



**PERAN DINAS KESEHATAN BONDOWOSO DALAM
MENINGKATKAN ANGKA HARAPAN HIDUP DI KABUPATEN
BONDOWOSO**

***THE ROLE OF PUBLIC HEALTH DEPARTMENT OF BONDOWOSO IN
IMPROVING THE LIFE EXPECTANCY IN BONDOWOSO REGENCY***

SKRIPSI

Oleh

**Abu Bakar
100910201038**

**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER**

2017



**PERAN DINAS KESEHATAN BONDOWOSO DALAM
MENINGKATKAN ANGKA HARAPAN HIDUP DI KABUPATEN
BONDOWOSO**

***THE ROLE OF PUBLIC HEALTH DEPARTMENT OF BONDOWOSO IN
IMPROVING THE LIFE EXPECTANCY IN BONDOWOSO REGENCY***

SKRIPSI

diajukan guna memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Progam
Sarjana (S-1) pada Program Studi Ilmu Administrasi Negara (S1)

Oleh

**Abu Bakar
100910201038**

**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER**

2017

PERSEMBAHAN

Atas rahmat dan karunia Allah SWT, skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Ibu saya Rinawati dan Ayah saya Said Zubaidi yang selalu memberikan dukungan dan doa selama berada di perantauan;
2. Kakak saya Halimah dan Erna Mudrika yang selalu memberikan semangat dan motivasi;
3. Seluruh Keluarga saya yang selalu memberikan dukungan;
4. Guru-guruku sejak taman kanak-kanak sampai perguruan tinggi yang telah mendidik dan memberikan ilmunya selama ini;
5. Almamater Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember;

MOTTO

“Skripsi yang baik adalah skripsi yang selesai”

(Anies Baswedan)¹



¹ Anies Baswedan, skripsi yang baik adalah skripsi yang selesai diakses dari <https://radiobuku.com/2012/03/anies-baswedan-skripsi-yang-baik-adalah-skripsi-yang-selesai/> pada tanggal 21 November 2017

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Abu Bakar

NIM : 100910201038

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Peran Dinas Kesehatan Bondowoso dalam Meningkatkan Angka Harapan Hidup di Kabupaten Bondowoso” adalah benar-benar hasil karya sendiri berdasarkan pedoman karya ilmiah. Setiap pengutipan substansi selalu menyertakan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada instansi mana pun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isi skripsi ini sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia menerima sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 23 November 2017

Yang menyatakan

Abu Bakar
NIM 100910201038

SKRIPSI

**PERAN DINAS KESEHATAN BONDOWOSO DALAM
MENINGKATKAN ANGKA HARAPAN HIDUP DI KABUPATEN
BONDOWOSO**

***THE ROLE OF PUBLIC HEALTH DEPARTMENT OF BONDOWOSO IN
IMPROVING THE LIFE EXPECTANCY IN BONDOWOSO REGENCY***

Oleh

Abu Bakar
NIM 100910201038

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Dr. Sutomo, M.Si.

Dosen Pembimbing Pendamping : Hermanto Rohman, S.Sos., M.AP.

RINGKASAN

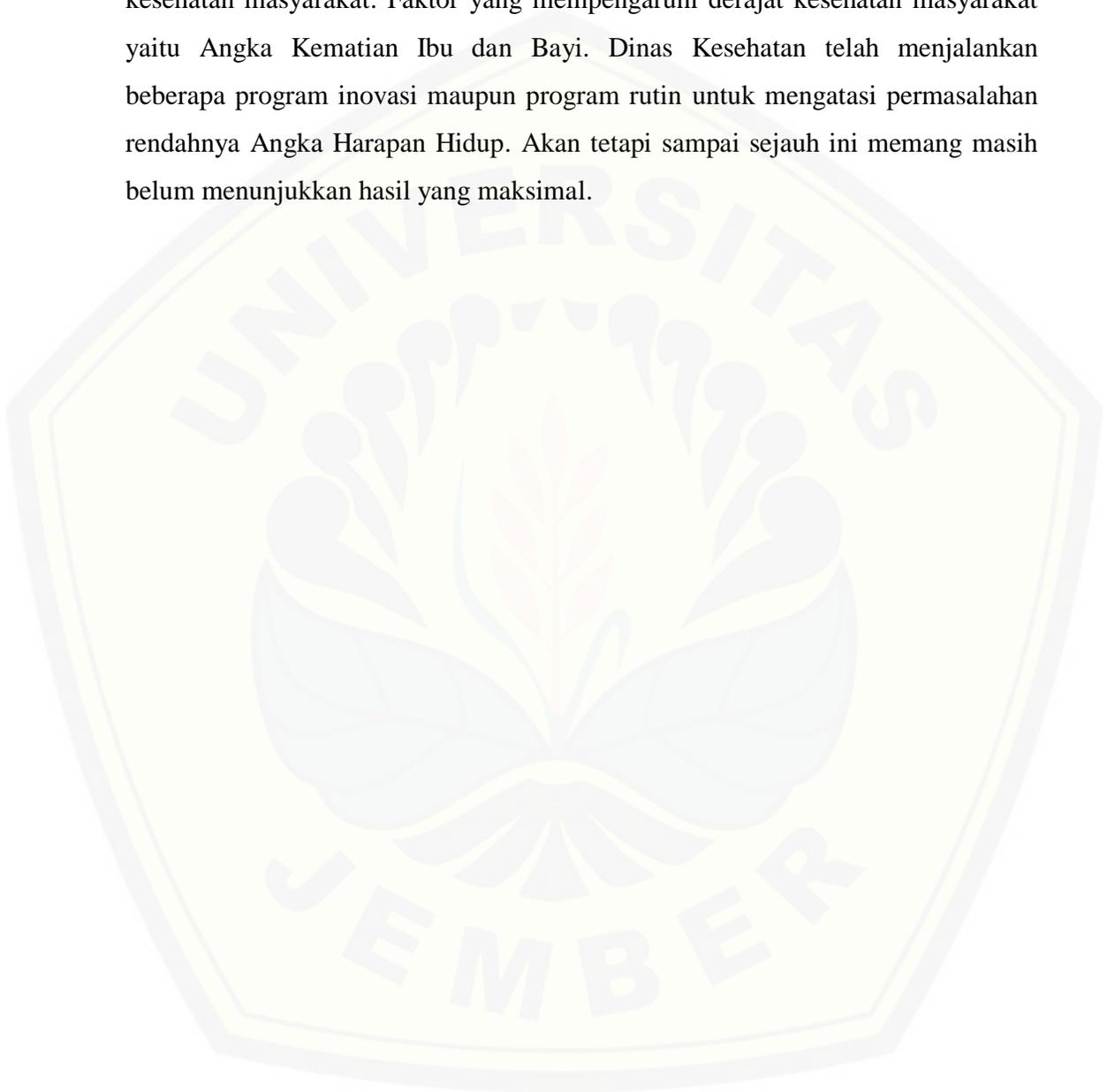
Peran Dinas Kesehatan Bondowoso dalam Meningkatkan Angka Harapan Hidup di Kabupaten Bondowoso; Abu Bakar, 100910201038; 2017: 83 halaman; Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

Angka Harapan Hidup adalah perkiraan rata-rata lamanya hidup yang akan dicapai oleh sekelompok penduduk dari sejak lahir. Angka Harapan Hidup dapat dijadikan salah satu alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah pada keberhasilan pembangunan kesehatan serta sosial ekonomi di suatu wilayah, termasuk di dalamnya derajat kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan bagaimana peran Dinas Kesehatan Bondowoso dalam meningkatkan angka harapan hidup di Kabupaten Bondowoso. Bondowoso merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Timur dengan Angka Harapan Hidup yang cukup rendah. Meskipun dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, akan tetapi masih belum bisa mencapai target Angka Harapan Hidup Provinsi maupun Nasional. Rendahnya Angka Harapan Hidup di Kabupaten Bondowoso disebabkan beberapa masalah. Terkait hal tersebut, Dinas Kesehatan merupakan organisasi perangkat daerah yang berperan penting dan bertanggung jawab dalam meningkatkan angka harapan hidup sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Lokasi penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso. Fokus penelitian ini adalah peran Dinas Kesehatan dalam meningkatkan Angka Harapan Hidup di Kabupaten Bondowoso. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi. Dalam penelitian ini, teknik penentuan informan penelitian menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik menguji keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan ketekunan pengamatan dan *triangulasi*, sedangkan analisis data yang digunakan adalah analisis interaktif oleh Miles dan Huberman.

Hasil penelitian ini membuktikan Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso berperan penting dalam meningkatkan Angka Harapan Hidup. Meningkatkan Angka Harapan Hidup tidak hanya menjadi tanggung jawab Dinas

Kesehatan saja, akan tetapi dibantu oleh Organisasi Perangkat Daerah lain sesuai tugas pokok dan fungsinya. Ada beberapa hal yang berpengaruh dalam kaitannya memberikan perbaikan terhadap Angka Harapan Hidup, salah satunya derajat kesehatan masyarakat. Faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat yaitu Angka Kematian Ibu dan Bayi. Dinas Kesehatan telah menjalankan beberapa program inovasi maupun program rutin untuk mengatasi permasalahan rendahnya Angka Harapan Hidup. Akan tetapi sampai sejauh ini memang masih belum menunjukkan hasil yang maksimal.



PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Peran Dinas Kesehatan Bondowoso dalam Meningkatkan Angka Harapan Hidup di Kabupaten Bondowoso”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih kepada;

1. Dr. Ardiyanto, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jember.
2. Dr. Edi Wahyudi, MM selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jember.
3. Drs. Supranoto, M.Si selaku Sekretaris Jurusan Ilmu Administrasi serta sebagai Dosen Pembimbing Akaemik Penulis, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jember.
4. Dr. Sutomo, M.Si selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jember serta selaku Dosen Pembimbing Utama, yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk peneliti sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Hermanto Rohman, S.Sos., M.AP selaku Dosen Pembimbing Anggota, yang telah memberikan saran dan masukan untuk menjadikan skripsi ini lebih baik.
6. Bapak Said Zubaidi dan Ibu Rinawati sekeluarga yang telah memberikan dorongan dan doanya demi terselesaikannya skripsi ini
7. Seluruh dosen dan staff Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember yang telah memfasilitasi penulis.
8. Bapak Dr.H.Mohammad Imron,M.Mkes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso, dr.Titiek Erna Erawati selaku Kabid Kesehatan

Masyarakat serta pegawai di Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso yang telah memberikan izin untuk mendapatkan data dan informasi.

9. Seluruh teman-Teman Administrasi Negara 2010, khususnya Dani, Bayu, Girindra, Bisrul, Icha yang telah memberikan semangat dan dorongan untuk menyelesaikan skripsi ini
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis menyelesaikan skripsi ini. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak dan semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi penulis maupun pihak lain yang berkepentingan kedepannya.

Jember, 23 November 2017

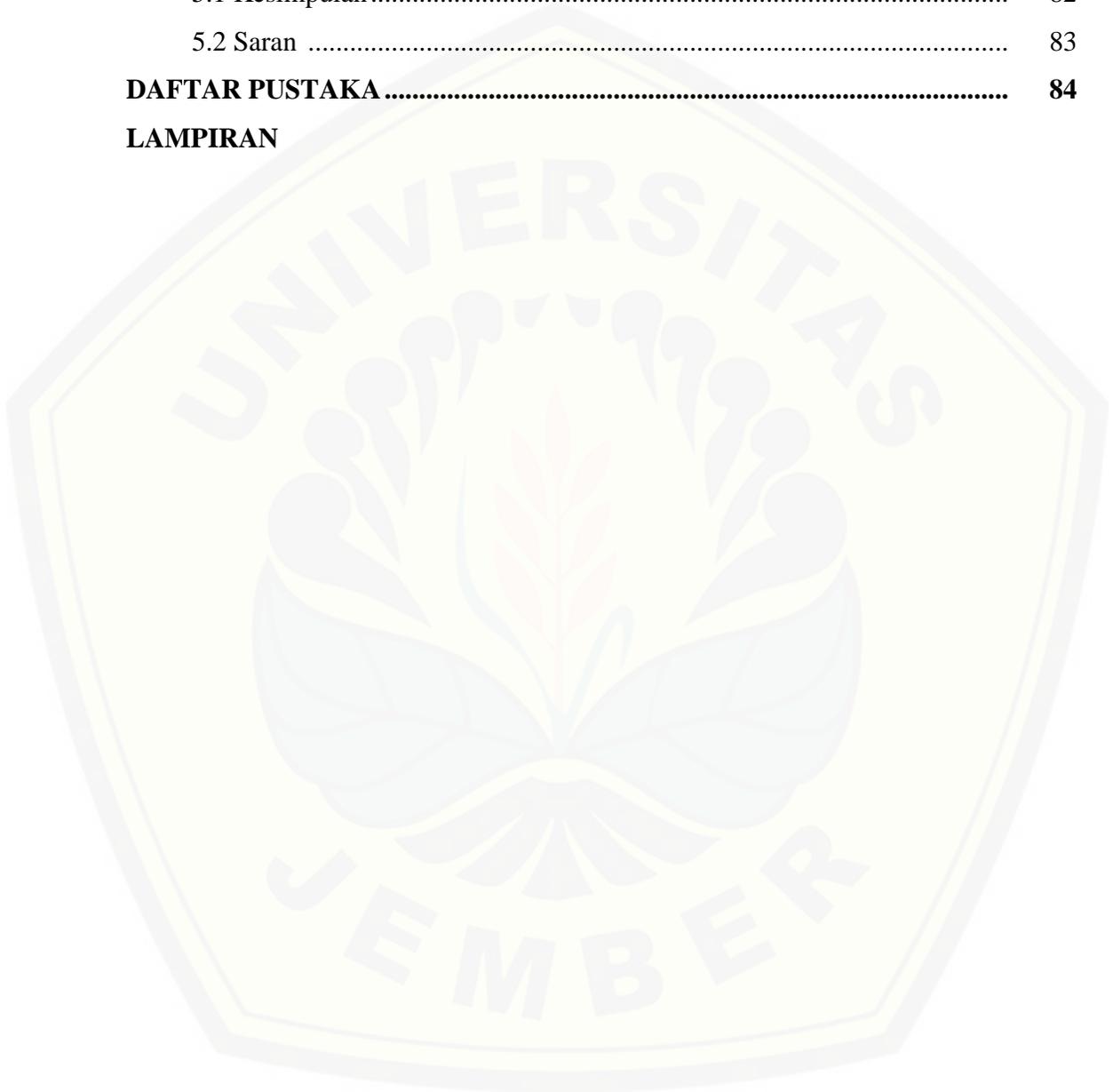
Penulis,
Abu Bakar

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERSEMBAHAN.....	ii
MOTTO	iii
PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	v
RINGKASAN	vi
PRAKATA	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	12
1.3 Tujuan Penelitian.....	12
1.4 Manfaat Penelitian	13
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	14
2.1 Paradigma Administrasi Publik.....	15
2.2 Otonomi Daerah	16
2.3 Peran Pemerintah	20
2.3.1 Pengertian Peran.....	20
2.3.1 Peran Pemerintah.....	21
2.4 Pelayanan Publik	23
2.4.1 Konsep Pelayanan Publik.....	23
2.4.2 Klasifikasi Pelayanan Publik.....	25
2.4.3 Penyelenggara Pelayanan Publik.....	26
2.5 Pelayanan Kesehatan	27
2.5.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan.....	27

