

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pelayanan publik merupakan hal yang paling dibutuhkan oleh masyarakat saat ini, serta menjadi hal yang vital dan sangat berpengaruh pada tingkat kesejahteraan masyarakat. Dalam pelayanan publik terutama di sektor pelayanan kesehatan, merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak dibutuhkan oleh masyarakat saat ini. Pemerintah sendiri sebagai aktor utama dalam penyelenggaraan kesehatan masyarakat harus benar-benar berfokus pada peningkatan kualitas kesehatan dan taraf hidup masyarakat sehingga dapat meningkatkan tingkat kesejahteraan masyarakat baik di lingkup daerah maupun nasional.

Kesehatan merupakan sebuah kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup lebih layak dan lebih produktif. Setiap manusia berhak memiliki perlindungan tentang kesehatan, apalagi dalam hal ini bisa dibilang negara yang kuat pasti didukung dan diimbangi oleh masyarakat yang sehat, baik itu jasmani maupun rohani. Berkaitan dengan hal ini, peran pemerintah memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di rumah sakit dan puskesmas baik melalui ketersediaan peralatan medis dan juga tenaga perawat yang menguasai dibidang tersebut. Dalam hal ini pelayanan dibidang kesehatan merupakan suatu bentuk pelayanan publik yang mutlak harus dilaksanakan dengan sangat baik oleh pemerintah.

Pemerintah selaku pelaksana bertanggung jawab atas kesehatan masyarakatnya, oleh karena itu peran pemerintah dalam pengembangan rasa tanggung jawab sebagai pelaksana harus maksimal dalam pengoperasiannya. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang terkendali dan bermutu penting untuk kesehatan terdapat di Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 1 yang menyebutkan bahwa, “Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus di wujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa

Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Negara Republik Indonesia Tahun 1945” selanjutnya mengenai fasilitas yang diberikan terhadap masyarakat juga terdapat juga di dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 34 ayat 3 menyebutkan bahwa, “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

Peran lembaga kesehatan sebagai regulator pelayanan kesehatan publik dapat dilakukan oleh Departemen Kesehatan dari pemerintah pusat untuk sistem kesehatan di Indonesia ataupun Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten atau Kota yang di khususkan bagi daerah-daerah yang belum terjamah. Peran lembaga kesehatan yang lebih kecil lingkungnya seperti puskesmas ataupun klinik juga sangat memegang peranan penting dalam mendistribusikan layanan kesehatan secara lebih dekat dan mudah dijangkau oleh masyarakat. Namun dalam penelitian ini, peneliti ingin mendalami dan menelusuri mengenai potret pelayanan kesehatan yang ada saat ini di Kota Bandung.

Pada kenyataan yang sebenarnya, implementasi dalam hal ini berupaya untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan yang saat ini ternyata masih mendapatkan banyak kendala, baik itu persoalan dan juga hambatan yang masih ada disekitar kita. Menurut Alimul, (2008:128) bahwa faktor kendala yang mempengaruhi pelayanan kesehatan yaitu:

1. Ilmu pengetahuan dan teknologi baru, dalam mengikat perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, maka akan diikuti oleh perkembangan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah penyakitpenyakit yang sulit dapat digunakan penggunaan alat seperti lesar, terapi penggunaan gen dan lain-lain.
2. Nilai masyarakat, Dengan beragamnya masyarakat, maka dapat menimbulkan pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan yang berbeda.
3. Aspek legal dan etik, Dengan tingginya kesadaran masyarakat terhadap penggunaan atau pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan, maka akan semakin tinggi pula tuntutan hukum dan etik dalam pelayanan kesehatan.
4. Ekonomi, Semakin tinggi ekonomi seseorang, pelayanan kesehatan akan lebih diperhatikan dan mudah di jangkau, begitu juga sebaliknya, keadaan ekonomi ini yang akan dapat mempengaruhi dalam sistem pelayanan kesehatan.

5. Politik, Kebijakan pemerintah melalui sistem politik yang ada akan semakin berpengaruh sekali dalam sistem pemberian pelayanan kesehatan.

