

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pelayanan publik menjadi isu kebijakan yang sangat strategis dari tahun ke tahun, karena perbaikan pelayanan publik di Indonesia cenderung berjalan di tempat sampai saat ini, tidak terlihat perubahan yang signifikan dan berarti diikuti oleh masih banyaknya keluhan dari masyarakat sebagai penerima layanan. Sementara itu, implementasi dari bidang kesehatan ini sangatlah luas pada semua bidang, baik itu dalam kehidupan ekonomi, politik, sosial dan budaya.

Kesehatan merupakan bagian penting yang menjadi kebutuhan dasar masyarakat karena berkaitan dengan kelangsungan hidup masyarakat banyak. Mendapatkan kesehatan yang layak merupakan hak bagi seluruh warga negara sebagai modal untuk menikmati hidup tanpa memandang status sosial. Kenyataannya yang terjadi adalah tidak semua masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan yang layak sesuai dengan yang mereka harapkan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah faktor lingkungan yang kurang baik, tingkat ekonomi yang rendah dan banyak diantara masyarakat tidak mendapatkan fasilitas kesehatan yang memadai. Hal ini tentu menjadi tolak ukur bagi pemerintah daerah untuk dapat terus meningkatkan mutu pelayanan demi terciptanya pelayanan kesehatan yang mampu memenuhi

kebutuhan masyarakat dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat itu sendiri.

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan merupakan urusan wajib yang menjadi tanggung jawab pemerintah daerah sejak diberikannya otonomi daerah. Berbagai upaya dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan dilakukan semaksimal mungkin sebagai sebuah langkah agar seluruh masyarakat dapat terakses pelayanan kesehatan.

Kabupaten Malang di bawah Dinas Kesehatan sebagai unsur pelaksana otonomi daerah melaksanakan tugas mengurus urusan pemerintah daerah dalam bidang kesehatan. Sebagaimana tugasnya tersebut, maka Dinas Kesehatan tentu memiliki visi dan misi organisasi sebagai target dan tujuan yang hendak dicapai dalam rangka menciptakan dan mewujudkan masyarakat yang sehat. Prinsip ini sesuai dengan prinsip dalam implementasi *balanced scorecard*, dimana visi dan misi dari suatu organisasi itu merupakan hal penting sebagai dasar dari bekerjanya sistem kerja yang *balanced scorecard* dimulai dengan mengidentifikasi strategi yang diturunkan dari visi dan misi (Ronchetti, 2006, h.27). Hakikatnya membentuk visi organisasi adalah untuk menggali gambaran bersama tentang masa depan organisasi yang ideal untuk diwujudkan. Oleh karena itu merumuskan visi dan misi dan serta memaknainya merupakan hal mendasar yang memegang peranan penting dalam keberlangsungan suatu organisasi termasuk organisasi pemerintah.

Dinas Kesehatan sebagai organisasi penyelenggara pelayanan publik harus mengetahui dengan jelas fungsi dari keberadaannya dan apa yang ingin

dicapai. Semua itu tertuang dalam visi dan misi dari dinas tersebut. Hal yang penting untuk diingat adalah bahwasanya visi tersebut harus dimengerti oleh setiap pekerja atau pegawai yang ada dalam organisasi (Sinha, 2006, h.77), gunanya adalah agar sasaran dan tujuan organisasi dapat tercapai dan terealisasi dengan baik dan benar dan tentunya dengan usaha bersama berbagai pihak yang ada dalam organisasi tersebut.

Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Malang sendiri adalah “Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Malang Sehat yang Berkeadilan dan Mandiri” (Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Malang 2011-2015, 2011,h.25). Masyarakat sehat maksudnya adalah ketika masyarakat telah dapat mengakses pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya baik itu dari segi kecepatan, mutu dan kualitas dari pelayanan serta indikator lainnya, sementara berkeadilan dan mandiri maksudnya adalah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan secara adil kepada masyarakat tanpa memandang status sosial, suku, ras, gender dan status ekonomi, selain itu menciptakan kesadaran pada masyarakat untuk paham dan tahu bagaimana seharusnya permasalahan kesehatan dapat diselesaikan dan ke mana masyarakat akan mendapatkan sarana pelayanan kesehatan sebagai salah satu upaya untuk menyelesaikan masalah kesehatan tersebut (Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Malang 2011-2015, 2011,h.25).

Sementara itu, idealnya misi yang diemban oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Malang untuk mewujudkan dan merealisasikan visi tersebut adalah: *pertama*, meningkatkan keterjangkauan terhadap akses pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkeadilan di Kabupaten Malang; *kedua*, pemberdayaan

masyarakat, swasta dan kerjasama lintas sektor untuk dapat meningkatkan kemandirian masyarakat di bidang kesehatan; *ketiga*, meningkatkan sumberdaya kesehatan yang merata baik itu sumberdaya manusia maupun teknis; *keempat*, meningkatkan kualitas manajemen pemerintahan di bidang kesehatan yang efektif dan profesional (Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Malang 2011-2015, 2011, h.26). Namun faktanya, seperti yang telah dijelaskan di atas, belum sepenuhnya misi tersebut terlaksana dengan baik sehingga masih banyak keluhan masyarakat terkait dengan pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Malang.

Pelayanan kesehatan di Kabupaten Malang dititikberatkan pada upaya peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), serta pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara bersama-sama antara pemerintah dan masyarakat secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Keterjangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan pemberian pelayanan yang berkualitas merupakan tujuan yang ingin dicapai oleh berbagai pihak yakni pemerintah dan masyarakat sebagaimana yang terurai dalam misi Dinas Kesehatan sebagai organisasi pemerintah yang menjalankan tugas di bidang kesehatan. Namun, kondisi geografis Kabupaten Malang yang mayoritas merupakan daerah pegunungan dengan wilayah yang sangat luas menyebabkan kurang meratanya jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (hasil pengamatan November-Desember 2014). Meskipun upaya untuk mengurangi dan memecahkan permasalahan tersebut telah berusaha dilakukan. Salah satunya

melalui pemberdayaan, pembangunan dan rehabilitasi polindes menjadi ponkesdes dan perbaikan dari ponkesdes yang ada selama ini.

Selain itu juga dilakukan rekrutmen perawat ponkesdes serta tenaga honorer pembantu untuk puskesmas dengan anggaran *sharing* antara Pemerintah Provinsi Jawa Timur dengan Pemerintah Kabupaten Malang. Namun upaya tersebut belum terlaksana secara maksimal, hal ini terbukti melalui pengamatan yang dilakukan di kecamatan yakni Kecamatan Kepanjen yang terletak di Kabupaten Malang. Dalam pengamatan terlihat bahwa meskipun penyebaran ponkesdes telah diupayakan di setiap desa yang ada di kecamatan, namun efektivitas waktu serta pilihan masyarakat untuk berobat ke pos-pos kesehatan tersebut masih sangat minim.

Kabupaten Malang sejatinya memiliki 39 Puskesmas yang tersebar di 33 kecamatan yang ada. Selain keberadaan Puskesmas juga terdapat puskesmas pembantu, posyandu dan Polindes, Ponkesdes sebagai unit pelayanan kesehatan yang merupakan perpanjangan tangan puskesmas di desa-desa. Di Kecamatan Pujon saja terdapat 2 (dua) puskesmas pembantu, 74 (tujuh puluh empat) posyandu dan 9 (sembilan) polindes. Sementara di Ngantang terdapat 3 Puskesmas pembantu, 72 (tujuh puluh dua) posyandu dan 10 (sepuluh) polindes, dan di Kasembon terdapat 2 (dua) puskesmas pembantu, 43 (empat puluh tiga) posyandu dan 3 (tiga) polindes (Kabupaten Malang Dalam Angka 2013).

Berbagai program yang menjadi perhatian khusus pemerintah daerah Kabupaten Malang dalam menunjang kesehatan masyarakat dan mewujudkan

pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat dikelompokkan ke dalam beberapa bidang. Program-program tersebut mencakup beberapa hal antara lain adalah:

1. Program upaya kesehatan masyarakat
2. Program obat dan perbekalan kesehatan
3. Program pelayanan penduduk miskin yang meliputi pelayanan kesehatan masyarakat miskin daerah dengan program jaminan kesehatan.
4. Program pengawasan obat dan makanan
5. Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat
6. Program perbaikan gizi masyarakat
7. Program pengembangan lingkungan sehat
8. Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular.
9. Program standarisasi pelayanan kesehatan
10. Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya.
11. Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru dan rumah sakit mata yang ada.
12. Program pengawasan dan pengendalian kesehatan
13. Program pembinaan terhadap industri rokok dan tembakau
14. Program pengembangan obat asli Indonesia
15. Program administrasi perkantoran.
16. Program peningkatan sarana dan prasarana

17. Program peningkatan kapasitas sumberdaya aparatur yang terdiri dari pendidikan dan pelatihan formal.
18. Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan.

