BAB III

OBJEK DAN METODE PENELITIAN

3.1 Objek Penelitian

Objek penelitian dalam penelitian ini adalah Bappeda Kota Sukabumi, Dinas Kesehatan dan Masyarakat miskindalampeningkatkan akses layanan dan derajat kesehatan masyarakat miskin Kota Sukabumi.

3.1.1ProgramLayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Kota Sukabumi

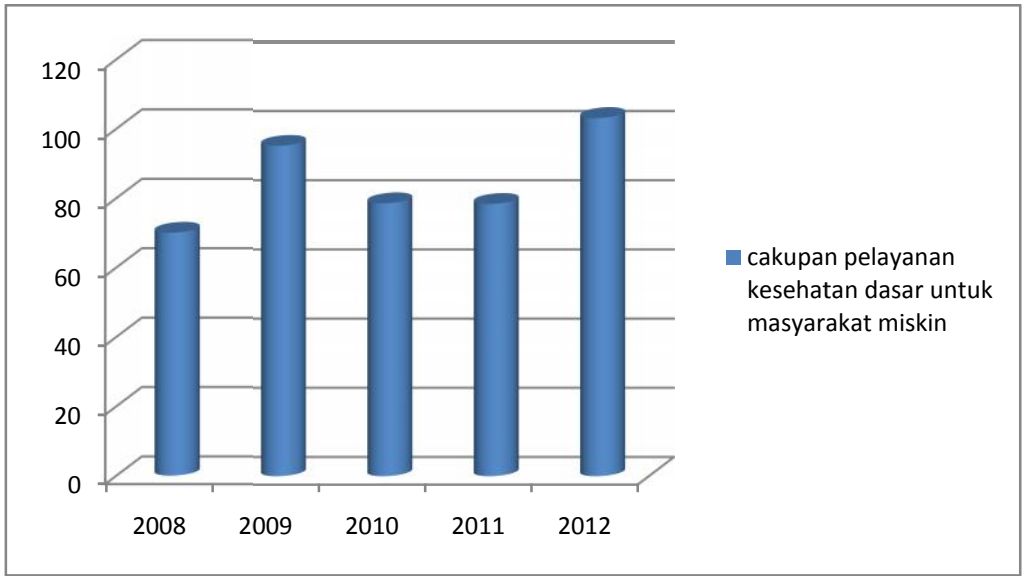
Akses layanan kesehatan masyarakat miskin adalah pelayanan yang ditujukan pada penduduk yang kurang mampu.Disini pemerintah memberikan pelayanan seperti memberikan jaminan kesehatan dimana dapat dipergunakan oleh masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan.

Masyarakat miskin menghadapi masalah keterbatasan akses layanan kesehatan dan rendahnya status kesehatan yang berdampak pada rendahnya daya tahan mereka untuk bekerja dan mencari nafkah, terbatasnya kemampuan anak dari keluarga untuk tumbuh dan berkembang, dan rendahnya derajat kesehatan ibu.Penyebab utama dari rendahnya derajat kesehatan masyarakat miskin selain kurangnya kecukupan pangan adalah keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan dasar, rendahnya mutu layanan kesehatan dasar, kurangnya pemahaman terhadap perilaku hidup sehat, rendahnya pendapatan dan mahalnya biaya jasa kesehatan, serta kurangnya layanan kesehatan reproduksi.

Salah satu keluhan utama masyarakat miskin adalah mahalnya biaya pengobatan dan perawatan.Hal ini disebabkan oleh jauhnya tempat pelayanan kesehatan dan rendahnya jaminan kesehatan.Pada kelompok termiskin, hanya sekitar 15% memiliki Kartu Sehat (KS) dan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemegang KS masih rendah. Hal ini disebabkan oleh ketidaktahuan tentang proses pembuatan KS dan kurang jelasnya pelayanan terhadap pemegang KS. Namun demikian apabila ada anggota rumah tangga yang sakit 8.748 rumah tangga berobat ke puskesmas atau poliklinik dan 3.072 rumah tangga lainnya tidak berobat baik ke puskesmas maupun poliklinik. Dari data, jumlah masyarakat miskin Kota Sukabumi pada tahun 2009 yang dilayani melaui Jamkesmas sebanyak 46.530 jiwa dan Jamkesda sebanyak 25.952 jiwa.

Layanan kesehatan masyarakat miskin di Kota Sukabumi yang diberikan oleh pemerintah Kota Sukabumi sangatlah diutamakan dalam memberikan akses layanan kesehatan.Layanan kesehatan merupakan suatu yang sangat diutamakan oleh pemerintah Kota Sukabumi.Peningkatan cakupan pelayanan kesehatan pasien masyarakat miskin pada pelayanan dasar, dengan perkembangan angkat sebagai berikut :

Grafik 3.1
Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Untuk Masyarakat Miskin
Kota Sukabumi Tahun 2008-2012



Sumber : BPS Kota Sukabumi, 2012

Cakupan pelayanan kesehatan dasar untuk masyarat miskin di Kota Sukabumi dilihat dari grafik tersebut tahun ketahun penurunan dan kenaikan pelayanan dasar untuk masyarakat miskin tidak beda jauh. Oleh karena itu kinerja dari Bappeda dan Dinas Kesehatan lebih di optimalisasikan agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dasar untuk masyarakat miskin.

3.1.1.1 Gambaran Umum Bappeda Kota Sukabumi

Bappeda (Badan Perencanaan Pembangunan Daerah) merupakan lembaga teknis daerah dibidang penelitian dan perencanaan pembangunan daerah yang dipimpin oleh seorang kepala badan yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Badan ini mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam penyelenggaraan Pemerintahan Daerah dibidang

penelitian dan perencanaan pembangunan daerah.Bappeda dibentuk berdasarkan pertimbangan :

a. Bahwa dalam rangka usaha peningkatan keserasian pembangunan di daerah diperlukan adanya peningkatan keselarasan antara pembangunan sektoral dan pembangunan daerah.
b. Bahwa dalam rangka usaha menjamin laju perkembangan, keseimbangan dan kesinambungan pembangunan didaerah, diperlukan perencanaan yang lebih menyeluruh, terarah dan terpadu.