Persoalan faktor kendala diatas termasuk dalam pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan serta peningkatan akses penduduk miskin untuk dapat mengakses layanan kesehatan adalah masalah utama yang dihadapi dalam pelayanan kesehatan.

Dari permasalahan tersebut Pemerintahan Kota Bandung melakukan gebrakan baru melalui teknis pelayanan kesehatan terpadu untuk masyarakat, nama program yang dicanangkan oleh Ridwan Kamil yaitu "Program Layad Rawat", program tersebut terinspirasi dari beberapa faktor yaitu banyaknya kasus pasien yang tidak tertolong karena keterbatasan fasilitas ruangan di rumah sakit dan kondisi masyarakat tidak mampu yang tidak dapat mengakses layanan kesehatan lantaran keterbatasan finansial. Dengan demikian, bahwa peneliti ingin menelusuri lebih lanjut untuk memperdalam mengenai bagaimana "Implementasi Program Layad Rawat dalam Pengembangan *Civic Responsibility* Masyarakat di Kota Bandung. (Leonizal, 2018).

Dalam hal ini terdapat referensi yang relevan dengan penelitian ini, diantaranya berupa jurnal yaitu oleh (Van Meter dan Van Horn dalam Agustino 2006:124). Penelitian dari sumber terkait menunjukkan bahwa implementasi sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijaksanaan".

Adapun penelitian lainnya berupa jurnal skripsi sebagai dijadikan referensi bagi peneliti, yaitu penelitian (Reyhandita, 2019). Penelitian yang telah dilakukan tersebut mengkaji fokus kepada aspek-aspek yang mempengaruhi implementasi sebuah program dan juga pada faktor-faktor yang menentukan keberhasilan serta kegagalan suatu implementasi program. Namun, belum ada yang meneliti lebih lanjut mengenai Program Layad Rawat di Kota Bandung secara komprehensif. Penelitian yang penulis lakukan ini menganalisis mengenai faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu program mengenai penyelenggaraan pelayanan bidang kesehatan dalam hal ini berkaitan dengan Program Layad Rawat di Kota Bandung.

Program Layad Rawat ini dibuat untuk sarana mempertahankan, meningkatkan dan memaksimalkan tingkat pelayanan Kesehatan dan juga meminimalkan akibat dari suatu penyakit. Selain itu juga Layad Rawat ini sebagai wujud penerapan dari peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). Dalam hal ini program Layad Rawat dikelola oleh Dinas Kesehatan Kota Bandung, yang kemudian secara teknis pelaksanaannya dilaksanakan atau dikerjakan oleh Unit Pelayanan Teknis Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu (UPT P2KT) Kota Bandung, dan bermitra dengan beberapa puskesmas di kota Bandung.

Untuk Penerapannya terdapat di delapan puluh puskesmas yang kemudian dikordinir oleh tiga puluh unit Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas yang tersebar diseluruh Kota Bandung, dengan adanya Peraturan Wali Kota Bandung Nomor 703 Tahun 2017 tentang Layanan Layad Rawat. Adapun Puskesmas yang dimaksud yaitu:

Tabel 1.1

## Unit Pelaksana Teknis Puskesmas di Kota Bandung Tahun 2018

No	Lokasi Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Kota Bandung	Puskesmas Siaga	Estimasi Kepadatan Penduduk (Orang/KM <sup>2</sup> )
1	Kecamatan Andir	Puskesmas Garuda	25.001-39.200
2	Kecamatan Cicendo		10.201-15.500
3	Kecamatan Bandung Kulon		15.501-25.000
4	Kecamatan Coblong	Puskesmas Puter	15.501-25.000
5	Kecamatan Bandung Wetan		3.626-10.200
6	Kecamatan Sumur Bandung		3.626-10.200
7	Kecamatan Cibeunying Kidul	Puskesmas Padasuka	15.501-25.000
8	Kecamatan Cibeunying Kaler		10.201-15.500
9	Kecamatan Mandala Jati		10.201-15.500
10	Kecamatan Ujung Berung	Puskesmas Ibrahim Adjie	10.201-15.500
11	Kecamatan Batununggal		15.501-25.000
12	Kecamatan Kiaracondong		15.501-25.000
13	Kecamatan Arcamanik		10.201-15.500
14	Kecamatan Antapani		15.501-25.000
15	Kecamatan Buah Batu	Puskesmas Pagarsih	10.201-15.500
16	Kecamatan Astana Raya		15.501-25.000
17	Kecamatan Regol		15.501-25.000
18	Kecamatan Lengkong	Puskesmas Kopo	10.201-15.500
19	Kecamatan Bojongloa Kaler		25.001-39.200
20	Kecamatan Bojongloa Kidul		10.201-15.500
21	Kecamatan Babakan Ciparay		15.501-25.000
22	Kecamatan Bandung Kulon	Puskesmas Cipamokolan	15.501-25.000
23	Kecamatan Rancasari		3.626-10.200
24	Kecamatan Gede Bage		3.626-10.200
25	Kecamatan Panyileukan		3.626-10.200
26	Kecamatan Cibiru		10.201-15.500
27	Kecamatan Cinambo	Puskesmas Sukarasa	3.626-10.200
28	Kecamatan Sukasari		10.201-15.500
29	Kecamatan Cidadap		3.626-10.200
30	Kecamatan Sukajadi		15.501-25.000

Sumber: Hadrian Reyhandita, 2019

Berdasarkan table 1.1 ini, dapat dilihat bahwasanya setiap puskesmas yang ditunjuk menjadi koordinator merupakan puskesmas yang tersebar diseluruh kecamatan di Kota Bandung, dari setiap unit pelaksana teknis puskesmas ini dibagi lagi kedalam delapan puskesmas siaga yang pelaksanaan siap siaganya selama dua puluh empat jam. Untuk pengaduan yang nantinya masuk langsung diarahkan sesuai prosedur serta lokasi puskesmas terdekat.

Masyarakat yang ingin memanfaatkan program ini dapat menghubungi *call center* 119 yang merupakan *National Command Center* (NCC) atau pusat panggilan terintegrasi layanan berbasis jaringan telekomunikasi khusus di bidang kesehatan untuk panggilan kegawatdaruratan di bidang kesehatan yang digunakan di seluruh wilayah Indonesia. Untuk alur kerja dari Program Layad Rawat dipertegas dalam Keputusan Wali Kota Bandung Nomor: 440/Kep. 704-DinKes/2017 tentang Penetapan Standar Operasional Prosedur Pengesahan Layanan Layad Rawat. Dalam melaksanakan program ini Dinas Kesehatan Kota Bandung membuat klasifikasi jenis panggilan yang masuk ke dalam lima level sistem triase, adapun tingkatan tersebut yaitu:

**Tabel 1.2**  
**Klasifikasi Jenis Panggilan Program Layad Rawat di Kota Bandung**

No	Level Sistem Triase	Status Permohonan Layanan	Indikasi Penyakit	Tindakan Penanganan Klien/Pasien
1.	I	<i>Resuscitation</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kritis dan mengancam keselamatan jiwa</li> <li>2. Berpotensi menyebabkan kecacatan</li> <li>3. Tidak sadar <i>Glasgow Coma Scale (GCS) 3-9</i></li> <li>4. <i>Shortness of Breath</i> (SOB) berat SpO<sub>2</sub> &lt;85%</li> <li>5. Henti jantung</li> <li>6. Syok berat</li> <li>7. Dehidrasi berat</li> <li>8. Cedera kepala berat <i>Glasgow Coma Scale (GCS) &lt;8</i></li> <li>9. Kejang aktif</li> <li>10. Peritonitis</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan intervensi medis segera dan agresif serta kurang dari 15 menit.</li> <li>2. Masyarakat yang melakukan permohonan pengaduan akan diminta untuk memberikan tahu tim identitas, keadaan medis, serta lokasi kejadian.</li> <li>3. Masyarakat yang melakukan pengaduan akan diberikan informasi cara melakukan pertolongan pertama sambil menunggu pertolongan ambulans datang</li> <li>4. Tim Layanan Layad Rawat akan melakukan koordinasi dengan kepala UPT Puskesmas terdekat dengan segera</li> </ol>

