sumber daya juga mempengaruhi kemampuan puskesmas dalam menjangkau masyarakat secara luas dan melaksanakan pelayanan secara berkesinambungan. Jumlah tenaga kesehatan yang terbatas dan fasilitas yang belum sepenuhnya mendukung membuat pelaksanaan pemeriksaan kurang optimal serta berdampak pada kualitas pelayanan yang diterima masyarakat. Dengan demikian, keterbatasan sumber daya tidak hanya menjadi hambatan teknis dalam pelaksanaan program, tetapi juga berpengaruh terhadap keberlanjutan layanan dan tingkat kepuasan masyarakat.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan Penanggung Jawab CKG terkait ketersediaan sumber daya, menyatakan bahwa:

“Petugasnya kan nggak banyak, jadi kita per hari kita batasin mungkin satu hari lima orang gitu, biar masanya pun sesuai.”⁵⁸

Berdasarkan hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa keterbatasan jumlah tenaga kesehatan menjadi kendala dalam pelaksanaan program CKG di Puskesmas Kuta Alam. Jumlah petugas yang terbatas membuat pelayanan tidak dapat diberikan kepada banyak peserta dalam satu hari, sehingga pihak puskesmas menetapkan pembatasan kuota harian sebagai bentuk penyesuaian terhadap kemampuan sumber daya yang tersedia. Kondisi ini berdampak pada terbatasnya akses masyarakat terhadap layanan CKG dan menunjukkan bahwa ketersediaan sumber daya manusia masih menjadi faktor penghambat dalam efektivitas pelaksanaan program.

⁵⁸ Hasil Wawancara dengan Penanggung Jawab CKG, 9 Januari 2026

2. Faktor Eksternal

1) Rendahnya Literasi Masyarakat

Rendahnya tingkat literasi masyarakat terhadap program CKG menjadi salah satu hambatan dalam pelaksanaan kebijakan di Puskesmas Kuta Alam. Kurangnya pemahaman masyarakat terhadap informasi program menyebabkan masih adanya warga yang belum mengetahui keberadaan layanan cek kesehatan gratis tersebut, bahkan sebagian masyarakat juga belum memahami bahwa pelayanan ini dapat diperoleh tanpa biaya. Kondisi ini terlihat dari hasil wawancara peneliti dengan informan masyarakat sebagai berikut:

“Saya belum pernah dengar ada program ini, ini baru saya dengar, yang saya tahu di puskesmas bisa cek kesehatan gratis ya pakai BPJS bukan di hari ulang tahun”⁵⁹

Berdasarkan hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa masih terdapat masyarakat yang belum mengetahui keberadaan program CKG serta belum memahami perbedaan antara layanan cek kesehatan gratis melalui program pemerintah dengan layanan yang menggunakan BPJS. Kondisi ini menggambarkan bahwa informasi mengenai program belum sepenuhnya tersampaikan secara merata kepada masyarakat.

Disisi lain sosialisasi sudah dilakukan oleh pihak puskesmas, namun sosialisasi dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh belum dilaksanakan secara menyeluruh dan berkelanjutan, masih terbatas pada saluran tertentu, serta belum menjangkau seluruh lapisan masyarakat, khususnya kelompok yang kurang aktif mengakses informasi melalui media digital. Sehingga rendahnya pemahaman warga menjadi salah satu

⁵⁹ Hasil Wawancara dengan Masyarakat, 12 Januari 2026

hambatan dalam menjangkau sasaran kebijakan secara optimal. Hal ini dapat dikatakan sosialisasi belum mampu menjangkau seluruh lapisan masyarakat secara menyeluruh dan berkesinambungan.

