

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kemampuan manusia untuk mengubah atau memodifikasi kualitas lingkungan tergantung sekali pada taraf sosial budayanya. Masyarakat yang masih primitive hanya mampu membuka hutan secukupnya untuk memberi perlindungan pada masyarakat tersebut. Sebaliknya, masyarakat yang sudah maju sosial budayanya dapat mengubah lingkungan hidup sampai taraf yang irreversible. Gunung-gunung dapat dibelah atau dipotong sesuai dengan keperluannya. Hutan dapat diubah menjadi kota dalam waktu yang singkat.

Modifikasi lingkungan hidup dengan tujuan memperbaiki nasib manusia tidak selalu berhasil dengan baik, bila tidak diperhatikan proses-proses yang terjadi di dalam ekosistem yang mengikuti perubahan-perubahan tersebut. Apabila modifikasi lingkungan dilakukan sedemikian rupa sehingga alam tidak dapat lagi mempertahankan keseimbangannya, maka akan terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. Misalnya, manusia sebagai makhluk hidup selain mendayagunakan unsur-unsur dari alam, ia juga membuang kembali segala sesuatu yang tidak diperlukan lagi (limbah) kembali ke alam (sungai maupun laut).

Tindakan ini akan berakibat buruk terhadap manusia apabila jumlah buangan/limbah sudah terlampau banyak sehingga alam ini tidak dapat lagi membersihkan keseluruhannya. Dengan demikian, terjadi pencemaran lingkungan

dan sumber daya alam yang sangat dibutuhkan untuk kehidupan sehari-hari.

Sebagai akibatnya, manusia akan mengalami gangguan kesehatan karenanya.

Banyak kejadian di masa lalu menunjukkan bahwa kurangnya pengertian masyarakat akan hubungan interaksi antara manusia sendiri dapat menyebabkan berbagai bencana yang menimpa masyarakat sebagai akibat dari tindakannya sendiri. Hal ini terutama benar bila manusia akan merasakan kebutuhan akan kekuasaan, kekayaan, pengetahuan, kepuasan yang berkembang secara indefinitif. Lain halnya, apabila manusia dilihat sebagai makhluk biologis, perasaan lapar atau dahaga mudah dipenuhi dengan makan dan minum.

Secara alamiah manusia berinteraksi dengan lingkungannya. Manusia menghirup udara disekitarnya setiap detik. Makanan manusia dari sekiranya, demikian pula minuman, pakaian, dan lain sebagainya. Tergantung dari taraf budayanya, manusia dapat sangat erat dan kurang erat hubungannya dengan lingkungannya.

Dengan sendirinya budaya akan terus berkembang, laju pemanfaatan sumber daya alam dan laju peningkatan jumlah dan kualitas limbah juga bertambah. Apabila dampak intensitas kegiatan ini terhadap kualitas lingkungan tidak diperhatikan, akan terjadi peningkatan taraf pencemaran lingkungan yang akan mengakibatkan turunnya kesehatan masyarakat. Oleh karenanya, usaha-usaha dibidang kesehatan lingkungan perlu didasarkan atas pengetahuan ekologi manusia.

Adapun yang dimaksud dengan ekologi manusia adalah ilmu yang mempelajari interaksi antara setiap segi kehidupan manusia (fisik, mental, sosial)

dengan lingkungan hidupnya (biologis, psikologis) secara keseluruhan dan bersifat sintesis. Pengetahuan ekologi manusia ini merupakan dasar esensial untuk mengembangkan teknik-teknik baru dalam pengelolaan lingkungan.

Bagi manusia, lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitarnya, baik berupa benda hidup, benda mati, benda nyata ataupun abstrak, termasuk manusia lainnya, serta suasana yang terbentuk karena terjadinya interaksi diantara elemen-elemen di alam tersebut. Lingkungan itu sangat luas, oleh karenanya sering dikelompokkan untuk mempermudah pemahamannya.

Tergantung kebutuhan, lingkungan dapat diklasifikasikan dengan berbagai cara sebagai berikut¹ :

1. Lingkungan yang hidup (biotis) dan lingkungan tidak hidup (abiotis).
2. Lingkungan alamiah, dan lingkungan buatan (manusia).
3. Lingkungan prenatal dan lingkungan postnatal.
4. Lingkungan biosfir dan lingkungan psikososial.
5. Lingkungan air (hydrosfir), lingkungan udara (atmosfir), lingkungan tanah (litosfir), lingkungan biologis (biosfir), dan lingkungan sosial (sosiosfir) .
6. Kombinasi dari klasifikasi-klasifikasi tersebut.

Bagaimanapun lingkungan itu dikelompokkan, pada prinsipnya, lingkungan (air, udara, tanah, sosial dll) tidak dapat dipisah-pisahkan, karena tidak mempunyai batas yang nyata dan merupakan suatu kesatuan ekosistem.

Misalnya, air tak dapat dipisahkan dengan nyata dari udara, karena di dalam udara terdapat uap-uap ataupun bintik-bintik air. Begitu pula terdapat gas-gas yang terlarut di dalam air. Udarapun terdapat didalam tanah. Karenannya, apabila udara mengandung banyak sulfur dioxide, maka bila hujan turun, maka air hujan akan bersifat asam, dan air permukaan menjadi asam pula.

Seiring dengan berkembangnya zaman berbagai masalah dengan kesehatan lingkungan cenderung akan semakin kompleks. Pada masa yang akan datang jika tidak diimbangi dengan peningkatan sumber daya manusia, kemampuan mengembangkan dan menerapkan teknologi serta keharmonisan pembangunan ekonomi, lingkungan dan sosial diseluruh wijayah, akan berakibat terhadap peragaman pola penyakit dan kematian.

Kita tahu bahwa lingkungan merupakan salah satu faktor yang sangat berperan dalam riwayat timbulnya penyakit. Faktor-faktor lingkungan yang mengganggu kesehatan meliputi² :

1. Kuman-kuman pathogen beserta vector dan reservoir mereka.
2. Bahan-bahan fisik dan kimiawi yang ada di lingkungan yang tidak terpengaruh oleh kegiatan-kegiatan manusia dan dapat mengganggu kesehatan dengan keberadaan mereka (radionuclides alamiah, sinar ultraviolet) atau karena defisiensi secara relative (iodium, selenium).
3. Bahan fisik dan kimiawi yang beracun yang hadir di lingkungan karena kegiatan-kegiatan manusia (misalnya nitrogen oksida

hidrokarbon polisiklik aromatic, partikel-partikel yang muncul dari pembakaran bahan fosil, limbah gas, cair dan padat yang dihasilkan oleh industri, dan limbah radioaktif)³.

