

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Era otonomi daerah dengan pemerintahan yang desentralistis telah memberikan kewenangan kepada pemerintah daerah dalam rangka penyelenggaraan urusan-urusan publik bagi masyarakat. Otonomi daerah memunculkan persepsi bahwa kebijakan tersebut mampu memberdayakan pemerintah daerah dan masyarakat daerah. Pemerintah daerah diharapkan mampu menjalankan urusan-urusannya dengan baik dan tepat. Sebagai suatu institusi atau lembaga, pemerintah memiliki salah satu fungsi yakni dalam aspek kebijakan. Bahkan keunggulan setiap negara (pemerintah) ditentukan oleh kemampuannya dalam menghasilkan kebijakan publik yang unggul.¹ Sehingga dalam kinerjanya pemerintah daerah perlu menunjukkan sebagai institusi atau lembaga yang mampu menghasilkan kebijakan yang unggul dan benar-benar menjadi kebutuhan masyarakat.

Kebijakan yang dihasilkan oleh pemerintah harus dapat menjadi solusi bagi permasalahan yang terjadi di masyarakat. Kebijakan publik hadir sebagai produk-produk aktivitas yang dapat atau mampu menyelesaikan masalah-masalah publik yang terjadi di lingkungan tertentu dan dibuat oleh aktor-aktor politik yang proses aktivitas pembuatan kebijakan publik tersebut berlangsung sepanjang waktu.

¹ Nugroho, Riant. 2015. *Public Policy: Mengubah Negara Biasa Menjadi Negara Berprestasi*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo. Hlm 1

Kebijakan publik merupakan produk dari pemerintah yang hadir untuk menyelesaikan permasalahan masyarakat dan bukan malah sebaliknya.

Salah satu kebijakan yang penting dilaksanakan oleh pemerintah yakni menyangkut kebijakan mengenai pelayanan publik. Pelayanan publik merupakan kunci penting keberhasilan dalam suatu pemerintahan. Untuk mewujudkan hal tersebut, peranan pelayanan publik mempunyai pengaruh yang cukup besar dalam tatanan pemerintah., karena pelayanan publik mencakup kepentingan umum yang sangat menyeluruh bagi masyarakat. Disamping itu, pelayanan yang perlu diberikan oleh pemerintah yakni pelayanan dibidang kesehatan. Pelayanan kesehatan memiliki tujuan umum dalam rangka peningkatan sistem kesehatan demi mewujudkan derajat kesehatan yang unggul, atau mencapai suatu keadaan sehat bagi individu atau kelompok-kelompok masyarakat.² Dengan demikian pelayanan kesehatan harus merata hingga terlaksana di setiap daerah. Salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang sangat penting yakni pelayanan kesehatan bagi ibu hamil. Pelayanan ini tidak hanya sangat bermanfaat bagi ibu hamil namun juga bagi bayi yang baru lahir.

Sementara itu, berdasarkan data Kementerian Kesehatan, jumlah kasus pada kematian bayi mengalami penurunan dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus. Demikian pula dengan angka kematian Ibu turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 (semester I) sebanyak 1712 kasus. Penurunan angka kematian baik pada ibu dan bayi berdasarkan data Kementerian Kesehatan di

² Muninjaya, Gede. 2004. *Manajemen kesehatan*. Jakarta: Kedokteran EGC. Hal 45

atas, bukan berarti setelah itu atau tahun-tahun selanjutnya pemerintah berhenti untuk berupaya menurunkan angka kematian Ibu dan Bayi, pemerintah harus tetap menjalankan kebijakan atau program untuk menurunkan angka kematian tersebut. Hal tersebut menunjukkan komitmen pemerintah dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat.

