

Received: 17 Desember 2024

Revised: 21 Desember 2024

Published: 2 Juni 2025

IMPLEMENTASI INOVASI LAYANAN GAWAT DARURAT 'BRIGADE KUPANG SEHAT' DI KOTA KUPANG

IMPLEMENTATION OF EMERGENCY SERVICE INNOVATIONS 'BRIGADE KUPANG SEHAT' IN THE CITY OF KUPANG

Agustinus Blida Muda^{1*}, Kristianus Simon Hale Molan², Paulus Adrianus K.L
Ratumakin³

^{1, 2, 3} Universitas Katolik Widya Mandira Kupang
E-Mail: blidamura@gmail.com

Abstract

Brigade Kupang Sehat (BKS) is a functional unit at the Kupang City Health Office that provides emergency services using a ball pick-up model and has been implemented since 2014. This study aims to identify and analyze the content and context of the BKS program. The method used in this research is descriptive qualitative. The research was carried out for one month (May-June 2022). Data collection was carried out by interviews, observation and document study. There were ten informants in the study who were selected using a purposive sampling technique. The results of the study show that the implementation of the BKS program opens access for people who need health services quickly and easily. The success of the program is supported by the commitment of the Government and the Regional People's Representative Council (DPRD) of the City of Kupang as well as adequate human resources, capital and facilities. With advances in technology and information, it is hoped that the Kupang city government will need to develop a special location marker application to make it easier for the BKS team to find the patient's location point.

Keywords: Implementation, Content, Context, Brigade Kupang Sehat

Abstrak

Brigade Kupang Sehat (BKS) merupakan unit fungsional di Dinas Kesehatan Kota Kupang yang memberi pelayanan pelayanan gawat darurat dengan model jemput bola dan telah dilaksanakan sejak tahun 2014. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis konten dan konteks program BKS. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif deskriptif. Penelitian dilaksanakan selama satu bulan (bulan Mei-Juni 2022). Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi dan studi dokumen. Informan dalam penelitian berjumlah sepuluh orang yang dipilih dengan menggunakan teknik purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi program BKS membuka akses masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan secara cepat dan mudah. Keberhasilan program didukung oleh komitmen Pemerintah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Kota Kupang serta sumber daya manusia, modal dan fasilitas yang memadai. Dengan kemajuan teknologi dan informasi diharapkan pemerintah Kota Kupang perlu mengembangkan aplikasi khusus penanda lokasi untuk memudahkan BKS menemukan titik lokasi pasien.

Kata Kunci: Implementasi, Konten, Konteks, Brigade Kupang Sehat

PENDAHULUAN

Kondisi pelayanan kesehatan di Indonesia belum optimal dan menghadirkan bermacam problematika (Ali, Solikha, and Arifi 2022). Memetakan masalah kesehatan meliputi ketahanan kesehatan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kemandirian, kefarmasian, alat kesehatan, digitalisasi pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, pembiayaan kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat. Layanan kesehatan mengalami tantangan untuk mengubah kebijakan dan praktik pelayanan baru yang mampu menjawab kebutuhan masyarakat.

Di sektor layanan kesehatan, layanan gawat darurat adalah salah satu isu yang paling krusial. Layanan medis darurat berarti perawatan medis akut di luar rumah sakit dan/atau transportasi yang diberikan kepada pasien dengan penyakit atau cedera yang diyakini oleh pasien atau praktisi medis (dokter, perawat, atau paramedis) sebagai keadaan darurat (Bhandari and Yadav 2020). Tujuan dari layanan medis darurat berfokus pada pemberian perawatan tepat waktu kepada korban cedera atau keadaan darurat yang tiba-tiba dan mengancam jiwa untuk mencegah kematian yang

tidak perlu atau morbiditas jangka panjang.