Bertitik tolak pada pertimbangan-pertimbangan tersebut di atas, maka dikeluarkanlah Keputusan Presiden Nomor 27 Tahun 1980. Tentang Pembentukan Bappeda, yang kemudian ditindak lanjuti dengan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 185 Tahun 1980, tentang Pedoman Organisasi dan Tata Kerja Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Tingkat II. Adapun beberapa fungsi kerja Bappeda adalah:

1) Bappeda mempunyai fungsi penyelenggaraan penelitian dibidang pemerintahan pembangunan dan kemasyarakatan, dalam rangka pengembangan pembangunan secara umum di Kota Sukabumi.
2) Penyusunan Pola Dasar Pembangunan Daerah.
3) Penyusunan Repelita daerah.
4) Penyusunan Program Tahunan Daerah
5) Pelaksanaan kerjasama penelitian dan perencanaan pembangunan daerah dengan lembaga perguruan tinggi dan lembaga lain baik pemerintah maupun swasta.

6) Pengkoordinasian, perumusan dan penyusunan anggaran pendapatan dan belanja daerah.
7) Pemantauan dan evaluasi, penelitian dan perencanaan pembangunan daerah.
8) Penyelenggaraan tugas pembantuan.
9) Pengelolaan kesekretariatan dan urusan rumah tangga Bappeda.
10) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan.

Visi pembangunan daerah di dalam RPJMD adalah merupakan visi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih yang disampaikan pada waktu pemilihan kepala daerah. Visi Walikota dan Wakil Walikota terpilih Kota Sukabumi menggambarkan arah pembangunan atau kondisi masa depan daerah yang ingin dicapai *(desired future)* dalam masa jabatan selama 5 (lima) tahun sesuai misi yang diemban. Berdasarkan kondisi masyarakat Kota Sukabumi saat ini, permasalahan dan tantangan yang dihadapi di masa depan, serta dengan memperhitungkan faktor strategis dan potensi yang dimiliki oleh masyarakat, pemangku kepentingan, serta Pemerintah Daerah, maka dalam pelaksanaan pemerintahan dan pembangunan untuk periode 2013-2018.

Misi adalah rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi. Misi berfungsi sebagai pemersatu gerak, langkah dan tindakan nyata bagi segenap komponen penyelenggara pemerintahan tanpa mengabaikan mandat yang diberikannya. Adapun misi Pemerintah Kota Sukabumi periode 2013-2018, adalah :

1) Mewujudkan reformasi birokrasi menuju sumber daya manusia yang beriman, bertaqwa dan berilmu.
2) Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih, berwibawa, jujur, adil, profesional, mendengar dan melayani masyarakat dengan ikhlas.
3) Mewujudkan pelayanan dasar yang lebih baik dan berkualitas.
4) Mendorong pertumbuhan ekonomi dan daya saing daerah.
5) Meningkatkan keamanan, ketertiban, keindahan, dan kebersihan kota.

Kelima misi tersebut akan dijabarkan dalam tujuan dan sasaran pembangunan, yang setiap tujuan dan sasaran tersebut akan dicapai melalui program kegiatan pembangunan. Untuk mengimplementasikan keutuhan tujuan dan sasaran tersebut diperlukan strategi pembangunan yang tepat, berdasarkan pada kondisi lingkungan internal dan eksternal pada tahun awal perencanaan.

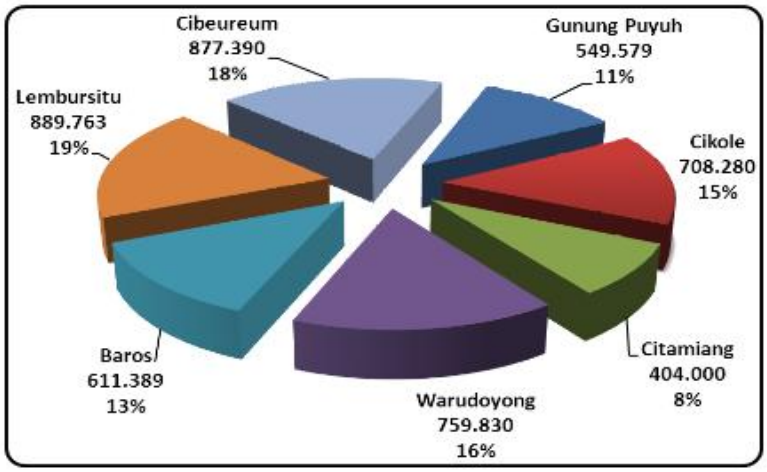
Luas wilayah Kota Sukabumi sekitar 4.800,231 Ha, dengan Kecamatan Lembursitu sebagai wilayah yang terluas (889,763 Ha) atau sebesar 19 % dari total wilayah Kota Sukabumi, dan Kecamatan Citamiang sebagai wilayah terkecil (404,000 Ha) atau memiliki luas 8 % dari total wilayah Kota Sukabumi. Pembentukan kecamatan di Kota Sukabumi sebelumnya diatur dalam PP No. 3 Tahun 1995 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Sukabumi yang menyebutkan bahwa wilayah Kota Sukabumi terbagi ke dalam 5 kecamatan yang terdiri dari 33 kelurahan. Batas-batas wilayah Kota Sukabumi dengan wilayah di sekitarnya adalah sebagai berikut :

1) Sebelah Utara Kecamatan Sukabumi, Kabupaten Sukabumi;
2) Sebelah Selatan Kecamatan Nyalindung, Kabupaten Sukabumi;

3) Sebelah Barat Kecamatan Cisaat, Kabupaten Sukabumi;

4) Sebelah Timur Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Sukabumi.

Gambar 3.1
Persentase Luas Wilayah Wilayah Kota Sukabumi
Menurut Kecamatan Tahun 2013



Sumber : Dinas Kependudukan,2013

Dilihat dari luas dan batas wilayah Kota Sukabumi dapat dilihat seberapa besar penerapan hasil dari kinerja Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Sukabumi dalam peningkatan derajat kesehatan penduduk Kota Sukabumi.Serta perencanaan dalam kinerja Badan Perencanaan Pembangunan Kota Suka dapat melihat seberapa persen penduduk disetiap kecamatan sehingga dapat mengukur porsi yang dibutuhkan oleh masyarakat dalam membangun pelayanan derajat kesehatan masyarakat.