Salah satu langkah yang dilakukan oleh pemerintah dalam rangka pelayanan kesehatan bagi ibu hamil yakni dengan melakukan program Jaminan Persalinan Gratis (Jampersal) bagi ibu hamil. Jampersal merupakan salah satu kebijakan yang bertujuan untuk meningkatkan akses pemeriksaan kehamilan, persalinan, pelayanan nifas dan bayi baru lahir yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan menghilangkan hambatan finansial dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.³ Program ini dilaksanakan di tiap daerah termasuk di Kota Malang. Pelaksanaan program Jampersal di Kota Malang juga dilatarbelakangi oleh kondisi kesehatan masyarakat khususnya menyangkut masih adanya kasus kematian ibu hamil dan bayi di Kota Malang.

Tabel 1.1

Kasus Kematian Ibu Hamil dan Bayi di Kota Malang tahun 2017-2018

Tahun	Kematian Ibu	Kematian Bayi
2017	14	76
2018	18	66

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Malang, 2018

³ Rukmini, R., Rachmawati, T., Laksono, A.D. 2013. Analisis implementasi kebijakan jampersal di dinas kesehatan Kabupaten Sampang. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Vol 16 No 2 Hal 154

Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa masih terjadi kasus kematian pada ibu baik pada ibu hamil dan ibu nifas. Meskipun pada kasus ibu bersalin tidak ada kasus kematian yang terjadi. Data yang perlu dicermati yakni kasus kemarian ibu di Kota Malang meningkat dari tahun 2017 yang berjumlah 14 kasus dan 2018 yang naik menjadi 18. Kondisi ini perlu dicermati oleh Dinas Kesehatan Kota Malang. Sementara itu, dari segi kematian pada bayi yang menunjukkan bahwa kasus yang terjadi di Kota Malang sangatlah tinggi meskipun mengalami penurunan. Hal tersebut dapat dilihat di tahaun 2017 yakni berjumlah 76 dan tahun 2018 berjumlah 66 kasus. Kondisi inilah yang menjadikan program jampersal masih sangat relevan untuk dilaksanakan di tiap tahunnya untuk ibu hamil dan bahkan untuk bayi pada Kota Malang.

Sejatinya program Jampersal juga merupakan upaya bagi pemerintah daerah untuk melaksanakan amanat dari Undang-Undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa setiap orang memiliki hak untuk memperoleh akses dan pelayanan kesehatan yang layak, aman, dan bermutu.⁴ Selain itu, pelaksanaan Jampersal juga merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan No 2562/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan yang memuat kewajiban pemerintah daerah untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil.⁵ Pemberian jaminan persalinan gratis kepada ibu hamil juga merupakan berkualitas.

⁴ Undang-Undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 4 dan 5

⁵ Peraturan Menteri Kesehatan No 2562/MENKES/PER Undang-Undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 4 dan 5

⁵ Peraturan Menteri Kesehatan No 2562/MENKES/PER /XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan Pasal 1

Pelaksanaan progam Jampersal yang dimulai sejak tahun 2017 di Kota Malang ini merupakan upaya pemerintah untuk menjamin pelayanan kesehatan kepada ibu hamil bagi masyarakat yang tidak masuk dalam kategori penerima program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Bahkan secara keseluruhan di tahun 2018 saja ada sekitar 290 warga Kota Malang belum memiliki Jaminan Kesehatan Nasional yang ditangani oleh Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial (BPJS).⁶ Oleh karena itu, kehadiran program jampersal sangat membantu bagi ibu hamil khususnya bagi keluarga miskin terkait jaminan terhadap pelayanan kesehatan pada proses persalinan dan perawatan setelah persalinan. Bahkan di tahun 2017 ada sebanyak 473 masyarakat yang menggunakan program Jampersal.⁷ Sehingga kehadiran program Jampersal sangat penting bagi penyediaan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil yang tergolong berasal dari keluarga miskin.

