

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Pelayanan publik merupakan keseluruhan cara pemerintah dalam melayani warganya dalam berbagai sektor kehidupannya sehingga memerlukan kerja sama yang apik dalam setiap sektornya agar terjadinya suatu sinkronisasi dan mampu memberikan layanan dengan maksimal serta efektif & efisien. Sebagaimana dijelaskan oleh Alamsyah (dalam Dharmanu, 2017:95) pelayanan publik adalah kegiatan pelayanan oleh pemerintah, perseorangan, organisasi, dan lain-lain untuk memenuhi serta merespon tuntutan kebutuhan perseorangan, kelompok, organisasi dan lain-lain yang bersinggungan dengan kepentingan masyarakat luas. Dari penjelasan tersebut dapat kita mengerti bahwa pelayanan publik merupakan suatu aktivitas pelayanan yang dilaksanakan oleh pemerintah karena adanya tuntutan, baik secara individu, kelompok, maupun lainnya, yang bersinggungan dengan kepentingan masyarakat.

Perkembangan zaman yang semakin maju mendorong masyarakat untuk memiliki serta mendapatkan pelayanan publik yang lebih baik, cepat, dan tepat, hal ini menjadi salah satu pendorong bagi pemerintah sebagai penyedia pelayanan publik untuk melakukan inovasi-inovasi pelayanan publik agar pelayanan publik menjadi lebih efektif dan efisien sesuai dengan keinginan masyarakat, yang dalam perkembangan zaman ini, ingin mendapatkan

kebutuhannya secara instan dan mudah. Inovasi sendiri dapat dikatakan secara umum sebagai perubahan perilaku oleh individu atau kelompok yang ingin berubah. Menurut Elmore, dkk. (dalam Windrum & Koch, eds., 2008:14) inovasi adalah serangkaian proses yang berkelanjutan dalam suatu pelayanan sektor publik. Lalu ada pendapat lain yang mengatakan bahwa inovasi adalah suatu proses pembelajaran yang membutuhkan waktu dan aspek fundamental dari pembelajaran tersebut ialah pengurangan dari suatu ketidakpastian. (Geijns dalam Windrum & Koch, eds., 2008:121)

Inovasi hadir dalam pelayanan publik dalam berbagai bidang, seperti bidang perizinan yang hadir dengan pelayanan satu pintu ataupun perizinan online, kemudian dalam bidang pendidikan muncul sistem PPDB *Online*, kemudian ada dalam bidang pengaduan masyarakat yang sekarang hampir di seluruh instansi dan pemerintah daerah memiliki inovasi pelayanan yang mendengarkan aspirasi rakyat dengan berbagai nama-nama programnya yang unik dan menarik. Kemudian ada hal lain lagi seperti dalam bidang pemungutan suara juga diterapkan di Pemerintah Kabupaten Batang dan Boyolali dalam Pemilihan Kepala Desa nya menggunakan *e-voting* (Pratama, 2022:78), kemudian dalam bidang kesehatan ada berbagai macam mulai dari pelayanan rumah sakit hingga pelayanan *call center* ambulance.

Penelitian ini membahas tentang salah satu inovasi kebijakan dalam bidang kesehatan yaitu SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu). SPGDT sebagai sebuah inovasi pelayanan dalam bidang kesehatan kegawatdaruratan medis memiliki peran penting karena berkaitan dengan

nyawa pasien sehingga diharapkan dengan adanya penelitian ini mampu membantu memberikan pemahaman kepada masyarakat dan juga memberikan perubahan dan peningkatan terhadap pelayanan SPGDT di Kota Surakarta. Demi meningkatkan responsivitas penanganan pelayanan kesehatan maka diterapkanlah program yang bernama SPGDT. SPGDT merupakan salah satu program inovasi pelayanan publik dalam bidang kesehatan yang berbasis *website* dan *hotline call* 119 dengan menggunakan teknologi informasi sebagai dasar dalam pemberian informasi bagi masyarakat yang terhubung langsung dengan Rumah Sakit yang berada di daerah terlaksananya SPGDT. Dilansir melalui *website* resmi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, bahwa SPGDT ialah sistem penanggulangan pasien gawat darurat dengan unsur pelayanan praklinis, pelayanan *in-hospital*, dan pelayanan antar Rumah Sakit. Layanan ini didasarkan pada respon cepat dengan penekanan *time saving is life and limb saving*. Melibatkan pelayanan oleh dan kepada masyarakat awam umum dan khusus, petugas medis, pelayanan ambulans gawat darurat dan sistem komunikasi.