2.5.2 Standar Pelayanan Kesehatan	29
2.6 Angka Harapan Hidup	31
2.7 Kerangka Berfikir	35
BAB 3. METODE PENELITIAN	36
3.1 Jenis Penelitian	37
3.2 Fokus Penelitian	38
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian	38
3.4 Data dan Sumber Data	39
3.5 Teknik Pengumpulan Data	40
3.6 Penentuan Informan Penelitian	42
3.7 Teknik Analisis Data	44
3.8 Teknik Menguji Keabsahan Data	46
BAB 4. PEMBAHASAN	50
4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian	50
4.1.1 Kondisi Geografis	50
4.1.2 Kondisi Demografi	51
4.1.3 Kondisi Sosial Ekonomi	55
4.1.4 Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan	56
4.1.5 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan	58
4.1.6 Visi dan Misi Dinas Kesehatan	60
4.1.7 Keadaan Aparatur	61
4.2 Hasil Penelitian	63
4.2.1 Tren Peningkatan Angka Harapan Hidup di Kabupaten Bondowoso	63
4.2.2 Indikator Angka Harapan Hidup di Kabupaten Bondowoso	65
4.3 Peran Pemerintah Daerah	69
4.3.1 Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso	69
4.3.2 Organisasi Perangkat Daerah yang Terkait	71
4.3.3 Peran Dinas Kesehatan dalam Meningkatkan Angka Harapan Hidup	73

4.4 Analisis Peran Dinas Kesehatan dalam Meningkatkan Angka Harapan Hidup di Kabupaten Bondowoso.....	78
BAB 5. PENUTUP.....	82
5.1 Kesimpulan.....	82
5.2 Saran	83
DAFTAR PUSTAKA.....	84
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

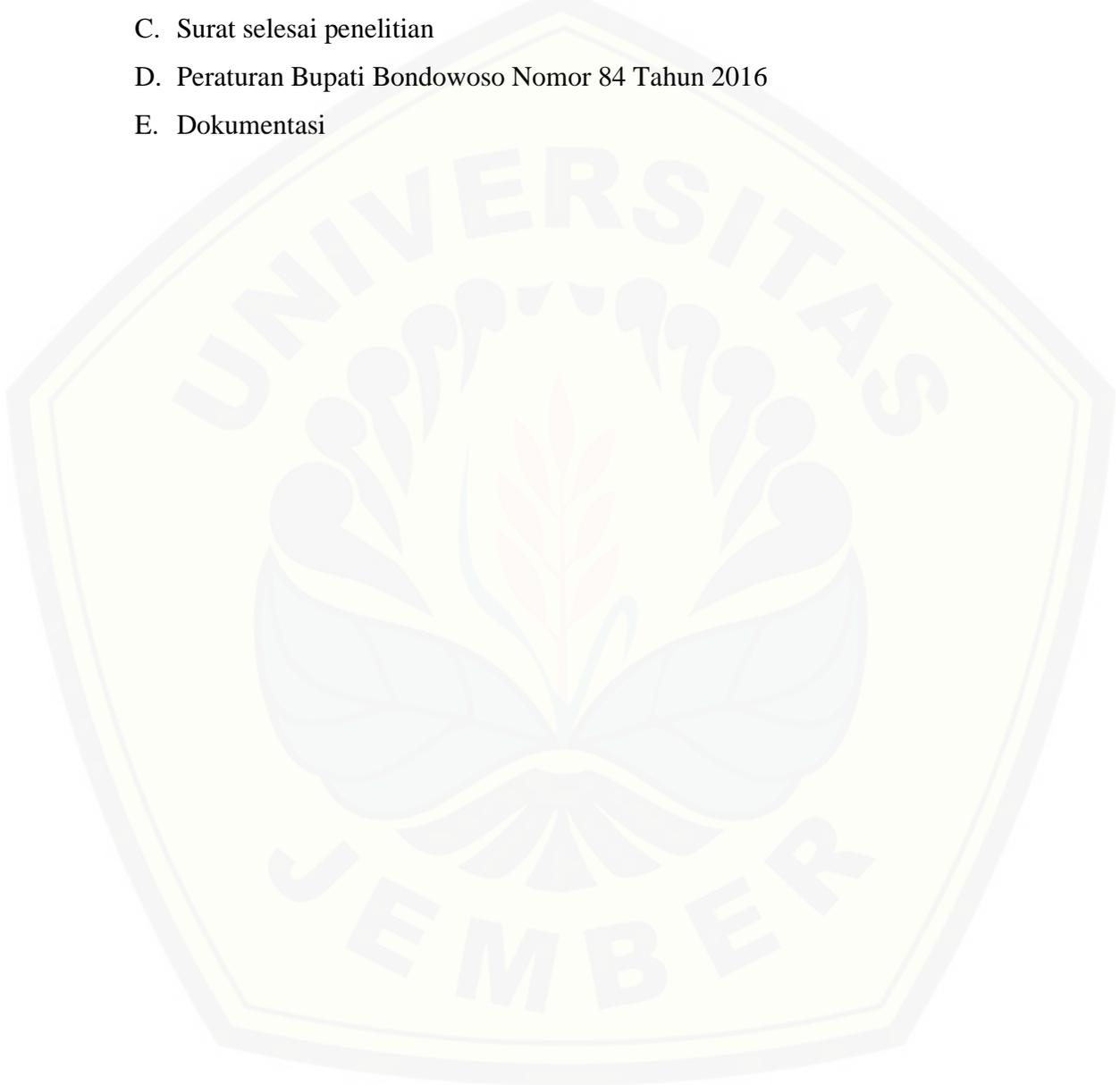
	Halaman
Tabel 1.1 Tabel Indeks Pembangunan Manusia dan Angka Harapan Hidup.....	7
Tabel 1.2 Angka Harapan Hidup Tahun 2008-2012 Kabupaten Bondowoso.....	8
Tabel 1.3 Angka Harapan Hidup Jawa Timur Tahun 2009 sampai 2013.....	8
Tabel 4.1 Perkembangan Jumlah Pendudu, Jumlah Rumah Tangga dan Kepadatan Penduduk di Kabupaten Bondowoso Tahun 2012-2016.....	51
Tabel 4.2 Perkembangan Jumlah Penduduk dan Jumlah Rumah Tangga Kabupaten Bondowoso Tahun 2012-2016.....	52
Tabel 4.3 Perkembangan Kepadatan Penduduk Kabupaten Bondowoso Tahun 2012-2016	52
Tabel 4.4 Komposisi Penduduk Kab.Bondowoso Menurut Umur dan Jenis Kelamin Tahun 2016.....	54
Tabel 4.5 Rincian Pegawai Dinkes.....	61
Tabel 4.6 Perkembangan Umur Harapan Hidup di Kabupaten Bondowoso.....	64
Tabel 4.7 Data Jumlah Kematian Ibu dan Bayi tahun 2014 sampai bulan Juli 2017	68

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Perkembangan AHH Provinsi Jawa Timur	4
Gambar 1.2 Pemetaan Angka Harapan Hidup Provinsi Jawa Timur Tahun 2014	4
Gambar 2.1 Penjabaran Visi dan Misi Presiden Menjadi Program Indonesia Sehat	33
Gambar 2.2 Kerangka Berfikir Penelitian.....	35
Gambar 3.1 Model Analisis Interaktif	44
Gambar 4.1 Perkembangan Jumlah Penduduk dan Jumlah Rumah Tangga Kabupaten Bondowoso Tahun 2012-2016	52
Gambar 4.2 Perkembangan Kepadatan Penduduk Kabupaten Bondowoso Tahun 2012-2016	52
Gambar 4.3 Komposisi Penduduk di Kabupaten Bondowoso menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin 2016.....	55
Gambar 4.4 Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso	59

DAFTAR LAMPIRAN

- A. Pedoman wawancara
- B. Surat izin Penelitian dari Lembaga Penelitian Universitas Jember
- C. Surat selesai penelitian
- D. Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 84 Tahun 2016
- E. Dokumentasi



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Negara adalah suatu alat yang dibentuk oleh manusia untuk mencapai tujuan bersama yaitu berupa kebahagiaan, kemakmuran dan keadilan yang pada hakekatnya adalah untuk mensejahterakan seluruh rakyat negara tersebut. Konsepsi negara kesejahteraan bagi Indonesia terdapat dalam pembukaan UUD 1945 alinea keempat; "...*Pemerintah melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah, memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.*" Dari undang-undang dasar ini jelas bahwa negara memiliki kewajiban untuk memberikan kesejahteraan bagi masyarakatnya dengan memberikan pelayanan baik yang berbentuk barang publik maupun kualitas proses penyelenggaraan layanan publik bagi masyarakat tanpa membedakan status dan kedudukan.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 (dalam Azwar 1996:5) menjelaskan mengenai pengertian "Kesehatan adalah keadaan dimana seseorang pada waktu diperiksa oleh ahlinya tidak mempunyai keluhan ataupun tidak terdapat tanda-tanda penyakit atau kelainan". Sedangkan WHO sendiri mengartikan sehat itu sebagai suatu keadaan sejahtera sempurna secara fisik, mental dan sosial yang tidak hanya terbatas pada bebas penyakit atau kelemahan saja tetapi yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Berdasarkan penjelasan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa kesehatan adalah suatu kondisi atau keadaan dimana jiwa dan raga kita sehat dan bebas dari segala jenis penyakit sehingga mampu untuk hidup produktif baik secara sosial maupun ekonomi.

Indeks pembangunan manusia atau IPM adalah pengukuran perbandingan dari harapan hidup, melek huruf, pendidikan dan standard hidup untuk semua Negara di seluruh dunia. IPM (Indeks Pembangunan Manusia) diperkenalkan Nations Development Programme (UNDP) pada tahun 1990 dan dipublikasikan secara berkala dalam laporan tahunan Human Development Report (HDR).

Komponen pembentuk indikator IPM ada 4, yaitu :

1. Angka harapan hidup
2. Angka melek huruf
3. Lama sekolah
4. Pengeluaran per kapita

Dari komponen di atas disebutkan bahwa angka harapan hidup menjadi salah satu indikator pembentukan IPM. Angka harapan hidup adalah perkiraan lama hidup rata-rata penduduk dengan asumsi tidak ada perubahan pola mortalitas (kematian) menurut umur.

Manfaat IPM antara lain yaitu:

1. IPM merupakan indikator penting untuk mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup manusia (masyarakat/penduduk)
2. IPM dapat menentukan level pembangunan suatu wilayah/Negara.
3. Bagi Indonesia, IPM data strategis karena selain sebagai ukuran kinerja Pemerintah, IPM juga digunakan sebagai salah satu alokator penentuan Dana Alokasi Umum (DAU).

Badan Program Pembangunan Perserikatan Bangsa-Bangsa (UNDP) mencatat bahwa Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia dalam 25 tahun terakhir beranjak pesat. Dalam laporan IPM 2016 yang disusun UNDP, terlihat negeri yang telah lebih dari 70 tahun merdeka ini sanggup meningkatkan nilai IPM dari 0,528 pada 1990 menjadi 0,680 pada 2015. Capaian itu menempatkan Indonesia pada peringkat 113 dari 188 negara yang menjadi objek survei UNDP.

Dengan peringkat tersebut, "Indonesia merupakan salah satu negara dengan peningkatan IPM terbaik di kawasan Asia Pasifik," ujar Direktur UNDP Indonesia, Christophe Bahuet dikutip *Antara*, Rabu (22/3). Antara 1990 hingga 2015, angka harapan hidup warga Indonesia ketika lahir naik 5,8 tahun.(dikutip dari <https://beritagar.id/artikel/berita/indeks-pembangunan-manusia-indonesia-naik-pesat>)

Kualitas hidup yang dimiliki oleh suatu Negara ataupun wilayah, menggambarkan kesejahteraan rakyat dan keberhasilan dari program-program yang dibuat oleh pemerintah untuk meningkatkan derajat kehidupan manusia. Terkait dengan kualitas hidup terdapat unsur angka harapan hidup (AHH) di dalamnya. Angka harapan hidup merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menilai derajat kesehatan penduduk yang menggambarkan kualitas hidup.

Angka/Umur Harapan Hidup (AHH/UHH) secara definisi adalah perkiraan rata-rata lamanya hidup yang akan dicapai oleh sekelompok penduduk dari sejak lahir. AHH dapat dijadikan salah satu alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah pada keberhasilan pembangunan kesehatan serta sosial ekonomi di suatu wilayah, termasuk di dalamnya derajat kesehatan.