Secara keseluruhan dapat dikemukakan bahwa lingkungan hidup serta manusia dengan segala faktornya merupakan bagian dari lingkaran kehidupan manusia. Lingkaran kehidupan antara manusia dan lingkungan merupakan suatu sistem yang disebut ekologi. Di dalam ekosistem tersebut manusia di satu pihak berusaha menciptakan lingkungan yang nyaman untuk kehidupannya dengan cara mempengaruhi lingkungan, sedangkan di lain pihak manusia senantiasa terancam oleh lingkungan sendiri, sehingga keadaan tersebut mengancam kesehatan manusia yang bersangkutan⁴.

Manusia sendiri berperan pula sebagai lingkungan terhadap manusia lain, misalnya saja manusia yang potensial sebagai karier penyakit tertentu, akan merupakan ancaman terhadap kesehatan manusia di lingkungannya. Demikian juga dengan perokok berat, apabila mereka berada di lingkungan bukan perokok, maka yang terakhir ini akan terancam bahaya keganasan (kanker) yang ditimbulkan asap rokok.

Setiap manusia memiliki tanggungjawab untuk kesehatan dan juga untuk mewariskan kepada generasi penerus sebuah dunia dengan sumber daya yang tidak berkurang, dengan sistem-sistem alam yang tidak rusak. Ada sinergi yang sangat kuat antara kesehatan, perlindungan atas lingkungan dan penggunaan

³ drg. Hari Kusnanto, M.S.,Dr.PH. *Planet Kita Kesehatan Kita*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 2001, hal 11

⁴ dr. Dainur. *Materi Materi Pokok Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Widya Medika, Jakarta, 1992, hal

sumber daya yang berkelanjutan. Individu-individu dan masyarakat yang memikul tanggungjawab untuk mencapai lingkungan yang sehat dan mengelolapember daya-sumber daya mereka, secara berkelanjutan menjadi mitra dalam menjamin siklus global dan sistem-sistem tetap tidak terganggu.

Demikian pesatnya pertumbuhan penduduk serta pertumbuhan teknologi dewasa ini, sehingga pertumbuhan mobilitas penduduk juga sangat pesat. Maka seolah-olah lingkungan serta ruang gerak penduduk merupakan ancaman tingkat kesehatan lingkungan di wilayah tertentu. Tingkat kesehatan lingkungan ditentukan oleh berbagai kemungkinan bahwa lingkungan berperan sebagai tempat pembiakan agen hidup dan sebagainya yang mengancam kesehatan penduduk.

Kesehatan lingkungan tidak mengenal batas wilayah administrasi dan pemerintahan, namun lebih dipengaruhi oleh batas ekosistem sehingga diperlukan surveilans epidemiologi yang handal yang dilaksanakan secara nasional, regional dan lokal.

Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan harus menjadi pusat perhatian dalam kaitannya dengan lingkungan dan pembangunan. Namun demikian, kesehatan jarang memperoleh prioritas yang tinggi di dalam kebijakan lingkungan dan perencanaan pembangunan, kesehatan jarang dianggap sebagai hal yang penting dalam program-program lingkungan atau pembangunan, walaupun sebenarnya mutu lingkungan dan kesehatan pembangunan adalah determinan utama

Masalah-masalah yang paling mendesak didunia adalah penyakit dan kematian dini/premature akibat penyebab-penyebab biologis di dalam lingkungan manusia, yakni : air, makanan, udara dan tanah. Penyebab-penyebab tadi menyebabkan kematian dini atas jutaan orang khususnya bayi dan anak-anak dan juga penyakit atau kecacatan diantara ratusan juta orang yang lain. Masalah yang dihadapi dan paling dirasakan di Negara-negara berkembang termasuk Indonesia yakni⁶ :

- Empat juta bayi atau anak meninggal setiap tahun akibat penyakit-penyakit diare, terutama sebagai akibat makanan atau air yang tercemar.
- Lebih dari satu juta orang meninggal akibat penyakit malaria setiap tahun dan 267 juta terinfeksi oleh malaria.
- Ratusan juta orang menderita infeksi parasit usus sehingga mereka menjadi lemah.

Masalah-masalah kesehatan lingkungan yang serius, dihadapi oleh Negara berkembang (termasuk Indonesia) maupun Negara maju, yakni⁷ :

- Ratusan juta orang menderita penyakit-penyakit pernafasan dan lain-lain sebagai akibat bahan-bahan kimiawi dan biologis termasuk tembakau, polusi udara baik didalam ruangan maupun di luar ruangan.
- Ratusan juta orang terpapar oleh bahan kimia dan fisik yang sebenarnya tidak perlu di rumah, tempat kerja atau lingkungan

luas (termasuk 500.000 orang yang meninggal dan puluhan juta orang lain yang mengalami kecelakaan lalu lintas setiap tahun).

Kesehatan juga dipengaruhi oleh bagaimana orang mampu mendapatkan makanan, air, dan perlindungan. Lebih dari 1 milyar orang tidak memiliki penghasilan atau tanah yang memadai untuk mencukupi kebutuhan-kebutuhan dasar. Ratusan juta orang menderita akibat kurang gizi.

Pelestarian daur dan sistem global yang menjadi gantungan semua kehidupan merupakan syarat untuk kesehatan. Pertumbuhan penduduk dan cara pemanfaatan sumber daya serta limbah yang dihasilkan bisa mengancam basis lingkungan yang menjadi tempat gantungan kesehatan dan kelangsungan hidup serta menambah beban generasi-generasi berikutnya. Akibat yang ditimbulkan pada kesehatan manusia dan sumber daya alam serta sistem-sistem alamiah dapat ditekan serendah mungkin dengan pengelolaan lingkungan yang lebih baik

Sejalan dengan perkembangan ilmu dan teknologi, serta aplikasinya dalam pembangunan Negara, pemanfaatan sumber daya alam akan meningkat. Demikian pula dengan buangan yang berbahaya, sehingga kualitas lingkungan hidup akan terus berubah secara dinamis. Beban lingkungan dalam menunjang pembangunan akan semakin berat. Pertumbuhan industri diberbagai bidang serta tekanan terhadap sumber daya alam menyebabkan timbulnya permintaan, inovasi, dan produksi sumber bahan sintetis, yang sering tergolong dalam bahan berbahaya, demikian pula buangannya (limbahnya). Industrialisasi akan membawa serta kebutuhan akan pemukiman tenaga kerja yang terkonsentrasi di daerah urban.