4.4 Pembahasan

Hasil penelitian di Puskesmas Kuta Alam menunjukkan bahwa petugas kesehatan sebagai pelaksana kebijakan berada pada posisi strategis dalam menentukan efektivitas implementasi program Cek Kesehatan Gratis (CKG). Temuan ini sejalan dengan konsep *Street Level Bureaucracy* yang dikemukakan oleh Michael Lipsky (1980), yang menempatkan birokrat garis depan sebagai aktor utama yang secara langsung membentuk wujud nyata kebijakan publik melalui interaksi sehari-hari dengan masyarakat. Petugas puskesmas tidak hanya berfungsi sebagai pelaksana teknis, tetapi juga sebagai mediator antara kebijakan formal dengan kebutuhan masyarakat di lapangan.⁶⁰

Peran *street level bureaucracy* terlihat jelas dalam proses sosialisasi kebijakan CKG, di mana petugas menggunakan berbagai pendekatan informal seperti komunikasi langsung saat pelayanan, pemanfaatan kegiatan posyandu, dan media sosial untuk menyebarkan informasi program, serta pemasangan banner sosialisasi yang terpajang di area lobby puskesmas sebagai media informasi bagi pengunjung. Menurut Lipsky, birokrat garis depan sering kali mengembangkan strategi komunikasi sendiri sebagai bentuk adaptasi terhadap keterbatasan sistem formal. Hal ini terbukti dari temuan bahwa

⁶⁰ Anat Gofen, Rolf Rønning, and Mette Sønderkov, "Street-Level Bureaucracy and Co-Creation : Towards Theory Synthesis and Cross-Fertilization," *Public Management Review* 27, no. 8 (2025): 1912–37, <https://doi.org/10.1080/14719037.2024.2429013>.

belum semua masyarakat mengetahui program, sehingga petugas harus mengambil inisiatif untuk menjelaskan secara langsung kepada warga. Praktik tersebut menunjukkan bahwa petugas puskesmas menjalankan fungsi diskresi untuk memastikan bahwa kebijakan tetap dapat diakses oleh masyarakat meskipun jalur sosialisasi formal belum optimal.⁶¹

Pada aspek pelayanan, petugas melakukan diskresi dengan membantu masyarakat dalam proses pendaftaran aplikasi serta mengintegrasikan program ke dalam kegiatan posyandu untuk meningkatkan cakupan layanan. Tindakan ini mencerminkan enacted role yang melampaui prescribed role sebagaimana dijelaskan dalam teori Bruce J. Cohen. Petugas juga menghadapi role strain karena harus menyeimbangkan tugas pelayanan rutin dengan pelaksanaan program tambahan di tengah keterbatasan tenaga medis.

Pelaksanaan pemeriksaan kesehatan dalam program CKG juga menggambarkan bagaimana *street level bureaucrats* menerjemahkan kebijakan promotif dan preventif ke dalam praktik nyata. Pemeriksaan yang dilakukan secara komprehensif menunjukkan bahwa petugas tidak sekadar menjalankan tugas administratif, tetapi juga berperan sebagai agen perubahan perilaku kesehatan masyarakat. Hal ini sejalan dengan pandangan Lipsky bahwa kualitas layanan publik sangat dipengaruhi oleh sikap dan interpretasi pelaksana di garis depan.⁶²

⁶¹ Ermin Erasmus, "The Use of Street-Level Bureaucracy Theory in Health Policy Analysis in Low- and Middle-Income Countries: A Meta-Ethnographic Synthesis," 2014, <https://doi.org/10.1093/heapol/czu112>.

⁶² T H E Potential et al., "Potensi Diskresi Street Level Bureaucracy Di Puskesmas Dalam Implementasi Universal Health Coverage: Studi Kasus Puskesmas Krembangan Selatan Surabaya" 03, no. 03 (2014): 138–45.

Temuan penelitian ini juga dapat dijelaskan melalui teori peran Bruce J. Cohen, yang membedakan antara *prescribed role* (peran yang dianjurkan) dan *enacted role* (peran yang dijalankan). Dalam kebijakan CKG, peran yang dianjurkan bagi petugas adalah memberikan pelayanan sesuai prosedur program. Peran nyata yang dilakukan petugas melampaui batas formal tersebut, seperti membantu pendaftaran masyarakat, mengintegrasikan program dalam kegiatan posyandu, serta aktif memberikan edukasi kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa petugas tidak hanya menjalankan peran struktural, tetapi juga menyesuaikan peran sosialnya untuk menjawab kebutuhan masyarakat.⁶³

Komitmen petugas dan dukungan organisasi membuat program tetap berlangsung walaupun capaian belum maksimal. Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan CKG sangat ditentukan oleh peran diskresioner dan adaptif petugas puskesmas sebagai *street level bureaucrats*, yang mengembangkan peran melampaui ketentuan formal demi menjawab kebutuhan riil masyarakat.