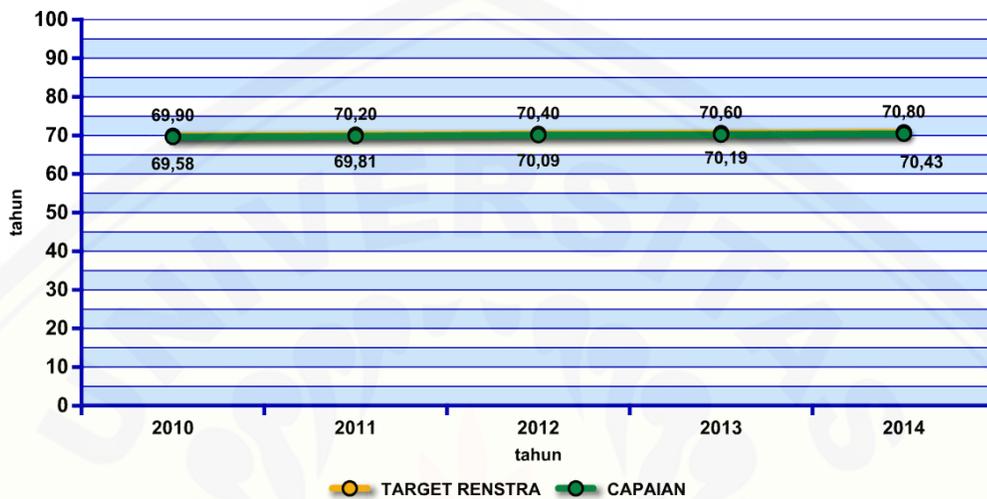
Menurut CIA World factbook tahun 2011, angka harapan hidup di Indonesia secara keseluruhan adalah 70,76 dengan komposisi angka harapan hidup untuk pria berkisar 68,26 sedangkan angka harapan hidup untuk wanita berkisar 73,38. Angka tersebut memang menunjukkan kenaikan yang signifikan dari tahun ke tahun. Namun, angka harapan hidup di Indonesia masih berada pada urutan ke 108 di dunia berdasarkan data PBB dari 191 Negara.

Data AHH diperoleh melalui Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Penduduk Indonesia diperkirakan akan mencapai 273,65 juta jiwa pada tahun 2025. Pada tahun yang sama, AHH Nasional diperkirakan mencapai 73,7 tahun (*sumber: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional*). Pada tahun 2014, berdasarkan data BPS Provinsi Jawa Timur, AHH Provinsi Jawa Timur mencapai 70,43 tahun. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2013 yang mencapai 70,19 tahun.

Walaupun secara keseluruhan Angka Harapan Hidup di Jawa Timur mengalami peningkatan, tetapi terdapat 9 Kabupaten di Jawa Timur yang memiliki Angka Harapan Hidup di bawah 65. Salah satunya Angka Harapan Hidup yang terdapat di Kabupaten Bondowoso yaitu hanya mencapai 63,95 pada tahun 2013 dan menunjukkan angka yang jauh dari rata-rata angka harapan hidup nasional (BPS,2013).

Gambar1.1 Perkembangan AHH Provinsi jawa timur dapat dilihat di grafik ini :

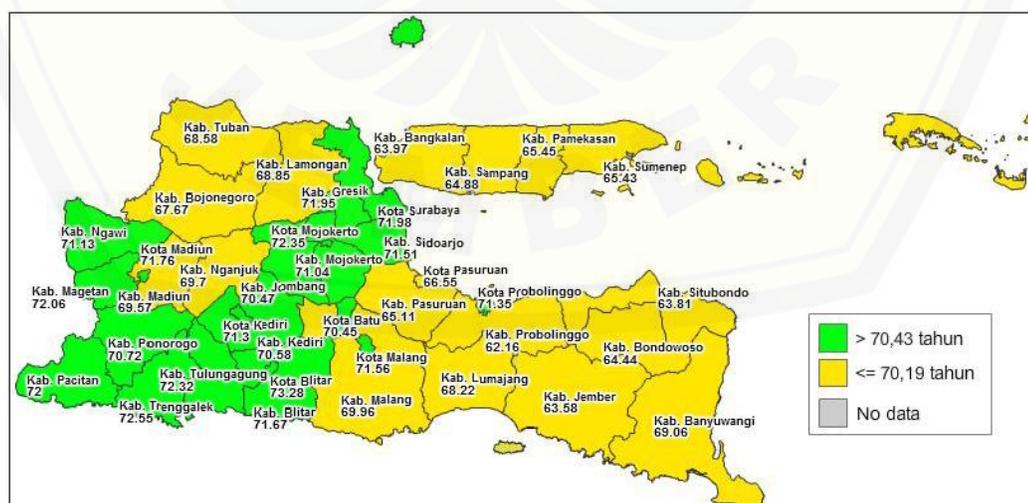
Perkembangan Capaian dan Target Renstra AHH (satuan Tahun) Provinsi Jawa Timur Tahun 2010 – 2014



Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan pemetaan, AHH dapat ditampilkan seperti gambar di bawah ini, dimana kabupaten/kota yang memiliki AHH di bawah angka provinsi didominasi oleh wilayah timur dan wilayah utara Jawa Timur, seperti halnya persebaran AKB.

Gambar 1.2 Pemetaan Angka Harapan Hidup Provinsi Jawa Timur Tahun 2014



Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur

Pada tahun 2014, Kabupaten/Kota dengan AHH tertinggi adalah Kota Blitar sebesar 73,28 tahun yang diikuti Kabupaten Trenggalek sebesar 72,55 tahun dan Kota Mojokerto sebesar 72,35 tahun. Sedangkan AHH terendah terdapat di Kabupaten Probolinggo sebesar 62,16 tahun yang diikuti Kabupaten Jember sebesar 63,58 tahun dan Kabupaten Situbondo sebesar 63,81 tahun. Komposisi tiga kabupaten/kota yang memiliki angka tertinggi dan terendah di tahun 2014 sama dengan tahun 2013 dan 2012.

Lokasi yang akan menjadi fokus peneliti di sini adalah Kabupaten Bondowoso, di mana angka harapan hidup di sana masih rendah dan masih berada di urutan 5 terbawah di Provinsi Jawa Timur dari 38 Kabupaten/Kota. Rendahnya Angka Harapan Hidup salah satunya disebabkan oleh tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI). Selain itu, AHH juga dipengaruhi oleh derajat kesehatan masyarakat. Kesehatan masyarakat ditentukan oleh lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan.

Tabel 1.1 Tabel indeks pembangunan Manusia dan Angka Harapan Hidup

Tahun	IPM	AHH
2010	59,47	64,94
2011	60,46	65,08
2012	62,24	65,22
2013	63,21	65,36
2014	63,43	65,43
2015	63,95	65,73
2016	64,52	65,89

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Bondowoso

Berdasarkan tabel di atas dilihat bahwa dari tahun 2010 indeks pembangunan manusia dan angka harapan hidup di Kabupaten Bondowoso bisa dibidang mengalami peningkatan. Pada tahun 2010 IPM sebesar 59,47, AHH 64,94. Tahun 2011 IPM sebesar 60,64, AHH sebesar 65,08. Tahun 2012 IPM sebesar 62,24, AHH sebesar 65,22. tahun 2013 IPM sebesar 63,21, AHH sebesar 65,36. Tahun 2014 IPM dan AHH terus meningkat sebesar 63,43 dan 65,43.

Tahun 2015 juga mengalami peningkatan sebesar 63,95 dan 65,73. Dan tahun 2016 kemarin juga meningkat sebesar 64,52 dan 65,86. Meskipun setiap tahun terus mengalami peningkatan, akan tetapi peningkatan ini masih jauh dari harapan, karena kabupaten bondowoso masih berada 5 terbawah dibanding kota-kota lain se Jawa Timur.

Dari laporan yang disampaikan Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso, angka kematian bayi (AKB) dan ibu (AKI) dari tahun ke tahun masih menunjukkan jumlah yang sangat tinggi. Hal inilah yang menjadi salah satu indikator rendahnya angka harapan hidup di Kabupaten Bondowoso. Peran serta Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso diperlukan dalam upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Masalah atas tingginya angka kematian ibu dan bayi direspon oleh Pemerintah Kabupaten Bondowoso dengan mensosialisasikan Peraturan Bupati (Perbup) Bondowoso nomor 25 tahun 2017 tentang keterpaduan (Organisasi Perangkat Daerah) OPD dan Non OPD dalam upaya percepatan penurunan Angka kematian ibu dan bayi.

Sekretaris Daerah Bondowoso, Hidayat dalam sambutan acara Sosialisasi Perbup Nomer 25 tahun 2017 di Aula Sabha Bina, mengatakan bahwa salah satu faktor penentu dari IPM yakni adalah angka harapan hidup. Sedangkan Angka harapan hidup ditentukan dalam tiga indikator yaitu prosentase penolongan kelahiran Balita oleh dukun, prosentase rumah tangga tanpa fasilitas BAB, serta prosentase perempuan 10 tahun lebih umur kawin pertama kurang lebih 17 tahun.

Lebih jauh, Sekda menjelaskan bahwa Angka kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Bondowoso di tahun 2013 adalah 206,4 per 100.000 kelahiran atau 22 kasus kematian ibu. Tahun 2014 adalah 156,2 per 100.000 kelahiran hidup (19 kasus) dan 2016 adalah 195,8 per 100.000 kelahiran hidup (20 kasus kematian Ibu).

Sementara untuk kasus kematian Bayi (AKB) tahun 2013 terjadi 187 kasus, 2014 yakni 186 kasus, 2015 ada 167 kasus, dan 2016 yakni 178 kasus. Sementara jumlah dukun bayi tahun 2016 yakni 490 orang, dan yang telah

bermitra dengan bidan 434 orang. Adapun jumlah persalinan yang ditolong oleh dukun bayi di tahun 2016 yakni 510 persalinan.

(<http://memoindonesia.com/berita/melalui-stop-berduka-sekda-ajak-tekan-aki-akb-di-bondowoso/> diakses tanggal 17 juli 2017).

Pemerintah Kabupaten Bondowoso melalui Dinas Kesehatan Bondowoso tahun ini mengimplementasikan program Stop Berduka. Program Stop Berduka yaitu sinergi total pencegahan bersalin di dukun bayi dan selamatkan ibu oleh Dinas Kesehatan dan OPD serta Non OPD terkait. Jadi, dengan adanya program ini, diharapkan kemitraan antara bidan dan dukun dapat terjaga dengan baik agar semua tujuan dapat tercapai, yaitu terutama dapat menyelamatkan ibu dan bayi pada saat proses persalinan. Dalam melaksanakan kemitraan bidan dan dukun, keduanya dituntut bertindak sesuai dengan kewenangannya dan kompetensinya.

Saat ini, Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi tertinggi ada di Kecamatan Botolinggo, Tlogosari dan Sumber Wringin. Ketiga kecamatan ini nantinya akan dijadikan pilot project dalam upaya menekan angka kematian bayi dan anak. Nantinya akan ada komitmen dan kerjasama antara dukun beranak dengan tenaga kesehatan di semua wilayah. (www.dinkesbondowoso.id diakses tanggal 17 Juli 2017)

Sementara itu, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso, dr.Mohammad Imron berharap melalui program Stop Berduka Angka kematian Ibu dan Angka kematian bayi bisa ditekan. Karena penanganan untuk ibu dan bayi dalam masa persalinan akan dilakukan oleh tim medis yang sudah memiliki kualifikasi, dalam hal ini bidan dan perawat. Untuk dukun bayi yang memang sudah ada sejak dulu, Imron berharap ada sinergi dalam bentuk kemitraan dengan bidan desa setempat.

(www.m.timesindonesia.co.id/read/150096/20170612/220145/pemkab-bondowoso-luncurkan-gerakan-stop-bersalin-di-dukun-bayi/ diakses tanggal 17 Juli 2017)

Angka Harapan Hidup (AHH) Kabupaten Bondowoso tahun 2008 sebesar 62,61 tahun meningkat menjadi 63,79 tahun pada tahun 2012 atau mengalami kenaikan sebesar 1,18 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata usia penduduk

Kabupaten Bondowoso pada tahun 2012 bertambah 1,18 tahun dibanding pada tahun 2008. Jika dibandingkan dengan Provinsi Jawa Timur, AHH Kabupaten Bondowoso masih berada dibawah AHH Provinsi yang pada tahun 2012 telah mencapai sebesar 70,09 tahun.

Tabel 1.2 Angka Harapan Hidup Tahun 2008-2012 Kabupaten Bondowoso

Uraian	2008	2009	2010	2011	2012
AHH (Tahun)	62,61	62,92	63,23	63,54	63,79

Sumber : LKPJ-AMJ Bupati Bondowoso, 2013

Rendahnya AHH di Kabupaten Bondowoso disebabkan oleh beberapa hal sebagai berikut :

1. Tingginya angka pernikahan usia dini.
2. Rendahnya tingkat kesadaran masyarakat terhadap gizi.
3. Tingginya angka kemiskinan.
4. Minimnya dokter spesialis kandungan di Kabupaten Bondowoso.
5. Kondisi tempat pelayanan di Puskesmas, Pustu, Ponkesdes masih kurang layak.
6. Masih kurangnya alat kesehatan di Puskesmas dan RSUD khususnya untuk persalinan dan perawatan bayi.
7. Masih banyak masyarakat yang melakukan persalinan melalui dukun. (dikutip dari *Peraturan Daerah Kabupaten Bondowoso Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2014-2018*)

Tabel 1.3 Angka Harapan Hidup Jawa Timur Tahun 2009 sampai 2013

Kabupaten/Kota	2009	2010	2011	2012	2013
01. Pacitan	71.04	71.26	71.48	71.69	72.18
02. Ponorogo	69.62	69.93	70.24	70.40	70.85
03. Trenggalek	71.36	71.62	71.87	72.13	72.33

04. Tulungagung	71.23	71.48	71.72	71.95	72.02
05. Blitar	70.66	70.88	71.09	71.30	71.80
06. Kediri	69.42	69.66	69.90	70.15	70.65
07. Malang	68.70	68.96	69.23	69.50	69.70
08. Lumajang	66.87	67.17	67.46	67.75	67.95
09. Jember	62.66	62.84	63.03	63.21	63.64
10. Banyuwangi	67.18	67.58	67.98	68.38	68.58
11. Bondowoso	62.92	63.23	63.54	63.85	63.95
12. Situbondo	63.02	63.19	63.36	63.52	63.95
13. Probolinggo	60.85	61.13	61.42	61.70	62.10
14. Pasuruan	63.70	64.01	64.31	64.61	64.81
15. Sidoarjo	70.31	70.55	70.79	71.03	71.43
16. Mojokerto	69.97	70.19	70.42	70.64	71.13
17. Jombang	69.99	70.09	70.18	70.28	70.64
18. Nganjuk	68.67	68.89	69.11	69.33	69.82
19. Madiun	68.72	68.90	69.07	69.25	69.68
20. Magetan	70.93	71.17	71.41	71.66	71.96
21. Ngawi	69.58	69.91	70.24	70.57	70.97
22. Bojonegoro	67.01	67.15	67.28	67.42	67.81
23. Tuban	67.56	67.78	68.00	68.21	68.71
24. Lamongan	68.02	68.20	68.37	68.55	68.98
25. Gresik	70.73	70.98	71.22	71.47	71.57
26. Bangkalan	63.16	63.32	63.48	63.65	64.02
27. Sampang	62.34	63.00	63.49	63.98	64.52
28. Pamekasan	63.59	63.99	64.39	64.79	65.19
29. Sumenep	64.53	64.71	64.89	65.07	65.49
71. Kota Kediri	70.18	70.41	70.64	70.86	71.36
72. Kota Blitar	71.95	72.23	72.51	72.80	73.00
73. Kota Malang	69.96	70.32	70.68	71.02	71.14
74. Kota Probolinggo	69.83	70.17	70.52	70.86	71.16
75. Kota Pasuruan	66.33	66.37	66.41	66.46	66.75
76. Kota Mojokerto	71.35	71.56	71.78	72.00	72.48

77. Kota Madiun	70.81	71.01	71.22	71.42	71.89
78. Kota Surabaya	70.71	71.01	71.27	71.53	72.13
79. Kota Batu	69.16	69.44	69.72	70.00	70.32
35. Jawa Timur	69.35	69.60	69.86	70.09	70.37

Sumber : Badan Pusat Statistik (data diolah)

Dari tabel di atas dapat ditunjukkan bahwa Kabupaten Bondowoso dari tahun 2009 sampai tahun 2013 tidak mengalami peningkatan yang signifikan. Dari tahun 2009 sampai tahun 2013 hanya mengalami peningkatan sebesar 1 persen, memang yang paling rendah ditempati oleh Kabupaten Probolinggo sebesar 62,10. Akan tetapi dibanding kota-kota sekitarnya seperti Banyuwangi dan Lumajang, Kabupaten Bondowoso masih tertinggal.