Kota-kota akan bertambah baik jumlah maupun besarnya. Dengan demikian

permintaan akan pelayanan kesehatan lingkungan akan bertambah dan semakin kompleks.

Perubahan kualitas lingkungan yang cepat ini merupakan tantangan bagi Pemerintah untuk dapat menjaga fungsi lingkungan hidup agar tetap normal sehingga daya dukung kelangsungan hidup masyarakat tetap terjamin. Oleh karena perlu ditumbuhkan strategi baru untuk dapat meningkatkan dan memelihara kesehatan masyarakat, yakni setiap aktifitas harus⁸:

1. Didasarkan atas kebutuhan manusia.
2. Ditujukan pada kehendak masyarakat.
3. Direncanakan oleh semua pihak yang berkepentingan.
4. Didasarkan atas prinsip-prinsip ilmiah.
5. Dilaksanakan secara manusiawi.

Di sinilah pentingnya peran kesehatan lingkungan, yakni mencegah menyebarnya penyakit lewat lingkungan. Adapun pengelompokan tersebut adalah sebagai berikut :

1. Penyakit bawaan air dan makanan (water and food-born diseases).
2. Penyakit bawaan udara (air-born diseases).
3. Penyakit bawaan tanah, dan
4. Penyakit bawaan vector (vector-born diseases)⁹.

Tanggungjawab untuk melakukan tindakan terletak di pundak individu-individu dan pada pihak bisnis. Pemerintah memikul tanggungjawab untuk meletakkan kerangka strategiik dan kelembagaan yang dilandasi tindakan-tindakan

tersebut. Tanggungjawab dari tindakan itu juga tercermin dari pelayanan-pelayanan, pembiayaan, dan intensif-intensif lain dan pengendalian-pengendalian yang mendorong individu, rumah tangga, masyarakat, bisnis dan birokrasi untuk selalu meningkatkan kesehatan dan pemanfaatan sumber daya secara berkelanjutan. Pihak-pihak tersebut harus memimpin dalam menjamin tingkat konsumsi dan penghasilan limbah di dalam batas-batas yang tidak merusak sistem global serta menurunkan cadangan sumber daya yang kita tahu serba terbatas.

Dari uraian diatas dapat dijelaskan apabila Pemerintah kurang serius dalam memperhatikan masalah kesehatan lingkungan, masyarakat pastinya akan sangat kewalahan sekali menghadapi berbagai macam penyakit yang ditimbulkan oleh lingkungan sekitar yang tidak baik. Karena tugas Pemerintah sendiri, salah satunya adalah menyejahterakan masyarakat. Menyehatkan lingkungan ataupun mencegah manusia untuk merusak lingkungan adalah kewenangan Pemerintah. Bagaimanapun juga peranan Pemerintah sangat dibutuhkan.

Untuk itu penulis ingin meneliti peranan kantor BBTKL-PPM Yogyakarta dalam menyehatkan lingkungan di DIY. Provinsi DIY merupakan salah satu wilayah yang sangat padat penduduknya dibandingkan dengan jumlah

Tabel 1.1.
Perbandingan Luas Wilayah Dengan Jumlah Penduduk Per
Kabupaten/Kota DIY Berdasarkan Data Tahun 2006

No.	Kabupaten/Kota	Luas Wilayah	Jumlah Penduduk
1.	Kota	32,5 km ²	521.499 jiwa.
2.	Bantul	506,85 km ²	813.087 jiwa.
3.	Kulonprogo	586,27 km ²	457.779 jiwa.
4.	Gunungkidul	1.485,36 km ²	760.128 jiwa.
5.	Sleman	574,82 km ²	907.904 jiwa.
JUMLAH		3.185,80 km²	3.460.397 jiwa.

Kepadatan penduduk paling tinggi berada di Kota Yogyakarta sekitar 521.499 jiwa dibandingkan dengan luas wilayahnya yang hanya 32,5 km². Kepadatan Kota Yogyakarta yang tinggi ini menyebabkan jarak antara sumur dengan tempat pembuangan limbah rumah tangga tidak sesuai standar kelayakan. Akibatnya, limbah domestik seringkali kembali lagi ke sumur karena jarak yang terlalu dekat. Ditambah lagi kondisi tanah di Yogya termasuk jenis porus atau pasir, sehingga memudahkan limbah meresap ke dalam sumur¹⁰.

Hampir setiap hari warga di wilayah Yogyakarta mengonsumsi air yang tak layak minum. Banyak sumur tercemar, baik karena limbah rumah tangga maupun pabrik. Padahal, untuk berlangganan air PDAM tak semua warga mampu, apalagi membeli air mineral yang harganya terus melambung. Bagaimanapun, setiap orang berhak memperoleh air yang bersih, sehat dan layak konsumsi. Pemerintah mestinya ikut bertanggungjawab mewujudkan hak tersebut.

Bila warga terus menerus mengonsumsi air yang tercemar bahan kimia, lambat laun akan berpengaruh pada kesehatan. Padahal, untuk menetralkan air

¹⁰ www.Digital Library Online.com, artikel yang berjudul *Makin Banyak Sumur di Yogya Terpapar Limbah Melimpah Air Bersih Sulu Ditampi* diunduh pada tanggal 24 September 2007

yang tercemar bahan kimia, tak cukup dilakukan dengan cara konvensional seperti merebus.

Terhadap pencemaran air tanah di wilayahnya, warga terlihat masih tidak peduli karena memang tidak terjadi perubahan warna maupun rasa pada air sumur. Dan, sampai saat ini warga masih menggunakan air sumur untuk keperluan sehari-hari. Lebih parah lagi, air itu menyisakan endapan di dalam pipa plastik yang biasa digunakan untuk mengalirkan air dari sumur. Endapan itu padat dan mengkristal, warnanya coklat kehitaman. Lebih gampang disebut kerak.