Semua program yang dijelaskan diatas merupakan program pelayanan kesehatan yang menjadi tugas dan kewajiban Dinas Kesehatan Kabupaten Malang (wawancara pada tanggal 11 Desember 2014). Program-program tersebut dikelompokkan dan dilaksanakan di tingkat kecamatan, termasuk di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kecamatan Pujon, Ngantang dan Kasembon. Namun dalam prakteknya dilapangan berdasarkan observasi yang dilakukan di tiga kecamatan yakni Pujon, Ngantang dan Kasembon, program yang telah ditetapkan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat tersebut di atas bebas terealisasi secara maksimal bahkan belum terlaksana. Persoalan itu muncul disebabkan karena beberapa kendala diantaranya adalah rentang kendali yang jauh dan geografis daerah yang terlalu luas serta keterbatasan keuangan untuk pengelolaannya. Rentang kendali yang jauh serta sulitnya akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tersebut disebabkan oleh daerah yang luas. Karena luasnya daerah Kabupaten Malang ini, secara tidak langsung juga menciptakan jarak yang cukup jauh serta waktu tempuh yang cukup lama untuk beberapa daerah atau kecamatan tertentu baik itu menuju kecamatan lain di sekitar daerah Kabupaten Malang apalagi menuju Ibu Kota Kabupatennya yang telah dipindahkan ke Kepanjen. Berikut ini akan

digambarkan jarak antara kecamatan dengan ibu Kota Kabupaten di Kota

Malang:

**Tabel 1. Jarak Kecamatan ke Ibu Kota Kabupaten Malang Tahun 2013**

No	Kecamatan	Jarak
1	2	3
1.	Donomulyo	72
2.	Kalipare	23
3.	Pagak	17
4.	Bantur	29
5.	Gedangan	37
6.	Sumbermanjing	30
7.	Dampit	25
8.	Tirtoyudo	35
9.	Ampugading	48
10.	Poncokusumo	50
11.	Wajak	28
12.	Turen	15
13.	Bululawang	20
14.	Gondanglegi	9
15.	Pagelaran	12
16.	Kepanjen	0
17.	Sumberpucung	11
18.	Kromengan	15
19.	Ngajum	7
20.	Wonosari	15
21.	Wagir	15
22.	Pakisaji	7
23.	Tajinan	41
24.	Tumpang	39
25.	Pakis	32
26.	Jabung	38
27.	Lawang	35
28.	Singosari	28
29.	Karangploso	32
30.	Dau	30
31.	Pujon	45
32.	Ngantang	63
33.	Kesambon	79

Sumber : Kabupaten Malang dalam Angka 2014

Pelayanan publik pada hakikatnya adalah upaya pemenuhan kebutuhan dasar dari hak-hak sipil setiap warga negara. Tantangan ini telah merubah peran pemerintah dari sekedar memberikan pelayanan seadanya secara rutin menjadi melayani semua kebutuhan pelayanan masyarakat dengan mutu yang tinggi. Konsekuensinya, semua pemerintahan di dunia bersaing untuk menggagas inisiatif baru tentang upaya meningkatkan standar kinerja pelayanannya agar dapat memenuhi keinginan dan harapan masyarakat.

Definisi pelayanan publik menurut (Sinambela dalam Pasolong, 2007:128) mengenai pelayanan publik adalah sebagai setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Sedangkan menurut (Kumiawan, 2005:6) pelayanan publik adalah pemberian pelayanan (melayani) keperluan orang lain atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan.

Pernyataan ini didukung dengan adanya upaya pemerintah untuk mencoba berupaya menyelesaikan persoalan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Jika ini dilihat pada bidang kesehatan dengan adanya peningkatan pelayanan publik yang baik maka diharapkan dapat pula untuk meningkatkan optimalisasi pelayanan kesehatan, utamanya pada masyarakat kurang mampu. Karena salah satu hak-hak dasar warga negara adalah kesehatan. Pemecahan permasalahan kesehatan di tingkat nasional ke daerah merupakan inovasi yang

patut disambut dengan baik untuk menanggulangi berbagai masalah kesehatan seperti kesenjangan pelayanan kesehatan yang masih tinggi, rendahnya kualitas kesehatan penduduk miskin, rendahnya kondisi kesehatan lingkungan, birokratisasi pelayanan pada umumnya, dan minimnya kesadaran masyarakat untuk terlibat dalam mewujudkan visi Indonesia Sehat 2015, dan dibutuhkan strategi pengorganisasian komunitas yang terpadu.

Berdasarkan survei untuk negara-negara Asia Tenggara yang dilakukan oleh WHO (2007), Indonesia menduduki peringkat 6 dari 10 negara anggota ASEAN yaitu di bawah Philipina dan di atas Vietnam sedangkan untuk peringkat dunia Indonesia termasuk negara berkembang dengan urutan 109 dari 179 negara dunia. Oleh karena itu, upaya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat harus terus dilakukan dan dikembangkan sehingga terjadi perubahan yang cukup signifikan bagi harkat, derajat, dan martabat bangsa. (Anonim, 2009. [www.digilib.its.ac.id](http://www.digilib.its.ac.id)).

Konsep pelayanan publik telah berkembang sedemikian pesat dari *Old Public Administration* (OPA) yakni pemenuhan prosedur dan peraturan, serta pelaksanaan instruksi atasan yang menjadi fokus utama dalam memberikan layanan kepada masyarakat. Selanjutnya konsep *New Public Management* (NPM) melalui pendekatan manajerialisme, dan konsep *New Public Service* (NPS) yakni kepentingan publik dirumuskan oleh pejabat politik yang tertera dalam aturan. Peran pemerintah hanya melakukan negosiasi dan menggali berbagai kepentingan dari warga dan berbagai kelompok komunitas yang ada.

Sehingga birokrasi yang memberikan layanan harus bertanggung jawab kepada masyarakat secara keseluruhan.

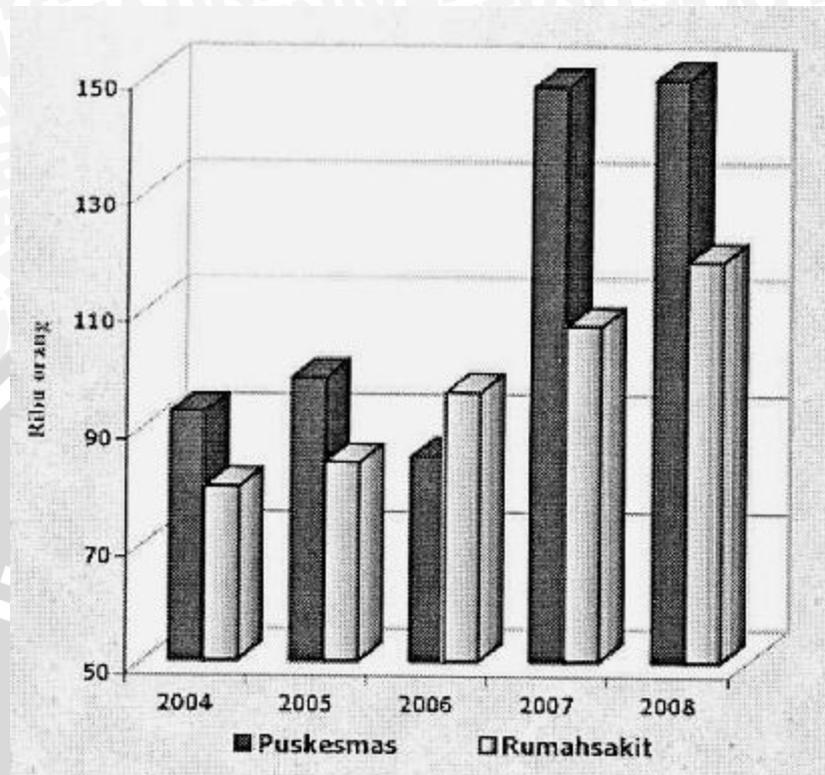
Melalui penerapan konsep New Public Service maka terciptalah Standar Pelayanan Minimal yang lahir sebagai salah satu cara yang ditempuh untuk mendorong pemerintah daerah melakukan pelayanan publik yang tepat bagi masyarakat. Sekaligus mendorong masyarakat untuk melakukan kontrol terhadap kinerja pemerintah di bidang pelayanan publik terutama bidang kesehatan. Dengan tetap memperhatikan keseimbangan antara hak dan kewajiban baik dari penyedia dan pengguna layanan.