Program ini berdasarkan dari Instruksi Presiden RI Nomor 4 Tahun 2013 tentang Program Dekade Aksi Keselamatan Jalan untuk pilar ke V Menteri Kesehatan. Misi program ini adalah untuk meningkatkan penanganan pra-kecelakaan, termasuk mempromosikan peningkatan kesehatan pengemudi dalam kondisi/situasi khusus, dan menangani pasca kecelakaan dengan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). Berangkat dari hal tersebut, Kementerian Kesehatan melalui Peraturan Menteri Kesehatan

(Permenkes) No. 19 Tahun 2016 Tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu mengharuskan setiap Kota/Kabupaten untuk membentuk PSC (*Public Safety Center*). Hal ini juga dikarenakan masih sedikitnya Kota/Kabupaten di Indonesia yang peduli dengan kegawatdaruratan medis. Hal ini terbukti dengan hanya sekitar 49 dari 5338 Kota/Kabupaten yang memiliki fasilitas layanan kegawatdaruratan. (Data Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2016)

Terciptanya program ini juga sebagai salah satu wujud langkah pemerintah terhadap kepedulian pelayanan kesehatan yang cepat tanggap sehingga tidak terjadinya kehilangan nyawa seseorang. Cara kerja dari inovasi pelayanan ini ialah warga yang menemui kasus darurat kesehatan seperti kecelakaan atau kejadian kegawatdaruratan lainnya, segera menghubungi layanan telepon gawat darurat bebas pulsa melalui 119, dan menjelaskan terkait kejadian serta lokasinya, kemudian meminta bantuan pengiriman tenaga medis dan armada sesuai kebutuhan ke tempat kejadian perkara, kemudian operator pusat yaitu operator NCC (*National Command Center*) akan meneruskan informasi kepada operator PSC kota/kabupaten setempat untuk segera memberikan pertolongan medis melalui konfirmasi terhadap pelapor dan mengirimkan petugas medis dari RS terdekat dengan tempat kejadian. Layanan yang diberikan juga meliputi layanan pra rumah sakit, layanan *in-hospital*, dan juga layanan antar rumah sakit.

Beberapa Kota/Kabupaten di berbagai daerah Jawa Tengah sudah menerapkan program ini, salah satunya di Kota Surakarta. Berdasarkan

penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta (2017), bahwa ada daerah-daerah yang sudah melaksanakan SPGDT seperti Pemerintah Kota Magelang, Pemerintah Kabupaten Grobogan, Pemerintah Kabupaten Bandung, Pemerintah Kabupaten Banyumas, dan lainnya. Kota Surakarta sendiri menjadi rujukan untuk daerah-daerah tersebut dan dijadikan sebagai tempat untuk melakukan studi banding. Pelayanan SPGDT hadir di setiap daerah dengan dasar hukum yang telah ditetapkan pemerintah daerahnya masing-masing seperti di Kota Surakarta berdasar pada Peraturan Daerah No. 11 Tahun 2017 Tentang Sistem Kesehatan Daerah. Menurut peraturan tersebut, Pemerintah Kota Surakarta dapat menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan termasuk melakukan upaya pelayanan gawat darurat dan menerapkan SPGDT. Selain melalui *hotline call center* 119, Pelayanan SPGDT di Kota Surakarta juga hadir melalui laman *website* yang dapat dilihat melalui laman <https://spgdt.surakarta.go.id/>. Melalui laman *website* ini, masyarakat Kota Surakarta dapat melakukan cek mandiri terkait dengan informasi tambahan yang terkait dengan kegawatdaruratan, seperti informasi terkait dengan ketersediaan kamar kosong di rumah sakit wilayah Kota Surakarta, *tracking ambulance*, informasi stok darah yang ada di PMI Kota Surakarta, dan lokasi rumah sakit di wilayah Kota Surakarta. PSC 119 Kota Surakarta selaku pelaksana SPGDT di Kota Surakarta ini juga telah memiliki sosial media agar dapat memberikan informasi terkait pelayanan secara lebih cepat dan mudah kepada setiap kalangan masyarakat.