Adapun pelaksanaan program Jampersal di Kota Malang sebenarnya telah dilaksanakan sejak tahun 2012 setelah dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan tentang petunjuk teknis pelaksanaan program. Namun seiring perjalanannya program ini sempat berhenti dilaksanakan di tahun 2014-2016 karena tidak adanya anggaran dari pemerintah pusat, sebelum dilaksanakan di tahun 2017,2018, dan 2019.⁸

Program jampersal di Kota Malang ini dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Malang yang bekerjasama dengan beberapa penyedia pelayanan kesehatan

⁶ Jamkesnews. 2018. Kota Malang torehkan angka JKN-KIS tertinggi di Malang Raya. <http://www.jamkesnews.com/jamkesnews/berita/detail/nws/4008/20180503/kota-malang-torehkan-angka-kepesertaan-jkn-kis-tertinggi-se-malang-raya> diakses pada 25 Maret 2019

⁷ Hasil wawancara dengan ibu Meiftah selaku Kepala Sub Bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Malang pada 22 Maret 2019 pukul 15.50

⁸ Hasil wawancara dengan ibu Meifta Eti Winindar selaku Kasie Kesehatan Keluarga dan Gizi Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Malang pada 22 Maret 2019 pukul 15.50

baik itu instansi pemerintah maupun swasta melalui Puskesmas dan Rumah Sakit. Untuk puskesmas, seluruh puskesmas di Kota Malang dapat melaksanakan program Jampersal. Puskesmas-puskesmas tersebut meliputi Puskesmas Kedung Kandang, Puskesmas Gribig, Puskesmas Arjowinangun, Puskesmas Janti, Puskesmas Ciptomulyo, Puskesmas Mulyorejo, Puskesmas Arjuno, Puskesmas Bareng, Puskesmas Rampal, Puskesmas Kendal Kerep, puskesmas Cisadae, Puskesmas Pandanwangi, Puskesmas Dinoyo, Puskesmas Kendalsari, dan Puskesmas Mojolangu.

Sementara untuk Rumah Sakit ada perbedaan jumlah terkait yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan program Jampersal. Pada tahun 2017 ada 3 rumah sakit yakni Rumah Sakit Saiful Anwar, Rumah Sakit Soepraoen, dan RSUD Kota Malang. sedangkan pada tahun 2018 ada penambahan jumlah rumah sakit yang meliputi Rumah Sakit Saiful Anwar, Rumah Sakit Soepraoen, Rumah Sakit Hermina, Rumah Sakit Lavalete, Rumah Sakit Panti Waluto, Rumah Sakit Panti Nirmala, dan Rumah Sakit Persada. Penambahan ini merupakan bentuk upaya peningkatan pelayanan kesehatan dari Dinas Kesehatan Kota Malang dalam pelaksanaan program Jampersal.

Akan tetapi, dalam pelaksanaannya masalah yang timbul dalam program Jampersal di Kota Malang yakni menyangkut anggaran. Hal ini karena anggaran Jampersal dari Pemerintah Kota Malang naik turunnya anggaran. Pada tahun 2017 anggaran dari Dinas Kesehatan yakni sekitar Rp1,7 Miliar⁹, lalu tahun 2018

⁹ Halo Malang. 2017. Pemkot Malang jamin ibu melahirkan dengan jampersal. Diakses dari <https://halomalang.com/read/2017/04/pemkot-malang-jamin-ibu-melahirkan-dengan-jampersal> pada 8 Maret 2019

anggaran yang alokasikan naik menjadi Rp 2 miliar¹⁰, dan pada tahun 2019 anggaran yang dialokasikan turun menjadi Rp 1,2 Miliar.¹¹ Permasalahan ini tentunya akan dapat mengganggu keberhasilan pelayanan jaminan persalinan bagi ibu hamil khususnya di tahun 2019.

Selanjutnya sebagai suatu kebijakan dari pemerintah Kota Malang, diperlukan suatu pelaksanaan atau implementasi dari program Jampersal tersebut. Salah satu tahapan dalam kebijakan publik yakni merupakan poses implementasi kebijakan. Implementasi kebijakan publik adalah bagian paling krusial, bersifat krusial karena bagaimanapun baiknya suatu kebijakan kalau tidak dipersiapkan dan direncanakan secara baik dalam implementasinya, maka tujuan kebijakan tidak bisa diwujudkan.¹² Implementasi kebijakan dilakukan agar suatu kebijakan dapat mencapai tujuan yang telah ditargetkan oleh pemerintah.