2.	II	<i>Emergency</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berpotensi menjadi ancaman jiwa</li> <li>2. Berpotensi menjadi ancaman kecacatan</li> <li>3. Penurunan kesadaran <i>Glasgow Coma Scale</i> (GCS) 10-14</li> <li>4. <i>Shortness of Breath</i> (SOB) berat SpO2 &gt;85%</li> <li>5. Nyeri dada dan ada kecurigaan gangguan jantung</li> <li>6. <i>Transient Ischaemic Attack</i> (TIA)</li> <li>7. <i>Cerebrovascular Accident</i> (CVA)</li> <li>8. Krisis hipoglikemia <i>Glasgow Coma Scale</i> &lt;80</li> <li>9. Neonatus</li> <li>10. <i>Visual Analog Scale</i> (VAS) &gt;8</li> <li>11. Cedera kepala sedang <i>Glasgow Coma Scale</i> (GCS) 9-13</li> <li>12. Kejang <i>post ictal</i></li> <li>13. Asma berat</li> <li>14. Pendarahan saluran pencernaan secara aktif</li> <li>15. Patah tulang terbuka</li> <li>16. Kolik abdomen</li> <li>17. Luka terbuka serta arteri</li> <li>18. Anafilaksis</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Intervensi medis cepat serta kurang dari 15 menit</li> <li>2. Masyarakat yang melakukan permohonan pengaduan akan diminta untuk memberikan tahu tim identitas, keadaan medis, serta lokasi kejadian.</li> <li>3. Masyarakat yang melakukan pengaduan akan diberikan informasi cara melakukan pertolongan pertama sambil menunggu pertolongan ambulans datang</li> <li>4. Tim Layanan Layad Rawat akan melakukan koordinasi dengan kepala UPT Puskesmas terdekat dengan segera</li> </ol>
	III A	<i>Urgency</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terjadinya gangguan <i>activity daily living</i> secara signifikan</li> <li>2. Tidak memerlukan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Intervensi medis kurang dari 30 menit</li> <li>2. Masyarakat yang</li> </ol>



			<p>tindakan darurat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. <i>Shortness of Breath</i> (SOB) cepat</li> <li>4. Demam dengan suhu &gt;39 derajat celcius</li> <li>5. Pendarahan non masif</li> <li>6. Percobaan bunuh diri</li> <li>7. <i>Visual Analog Scale</i> (VAS) 6-8</li> <li>8. Cedera kepala ringan <i>Glasgow Coma Scale</i> (GCS) 14-15 disertai dengan muntah</li> <li>9. Pasca kejang sederhana</li> <li>10. Asma ringan dan sedang</li> <li>11. Pendarahan saluran pencernaan namun tidak aktif</li> <li>12. Patah tulang tertutup serta dislokasi</li> <li>13. Luka terbuka dan pada bagian vena</li> <li>14. Reaksi alergi dan <i>urticaria</i></li> </ol>	<p>melakukan permohonan pengaduan akan diminta untuk memberi tahu tim identitas, keadaan medis, serta lokasi kejadian.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Masyarakat yang melakukan pengaduan akan diberikan informasi cara melakukan pertolongan pertama sambil menunggu adanya <i>home visit</i> dari pihak puskesmas kurang dari 24 jam</li> <li>4. Tim Layanan Layad Rawat akan melakukan koordinasi dengan kepala UPT Puskesmas terdekat pada jam kerja</li> </ol>
3.	III B	<i>Urgency</i>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Intervensi medis kurang dari 30 menit</li> <li>2. Masyarakat yang melakukan permohonan pengaduan akan diminta untuk memberikan tahu tim identitas, keadaan medis, serta lokasi kejadian.</li> <li>3. Masyarakat yang melakukan</li> </ol>