Secara praktis, temuan ini menegaskan bahwa untuk mengoptimalkan program seperti Cek Kesehatan Gratis (CKG), diperlukan dukungan kebijakan yang secara sadar mengakui dan memfasilitasi peran diskresioner petugas melalui pelatihan yang relevan, supervisi yang suportif, serta pemberian ruang inovasi dalam pelayanan, bukan hanya menekankan pada pencapaian target administratif dan prosedur yang kaku. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya mengonfirmasi relevansi teori *Street Level*

⁶³ Nirmalatirta, "Jenis Jenis Peran Menurut Bruce J. Cohen" 14, no. 2011 (2024): 11–23.

Bureaucracy dan teori peran, tetapi juga memperlihatkan bahwa tenaga kesehatan garis depan merupakan aktor kunci dalam menjembatani kebijakan dengan kondisi riil masyarakat, sehingga keberhasilan program promotif dan preventif sangat bergantung pada kapasitas reflektif dan kreatif mereka dalam mengelola keterbatasan lapangan.

Hambatan implementasi yang ditemukan berupa gangguan aplikasi, keterbatasan personil, dan rendahnya literasi masyarakat semakin memperkuat pandangan Lipsky bahwa kondisi lapangan sangat mempengaruhi cara kebijakan dijalankan. Meskipun demikian, komitmen petugas yang tinggi dan dukungan organisasi membuat program tetap berjalan walaupun belum optimal secara capaian.



BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti mengenai *Peran Street Level Bureaucracy* dalam Implementasi Kebijakan Cek Kesehatan Gratis pada Hari Ulang Tahun di Kota Banda Aceh yang dilaksanakan di Puskesmas Kuta Alam, maka peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. *Street level bureaucracy* di Puskesmas Kuta Alam berperan sebagai aktor utama dalam implementasi kebijakan cek kesehatan gratis (CKG) dengan tidak hanya menjalankan pelayanan pemeriksaan kesehatan, tetapi juga bertindak sebagai komunikator kebijakan, fasilitator administrasi, dan penghubung langsung antara pemerintah dan masyarakat. Sosialisasi program telah dilakukan melalui media sosial, pelayanan langsung, dan kegiatan posyandu, serta pemasangan banner sosialisasi yang terpajang di area lobby puskesmas sebagai media informasi bagi pengunjung. Namun belum sepenuhnya menjangkau seluruh masyarakat. Dalam pelaksanaannya, petugas menunjukkan diskresi dengan membantu pendaftaran dan pengisian data bagi masyarakat yang mengalami kendala penggunaan aplikasi. Pemeriksaan kesehatan dilaksanakan secara komprehensif sesuai standar dan hasilnya terintegrasi dalam aplikasi sebagai laporan individu, sehingga program ini berfungsi sebagai upaya promotif dan preventif untuk mendorong deteksi dini penyakit tidak menular.

2. Pelaksanaan program masih menghadapi sejumlah hambatan. Keterbatasan fasilitas terutama terlihat pada sistem pelayanan yang berbasis aplikasi, di mana masih sering terjadi gangguan atau *system error* yang menghambat kelancaran proses pelayanan dan pencatatan data pemeriksaan. Selain itu, keterbatasan jumlah personel medis juga menjadi kendala, karena tenaga kesehatan yang tersedia harus merangkap beberapa tugas pelayanan sehingga berdampak pada keterbatasan waktu dan jangkauan pelayanan kepada masyarakat. Di sisi lain, rendahnya literasi masyarakat turut memengaruhi pelaksanaan kebijakan, yang ditunjukkan oleh masih adanya warga yang belum mengetahui secara menyeluruh mengenai keberadaan, tujuan, dan mekanisme program yang dijalankan.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil dari kesimpulan yang telah peneliti deskripsikan di atas, maka peneliti dapat memberikan beberapa saran dengan harapan semoga dapat bermanfaat bagi petugas di Puskesmas Kuta Alam. Adapun sarannya adalah sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh perlu memperluas sosialisasi program CKG melalui kerja sama dengan desa, sekolah, dan media lokal agar informasi menjangkau lebih banyak masyarakat. Selain itu, dukungan tenaga kesehatan dan anggaran perlu ditingkatkan untuk menghindari pembatasan kuota pelayanan. Monitoring rutin juga penting dilakukan guna memastikan efektivitas pelaksanaan program di seluruh puskesmas.
2. Petugas Puskesmas Kuta Alam perlu mempertahankan pelayanan yang ramah dan komunikatif, meningkatkan pendampingan pendaftaran, serta mengoptimalkan