Upaya untuk meningkatkan angka harapan hidup di Kabupaten Bondowoso dalam rangka untuk memajukan Kabupaten Bondowoso itu sendiri sehingga tidak lagi disebut sebagai kabupaten yang tertinggal haruslah diikuti dengan peran dari instansi terkait yang berwenang, Dalam hal ini Dinas Kesehatan Bondowoso merupakan Instansi yang berwenang dan berperan dalam meningkatkan angka harapan hidup dengan upaya percepatan untuk menurunkan angka kematian Bayi dan Angka kematian Ibu. Oleh karena itu AKB dan AKI bisa ditekan sampai batas yang sekecil-kecilnya sesuai dengan amanah Perbup no 25 tahun 2017 tentang keterpaduan OPD dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB.

Hal ini sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bondowoso Nomor 13 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah di Bab 3 pasal 3 tentang Kududukan, Tugas Pokok dan Fungsi yaitu :

- (1) Dinas daerah merupakan unsur pelaksana otonomi daerah.
- (2) Dinas Daerah mempunyai tugas melaksanakan urusan Pemerintahan Daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan,
- (3) Dinas daerah dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menyelenggarakan fungsi :
 - a. Perumusan kebijakan teknis sesuai dengan lingkup tugasnya ;

- b. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum sesuai dengan lingkup tugasnya;
- c. Pembinaan dan pelaksanaan tugas sesuai dengan lingkup tugasnya : dan
- d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh bupati sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya;

(4) Dinas daerah dipimpin oleh Kepala Dinas.

(5) Kepala Dinas berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

(6) Pada Dinas Daerah dapat dibentuk Unit Pelaksana Teknis Dinas untuk melaksanakan sebagian kegiatan teknis operasional dan atau kegiatan teknis penunjang yang mempunyai wilayah kerja 1 (satu) atau beberapa kecamatan.

Dari paparan di atas, peneliti tertarik untuk mengambil tema peran Dinas Kesehatan Bondowoso dalam meningkatkan Angka Harapan Hidup di Kabupaten Bondowoso. Hal ini juga sesuai Visi Dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso yaitu :

Visi

Menuju masyarakat bondowoso yang sehat, mandiri dan berkeadilan

Misi

- 1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan
- 2. Mendorong kemandirian untuk hidup sehat
- 3. Memelihara dan meningkatkan pelayanan yang bermutu, merata dan terjangkau
- 4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

Penelitian ini membahas tentang peran Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso dalam meningkatkan angka harapan hidup di Kabupaten Bondowoso. Dari latar belakang di atas peneliti tertarik untuk mengambil judul yaitu : **Peran Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso dalam Meningkatkan Angka Harapan Hidup di Kabupaten Bondowoso.**

1.2 Rumusan Masalah

Setiap penelitian berawal dari masalah, sehingga dapat dikatakan bahwa penelitian ini digunakan untuk menjawab masalah dalam penelitian ini. Moh.Nasir (1999:133) mengatakan bahwa masalah timbul karena adanya tantangan, adanya kesangsian ataupun adanya kebingungan terhadap suatu hal atau fenomena, adanya halangan juga rintangan, adanya celah baik antar kegiatan atau antar fenomena baik yang sudah ada ataupun yang akan ada.

Moh Kasiram (2008:60) berpendapat bahwa masalah penelitian adalah pertanyaan yang muncul dalam pikiran peneliti tentang segala sesuatu gejala atau bagian dari gejala yang belum diketahui jawabannya. Dalam penelitian kata masalah bukan sesuatu yang harus dipecahkan tetapi adalah sebuah pertanyaan yang ingin diketahui jawabannya. Oleh sebab itu penelitian terbatas pada usaha untuk menemukan jawaban, sedangkan usaha untuk memecahkan atau menyelesaikan masalah itu termasuk implikasi dari permasalahan itu.

Dari definisi masalah penelitian di atas, maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut : **Bagaimana Peran Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso dalam Meningkatkan Angka Harapan Hidup di Kabupaten Bondowoso?**

1.3. Tujuan Penelitian Dan Manfaat Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian

Setiap penelitian yang dilakukan tentunya memiliki tujuan penelitian yang digunakan untuk menjawab mengapa penelitian itu dilakukan sehingga dapat dijabarkan bahwa tujuan penelitian merupakan rumusan kalimat yang menunjukkan adanya sesuatu hal yang diperoleh setelah penelitian selesai. Menurut Kasiram (2008:30) menyebutkan bahwa ,”tujuan penelitian secara umum ialah untuk menemukan maupun koreksi atau menguji kebenaran ilmu pengetahuan yang telah ada. Sedangkan menurut Idrus (2009:49) “tujuan penelitian harus konsisten dengan rumusan judul, rumusan masalah serta hipotesis (jika ada) yang diajukan.”

Berdasarkan defenisi tujuan penelitian diatas maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan peran Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso dalam Meningkatkan Angka Harapan Hidup di Kabupaten Bondowoso.

1.3.2 Manfaat Penelitian

Setiap penelitian harus memiliki manfaat atau kegunaan karena bertujuan memberi arah pelaksanaan. Manfaat penelitian yang diinginkan dari penelitian ini antara lain:

1. Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan bagi peneliti sekaligus sebagai pemenuhan tugas akhir dan kewajiban dalam rangka menyelesaikan studi 1 pada Program Studi Administrasi Negara di Universitas Jember.

2. Masyarakat

Penelitian ini diharapkan membawa dampak yang positif kepada masyarakat sehingga masyarakat lebih semakin tau mengenai peran dinas kesehatan dalam meningkatkan angka harapan hidup.

3. Akademis

Secara akademik penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi berupa bacaan, referensi kajian dan rujukan akademis dalam perspektif manajemen publik. Serta bagi pengembangan Ilmu Administrasi Publik.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Konsep digunakan dalam suatu penelitian untuk menggambarkan secara tepat apa yang akan diteliti sehingga berfungsi membatasi pemikiran penulis agar tidak melebar dan dapat lebih fokus kepada teori yang dipakai untuk memecahkan masalah yang telah ditentukan. Efendi (dalam Singarimbun 1995:33) menjelaskan pengertian konsep adalah:

“Istilah dan definisi yang digunakan untuk menggambarkan secara abstrak: kejadian, keadaan kelompok atau individu yang menjadi pusat perhatian ilmu sosial. Melalui konsep, peneliti diharapkan akan dapat menyederhanakan pemikirannya dengan menggunakan satu istilah untuk beberapa kejadian (*events*) yang berkaitan satu dengan yang lainnya. Konsep dalam sebuah penelitian merupakan gambaran dari teori yang akan kita gunakan dalam suatu penelitian”.

Sedangkan menurut Woodruff konsep adalah suatu gagasan/ide yang relatif sempurna dan bermakna, suatu pengertian terhadap objek-objek atau benda-benda melalui pengalamannya (setelah melakukan persepsi terhadap objek/benda). Pada tingkat konkrit, konsep merupakan suatu gambaran mental dari beberapa objek atau kejadian yang sesungguhnya. Pada tingkat abstrak dan kompleks, konsep merupakan sintesis sejumlah kesimpulan yang telah ditarik dari pengalaman dengan objek atau kejadian tertentu.

Oleh karena itu, untuk mengetahui peran dinas kesehatan dalam meningkatkan angka harapan hidup, maka perlu diketahui konsep-konsep yang berkaitan dengan penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. Paradigma administrasi publik
2. Otonomi daerah
3. Peran Pemerintah
4. Pelayanan Publik

5. Pelayanan Kesehatan
6. Angka Harapan Hidup

2.1 Paradigma Administrasi Publik

Paradigma adalah suatu cara pandang, nilai-nilai dan metode-metode, prinsip dasar, ataupun cara memecahkan suatu masalah, yang dianut oleh suatu masyarakat ilmiah pada kurun waktu tertentu (Khun,1970). Dalam ilmu administrasi publik paradigma terjadi berulang kali, namun demikian perubahan tersebut tidak berarti menghapuskan secara keseluruhan paradigma yang berlaku sebelumnya, tapi akan tetap berlaku sesuai dengan cara pandang, nilai-nilai atau metode-metode yang dianut oleh masyarakat tertentu. Menurut Keban (2008:31-33) paradigma administrasi dibagi menjadi lima yaitu:

1. Paradigma I (1900-1926) dikenal sebagai paradigma dikotomi politik dan administrasi. Pemisahan tersebut dimanifestasikan antara pemisahan badan legislatif yang mengekspresikan kehendak rakyat, sedangkan eksekutif mengimplementasikan kehendak tersebut, dan yudikatif hanya membantu legislatif dalam menentukan dan merumuskan kebijakan. Implikasinya administrasi harus dilihat sebagai sesuatu yang bebas nilai untuk mencapai efisiensi ekonomi dari *government bureaucracy*. Dalam paradigma ini hanya menekankan locus saja yaitu *government bureaucracy*, sedangkan fokus metode apa yang harus dikembangkan ke dalam administrasi kurang dibahas secara jelas dan terperinci.
2. Paradigma II (1927-1937) disebut sebagai paradigma prinsip-prinsip administrasi yaitu *planning, organizing, staffing, directing, coordinating, reporting* dan *budgeting*. Prinsip tersebut digunakan sebagai focus administrasi yang mampu diterapkan dimana saja. Sedangkan lokus dari administrasi publik tidak diungkapkan secara jelas.
3. Paradigma III (1950-1970) paradigma administrasi negara sebagai ilmu politik. Lokus dalam paradigma ini adalah birokrasi pemerintah

sedangkan fokusnya menjadi kabur karena prinsip-prinsip administrasi publik mengandung banyak kelemahan. Prinsip tersebut tidak memberi jalan keluar tentang focus yang dapat digunakan dalam administrasi publik. Sehingga pada masa ini administrasi publik mengalami krisis identitas karena ilmu politik dianggap sebagai disiplin yang sangat dominan dalam dunia administrasi publik.

4. Paradigma IV (1956-1970) administrasi publik sebagai ilmu administrasi. Focus dari paradigma ini adalah prinsip-prinsip manajemen yang pernah populer sebelumnya, dikembangkan secara ilmiah dan mendalam. Dua arah perkembangan yang terjadi dalam paradigma ini adalah perkembangan ilmu administrasi murni yang didukung oleh disiplin ilmu psikologi sosial, serta berorientasi pada kebijakan publik. Semua focus diasumsikan dapat diterapkan pada dunia bisnis dan administrasi publik, karena itu lokus dari administrasi publik menjadi tidak jelas.
5. Paradigma V (1970-sekarang) disebut sebagai administrasi publik sebagai administrasi publik. Fokus dan lokus dalam paradigma ini adalah jelas yaitu teori organisasi, teori manajemen, dan kebijakan publik adalah focus administrasi publik, sedangkan lokusnya adalah masalah-masalah dan kepentingan-kepentingan publik.

2.2 Otonomi Daerah

Lahirnya otonomi daerah hingga saat ini menjadi acuan pokok peneliti dalam melakukan penelitian ini. Berbagai konsep akan otonomi daerah yang ada menjadi bahan bagi peneliti untuk mengkaji lebih dalam atas apa yang akan diteliti. Otonomi daerah hadir sejak awal kemerdekaan Indonesia dan masih dalam tiga ruang lingkup interaksinya yang utama yakni Politik, Ekonomi, serta Sosial dan Budaya

Saragih (2003:40) konsep otonomi daerah merupakan suatu kebebasan yang dimiliki oleh daerah untuk menjalankan atau melaksanakan sesuatu oleh

suatu unit politik atau bagian wilayah atau teritori dalam kaitannya dengan masyarakat politik atau Negara. Otonomi daerah akan memperkuat basis kehidupan demokrasi dalam sebuah Negara, termasuk Indonesia. Oleh karenanya, dalam Undang-undang sendiri banyak sekali perubahan yang terjadi sebagai akibat dari perkembangan Otonomi Daerah. Adapun perkembangan Otonomi Daerah di Indonesia sesuai dengan Undang-undang adalah sebagai berikut :

a. UU Nomor 22 Tahun 1948

Undang-undang nomor 22 Tahun 1948 tentang Pemerintahan Daerah ini mengatur tentang otonomi biasa dan daerah istimewa terkait dengan proses pengangkatan kepala daerah. Dalam undang-undang ini juga disebutkan bahwasannya daerah otonom terbagi menjadi tiga tingkatan, yakni: provinsi, kabupaten atau kota, dan desa.

b. UU Nomor 1 Tahun 1957 dan UU Nomor 18 Tahun 1965

Undang-undang Nomor 1 Tahun 1957 dan Undang-undang Nomor 18 Tahun 1965 sama-sama berisi tentang Pokok-pokok Pemerintahan Daerah. Hanya saja pada Undang-undang Nomor 18 Tahun 1965 ada penyempurnaan terkait pokok-pokok pemerintahan daerah yang dijelaskan sebelumnya dan sebagai pengganti Undang-undang Nomor 1 Tahun 1957

c. UU Nomor 5 Tahun 1974, UU nomor 22 Tahun 1999, dan UU Nomor 32 Tahun 2004

Ketiga undang-undang di atas menjelaskan tentang pemerintahan daerah secara gamblang dan terperinci. Dimana perbedaan Nomor dan Tahun Undang-Undang merupakan identitas pembaharuan atas Undang-undang di tahun sebelumnya namun isinya tetap merujuk pada hal yang sama yakni Pemerintahan Daerah.