Dalam implementasi kebijakan, Edward III sendiri menyatakan bahwa implementasi kebijakan publik memiliki model dalam penerapannya. Model implementasi kebijakan publik menurut Edward III terdiri dari komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi. Megacu pada beberapa pandangan tersebut menunjukkan bahwa implementasi kebijakan merupakan proses atau tahapan dalam kebijakan publik yang sangat krusial dan penting dan dilaksanakan dengan optimal agar hasil dari kebijakan dapat bermanfaat secara nyata bagi masyarakat. Oleh karena itu, pada penelitian ini mengambil judul

¹⁰ Malang Post. 2018. Gratis Layanan Persalinan Warga Tidak Mampu. Diakses dari <https://www.malang-post.com/berita/kota-malang/gratis-layanan-persalinan-warga-tidak-mampu> pada 8 Maret 2019

¹¹Malang Times. 2018. Dana jampersal menurun dinkes upayakan bumil tetap terjamin. <https://www.malangtimes.com/baca/33350/20181119/211500/dana-jampersal-menurun-dinkes-upayakan-bumil-tetap-terjamin> pada 8 Maret 2019

¹² Widodo, Joko. 2007. *Analisis Kebijakan Publik : Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik*. Malang : Bayumedia Publishing. Hal 85.

“Implementasi Kebijakan Jaminan Persalinan Gratis Bagi Ibu Hamil di Kota Malang tahun 2018 (Studi pada Dinas Kesehatan Kota Malang).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dalam penelitian ini maka dapat dirumuskan rumusan masalah sebagai berikut ini:

1. Bagaimana Implementasi Kebijakan Jaminan Persalinan Gratis bagi Ibu Hamil di Kota Malang tahun 2018?
2. Faktor apa sajakah yang menjadi penghambat bagi Implementasi Kebijakan Jaminan Persalinan Gratis bagi Ibu Hamil di Kota Malang tahun 2018?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengacu pada rumusan masalah penelitian, maka tujuan dari penelitian ini yakni sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui Implementasi Kebijakan Jaminan Persalinan Gratis bagi Ibu Hamil di Kota Malang Tahun 2018
2. Untuk mengetahui faktor penghambat dalam Implementasi Kebijakan Jaminan Persalinan Gratis bagi Ibu Hamil di Kota Malang Tahun 2018

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam beberapa aspek secara teoritis dan praktis, yakni sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat memperoleh pengetahuan yang lebih terkait proses Implementasi Kebijakan Jaminan Persalinan Gratis bagi Ibu Hamil di Kota Malang Tahun 2018.
- b. Penelitian ini juga dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya dalam aspek implementasi kebijakan atau program terkait Jaminan Persalinan Gratis bagi Ibu Hamil di Kota Malang Tahun 2018.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Sementara manfaat praktis yakni dapat menjadi bahan masukan bagi *stakeholder* yang terlibat dalam Implementasi Kebijakan Jaminan Persalinan Gratis bagi Ibu Hamil di Kota Malang Tahun 2018
- b. Disamping itu, penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi masukan bagi pemerintah daerah lain dalam konteks implementasi kebijakan atau program yang terkait dengan pemberian jaminan persalinan gratis bagi ibu hamil.

1.5 Definisi Konseptual

Definisi konseptual merupakan satuan makna yang mewakili sejumlah obyek yang memiliki arti sama. Obyek-obyek dihadirkan dalam bentuk representasi mental tak berperaga. Konsep sendiri pun dapat dilambangkan

dalam bentuk satu kata¹³. Maka dari itu, dalam konteks penelitian ini perlu didefinisikan beberapa konsep yang terkait dengan tema dalam penelitian ini dengan rincian sebagai berikut:

15.1 Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan merupakan salah satu bagian dalam proses kebijakan. Van Meter dan Van Horn dalam Winarno menyebutkan bahwa implementasi kebijakan publik sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu atau kelompok pemerintah maupun swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan kebijakan-kebijakan sebelumnya.¹⁴ Dengan kata lain, implementasi kebijakan merupakan suatu proses dimana suatu kebijakan dilaksanakan oleh *stakeholder* kebijakan baik dari pemerintah, swasta ataupun kelompok masyarakat untuk menepati tujuan yang telah ditetapkan. Salah satu model dalam implementasi kebijakan yakni model yang dikembangkan oleh Edward III yang mana terdiri atas empat faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan suatu kebijakan yang meliputi a) komunikasi, b) sumber daya, c) disposisi, dan d) struktur birokrasi.

1.5.2 Pelayanan Publik

Berdasarkan undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, mendefinisikan pelayanan publik sebagai kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang jasa, dan/ atau pelayanan administratif yang diselenggarakan oleh penyelenggara pelayanan

¹³ Djamarah, Syaiful Bahri. 2008. *Psikologi Belajar*. Jakarta : Rineka Cipta Hlm 30

¹⁴ Winarno, Budi. 2002. *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta : Media Pressindo. Hlm. 102

publik.¹⁵ Di samping itu, Pelayanan publik dapat dimaknai sebagai segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan publik dan pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan¹⁶. Dengan demikian, dapat dimaknai bahwa pelayanan publik sebagai pelayanan yang diselenggarakan oleh pemerintah. Pelayanan publik haruslah bersifat adil untuk semua warga negara tanpa diskriminatif dan dapat dipertanggung-jawabkan menghasilkan kepercayaan publik.

1.5.3 Program Jaminan Persalinan Gratis

Dalam rangka memberikan pelayanan kepada ibu hamil, pemerintah mengeluarkan program jaminan persalinan gratis atau jampersal. Program jampersal merupakan jaminan pembiayaan yang digunakan untuk pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir yang pembiayaannya dijamin oleh pemerintah.¹⁷ Program jampersal dapat dikatakan sebagai bentuk pelayanan kesehatan yang menyeluruh kepada ibu hamil, karena tidak hanya diberikan pada saat pra dan pasca melahirkan. Sehingga diharapkan dapat memberikan jaminan kesehatan kepada ibu dan bayi.

1.6 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah suatu definisi mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik variabel tersebut yang dapat

¹⁵ Undang-Undang No 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Bab 1 Pasal 1.

¹⁶ Mahmudi, M. 2010. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*, Edisi kedua. Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN. Yogyakarta. Hlm 22

¹⁷ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Buku Saku Jampersal. <http://www.depkes.go.id/> diakses pada 7 Maret 2019

diamati¹⁸. Adapun variabel-variabel yang akan didefinisikan secara operasional dalam penelitian ini adalah:

1.6.1 Implementasi kebijakan Jampersal di Kota Malang

- a. Sosialisasi dalam Implementasi program Jampersal di Kota Malang
- b. Pemberi layanan program Jampersal di Kota Malang
- c. Produk layanan program Jampersal di Kota Malang
- d. Cakupan layanan program Jampersal di Kota Malang

1.6.2 Faktor penghambat implementasi Jampersal di Kota Malang

- a. Menurun alokasi anggaran program Jampersal di Kota Malang
- b. Komplain Rumah Sakit mengenai standar tarif Jampersal
- c. Pemahaman masyarakat masih kurang tepat terhadap prosedur pelayanan Jampersal

1.7 Metode Penelitian

Metode penelitian adalah suatu cabang ilmu pengetahuan yang membicarakan atau mempersoalkan mengenai cara-cara melaksanakan penelitian berdasarkan fakta-fakta atau gejala-gejala secara ilmiah yang diteliti kebenarannya. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Bogdan dan Taylor dalam Moleong menyatakan bahwa penelitian kualitatif merupakan penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dengan orang-orang dan pelaku yang di amati.¹⁹ Sehingga penelitian kualitatif berusaha untuk menggali data lisan melalui proses wawancara dan data tertulis berupa