Kota Surakarta yang dijadikan tempat rujukan serta sebagai kaji banding daerah lain dalam memberikan pelayanan SPGDT harus mampu memberikan contoh pelayanan SPGDT kepada warganya baik melalui *hotline call center* 119 beserta *website* SPGDT nya dengan maksimal dan optimal. Melalui *website* sistem kegawatdaruratan yang dimiliki Kota Surakarta, informasi yang *real time* dan *up-to-date* pun harus ditampilkan melalui *website* SPGDT Kota Surakarta sehingga memberikan tambahan informasi kegawatdaruratan kepada para pengunjung *website* atau *user*. Menurut Mulyadi (2018:235), informasi memiliki arti penting dan peran strategis, terutama untuk menghadapi perubahan sosial yang cepat, situasi/kondisi tak menentu, dan mengurangi *anxiety* (kecemasan). *Website* SPGDT merupakan salah satu pelayanan yang dihadirkan sebagai satu kesatuan dengan *call center* nya sehingga *website* yang ditampilkan melalui laman <https://spgdt.surakarta.go.id/> perlu memberikan setidaknya tambahan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat yang mengunjungi *website* tersebut. Oleh karena itu, untuk mengurangi dan meningkatkan pemberian informasi melalui *website* maka, diperlukan pengelolaan *website* yang tepat. Pengelolaan *website* yang tepat membutuhkan kerjasama dan koordinasi antar badan publik yang baik agar mampu memberikan kualitas informasi yang jelas dan mampu dipertanggungjawabkan.

Dalam menjalankan pelayanan publik yang salah satu tujuannya yaitu memberikan informasi kepada seluruh masyarakat, keterbukaan informasi menjadi salah satu ciri dari penyelenggaraan *good governance* sehingga perlu

adanya pengelolaan dan manajemen sistem informasi yang tepat dan akurat. Kota Surakarta sebagai contoh tempat untuk kaji banding dari berbagai daerah yang telah disebutkan diatas, maka tentunya masih perlu memperbaiki berbagai kekurangan yang ada yang sampai saat ini terutama melalui *website* SPGDT yang dimana masih buruk dalam pemberian informasinya agar tidak tertinggal dari daerah yang sebelumnya belajar dari Kota Surakarta dan bahkan mampu menjadi pelaksana SPGDT terbaik di Indonesia. Kekurangan yang dimaksud dalam *website*-nya ialah hanya sebatas menampilkan informasi terkait ketersediaan kasur di rumah sakit yang hanya menampilkan beberapa rumah sakit di Kota Surakarta, lokasi rumah sakit yang sebenarnya bisa dilakukan tanpa menggunakan *website*, *tracking ambulance* yang tidak berfungsi, dan stok darah di PMI daerah yang tidak *up-to-date* juga. Selain itu, tidak adanya hal seperti wadah untuk pelaporan dari pengguna *website* untuk mengirimkan pesan, kritik, atau saran kepada pengelola *website* menjadi tambahan kekurangan yang dimiliki oleh *website* SPGDT Kota Surakarta itu sendiri.

Pemerintah Kota Surakarta yang dijadikan rujukan harus berkomitmen penuh sejak awal dengan memaksimalkan segala upaya agar pelayanan SPGDT tetap berjalan dengan optimal dan mampu bermanfaat bagi masyarakat. Hal inilah yang menjadi penggugah peneliti untuk tertarik dengan pengelolaan *website* SPGDT Kota Surakarta. Berdasarkan uraian diatas penelitian ini berjudul “Pengelolaan Pelayanan SPGDT (Sistem Pelayanan Gawat Darurat Terpadu) di Kota Surakarta Tahun 2021-2023”

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasar pada latar belakang tersebut maka dapat disusun suatu rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah pengelolaan *website* dalam inovasi pelayanan SPGDT di Kota Surakarta?
2. Bagaimanakah keterbukaan informasi publik melalui *website* SPGDT di Kota Surakarta?