Secara geografis Kota Sukabumi terletak di antara pusat pertumbuhan megaurban Jabodetabek dan Bandung Raya.Jarak dari Ibukota Provinsi JawaBarat (Bandung) ± 92 Km dan Jarak dari Ibukota Negara (Jakarta) ± 120 Km.Cukup dekatnya jarak membuat tingginya pergerakan orang dan barang dari kota-kota tersebut. Letak Kota Sukabumi yang strategis yaitu berada pada jalur lintasan Ibu

kota Provinsi Jawa Barat (Bandung) dengan Ibu kota Negara (Jakarta) serta didukung oleh infrastruktur yang cukup memadai, menjadikan Kota Sukabumi sebagai salah satu tujuan para migran dari berbagai daerah untuk datang dan tinggal baik sebagai penanam modal maupun sebagai pencari kerja. Secara ekonomis hal tersebut menguntungkan Kota Sukabumi, karena dapat menciptakan lapangan kerja serta dapat meningkatkan pendapatan baik dari sektor jasa,perdagangan dan sektor lainnya.

Melihat dari letak Kota Sukabumi dengan berbagai macam potensi daerah yang sangat baik, maka dari itu untuk mewujudkan kota yang sehat dalam peningkatan derajak kesehatan masyarakat khususnya pada masyarakat miskin hendaknya dapat memanfaatkan sumber-sumber daya alam yang ada serta tidak lupa dapat menjaga lingkungan sekitar dengan memelihara lingkungan maka akan tercipta lingkungan yang indah, nyaman dan sehat.

3.1.1.2 Struktur Organisasi Bappeda Kota Sukabumi

Susunan organisasi Bappeda dengan mengacu pada Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2008, Tanggal : 12 Agustus 2008 tentang Pembentukan dan Susunan organisasi Perangkat daerah Kota Sukabumi, terdiri dari :

a. Kepala Bappeda ;

b. Sekretariat, terdiri dari :

1) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian ;

2) Su Bagian Keuangan ;

3) Sub Bagian Perencanaan Program.

c. Bidang Fisik dan Penataan Wilayah , terdiri dari :

1) Sub Bidang Tata Ruang dan Infrastruktur Kota ;

2) Sub Bidang Sumber daya alam (SDA), lingkungan Hidup dan Permukiman.

d. Bidang Ekonomi, terdiri dari :

1) Sub Bidang Sektor Primer, dan Sekunder;

2) Sub Bidang Sektor Tersier.

e. Bidang Sosial Budaya, terdiri dari :

1) Sub Bidang Pemerintahan, Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial ;

2) Sub Bidang Pendidikan, Kebudayaan, Pemuda dan Olah Raga.

f. Bidang Pengkajian, Evaluasi dan Pelaporan, terdiri dari :

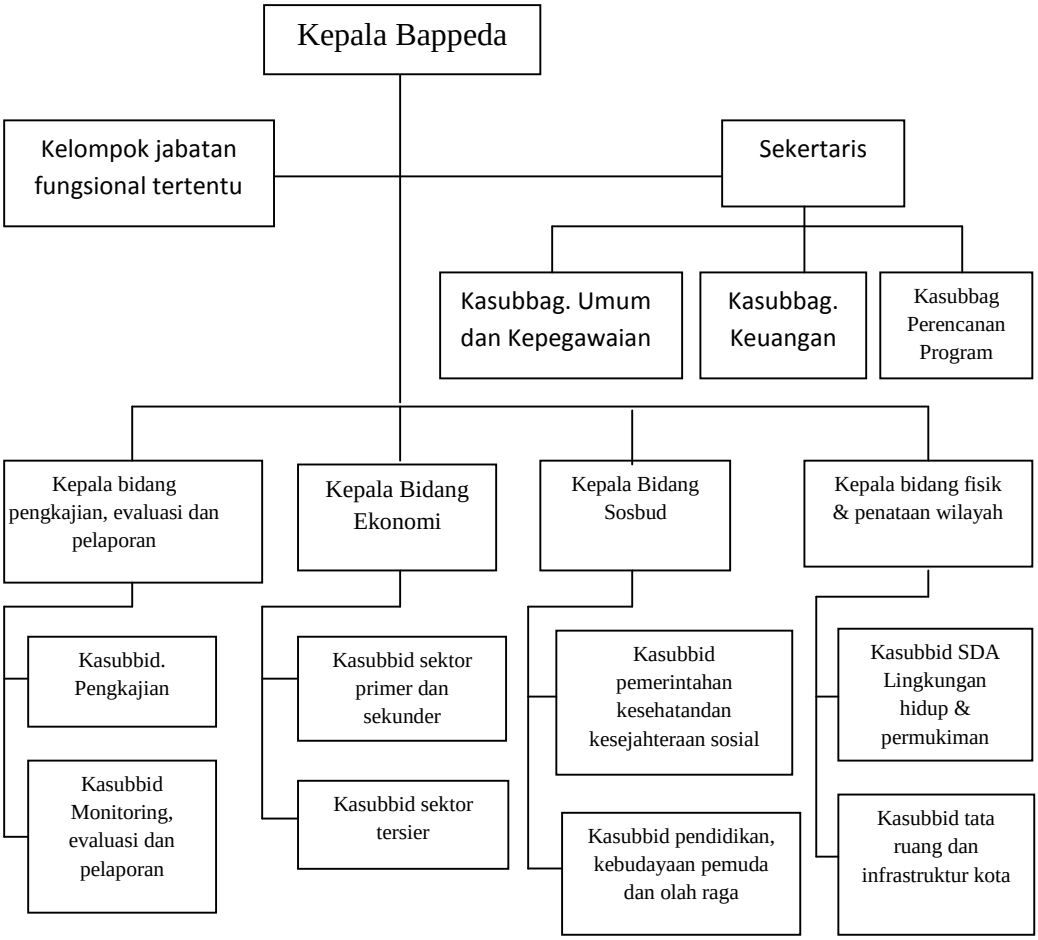
1) Sub Bidang Pengkajian ;

2) Sub Bidang Monitoring, Evaluasi dan pelaporan.

g. Kelompok Jabatan Fungsional Tertentu.