¹⁸ Saifuddin, Azwar. 2003. *Reliabilitas dan validitas*. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar Hlm 74

¹⁹ Moleong, Lexy. 2008. *Metode Penelitian Kualitatif*: Edisi Kedua. Bandung: Remaja Rosdakarya. Hlm 3

dokumen-dokumen dari pihak terkait. Maka dari itu, berikut adalah cara-cara yang di capai dalam metode penelitian yaitu:

1.7.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif. Sehingga penelitian ini menggunakan jenis penelitian Deskriptif kualitatif. Menurut Sugiyono, penelitian deskriptif merupakan penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel yang lain.²⁰ Oleh karena itu, penelitian deskriptif hanya berupaya mendeskripsikan atau menggambarkan fenomena yang terjadi dilapangan.

1.7.2 Subjek Penelitian

Subyek penelitian adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian. Karena sebagai subyek yang mampu memberikan informasi, maka dalam penelitian harus memperhatikan dalam menentukan informasi agar di dapatkan informasi yang lengkap dan mendalam. Pemilihan subyek penelitian ini menggunakan metode purposive sampling dimana disesuaikan dengan kebutuhan peneliti. Adapun subyek dalam penelitian ini ialah sebagai berikut :

- a. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Malang
- b. Staf bagian pengurusan Jampersal Dinas Kota Malang
- c. Masyarakat atau ibu hamil yang mendapat program jampersal

1.7.3 Sumber Data

²⁰Sugiyono. 2009. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV. ALFABETA. Hlm 5

Sumber data merupakan sumber informasi yang digunakan sebagai pokok kajian dalam melakukan penelitian. Data tersebut harus harus digali dari sumber-sumber yang berkaitan dengan masalah yang diteliti untuk memperoleh hasil yang baik. Tujuan peneliti menggunakan sumber data yakni ingin memperoleh data-data yang akurat sesuai dengan fakta-fakta yang ada di lapangan dan mencari tahu permasalahan-permasalahan. Dalam penelitian ini sumber data yang digunakan adalah :

a. Data Primer

Data Primer merupakan informasi yang dikumpulkan peneliti langsung dari sumbernya²¹. Dengan demikian penelitian berhadapan langsung dengan wawancara pada sumber yang tepat untuk mendapatkan data dari lokasi penelitian dan narasumber yang dapat dipercaya tanpa adanya perantara secara lengkap dari narasumber yang mempunyai andil besar dan dianggap mampu dalam memberikan informasi secara lengkap dan terpercaya karena penelitian terhadap langsung dengan sumber yang tepat. Menggunakan sumber data primer dapat mempermudah penelitian dalam mencari informasi dan bahan yang diperlukan dalam penelitian. Karena peneliti berhadapan langsung kepada objek penelitian yang telah ditentukan, sumber data ini dapat dijadikan sebagai bukti bahwa data dari penelitian ini langsung diperoleh dari instansi atau lembaga yang menjadi objek penelitian.

²¹ Warsito, Hermawan. 1995. *Pengantar Metode Penelitian*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan oleh pihak lain, jadi dalam hal ini peneliti tidak langsung memperoleh data dari sumbernya, peneliti hanya sebagai pemakai data. Diperoleh dalam bentuk yang sudah jadi atau sudah diolah instansi, kantor atau lembaga lain yang sesuai dengan bidangnya. Dimana data tersebut bias berbentuk buku ilmiah, dokumen-dokumen resmi yang di dapat dari Dinas Kesehatan Kota Malang, Koran-koran lokal, maupun dari internet atau televisi dan perundang-undangan yang berhubungan dengan dan berkaitan dengan peneliti ini. Peneliti dalam mencari sumber data yang diperlukan menggunakan sumber data yang sudah ada dan sudah di olah baik berupa buku , jurnal ,Koran , ataupun dokumen- dokumen yang dipeoleh dari tempat penelitian. Sumber data ini juga dapat membantu penelitian untuk mendapatkan apa yang dicari selama penelitian berjalan.