## 1.3 Tujuan Penelitian

Berdasar pada rumusan masalah yang telah disusun tersebut maka dapat diambil tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui dan mendeskripsikan bagaimana pengelolaan *website* pelayanan SPGDT di Kota Surakarta.
2. Untuk mengetahui tercapainya keterbukaan informasi kepada publik sebagai salah satu indikator tercapainya *Good Governance* di Kota Surakarta

## 1.4 Manfaat Penelitian

Adapun yang menjadi manfaat atau kegunaan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memperkaya khasanah ilmu pengetahuan tentang bagaimana pengelolaan *website* dalam inovasi

pelayanan SPGDT di Kota Surakarta untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam bidang kesehatan serta kegawatdaruratan medis.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Manfaat bagi penulis

Menambah pengetahuan tentang pengelolaan *website* dalam inovasi pelayanan SPGDT di Kota Surakarta yang dirasa belum optimal dan belum sesuai dengan hal yang ingin dicapai dengan kehadiran SPGDT untuk masyarakat Kota Surakarta.

### b. Manfaat bagi seluruh pihak yang berkepentingan

Penulis berharap manfaat hasil penelitian ini dapat diterima sebagai kontribusi untuk memperbaiki pelaksanaan pelayanan SPGDT yang lebih prima dan mampu memberikan manfaat dari sisi pelayanan publik bidang kesehatan serta kegawatdaruratan medis di Kota Surakarta.

## 1.5 Landasan Teori

### 1.5.1 *Inovasi Pelayanan Publik*

#### 1.5.1.1 Inovasi

Istilah inovasi memiliki pengertian yang berbeda-beda dan beragam oleh masing-masing ahli, seperti menurut Suryani (2008:304), yang menjelaskan bahwa inovasi dalam konsep komprehensif tidak terbatas pada produk. Inovasi bisa datang dalam bentuk ide, metode atau objek yang dianggap baru oleh seseorang. Inovasi sering juga mengacu

pada perubahan yang dipandang baru oleh masyarakat yang mengalaminya. Kemudian menurut Suwarno (2008:3), inovasi adalah suatu kegiatan yang mencakup keseluruhan proses penciptaan dan penawaran suatu jasa atau barang baik yang baru, lebih baik atau lebih murah daripada yang telah tersedia sebelumnya.

Menurut tokoh lain yaitu Rogers Everett (dalam Rahman & Tarigan 2020:16), menjelaskan bahwa inovasi adalah ide, gagasan, praktek atau objek/benda yang diadopsi dan diterima oleh seseorang atau kelompok sebagai sesuatu yang baru. Menurut Rosenfeld dalam Sutarno (yang kembali dikutip dalam Hutagalung & Hermawan (2018:23)), inovasi adalah transformasi pengetahuan dalam produk, proses, layanan baru, tindakan baru menggunakan sesuatu yang baru. Inovasi dalam pelayanan publik pada saat ini melibatkan peran dari teknologi informasi agar mampu memberikan pelayanan dengan terobosan baru yang lebih efektif dan efisien.

#### 1.5.1.2 Pelayanan Publik

Pelayanan publik dapat dipahami sebagai penyediaan layanan (*service*) untuk kebutuhan individu atau mereka yang berkepentingan dengan organisasi sesuai dengan aturan dan prosedur utama yang ditetapkan. Menurut Lonsdale (dalam Mulyadi, 2018:189) pelayanan publik adalah segala sesuatu yang disiapkan oleh pemerintah atau swasta, karena masyarakat pada umumnya tidak dapat memenuhi kebutuhannya sendiri kecuali untuk mencapai kesejahteraan sosial seluruh masyarakat

secara kolektif. Menurut Mursyidah, dan Choiriyah (2020:17), pelayanan publik diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan.