Sedangkan gambaran tentang bagan susunan organisasi Bappeda sebagai berikut :

Bagan 3.1
Bagan Organisasi Badan Perencanaan Pembangunan
(Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Sukabumi No.6 Tahun 2008 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah Kota Sukabumi) 2012



Sumber: Bappeda Kota Sukabumi, 2012

Stuktur organisasi di atas menggambarkan jabatan-jabatan Aparatur di Bappeda Kota Sukabumi, yang terkait dengan penelitian akses layanan dan derajat kesehatan masyarakat miskin di Kota Sukabumi, di sini peniliti melihat bahwa Kasubbag Perencanaan Program, Kepala Bidang Sosial Budaya serta Kasubbid Pemerintahan Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial cocok untuk dijadikan sebagai informan yang peneliti lakukan di Bappeda Kota Sukabumi.

3.1.2 Gambaran Umum Penduduk Miskin Kota Sukabumi

Kemiskinan merupakan masalah pembangunan kesejahteraan sosial yang berkaitan dengan berbagai bidang pembangunan lainnya yang ditandai oleh pengangguran, keterbelakangan, dan ketidakberdayaan.Oleh karena itu, kemiskinan terutama yang diderita oleh fakir miskin merupakan masalah pokok nasional yang penanggulangannya tidak dapat ditunda dan harus menjadi prioritas utama dalam pelaksanaan pembangunan kesejahteraan sosial.Pemberdayaan fakir miskin merupakan salah satu upaya strategis nasional dalam mewujudkan sistem ekonomi kerakyatan yang berkeadilan sosial dan melindungi hak asasi manusia terutama dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia.

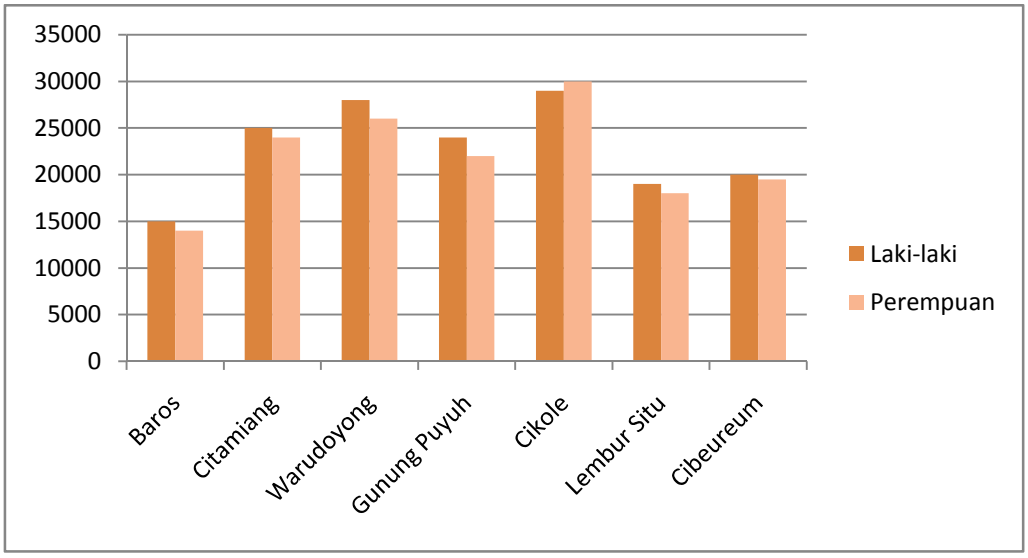
Kemiskinan dapat didefinisikan sebagai kondisi dimana seseorang atau sekelompok orang, laki-laki dan perempuan, tidak terpenuhi hak-hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat.Pemahaman mengenai “kemiskinan” mestilah beranjak dari pendekatan berbasis hak (*right based approach*). Dalam pemahaman ini harus diakui bahwa seluruh masyarakat, baik laki-laki maupun perempuan, mempunyai hak-hak dasar yang sama.

Kemiskinan juga harus dipandang sebagai masalah multidimensional, tidak lagi dipahami hanya sebatas ketidakmampuan ekonomi, tetapi juga kegagalan dalam memenuhi hak-hak dasar dan perbedaan perlakuan bagi seseorang atau sekelompok orang dalam menjalani kehidupan secara bermartabat.

Data kependudukan yang disajiakan dalam publikasi ini berasal dari estimasi dan registrasi penduduk.Pada akhir tahun 2012. Berdasarkan hasil

estimasi penduduk jumlah penduduk kota sukabumi tercatak sebanyak 308.508 jiwa.

Grafik 3.2
Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Kecamatan



Sumber: BPS Kota Sukabumi, 2012

Berdasarkan grafik diatas maka sex rasio (perbandingan laki-laki terhadap perempuan) kota sukabumi sebesar 104%. jumlah penduduk ini terasebar pada 7 kecamatan.Dalam aspek demografi yang tidak kalah pentingnya dan sering menjadi salah satu tolok ukur keberhasilan pembangunan adalah jumlah penduduk miskin. Sejahtera adalah semakin meningkatnya kualitas kehidupan beragama serta semakin dijunjungnya nilai-nilai religius dalam sendi-sendi kehidupan masyarakat dan meningkatnya toleransi kehidupan beragama dalam masyarakat yang dibarengi dengan pertumbuhan ekonomi yang semakin meningkat dan perluasan lapangan kerja serta daya beli masyarakat, sehingga masyarakat Kota Sukabumi mampu memenuhi kebutuhan sandang, pangan, papan, pendidikan, kesehatan dan kebutuhan dasar lainnya. Gambaran umum Penduduk miskin di Kota Sukabumi pada Tahun 2008-2012 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.1
Data Kemiskinan Kota Sukabumi
Tahun 2008-2012