Berdasarkan data dari masyarakat yang masuk ke BBTCL-PPM tahun 2006 diketahui ada tiga kecamatan di Yogyakarta yang tingkat kepadatan penduduknya tinggi menyebabkan kandungan nitrat dalam air sumur di atas ambang batas. Ketiga kecamatan tersebut adalah kecamatan Gondokusuman, Kotagede dan Danurejan.

Untuk mengetahui kondisi kesehatan air di suatu wilayah, biasanya BBTCL-PPM menggunakan metode pengambilan sample yaitu dengan mengambil contoh air dari beberapa sumber air yang dimasukkan ke dalam botol lalu air tersebut diperiksa serta diuji secara biologis agar terlihat kandungan bakteri yang terdapat dalam air tersebut. Hasil yang diperoleh dari pengujian contoh air tersebut akan memudahkan BBTCL-PPM dalam memecahkan masalah, karena setiap masalah kesehatan air berbeda-beda penanganannya.

Di kecamatan Gondokusuman ada 23 botol contoh air yang diambil dari beberapa sumur warga setempat, di Kotagede ada 20 botol contoh air yang diambil dari beberapa sumur warga setempat dan di Danurejan ada 18 botol

contoh air yang diambil dari beberapa sumur warga setempat. Selanjutnya contoh air tersebut diperiksa dan diuji secara biologis. Hasilnya adalah air di ketiga kecamatan tersebut mengandung nitrat tinggi atau sangat berbahaya jika dikonsumsi oleh warga.

Kemungkinan sumber nitrat dalam air tanah di tiga kecamatan tersebut berasal dari limbah rumah tangga, karena kepadatan penduduk yang relatif tinggi. Khusus di Kotagede dan Gondokusuman tidak dilalui riol kota, sehingga banyak penduduknya yang membuang limbah rumah tangga dengan cara diresapkan ke dalam air tanah. Sedangkan untuk kecamatan Danurejan, meskipun sudah dilalui riol kota tapi cukup banyak juga air tanahnya yang mengandung nitrat¹¹.

Alasan penyusun mengambil obyek penelitian pada kantor BBTKL-PPM Yogyakarta, karena untuk menjamin pelaksanaan surveilans epidemiologis penyakit, kesehatan lingkungan dan kesehatan mata, sesuai dengan Surat Keputusan Nomor 267/Menkes/SK/III/2004 telah menetapkan Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pemberantasan Penyakit Menular (BBTKL – PPM) Yogyakarta sebagai salah satu Unit Pelaksana Teknis atau (UPT) dibidang teknik kesehatan lingkungan dan pemberantasan penyakit menular.

B. Perumusan Masalah

Masalah adalah suatu pertanyaan yang membutuhkan jawaban dan mengerakkan kita untuk memecahkan dengan ilmu.

Melihat dari latar belakang masalahnya tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa rumusan masalahnya sebagai berikut :

1. Bagaimana implementasi program kantor Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pemberantasan Penyakit Menular (BBTKL-PPM) Yogyakarta dalam menyetatkan lingkungan di DIY?
2. Apa saja faktor-faktor pendukung dan faktor-faktor penghambat implementasi program kantor Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pemberantasan Penyakit Menular (BBTKL-PPM) Yogyakarta dalam menyetatkan lingkungan di DIY?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

C.1 Tujuan Penelitian

Segala sesuatu pekerjaan yang dilakukan pasti mempunyai tujuan tertentu, apapun bentuk dan motif pekerjaan itu. Mengenai tujuan penelitian Usman Tampubolon mengatakan bahwa suatu penelitian bertujuan untuk menemukan, mengembangkan atau menguji kebenaran suatu pengetahuan¹².

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah :

- a) Untuk mengetahui implementasi program kantor Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pemberantasan Penyakit Menular (BBTKL-PPM) Yogyakarta dalam menyetatkan lingkungan di DIY.
- b) Untuk mengetahui faktor-faktor pendukung dan faktor-faktor penghambat implementasi program kantor Balai Besar Teknik

¹² Usman Tampubolon. *Diktat Analisa Administrasi*. Selanjutnya Dendegri Yogyakarta. (Angkatan

Kesehatan Lingkungan dan Pemberantasan Penyakit Menular (BBTKL-PPM) Yogyakarta dalam menyetatkan lingkungan di DIY.

C.2 Manfaat Penelitian

C.2.1 Secara Teoritis

- Penelitian ini dapat digunakan sebagai pedoman untuk penelitian sejenis yang lebih mendalam lagi.

C.2.2 Secara Praktis

- Dapat dijadikan motivasi bekerja bagi instansi terkait, untuk dapat bekerja lebih baik lagi.
- Membentuk pola pikir masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan lingkungan mengingat bahaya-bahaya yang ditimbulkannya.

D. Kerangka Dasar Teori

1. Implementasi Kebijakan

Di dalam ilmu politik istilah kebijakan sering diartikan sebagai tujuan, program, keputusan, undang-undang dan rancangan-rancangan besar.¹³ Implementasi kebijakan merupakan rangkaian kegiatan setelah suatu kebijakan dirumuskan. Tanpa suatu implementasi maka suatu kebijakan yang telah dirumuskan akan sia-sia saja. Oleh karena itulah implementasi kebijakan mempunyai kedudukan yang paling tinggi di dalam kebijakan publik.

¹³ Wahab, Solichin Abdul. 1997. *Analisis Kebijakan: Dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan*

Eulau dan Prewitt juga mengamati bahwa kebijaksanaan dibedakan dari tujuan-tujuan kebijaksanaan, niat-niat kebijaksanaan dan pilihan kebijaksanaan, sedangkan Robert Nakamura dan Frank Smallwood mengatakan bahwa :¹⁴

“Hal-hal yang berhubungan dengan implementasi kebijakan adalah keberhasilan dalam mengevaluasi masalah dan kemudian menerjemahkannya ke dalam keputusan-keputusan yang bersifat khusus.”

Dalam kalimat yang lain dengan substansi yang sama, Pressman dan Mildavsky mengatakan :¹⁵

“Implementasi diartikan sebagai interaksi antara penyusun tujuan dengan sarana-sarana tindakan dalam mencapai tujuan tersebut, atau kemampuan untuk menghubungkan dalam hubungan kausal antara yang diinginkan dengan cara untuk mencapainya.”