Pembahasan mengenai otonomi daerah pada UU nomor 5 tahun 1974 dinyatakan bahwa kedudukan daerah hanya dipandang sebagai kepanjangan tangan pemerintah pusat karena segala keputusan yang dianggap penting dan strategis terkait keputusan nasional dan daerah

hanya dirumuskan dan diputuskan oleh pemerintah pusat, sedangkan pemerintah daerah hanya sebagai pelaksana semata.

Dalam sistem pemerintahan daerah yang diatur oleh Undang-Undang nomor 5 Tahun 1974 tentang pemerintahan daerah, pemerintah daerah terdiri dari kepala daerah dan DPRD. Dalam undang-undang ini pula seringkali pendekatan sentralistik menjadi jembatan sikap pemerintah pusat kepada pemerintah daerah. Pemerintah daerah tidak mampu dan tidak dapat berbuat banyak atas aset-aset yang dimiliki daerahnya karena segala bentuk pengelolaan sumber daya dibatasi oleh pemerintah pusat.

Berbeda dengan Undang-Undang Nomor 22 tahun 1999, Undang-undang ini muncul untuk memberi arahan akan penggunaan azas desentralisasi di tingkat Kabupaten atau Kota, sedangkan penggunaan azas desentralisasi dan dekonsentrasi ada pada level Provinsi. Keberadaan Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 ini telah mengikis peran sentral yang dimiliki pemerintah pusat dalam penyelenggaraan pemerintah daerah. Pemerintah daerah memiliki kewenangan untuk dapat menentukan sendiri arah kebijakan daerahnya selama tidak bertentangan dengan Undang-Undang sebab tidak ada lagi intervensi dari pemerintah pusat. Melalui Undang-Undang ini pula daerah berhak mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri sesuai aspirasi dari masyarakat daerah.

Adapun hal-hal yang melandasi lahirnya UU No.22 tahun 1999 ialah berikut:

1. Penyerahan sebanyak mungkin kewenangan pemerintahan dalam hubungan domestik kepada daerah
2. Penguatan peran DPRD dalam pemilihan dan penetapan kepala daerah
3. Pembangunan tradisi politik yang lebih sesuai dengan kultur setempat demi menjamin tampilnya kepemimpinan pemerintahan yang berkualifikasi tinggi dengan tingkat akseptabilitas yang tinggi pula

4. Peningkatan efektifitas fungsi-fungsi pelayanan eksekutif melalui pembenahan organisasi dan institusi yang dimiliki agar lebih sesuai dengan ruang lingkup kewenangan yang telah didesentralisasikan
5. Peningkatan efisiensi administrasi keuangan daerah
6. Perwujudan desentralisasi fiskal melalui pembesaran alokasi subsidi dari pemerintah pusat
7. Pembinaan dan pemberdayaan lembaga-lembaga dan nilai-nilai lokal yang bersifat kondusif terhadap upaya memelihara harmonisasi sosial suatu bangsa

Dari undang-undang yang sudah ada sebelumnya terkait otonomi daerah, undang-undang nomor 32 tahun 2004 muncul untuk dapat menyempurnakan undang-undang tentang pemerintahan daerah yang terdahulu. Dalam undang-undang ini diatur tentang urusan wajib pemerintah kabupaten yakni ada pasal 14 ayat satu sebagai berikut.

- a. Perencanaan dan pengendalian bangunan
- b. Perencanaan, pemanfaatan, dan pengawasan tata ruang
- c. Penyelenggaraan ketertiban umum dan ketentraman masyarakat
- d. Penyediaan sarana dan prasarana umum
- e. Penanganan bidang kesehatan
- f. Penyelenggaraan pendidikan
- g. Penanggulangan masalah social
- h. Pelayanan bidang ketenagakerjaan
- i. Fasilitasi pengembangan koperasi, usaha kecil dan menengah
- j. Pengendalian lingkungan hidup
- k. Pelayanan pertahanan
- l. Pelayanan kependudukan dan catatan sipil
- m. Pelayanan administrasi umum pemerintahan
- n. Pelayanan administrasi penanaman modal
- o. Penyelenggaraan pelayanan dasar lainnya

- p. Urusan wajib lainnya yang diamanatkan oleh peraturan perundang-undangan

Sejauh ini keberadaan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 ini masih dianggap cukup layak sebagai acuan atau pedoman dalam menyelenggarakan dan menjalankan system otonomi daerah, walaupun pada akhirnya muncul kembali Undang-undang Nomor 12 Tahun 2008 sebagai perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004. Secara keseluruhan isi dari undang-undang ini masih sama, hanya saja ada perubahan mendasar terkait proses pemilihan umum langsung kepala daerah, sehingga muncullah Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008.

Menurut Widjaja (1992:35), pelaksanaan otonomi daerah dititikberatkan pada daerah Kabupaten/Kota dengan pertimbangan bahwa daerah Kabupaten/Kota merupakan daerah yang langsung berhubungan dengan masyarakat, sehingga akan lebih mampu memahami dan memenuhi aspirasi masyarakatnya. Dari pernyataan tersebut dapat dikatakan bahwasannya otonomi daerah dipandang sebagai cara untuk mewujudkan secara nyata penyelenggaraan pemerintahan yang efektif dan efisien guna mewujudkan pelayanan kepada masyarakat yang lebih baik,

2.3 Peran Pemerintah

2.3.1 Pengertian Peran

Dalam menjalankan kehidupan bermasyarakat, setiap individu memiliki tugas dan tanggungjawab yang diwujudkan dalam bentuk pemikiran maupun tingkah laku atau perbuatan tertentu. Apabila seseorang telah mewujudkan hal tersebut, maka dikatakan individu tersebut telah menjalankan perannya. Seperti yang dijelaskan oleh Soekanto (1990:268) bahwa peranan adalah aspek dinamis dari kedudukan (status). Apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka dia menjalankan suatu peranan. Keduanya tidak dapat dipisah-pisahkan karena yang satu tergantung pada yang lain. Soekanto juga mengatakan bahwa tidak ada peranan tanpa adanya kedudukan,

atau kedudukan tanpa peran. Berdasarkan pernyataan tersebut dapat dimaknai bahwa peranan merupakan fungsi yang dibawakan seseorang ketika menduduki suatu posisi dalam struktur sosial tertentu. Dengan menduduki jabatan tertentu, seseorang dapat menjalankan fungsinya karena posisi yang dimilikinya tersebut. Sedangkan apabila berbicara tentang peran, maka akan cenderung pada unit kultural yang mengacu pada hak dan kewajiban yang secara normatif telah dicanangkan oleh dalam sistem.

2.3.2 Peran Pemerintah

Peran pemerintah dalam penyelenggaraan sebuah negara yang berorientasi pada pencapaian kesejahteraan masyarakat terdapat tiga kategori, yaitu peran pelayanan, pemberdayaan, dan pembangunan (Ndraha, 2003:75). Pembangunan dalam hal ini merupakan fungsi *ad intern*, bukan fungsi hakiki dari pemerintahan, karena masyarakat belum mampu membangun diri sendiri. Sedangkan pemberdayaan merupakan pemberian hak atau kesempatan kepada masyarakat untuk menyampaikan dan memperjuangkan aspirasinya dan menentukan masa depannya (dalam arti *empowering*). Pemberdayaan juga merupakan proses belajar untuk meningkatkan *ability, capacity, dan capability* masyarakat untuk melakukan sesuatu demi menolong diri mereka sendiri dan memberi sumbangan sebesar mungkin bagi integritas nasional. Selanjutnya, peran pelayanan yaitu sebagai penyedia jasa publik yang tidak diprivatisasikan, layanan *civil*, dan layanan birokrasi (Ndraha, 2003:76).

Peran pemerintah juga memiliki bentuk atau model tersendiri menurut paradigma *New Public Service*. Menurut Denhardt dan Denhardt (dalam Keban, 2008:248), terdapat beberapa peran pemerintah dalam penyelenggaraan pemerintahan, yaitu sebagai berikut.

- a. Membantu masyarakat untuk mengartikulasikan dan memenuhi kepentingan yang telah disepakati bersama, bukan sebatas mengontrol atau mengendalikan masyarakat ke arah yang dianggap baru dan lebih baik.

- b. Pemerintah harus menciptakan gagasan kolektif yang disetujui bersama tentang kepentingan publik. Di mana kebijakan dan program yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan publik tersebut dapat dicapai secara efektif dan responsif melalui upaya-upaya kolektif dan proses kolaboratif.
- c. Pemerintah dalam konteks organisasi publik harus mampu beroperasi melalui proses kolaborasi dan melalui kepemimpinan yang menghargai semua orang.
- d. Pemerintah harus memberi perhatian, bukan hanya kepada pasar, akan tetapi juga pada aspek hukum dan peraturan perundang-undangan, nilai-nilai masyarakat, norma-norma politik, standard profesional, dan kepentingan warga masyarakat.

Dari paparan tersebut, dapat dianalisis bahwa peran pemerintah, khususnya menurut paradigma *New Public Service*, berusaha untuk menciptakan keadilan bagi masyarakat atau *civil society*, yaitu dengan melibatkan masyarakat sebagai aktor dalam penyelenggaraan negara, bukan hanya sebagai objek. Terkait hal tersebut, nilai-nilai demokrasi sangat dijunjung tinggi untuk membuka ruang berproses bagi seluruh warga masyarakat.

Kovner (1995) menyatakan bahwa peran pemerintah di sektor kesehatan ada tiga yaitu sebagai pemberi dana (*financing*), pelaksana kegiatan (*delivery*), dan regulasi (*regulation*). Implementasi otonomi daerah berdasarkan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah yang diperbarui oleh Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014, pemerintah daerah mempunyai kewenangan yang luas untuk mengatur daerah dan mengelola kekayaan daerahnya seperti saat ini. Pengaturan akan hal tersebut ditindaklanjuti dengan Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. Merujuk Undang-Undang No.23 Tahun 2014 pasal 12 penanganan kesehatan merupakan urusan yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah daerah baik Provinsi maupun Kabupaten/Kota.

2.4 Pelayanan Publik

2.4.1 Konsep Pelayanan Publik

Pada dasarnya setiap manusia membutuhkan pelayanan, oleh sebab itu pelayanan tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia. Hal ini senada dengan yang telah dikatakan Budiman Rusli dalam Sinambela (2011:3) bahwa selama hidupnya manusia selalu membutuhkan pelayanan. Pelayanan menurut Kotler (dalam Laksana:2008) yaitu setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Sedangkan publik adalah sejumlah manusia yang memiliki kebersamaan berfikir, perasaan, harapan, sikap dan tindakan yang benar dan baik berdasarkan nilai-nilai norma yang mereka miliki (Sinambela, 2011:5). Menurut Hardiyansyah (2011:12) Pelayanan Publik adalah pemberian layanan atau melayani keperluan orang atau masyarakat dan/atau organisasi lain yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu, sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang ditentukan dan ditujukan untuk memberikan kepuasan kepada penerima layanan.

Pelayanan publik merupakan suatu kewajiban dari penyelenggara negara untuk memenuhi semua kepentingan publik. Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 dijelaskan bahwa definisi dari pelayanan umum adalah

“Segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik baik itu instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah dalam bentuk barang dan atau jasa sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksana ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan beberapa pengertian pelayanan dan pelayanan publik diatas, maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik merupakan pemberian layanan atau melayani keperluan dan kepentingan masyarakat atau organisasi sesuai dengan aturan pokok yang telah ditentukan dan ditujukan untuk memberikan kepuasan kepada penerima layanan.

Tujuan dari diberikannya pelayanan publik adalah untuk memberikan kepuasan bagi masyarakat itu sendiri, karena pada dasarnya pelayanan publik dilaksanakan dalam suatu rangkaian kegiatan terpadu yang bersifat sederhana, terbuka, lancar, tepat, lengkap, wajar, dan terjangkau. Oleh sebab itu menurut Ibrahim (2008 : 19-20) setidaknya mengandung asas-asas antara lain:

1. Hak dan kewajiban, baik bagi pemberi dan penerima pelayanan publik tersebut, harus jelas dan diketahui dengan baik oleh masing-masing pihak, sehingga tidak ada keragu-raguan dalam pelaksanaannya.
2. Pengaturan setiap bentuk pelayanan umum harus disesuaikan dengan kondisi kebutuhan dan kemampuan masyarakat untuk membayar, berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku, dengan tetap berpegang pada efisiensi dan efektifitasnya.
3. Mutu proses keluaran dan hasil pelayanan publik tersebut harus diupayakan agar dapat memberikan keamanan, kenyamanan, kelancaran dan kepastian hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.
4. Apabila pelayanan publik yang diselenggarakan oleh Instansi atau Lembaga Pemerintah atau Pemerintahan “terpaksa harus mahal”, maka Instansi atau Lembaga Pemerintah atau Pemerintahan yang bersangkutan berkewajiban “memberi peluang” kepada masyarakat untuk ikut menyelenggarakannya, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dalam Keputusan Menpan Nomor 63/2003 ditetapkan asas – asas pelayanan publik, yaitu:

a. Transparansi

Pelayanan yang bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.

b. Akuntabilitas

Pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. Kondisional

Pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.

d. Partisipatif

Pelayanan yang dapat mendorong, peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.

e. Kesamaan hak

Pelayanan yang tidak melakukan diskriminatif dilihat dari aspek apapun khususnya suku, ras, agama, golongan, gender dan status ekonomi.

f. Keseimbangan Hak dan Kewajiban

Pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan publik yaitu harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

2.4.2 Klasifikasi pelayanan publik

Kegiatan pelayanan umum atau publik dibagi menjadi 3 bagian menurut Keputusan MENPAN No. 63/ KEP/ M. PAN/ 7/ 2003 antara lain :

a. Pelayanan administrasi

Yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan oleh publik, misalnya status kewarganegaraan, sertifikat kompetensi, kepemilikan atau penguasaan terhadap suatu barang dan sebagainya. Dokumen – dokumen ini antara lain Kartu Tanda Pendudukan (KTP), akte Kelahiran, Akte Kematian, Buku Pemilik Kendaraan Bermotor (BPKB), Surat Ijin Mengemudi (SIM), Surat Tanda Kendaraan Bermotor (STNK), Ijin Mendirikan Bangunan (IMB), Paspor, Sertifikat kepemilikan atau penguasaan Tanah dan sebagainya.

b. Pelayanan barang

Yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk atau jenis barang yang digunakan oleh publik, misalnya jaringan telepon, penyediaan tenaga listrik, air bersih dan sebagainya.

c. Pelayanan jasa

Yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan oleh publik, misalnya pendidikan, pemeliharaan kesehatan, penyelenggaraan transportasi, pos dan sebagainya.