No	Indikator	Target 2012	Tahun					Ket
			2008	2009	2010	2011	2012	
	Kemiskinan							
1	**BPMPKB**							
	Jumlah penduduk miskin (jiwa)	63.644	60,949	62,270	60.234	71.914	84.247	BPMPKB /TNP2K
	Presentase penduduk miskin (%)	20.49	26.91	26.36	24.76	23.03	23.66 *	BPMPKB /TNP2K
2	**Kemiskinan relatif (PPLS)**							
	Jumlah rumah tangga sasaran raskin (KK)		11,820	11,820	11,820	11,820	17,956	PPLS- /TNP2K
3	**Kemiskinan absolut/dibawah Grs kemiskinan (BPS)**							BPS
	Jumlah penduduk miskin (jiwa)					27.312	28.150	BPS
	Presentase penduduk miskin (%)		10.41	9.16	9.24	8.95	9.1	BPS
	Garis kemiskinan(Rp./kap/bln)			269,925	284,339	334,735		BPS

Sumber : Inkesra, TNP2K, BPS, BPMPKB

Distribusi kelompok penduduk miskin menurut kategori penduduk paling miskin, miskin dan hampir miskin, dapat dilihat dari data BPS tahun 2008 dan data hasil Pemetaan Swadaya tahun 2010 pada tabel berikut.

Tabel 3.2
Tingkat Kesejahteraan Penduduk Miskin Kota Sukabumi

Tahun	Tingkat Kesejahteraan			
	Sangat miskin	Miskin	Hampir miskin	JUMLAH
1	2	3	4	5
Tahun 2009 (data BPS)	18%	21%	61%	100%
Tahun 2012 (data Pemetaan Swadaya)	16%	20%	64%	100%

Sumber : BPS Kota Sukabumi dan Hasil AKP, 2013

Data di atas memperlihatkan bahwa, jumlah yang terbesar adalah warga yang hampir miskin (64 %), sehingga pemerintah harus juga memberikan perlindungan karena masyarakat ini rawan menjadi miskin dan akan senantiasa menambah angka kemiskinan setiap tahun.

3.1.2.1 Gambaran Kesehatan Penduduk Kota Sukabumi

Pembangunan kesehatan harus selalu dilakukan mengingat pertumbuhan setiap tahunnya.Ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan seperti rumah sakit, apotek, dan dokter merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Untuk pelayanan kesehatan masyarakat, di Kota Sukabumi tidak saja tersedia rumah sakit umum milik pemerintah, tetapi swasta juga telah berperan dengan mendirikan rumah sakit umum swasta. Disamping itu sebagai kepedulian pemerintah terhadap kesehatan masyarakat telah disediakan pula Puskesmas, Puskesmas DTP, dan Puskesmas Pembantu yang menyebar di 7 Kecamatan.

Fasilitas kesehatan di Kota Sukabumi terdiri dari beberapa rumah sakit swasta dan umum serta puskesmas yang tersebar di area kota, seperti Rumah Sakit

Umum Daerah R. Syamsudin, atau Bunut di Jalan Rumah Sakit, Rumah Sakit Islam Assyifa di Jalan Jend. Sudirman, Rumah Sakit Ibu dan Anak Ridogalih di Jalan Gudang, dan juga kompleks Balai Pengobatan Sukabumi di Jalan Bhayangkara dan Jalan Kenari. Selain rumah sakit dan puskesmas, terdapat juga laboratorium-laboratorium klinik yang melayani pemeriksaan kesehatan, seperti Laboratorium KlinikVita Medika di Jalan Suryakencana, dan Laboratorium Bina Sehat. Gambaran umum pada jumlah fasilitas kesehatan Kota Sukabumi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.3
Jumlah Fasilitas Kesehatan Kota Sukabumi

Fasilitas	Kecamatan						
	Baros	Citamiang	Warudoyong	Gunung Puyuh	Cikole	Cibeureum	Lembur Situ
1	2	3	4	5	6	7	8
A. Pemerintahan							
Puskesmas		3	3	2	1	2	1
Puskesmas DTP	1	1			1		1
Puskesmas Pembantu	2	1	3	4	4	2	4
Puskesmas Keliling	1	3	3	2	2	2	2
RSUD					1		
B. Swata							
RS Swasta			2	1	1		1
RS BUMN / Instansi				1	1		
Rumah Bersalin			1	1			
Balai Pengobatan	1	4	3	5	8	1	2
Dokter Praktek Swasta	18	29	30	34	63	28	31
Bidan Praktek	17	14	8	22	21	8	17
Pengobatan Tradisional	5	4	4	4	20	2	3
Apotek	3	5	4	4	27	1	1
Toko Obat	1	4	1		8		

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Sukabumi, 2012

Kondisi fasilitas kesehatan yang terdapat pada tabel diatas dapat menggambarkan bahwa Bappeda ataupun Dinas Kesehatan Kota Sukabumi sudah mempersiapakan fasilitas kesehatan bagi masyarakat Kota Sukabumi. Dari sekian banyak berbagai fasilitas kesehatan yang sudah tersedia maka harus dapat meningkatkan akses layanan dan derajat kesehatan masyarakat Kota Sukabumi khususnya masyarakat miskin.

Tabel 3.4
Kondisi Penduduk Miskin Yang Memiliki Penyakit Kronis
Menurut Kecamatan di Kota Sukabumi Tahun 2012

Kecamatan	Usia (Tahun)				Total	%
	< 15	15 – 45	45 - 60	> 60		
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
Baros	19	74	148	290	531	11%
Lembursitu	27	72	151	277	527	11%
Cibeureum	42	133	233	294	702	14%
Citamiang	30	121	229	321	701	14%
Warudoyong	56	212	264	350	882	18%
Gunung Puyuh	5	63	114	167	349	7%
Cikole	55	301	462	508	1326	26%
Kota Sukabumi	234	976	1601	2207	5018	100%

Sumber : Data PPLS 2012 dan Olahan

Kondisi kesehatan penduduk Kota Sukabumi seperti yang terpantau dalam Susenas tahun 2012 adalah 34,38 persen responden menyatakan mempunyai keluhan kesehatan dalam satu bulan terakhir, dimana 54,43 persen dari keluhan tersebut menyebabkan kegiatan mereka terganggu. Sebagian besar dari responden atau tepatnya 61,38 persen merasakan gangguan kesehatan hingga kurang dari 3 (tiga) hari. Untuk mengatasi gangguan kesehatannya 57,91 persen responden melakukan berobat jalan di berbagai layanan fasilitas kesehatan, seperti

Puskesmas yang menjadi pilihan jawaban terbanyak, yaitu 55,06 persen responden memilihnya.