Berbagai tindakan dan kebijakan telah dilakukan pemerintah untuk mendorong peningkatan pembangunan kualitas kesehatan masyarakat diantaranya melalui aturan-aturan pelaksanaan kesehatan daerah maupun pusat. Pemerintah pusat bertanggung jawab secara nasional atas keberhasilan bidang kesehatan sedangkan pelaksanaan operasional diserahkan kepada pemerintah daerah dan masyarakat. Hal ini berdasarkan Undang-Undang pemerintahan Daerah No.32 tahun 2004 tentang pemerintah daerah, bidang kesehatan telah ditetapkan sebagai salah satu kewenangan wajib yang harus dilaksanakan oleh daerah. Pada pasal 167 ayat 2 menyatakan peningkatan pemberian layanan kesehatan yang bermutu dan merata perlu dilakukan sehingga dapat tercipta kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat sebagai salah satu unsur kesejahteraan sekaligus merupakan tujuan pembangunan kesehatan.

Di era Otonomi Daerah wewenang pemerintah daerah semakin besar dalam mengelola dan meningkatkan kesehatan masyarakat guna mencapai kesejahteraan masyarakat daerah, salah satunya melalui penerapan Standar Pelayanan Minimal pada puskesmas. Pelayanan puskesmas merupakan sumber yang berpotensi menghubungkan masyarakat desa untuk memperoleh hak pelayanan kesehatan yang dekat dan harga yang terjangkau. Dewasa ini pelayanan kesehatan juga memperhatikan masyarakat miskin yang mana untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, yang disesuaikan dengan tingkat kemampuan.

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Dengan kata lain puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya.

Kecamatan Kepanjen memiliki jumlah penduduk sebesar 37.527 jiwa, dimana sebesar 4.518 jiwa dinyatakan sebagai penduduk miskin dengan prosentase 12,04%. Hal ini juga berdampak pada kemampuan berobat penduduk Kecamatan Kepanjen. Sedangkan pelayanan kesehatan merupakan salah satu hal yang penting untuk diperhatikan oleh pemerintah Kab. Malang. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Malang pada tahun 2009 – 2014 kunjungan pasien antara Puskesmas dan rumah sakit sebagai berikut:

**Gambar 1. Kunjungan Pasien di Puskesmas dan Rumah Sakit**

Sumber : Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Malang 2014.

Berdasarkan gambar diatas maka tingkat kunjungan pasien lebih sering ke puskesmas daripada rumah sakit. Hal ini karena masyarakat lebih memilih puskesmas daripada rumah sakit yang biaya berobatnya lebih mahal jika disesuaikan dengan tingkat pendapatan penduduk Kabupaten Malang kesehatan merupakan hal terpenting dan penyesuaian kemampuan finansial maka puskesmas menjadi pilihannya.

Puskesmas Kepanjen merupakan puskesmas yang mana berperan dalam penyelenggaraan pelayanan pada bidang kesehatan mempunyai daerah cangkupan yang mewakili Kecamatan Kepanjen sehingga perannya sangat penting. Sehingga menarik untuk diteliti lebih jauh mengenai puskesmas

Kepanjen dalam menjalankan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan menerapkan Standar Pelayanan Minimal Kebutuhan dan kepentingan pengguna layanan menjadi pertimbangan utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar dengan menggunakan konsep Standar Pelayanan Minimal Puskesmas yang merupakan hasil komitmen dan produk pemerintah melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457, MENKES/SK/X/2003.

Hal tersebut semakin dikuatkan dengan adanya visi puskesmas yaitu mewujudkan pelayanan kesehatan dasar yang ramah, profesional, dan partisipatif untuk mencapai masyarakat sehat. Namun dengan berjalannya perkembangan waktu dan melihat akan kebutuhan pelayanan kesehatan oleh masyarakat maka terdapat perubahan peraturan, sehingga terbentuklah peraturan Menteri Kesehatan RI NOMOR 741/MENKIS/PER/VII/2008 yang mana lebih memperinci indikator standar pelayanan minimal (SPM) dari 31 indikator menjadi 18 indikator untuk mewujudkan masyarakat yang sehat 2015.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa dengan semakin dinamisnya perkembangan dan kebutuhan pelayanan prima oleh masyarakat. Maka berdasarkan paradigma New Public, Service diperlukan inovasi pelayanan dan dukungan yang kuat dari pemerintah serta masyarakat sendiri, yaitu salah satunya adalah melalui penerapan Standar Pelayanan Minimal. Berdasarkan pertimbangan tersebut, penulis merasa perlu melakukan penelitian lebih lanjut mengenai penerapan inovasi pelayanan tersebut di lapangan untuk mengetahui lebih lanjut bagaimana **Penerapan Standar pelayanan Minimal**

## (SPM) Sebagai Optimalisasi Pelayanan Publik studi pada Puskesmas Kepanjen Kecamatan Kepanjen Kabupaten Malang

### B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan sebelumnya, maka masalah penelitian dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana penerapan standar pelayanan minimal (SPM) untuk optimalisasi pelayanan kesehatan di Puskesmas Kepanjen Kecamatan Kepanjen Kabupaten Malang?
2. Apa saja faktor pendukung dan penghambat yang dihadapi dalam penerapan standar pelayanan minimal (SPM) guna meningkatkan optimalisasi pelayanan kesehatan di Puskesmas Kepanjen Kecamatan Kepanjen Kabupaten Malang

### C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menjelaskan hal-hal sebagai berikut:

1. Untuk mendiskripsikan dan menganalisa penerapan standar pelayanan minimal (SPM) untuk optimalisasi pelayanan kesehatan di puskesmas Kepanjen Kecamatan Kepanjen Kabupaten Malang.
2. Untuk mendiskripsikan dan menganalisa faktor pendukung dan penghambat yang dihadapi dalam penerapan standar pelayanan minimal (SPM) guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas Kepanjen Kecamatan Kepanjen Kabupaten Malang.

#### D. Kontribusi Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan nilai (*value*), baik secara teoritis maupun praktis. Diharapkan penelitian ini memberikan kontribusi yang meliputi:

##### 1. Kontribusi Akademis

###### a. Bagi Mahasiswa

- 1) Penelitian ini dapat meningkatkan respon mahasiswa terhadap kebijakan pemerintah sekaligus untuk menerapkan disiplin ilmu yang telah diperoleh.
- 2) Penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti lain sebagai bahan perbandingan untuk mengadakan penelitian selanjutnya, serta dapat dijadikan acuan bagi pihak yang melakukan penelitian.

###### b. Bagi Perguruan Tinggi

- 1) Penelitian ini dapat dipergunakan sebagai bahan pustaka untuk mengadakan penelitian lanjutan.
- 2) Penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan pemikiran dan bahan kajian yaitu bagi perkembangan Ilmu Administrasi publik, khususnya pada bidang pelayanan melalui pendekatan standar pelayanan minimal (SPM).

##### 2. Kontribusi Praktis

###### a. Bagi Instansi

- 1) Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Kepanjen dalam rangka

memberikan pelayanan kesehatan yang optimal melalui pendekatan standar pelayanan minimal (SPM).

2) Penelitian ini dapat dipergunakan sebagai bahan prediksi dalam rangka penyusunan prosedur pelayanan kesehatan yang transparan dan akuntabel.

b. Bagi Masyarakat

1) Penelitian ini dapat dipergunakan sebagai media sosialisasi kebijakan pemerintah sehingga dapat memahami dan menyikapi.

2) Penelitian ini dapat dipergunakan sebagai evaluasi bagi masyarakat bagaimana prosedur pelayanan kesehatan apakah dapat mencapai tujuan atau sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.

### **E. Sistematika Pembahasan**

Adapun sistematika pembahasan pada penulisan laporan penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### **BAB I PENDAHULUAN**

Menjelaskan tentang Latar Belakang Penelitian, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Kontribusi Penelitian Serta Sistematika Pembahasan.

#### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Menjelaskan tentang teori yang berhubungan dengan masalah penelitian.

### BAB III METODE PENELITIAN

Menjelaskan tentang metode penelitian termasuk didalamnya Jenis Penelitian, Fokus Penelitian, Lokasi dan Situs Penelitian, Jenis dan Sumber Data, Teknik Pengumpulan Data, Instrumen Penelitian serta Analisis Data.

### BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menampilkan hasil-hasil yang diperoleh dari penelitian dan pembahasan yang akan dihubungkan dengan teori yang mendukung.