Sedangkan Mahmudi (2005:205-210) dalam Hardiyansah(2011:20-23) lebih menyederhanakan lagi dengan menyebutkan bahwa sebenarnya ada dua kategori utama dalam pelayanan, yaitu.

a. Pelayanan Kebutuhan Dasar

Pelayanan kebutuhan dasar yang harus diberikan oleh pemerintah adalah kesehatan, pendidikan dasar dan bahan kebutuhan pokok.

b. Pelayanan Umum

Pelayanan Umum yang harus disediakan pemerintah ini masih terbagi lagi menjadi tiga, yaitu pelayanan administratif, pelayanan barang dan pelayanan jasa. Pelayanan administratif adalah pelayanan berupa penyediaan berbagai bentuk dokumen yang dibutuhkan oleh publik, pelayanan barang adalah pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk atau jenis barang yang menjadi kebutuhan publik, sedangkan pelayanan jasa adalah pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan oleh publik.

2.4.3 Penyelenggara pelayanan publik

Menurut Pasal 1 ayat 4 UU Nomor 25 Tahun 2009, bahwa penyelenggara pelayanan publik adalah setiap institusi penyelenggara negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan undang-undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik. Sedangkan pada Pasal 6 UU Nomor 25 Tahun 2009

disebutkan bahwa pelaksana pelayanan publik adalah pejabat, pegawai, petugas, dan setiap orang yang bekerja di dalam organisasi penyelenggara yang bertugas melaksanakan tindakan atau serangkaian tindakan pelayanan publik.

Berdasarkan UU Nomor 25 Tahun 2009 tersebut, Dinas Kesehatan juga dikatakan sebagai penyelenggara pelayanan publik karena Dinas Kesehatan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan.

2.5 Pelayanan Kesehatan

2.5.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan

Wijono (2000:145) pelayanan kesehatan merupakan suatu bentuk upaya dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit sekaligus memulihkan yang dirasakan oleh individu. Sedangkan menurut Levey dan Looba (1973) dalam Azwar (1996:35) pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perseorangan, keluarga, kelompok, ataupun masyarakat.

Hodgetts dan Cascio(1983) dalam Azwar (1996:36) menyebutkan bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan secara umum dapat dibedakan menjadi dua, yaitu sebagai berikut.

1. Pelayanan Kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institution*), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

2. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) ditandai dengan cara

pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasaran utamanya untuk kelompok dan masyarakat.

Syarat pokok agar suatu pelayanan kesehatan dapat dikatakan baik adalah sebagai berikut.

a. Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continue*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya di masyarakat adalah setiap saat yang dibutuhkan.

b. Dapat diterima dengan wajar

Syarat pokok yang kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

c. Mudah dicapai

Syarat pokok yang ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, maka bukan pelayanan kesehatan yang baik.

d. Mudah dijangkau

Syarat pokok yang keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksudkan disini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, maka bukan pelayanan kesehatan yang baik.

e. Bermutu

Syarat pokok yang kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu (*quality*). Pengertian mutu yang dimaksudkan disini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

2.5.2 Standar Pelayanan Kesehatan

Standar pelayanan kesehatan sangat penting dalam menjaga mutu kesehatan. Menurut Azwar (1996:56) standar pelayanan kesehatan adalah spesifikasi dari fungsi dan tujuan yang harus dipenuhi oleh penyedia layanan kesehatan agar pemakai jasa pelayanan dapat memperoleh keuntungan maksimal dari pelayanan yang diselenggarakan. Untuk mengukur tercapai atau tidaknya standar, dipergunakanlah indikator. Indikator (tolak ukur) menunjuk pada ukuran kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Semakin sesuai sesuatu yang diukur dengan indikator, makin sesuai pula keadaannya dengan standar yang telah ditetapkan. Adapun standar yang diberlakukan adalah sebagai berikut (Azwar, 1996:56):

a. Standar Persyaratan Minimal

Standar persyaratan minimal adalah yang menunjuk pada keadaan minimal yang harus dipenuhi untuk menjamin terselenggaranya

pelayanan kesehatan yang bermutu, yang dibedakan menjadi 3 macam yakni :

- Standar masukan

Standar masukan ditetapkan persyaratan minimal unsur masukan yang perlu disediakan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, yakni jenis, jumlah dan kualifikasi tenaga pelaksana, jenis, jumlah dan spesifikasi sarana, serta jumlah dana (modal). Jika standar masukan tersebut menunjuk pada tenaga pelaksana disebut dengan nama standar ketenagaan. Sedangkan jika standar masukan tersebut menunjuk pada sarana dikenal dengan nama standar sarana.

- Standar lingkungan

Standar lingkungan ditetapkan persyaratan minimal unsur lingkungan yang diperlukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, yakni garis-garis kebijakan, pola organisasi serta sistem manajemen yang harus dipatuhi oleh setiap pelaksana pelayanan kesehatan. Standar lingkungan ini populer dengan sebutan standar organisasi dan manajemen.

- Standar proses

Pada standar proses ditetapkan persyaratan minimal unsur proses yang harus dilakukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, yakni tindakan medis dan tindakan non medis pelayanan kesehatan. Standar proses dikenal dengan nama standar tindakan. Karena baik atau tidaknya mutu pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh kesesuaian tindakan dengan standar proses, maka haruslah dapat diupayakan tersusunnya standar proses tersebut.

b. Standar Penampilan Minimal

Standar penampilan minimal adalah yang menunjuk pada penampilan pelayanan kesehatan yang masih dapat diterima. Standar ini, karena menunjuk pada unsur keluaran, disebut dengan standar keluaran atau

populer dengan sebutan standar penampilan. Untuk mengetahui apakah mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan masih dalam batas-batas yang wajar atau tidak, perlulah ditetapkan standar keluaran.

2.6 Angka Harapan Hidup

Angka Harapan Hidup pada suatu umur x adalah rata-rata tahun hidup yang masih akan dijalani oleh seseorang yang telah berhasil mencapai umur x , pada suatu tahun tertentu, dalam situasi mortalitas yang berlaku di lingkungan masyarakatnya (Mantra, 2000: 145).

Keberhasilan program kesehatan dan program pembangunan sosial ekonomi pada umumnya dapat dilihat dari peningkatan usia harapan hidup penduduk dari suatu negara. Meningkatnya perawatan kesehatan melalui Puskesmas, meningkatnya daya beli masyarakat akan meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan, mampu memenuhi kebutuhan gizi dan kalori, mampu mempunyai pendidikan yang lebih baik sehingga memperoleh pekerjaan dengan penghasilan yang memadai, yang pada gilirannya akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan memperpanjang usia harapan hidupnya.

Angka Harapan Hidup saat lahir adalah rata-rata tahun hidup yang akan dijalani oleh bayi yang baru lahir pada suatu tahun tertentu. Angka Harapan Hidup merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Angka Harapan Hidup yang rendah di suatu daerah harus diikuti dengan program pembangunan kesehatan, dan program sosial lainnya termasuk kesehatan lingkungan, kecukupan gizi dan kalori termasuk program pemberantasan kemiskinan. (BPS :2010)

Menurut Badan Pusat Statistik dalam modul Indeks Pembangunan Manusia (2008:9) bahwa “Angka Harapan Hidup (AHH) adalah rata-rata perkiraan banyak tahun yang dapat ditempuh oleh seseorang selama hidup”. Angka harapan hidup dihitung dengan pendekatan tidak langsung (*indirect*

estimation). Ada dua jenis data yang digunakan dalam perhitungan AHH, yaitu Anak Lahir Hidup (ALH) dan Anak Masih Hidup (AMH). Preston dalam (modul IPM : 2008: 10) menjelaskan bahwa paket program Mortpack digunakan untuk menghitung Angka Harapan Hidup berdasarkan input data ALH dan AMH. Selanjutnya dipilih metode Trusseldengan model West, yang sesuai dengan histori kependudukan dan kondisi Indonesia.

UNDP dalam (BPS: 2008: 10) menyebutkan bahwa, “besarnya nilai maksimum untuk masing-masing komponen ini merupakan nilai besaran yang telah disepakati oleh semua Negara. Angka maksimum pada komponen Angka Harapan Hidup adalah 85 tahun dan angka minimum adalah 25 tahun.

Indikator Angka Harapan Hidup disebutkan di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga di Bab I dan Bab II

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Program ini didukung oleh program sektoral lainnya yaitu Program Indonesia Pintar, Program Indonesia Kerja, dan Program Indonesia Sejahtera. Program Indonesia Sehat selanjutnya menjadi program utama Pembangunan Kesehatan yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015.

Gambar 2.1 Penjabaran Visi dan misi Presiden Indonesia Menjadi Program Indonesia Sehat



Gambar 1. Penjabaran Visi & Misi Presiden Menjadi Program Indonesia Sehat

Sasaran dari Program Indonesia Sehat adalah meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran ini sesuai dengan sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJMN) 2015-2019, yaitu: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak.

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatnya kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Hal itu berarti terciptanya masyarakat, bangsa, dan negara Indonesia yang penduduknya, di seluruh wilayah Republik Indonesia, hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang

bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, dengan indikator meningkatnya umur harapan hidup, menurunnya angka kematian bayi, menurunnya angka kematian ibu, dan menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita. Tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan ini dapat dicapai dengan melakukan lima strategi pembangunan kesehatan 2005-2025, yaitu:

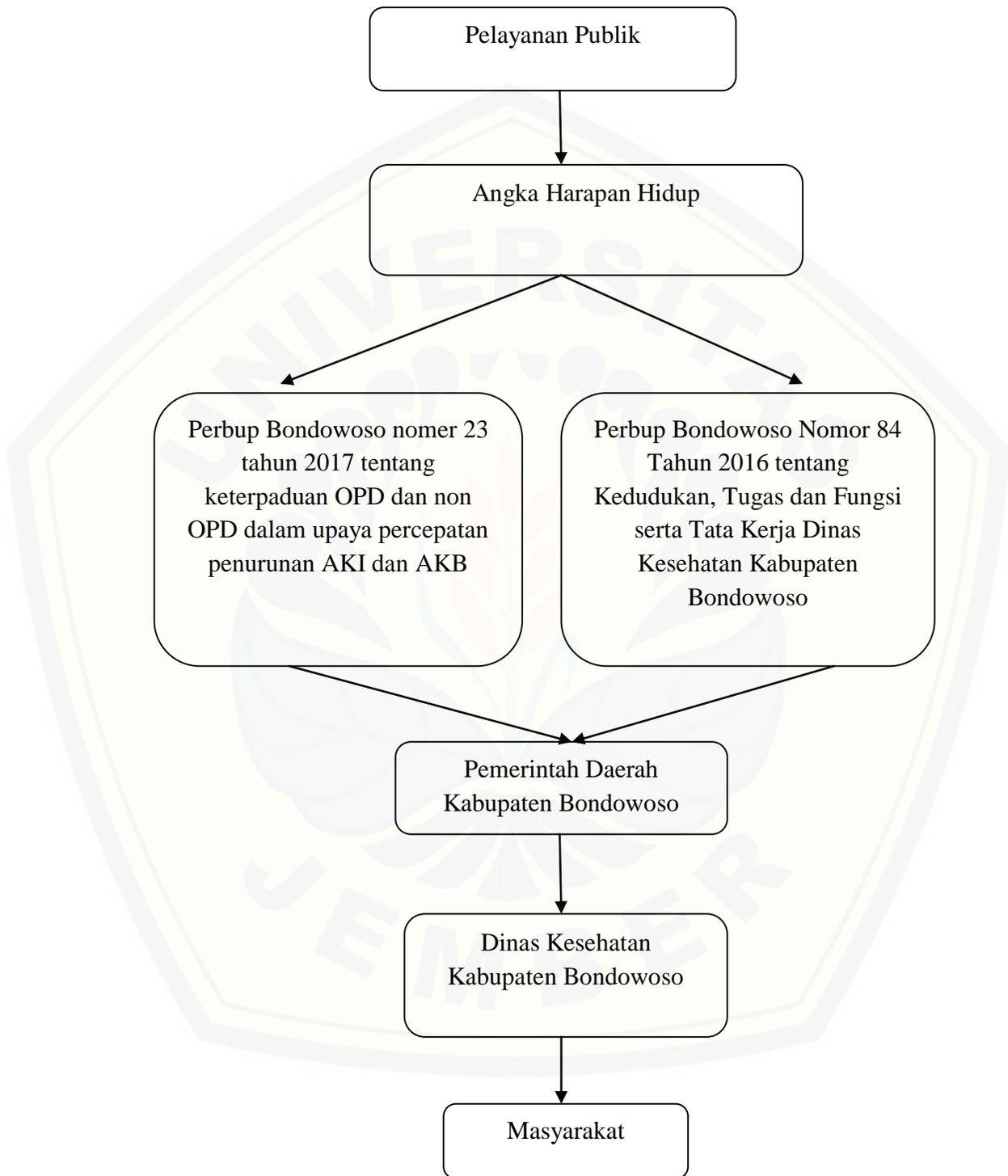
1. Pembangunan nasional berwawasan kesehatan.
2. Pemberdayaan masyarakat dan daerah.
3. Pengembangan upaya dan pembiayaan kesehatan.
4. Pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan
5. Penanggulangan keadaan darurat kesehatan.