1.7.4 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di lingkungan kerja atau kantor Dinas Kesehatan Kota Malang Jalan Simpang Laksda Adi Sucipto, No.45 Pandanwangi, Blimbing, Pandanwangi, Blimbing, Kota Malang, Jawa Timur.

1.7.5 Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data dimana peneliti mencatat informasi sebagaimana yang mereka saksikan. Observasi yaitu dimana peneliti mengumpulkan data dengan mencatat informasi sebagaimana yang mereka saksikan secara langsung dengan melihat, mendengar, yang kemudian dicatat secara subyektif mungkin, maka penelitian ini menggunakan observasi terstruktur

yaitu observasi yang dirancang secara sistematis, tentang apa yang diamati, kapan dan dimana tempatnya.

b. Wawancara

Wawancara adalah bentuk komunikasi langsung antara peneliti dengan responden. Dalam pengambilan data disini biasanya juga diikuti dengan menggunakan daftar pertanyaan sebagai pedoman wawancara. Wawancara bertujuan untuk mendapatkan informasi dari narasumber. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan wawancara terstruktur, yaitu wawancara yang disusun secara terperinci atau jelasnya menggunakan draf pertanyaan dengan pihak yang dapat memberikan penjelasan yang berkaitan dengan peneliti yang akan diteliti. Maksud dari wawancara dilakukan peneliti akan tetapi dalam lingkup peneliti, dan tidak meluas pada masalah-masalah lain.²²

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data kualitatif dengan melihat dan menganalisis dokumen-dokumen yang dibuat oleh subjek atau oleh orang lain tentang subjek yang merupakan catatan peristiwa yang sudah berlaku dalam berbentuk tulisan, gambar atau data-data yang diperoleh dari dokumen atau catatan resmi instansi yang diteliti.²³ Pada umumnya, dokumentasi dalam penelitian ini adalah berupa gambar-gambar, foto-foto, rekaman wawancara, dokumen-dokumen resmi, dan lain sebagainya yang berasal dari lembaga atau instansi yang diteliti sesuai dengan kebutuhan penelitian.

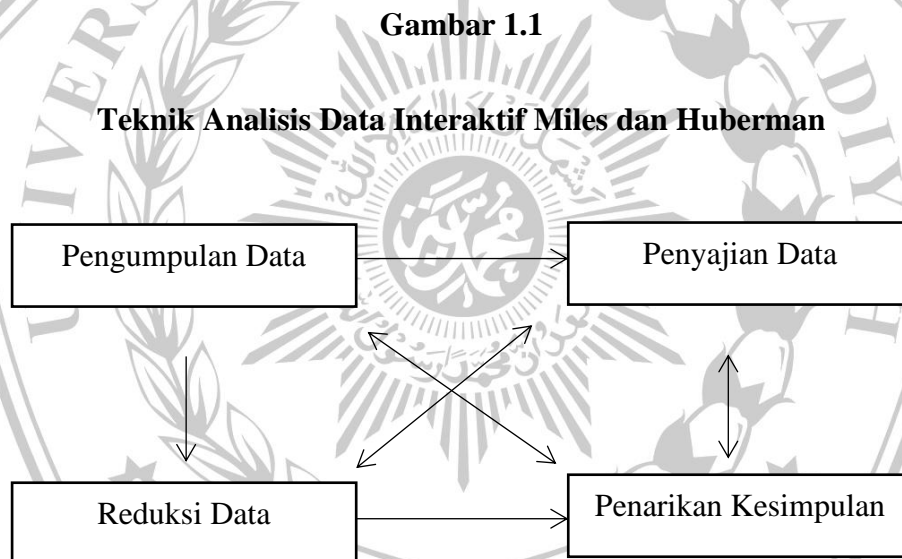
²² Gulo, W. 2002 . *Metode Penelitian*. Grasindo. Jakarta: Gramedia Windiasarana Indonesia, Hlm 118

²³ Ibid Hal 119

1.7.6 Teknik Analisis Data Kualitatif

Teknik analisis data dalam penelitian ini yakni teknik analisis data kualitatif dengan menggunakan model interaktif dari Miles dan Huberman. Model ini sangat sesuai dengan metode penelitian kualitatif deskriptif yang berusaha mendeskripsikan fenomena yang terjadi di lapangan. Menurut Miles dan Huberman, teknik analisis data terdiri atas kegiatan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan yang dilakukan secara bersamaan.