Lalu menurut UU No.25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik menjelaskan bahwa pelayanan publik ialah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Mencermati konsep-konsep yang dikemukakan di atas, dapat dipahami bahwa inovasi pelayanan publik merupakan gagasan baru yang ditransformasikan dengan memanfaatkan pengetahuan dalam produk, barang dan jasa yang dilakukan pemerintah sebagai suatu rangkaian kegiatan untuk pemenuhan kebutuhan setiap warga negaranya. Oleh karena itu, inovasi pelayanan publik dimaksudkan untuk memberikan kebaruan dalam melaksanakan pelayanan publik kepada masyarakatnya dengan maksud memberi kemudahan dalam pelayanannya.

### **1.5.2 *Pengelolaan***

Pengelolaan atau manajemen memiliki berbagai penjelasan. Manajemen berasal dari kata *manage* yang artinya memimpin, mengatur, atau mengarahkan. Manajemen secara universal adalah penggunaan

sumber daya organisasi untuk mencapai tujuan dan kinerja tinggi di berbagai organisasi laba ataupun nirlaba. (Mukarom & Laksana, 2022: 46)

Menurut George R. Terry (dalam Mukarom & Laksana, 2022:46), manajemen sebagai suatu proses unik yang terdiri atas kegiatan, seperti perencanaan, pengorganisasian, pengaktifan, dan pengawasan yang dilakukan dengan bantuan sumber daya manusia dan sumber-sumber lain untuk menetapkan dan mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan. Kemudian Gibson, Donelly, dan Ivancevich menjelaskan manajemen sebagai proses yang dilakukan oleh satu atau lebih individu untuk mengoordinasikan berbagai aktivitas lain untuk mencapai hasil yang tidak bisa dicapai apabila satu individu bergerak sendiri.

Proses manajemen menurut sudut pandang praktisi kehumasan yakni Cutlip, Center, dan Brown (dalam Mukarom & Laksana, 2022: 67) terdapat beberapa tahap sebagai berikut.

1. Penemuan Fakta (*Fact Finding*)
2. Perencanaan dan Pengambilan Keputusan
3. Komunikasi-Pelaksanaan
4. Evaluasi.

### **1.5.3 Good Governance**

*Good Governance* merupakan suatu istilah pemerintahan yang baik dengan mengisyaratkan keterlibatan tiga pilar penting dalam negara yaitu

pemerintah, korporasi dan juga masyarakat sipil yang saling menjaga, mendukung, dan berpartisipasi secara aktif dalam kerangka penyelenggaraan pemerintahan di suatu negara. (Mulyadi, 2018:129)

Menurut *World Bank*, *Good Governance* merupakan cara kekuasaan yang digunakan dalam mengelola berbagai sumber daya sosial dan ekonomi untuk pengembangan masyarakat. Prinsip-prinsip yang mendasari *Good Governance* menurut Hardjosoemantri (2003) (dalam Mulyadi, 2018:133) ialah: a) Partisipasi Masyarakat, b) Tegaknya Supremasi Hukum, c) Transparansi, d) Peduli pada *stakeholder*, e) Berorientasi pada Konsensus, f) Kesetaraan, g) Efektifitas dan efisiensi, h) Akuntabilitas, i) Visi strategis. Selain itu ada karakteristik dari *Good Governance* menurut UNDP (1997) yaitu: a) Interaksi, b) Komunikasi, c) Proses penguatan sendiri, d) Dinamis, e) Saling ketergantungan yang dinamis antara pemerintahan, kekuatan pasar, dan masyarakat madani.

Menurut Lembaga Administrasi Negara (LAN) dalam Rahman dan Tarigan (2020: 51) prinsip-prinsip *good governance*, ada sembilan sebagai berikut. 1) *Participation*, 2) *Rule of Law*, 3) *Transparency*, 4) *Responsiveness*, 5) *Concensus Orientation*, 6) *Equity*, 7) *Effectiveness and Efficiency*, 8) *Accountability*, dan 9) *Strategic Vision*.

Mencerna dari konsep diatas, *good governance* memberikan pengertian bahwa cara bagi para aktor dalam roda pemerintahan yakni pemerintah, swasta/korporasi, dan juga masyarakat yang bersama-sama

ikut secara aktif menjaga, mendukung, dan berpartisipasi dalam penyelenggaraan negara, terutama bagi pemerintah untuk mengendalikan sumber daya sosial dan ekonomi secara optimal serta mengikutsertakan kepentingan publik dalam mewujudkan penyelenggaraan pemerintahan yang baik.