Tantangan pembangunan kesehatan dalam mencapai kesehatan masyarakat setinggi-tingginya dapat diatasi dengan pendekatan program melalui empat kegiatan prioritas melalui pendekatan siklus hidup yang telah dilakukan selama ini belum dapat mengetahui secara pasti sumber penyebab permasalahan ditingkatan usia, untuk itu diperlukan pendekatan keluarga yang diinisiasi dengan pemetaan atas permasalahan secara mendalam dari pendekatan siklus hidup melalui kunjungan rumah.

Dalam mendukung keberhasilan pencapaian sasaran pembangunan kesehatan sesuai Renstra Tahun 2015-2019, Kementerian Kesehatan telah menetapkan kebijakan operasional, antara lain sebagai berikut:

1. Pembangunan kesehatan dalam periode 2015-2019 akan difokuskan pada empat area prioritas, salah satunya yakni:
 - a. Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

2.7. Kerangka Berfikir



Gambar 2.2 Kerangka Berfikir Penelitian

BAB 3. METODE PENELITIAN

Dalam melakukan suatu penelitian diperlukan suatu metode. Menurut Usman dan Akbar (2003:42) metode merupakan suatu prosedur atau cara untuk mengetahui sesuatu, yang mempunyai langkah-langkah sistematis. Sedangkan metode penelitian menurut Sugiyono (2011:2) yaitu sebagai suatu cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Cara ilmiah yang dimaksud dalam hal ini adalah cara-cara yang sifatnya rasional, empiris, dan sistematis. Karena itulah, penggunaan metode dalam penelitian merupakan suatu hal penting yang digunakan sebagai landasan untuk menemukan suatu kebenaran atau jawaban atas masalah melalui prosedur atau langkah-langkah secara sistematis.

Dalam bab metode penelitian ini, akan dijelaskan tentang teknik-teknik yang digunakan dalam melakukan penelitian dan beberapa hal lain yang berkaitan erat dengan pelaksanaan penelitian, yaitu sebagai berikut :

1. Jenis Penelitian
2. Fokus Penelitian
3. Tempat dan waktu penelitian
4. Data dan sumber data
5. Penentuan informan penelitian
6. Teknik dan instrumen pengumpulan data
7. Teknik analisis data
8. Teknik menguji keabsahan data

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif menurut David William (1995) (dalam Moleong, 2007:5) adalah pengumpulan data pada suatu latar ilmiah, dengan metode alamiah, dan dilakukan oleh orang atau peneliti yang tertarik secara alamiah. Sedangkan menurut Bogdan dan Taylor (dalam Moleong, 2006:4) :

”metodologi penelitian kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Dimana pendekatan ini diarahkan pada latar dan individu tersebut secara holistik (utuh). Sehingga dalam hal ini tidak boleh mengisolasi individu atau organisasi ke dalam variabel atau hipotesis, tetapi perlu memandangnya sebagai bagian dari suatu keutuhan.”

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif sesuai dengan tujuan penelitian. Menurut Nawawi (2001:63) metode deskriptif diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subjek/objek penelitian (seseorang, lembaga, masyarakat, dan lain-lain) pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya.

Sehingga secara utuh, penelitian ini disebut dengan penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif kualitatif mencoba menguraikan temuan di lapangan menurut pendapat responden, sebagaimana adanya sesuai pertanyaan penelitian, sehingga didapatkan minimal tiga hal yaitu karakteristik pelaku, kegiatan, atau kejadian-kejadian selama penelitian (Usman dan Akbar, 2009:130). Tujuan dari penelitian deskriptif kualitatif yaitu untuk menggambarkan, meringkaskan berbagai kondisi, berbagai situasi, atau berbagai fenomena realitas sosial yang ada di masyarakat sebagai objek penelitian, kemudian berusaha menarik realitas itu ke permukaan sebagai suatu ciri, karakter, sifat, model, tanda, atau gambaran tentang kondisi dan situasi atau sebuah fenomena tertentu (Bungin, 2011:68).

Sesuai dengan uraian penjelasan tentang jenis penelitian deskriptif kualitatif di atas, penelitian berupaya memberikan gambaran dan uraian secara jelas tentang peran Dinas Kesehatan dalam meningkatkan angka harapan hidup di Kabupaten Bondowoso.

3.2 Fokus Penelitian

Fokus merupakan salah satu faktor penting yang berfungsi untuk memberikan batasan atau ruang lingkup permasalahan yang diteliti, sehingga kajian dalam penelitian ini menjadi lebih spesifik dan jelas. Abdul Aziz (dalam Bungin, 2012:41-42) menjelaskan suatu fenomena dan praktik-praktik sosial yang layak diangkat sebagai fokus kajian penelitian adalah fenomena yang menunjukkan adanya kesenjangan antara apa yang diharapkan dengan apa yang terjadi, dilihat dari perspektif ilmu pengetahuan.

Peneliti dalam penelitian ini menetapkan fokus penelitian yaitu peran dinas kesehatan dalam meningkatkan angka harapan hidup di Kabupaten Bondowoso.

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat dan waktu dalam sebuah penelitian menjadi hal yang sangat penting untuk diperhatikan karena perbedaan pada tempat dan waktu penelitian akan sangat mempengaruhi hasil penelitian walaupun penelitian tersebut termasuk dalam satu kategori fokus yang sama. Menurut Nasution (2003:43) , tempat penelitian menunjukkan pada pengertian tempat atau lokasi penelitian yang dicirikan oleh adanya unsur yaitu pelaku, tempat dan kegiatan yang dapat di observasi. Tempat penelitian merupakan lokasi dimana peneliti akan mengumpulkan data. Pada

penelitian ini, tempat penelitian ini yaitu di Kabupaten Bondowoso. Selanjutnya, peneliti menetapkan lokasi penelitian yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso.

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti membuat batasan waktu penelitian yang akan dilakukan selama 2 bulan setelah dilakukannya seminar proposal, yaitu dalam rentang waktu antara bulan Juni - Juli 2017. Dalam rentang waktu tersebut diharapkan peneliti dapat menemukan dan mendeskripsikan peran Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso dalam meningkatkan angka harapan hidup di Kabupaten Bondowoso.

3.4 Data dan Sumber Data

Dalam sebuah penelitian, data memegang peranan penting sebagai komponen pokok yang harus terpenuhi untuk menjawab permasalahan penelitian. Menurut Buku Pedoman Karya Tulis Ilmiah (2011:23) mendefinisikan data sebagai kumpulan fakta atau informasi yang dapat berbentuk angka atau diskripsi yang berasal dari sumber data. Lofland dan Loflans (dalam Moleong, 2007:157) menjelaskan bahwa sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata, dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Dalam penelitian ini terdapat dua jenis sumber data, yaitu:

- a. Data Primer adalah data yang diperoleh langsung dari objek penelitian. Menurut Azwar (1997:91) data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan mengenakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari. Data primer biasanya diperoleh dari observasi dan wawancara dengan informan di lapangan.
- b. Data Sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung yang berasal dari dokumen atau sumber data lainnya. Menurut Azwar

(1997:91) mendefinisikan data sekunder sebagai data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya. Data sekunder biasanya diperoleh dari dokumentasi atau data laporan yang telah tersedia.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara-cara yang digunakan peneliti sebagai usaha untuk mengumpulkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan. Berikut adalah beberapa teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini.

a. Teknik Observasi

Observasi disebut juga dengan pengamatan. Observasi merupakan bagian yang sangat penting dalam penelitian kualitatif, sebab observasi merupakan kegiatan pencatatan secara sistematis mengenai tingkah laku dengan melihat atau mengamati individu atau kelompok secara langsung. Menurut Usman dan Akbar (1996:54), observasi dapat dijadikan sebagai salah satu teknik pengumpulan data apabila sesuai dengan tujuan penelitian, direncanakan secara sistematis serta dapat dikontrol keandalannya (*reliabilitas*) dan kesahihannya (*validitas*).

Suatu kegiatan observasi dapat dikelompokkan sebagai kegiatan pengumpulan data penelitian apabila memiliki kriteria sebagai berikut (Bungin, 2011:118) :

1. Pengamatan digunakan dalam penelitian dan telah direncanakan secara serius

2. Pengamatan harus berkaitan dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan
3. Pengamatan dicatat secara sistematis dan dihubungkan dengan proporsi umum dan bukan dipaparkan sebagai suatu yang hanya menarik saja
4. Pengamatan dapat dicek dan dikontrol mengenai keabsahannya

Faisal (dalam Sugiyono, 2011:226) mengklasifikasikan observasi menjadi tiga kategori, yaitu: observasi partisipatif, observasi terang-terangan dan tersamar, serta observasi yang tak terstruktur. Observasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi partisipatif pasif. Observasi partisipatif pasif tidak meletakkan peneliti sebagai bagian dari subjek penelitian. Peneliti di dalam observasi partisipatif pasif bersifat pasif, hanya sebatas mengamati objek penelitian dan menyusunnya menjadi catatan hasil pengamatan. Dengan demikian peneliti dalam penelitian ini tidak terlibat dalam kegiatan objek penelitian secara langsung.

b. Teknik Wawancara (*interview*)

Menurut Usman dan Akbar (2003:57) mendefinisikan bahwa wawancara merupakan proses tanya jawab lisan antara dua atau lebih secara langsung. Sugiyono (2011:233) mengklasifikasikan wawancara ke dalam tiga kategori, yaitu: wawancara terstruktur, wawancara semistruktur, wawancara tidak terstruktur. Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah semi terstruktur yaitu adanya proses tanya jawab yang dilakukan oleh peneliti dengan informan berlangsung secara bebas, namun tetap dalam kerangka yang jelas terhadap topik yang telah ditetapkan. Dalam proses wawancara ini terlebih dahulu membuat pedoman wawancara yang berisikan pertanyaan secara garis besar untuk diajukan kepada informan.

c. Teknik Dokumentasi

Untuk menunjang perolehan data, maka dalam penelitian ini peneliti juga menggunakan teknik dokumentasi. Usman dan Akbar (2003:73) memaparkan bahwa dokumentasi adalah proses pengumpulan data yang diperoleh dari dokumen-dokumen. Dokumen yang dibutuhkan oleh peneliti dalam mendukung proses penelitian ini adalah semua dokumen yang berkaitan dengan penelitian. Menurut Patton (dalam Emzir, 2012:66) dokumentasi terdiri atas dokumen tulis baik itu memorandum, organisasi, publikasi, laporan resmi, foto, dan lain sebagainya.

d. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan merupakan teknik pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh data sekunder yang terkait dengan permasalahan yang diamati peneliti. Teknik ini dilakukan dengan membaca beberapa literatur yang terkait dengan permasalahan penelitian dan studi kepustakaan yang lain yang menunjang keberhasilan penelitian. Studi kepustakaan ini peneliti lakukan dengan mencari literatur melalui website, jurnal, buku, dan skripsi yang sudah ada sebelumnya.

3.6 Penentuan Informan Penelitian

Kedudukan informan dalam penelitian deskriptif kualitatif sangatlah penting. Informan dalam penelitian kualitatif terus berkembang (*snowball*) secara bertujuan (*purposive*) sampai data yang dikumpulkan dianggap jenuh (hasil tetap). Moleong (2001:90) menyatakan bahwa informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang obyek penelitian bagi peneliti. Informan adalah seseorang yang mengetahui secara langsung maupun tidak langsung terhadap fenomena yang menjadi tema penelitian.

Dalam penelitian ini, teknik penentuan informan penelitian menggunakan teknik *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2011:85), teknik *purposive sampling* merupakan teknik penentuan sampel yang didasari atas pertimbangan tertentu. Dari pengertian tersebut, maka tidak semua orang bisa dijadikan informan tetapi dilihat dari seberapa besar informasi yang dimiliki oleh informan tersebut, mengingat pentingnya kedudukan informan dalam penelitian ini dan untuk mengurangi kesalahan dalam penentuan informan maka peneliti menggunakan beberapa kriteria. Menurut Faisal (dalam Sugiyono, 2011:221) informan penelitian sebaiknya memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Orang yang mampu memahami suatu masalah yang diteliti dengan proses enkulturasi yaitu proses penghayatan bukan sekedar proses mengetahui.
2. Orang yang masih berkecimpung dalam masalah yang diteliti.
3. Orang yang memiliki waktu yang memadai untuk dimintai informasi.
4. Orang yang mampu menyampaikan informasi secara lebih objektif bukan berdasarkan subjektivitasnya.
5. Orang yang masih baru dikenal oleh peneliti sehingga peneliti dapat menjadikannya sebagai seorang narasumber atau guru dalam penelitiannya.

Berikut yang akan menjadi informan yang akan diwawancarai oleh peneliti:

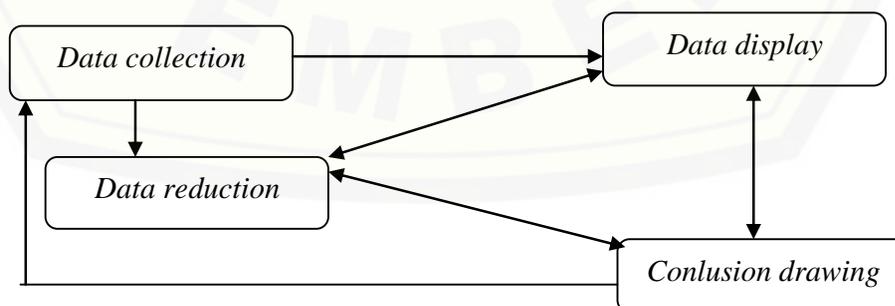
1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso
2. Pegawai Dinas Kesehatan Bidang Kesehatan Masyarakat

3.7 Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Menurut Moleong (2012:247) menjelaskan bahwa proses analisis data dalam suatu penelitian dimulai dengan melakukan telaah terhadap seluruh data yang telah terkumpul dari berbagai sumber. Hal tersebut dilakukan agar mendapatkan hasil penelitian yang mendalam dan komprehensif. Namun apabila jawaban yang diperoleh belum memuaskan, maka peneliti melanjutkan kembali untuk mengumpulkan data sampai tahap tertentu dan diperoleh data yang dianggap kredibel. Tahap analisis data yang terakhir ditutup dengan proses pemeriksaan keabsahan data untuk menjaga validitas data yang ada.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik interaktif. Menurut Miles dan Huberman yang dikutip Sugiyono (2011:246) mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus-menerus sampai tuntas, sehingga datanya mencapai titik jenuh. Dalam teknik analisis data Miles dan Huberman yang dikutip Sugiyono (2011:246), membagi proses analisis data kualitatif ke dalam tiga tahapan, yaitu proses reduksi data, proses penyajian data, dan proses penarikan kesimpulan atau verifikasi. Ketiga komponen tersebut digambarkan sebagai berikut.