### BAB V PENUTUP

Bab ini berisi tentang kesimpulan dari hasil penelitian beserta saran yang dapat diberikan peneliti khususnya untuk pihak-pihak yang terkait dalam pemmasalahan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebagai Optimalisasi Pelayanan Publik di Puskesmas Kepanjen Kecamatan Kepanjen Kabupaten Malang.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Administrasi Publik

Administrasi publik adalah ilmu yang mempelajari hubungan atau kerja sama dalam suatu organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Seperti apa yang dikatakan oleh (Pasolong, 2007:1) bahwa administrasi publik adalah sebuah konsep yang menangani hubungan pemerintah dengan publik serta meningkatkan responsibilitas kebijakan terhadap berbagai kebutuhan publik, dan juga melembagakan praktek-praktek manajerial agar terbiasa melaksanakan suatu kegiatan dengan efektif, efisien, dan rasional. Jadi, administrasi ialah suatu fenomena sosial dan hidup subur di dalam kehidupan sosial bermasyarakat. Di dalam tingkat kehidupan administrasi lebih diinterpretasikan pada pelayanan publik yang diberikan oleh pemerintah kepada masyarakat sebagai obyek sasarannya.

Suatu pelayanan publik yang berpihak kepada masyarakat haruslah dapat menempatkan para birokrat pemerintah pada level penyedia/pelayan publik bukan sebaliknya. Untuk mewujudkan hal tersebut diperhatikan terobosan melalui penerapan standar pelayanan minimal. Standar pelayanan minimal adalah sebagai acuan bagi sejumlah pejabat atau pegawai dalam memberikan layanan publik sesuai dengan kewenangannya. Tujuan standar pelayanan minimal adalah untuk mendorong terwujudnya kualitas pelayanan yang prima transparan, akuntabel serta memenuhi harapan dan kebutuhan pemberi maupun penerima pelayanan.

## B. Paradigma New Publik Service

New Public Service (NPS) sebagai paradigma terbaru dari Administrasi Negara setelah *Old Public Administration* dan *New Public Management* meletakkan pelayanan publik sebagai kegiatan utama para administrator negara. *New Public Service* memberikan pengertian bahwa pemerintah bergerak bukan layaknya sebuah bisnis, tetapi sebagai sebuah demokrasi. Aparatur pelayanan publik bertindak atas dasar prinsip-prinsip dan memperbaharui komitmen dalam mengekspresikan prinsip dalam kepentingan publik, proses pemerintahan dalam prinsip kewarganegaraan yang demokratis.

Perspektif *new public service* menghendaki peran administrator publik untuk melibatkan masyarakat dalam pemerintahan dan bertugas untuk melayani masyarakat. Secara ringkas perspektif *new public service* memiliki tujuh prinsip menurut (Denhardt dalam Pasalong, 2007) yaitu sebagai berikut:

1. *Serve Citizen, Not Customers*. Kepentingan publik adalah hasil dari sebuah dialog tentang pembagian nilai daripada kumpulan dari kepentingan individu. Oleh karena itu, aparatur pelayanan publik tidak hanya merespon keinginan pelanggan (*customer*), tetapi lebih fokus pada pembangunan kepercayaan dan kolaborasi dengan warga negara (*citizen*).
2. *Seek the Public Interest*. Administrasi publik harus memberi kontribusi untuk membangun sebuah kebersamaan, membagi gagasan dari kepentingan publik, tujuannya adalah tidak untuk menemukan individu. Lebih dari itu, adalah kreasi dari pembagian kepentingan dan tanggung jawab.
3. *Value Citizenship over Entrepreneurship*. Kepentingan publik adalah lebih dimajukan oleh komitmen aparatur pelayanan publik dan warga negara untuk membuat kontribusi lebih berarti daripada oleh gerakan para manajer swasta sebagai bagian dari keuntungan publik yang menjadi milik mereka.
4. *Think Strategically, Act Democratically*. Pertemuan antara kebijakan dan program agar bisa dicapai secara lebih efektif dan berhasil secara bertanggung jawab mengikuti upaya bersama dan proses-proses kebersamaan.

5. *Recognized that Accountability Is Not Simple*. Aparatur pelayanan publik seharusnya penuh perhatian lebih baik daripada pasar. Mereka juga harus mengikuti peraturan perundangan dan kontribusi, nilai-nilai masyarakat, norma-norma politik, standar-standar profesional dan kepentingan warga negara.
6. *Serve Rather Than Steer*. Semakin bertambah penting bagi pelayanan publik untuk menggunakan andil, nilai kepemimpinan mendasar dan membantu warga mengartikulasikan dan mempertemukan kepentingan yang menjadi bagian mereka lebih daripada berusaha untuk mengontrol atau mengendalikan masyarakat pada petunjuk baru.
7. *Value people, not Just Productivity*. Organisasi publik dan kerangka kerjanya dimana mereka berpartisipasi dan lebih sukses dalam kegiatannya. Jika mereka mengoperasikan sesuai proses kebersamaan dan mendasarkan diri pada kepemimpinan yang hormat pada semua orang.

Seandainya ke tujuh ide pokok dalam *new public service* tersebut benar-benar dapat diimplementasikan oleh aparatur pelayanan publik, sehingga dengan demikian pelayanan publik oleh instansi pemerintah tidak kalah dengan pemberian layanan yang dilakukan oleh sektor *private*. Masalahnya adalah bagaimana para pejabat publik dan aparatur pelayanan publik di garis depan pelayanan memahami benar nilai dari *new public service* ini.

Paradigma di atas menunjukkan bahwa telah terjadi pembaharuan orientasi pada administrasi publik yang sangat cepat. Diakibatkan oleh kegagalan yang dihadapi negara dan disadari sebagai akibat dari ketidakberesan administrasi publik. Dapat dikatakan bahwa pada paradigma *new public service* orientasinya kepada kualitas pelayanan publik.

Selain itu, terdapat lima strategi dalam memajukan birokrasi yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

**Tabel 2: Lima Strategi dalam Memangkas Birokrasi**

<b>Pendongkrak</b>	<b>Strategi</b>	<b>Pendekatan</b>
Tujuan	Strategi Inti	Kejelasan Tujuan
		Kejelasan Peran
		Kejelasan Arah
Insentif	Strategi Konsekuensi	Persaingan Terkendali
		Manajemen Perusahaan
		Manajemen Kinerja
Pertanggungjawaban	Strategi Pelanggan	Pilihan Pelanggan
		Pilihan Kompetitif
		Pemastian Mutu Pelanggan
Kekuasaan	Strategi Pengendalian	Organisasional
		Pemberdayaan Karyawan
		Pemberdayaan Masyarakat
Budaya	Strategi Budaya	Menghentikan Kebiasaan
		Menyentuh Perasaan
		Mengubah Pikiran

*Sumber : David Osborn and Plastrik (2014:14)*

Strategi Pelanggan menjadi pilihan peneliti untuk digunakan dalam menganalisis data yang ada. Pada strategi ini terdapat tiga pendekatan dasar yang dapat membuat organisasi memberi pilihan kepada pelanggan. Pendekatan yang pertama adalah memberikan pilihan kepada pelanggan. pilihan mempunyai nilai yang erat dengan pelanggan. Realita sederhana menyatakan bahwa pelanggan bisa pergi ke penyedia jasa mana saja, sehingga akan memaksa organisasi untuk memberi perhatian yang lebih besar terhadap keinginan pelanggan.

Pendekatan kedua adalah mengkombinasikan strategi pelanggan dengan konsekuensi dengan memberi kesempatan kepada pelanggan untuk

mengontrol sumberdaya dan membawanya sesuai pilihan untuk memaksa penyedia pelayanan berkompetisi. Alternatif ketiga disebut sebagai pemastian mutu pelanggan, menetapkan standar pelayanan pelanggan dan menciptakan imbalan bagi organisasi yang melakukan pekerjaan dengan baik dalam memenuhi standar pelayanan tersebut dan menghukum mereka yang tidak bisa memenuhi standar tersebut.

Sehingga jika dikaitkan dengan *new public service* dimana juga berorientasi pada pelanggan akan memberikan stimulus yang baik pada pencapaian standar pelayanan minimal. Kepuasan pelanggan dalam hal ini menjadi tolok ukur yang penting. Maka semua tindakan pelayanan harus berorientasi pada kebutuhan pelanggan.

### **C. Pelayanan Publik**

#### **1. Pengertian Pelayanan Publik**

Pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan (KEPMENPAN NO.63/KEP/M.PAN/7/2003). Sedangkan dalam kamus bahasa Indonesia dinyatakan bahwa pelayanan adalah suatu usaha untuk membantu menyiapkan (mengurus) apa yang dipedulikan orang lain.

Sejalan dengan hal tersebut (Cristopher dalam Kurniawan, 2005) menyatakan bahwa pelayanan publik dapat diartikan sebagai suatu sistem manajemen, diorganisir untuk menyediakan hubungan pelayanan yang berkesinambungan antara waktu pemesanan dan waktu barang atau jasa itu

diterima dan digunakan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan dalam jangka panjang.