Temuan penelitian (Afzali et al. 2021) di Iran menunjukkan bahwa sistem otomasi layanan medis darurat secara umum meningkatkan kecepatan pelayanan pasien, kesiapan pengguna untuk memberikan perawatan pasien, jumlah pasien yang pulang dan meningkatkan hasil perawatan pasien. Di sisi lain, hal itu telah mengurangi masa tinggal pasien di rumah sakit dan angka kematian, yang mencerminkan realisasi tujuan menciptakan sistem yang memberikan pelayanan yang lebih baik dan lebih banyak kepada pasien. Layanan medis darurat mengurangi rawat inap pasien rata-rata 3 jam 45 menit. Ini juga meningkatkan jumlah keluarnya pasien dari ruang gawat darurat menjadi 2,2% dan mengurangi angka kematian sebesar 1,3% ($p < 0,001$). Selain itu, 78% dokter, 75% perawat dan 83% teknisi menyatakan bahwa sistem ini berdampak positif terhadap alur kerja mereka.

'Brigade Kupang Sehat (BKS)' merupakan unit fungsional di Dinas Kesehatan Kota Kupang yang memberi pelayanan pelayanan gawat darurat dengan model jemput bola dan telah diimplementasikan sejak tahun 2014. Dengan model ini petugas medis mendatangi pasien di seluruh wilayah

Kota Kupang untuk memberikan pelayanan medis secara gratis. Klasifikasi pelayanan medis meliputi: Pelayanan gawat darurat seperti keadaan kecelakaan lalu lintas, anak, kejang keracunan, stroke, persalinan, tidak sadarkan diri dan bencana alam. Pelayanan non gawat darurat berupa tekanan darah tinggi, mual muntah, demam dan sakit yang terjadi pada otot.

Riset terkait layanan darurat BKS telah dilakukan oleh beberapa peneliti. Muskananfola (2020) menganalisis kepuasan keluarga penerima pelayanan gawat darurat dan menemukan bahwa pelayanan BKS memuaskan dengan presentase empat puluh empat persen. Tim medis memiliki sikap pelayanan yang baik meliputi empati, sopan, kesabaran, memahami, dan didukung dengan tampilan fisik dan peralatan yang bersih.

Pali et al. (2022) memaparkan pelaksanaan BKS dalam penurunan angka angka kematian ibu dan anak di Kota Kupang dan menyimpulkan bahwa penyediaan layanan medis berupa peralatan medis, tim medis, alat transportasi, waktu respon, pemeriksaan kehamilan dan nifas, dan kerjasama dalam rujukan pasien

membantu menurunkan angka kematian.

Berbeda dengan tema kajian BKS sebelumnya, kajian ini menggunakan model analisis implementasi kebijakan yang komprehensif terkait dimensi politik dan administrasi Grindle (1980). Model implementasi kebijakan ini diperlukan untuk mengidentifikasi dan menelisik keberhasilan proses implementasi kebijakan dan tercapainya tujuan kebijakan publik. Keberhasilan pencapaian tujuan kebijakan tergantung pada desain program dan didukung ketersediaan anggaran. Selain itu implementasi kebijakan publik sangat dipengaruhi oleh isi kebijakan (*content of Policy*) dan konteks implementasinya (*contex of implementation*).

Sebelum tahun 1970-an, tahapan implementasi kebijakan publik kurang menarik minat ilmuwan sosial dipengaruhi oleh pandangan bahwa setelah kebijakan publik diputuskan dan disahkan, tahapan selanjutnya akan berjalan secara ideal mengikuti alur keputusan (Tachjan, 2006). Selain itu, kurangnya kesepakatan tentang dasar-dasar konseptual, mengidentifikasi variabel penjelas yang relevan dan sifat implementasi yang kompleks, multi-level, multi-segi

menciptakan kesulitan dalam merancang dan melakukan penelitian empiris berkualitas tinggi yang dapat menawarkan generalisasi sebagai landasan peningkatan implementasi kebijakan (Bullock et al., 2021).