### 1.6 Operasional Konsep

Inovasi pelayanan publik merupakan sebuah rangkaian proses kegiatan baru yang dilakukan oleh pemerintah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dengan tujuan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam pelaksanaannya. Melanjutkan dari hal tersebut, agar inovasi pelayanan publik dapat berjalan dengan optimal maka diperlukanlah pengelolaan pelayanan. Pengelolaan sebagai sebuah proses dalam mengatur berbagai sumber daya yang dimiliki sebuah organisasi untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

Untuk mengetahui pengelolaan *website* SPGDT di Kota Surakarta, maka konsep yang digunakan pada penelitian ini yakni, konsep pengelolaan dari praktisi kehumasan oleh Cutlip, Center, & Brown sebagai berikut:

- a. Penemuan fakta (*Fact Finding*), penemuan fakta-fakta yang dilakukan oleh organisasi untuk mengetahui tanggapan masyarakat terkait kondisi tertentu yang sebenarnya terjadi di lingkungan masyarakat.
- b. Perencanaan dan pengambilan keputusan, fakta yang sebenarnya terjadi di diskusikan dan kemudian melakukan perencanaan dengan

menghubungkan antara tujuan organisasi dengan kegiatan komunikasi/pelayanan untuk melakukan perbaikan dari situasi dan kondisi dari yang sebelumnya ataupun masalah yang dihadapi.

- c. Komunikasi-pelaksanaan, berkaitan dengan cara dan informasi apa yang akan dikomunikasikan kepada masyarakat. Selain itu, komunikasi dengan setiap organisasi yang berkaitan terhadap pelaksanaan pelayanan juga perlu diperhatikan.
- d. Evaluasi, tahap organisasi melihat dampak dari kegiatan komunikasi atau pelayanan yang mereka jalankan kepada masyarakat dan melakukan tindakan untuk memperbaiki apabila ada pelayanan atau kebijakan yang dilakukan perlu perbaikan agar menjadi lebih optimal serta tepat sasaran.

Selain itu, untuk mengetahui keterbukaan informasi melalui *website* SPGDT Kota Surakarta penelitian ini menggunakan prinsip-prinsip dalam konsep *good governance* sebagai acuan telah diterapkan atau belum dalam pelayanan publik bidang kesehatan yakni SPGDT 119 di Kota Surakarta.

## **1.7 Metode Penelitian**

### ***1.7.1 Desain dan Tipe Penelitian***

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif, dengan menggunakan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Kegiatan yang dilakukan peneliti dalam hal ini diawali dengan mengumpulkan dan

mengelompokkan data yang diperlukan. Selanjutnya, peneliti harus melakukan analisis korelasi data terhadap semua informasi data yang diperoleh, baik dari narasumber maupun data tertulis yang ada.

### **1.7.2 *Situs Penelitian***

Situs penelitian adalah wilayah atau tempat dimana penelitian akan dilaksanakan. Sesuai dengan judul penelitian ini, maka yang menjadi obyek lokasi penelitian yang dipilih adalah Dinas Kesehatan Kota Surakarta, karena merupakan instansi pemerintah yang menginisiasi serta mengkoordinasi dari program inovasi pelayanan kesehatan SPGDT di Kota Surakarta. Penelitian ini dilakukan berlangsung dalam situasi alamiah, dimana peneliti tidak akan melakukan manipulasi latar (*setting*) penelitian.

### **1.7.3 *Subjek Penelitian***

Faktor pendukung dari penelitian ini adalah melalui informan yang otentik. Subjek penelitian merupakan sumber untuk mengumpulkan data-data yang relevan, akurat dan sesuai kondisi yang sebenarnya. Dalam penelitian ini pengambilan sampel ditentukan dengan *purposive sampling* berdasar fakta dengan pertimbangan bahwa informan yang dipilih adalah Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar Kesehatan Kota Surakarta, Sub Koordinator Pelayan Kesehatan Dasar dan Rujukan, Petugas PSC 119 Kota Surakarta bertindak, dan masyarakat Kota Surakarta.