Berdasarkan dari argumen para ahli di atas, maka pelayanan publik dapat dijelaskan sebagai usaha apa saja yang mempertinggi kepuasan masyarakat atau pelanggan. Selain itu, memberikan citra positif dimata pelanggan karena jasa pelayanan yang diberikan dengan biaya yang terjangkau bagi pelanggan yang membuat pelanggan untuk terdorong untuk bekerja sama dalam pelaksanaan pelayanan yang prima. Tujuan dari pelayanan publik adalah memuaskan dan sesuai dengan keinginan masyarakat atau publik.

## 2. Jenis Pelayanan Publik

Pelayanan dapat dibagi menjadi beberapa jenis, misalnya oleh (Frederickson, 1988:70-71) menyebutkan apabila pelayanan kepada masyarakat dikaitkan dengan keadilan maka bisa dibagi ke dalam tiga bentuk dasar, yaitu:

- a. Pelayanan yang sama dibagi semua. Misalnya pendidikan yang diwajibkan bagi penduduk usia muda.
- b. Pelayanan yang sama secara proposional bagi semua. Misalnya distribusi pelayanan yang didasarkan suatu ciri tertentu yang berhubungan dengan kebutuhan.
- c. Pelayanan yang tidak sama lagi. Individu yang sesuai dengan perbedaan yang relevan. Ada beberapa kriteria mengapa pelayanan itu tidak sama antara lain: pelayanan yang diberikan berdasarkan kemampuan untuk membayar dari penerima pelayanan; penyediaan pelayanan atas dasar kebutuhan-kebutuhan.

Menurut perspektif pihak lain menyatakan bahwa pelayanan mumi dapat berupa:

- a. Pelayanan kepada kebutuhan masyarakat yang bersifat umum
- b. Pelayanan berupa barang dan jasa yang menggunakan sarana milik umum
- c. Pelayanan yang dilakukan berdasarkan belas kasihan demi kemanfaatan dan kebaikan umum.

### 3. Asas Pelayanan Publik

Hakikat pelayanan publik adalah pemberian pelayanan prima kepada masyarakat yang merupakan perwujudan kewajiban aparatur pemerintah sebagai abdi masyarakat. Oleh karena itu asas pelayanan publik (Kurniawan, 2005:11):

- a. Transparan. Bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
- b. Akuntabilitas. Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-undangan.
- c. Kondisional. Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas
- d. Partisipatif. Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
- e. Kesamaan Hak. Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi.
- f. Keseimbangan hak dan Kewajiban. Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

Jika dilihat dari parameter pelayanan di atas, tampak pelayanan prima itu sebetulnya bukan sesuatu yang mustahil. Berlandaskan niat yang besar untuk mengabdikan kepada masyarakat maka kualitas pelayanan publik akan tercapai.

#### 4. Kualitas Pelayanan Publik

Kualitas pada dasarnya merupakan kata yang mengandung arti relatif karena bersifat abstrak, kualitas dapat dipergunakan untuk menilai atau menentukan tingkat penyesuaian suatu hal terhadap persyaratan atau spesifikasinya. Bila persyaratan atau spesifikasi terpenuhi berarti kualitas sesuatu hal yang dimaksud dapat dikatakan baik, sebaliknya jika persyaratan tidak terpenuhi maka dapat dikatakan tidak baik.

Pelayanan yang berkualitas atau pelayanan prima yang berorientasi pada pelanggan sangat tergantung pada kepuasan pelanggan. Menurut (Lukman, 2000) menyebutkan salah satu ukuran keberhasilan menyajikan pelayanan yang berkualitas sangat tergantung pada tingkat kepuasan pelanggan yang dilayani. Hal tersebut artinya menuju kepada pelayanan eksternal, dari perspektif pelanggan, lebih utama atau lebih didahulukan apabila ingin mencapai kinerja pelayanan yang berkualitas.

Sementara itu (Gerson dalam Pasolong, 2007) menyatakan pengukuran kualitas internal juga penting. Tetapi semua itu tidak ada artinya jika masyarakat tidak puas dengan pelayanan yang diberikan. Untuk membuat pengukuran kualitas lebih berarti dan sesuai, maka “tanyakan” kepada masyarakat apa yang mereka inginkan, sehingga dapat memuaskan masyarakat.

Pendapat tersebut dapat diartikan bahwa kedua sudut pandang tentang pelayanan itu penting, karena bagaimanapun pelayanan internal adalah langkah awal dilakukannya suatu pelayanan. Akan tetapi, pelayanan tersebut

harus sesuai dengan keinginan masyarakat yang dilayani. Artinya bagaimana upaya untuk memperbaiki kinerja internal harus mengarah pada apa yang diinginkan pelanggan (eksternal)

Jika dihubungkan dengan administrasi publik, pelayanan adalah kualitas pelayanan birokrat terhadap masyarakat. Kata kualitas memiliki banyak definisi yang berbeda dan bervariasi mulai dari konvensional hingga yang lebih strategis. Definisi konvensional dari kualitas biasanya menggambarkan karakteristik langsung dari suatu produk. Seperti

- a. Kinerja (*performance*).
- b. Keandalan (*reliability*).
- c. Mudah dalam penggunaan (*ease of use*).
- d. Estetika (*esthetics*).

Adapun dalam definisi strategis dinyatakan bahwa kualitas adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan. Berdasarkan pengertian kualitas, baik yang konvensional maupun lebih strategis oleh (Gaspersz dalam Lukman, 2000:9-11) mengemukakan bahwa pada dasarnya kualitas mengacu kepada pengertian pokok:

- a. Kualitas terdiri atas sejumlah keistimewaan produk, baik keistimewaan langsung, maupun keistimewaan atraktif yang memenuhi keinginan pelanggan dan memberikan kepuasan atas penggunaan produk
- b. Kualitas terdiri atas segala sesuatu yang bebas dari kekurangan atau kerusakan.

Agar pelayanan yang diberikan berkualitas tentu saja kedua kualitas dimaksud harus terpenuhi. Negara berkembang umumnya tidak dapat

memenuhi kedua kualitas tersebut sehingga pelayanan publiknya menjadi kurang memuaskan. Secara terinci (Master dalam Julianta, 2005:19-20) mengemukakan berbagai hambatan dalam pengembangan sistem manajemen kualitas, antara lain:

- a. Ketiadaan komitmen dari manajemen.
- b. Ketiadaan pengetahuan dan kekurangpahaman tentang manajemen kualitas bagi aparatur yang bertugas melayani.
- c. Ketidakmampuan aparatur mengubah kultur yang mempengaruhi kualitas manajemen pelayanan pelanggan.
- d. Ketidaktepatan perencanaan manajemen kualitas yang menjadikan pedoman dalam pelayanan pelanggan.
- e. Pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan belum dioptimalkan.
- f. Ketidakmampuan membangun *learning organization, learning by the individuals* dalam organisasi.
- g. Ketidaksesuaian antara struktur organisasi dengan kebutuhan
- h. Ketidakcukupan sumber daya dan dana.
- i. Ketidaktepatan sistem penghargaan dan balas jasa bagi karyawan.
- j. Ketidaktepatan mengadopsi prinsip manajemen kualitas ke dalam organisasi.
- k. Ketidaktepatan dalam memberikan perhatian pada pelanggan, baik internal maupun eksternal.
- l. Ketidaktepatan dalam pemberdayaan dan kerja sama.

### **5. Indikator Kualitas Pelayanan Publik yang Ideal**

Standar pelayanan publik yang berkualitas haruslah dilaksanakan, maka pemerintah harus memberi respon terhadap layanan apa saja yang harus diberikan. Pemerintah harus memperhatikan cara terbaik dalam pelayanan dan tidak diskriminatif. Karena itu setiap organisasi publik idealnya memperhatikan kriteria-kriteria pelayanan publik yang mengacu pada Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 25 Tahun 2004 yang menyebutkan beberapa indikator pelayanan yang baik, sebagai berikut:

- a. Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan
- b. Persyaratan pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya.
- c. Kejelasan pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawab)
- d. Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku
- e. Tanggung jawab petugas pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab penyelenggaraan dan penyesuaian pelayanan
- f. Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
- g. Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan.
- h. Keadilan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani.
- i. Kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan daerah serta saling menghargai dan menghormati.

- j. Kewajaran biaya pelayanan, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh pelayanan.
- k. Kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan.
- l. Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
- m. Kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersifat rapi dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan.
- n. Keamanan pelayanan, yaitu terjadinya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

#### **D. Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS)**

##### **1. Pengertian Puskesmas**

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kepmenkes) Nomor 128 Tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas adalah unit pelaksanaan teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di satu bagian atau sebagian wilayah kecamatan. Sebagai unit pelaksana teknis, puskesmas melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Sedangkan menurut Departemen Kesehatan dalam artikel Ahmad Kholid yang berjudul Manajemen

Puskesmas mengatakan bahwa puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. (Kholid. 2009. [www.masmamad.blogspot.com](http://www.masmamad.blogspot.com))

UPTD Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang merupakan kepanjangan tangan dari Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Malang untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat yang menjadi perwujudan dari program pembangunan kesehatan yang disesuaikan dengan kebijakan operasional daerah. Dalam pelaksanaan tugasnya kinerja puskesmas juga berdasarkan peraturan Bupati dalam Satuan Kerja pemerintah Daerah (SKPD), yang mana adalah hasil kerja Kepala Daerah yang menambahkan dan memfasilitasi UPTD.