Implementasi kebijakan mengacu pada mekanisme, sumber daya, dan hubungan yang menghubungkan kebijakan dengan tindakan program. Lebih khusus lagi, itu berarti melaksanakan, menyelesaikan, memenuhi, memproduksi, atau menyelesaikan tugas yang diberikan. Oleh karena itu, memahami sifat implementasi kebijakan sangat penting karena pengalaman internasional menunjukkan bahwa kebijakan, sekali diadopsi, tidak selalu dilaksanakan seperti yang dibayangkan dan tidak selalu mencapai hasil yang diharapkan (Seraw and Lu, 2020).

Banyak kebijakan gagal di masa lalu tanpa penjelasan yang memadai. Saat ini, kita tahu lebih banyak tentang alasannya berkat perkembangan studi implementasi kebijakan dan upaya yang dilakukan beberapa sarjana yang ingin mengidentifikasi faktor-faktor di sepanjang jalan yang mungkin bertanggung jawab atas kegagalan atau keberhasilan dalam pencapaian kebijakan (Saetren, 2014; Winter, 2012; Diori, 2021)

Implementasi kebijakan tidak hanya dipandang sebagai satu lagi dalam urutan logis manajemen kebijakan. Ini adalah fase yang paling penting dalam pencapaian tujuan kebijakan. Ini memiliki tujuan untuk mengantisipasi pengurangan dari kinerja yang direncanakan dan membuat penyesuaian yang tepat. Tugas penting dari otoritas pelaksana kebijakan adalah untuk melacak jangkauan pelaksanaan tugas, hubungan fungsional mereka dan ketergantungan penjadwalan mereka. Orang yang ditunjuk harus mampu menyelesaikan konflik dan membuat keputusan yang tepat dalam merumuskan keluaran kebijakan.

Riset tentang implementasi juga secara mandiri menjadi fokus tajam melalui bidang terkait penerjemahan pengetahuan dan ilmu implementasi. Pekerjaan konseptual tentang implementasi telah meningkat pada tingkat yang tampaknya eksponensial ke titik di mana ada banyak fokus pada pemilahan dan pengklasifikasian banyak kerangka kerja, model, dan teori dan memberikan panduan untuk penggunaannya (Nilsen, 2015; Moullin et al. 2015; Tabak et al. 2012; Mitchell et al, 2010, Bullock et al, 2021). Literatur empiris juga meningkat pesat, dengan lebih dari 6200 ulasan

sistematis tentang strategi implementasi yang ditargetkan pada konsumen, target penyedia, dan target organisasi di bidang kesehatan saja (Bullock et al., 2021).

Secara keseluruhan, tulisan ini berupaya menjelaskan perbedaan bahwa implementasi, bahkan ketika sukses, melibatkan jauh lebih dari sekedar terjemahan mekanis dari tujuan ke dalam prosedur rutin. Implementasi melibatkan pertanyaan mendasar tentang konflik, keputusan membuat, dan siapa mendapatkan apa dalam suatu masyarakat (Grindle (1980). Selain itu, menurut Grindle (1980), model ini mengungkapkan penjelasan berupa pembagian kekuasaan politik dalam masyarakat, konflik dan pengaruh yang ditimbulkan pada implementasi keputusan dan memusatkan perhatian pada lingkungan yang lebih luas di mana program-program terlaksana.

Grindle (1980) menyimpulkan bahwa implementasi adalah proses administrasi dan politik. Proses kebijakan hanya dapat dimulai apabila tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran yang semula bersifat umum yang telah diperinci, program-program aksi telah dirancang dan sejumlah dan/biaya telah dialokasikan untuk mewujudkan

tujuan dan sasaran tersebut. Keberhasilan proses implementasi kebijakan sampai kepada tercapainya hasil tergantung kepada kegiatan program yang telah dirancang dan pembiayaan cukup, selain dipengaruhi oleh Content of Policy (isi kebijakan) dan Context of Implementation (konteks implementasinya).