Sementara menurut Jones disebutkan bahwa :¹⁶

Implementasi merupakan suatu proses yang dinamis yang melibatkan secara terus menerus usaha-usaha untuk mencari apa yang akan dan dapat dilakukan. Dengan demikian implementasi mengatur kegiatan-kegiatan yang mengarah pada penempatan suatu program ke dalam tujuan kebijakan yang diinginkan. “

Berdasarkan berbagai pengertian di atas dapat diketahui bahwa implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya, sehingga untuk mengimplementasikan kebijakan public, maka ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program-program atau melalui formulasi kebijakan derivat atau keturunan dari kebijakan tersebut.

Nugroho D, Riant menyebutkan bahwa :¹⁷

¹⁴ Tangkilian, Hesel Nogi S. 2003. *Kebijakan Publik Yang Membumi Konsep, Strategi dan Kasus*, Yayasan Pembaruan Administrasi Publik Indonesia, Yogyakarta, Hal 57

¹⁵ *Ibid*, Hal. 58

¹⁶ *Ibid*, Hal. 59

¹⁷ Nugroho D, Riant 2003. *Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*. PT Elex

“Kebijakan publik dalam bentuk Undang-undang atau Perda adalah jenis kebijakan publik yang memerlukan kebijakan publik penjelas atau yang sering diistilahkan sebagai peraturan pelaksana. Kebijakan publik yang bisa langsung operasional antara lain Keppres, Inpress, Kepmen, Keputusan Kepala Daerah, Keputusan Kepala Dinas dan lain-lain.”

Proses implementasi biasanya terdiri dari atas serangkaian aktifitas yang sangat kompleks. Implementasi berkaitan dengan akumulasi dan akuisisi sumber daya yang dibutuhkan untuk menggerakkan suatu program. Sumberdaya tersebut meliputi personil, perlengkapan, material dan yang terpenting anggaran. Badan-badan yang dipercayakan untuk mengimplementasikan suatu kebijakan harus terlebih dahulu menterjemahkan kebijakan tersebut ke dalam arahan-arahan, peraturan serta desain dan rencana program yang riil. Badan pelaksana yang diberi otoritas sebagai implementator kebijakan harus mengatur perencanaan dan aktivitas dengan membentuk unit-unit pelaksana serta rincian kegiatan rutin sesuai dengan beban kerjanya.

2. Program

Menurut Jones program adalah :¹⁸

“Sebuah program berisi tindakan yang diusulkan Pemerintah yang dalam rangka mencapai sasaran yang ditetapkan yang pencapaiannya problematis. Program akan ada apabila kondisi permulaan ---yaitu tahapan 'apabila' dari hipotesis kebijakan ---telah dirumuskan. Kata 'program' sendiri menegaskan perubahan (konveksi) dari hipotesis menjadi suatu tindakan Pemerintah. Sedang premis awal dari hipotesis tersebut telah disahkan, sedang derajat keterlaksanaan konsekuensi atau akibat yang diharapkan (yang merupakan tahapan 'selanjutnya') disebut sebagai penerapan.”

Implikasi program mengandung resiko untuk gagal sebagaimana disampaikan oleh Hogwoog dan Gun¹⁹ yang membagi pengertian kegagalan

¹⁸ Nugroho D, Riant. *Op. cit*, Hal. 45

(*policy failure*) dalam dua kategori, yaitu tidak terimplikasikan (*non implementation*) dan implementasi kebijakan dikarenakan oleh pelaksanaannya buruk (*bad execution*), kebijakan sendiri memang jelek (*bad policy*) atau kebijakan itu bernasip jelek (*bad luck*).

Peter (dalam Tangkilian, 2003) menyatakan keberhasilan dari implementasi program sangat ditentukan oleh kualitas implementasinya (*implementing agency*), sebagai berikut :

”Dalam kaitan ini perlu untuk dipahami keterkaitan dan peran dari birokrasi, sebagai implementator dari kebijakan Pemerintah. Pergeseran paradigma dari birokrat mutlak diperlukan dalam rangka merubah asumsi dari birokrat selama ini. Jendela pandang birokrat akan sangat mempengaruhi kualitas dari persepsi dari para birokrat sebagai *implementating agency*. Jendela pandang yang menganggap bahwa kebijakan publik hanya merupakan serangkaian prosedur kerja yang runtut guna mengatasi masalah, mengakibatkan cara implementasinya yang cenderung *top down* dan sifat memaksa sering sekali mengakibatkan terjadinya deviasi antara tujuan dengan pelaksanaannya.”

Secara sederhana, program merupakan tahapan yang menghubungkan antara rencana dengan tujuan yang telah ditetapkan. Dengan kata lain, program merupakan proses penerjemahan pernyataan kebijakan ke dalam aksi kebijakan.

Tahap-tahap dalam proses implementasi suatu program, menurut Wahab adalah :

20

”Keputusan (*out kebijakan*) dari badan-badan pelaksana, kepatuhan kelompok-kelompok sasaran terhadap keputusan, dampak nyata keputusan-keputusan badan-badan pelaksana, persepsi terhadap dampak dan evaluasi sistem politik terhadap undang-undang berupa perbaikan mendasar dalam isinya.”

Implementasi program merupakan serangkaian aktifitas yang sangat kompleks. Implementasi berkaitan dengan akuisisi sumber daya yang dibutuhkan untuk menggerakkan suatu program. Sumber daya tersebut meliputi personil, perlengkapan, material dan yang terpenting adalah anggaran. Badan-badan yang dipercayakan untuk menimplementasi suatu kebijakan harus terlebih dahulu menterjemahkan kebijakan tersebut ke dalam arahan-arahan, peraturan serta desain dan rencana program yang riil badan pelaksana yang diberi otoritas sebagai implementator program harus mengatur perencanaan dan aktifitas dengan membentuk unit-unit pelaksana serta rincian kegiatan rutin sesuai dengan beban kerjanya.