Secara nasional standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan. Wilayah kerja puskesmas meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografis dan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja puskesmas yang ditetapkan oleh Bupati dan Kepala Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi. Sesuai dengan sasaran cangkupan pelayanannya puskesmas membawahi rata-rata 30.000 penduduk dalam setiap puskesmas.

Untuk perluasan jangkauan kesehatan maka puskesmas perlu ditunjang dengan unit pelayanan yang lebih sederhana yang disebut puskesmas pembantu dan Puskesmas Keliling. Khusus untuk kota besar dengan jumlah penduduk saat juta lebih, wilayah kerja puskesmas biasanya meliputi beberapa kelurahan. Puskesmas ini dapat dikatakan sebagai puskesmas pembina yang berfungsi sebagai pusat rujukan bagi Puskesmas Kelurahan dan juga mempunyai fungsi koordinasi.

## 2. Fungsi Puskesmas

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kepmenkes) Nomor 128 Tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat, adapun fungsi puskesmas meliputi:

### a. Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan

Berupaya menggerakkan lintas sektor dan dunia usaha di wilayah kerjanya agar menyelenggarakan pembangunan yang berwawasan kesehatan dari penyelenggaraan setiap program di wilayah keduanya mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan dan pemulihan.

### b. Pusat Pemberdayaan Masyarakat

Berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat sendiri: 1) Memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat; 2) Berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk

pembiayaan; 3) Ikut menetapkan, penyelenggaraan dan memantau pelaksanaan program kesehatan.

c. Pusat Pelayanan Kesehatan Strata Pertama

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan: 1) Pelayanan kesehatan perseorangan; 2) Pelayanan kesehatan masyarakat.

### 3. Program Pokok Puskesmas

Menurut (Muninjaya, 2004:143) untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (*comprehensive health care service*) kepada seluruh masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas menjalankan beberapa usaha pokok (*basic health care service* atau *public health essential*) yang meliputi program: 1) Kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, pemberantasan penyakit menular; 2) Peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pengobatan, penyuluhan kesehatan masyarakat, laboratorium, kesehatan sekolah, perawatan kesehatan masyarakat, kesehatan jiwa dan kesehatan gigi.

## E. Standar Pelayanan Minimal (SPM)

### 1. Konsep Standar Pelayanan Minimal

Standar pelayanan minimal adalah sebagai acuan bagi seluruh pejabat atau pegawai dalam memberikan layanan daerah sesuai dengan kewenangannya. Tujuan standar pelayanan minimal adalah untuk mendorong terwujudnya kualitas pelayanan yang prima transparan,

akuntabel serta memenuhi harapan dan kebutuhan pemberi maupun penerima pelayanan. Kepuasan masyarakat terhadap standar pelayanan minimal terbukti memiliki pengaruh signifikan pada tiga aspek turunan lain. Ketiga aspek itu adalah kepercayaan masyarakat kepada aparat pemerintah, keinginan masyarakat untuk pindah ke kota lain dan komunikasi lisan yang positif mengenai kota tersebut. Setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan minimal dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima layanan. Demikian pula dalam memberikan pelayanan harus disertai dengan standar pelayanan minimal (SPM).

## 2. Prinsip-Prinsip Standar Pelayanan Minimal

Prinsip standar pelayanan minimal secara umum telah ditetapkan berdasarkan Peraturan Pemerintah RI Nomor 65 Tahun 2005 tentang pedoman penyusunan dan penerapan standar pelayanan minimal, yaitu sebagai berikut:

- a. SPM disusun sebagai alat Pemerintah dan Pemerintahan Daerah untuk menjamin akses dan mutu pelayanan dasar kepada masyarakat secara merata dalam rangka penyelenggaraan urusan wajib.
- b. SPM ditetapkan oleh Pemerintah dan diberlakukan untuk seluruh Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota.
- c. Penerapan SPM oleh Pemerintahan Daerah merupakan bagian dari penyelenggaraan pelayanan dasar nasional.
- d. SPM bersifat sederhana, konkrit, mudah diukur, terbuka, terjangkau dan dapat dipertanggungjawabkan serta mempunyai batas waktu pencapaian.
- e. SPM disesuaikan dengan perkembangan kebutuhan, prioritas dan kemampuan keuangan nasional dan daerah serta kemampuan kelembagaan dan personil daerah dalam bidang yang bersangkutan.

Selain itu juga ada pendapat ahli yang mengartikulasikan prinsip dari standar pelayanan dalam enam prinsip yang menjadi harapan setiap anggota masyarakat. Enam prinsip tersebut menurut (Osborne dan Plastrik, 2014:14) antara lain:

- a. Standar.  
Menetapkan, memantau dan mempublikasikan standar eksplisit jasa yang bisa diharapkan oleh pengguna. Mempublikasikan kinerja aktual dibandingkan dengan standar tersebut.
- b. Informasi dan keterbukaan  
Informasi yang akurat dan lengkap mengenai bagaimana pelayanan publik dilakukan, berapa biayanya, seberapa baik mereka akan melakukannya, dan siapa yang bertanggungjawab, tersedia dalam bahasa yang sederhana.
- c. Pilihan dan aktualisasi  
Sektor pemerintah harus menyediakan pilihan apabila memang praktis. Harus ada konsultasi yang teratur dan sistematis dengan pengguna jasa. Pandangan pengguna mengenai jasa, dan prioritas untuk perbaikannya, harus dipertimbangkan dalam keputusan final mengenai standar.
- d. Ketulusan dan keramahan  
Pelayanan yang tulus dan ramah dari pegawai negeri yang biasanya menggunakan tanda nama. Pelayanan yang ramah dan tulus harus tersedia bagi siapa saja yang datang kepadanya.
- e. Meletakkan secara tepat  
Jika ada sesuatu yang salah, perlu ada permintaan maaf, penjelasan yang lengkap dan ketangkasan serta pemulihan yang efektif. Prosedur keluhan yang dipublikasikan dengan jelas serta mudah diikuti dengan kajian dari orang yang independen apabila mungkin.
- f. Nilai untuk uang  
Penyampaian pelayanan publik yang efisien dan ekonomis dalam batas-batas sumber daya yang bisa disediakan oleh negara. Perlu ada validasi kinerja terhadap standar.

### **3. Standar Pelayanan Minimal dibidang Kesehatan**

Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan di Kabupaten/Kota ini disusun setelah mendapat masukan dari lintas sektor, lintas program pusat dan daerah serta perguruan tinggi melalui berbagai kegiatan seminar dan pertemuan yang diikuti oleh badan-badan nasional dan internasional.

Dengan Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan, diharapkan pelayanan kesehatan yang paling mendasar dan esensial dapat dipenuhi pada tingkat yang paling minimal secara nasional, sehingga dapat mengurangi kesenjangan pelayanan kesehatan dan lebih jauh dapat memelihara atau menjaga keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia. Namun demikian untuk pelayanan kesehatan yang sifatnya spesifik daerah harus tetap diberikan. Mengingat Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan bersifat dinamis, maka jenis pelayanan beserta indikator kinerjanya perlu terus dikembangkan melalui konsensus nasional. Oleh karena itu terdapat perubahan mengenai kebijakan pemerintah yaitu sebelumnya Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457/MENKES/SK/X/2003 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan di kabupaten/kota telah mengalami perubahan menjadi Peraturan Menteri Kesehatan RI NOMOR 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan di kabupaten/kota yang mana di dalamnya terdapat beberapa indikator mengenai standar pelayanan minimal di bidang kesehatan:

a. Pelayanan Kesehatan Dasar:

- 1) Cakupan kunjungan Ibu hamil K4 95% pada Tahun 2015;
- 2) Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani 80% pada Tahun 2015;
- 3) Cakupan perlolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan 90% pada Tahun 2015;
- 4) Cakupan pelayanan nifas 90% pada Tahun 2015;
- 5) Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani 80% pada Tahun 2010;
- 6) Cakupan kunjungan bayi 90%, pada Tahun 2010;
- 7) Cakupan Desa/Kelurahan *Universal Child Immunization* (UCI) 100% pada Tahun 2010; 8.
- 8) Cakupan pelayanan anak balita 90% pada Tahun 2010;

- 9) Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 – 24 bulan keluarga miskin 100% pada Tahun 2010;
  - 10) Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan 100% pada Tahun 2010
  - 11) Cakupan Penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat 100% pada Tahun 2010;
  - 12) Cakupan peserta KB aktif 70% pada Tahun 2010;
  - 13) Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit 100% pada Tahun 2010;
  - 14) Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin 100% pada Tahun 2015.
- b. Pelayanan Kesehatan Rujukan
- 1) Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin 100% pada Tahun 2015;
  - 2) Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota 100% pada Tahun 2015.
- c. Penyelidikan *Epidemiologi* dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa/KLB
- Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam 100% pada Tahun 2015.
- d. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
- Cakupan Desa Siaga Aktif 80% pada Tahun 2015.