sosialisasi program dalam setiap kegiatan pelayanan. Selain itu, pelayanan harus tetap konsisten sesuai SOP meskipun tenaga terbatas, memperkuat koordinasi internal, menyiapkan pencatatan manual saat aplikasi bermasalah, dan terus mendorong masyarakat memanfaatkan CKG sebagai upaya deteksi dini.

3. Masyarakat diharapkan lebih aktif mencari informasi dan memanfaatkan program CKG sebagai langkah deteksi dini guna mencegah risiko penyakit tidak menular.



DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Rsud Zainoel. "Prevalensi Dan Determinan Kejadian Penyakit Tidak Menular Di Laboratorium Patologi Klinik RSUD Dr . Zainoel Abidin Prevalence and Determinants of Non-Communicable Diseases in the Clinical Pathology Laboratory Of" 9, no. 2 (2023): 885–98.
- Aceh, Badan Pusat Statistik Kota Banda. "Jumlah Kunjungan Pasien Umum Dan Pasien Asuransi Di Puskesmas Kota Banda Aceh," 2024.
- Aditio, Bambang, and Aldri Finaldi. "Hubungan Diskresi Dengan Kualitas Pelayanan Publik Dalam Perspektif Street-Level Bureaucracy" 2, no. November (2025).
- Ayuni, Sarah, Uddin B. Sore, and Muhammad Ridha Suaib. "Peran Street Level Bureaucrats Dalam Implementasi Program Keluarga Harapan Di Sorowako Kecamatan Nuha Kabupaten Luwu Timur." *Publician: Journal of Public Service, Public Policy, and Administrastion* 4, no. 1 (2025): 13–17. <https://doi.org/10.56326/jp.v4i1.2927>.
- Cooper, Maxwell Jf, Sangeetha Sornalingam, and Catherine O'Donnell. "Street-Level Bureaucracy: An Underused Theoretical Model for General Practice?" *British Journal of General Practice* 65, no. 636 (2021): 376–77. <https://doi.org/10.3399/bjgp15X685921>.
- Djatmiko, Gatot Hery, Obsatar Sinaga, and Suharno Pawirosumarto. "Digital Transformation and Social Inclusion in Public Services: A Qualitative Analysis of E-Government Adoption for Marginalized Communities in Sustainable Governance." *Sustainability (Switzerland)* 17, no. 7 (2025): 1–28. <https://doi.org/10.3390/su17072908>.
- Dr. Nursapia Harahap, M.A. "Penelitian Kualitatif" 17 (2020): 302.
- Engkus. "The Impact of Digital Transformation on Public Sector Organizational Commitment: A Case Study of Public Management Practices." *Edelweiss Applied Science and Technology* 9, no. 2 (2025): 2256–69. <https://doi.org/10.55214/25768484.v9i2.5062>.
- Erasmus, Ermin. "The Use of Street-Level Bureaucracy Theory in Health Policy Analysis in Low- and Middle-Income Countries : A Meta-Ethnographic Synthesis," 2014. <https://doi.org/10.1093/heapol/czu112>.
- Foundation, Sage, and Russell Sage Foundation. "M. Lipsky (1980), Street-Level Bureaucracy: The Dilemmas of the Individual in Public Service," no. 1980 (2018): 133–36.
- Gofen, Anat, Rolf Rønning, and Mette Sønderskov. "Street-Level Bureaucracy and Co-Creation : Towards Theory Synthesis and Cross-Fertilization." *Public Management Review* 27, no. 8 (2025): 1912–37. <https://doi.org/10.1080/14719037.2024.2429013>.
- Hai-YanYu, Wei Ling Wu, Lin Wei Yu, and Lei Wu. "Health Literacy and Health