Isi kebijakan yang dimaksud meliputi: Kepentingan yang terpenuhi oleh kebijakan (*interest affected*), Jenis manfaat yang dihasilkan (*type of benefit*), Derajat perubahan yang diinginkan (*extent of change envisioned*), Kedudukan pembuat kebijakan (*site of decision making*), Para pelaksana program (*program implementators*), Sumber daya yang dikerahkan (*resources committed*) Grindle (1980). Konteks implementasi yang dimaksud: Kekuasaan (*power*) dan strategi actor yang terlibat (*interest startegi ofactors involved*), Karakteristik lembaga dan penguasa (*institution and regime characteristics*), Kepatuhan dan daya tanggap pelaksana (*compliance and responsiveness*) Grindle (1980).

Mengacu pada pemikiran Grindle (1980), penelitian ini akan menyoroti empat aspek dari isi kebijakan, yaitu kepentingan yang terpenuhi oleh

kebijakan (*interest affected*), kedudukan pembuat kebijakan (*site of decision making*), para pelaksana program (*program implementators*), serta sumber daya yang dikerahkan (*resources committed*). Sementara itu, dalam konteks implementasi, fokus kajian ini akan terarah pada kekuasaan dan strategi aktor yang terlibat (*power and interest strategy of actors involved*) serta kepatuhan dan daya tanggap pelaksana (*compliance and responsiveness*).

Pemilihan aspek-aspek tersebut didasarkan pada pemahaman bahwa efektivitas implementasi kebijakan sangat ditentukan oleh keseimbangan antara siapa yang terkena dampak kebijakan, siapa yang membuat kebijakan, siapa yang menjalankan kebijakan, dan sumber daya apa yang tersedia, serta bagaimana aktor-aktor dalam sistem kebijakan menggunakan kekuasaan dan strategi mereka dalam mengimplementasikan kebijakan serta tingkat kepatuhan dan responsivitas terhadap kebijakan tersebut.

METODE

Penelitian ini dilakukan selama 1 bulan (bulan Mei-Juni 2022) di Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Brigade Kupang Sehat Dinas Kesehatan Kota Kupang. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah

kualitatif deskriptif. Dengan pendekatan ini peneliti berupaya mengurai secara mendalam pelaksanaan kebijakan BKS secara utuh dan komprehensif dengan pengumpulan data secara mendalam. Teknik penentuan informan dengan purposive sampling yaitu penentuan sampel dengan pertimbangan kriteria tertentu (Sugiyono, 2013). Informan didalam penelitian ini ditentukan berdasarkan kriteria bahwa informan merupakan pihak yang terlibat langsung dalam implementasi kebijakan BKS. Berdasarkan kriteria informan tersebut maka beberapa pihak yang menjadi informan dalam penelitian ini terdiri dari: Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang, Kepala UPTD Brigade Kupang Sehat, Dokter, Perawat, Bidan, Anggota DPRD Kota Kupang dan Masyarakat Kota Kupang. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi lapangan, dan studi dokumen. Teknik analisis data menggunakan model Miles dan Huberman (1984) (Sugiyono, 2013) meliputi reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan dan verifikasi. Teknik validasi data merupakan upaya pemeriksaan terhadap akurasi hasil penelitian dengan menerapkan prosedur-prosedur tertentu, menurut (Creswell, 2002) meliputi triangulasi,

member checking, deskripsi yang kaya dan padat (*rich and thick description*) tentang hasil penelitian, klarifikasi bias yang mungkin dibawa peneliti ke dalam penelitian, menyajikan informasi “yang berbeda” atau “negatif” (*negative or discrepant information*) yang dapat memberikan perlawanan pada tema-tema tertentu, memanfaatkan waktu yang relatif lama (*prolonged time*) dilapangan atau lokasi penelitian, melakukan tanya jawab dengan sesama rekan peneliti (*peer debriefing*), auditor untuk mereview keseluruhan proyek penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Marille S. Grindle (1980) memaparkan implementasi kebijakan dari dua dimensi yakni konten kebijakan dan konteks kebijakan. Konten kebijakan meliputi: kepentingan yang terpenuhi oleh kebijakan, kedudukan pembuat kebijakan-pelaksana program dan sumber daya yang dikerahkan. Sedangkan konteks implementasi yang dimaksud: Kekuasaan dan strategi aktor yang terlibat dan kepatuhan-daya tanggap pelaksana.