## BAB III

### METODE PENELITIAN

Metode ialah suatu prosedur atau cara untuk mengetahui sesuatu, yang mempunyai langkah-langkah sistematis (Usman dan Akbar dalam Sugiyo, 2008). Sedangkan pendapat lain tentang penelitian dipandang sebagai suatu usaha untuk memperoleh fakta atau prinsip cara mengumpulkan dan menganalisis data atau informasi yang dilakukan dengan teliti, jelas dan sistematis serta dapat dipertanggungjawabkan (Wasito dalam Usman, 2003). Kemudian disisi lain ada yang berpendapat bahwa penelitian itu sendiri diartikan sebagai aktivitas menelaah sesuatu masalah dengan menggunakan metode ilmiah secara terancang dan sistematis untuk menemukan pengetahuan baru yang terhandalkan kebenarannya (Faisal dalam Achmadi, 2003).

#### **A. Jenis Penelitian**

Sebuah penelitian harus mampu menetapkan dan mencari hubungan yang menarik terhadap permasalahan yang sedang diteliti. Penelitian juga berupaya menyelidiki keadaan dari, alasan untuk, dan konsekuensi terhadap suatu set keadaan tertentu (Nazir, 1999). Untuk dapat mencapai sasaran di atas maka penelitian memerlukan metode yang sesuai dengan sifat dan pola dari penelitian sehingga metode tersebut dapat membantu pelaksanaan penelitian.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Metode kualitatif menghasilkan data kualitatif berupa kata-kata tulis maupun lisan dari orang-orang atau perilaku yang diamati. Menurut Kurt dan Miler

seperti yang dikutip oleh (Moleong, 2000) menjelaskan tentang penelitian kualitatif sebagai tradisi pengamatan dalam pengetahuan sosial yang bergantung pada pengamatan manusia dalam kawasannya sendiri dan berhubungan dengan ruang tersebut dalam bahasanya dan dalam peristiwanya.

Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif, yaitu suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu obyek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang dengan tujuan untuk mendeskripsikan, menggambarkan atau melukiskan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat, hubungan antar fenomena yang diselidiki (Nazir,1999).

Dengan demikian penelitian ini berupaya mendiskripsikan, menguraikan, menginterpretasikan permasalahan serta kemudian mengambil kesimpulan dari permasalahan tersebut yang disajikan dalam bentuk tulisan secara sistematis tentang penerapan standar pelayanan minimal (SPM) Sebagai Optimalisasi Pelayanan Publik di Puskesmas Kepanjen Kecamatan Kepanjen Kab. Malang. Hal ini akan menghasilkan data-data deskriptif berupa kata-kata atau lisan yang diperoleh dari hasil wawancara, serta kegiatan lain seperti observasi dan dokumentasi.

## **B. Fokus Penelitian**

Menurut (Faisal,1999:41) mendiskripsikan fokus penelitian sebagai pokok permasalahan awal yang dipilih untuk diteliti dan bagaimana menfokuskannya. Dengan terlebih dahulu menentukan fokus penelitian, penelitian yang dilakukan akan lebih terarah dan mendalam.

Lebih lanjut (Moleong,2000) menyebutkan tujuan penelitian dalam penelitian kualitatif adalah untuk:

1. Membatasi studi. Dengan adanya fokus, penentuan tempat penelitian menjadi lebih layak.
2. Penentuan fokus secara efektif menempatkan kriteria inklusif-inklusi untuk menyaring informasi yang mengalir masuk. Adanya fokus akan membantu peneliti dalam menentukan data mana yang perlu dikumpulkan dan data mana yang tidak diperlukan.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang berupaya menggambarkan secara mendalam bagaimana penerapan standar pelayanan minimal (SPM) Sebagai Optimalisasi Pelayanan Publik di Puskesmas Kepanjen Kecamatan Kepanjen Kabupaten Malang.

Berdasarkan permasalahan yang telah dirumuskan di atas maka fokus penelitian yang ditetapkan adalah:

1. Penerapan standar pelayanan minimal (SPM) untuk optimalisasi pelayanan kesehatan di Puskesmas Kepanjen Kecamatan Kepanjen Kabupaten Malang.
  - a. Pihak yang terkait dalam penerapan standar pelayanan minimal (SPM).
  - b. Jenis-Jenis Pelayanan kesehatan yang ada pada Puskesmas Kepanjen.
  - c. Penerapan pelayanan puskesmas menurut standar pelayanan minimal (SPM) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI NOMOR 741/MENKES/PER./VII/2008,
    - 1) Standar.
    - 2) Informasi dan keterbukaan
    - 3) Pilihan dan aktualisasi
    - 4) Ketulusan dan keramahan
    - 5) Meletakkan secara tepat
    - 6) Nilai untuk uang

2. Faktor pendukung dan penghambat yang dihadapi dalam penerapan standar pelayanan minimal (SPM) guna meningkatkan optimalisasi pelayanan kesehatan di Puskesmas Kapanjen Kecamatan Kapanjen.

a. Faktor Pendukung

b. Faktor Penghambat

### **C. Lokasi dan Situs Penelitian**

Lokasi penelitian adalah tempat dimana penelitian tersebut dilakukan oleh peneliti. Dalam penelitian kualitatif, lokasi penelitian yang dipilih berdasarkan kesesuaian data antara permasalahan dengan kenyataan yang ada dilapangan dan tentunya menyangkut beberapa hal yang menjadi pertimbangan. Penelitian ini mengambil lokasi di Kabupaten Malang. Dipilihnya Kabupaten Malang sebagai lokasi penelitian karena terdapat potensi problematik mengenai pengembangan kesehatan masyarakatnya melalui pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah yang sampai saat ini masih terdapat kasus terkait pelayanan masyarakat menengah ke bawah.

Adapun yang dimaksud dengan situs penelitian adalah tempat atau lokasi yang akan dijadikan sebagai tempat untuk memperoleh data dan informasi yang digunakan untuk menjawab permasalahan sesuai dengan fokus penelitian yang ingin diteliti. Penelitian ini mengambil situs pada Puskesmas Kapanjen, Kecamatan Kapanjen Kabupaten Malang yaitu tepatnya pada kantor bagian tata usaha yang mana didasarkan bahwa pada bagian tersebut akan diperoleh validasi dan aktualisasi data yang berhubungan dengan penelitian.

Pertimbangan lain bagi peneliti adalah letak Puskesmas Kepanjen yang berada di kawasan pinggiran kota. Sehingga diharapkan dapat menjadi penopang pelayanan pertama sebelum kepada rumah sakit. Puskesmas ini juga memperoleh *award* pada tahun 2006 dari Jawa Pos Institute of Pro-Otonomi (JPIP) melalui sebuah penerapan *Citizen's Charter* (kontrak pelayanan) dalam memberikan pelayanan kesehatan yang dapat membuka mata masyarakat akan keberadaan puskesmas yang kini telah menjadi idola.

#### **D. Jenis dan Sumber Data**

Menurut (Mazuki, 1983:55), sumber data merupakan benda dan bergantung pada jenis data, hal atau orang dan tempat dilakukannya penelitian. Jenis data dapat dibedakan menjadi data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dari sumbernya, yang diamati dan dicatat untuk pertama kalinya. Sedangkan data sekunder adalah data yang bukan diusahakan sendiri pengumpulannya oleh peneliti.

Jenis data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah:

##### **1. Jenis data primer**

Sumber data primer diperoleh langsung di lapangan dari aktor-aktor yang terlibat langsung dalam proses peranan pelayanan standar pelayanan minimal (SPM), setia pihak-pihak yang terkait dimana peneliti dapat memperoleh informasi dan data yang diperlukan antara lain Kepala Puskesmas Kepanjen, para pegawai yang ada pada poli-poli di Puskesmas Kepanjen, dan masyarakat pengguna layanan.

## 2. Jenis data sekunder

Sumber data sekunder diperoleh bukan dari pengamatan langsung yang dapat berupa dokumen serta laporan-laporan resmi yang ada pada Puskesmas Kepanjen, profil dari Puskesmas, data mengenai SPM yang ada di Puskesmas Kepanjen serta data-data dari internet sebagai data pendukung.