				<p>pengaduan akan diberikan informasi cara melakukan pertolongan pertama sambil diarahkan untuk menuju ke puskesmas terdekat pada saat jam kerja</p> <p>4. Akan ada <i>home visit</i> dengan kriteria sulit mobilisasi, sulit transportasi, dan sulit ekonomi</p> <p>5. Tim Layanan Layad Rawat akan melakukan koordinasi dengan kepala UPT Puskesmas terdekat pada jam kerja</p>
4.	IV	<i>Less urgency</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terjadinya gangguan <i>activity daily living</i> namun tidak signifikan</li> <li>2. Sadar</li> <li>3. Nafas normal</li> <li>4. Trauma minor</li> <li>5. Nyeri abdomen ringan</li> <li>6. Nyeri kepala ringan</li> <li>7. Nyeri telinga</li> <li>8. Cedera kepala ringan <i>Glasgow Coma Scale (GCS)</i> 14-15 tanpa disertai dengan muntah</li> <li>9. Luka gesek</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak begitu <i>urgent</i> intervensi medis kurang dari 60 menit</li> <li>2. Masyarakat yang melakukan pengaduan akan diberikan informasi cara melakukan pertolongan pertama sambil diarahkan untuk menuju ke puskesmas terdekat pada saat jam kerja</li> </ol>

5.	V	<i>Non urgency</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sadar</li> <li>2. Nafas normal</li> <li>3. ISPA</li> <li>4. <i>Medical check-up</i></li> <li>5. Nyeri tenggorokan</li> <li>6. Ganti perban</li> <li>7. Kontrol ulang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak begitu <i>urgent</i> intervensi medis kurang dari 120 menit</li> <li>2. Masyarakat yang melakukan pengaduan akan diberikan informasi cara melakukan pertolongan pertama sambil diarahkan untuk menuju ke puskesmas terdekat pada saat jam kerja</li> </ol>
----	---	--------------------	---	--

Sumber Tabel: Hadrian Reyhandita, 2019

Berdasarkan tabel 1.2 ini dapat dilihat adanya klasifikasi yang berbeda dari permohonan layanan medis yang masuk karena telah ditentukan oleh Dinas Kesehatan Kota Bandung sendiri. Klasifikasi ini biasa disebut dengan *triage system* yaitu suatu sistem yang berguna dalam pengambilan keputusan kompleks terkait dengan penentuan prioritas pasien yang harus dilayani terlebih dahulu, seperti pasien mana yang berpotensi tidak terselamatkan, berpotensi mengalami kecacatan, atau berpotensi memburuk keadaannya apabila tidak mendapatkan penanganan medis segera, dan pasien mana yang dapat menunggu dengan aman untuk mendapatkan perawatan sehingga diharapkan puskesmas terkait untuk dapat menentukan prioritas dan penanganan pasien dengan tepat.

Setelah penjabaran dari latar belakang ini, indikasi masalah, serta dengan mempertimbangkan berbagai penelitian yang relevan, maka penulis akan melakukan penelitian skripsi dengan judul: **“Implementasi Program Layad Rawat dalam Pengembangan *Civic Responsibility* Masyarakat di Kota Bandung”**.

## 1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang penelitian yang telah dijelaskan sebelumnya, maka secara umum penulis merumuskan masalah sebagai berikut ini: Bagaimana Implementasi Program Layad Rawat Dalam Pengembangan Civic Responsibility Masyarakat Di Kota Bandung?

Sedangkan secara khusus berdasarkan masalah pokok tersebut, maka diperoleh rumusan masalah sebagai berikut:

- a. Apa yang menjadi faktor munculnya kebijakan program layad rawat dalam pengembangan *civic responsibility* di Kota Bandung?
- b. Bagaimana perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program layad rawat dalam pengembangan *civic responsibility* di Kota Bandung?
- c. Bagaimana hambatan dan solusi dalam menunjang keberhasilan program layad rawat dalam pengembangan *civic responsibility* di Kota Bandung?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Dilaksanakannya penelitian ini untuk mengetahui dan memahami serta memberikan sumbangan bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan teori mengenai Implementasi Program Layad Rawat di Kota Bandung.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang ingin dicapai dari penelitian ini berfokus untuk mengetahui dan mengeksplorasi “Implementasi Program Layad Rawat dalam Pengembangan Civic Responsibility Masyarakat di Kota Bandung”. Adapun tujuan penelitiannya sebagai berikut:

- 1.3.2.1 Untuk mendeskripsikan faktor munculnya program layad rawat di Kota Bandung.
- 1.3.2.2 Untuk mendeskripsikan implementasi program layad rawat di Kota Bandung.
- 1.3.2.3 Untuk mengetahui upaya yang harus dilakukan dalam mewujudkan keberhasilan program layad rawat di Kota Bandung.