A. Konten Kebijakan

1. Kepentingan Yang Terpenuhi Oleh Kebijakan

Tujuan umum BKS yakni pelayanan kesehatan untuk masyarakat Kota Kupang sedangkan tujuan khusus adalah layanan gawat darurat. Brigade Kupang Sehat adalah layanan pemerintah Kota Kupang melalui Dinas Kesehatan Kota Kupang untuk memberikan pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang kesulitan mengakses fasilitas kesehatan secara cepat. Berikut hasil wawancara dengan informan:

“Untuk tujuan interen dari program Brigade Kupang Sehat ini menjawab program/visi misi dari walikota, karena ini programnya baik, bersentuhan langsung dengan masyarakat, melalui berbagai evaluasi dan memang program ini sangat inovatif dan baik maka sampai dengan walikota saat ini dilanjutkan terus sampai sekarang” (Kutipan wawancara dengan kepala UPTD BKS, 7 Juni 2022)

Pemerintah melalui Dinas Kesehatan menginisiasi program pelayanan kesehatan yang lebih prima, terutama berkaitan dengan kecepatan penanganan pasien/orang sakit. Setelah program ini mulai digulirkan, maka masyarakat Kota Kupang mulai merasakan perubahan dalam soal pelayanan kesehatan yang mereka

peroleh secara cepat melalui kehadiran BKS. Hal ini dikuatkan dengan pernyataan informan pengguna layanan sebagai berikut:

“Program Brigade Kupang Sehat sangat baik, dengan adanya Brigade Kupang Sehat ini saya merasa sangat terbantu apalagi untuk kami yang tinggal di BTN Kolhua yang jauh dari pusat layanan kesehatan dan tidak punya kendaraan, kalau ada keluarga yang sakit kami tinggal menghubungi tim Brigade Kupang Sehat. setelah kita telpon tidak lama mereka sudah sampai dirumah dan langsung melakukan pemeriksaan dan penanganan.” (Kutipan Wawancara dengan informan pengguna layanan, 2 Juni 2022).

Kehadiran BKS dapat melakukan pelayanan kesehatan darurat di tempat atau mengantarkan pasien ke rumah sakit bila dihubungi. Dalam konteks ini, program Brigade Kupang Sehat sebagai kebijakan pemerintah yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, memiliki derajat efektifitas yang tinggi dalam memecahkan masalah layanan *emergency* yang dialami masyarakat Kota Kupang.

Kepentingan utama yang dipenuhi oleh kebijakan BKS adalah kepentingan masyarakat, terutama kelompok rentan yang kesulitan mengakses fasilitas kesehatan dengan cepat. Dari sisi pemerintah, kebijakan ini juga memenuhi komitmen

peningkatan pelayanan publik dan target penurunan angka kematian akibat keterlambatan penanganan medis. Dalam konteks politik, implementasi BKS mendukung pencapaian visi pemerintah daerah dalam bidang kesehatan dan berperan dalam menjaga citra pemerintahan yang responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

2. Kedudukan Pembuat Kebijakan Dan Para Pelaksana Program

Kolaborasi dan komitmen setara antara Pemerintah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Kota Kupang memberikan dampak signifikan terhadap implementasi BKS. Peran Walikota sebagai formulator dan DPRD dalam fungsi legislasi, anggaran dan pengawasan dijalankan secara optimal sehingga menghasilkan inovasi layanan kesehatan yang prima. Hasil kolaborasi dan komitmen dirumuskan didalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Berikut kutipan wawancara dengan informan:

“Hadirnya Brigade Kupang Sehat sejak tahun 2014 sampai mendapat respon yang sangat baik karena sangat membantu masyarakat Kota Kupang dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Kita di Dinas Kesehatan setiap bulannya melakukan evaluasi mengenai kinerja mereka dan hasilnya kinerja

mereka sampai dengan saat ini luar biasa. Hasil evaluasi kita bawa dan sampaikan ke pemerintah dan pemerintah juga sangat mendukung program ini agar tetap berjalan untuk membantu masyarakat Kota Kupang. Pemerintah Kota Kupang bersama DPRD Kota Kupang selaku pemegang anggaran sampai saat ini terus berkomitmen kuat untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk masyarakat Kota Kupang” (Kutipan wawancara dengan kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang, 6 juni 2022)

Secara struktur, agen pelaksana yakni UPTD BKS berada dibawah Dinas Kesehatan Kota Kupang. Jalur koordinasi terkait kebutuhan program melalui Kepala Brigade Kupang Sehat dengan Dinas Kesehatan Kota Kupang melalui bidang Layanan Kesehatan (Yankes). Selanjutnya diteruskan oleh kepala dinas kepada Walikota selaku pembuat kebijakan. Berikut kutipan wawancara dengan informan:

“Berpartisipasi dalam program Brigade Kupang Sehat, otomatis kita sebagai pelaksana hanya memang kita masih dibawa pengawasan Dinas Kesehatan dalam hal ini khususnya di bidang Yankes, jadi kita dibagian pelayanan kita akan berkoordinasi dengan dinas khususnya dibidang Yankes. Kemudian untuk pelaksanaannya Brigade Kupang Sehat setiap bulan ada rapat bulanan. Rapat bulanan itu fungsinya untuk

evaluasi internal mengenai pelayanan selama satu bulan berjalan jadi untuk audit kita auditnya internal kalau eksternal biasanya dari dinas Kesehatan” (Kutipan wawancara dengan kepala UPTD BKS, Juni 2022).

Para pelaksana program Brigade Kupang Sehat adalah semua dokter, perawat, bidan, sopir, customer service dan cleaning service, semua personil dari BKS dalam pelayanannya diawasi oleh Dinas Kesehatan Kota Kupang yakni di bidang Yankes. Selain itu, terdapat kegiatan evaluasi kerja bagi para pelaksana program Brigade Kupang Sehat dalam rangka melihat sejauh manusia capaian kerja serta berbagai kendala yang menghambat kegiatan pelayanan kesehatan. Di samping evaluasi internal, BKS juga terus melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan selaku pengawas sekaligus sebagai media kontrol dan dukungan pihak pemerintah pada inovasi pelayanan kesehatan.

Dengan ini dapat disimpulkan kedudukan pembuat kebijakan yaitu Pemerintah Kota Kupang sebagai penyedia anggaran dan regulasi untuk memastikan keberlanjutan program, dan DPRD Kota Kupang yang melakukan pengawasan dan advokasi anggaran agar program tetap berjalan.

Para pelaksana program yaitu : Dinas Kesehatan sebagai pengawas pelaksanaan teknis dan memastikan ketersediaan tenaga medis, Tim Medis BKS sebagai penyedia layanan darurat, serta Masyarakat pengguna layanan BKS yang berpartisipasi aktif dalam menggunakan layanan dan memberikan umpan balik terhadap efektivitas program.

3. Sumber Daya Yang Dikerahkan

Sumber daya manusia merupakan salah satu elemen yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan program atau kebijakan. Kebijakan akan berhasil jika terdapat dukungan sumber daya yang memadai secara kualitas dan kuantitasnya. Adapun sumber daya manusia dalam pelaksanaan program BKS dari tahun 2021 berjumlah 44 orang terdiri dari: Dokter 8 orang, Perawat atau Bidan 26 orang, Sopir 8 orang dan *Cleaning Service* 2 orang. Saran pendukung utama diantaranya lima unit *Ambulance* mobil dan tiga unit *Ambulance* motor yang dilengkapi dengan peralatan bedah minor dan obat kegawatdaruratan. Hal ini dibuktikan dengan wawancara sebagai berikut:

“Sumber daya dan sarana prasarana yang ada di Brigade Kupang Sehat

ambulance mobil ada 5, motor ada 3, tenaga kesehatan ada tenaga PNS dan tenaga PTT dari walikota Kupang, sumber pembiayaan Brigade Kupang Sehat dari APBD Pemerintah Kota Kupang. Lima mobil ambulance milik Brigade Kupang Sehat dilengkapi dengan fasilitas penanganan pasien gawat darurat seperti tabung oksigen, botol infus, alat monitor tekanan darah, alat pendeteksi jantung (EKG), 3 motor dan obat-obatan emergency sedangkan untuk tenaga kesehatan terdiri dari 8 orang tenaga dokter, 26 orang tenaga perawat/bidan yang telah mengikuti pelatihan GELS/PPGD (Penanganan Pasien Gawat Darurat), 8 orang tenaga sopir dan dan 2 orang cleaning service. (Kutipan wawancara dengan kepala UPTD BKS, 7 Juni 2022).

Dari data-data yang dihimpun, sumber daya anggaran, sumber daya manusia dan juga fasilitas-fasilitas penunjang mendukung terlaksananya program BKS. Sumber daya manusia sebagai penggerak utama dalam pelaksanaan BKS memiliki kemampuan dan keahlian dalam menjalankan tugas dan fungsi secara optimal. Anggaran pelaksanaan program BKS tahun 2022 berasal dari APBD Kota Kupang berjumlah Rp. 236. 653. 072 dengan rincian insentif pelaksana program Rp. 1. 206. 000.000 dan belanja operasional BKS berjumlah Rp. 236. 653. 072.

B. Konteks Implementasi

1. Kekuasaan Dan Strategi

Aktor Yang Terlibat

Dalam proses implementasi kebijakan tentu melibatkan banyak aktor dan memiliki peran, kepentingan, kekuasaan dan strategi yang berbeda dalam kebijakan/program dengan membuat tuntutan untuk pengalokasian sumber daya. Kepentingan aktor akan mempengaruhi pencapaian output kebijakan. Berikut kutipan wawancara dengan informan:

“Biasanya dalam pengambilan keputusan dalam pelayanan yang kami lakukan di lapangan, pastinya saya sebagai ketua tim yang mengambil keputusan. Keputusan yang diambil harus saya koordinasikan atau diskusikan dengan teman-teman anggota tim yang bertugas pada saat pelayanan. Strategi, kapasitas saya sebagai dokter yang pertama menurut saya yang paling penting dari sebuah pelayanan adalah komunikasi, komunikasi efektif inilah yang paling penting apalagi kita bersentuhan langsung dengan masyarakat di rumahnya. Jadi ketika kita datang kita harus membawa diri dengan baik, komunikasi disana langsung memeriksa pasien kemudian

langsung melakukan tindakan contohnya pasien serangan jantung itu kita datang saya secara pribadi langsung menginformasikan kepada keluarga pasien. Jadi kita sebagai dokter kita harus omong apa adanya kepada keluarga, kalau misalnya pasien dengan keadaan emergency dan mengancam jiwa yang harus segera melakukan tindakan maka saya akan omong secara terbuka kepada keluarga karena di era sekarang ini yang menyelamatkan kita adalah komunikasi dan informed consent artinya setiap tindakan yang kita lakukan wajib ada persetujuan dari keluarga pasien. Jadi semua edukasi, informasi wajib kita informasikan kepada keluarga dan itu wajib ada hitam diatas putih. Setelah BKS mempunyai strategi tersendiri dalam pelayanan kesehatan untuk masyarakat Kota Kupang.