### E. Teknik Pengumpulan Data

Dalam mengumpulkan data dilapangan, teknik atau metode pengumpulan data dapat mempermudah menghimpun informasi sebanyak-banyaknya yang berkaitan dengan fokus penelitian. Menurut (Arikunto,1990:134) mendefinisikan teknik pengumpulan data sebagai cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data yang dimana cara tersebut menunjuk pada sesuatu yang abstrak, tidak dapat diwujudkan dalam benda yang kasat mata tetapi dapat dipertontonkan penggunaannya.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Observasi, yaitu proses pengumpulan data dengan melakukan penelitian secara langsung ataupun tidak langsung pada obyek penelitian dan juga pencatatan secara sistematis terhadap fenomena yang diteliti, dalam hal ini mengenai proses penerapan standar pelayanan minimal (SPM) di Puskesmas Kepanjen Kecamatan Kepanjen Kabupaten Malang.
2. Wawancara yaitu mengumpulkan data atau keterangan tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan fokus penelitian melalui tanya jawab secara langsung dengan beberapa orang yang berkompeten. Dalam penelitian ini

digunakan petunjuk umum wawancara. Jenis wawancara ini mengharuskan pewawancara membuat kerangka dan garis besar pokok-pokok yang ditanyakan dalam proses wawancara untuk menjaga agar wawancara yang dilakukan dapat seluruhnya tercakup. Selain itu, pada beberapa objek yang diteliti.

3. Dokumentasi yaitu mengumpulkan data yang berasal dari arsip-arsip yang mendukung fokus penelitian. Data-data ini dapat bersumber dari bahan-bahan tertulis, dokumen-dokumen, laporan-laporan resmi, peraturan perundangan-undangan, tulisan ilmiah, atau arsip-arsip pendukung lainnya.

#### **F. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian dipergunakan untuk membantu peneliti dalam mengumpulkan data di lapangan. Menurut (Arikunto, 1990:151) menjelaskan tentang instrumen penelitian sebagai alat-alat atau fasilitas yang dipergunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah untuk diolah.

Adapun instrumen yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Peneliti sendiri, artinya peneliti sebagai instrumen pengamat yang melakukan pengamatan, mencatat fenomena obyek yang terjadi dengan dibekali pengetahuan serta penguasaan terhadap permasalahan yang ingin diteliti.

2. Pedoman wawancara (*interview guide*), instrumen ini dipergunakan sebagai pedoman dalam melakukan wawancara dengan narasumber (sumber data primer) untuk memperoleh data yang sesuai dengan fokus penelitian.
3. Catatan lapangan (*field note*) yaitu berupa catatan-catatan yang dipergunakan untuk mencatat informasi utama selama peneliti melakukan observasi. Catatan tertulis ini tentang apa yang didengar, dilihat dan dipikirkan dalam rangka pengumpulan data dan refleksi terhadap data dalam penelitian kualitatif.
4. Dokumentasi (*documentation*) yaitu dalam hal ini penulis menggunakan data sekunder yang tentunya berkaitan dengan masalah yang diteliti. Data ini dapat diperoleh dari arsip-arsip maupun dokumen-dokumen yang mendukung dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini penulis menggunakan alat berupa alat tulis menulis dan foto copy dokumentasi untuk mendapatkan data.

### **G. Analisis Data**

Analisis data berfungsi untuk memberikan makna yang berguna dalam mencapai suatu kesimpulan yang dipergunakan untuk memecahkan permasalahan penelitian. Data yang diperoleh dalam penelitian ini kemudian dianalisis dan diinterpretasikan dengan menggunakan analisis data kualitatif. Hasil analisis nantinya akan banyak berupa kata-kata, angka serta tidak menutup kemungkinan berupa tabel maupun grafik yang dapat membantu memberikan penjelasan. Dengan menggunakan analisis data kualitatif diharapkan artinya dapat membantu peneliti dalam mendiskripsikan situasi dan

kondisi yang terjadi di lapangan dengan apa adanya yaitu mengenai proses penerapan standar pelayanan minimal (SPM) di Puskesmas Kepanjen Kecamatan Kepanjen Kabupaten Malang.

Penelitian kualitatif telah melakukan analisis data sebelum peneliti memasuki lapangan. Analisis dilakukan terhadap data hasil studi pendahuluan, atau data sekunder, yang akan digunakan untuk menentukan fokus penelitian. Namun demikian fokus penelitian ini masih bersifat sementara, dan akan berkembang setelah peneliti masuk dan selama di lapangan.

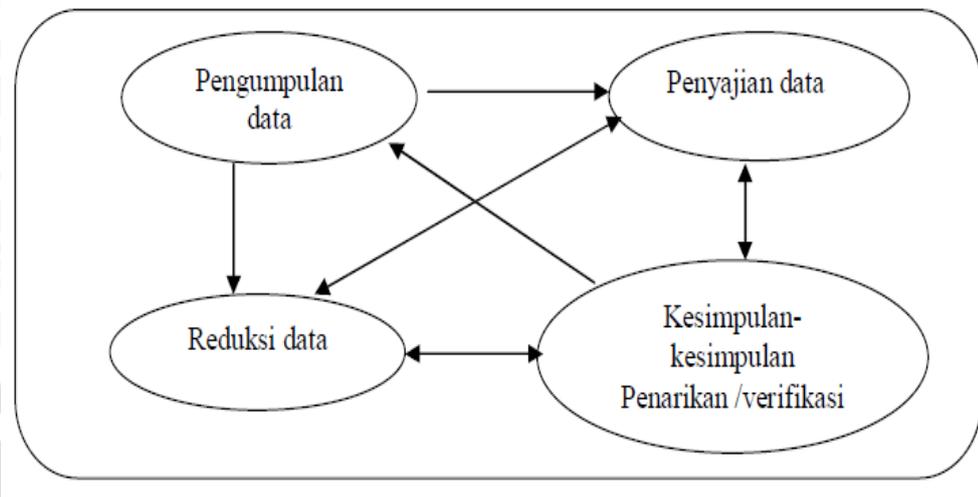
Menurut (Miles dan Huberman, 2014:14), analisis data terdiri dari tiga alur kegiatan, yaitu:

1. Pengumpulan data, teknik pengumpulan data merupakan faktor penting demi keberhasilan penelitian. Hal ini berkaitan dengan bagaimana cara mengumpulkan data, siapa sumbernya, dan apa alat yang digunakan. Jenis sumber data adalah mengenai dari mana data diperoleh. Apakah data diperoleh dari sumber langsung (data primer) atau data diperoleh dari sumber tidak langsung (data sekunder). Metode Pengumpulan Data merupakan teknik atau cara yang dilakukan untuk mengumpulkan data. Metode menunjuk suatu cara sehingga dapat diperlihatkan penggunaannya melalui angket, wawancara, pengamatan, tes, dokumentasi dan sebagainya. Sedangkan Instrumen Pengumpul Data merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Karena berupa alat, maka instrumen dapat berupa lembar cek list, kuesioner (angket terbuka / tertutup), pedoman wawancara, camera photo dan lainnya.

2. Reduksi data yaitu pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstraksian dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu maka perlu dicatat secara teliti dan rinci. Semakin lama peneliti ke lapangan, maka jumlah data akan semakin banyak, kompleks dan rumit. Untuk itu perlu segera dilakukan analisis data melalui reduksi data. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan data yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.
3. Penyajian data yaitu berupa sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data dalam penelitian ini berupa tabel, gambar, hasil wawancara dan data-data dokumentasi lain yang mendukung. Penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan hubungan antarkategori, flowchart dan sejenisnya. Dalam hal ini yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Dengan menyajikan (contoh) data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut. Selanjutnya

disarankan pula, dalam melakukan display data, selain dengan teks yang naratif, juga dapat berupa grafik, matrik, network (jejaring kerja) dan *chart*.

4. Penarikan kesimpulan/verifikasi yaitu dimana penarikan kesimpulan dilakukan dengan longgar, tetap terbuka dan semakin lama menjadi lebih rinci berdasarkan kumpulan-kumpulan data yang diperoleh di lapangan, kemudian dilakukan analisis untuk memperoleh gambaran yang sebenarnya. Kesimpulan awal yang ditentukan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat dan 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 (dapat dipercaya). Dengan demikian kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak, karena masalah dan rumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah penelitian berada di lapangan.

**Gambar 2. Analisis Data Model Interaktif**

*Sumber: Miles & Hubberman (2014:14)*

Analisis data kualitatif model interaktif yang dipergunakan peneliti merupakan upaya yang berlanjut, berulang dan terus-menerus. Masalah reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan menjadi gambaran keberhasilan secara berurutan sebagai analisis yang saling susul-menyusul dan senantiasa merupakan bagian dari lapangan (Miles & Hubberman, 2014:14).