²⁴ Model ini dapat merujuk pada gambar dan penjelasan sebagai berikut ini:



Sumber: Miles dan Huberman, 1992

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan bagian integral dari kegiatan analisis data. Kegiatan pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan wawancara dan studi dokumentasi.²⁵ Proses pengumpulan data dilakukan saat pra

²⁴ Silalahi, Ulber. 2012. *Metode Penelitian Sosial, Edisi ke-3*. Bandung: Refika Aditama. Hlm 339

²⁵ Burhan, Bungin. 2003. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. Hlm 70

penelitian dan pada saat penelitian. Pada kegiatan ini tidak ada waktu secara spesifik untuk menentukan batas akhir dari pengumpulan data di lapangan, karena sepanjang penelitian masih berlangsung selama itulah pengumpulan data-data yang dibutuhkan oleh peneliti akan dilakukan. Sebagaimana yang telah peneliti sampaikan di sub-bab sebelumnya bahwa pengumpulan data yang dilakukan melalui observasi langsung, melakukan wawancara dengan informan, membuat dokumentasi dan membuat catatan di lapangan.

b. Reduksi Data

Reduksi data merupakan proses penelitian, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan lapangan.²⁶ Langkah-langkah yang digunakan adalah menajamkan analisis, menggolongkan atau mengkatagorisasikan kedalam tiap permasalahan melalui uraian singkat, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasikan sehingga dapat ditarik dan di verifikasi. Data yang di reduksi antara lain seluruh data mengenai permasalahan penelitian.

c. Display Data/ Penyajian Data

Setelah data di reduksi, langkah analisi selanjutnya adalah penyajian data. Penyajian data merupakan sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan atau pengambilan tindakan.²⁷ Penyajian data di arahkan agar data hasil reduksi terorganisasikan tersusun dalam pola hubungan sehingga makin mudah di pahami, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian naratif, bagan, hubungan antar katagori serta diagram alur.

²⁶ Miles, Matthew B. dan Huberman, A. Michael. 1992. *Analisis data Kualitatif*, Jakarta: Universitas Indonesia Press, Hlm. 16

²⁷ Ibid Hlm 17

Penyajian data dalam bentuk tersebut mempermudah peneliti dalam memahami apa yang terjadi. Pada langkah ini, peneliti berusaha menyusun data yang relevan sehingga informasi yang didapat dapat disimpulkan dan memiliki makna tertentu untuk menjawab masalah penelitian.

d. Penarikan Kesimpulan

Tahap ini merupakan tahap penarikan kesimpulan dari semua data yang telah diperoleh sebagai hasil dari peneliti. Penarikan kesimpulan atau verifikasi adalah usaha untuk mencari atau memahami makna atau arti keteraturan, pola-pola, penjelasan, alur sebab akibat atau proposisi. Sebelum melakukan penarikan kesimpulan lebih dahulu dilakukan reduksi data, penyajian data serta penarikan kesimpulan atau verifikasi dari kegiatan-kegiatan sebelumnya. Sesuai dengan pendapat Milles dan Huberman, proses analistik tidak sekali jadi, melainkan interaktif, secara bolak-balik di antara kegiatan reduksi, penyajian dan penarikan kesimpulan atau verifikasi selama waktu penelitian. Setelah melakukan verifikasi maka dapat ditarik kesimpulan berdasarkan hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk narasi. Penarikan kesimpulan merupakan tahap akhir dari kegiatan analisis data, juga merupakan tahap akhir dari pengolahan data.