3. Dinas Daerah

Berdasarkan Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 pembentukan kelembagaan mengacu kewenangan yang berimplikasi pada penetaan organisasi perangkat daerah didasarkan pada criteria kemampuan daerah, baik keuangan maupun personalia. Sedangkan dari sisi kebutuhan daerah, maka pembentukan kelembagaan memperhitungkan efisiensi dan efektifitas, serta potensi dan karakteristik daerah. Oleh karena itu, sejak digulirkan Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang pemerintah daerah tersebut, maka terjadi keanekaragaman dalam pembentukan organisasi perangkat daerah di berbagai daerah atau dikenal dengan istilah "keanekaragaman dalam kesatuan". Hal ini tidak lepas dari semangat undang-undang otonomi daerah tersebut, yang mengamanatkan perubahan paradigma dari sentralistik menjadi desentralistik sesuai otonomi yang

Organisasi perangkat daerah dikelompokkan dalam unsur staf (Sekretariat Daerah), unsur lini (Dinas Daerah) dan Lembaga Teknis Daerah (Badan dan atau Kantor). Oleh karena itu dilihat dari karakteristik pekerjaannya (Tupoksi), Dinas Daerah dikelompokkan ke dalam jajaran unsur lini yaitu bersifat operasional memberikan pelayanan langsung kepada masyarakat. Dinas Daerah dalam penelitian ini adalah Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

Definisi Winslow menyebutkan bahwa tujuan kesehatan masyarakat hanya dapat dicapai bilamana usaha kesehatan itu dilaksanakan oleh masyarakat yang terorganisir²¹. Organisasi-organisasi di setiap negara sudah lama ada dan terstruktur. Organisasi-organisasi di bidang kesehatan dapat berupa organisasi pemerintahan seperti berbagai kedinasan. Kedinasan yang berhubungan secara langsung dengan kesehatan di Indonesia berada dibawah Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Setiap provinsi mempunyai kantor wilayah kesehatan.

Departemen kesehatan menyiapkan berbagai program, tenaga ahli dan memberikan konsultasi untuk pelaksanaannya. Pelaksanaannya sendiri dilakukan oleh aparat Departemen Dalam Negeri yang berbentuk dinas-dinas kesehatan bagi daerah tingkat provinsi dan kabupaten, sedangkan bagi daerah kecamatan berbentuk Puskesmas. Kantor-kantor kedinasan lebih bersifat administrative dalam fungsinya, sedangkan pelaksanaan dilakukan oleh Puskesmas.

Khusus dalam usaha kesehatan lingkungan, Departemen Kesehatan dibantu langsung oleh berbagai Departemen seperti Departemen Pekerjaan Umum

Kabupaten maupun Kecamatan, Departemen Perindustrian, Kementerian Negara Kependudukan dan Lingkungan Hidup.

Organisasi kesehatan tidak saja berupa kedinasan tetapi dapat berupa organisasi internasional, baik pemerintah maupun swasta, yang mencari keuntungan maupun tidak. Semua jenis organisasi tersebut dapat ditemui dalam bidang kesehatan dan mereka bekerjasama satu dengan lain untuk mencapai tujuan hidup sehat.

4. Kesehatan Lingkungan

Kesehatan berarti lebih dari sekedar tanpa penyakit, sebagaimana dinyatakan dalam definisi WHO tentang kesehatan. Kesehatan hanya mungkin jika tersedia sumberdaya untuk memenuhi kebutuhan manusia dan jika lingkungan hidup dan bekerja dilindungi dari polutan, pathogen, dan gangguan fisik yang mengancam kehidupan dan kesehatan. Kesehatan juga mencakup kesejahteraan dan rasa aman.

Kesehatan tidak hanya menjadi tanggungjawab dokter, perawat, bidan dan profesi kesehatan yang lain yang berupaya mencegah atau mengobati penyakit atau mereka yang bekerja untuk menyingkirkan pathogen dari lingkungan manusia dan mengurangi kemungkinan kecelakaan. Kesehatan juga menjadi tanggungjawab para perencana, arsitek, guru, karyawan, dan semua yang mempengaruhi lingkungan fisik atau social. Merupakan tanggungjawab tenaga profesi kesehatan untuk bekerja bersama dengan semua kelompok dalam

Istilah kesehatan itu sendiri, di dalam Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1960, tentang pokok-pokok, Bab I pasal 2 didefinisikan sebagai berikut :

“yang dimaksud dengan kesehatan dalam undang-undang ini ialah keadaan yang meliputi kesehatan badan, rohani (mental) dan social dan bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan”²³.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan Bab I pasal 1 sebagai berikut :

“Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan social yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara social ekonomis”²⁴”.

Berdasarkan definisi tersebut, seseorang belum dianggap sehat sekalipun ia tidak berpenyakit jiwa dan/ataupun raga. Orang tersebut masih harus dinyatakan sehat secara sosial. Hal ini dianggap perlu karena penyakit yang diderita seseorang / sekelompok masyarakat umumnya ditentukan sekali oleh perilakunya / keadaan sosial budayanya yang tidak sehat. Sebagai contoh, kebiasaan merokok, minum minuman keras akan mengakibatkan penyakit yang berhubungan dengan kebiasaan-kebiasaan tersebut.

Salah satu yang sangat mempengaruhi kesehatan manusia adalah lingkungan, kalau tidak diperhatikan lingkungan bisa sangat berperan dalam terjadinya penyakit dan wabah yang merugikan manusia.

Bahwasannya lingkungan berpengaruh pada terjadinya penyakit sudah sejak lama diperkirakan orang. Seorang tokoh dunia Kedokteran, Hippocrates (460-377 SM), adalah tokoh yang pertama-tama berpendapat bahwa penyakit itu

²³ Undang-Undang No. 9 Tahun 1960 Tentang Pokok-Pokok Kesehatan R.I., Bab I, Pasal 2 Tentang Arti Kesehatan.

²⁴ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan Bab I pasal 1

ada hubungannya dengan fenomena alam dan lingkungannya. Dilihat dari segi ilmu kesehatan lingkungan, penyakit terjadi karena adanya interaksi antara manusia dengan lingkungan hidupnya²⁵.

Interaksi manusia dengan lingkungan hidupnya merupakan suatu proses yang wajar dan terlaksana sejak manusia itu dilahirkan sampai ia meninggal dunia. Hal ini disebabkan karena manusia memerlukan daya dukung unsur-unsur lingkungan untuk kelangsungan hidupnya. Udara, air, makanan, sandang, papan dan seluruh kebutuhan manusia harus diambil dari lingkungan hidupnya. Akan tetapi dalam proses interaksi manusia dengan lingkungannya ini tidak selalu didapatkan keuntungan, kadang-kadang manusia bahkan mendapatkan kerugian. Jadi, di dalam lingkungan terdapat faktor-faktor yang dapat menguntungkan manusia (eugenic), ada pula yang merugikan manusia (disgenik).