#### **1.7.4 Jenis Data dan Sumber Data**

Data adalah sesuatu yang dapat dianalisis, jadi pengertian tidak hanya sebatas angka-angka tetapi perilaku, sikap, peristiwa, dan sebagainya. Data dalam penelitian kualitatif ini diperoleh dengan menggunakan sumber data berupa :

##### **1.7.4.1 Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh dengan melakukan penelitian dari informan yang dikumpulkan dengan cara melakukan wawancara mendalam pada narasumber dan melakukan observasi atau pengamatan terbuka dengan melihat kondisi, lingkungan sosio-kultural yang ada. Dalam penelitian ini, ditetapkan informan yang dilakukan wawancara yaitu berasal dari adalah Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar Kesehatan Kota Surakarta, Sub Koordinator Pelayan Kesehatan Dasar dan Rujukan, serta Petugas PSC 119 Kota Surakarta karena merupakan instansi pemerintah yang mengkoordinasi dan yang mengelola inovasi pelayanan serta *website* SPGDT Kota Surakarta, serta pengamatan pada *website* SPGDT Kota Surakarta.

##### **1.7.4.2 Data Sekunder**

Data sekunder adalah data-data yang diperoleh secara tidak langsung dari penelitian. Data sekunder yang diperoleh melalui penelusuran data-data monografi dan peta topografi serta media

yang sifatnya melengkapi data primer seperti literatur, jurnal ilmiah, koran, internet, jurnal, table, atau grafik dan majalah yang erat kaitannya dengan penelitian ini. Sehingga akan mempermudah peneliti dalam penyusunan penelitian.

### ***1.7.5 Teknik Pengumpulan Data***

Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data yang penulis gunakan yaitu:

#### **1.7.5.1 Wawancara Mendalam**

Wawancara adalah teknik pengumpulan data dimana penulis mengajukan pertanyaan kepada informan yang berkaitan dengan masalah yang diteliti dan hasilnya merupakan data sekunder. Wawancara adalah proses tanya jawab dalam penelitian yang berlangsung secara lisan dimana dua orang atau lebih bertatap muka mendengarkan secara langsung informasi-informasi atau keterangan-keterangan.

Metode wawancara digunakan dengan cara bertemu langsung dengan informan dan memberikan pertanyaan-pertanyaan yang relevan dengan penelitian yang berkaitan dengan pelaksanaan inovasi pelayanan kesehatan SPGDT Kota Surakarta, permasalahan ketidaksesuaian informasi yang ada pada *website* SPGDT Kota Surakarta, dan juga koordinasi dari beberapa pihak yang terlibat dalam menyelenggarakan inovasi pelayanan SPGDT di Kota Surakarta.

#### 1.7.5.2 Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan terhadap objek yang diteliti. Observasi ini dilakukan ketika peneliti langsung turun ke lapangan untuk mengamati perilaku dan aktivitas individu-individu di lokasi penelitian yaitu Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Dalam pengamatan ini, peneliti merekam/mencatat baik dengan terstruktur maupun semi struktur berdasarkan data-data yang berada di lapangan.

Dalam teknik pengumpulan data melalui observasi peneliti ingin melakukan kegiatan observasi tersebut selama 3 minggu, selain itu objek observasi yang akan dilakukan meliputi objek Petugas yang bersangkutan dalam mengelola *website* SPGDT yang ada di Dinas Kesehatan Kota Surakarta dan dalam memberikan pelayanan kesehatan melalui inovasi pelayanan SPGDT.

#### ***1.7.6 Analisis dan Interpretasi Data***

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik analisis data yang bersifat kualitatif, artinya data diperoleh dari dokumen berupa jawaban atau keterangan bukan berupa angka-angka. Sedangkan teknik analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis deskriptif kualitatif, yaitu data yang diperoleh, dikumpulkan, dikelompokkan atau diinterpretasikan berdasarkan sifat data dan kemudian diadakan interpretasi terhadap data yang didasarkan pada fakta serta didukung oleh pemikiran yang kritis untuk memperoleh hasil yang lebih bermanfaat. Teknik analisa ini

menjelaskan tentang bagaimana pengelolaan *website* SPGDT di Kota Surakarta serta koordinasi dari pihak-pihak yang terlibat dalam memberikan pelayanan SPGDT di Kota Surakarta. Miles and Huberman (1984) mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh atau terkumpul.