Gambar 3.1 Model Analisis Interaktif



Sumber : Miles dan Huberman (dalam Sugiyono, 2011:246))

Model analisis di atas terdiri aktivitas atau kegiatan sebagaimana akan dijelaskan dibawah ini :

a. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Reduksi data dapat diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Data yang diperoleh dari lapangan cukup banyak, untuk itu maka perlu dicatat secara teliti dan rinci. Fungsi dari adanya reduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, kemudian dicari tema atau polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila itu diperlukan.

b. Penyajian Data (*Data Display*)

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah penyajian data. Penyajian data digunakan untuk memudahkan peneliti dalam melihat gambaran secara keseluruhan atau bagian-bagian tertentu dalam penelitian. Menurut Basrowi dan Suwandi (2008:209) penyajian data sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan.

c. Penarikan Kesimpulan (*Conclusion Drawing/Verification*)

Penarikan kesimpulan atau verifikasi merupakan tahap terakhir dalam proses analisis data. Menurut Sugiyono (2011:253), kesimpulan adalah temuan baru dalam sebuah penelitian. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah apabila tidak menemukan bukti-bukti yang kuat untuk mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang

valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

3.8 Teknik Menguji Keabsahan Data

Teknik menguji keabsahan data merupakan bagian terpenting dalam suatu penelitian. Hal tersebut juga dikemukakan oleh Moleong (2007:321) bahwa keabsahan data merupakan konsep penting yang diperbarui dari konsep kesahihan (*validitas*) dan keandalan (*realibitas*). Menurut Moleong untuk menetapkan keabsahan diperlukan teknik pemeriksaan yaitu melalui empat kriteria yang digunakan didalamnya:

- a. Derajat Kepercayaan (*kredibilitas*), derajat kepercayaan mempunyai dua fungsi yaitu 1) melaksanakan inkuiri sedemikian rupa sehingga tingkat kepercayaan penemuannya dapat dicapai, 2) mempertunjukkan derajat kepercayaan hasil-hasil penemuan dengan jalan pembuktian oleh peneliti pada kenyataan yang sedang diteliti.
- b. Keteralihan yaitu generalisasi sebuah penemuan dapat berlaku atau diterapkan pada semua konteks dalam populasi yang sama atas dasar penemuan yang diperoleh pada sampel yang secara representative mewakili populasi itu. Keteralihan bergantung pada kesamaan antara konteks pengirim dan penerima. Karena itu peneliti mencari dan mengumpulkan kejadian empiris tentang kesamaan konteks serta menyediakan data diskriptif jika ingin membuat keputusan tentang pengalihan.
- c. Kebergantungan, konsep tersebut lebih luas daripada realibilitas. Hal tersebut disebabkan oleh peninjauannya dari segi bahwa konsep yang memperhitungkan segala-galanya meliputi realibilitas serta faktor-faktor lainnya.

- d. Kepastian menetapkan objektivitas dari segi kesepakatan antar subjek yaitu sesuatu itu objektif atau tidak bergantung pada persetujuan beberapa orang terhadap pandangan, pendapat, dan penemuan seseorang. Atau juga dapat dikatakan bahwa objektivitas-subjektivitasnya suatu hal bergantung pada seseorang.

Adapun teknik pemeriksaan keabsahan data menurut Moleong (2007:327) terdiri dari perpanjangan keikutsertaan, ketekunan pengamatan, triangulasi, pengecekan sejawat, kecukupan referensial, kajian kasus negative, dan pengecekan anggota. Berikut beberapa teknik pemeriksaan data yang digunakan dalam penelitian ini:

- a. Perpanjangan keikutsertaan.

Peneliti dalam penelitian kualitatif adalah instrument itu sendiri, karena keikutsertaan peneliti sangat menentukan dalam pengumpulan data, sehingga keikutsertaan tersebut tidak hanya dilakukan dalam waktu singkat tetapi perlu perpanjangan keikutsertaan pada penelitian dengan tujuan untuk meningkatkan derajat kepercayaan data yang dikumpulkan.

- b. Ketekunan Pengamatan.

Ketekunan pengamatan untuk menemukan informasi atau isu yang sedang dicari dan kemudian memusatkan diri pada hal-hal tersebut secara rinci sampai mencapai titik kejenuhan, akan semakin meyakinkan keabsahan dalam penelitian. Dengan ketekunan pengamatan dari peneliti, akan melahirkan proses kedalaman pemahaman peneliti terhadap objek dari penelitian.

c. Triangulasi

Triangulasi merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang diperoleh dengan memanfaatkan sesuatu yang lain. Menurut Denzin (dalam Bungin, 2011:264) membedakan empat macam triangulasi sebagai teknik pemeriksaan yaitu sumber, metode, penyidik, dan teori. Adapun dalam penelitian ini akan menggunakan teknik triangulasi dengan memanfaatkan sumber dan metode. Berikut ini adalah penjelasannya:

1. Triangulasi dengan Sumber Data

Membandingkan serta mengecek baik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan cara yang berbeda dalam metode kualitatif. Triangulasi dengan sumber data dapat dilakukan dengan (Paton dalam Bungin, 2011:265)

- a) Membandingkan data hasil pengamatan dengan hasil wawancara.
- b) Membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakan secara pribadi
- c) Membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakan sepanjang waktu.
- d) Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang lain seperti rakyat biasa dengan berpendidikan
- e) Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan

2) Triangulasi dengan Metode

Dilakukan untuk melakukan pengecekan terhadap penggunaan metode pengumpulan data, apakah informasi yang didapat dengan metode wawancara sama dengan metode observasi atau sebaliknya. Apabila diperoleh data yang berbeda, maka peneliti harus

menjelaskan perbedaan tersebut. Hal tersebut dilakukan untuk mencari kesamaan data dengan metode yang berbeda.

d. Kecukupan Referensi

Dengan melalui banyaknya referensi, dapat digunakan untuk menguji dan mengoreksi hasil penelitian yang telah ada. Referensi dapat berasal dari orang lain ataupun diperoleh selama penelitian.



BAB 5. KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso mengenai Peran Dinas Kesehatan Bondowoso dalam Meningkatkan Angka Harapan Hidup dapat ditarik kesimpulan bahwa :

Peran Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso dalam meningkatkan Angka Harapan Hidup memiliki unsur yang sangat dominan dan sangat penting sebagai organisasi publik yang bertanggung jawab dalam segala urusan wajib bidang kesehatan. Hal tersebut tertuang dalam Perbup Bondowoso nomor 84 tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso serta Perbup Bondowoso nomer 23 tahun 2017 tentang keterpaduan OPD dan non OPD dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB

Meningkatkan Angka Harapan Hidup bukan saja menjadi Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan saja, akan tetapi dibantu oleh Organisasi Perangkat Daerah lain yang terkait.

Angka Harapan Hidup dipengaruhi oleh 2 faktor yang menjadi indikator dalam penelitian ini, yaitu Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso memiliki kegiatan rutin serta kegiatan inovasi program, kegiatan rutin yaitu rutin dari tahun ke tahun. pembahasan kasus kematian ibu dan bayi. Pembahasan setiap kali ada kasus kematian ibu dan bayi dengan dokter spesialis terpadu. Kemudian ada supervisi fasilitatif, untuk melihat tingkat kepatuhan yang ada di puskesmas dan juga di desa. Kemudian pelatihan, pelatihan untuk bidan dan untuk dokter, terutama dalam tata laksana penanganan gawat darurat ibu hamil.

Ada program inovasi yaitu Umi Persameda (Ibu Persalinan Aman Inisiasi Menyusu Dini dan Asi Eksklusif) dan Bunda Kespro (Bunda Kesehatan Reproduksi). Kemudian yang baru saja dijalankan ada inovasi stop berduka

(Sinergi Total Pencegahan Bersalin di Dukun Bayi dan Selamatkan Ibu) yang juga merangkul OPD lain dan juga unsur Non OPD.

5.2 Saran

Dari hasil penelitian yang penulis dapatkan melalui observasi, wawancara dan dokumen-dokumen yang ada, terdapat beberapa saran ingin peneliti sampaikan yang nantinya akan berguna untuk menjadi bahan pertimbangan dalam rangka perbaikan Peran Dinas Kesehatan Bondowoso dalam Meningkatkan Angka Harapan Hidup di Kabupaten Bondowoso yaitu :

1. Dengan memberikan sosialisasi dan penyuluhan ke desa-desa yang masih sulit terjangkau akan pentingnya persalinan melalui bidan karena penyebab terbanyak kasus kematian ibu dan anak yaitu pada waktu persalinan melalui dukun yang memang kurang memiliki kompetensi.
2. Meningkatkan fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada di puskesmas-puskesmas serta rumah sakit yang ada di Bondowoso, terutama di daerah-daerah pinggiran yang masih memiliki akses yang sulit untuk ke kecamatan.
3. Memperkuat kerjasama antara Dinas Kesehatan Bondowoso dengan OPD lain yang terkait untuk menyelesaikan permasalahan akan tingginya Angka Kematian Ibu dan Bayi serta permasalahan lainnya sehingga Angka Harapan Hidup di Kabupaten Bondowoso bisa mencapai target Provinsi maupun Nasional

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Azwar, Saifuddin. 1997. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Basrowi Dan Suwandi. 2008. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bungin, Burhan. 2011. *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Public, Dan Ilmu Social Lainnya*, Jakarta: Kencana
- Emzir, 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif (Analisis Data)*. Jakarta : Rajawali Press.
- Hardiansyah. 2011. *Kualitas Pelayanan Public, Konsep, Dimensi, Indikator Dan Implementasinya*. Yogyakarta : Gava Media.
- Ibrahim, Amin. 2008. *Teori dan Konsep Pelayanan Publik serta Implementasinya*. Bandung : Mandar Maju
- Keban, Yeremias T. 2008. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Public Konsep, Teori, Dan Isu*. Yogyakarta : Gava Media.
- Kountour, Ronny. 2003. *Metode Penelitian Untuk Penulisan Skripsi Dan Tesis*. Jakarta : PPM
- Mantra, Ida Bagus. 2000. *Demografi Umum*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Moleong, Lexy J. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pt. Remaja Rosdakarya.
- Nawawi, Hadari. 2001. *Metode Penelitian Bidang Social*. Yogyakarta: Gdjah Mada University Press.

Ndraha, T. 2003. *Kibernetology (Ilmu Pemerintahan Baru) I*. Jakarta : Pt. Rineka Cipta.

Nasution, 2003. *Metode Penelitian Naturalistic Kualitatif*. Abndung: Tarsito.

Prastowo, Andi. 2012. *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Perspektif Rancangan Penelitian*. Yogyakarta : Ar. Ruzz Media.

Soekanto, Soerjono. 1990. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta : Rajawali

Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sinambela, Litjan Dkk. 2011. *Reformasi Pelayanan Publik, Teori, Kebijakan, Dan Implementasi*. Jakarta : Bumi Aksara.

Usman, H & Akbar. P.S. 2003. *Metodologi Penelitian Social*. Jakarta: Pt. Bumi Aksara

Universitas Jember. 2011. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember: Jember University Press.

Wijono, Djoko. 2000. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya : Airlangga University Press

Undang-undang dan peraturan

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga

Peraturan Daerah Kabupaten Bondowoso Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2014-2018

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah

Peraturan Pemerintahan Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota

Peraturan Daerah Kabupaten Bondowoso Nomor 13 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah

Peraturan Bupati Nomor 25 Tahun 2017 Tentang Keterpaduan (Organisasi Perangkat Daerah) OPD dan non OPD Dalam Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Bayi

Website

<https://beritagar.id/artikel/berita/indeks-pembangunan-manusia-indonesia-naik-pesat>

www.dinkesbondowoso.id

<http://bondowosokab.go.id/instansi/dinas/dinas-pendidikan>

<http://bondowosokab.go.id/instansi/dinas/dinas-sosial-dan-kesejahteraan-rakyat>

<https://memoinonesia.com/berita/melalui-stop-berduka-sekda-ajak-tekan-aki-akb-di-bondowoso/>

www.m.timesindonesia.co.id/read/150096/20170612/220145/pemkab-bondowoso-luncurkan-gerakan-stop-bersalin-di-dukun-bayi/

Pedoman Wawancara

Peran Dinas Kesehatan Bondowoso Dalam Meningkatkan Angka Harapan Hidup Di Kabupaten Bondowoso

Daftar Pertanyaan

Informan Kunci (Key Informan) yaitu terdiri dari 2 (dua) orang :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso

1. Apa pandangan Bapak tentang Angka Harapan Hidup di Kabupaten Bondowoso?
2. Menurut Bapak, bagaimana peran Dinas Kesehatan dalam meningkatkan Angka Harapan Hidup di Kabupaten Bondowoso?
3. Apakah meningkatkan Angka Harapan Hidup merupakan tugas pokok dan fungsi dan pekerjaan Dinas Kesehatan saja?
4. Jika dinas kesehatan berperan meningkatkan angka harapan hidup, melalui apa? Bisa dijawab lewat kebijakan.
Kebijakan
Manajemen
Target, sejauh ini apakah sudah mencapai target atau belum?
5. Apa saja kendala-kendala yang dihadapi?
6. AHH memiliki beberapa indikator, indikator apa yang ditargetkan oleh Dinas Kesehatan?

2. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat

1. Sejauh ini apa upaya Dinas Kesehatan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi?
2. Apa saja program-program yang telah dijalankan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi?
3. Apakah program yang dijalankan sudah mencapai target?
4. Bagaimana secara teknis pelaksanaan program-program tersebut?
5. Apakah program yang sudah dijalankan tepat sasaran?
6. Apa saja kendala-kendalanya?

DOKUMENTASI

Foto Waktu Penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso



Foto saat wawancara dengan dr.Titiek Kabid Kesmas