Tingkat kesehatan lingkungan dapat di ukur dengan parameter berikut ²⁶:

1. Penyediaan air bersih terlindung.
2. Pembuangan (drainase) air limbah/comberan yang memenuhi persyaratan kesehatan.
3. Penyediaan dan pemanfaatan tempat pembuangan kotoran serta cara buang kotoran manusia yang sehat.
4. Penyediaan dan pemanfaatan tempat pembuangan sampah rumah tangga dan tempat-tempat umum yang memenuhi persyaratan kesehatan.
5. Penyediaan sarana pengawasan kesehatan makanan

5. Malaria dan demam berdarah adalah merupakan penyakit yang disebarkan oleh sarang/nyamuk yang berkembang biak di wadah penyimpanan air.
6. Tuberkulosis paru adalah penyakit yang berkembang pada pemukiman padat dengan pertukaran udara yang buruk.
7. Cacar adalah : merupakan penyakit yang terutama menyerang anak-anak. Penyebarannya lebih mudah pada pemukiman yang padat dengan kesehatan lingkungan yang jelek.
8. Influenza merupakan salah satu penyakit tropic yang masih endemic, khususnya di Indonesia. Penjalaran penyakit terutama pada pemukiman yang padat penghuninya, penularan disebabkan inhalasi udara pernafasan penderita. Tempat-tempat beriklim lembab merupakan salah satu factor lingkungan yang mempermudah penyebaran penyakit ini²⁸.

Dari uraian diatas terlihat sekali bahwa kesehatan lingkungan sangat erat sekali hubungannya dengan usaha kesehatan lainnya. Usaha ini merupakan usaha yang perlu didukung oleh ahli rekayasa secara umum dan khusus oleh ahli rekayasa lingkungan. Di antara banyak kegiatan kesehatan lingkungan, dapat disebutkan program/kegiatan penyediaan air minum, pengolahan dan pembuangan limbah cair, gas dan padat, mencegah kebisingan, mencegah kecelakaan, mencegah penyebaran penyakit bawaan air, udara, makanan dan vector

pengelolaan kualitas lingkungan air, udara, makanan, pemukiman dan bahan berbahaya²⁹.

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan

Beberapa pendapat ahli tentang pengertian, pendekatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan / program sebagaimana dikemukakan diatas cukup relevan untuk menjelaskan fenomena implementasi Program Kantor BBTCL-PPM Yogyakarta dalam menyehatkan lingkungan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

Secara umum dapat disimpulkan, bahwa model-model implementasi kebijakan atau program yang dikemukakan oleh para ahli di atas dapat berpengaruh terhadap tingkat keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan suatu kebijakan atau program. Bertitik tolak dari kerangka pemikiran berbagai ahli tersebut, maka terdapat empat faktor yang berpengaruh terhadap implementasi Program Kantor BBTCL-PPM Yogyakarta dalam menyehatkan lingkungan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, yaitu kebijakan Pemerintah, Sumber Daya, Sumber Dana dan faktor alam.

Dari deskripsi permasalahan Program Kantor BBTCL-PPM Yogyakarta dalam menyehatkan lingkungan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, yang telah disusun kemukakan dan selanjutnya dikaitkan dengan beberapa kerangka pemikiran implementasi kebijakan atau program yang dikemukakan di atas, maka

..... BBTCL-PPM Yogyakarta dalam menyehatkan

lingkungan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta akan mencapai tujuan yang efektif apabila :

- a) SDM yang terlibat dalam pelaksanaan Kantor BBTCL-PPM Yogyakarta dalam menegatkan lingkungan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta mempunyai komitmen terhadap pencapaian tujuan dan sasaran kebijakan atau program tersebut
- b) Tujuan dan sasaran kebijakan atau program dapat dicapai apabila Sumber Daya yang meliputi dana, sarana dan prasarana serta jasa tersedia secara memadai.
- c) Tujuan dan sasaran kebijakan atau program dapat dicapai apabila sikap para pelaksana mendukung implementasi Kantor BBTCL-PPM Yogyakarta dalam menegatkan lingkungan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

6. Implementasi Program Kantor Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pemberantasan Penyakit Menular (BBTKL-PPM) Yogyakarta Dalam Menegatkan Lingkungan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

- a) Tugas pokok dan fungsi (Tupoksi) Dinas Kesehatan Provinsi D.I.Y

Dinas Kesehatan mempunyai fungsi pelaksanaan kewenangan Pemerintah Daerah di bidang kesehatan dan kewenangan dekonsentrasi serta tugas pembantuan yang diberikan oleh Pemerintah³⁰.

³⁰ Pasal 27 Perda Nomor 2 Tahun 2004 Tentang Fungsi Dinas Kesehatan Provinsi D.I.Y

Untuk melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 Dinas Kesehatan mempunyai tugas³¹ :

- a) Menyusun program dan pengendalian di bidang kesehatan sesuai dengan rencana strategis pemerintah daerah;
 - b) Merumuskan kebijakan teknis di bidang kesehatan;
 - c) Melaksanakan pemberantasan penyakit menular, kejadian luar biasa;
 - d) Melaksanakan penempatan tenaga strategis di bidang kesehatan;
 - e) Memberikan perijinan dan pelayanan umum di bidang kesehatan sesuai dengan kewenangannya;
 - f) Memfasilitasi penyelenggaraan kesehatan lintas kabupaten/kota;
 - g) Memberdayakan sumberdaya dan mitra kerja di bidang kesehatan;
 - h) Melaksanakan kegiatan ketatausahaan.
- b) Program Kantor BBTCL-PPM Yogyakarta.
- a) Pelayanan Laboratorium
 - b) Respon cepat dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)
 - c) Penyebarluasan informasi
 - d) Pengadaan kendaraan khusus
 - e) Peningkatan kemampuan SDM

E. Definisi Konseptual

Definisi konseptual berisi definisi dari konsep/variabel yang digunakan dalam penelitian yang merupakan kesimpulan deduktif dari teori-teori yang digunakan dalam kerangka dasar teori.