Setelah mengumpulkan berbagai data menggunakan beberapa teknik seperti yang sudah di jelaskan sebelumnya, Bogdan dan Biklen (Moleong, 2012) menjelaskan bahwa data tersebut perlu di pilah-pilah dan diolah, hal ini dimaksudkan untuk memudahkan analisis data yang sebelumnya telah dikelompokkan dan di ambil secara garis besarnya, dan membuang data yang kurang penting, yang nantinya diharapkan dapat menjadi data yang akurat untuk dapat dipublikasikan pada masyarakat umum. Oleh karena nya peneliti akan menjelaskan tahapan yang akan dilakukan pada analisis data sebagai berikut :

1. Reduksi data

Dalam tahapan ini kumpulan data yang berasal dari berbagai sumber, dikelompokkan terlebih dahulu, hal ini dimaksud untuk memudahkan peneliti untuk selanjutnya menyederhanakan data yang telah diperoleh, setelah data tersebut sudah dikelompokkan dan di sederhanakan, maka tahapan berikutnya adalah mencari kata inti atau “benang merah” dari data tersebut, setelah itu di konversi dari data primer. Pada tahapan-tahapan yang dijelaskan

diatas, dapat dilihat bahwa reduksi data dalam penelitian kualitatif dilakukan secara beruntun dan sifatnya “continue”, serta tahapan antara satu dan tahapan lainnya yang saling berhubungan. Langkah selanjutnya yang dapat peneliti lakukan setelah reduksi data adalah sebagai berikut :

- a. Proses kategorisasi data, dalam proses kategorisasi data, data yang di dapat dari berbagai sumber tersebut, dikelompokkan sesuai dengan variable masing-masing, hal ini yakni untuk memudahkan peneliti dalam pengolahan dan analisis data. (Moleong, 2012)
- b. Proses penjabaran data, pada proses ini peneliti melakukan perluasan pemahaman atas data yang telah dianalisis sebelumnya, hal tersebut dimaksudkan agar data yang dimiliki dapat dijabarkan secara lebih rinci (Hasan,2002).

## 2. Penyajian data

Tahapan selanjutnya pada proses analisis dan interpretasi data adalah proses penyajian data, di dalam proses penyajian data, peneliti akan memperluas pemahaman dari berbagai sumber yang ada untuk di Tarik kalimat inti atau benang merah. Narasi tersebut menjadi pilihan yang sering diambil oleh beberapa para peneliti untuk menyajikan data nya pada penelitian kualitatif dengan menjellaskan secara terperinci atas pendapat atau pemikiran yang telah diungkapkan oleh narasumber mengenai penelitian yang

akan di teliti, maka dari pemikiran tersebut kemudian disimpulkan menjadi sebuah narasi.

### 3. Penarikan Simpulan

Tahapan terakhir yang harus ditempuh peneliti dalam proses analisis dan interpretasi data adalah menarik simpulan. Penelitian yang dilakukan dengan desain studi kasus, maka kesimpulan yang diambil akan peneliti buat dengan simpulan yang bersifat umum, namun agar tidak begitu meluas, tetap melakukan pembatasan pada ruang lingkup studi kasus yang telah di tentukan.

#### **1.7.7 Kualitas Data**

Dalam penelitian ini penulis menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi dengan sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif. Hal itu dapat dicapai melalui tahapan berikut ini: (Moleong, 2009)

- a. Membandingkan data hasil pengamatn dengan data hasil wawancara
- b. Membandingkan apa yang dikatakan orang didepan umum dengan apa yang dikatakan secara pribadi.
- c. Membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu.

- d. Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seperti rakyat biasa, orang yang berpendidikan, orang berada, dan orang pemerintahan.
- e. Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.