- Outcomes in China's Floating Population: Mediating Effects of Health Service." *BMC Public Health* 21, no. 1 (2021): 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10662-7>.
- Hanifah, Zarma, and Aldri Frinaldi. "Inovasi Budaya Organisasi Di Sektor Publik: Strategi Adaptasi Terhadap Disrupsi Digital." *SOCIAL : Jurnal Inovasi Pendidikan IPS* 5, no. 2 (2025): 296–305. <https://doi.org/10.51878/social.v5i2.5377>.
- Hasibuan, Panarengan, Rezki Azmi, Dimas Bagus Arjuna, and Sri Ulfa Rahayu. "Analisis Pengukuran Temperatur Udara Dengan Metode Observasi Analysis of Air Temperature Measurements Using the Observational Method." *ABDIMAS: Jurnal Garuda Pengabdian Kepada Masyarakat* 1, no. 1 (2023): 8–15. <http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>.
- Hutchinson, Jocelyn. "Street-Level Bureaucracy." EBSCO, 2025.
- Indonesia, Profil Kesehatan. *Profil Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2022.*
- Jannah, Zahratul. "Peran UKM QAF Terhadap Pemberantasan Buta Huruf Al-Qur'an Mahasiswa UIN Ar-Raniry Banda Aceh," 2023.
- Kemendes Ditjen Keslan. "Penyakit Tidak Menular (PTM)," 2022.
- Kementerian Kesehatan RI. "Petunjuk Teknis Pemeriksaan Kesehatan Gratis Hari Ulang Tahun Nomor HK.01.07/Menkes/33/2025," 2025, 1–96.
- Murdiyanto, Eko. *Metode Penelitian Kualitatif (Sistematika Penelitian Kualitatif)*. Yogyakarta Press, 2020.
- Nilamsari, Natalina. "Memahami Studi Dokumen Dalam Penelitian Kualitatif" XIII, no. 2 (2014): 177–81.
- Nirmalatirta. "Jenis Jenis Peran Menurut Bruce J. Cohen" 14, no. 2011 (2024): 11–23.
- Nugraha, Imam, Adi Setiabudi, and Maya Puspita Dewi. "Peran Street-Level Bureaucrats Dalam Advokasi Kebijakan : Garda Terdepan Perubahan Sosial Di Tingkat Lokal" 5, no. 1 (2025): 2024–39.
- Office, Provincial Health. "Aceh Province Health Profile- 2022." *Enabling Breastfeeding*, 2023, 73–75.
- Potential, T H E, Discretion Of, Street Level, Bureaucratat Puskesmas, and I N Universal. "Potensi Diskresi Street Level Bureaucracy Di Puskesmas Dalam Implementasi Universal Health Coverage: Studi Kasus Puskesmas Krembangan Selatan Surabaya" 03, no. 03 (2014): 138–45.
- Prafitri, Nikki. "Evaluasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Oleh Puskesmas Sebagai Street Level Bureaucracy Di Masa Pandemi Covid-19." *PANDITA : Interdisciplinary Journal of Public Affairs* 5, no. 1 (2023): 1–12. <https://doi.org/10.61332/ijpa.v5i1.36>.