1. Implementasi kebijakan

Tindakan-tindakan yang dilaksanakan oleh Pemerintah, individu ataupun kelompok yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan dalam keputusan termasuk didalamnya adalah upaya menstansformasikan keputusan kedalam tahap operasional untuk mencapai perubahan besar maupun kecil, seperti yang telah ditetapkan dalam keputusan tersebut atau merupakan rangkaian kegiatan yang dilaksanakan berdasarkan kebijakan yang telah dirumuskan atau disahkan.

2. Program

Program adalah rangkaian kegiatan tindaklanjut setelah kebijakan ditetapkan, yang meliputi aktivitas pengambilan keputusan, langkah-langkah operasional yang strategis untuk mewujudkan program menjadi kenyataan.

3. Kesehatan Lingkungan

Keadaan lingkungan sekitar kita yang memungkinkan kita untuk hidup sehat, nyaman dan dapat berproduktif tanpa diganggu oleh penyakit yang ditimbulkan oleh keadaan lingkungan yang tidak baik

4. Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pemberantasan Penyakit Menular (BBTKL-PPM)

BBTKL-PPM adalah instansi Pemerintah yang mempunyai Tugas Pokok dan Fungsi (Tupoksi) melaksanakan surveilans epidemiologi, kajian dan penapisan teknologi, laboratorium rujukan, pengendalian mutu kinerja, kalibrasi peralatan kesehatan lingkungan, pendidikan dan pelatihan, pengembangan model teknologi tepat guna, kewaspadaan dini dan penanggulangan bencana (KLB) dibidang pemberantasan penyakit menular, kesehatan lingkungan dan kesehatan matra.

F. Definisi Operasional

Berdasarkan definisi operasional akan dirumuskan ukuran-ukuran yang akan digunakan untuk mengukur variabel-variabel sebagaimana tersebut dalam definisi konseptual.

Berdasarkan definisi tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa definisi operasional adalah menentukan ukuran dari suatu variabel. Dengan demikian, maka variabel-variabel yang dibutuhkan penyusun dalam penelitian ini adalah :

1. Program Kantor BBTKL-PPM Yogyakarta.
 - a) Pelayanan laboratorium
 - b) Respon cepat dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)
 - c) Penyebarluasan informasi
 - d) Pengadaan kendaraan khusus
 - e) Peningkatan kemampuan SDM

2. Implementasi Kebijakan

Menguraikan tentang bagaimana pelaksanaan program Kantor BBTKL-PPM Yogyakarta dalam menyehatkan lingkungan di Provinsi D.I.Y Tahun 2006-2007.

3. Faktor-faktor yang mendukung dan menghambat

a) Faktor-faktor yang mendukung adalah :

- Kebijakan Pemerintah Provinsi D.I.Y
- SDM Kantor BBTKL-PPM Yogyakarta

b) Faktor-faktor yang menghambat adalah :

- Dana
- Bencana alam gempa bumi tektonik

G Metode Penelitian

i. Jenis Penelitian

Dalam mencapai tujuan penelitian ini penulis menggunakan metode penelitian deskriptif analisis yaitu data yang dikumpulkan mula-mula disusun, dijelaskan dan kemudian dianalisis³².

Jadi dalam penelitian yang mempunyai metode deskriptif analisis adalah data tentang masalah yang diteliti itu disusun, dijelaskan kemudian dianalisa dan digambarkan dalam bentuk tulisan secara teliti dan sistematis.

³² Winarno Surachmad, *Dasar dan Teknik Pengajaran : Pengantar Metodologi Ilmiah*, Tersita

ii. Unit Analisis

Sesuai dengan permasalahan yang ada pokok pembahasan masalah dalam penelitian ini, maka penyusun akan melakukan kegiatan yaitu menyusun unit analisisnya pada pihak-pihak yang terkait dan relevan dengan pembahasan dan secara tepat untuk dijadikan sumber data dalam menyusun penelitian ini.

Dalam hal ini unit analisisnya adalah Kantor Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pemberantasan Penyakit Menular (BBTKL – PPM) Yogyakarta sebagai lembaga.

iii. Jenis data

1. Data primer

Yaitu data yang diperoleh langsung dari responden berupa keterangan pihak-pihak yang terkait dengan masalah yang ada dalam penelitian ini. Pihak tersebut adalah Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pemberantasan Penyakit Menular (BBTKL – PPM) Yogyakarta sebagai salah satu Unit Pelaksana Teknis atau (UPT) dibidang teknik kesehatan lingkungan dan pemberantasan penyakit menular.

2. Data sekunder

Yaitu data yang diperoleh dari referensi buku-buku, internet dan dokumen-dokumen yang didapat dari Instansi Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pemberantasan Penyakit Menular (BBTKL – PPM) Yogyakarta

iv. Teknik Pengumpulan Data

Untuk teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah :

1. Wawancara

Dengan memberikan pertanyaan secara langsung kepada responden dalam rangka mencari data yang jelas berkaitan dengan peranan Kantor Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pemberantasan Penyakit Menular (BBTKL-PPM) dalam menyehatkan lingkungan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. Dokumentasi

Adalah pengumpulan data dengan pemanfaatan data sekunder yang peneliti dapatkan dari dokumen-dokumen dari kantor BBTKL-PPM Yogyakarta, referensi buku-buku, internet yang dapat bermanfaat untuk melengkapi informasi.

v. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang akan digunakan oleh penulis dalam penelitiannya adalah secara deskriptif kualitatif, yaitu dengan cara menguraikan secara terperinci dari data yang diperoleh yang relevan dengan pokok permasalahan, kemudian dianalisis secara kualitatif, yaitu “segala sesuatu apa yang dinyatakan responden baik tertulis maupun lisan, juga perilaku nyata dipelajari sebagai sesuatu yang utuh”³³.

Data yang dikumpulkan berupa kata-kata, gambaran dan bukan angka-angka dengan demikian laporan penelitian akan berisi kutipan-kutipan data untuk

³³ M. L. S. (1992). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Ghalia Indonesia

memberikan gambaran laporan tersebut. Data tersebut diperoleh dari naskah, wawancara, catatan laporan, dokumen resmi dan sebagainya.

Keseluruhan data tersebut akan disusun dan dihubungkan antara data yang satu dengan data yang lain yang pada akhirnya membentuk suatu kesimpulan sebagai hasil dari penelitian ini