3.1.2.2Tujuan Pembangunan Kesehatan Mayarakat Kota Sukabumi

Merealisasikan pelaksanaan misi pemerintah Kota Sukabumi, perlu ditetapkan tujuan pembangunan daerah yang akan dicapai dalam kurun waktu 5(lima) tahun ke depan. Tujuan pembangunan daerah ini ditetapkan untukmemberikan arah terhadap pembangunan kota secara umum. Di samping itu jugadalam rangka memberikan kepastian operasional dan keterkaitan terhadap isustrategis yang telah ditetapkan.Dalam menindaklanjuti isu strategis, visi, dan misi tersebut pemerintahKota Sukabumi berupaya untuk mencapai tujuan. Tujuan yang ingin dicapaidalam 5 (lima) tahun ke depan adalah :

1. Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih, berwibawa, jujur, adil, profesional, mendengar dan melayani masyarakat secara ikhlas dengan harapan :
    a. Menciptakan organisasi pemerintah yang efektif dan efisien dan memenuhi azas *good governance*, *clean dan strong government*.
    b. Mengembangkan sistem, proses dan prosedur kerja yang jelas, terukur dan sesuai dengan kaidah-kaidah tata kelola pemerintahan yang baik.
    c. Mewujudkan pemerintahan yang mampu berjalan pada aturan hukum dan Perundang-undangan yang berlaku.
2. Mewujudkan pelayanan dasar yang lebih baik dan berkualitas dengan tujuan:
    a. Meningkatkan kualitas pelayanan pendidikan.

b. Meningkatkan kualitas layanan kesehatan.
c. Mewujudkan penataan ruang dan Lingkungan Hidup yang berkelanjutan.
d. Mengembangkan sarana dan prasarana perkotaan yang lebih berkualitas.

Dari beberapa tujuan di atas, tujuan umum pembangunan kesehatan masyarakat di Kota Sukabumi adalah terwujudnya masyarakat yang sehat. Fokus dari pembangunan kesehatan di Kota Sukabumi diarahkan agar masyarakat Kota Sukabumi dalam kehidupan sehari-harinya sudah mempraktekan perilaku hidup bersih dan sehat.

3.1.2.3 Sasaran Pembangunan Kesehatan Kota Sukabumi

Sasaran merupakan bagian integral dalam proses perencanaan strategis dan merupakan dasar yang kuat untuk mengendalikan dan memantau pencapaian kinerja Bappeda Kota Sukabumi. Sasaran-sasaran yang ditetapkan sepenuhnya mendukung pencapaian tujuan yang terkait, dengan demikian, apabila seluruh sasaran yang ditetapkan telah dicapai diharapkan bahwa tujuan terkait juga telah dapat dicapai dan diharapkan berdampak pada seluruh aspek kehidupan masyarakat.

Sasaran pembangunan kesehatan adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang antara lain tercermin dari:

1. Meningkatnya umur harapan hidup dari 66,2 tahun menjadi 67,9 tahun.
2. Menurunnya angka kematian bayi dari 35 menjadi 25 per 1000 kelahiran hidup.

3. Menurunnya angka kematian ibu melahirkan dari 307 menjadi 226 per 100.000 kelahiran hidup.
4. Menurunnya prevalensi gizi-kurang pada anak balita dari 25,8 persen menjadi 20 persen.

Untuk mencapai sasaran tersebut, kebijakan pembangunan kesehatan diarahkan pada:

1. Peningkatan jumlah jaringan dan kualitas Puskesmas.
2. Peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga medis.
3. Pengembangan jaminan kesehatan bagi penduduk miskin.
4. Peningkatan sosialisasi kesehatan lingkungan dan pola hidup sehat.
5. Peningkatan pendidikan kesehatan pada masyarakat sejak usia dini.
6. Pemerataan dan peningkatan kualitas fasilitas kesehatan dasar.

Tabel 3.5
Tujuan Dan Sasaran
Mewujudkan Pelayanan Dasar Yang Lebih Baik Dan Berkualitas

No	Tujuan	Sasaran
1	**2**	**3**
1	Meningkatkan akses layanan dan derajat kesehatan.	1. Meningkatnya kesehatan ibu, anak,dan gizi masyarakat. 2. Meningkatnya upaya kesehatan masyarakat 3. Meningkatnya pelayanan promotiv dan preventif bidang kesehatan. 4. Berkurangnya kasus penyakit menular. 5. Terwujudnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan keluarga miskin.

		6. Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan 7. Meningkatnya jaminan keamanan obat lainnya. Penyalahgunaan narkoba dan zat adiktif lainnya. 8. Meningkatnya pengembangan dan diversifikasi unit pelayanan sesuai perspektif masyarakat. 9. Terkendalinya pertumbuhan penduduk Serta meningkatnya keluarga Yang berkualitas Dan sejahtera. 10. Meningkatnya kualitas dan kuantitas potensi pemberdayaan masyarakatdan makanan bagi kesehatan masyarakat. 11. Meningkatnya pengawasan obat dan makanan 12. Meningkatnya kualitas sarana dan prasarana dalam pelayanan kesehatan. 13. Meningkatnya kualitas dan kuantitas sumber daya manusia dalam pelayanan kesehatan. 14. Terwujudnya sistem Informasi Kesehatan 15. Meningkatnya pengawasan terhadap HIV-AIDS dan penyalahgunaan narkoba dan zat adiktif

Sumber : Bappeda Kota Sukabumi, 2012

Mewujudkan sasaran pelayanan dasar yang lebih baik dan berkualitas dibutuhkan kerjasama, baik kerjasama antara para pegawai yang bersangkutan maupun masyarakatnya sendiri sebagai sasaran program tersebut. Terjalinnya kerjasama yang baik maka akan terwujudnya tujuan dan sasaran yang telah terencana.