- Project, Wikimedia. "Penyakit Tidak Menular." wikipedia, 2024.
- Purwanto. "Hambatan Utama Transformasi Digital Dalam Pelayanan Publik." *AKTUAL* 22, no. 1 (2024): 13–21.
- Putia, Khairiyah, and Isbon Pageno. "Reinventing : Jurnal Ilmu Pemerintahan Tempat Pemungutan Suara (TPS) VI Di Desa Pelawa Kabupaten Parigi Moutong Introduction / Pendahuluan" 3, no. 1 (2025): 50–61.
- Putra, Muhamad Bimantoko Mahendra. "Implementasi Perda Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Dan Retribusi Pada Pad Kabupaten Sidoarjo Urusan PBG" 32, no. 3 (2025): 167–86.
- Rianissaputri, Anggraeny Puspaningtyas, Yusuf Hariyoko, Djoko Widodo. "Implementasi Kebijakan Penyelenggaraan ' Universal Health Coverage' Menggunakan Pendekatan Street Level Bueaucracy Di Kabupaten Gresik" 5, no. 02 (2025): 12–20.
- Rijali, Ahmad. "Analisis Data Kualitatif Ahmad Rijali UIN Antasari Banjarmasin" 17, no. 33 (2018): 81–95.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. *Organizational Behavior*. Edited by 17. Pearson, 2017.
- Rossi, Paula, Sanna Tuurnas, and Jari Stenvall. "Street-Level Bureaucrats as Policymakers in the Implementation of Information System in Social Services." *Public Management Review* 27, no. 3 (2025): 702–21. <https://doi.org/10.1080/14719037.2024.2362247>.
- Sari, D. P. "Peran Aparatur Kelurahan Dalam Pelayanan Administrasi Kependudukan. Jurnal Administrasi Publik," 2020.
- Sari, Meita Sekar, and Muhammad Zefri. "Pengaruh Akuntabilitas, Pengetahuan, Dan Pengalaman Pegawai Negeri Sipil Beserta Kelompok Masyarakat (Pokmas) Terhadap Kualitas Pengelola Dana Kelurahan Di Lingkungan Kecamatan Langkapura." *Jurnal Ekonomi* 21, no. 3 (2019): 311.
- Siagian, S. P. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara, 2016.
- Trushkina, Nataliia, Rafis Abazov, Natalia Rynkevych, and Guzelya Bakhautdinova. *Digital Transformation of Organizational Culture Under Conditions of the Information Economy. Virtual Economics*. Vol. 3, 2020. [https://doi.org/10.34021/ve.2020.03.01\(1\)](https://doi.org/10.34021/ve.2020.03.01(1)).
- Wei, Ran, and Jianping Wu. "Role Construction and Conflict Among Policy Implementation Actors: A Study on Policy Adaptation from the Perspective of Role Theory." *Scientific and Social Research* 7, no. 9 (2025): 200–205. <https://doi.org/10.26689/ssr.v7i9.12234>.
- World Health Organization. "Noncommunicable Diseases," 2023.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keputusan Pembimbing



SURAT KEPUTUSAN DEKAN FISIP UIN AR-RANIRY BANDA ACEH
Nomor: 3062/Un.08/FISIP/Kp.07.6/12/2025

TENTANG
PENGANGKATAN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS ILMU SOSIAL
DAN ILMU PEMERINTAHAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
DEKAN FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN UIN AR-RANIRY BANDA ACEH