## **1.4 Manfaat Penelitian/ Signifikansi Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat dari segi Teoritis**

1.4.1.1 Memberikan sumbangsih terhadap khazanah ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan pelayanan publik dalam *civic responsibility* masyarakat.

1.4.1.2 Memberikan sumbangsih ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan layanan kesehatan dalam masyarakat.

### **1.4.2 Manfaat dari segi kebijakan**

1.4.2.1 Memberikan pemahaman terhadap masyarakat akan kebijakan dalam hak masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas dari pemerintah.

1.4.2.2 Memberikan pengetahuan terhadap masyarakat akan pentingnya terlibat aktif dalam memaksimalkan kebijakan program layad rawat.

### **1.4.3 Manfaat Praktis**

1.4.3.2 Terbentuknya generasi masyarakat yang penuh tanggungjawab.

1.4.3.3 Memberikan gambaran bagi masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan dalam program layad rawat.

### **1.4.4 Manfaat dari segi isu serta aksi sosial**

1.4.3.4 Memberikan pemahaman bagi masyarakat akan adanya program layanan kesehatan yang mudah dijangkau.

1.4.3.5 Mengubah pola pikir masyarakat bahwa akses layanan kesehatan terbuka untuk semua kalangan dengan prosedur yang lebih sederhana.

## **1.5 Struktur Organisasi Skripsi**

Dalam menyusun penelitian yang sistematis, sesuai dengan Peraturan Rektor Universitas Pendidikan Indonesia Nomor 3260/UN40/HK/2018 Tentang Pedoman Penulisan Karya Ilmiah UPI Tahun Akademik 2018, maka penulis menyusunnya ke dalam struktur organisasi skripsi. Dalam penyusunan skripsi ini meliputi, judul, pengesahan, ucapan terimakasih, abstrak, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, daftar lampiran.

Adapaun bagian isi dari karya ilmiah berbentuk skripsi ini yaitu:

BAB I: PENDAHULUAN, berisi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan struktur organisasi skripsi yang merupakan sistematika penyusunan skripsi.

Dani Ibrahim Jindan, 2021

**IMPLEMENTASI PROGRAM LAYAD RAWAT DALAM PENGEMBANGAN CIVIC RESPONSIBILITY MASYARAKAT DI KOTA BANDUNG**

Universitas Pendidikan Indonesia | [repository.upi.edu](http://repository.upi.edu) | [perpustakaan.upi.edu](http://perpustakaan.upi.edu)

BAB II: KAJIAN PUSTAKA, berisi tentang konsep-konsep atau teori-teori utama dan pendapat para ahli yang terkait dengan bidang yang dikaji, penelitian terdahulu yang relevan sesuai bidang yang diteliti, posisi teoritis peneliti berkenaan dengan masalah yang diteliti.

BAB III: METODE PENELITIAN, berisi tentang desain penelitian yang digunakan, rincian mengenai lokasi dan subjek penelitian, pengumpulan data, analisis data, dan isu etik.

BAB IV: TEMUAN DAN PEMBAHASAN, berisi tentang temuan penelitian berdasarkan hasil pengolahan dan analisis data dengan berbagai kemungkinan bentuknya sesuai dengan urutan rumusan permasalahan penelitian, dan pembahasan temuan penelitian untuk menjawab pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan sebelumnya.

BAB V: SIMPULAN, IMPLIKASI, DAN REKOMENDASI berisi tentang menyajikan penafsiran dan pemaknaan peneliti terhadap hasil analisis temuan penelitian sekaligus mengajukan hal-hal penting yang dapat dimanfaatkan dari hasil penelitian tersebut. Ada dua alternatif cara penulisan simpulan, yakni dengan cara butir demi butir atau dengan cara uraian padat.