3.2 Metode Penelitian

Sesuai dengan masalah yang dibahas mengenai kinerja Bappeda Kota Sukabumi pada peningkatan akses layanan dan derajat kesehatan pada program pelayanan kesehatan penduduk miskin Kota Sukabumi. dalam penulisan skripsi ini dan berhubungan dengan yang terjadi sekarang, maka dasar-dasar yang digunakan untuk mencari kebenaran dalam penulisan skripsi ini adalah berdasarkan suatu metode.

Penelitian kualitatif ini memberikan penjelasan mengenai tentang apa dan bagaimana kejadian itu terjadi, siapa yang terlibat, dan dimana terjadinya. Sehingga dalam penelitian ini mendapat gambaran mengenai Kinerja Bappeda Kota Sukabumi dalammeningkatkan akses layanan dan derajat kesehatan pada penduduk miskin Kota Sukabumi.

3.2.1 Desain Penelitian

Pendekatan yang digunakan peneliti ialah menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan metode yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, tingkah laku manusia dan memberikan gambaran umum mengenai objek yang diteliti. Pendekatan kualitatif juga merupakan gambaran dari berbagai fenomena, semua kegiatan, keadaan, kejadian yang berhubungan dengan kinerja Bappeda Kota Sukabumi pada peningkatan akses layanan dan derajat kesehatan.

3.2.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

3.2.2.1 Studi Pustaka

Studi kepustakaan merupakan langkah yang penting sekali dalam metode ilmiah untuk mencari sumber data sekunder yang akan mendukung penelitian dan untuk mengetahui sampai dimana ilmu yang berhubungan dengan penelitian telah berkembang, sampai mana terdapat kesimpulan dan degeneralisasi yang pernah dibuat. Cara yang dilakukan dengan mencari data-data pendukung (data sekunder) pada berbagai literatur baik berupa buku-buku, dokumen-dokumen, makalah-makalah hasil penelitian serta bahan-bahan referensi lainnya yang berkaitan dengan penelitian.

Pengumpulan data tersebut yang berkaitan dengan kinerja Bappedadi Kota Sukabumi dalam meningkatkan akses layanan dan derajat kesehatan penduduk miskin Kota Sukabumi.

3.2.2.2 Studi Lapangan

Peninjauan yang dilakukan langsung pada Bappeda Kota Sukabumi yang menjadi objek penelitian dengan tujuan yakni, mencari bahan-bahan sebenarnya, bahan-bahan yang lebih banyak, lebih tepat, disamping itu peneliti juga melakukan suatu penelitian dengan cara sebagai berikut :

a) Observasi

Observasi yaitu pengamatan langsung terhadap objek kajian yang sedang berlangsung untuk memperoleh keterangan dan Informasi sebagai data yang akurat tentang hal-hal yang diteliti serta untuk mengetahui relevansi antara jawaban Informan dengan kenyataan yang ada, berhubungan dengan kinerja BappedaKota Sukabumi pada peningkatan akses layanan dan derajat kesehatan pada program pelayanan kesehatan penduduk miskin Kota Sukabumi.

b) Wawancara

Wawancara yaitu peneliti melakukan tanya jawab terhadap sejumlah pejabat terkait di lingkunganBappeda Kota Sukabumi yang mengetahui dan memahami lebih jauh khususnya kinerja Bappeda Kota Sukabumi dalam meningkatkan akses dan derajat kesehatan penduduk miskin.

3.2.3 Teknik Penentuan Informan

Teknik penentuan informan dalam penelitian ini adalah *purposive.*Teknik *purposive* adalah teknik sampling yang digunakan peneliti dengan memperhatikan pertimbangan-pertimbangan tertentu dalam pengambilan informan. Penentuan informan dalam penelitian ini berdasarkan objek yang diteliti dan berdasarkan keterkaitan informan tersebut dengan penelitian. Informan dalam penelitian ini terdiri dari informan yang memahami tentang kinerja Bappeda Kota Sukabumi

pada peningkatan akses layanan dan derajat kesehatan pada program pelayanan kesehatan penduduk miskin di Kota Sukabumi.

Adapunyang menjadi sumber informan sebagai berikut :

1. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian, dipilih karenauntuk memperoleh informasi mengenaiAparatur Bappeda dan hal lainnya yang bersangkutan pada peningkatan akses layanan dan derajat kesehatan.
2. Kepala bidang sosial budaya, dipilih karena mengetahui program dibidang sosial budaya khususnya pada peningkatan akses layanan dan derajat kesehatan.
3. Staf Bappeda bidang sosial budaya, dipilih karena mengetahui program dibidang sosial budaya khususnya pada peningkatan akses layanan dan derajat kesehatan.
4. Staf Dinas Kesehatan Kota Sukabumi, dipilih karena mengetahui informasi data-data kesehatan masyarakat Kota Sukabumi.
5. Masyarakat miskin Kota Sukabumi yang dipilih karena objek sasaran sebagai pengguna jasa.

3.2.4 Teknik Analisa Data

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Analisa data kualitatif merupakan suatu analisa berdasarkan data yang diperoleh, selanjutnya dikembangkan menjadi hipotesis, kegiatan yang mengacu pada penelaahan atau pengujian yang sistematik mengenai suatu hal dalam rangka menentukan bagian-bagian atau hubungan diantara bagian dalam keseluruhan.

Peneliti dalam menganalisis data, yaitu dengan cara mengumpulkan data-data terlebih dahulu sebelum diinterprestasikan artinya data diproses terlebih dahulu. Analisis kualitatif digunakan untuk menggambarkan upaya yang dilakukan berupa kinerja Bappeda Kota Sukabumi tentang peningkatan akses layanan dan derajat kesehatan pada program pelayanan kesehatan penduduk miskin Kota Sukabumi.

Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang berdasarkan pada pengumpulan data-data mengenai kinerja Bappeda Kota Sukabumi dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat miskin.Proses pemilihan data-data yang didapat dari hasil observasi dilapangan, wawancara dengan aparatur Bappeda Kota Sukabumi. Obsevasi dilapangan yakni di Bappeda Kota Sukabumi serta tinjauan pustaka.Semua data tersebut dipilih dan digunakan sesuai dengan kinerja Bappeda Kota Sukabumi dalam meningkatkan akses layanan dan derajat kesehatan penduduk miskin Kota Sukabumi.

Penyajian data yang telah tersusun sesuai dengan data dan hasil dari wawancara, observasi dan tinjauan pustaka yang berkaitan dengan kinerja Bappeda Kota Sukabumi pada peningkatan akses layanan dan derajat kesehatan pada program pelayanan kesehatan penduduk miskin Kota Sukabumi. Semua hasil data yang telah terkumpul selanjutnya menghasilkan sebuah laporan penelitian dan hasil penyajian data tersebut akan menggambarkan kesimpulan.

Penarikan kesimpulan yang dihasilkan berdasarkan pertanyaan-pertanyaan tentang permasalahan mengenai kinerja Bappeda Kota Sukabumi dalam meningkatkan akses layanan dan derajat kesehatan penduduk miskin Kota Sukabumi.

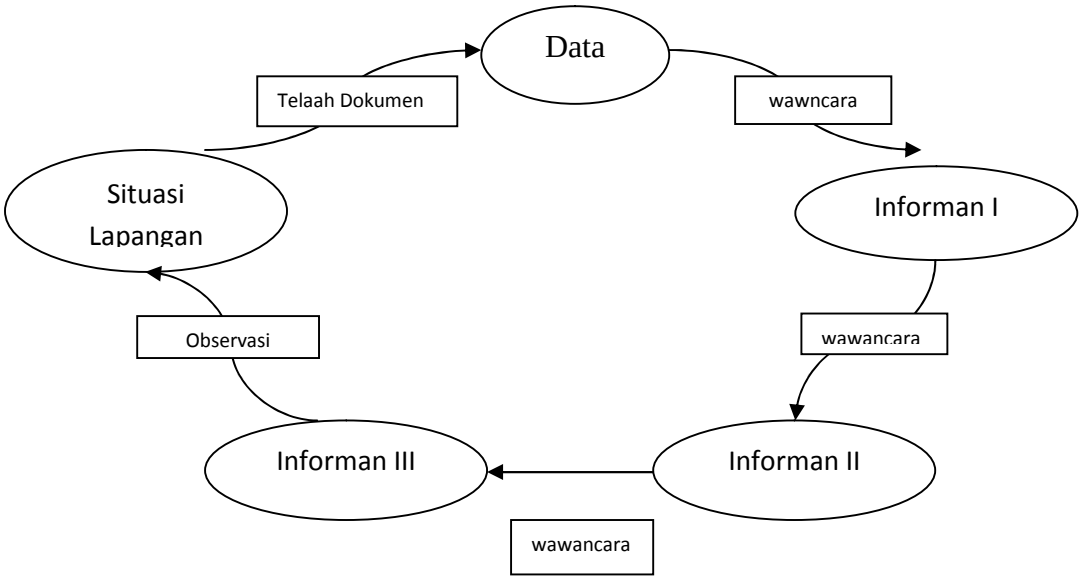
3.2.5 Uji Keabsahan Data

Penelitian kualitatif harus mengungkap kebenaran yang objektif.Karena keabsahan data dalam sebuah penelitian kualitatif sangat penting. Melalui keabsahan data kredibilitas (kepercayaan) penelitian kualitatif dapat tercapai.Dalam penelitian ini untuk mendapatkan keabsahan data dilakukan dengan triangulasi. Adapun triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu.

Observasi di lapangan saat penelitian dilakukan triangulasi dapat dikombinasikan misalnya kombinasi triangulasi sumber dan triangulasi metode. Triangulasi yang menggunakan kombinasi teknik triangulasi sumber data dan triangulasi metode seperti *circle,* yang dapat diawali dari penemuan data dari sumber mana saja lalu di*cross-check* pada sumber lain dengan metode lain pula. Sampai data lengkap sekaligus validasi dari berbagai sumber sehingga dapat menjadi dasar untuk penarikan kesimpulan.Dengan teknik ini diharapkan data yang dikumpulkan memenuhi *konstruk*penarikan kesimpulan.Kombinasi triangulasi ini dilakukan bersamaan dengan kegiatan di lapangan, sehingga peneliti bisa melakukan pencatatan data secara lengkap.Dengan demikian, diharapkan data yang dikumpulkan layak untuk dimanfaatkan.

Desain triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini seperti pada gambar berikut :

Gamabar 3.2
Model Desain Triangulasi Data



Dari model tersebut maka peneliti disisni dari mulai observasi awal meliahat situasi lapangan dan mengupulkan data yang sesuai dengan apa yang dibutuhkan, setelah data terkumpul maka peniliti melakukan wawancara dengan informan yang telah ditentukan oleh peneliti. Setelah informasi terkumpul dan data sudah lengkap maka peneliti dapat menyimpulkan hasil dari penelitian tersebut dengan akurat sesuai dengan data dan informasi yang didapat.

3.2.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan diKota Sukabumi khususnya di kantor Bappeda Kota Sukabumi Jalan. Cikole Dalam no. 23/29 Telp. (0266) 221616 Fax. (0266) 215349- Kota Sukabumi. Adapun waktu penelitian dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.6
Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Tahun 2014						
		Jan	Feb	Mrt	Aprl	Mei	Juni	Juli
1	Studi Pustaka							
2	Observasi							
3	Pengajuan judul UP							
4	Pengajuan Surat Ijin							
5	Penyusunan UP							
6	Seminar UP							
7	Pelaksanaan Penelitian							
8	Pengumpulan Data: a. Observasi b. Wawancara c. Dokumentasi							
9	Pengolaan Data dan Analisis Data							
10	Penulisan Skripsi							
11	Sidang Skripsi							