- Menimbang : a. bahwa untuk kelancaran bimbingan skripsi dan ujian munaqasyah mahasiswa pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh maka dipandang perlu menunjuk pembimbing skripsi tersebut yang dituangkan dalam Surat Keputusan Dekan;
- b. bahwa saudara yang tersebut namanya dalam surat keputusan ini dipandang cakap dan memenuhi syarat untuk diangkat sebagai pembimbing skripsi;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b perlu menetapkan surat keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu pemerintahan.
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;
3. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah RI Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
5. Peraturan Pemerintahan Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
6. Keputusan Presiden Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan Institut Agama Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh menjadi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh;
7. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 14 Tahun 2022, tentang perubahan PMA nomor 12 tahun 2022 statuta UIN Ar-Raniry banda Aceh ;
8. Peraturan Menteri Agama Nomor 44 tahun 2022 tentang perubahan PMA nomor 12 tahun 2022 tentang Organisasi & Tata Kerja UIN Ar-Raniry;
9. Keputusan Menteri Agama Nomor 492 Tahun 2003, tentang Pendelegasian Wewenang Pengangkatan, Pemindahan, dan Pemberhentian PNS di Lingkungan Depag, RI;
10. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 293/KMK.05/2011 tentang Penetapan Institut Agama Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh pada Kementerian Agama sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pengelolaan Badan Layanan Umum;
11. Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan nomor PER-50/PB/2007 tentang Pelaksanaan Pengelolaan Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) Oleh Satuan Kerja Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PK-BLU);
12. DIPA UIN Ar-Raniry Banda Aceh Nomor: 025.04.2.423925/2025, Tanggal 02 Desember 2024.
- Memperhatikan : Keputusan Seminar Proposal Skripsi Prodi Ilmu Administrasi Negara pada tanggal **05 November 2025**
- MEMUTUSKAN**
- Menetapkan : SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN UIN AR-RANIRY BANDA ACEH TENTANG PENGANGKATAN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN UIN AR-RANIRY BANDA ACEH
- KESATU : Menunjuk dan mengangkat Saudara :
1. **Ramzi Murziqin, S.H.I., M.A.** Sebagai pembimbing I
2. **Dr. Taufik, S.Sos., M.Si.** Sebagai pembimbing II
- Untuk membimbing skripsi :
- Nama : **Dwi Anggrainy Surah**
- NIM : 220802057
- Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
- Judul : Peran Street Level Bureaucracy dalam Implementasi Kebijakan Cek Kesehatan Gratis Pada Hari Ulang Tahun D\di Kota Banda Aceh
- KEDUA : Segala pembiayaan yang diakibatkan oleh surat keputusan ini dibebankan pada DIPA Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.
- KETIGA : Surat Keputusan ini berlaku sejak ditetapkan sampai dengan berakhirnya Semester Ganjil Tahun Akademik 2026/2027 dengan ketentuan bahwa segala sesuatu akan diubah dan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini.



- Tembusan:
1. Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
 2. Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara;
 3. Pembimbing yang bersangkutan untuk dimaklumi dan dilaksanakan;
 4. Yang bersangkutan.

Lampiran 2 Keputusan Menteri Kesehatan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/33/2025
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS
HARI ULANG TAHUN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka percepatan pembangunan kesehatan diperlukan langkah strategis salah satunya dengan Program Hasil Terbaik Cepat melalui Pemeriksaan Kesehatan Gratis Hari Ulang Tahun;
- b. bahwa Pemeriksaan Kesehatan Gratis Hari Ulang Tahun sebagaimana dimaksud pada huruf a dilakukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mencegah dan menangani faktor risiko, kondisi pra-penyakit dan penyakit secara dini;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Pemeriksaan Kesehatan Gratis Hari Ulang Tahun;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4843) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan

Lampiran 3 Surat Permohonan Penelitian



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN**

Jl. Syeikh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh Telp/Fax. : 0651-752921

Nomor : B-3181/Un.08/FISIP.I.05/12/2025

Lamp : -

Hal : **Penelitian Ilmiah Mahasiswa**

Kepada Yth,

Puskesmas Kuta Alam

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

NIM : 220802057

Nama : DWI ANGGRAIN Y SURAH

Program Studi/Jurusan : Ilmu Administrasi Negara

Alamat : Jalan T Hamzah Bendahara Asrama TNI AD Kuta Alam Kuta Alam

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul **PERAN STREET LEVEL BUREAUCRACY DALAM IMPLEMENTASI KEBIJAKAN CEK KESEHATAN GRATIS PADA HARI ULANG TAHUN DI KOTA BANDA ACEH**

Banda Aceh, 29 Desember 2025

An. Dekan

Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan



Eka Januar, M.Soc.Sc.

NIP. 198401012015031003

Berlaku sampai : 30 April 2026

A R - R A N I R Y

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Twk. Hasyim Banta Muda No. 1 Telepon Banda Aceh (0651) 22888
 Faksimile (0651) 22888, Website : <http://kesbangpol.bandaacehkota.go.id>, Email : kesbangpolpemkoba@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR : 070/002/Ba.Kesbangpol/2026

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian
 2. Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 66 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.
 3. Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 31 Tahun 2020 tentang Standar Operasional Prosedur pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh

Menimbang : 1. Surat Dari Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Nomor: B-3181/Un.08/FISIP.I.05/12/2025 tanggal 29 Desember 2025 perihal Penelitian Ilmiah Mahasiswa.

Berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b di atas, maka Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh, memberikan Rekomendasi kepada :

Nama/NIM : **Dwi Angrainy Surah / 220802057**
 Pekerjaan Peneliti : Mahasiswa
 Alamat Peneliti : Jln. T. Hamzah Bendahara Gp. Kuta Alam. Kec Kuta Alam, Kota Banda Aceh
 Lokasi Penelitian : - Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
 - Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh
 Lama Penelitian : 5 Januari 2026 s/d 5 April 2026
 Status Penelitian : **Baru / Lanjutan**
 Judul Penelitian : Peran Street Level Bureaucracy dalam Implementasi Kebijakan Cek Kesehatan Gratis pada Hari Ulang Tahun di Kota Banda Aceh
 Tujuan Penelitian : Untuk Mengidentifikasi dan Menganalisa Peran Street Level Bureaucracy dalam implementasi Kebijakan Cek Kesehatan Gratis pada Hari Ulang Tahun di Kota Banda Aceh
 Peserta : -
 Penanggung jawab : Eka Januar, M.Soc.Sc. (Wakil Dekan Bid. Akademik dan Kelembagaan).

CATATAN :

1. Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan.
2. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian/Survei yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan judul kegiatan Penelitian/Survei tersebut di atas.
3. Peneliti harus memberikan hasil laporan penelitiannya kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.
4. Apabila masa berlaku surat Surat Keterangan Penelitian ini berakhir, sedangkan pelaksanaan peneliti belum selesai maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian harus diajukan kembali kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh dengan melampirkan laporan kegiatan penelitian
5. Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.



Dikeluarkan di : **Banda Aceh**
 Pada Tanggal : **5 Januari 2026**

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA BANDA ACEH,

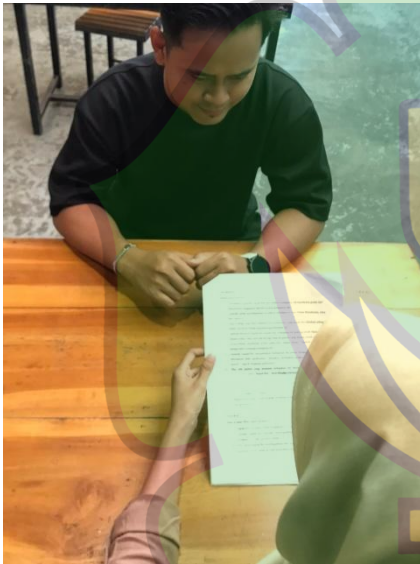


Riza Abdillah, S.Sos, M.Si
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19731218 199303 1 005

1. Walikota Banda Aceh (sebagai laporan)
 2. Para Kepala SKPK/Camat di Wilayah Kota B.Aceh;
 3. Dekan Fakultas/PTN/PTS/Lembaga

Lampiran 5 Dokumentasi



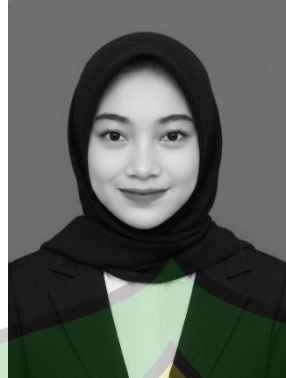


جامعة الرانري

R - R A N R Y



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas Diri

Nama : Dwi Angrainy Surah
 Tempat/Tanggal Lahir : Banda Aceh, 28 Agustus 2004
 Nomor Handphone : 0821 6449 1654
 Alamat : Asrama TNI-AD Kuta Alam
 Email : 220802057@student.ar-raniry.ac.id

Pendidikan

Sekolah Dasar : SD Negeri 4 Banda Aceh
 Sekolah Menengah Pertama : SMP Negeri 2 Banda Aceh
 Sekolah Menengah Atas : SMK Negeri 1 Sabang

Sertifikasi

Ma'had Jami'ah	: 79	2023	Ma'had Al-Jamiah
TOAFL	: 400	2026	Pusat Bahasa UIN Ar-Raniry
Komputer	: A-	2023	ICT UIN Ar-Raniry
Magang	: A	2025	DPR Aceh