Berikut petikan wawancara dengan informan:

“itu kita informasikan ke pihak rumah sakit dan sekali lagi kita BKS kita bagian dari sistem rujukan, prinsip rujukan diseluruh Indonesia adalah wajib ada informasi kita dilapangan kepada rumah sakit yang menerima. Jadi mereka wajib terima dulu atau mereka oke dulu. Ada

pasien dengan kondisi begini-begitu rumah sakit cek ada ruangan atau tidak kemudian ada spesialisnya atau tidak jadi ketika dalam pelayanan oh ini arahnya pasien ini ke jantung kita harus cari rumah sakit yang ada spesialis dokter jantung. Sebisa mungkin intinya terbaik untuk pasien” (Kutipan wawancara dengan informan, 7 Juni 2022).

Hal ini dikonfirmasi oleh pernyataan seorang informan:

“Untuk pengambilan keputusan memang yang bertanggungjawab itu ketua tim tetapi dia juga harus tanya kita dulu, misalnya ketika melayani ibu hamil di rumah tidak mungkin dia langsung suruh untuk rujuk ke rumah sakit kalau pasien sudah mau melahirkan dia harus tanya dulu ke saya sebagai bidan, apakah bisa melahirkan disini atau di rumah sakit, karena yang nanti bantu pasien melahirkan itu saya” (Kutipan wawancara dengan informan, 3 Juni 2022).

“Strategi kita dalam program ini yaitu Sistem kerja BKS adalah siap siaga 1x24 jam, untuk menghindari petugas kelelahan dalam bertugas kita Shift-shifan seperti di rumah sakit, jadi shift satu hari ada pagi dari jam 07.00-14.00, shift siang dari jam 14.00- 21.00 dan shift malam dari jam 21.00-07.00 pagi. Dalam satu shift kita sediakan dua tim untuk pelayanan. Jadi kita kerjanya 24 jam sepanjang hari sepanjang tahun entah libur atau apa kita tetap masuk karena kita sistem emergency. Jadi sistemnya setiap bulan dibuat jadwal, pagi pagi, siang siang, malam malam habis itu libur,

jadi 6 hari masuk dua hari libur. (Kutipan wawancara dengan kepala UPTD BKS, 7 Juni 2022).

Strategi BKS dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan adalah menyediakan nomor call center 0380/827777, menyediakan ambulance mobil maupun motor untuk mempercepat mobilisasi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan pembangian personil BKS dalam tiga shift.

2. Kepatuhan Dan Daya Tanggap

Dalam kaitan dengan kepatuhan birokrat harus berhadapan dengan masalah yang berkaitan dengan bagaimana menjaga ketaatan agar hasil akhir dari kebijakan dapat dicapai walaupun mereka harus menangani berbagai interaksi diantara aktor yang berkepentingan dalam implementasi kebijakan tersebut. Berikut hasil wawancara dengan informan:

“Awal terbentuknya Brigade Kupang Sehat sasarannya adalah pada masyarakat kota kupang yang tidak mampu, tapi semakin kesini implementasinya tidak sesuai lagi karena sudah disamaratakan pelayanannya untuk semua masyarakat kota Kupang baik yang mampu maupun kurang mampu. Sekarang BKS telah mengalami perubahan dari yang dulunya melayani kasus emergency dan non-emergency sekarang hanya melayani kasus

emergency saja. Dalam pelayanan ketika di telpon oleh masyarakat biasanya sesuai dengan standar operasional kita, petugas call center setelah menanyakan nama dan umur pasien kemudian melakukan anamnesis singkat kemudian memberi tahu dokter ketua tim yang bertugas untuk melakukan anamnesis lagi untuk memutuskan petugas turun atau tidak. Tetapi kalau yang menelpon pasien yang gawat darurat maka kita mengabaikan standar operasional yang ada jadi petugas call center hanya menanyakan nama dan umur kemudian memberitahu dokter dan langsung dengan tim ke lokasi untuk menangani pasien yang gawat darurat” (Kutipan wawancara dengan informan, 10 Juni 2022)

Dalam kaitan dengan responsivitas, jenis pelayanan yang diberikan oleh tim BKS adalah pelayanan *emergency* maka setelah menerima telepon dari pasien, petugas call center 0380/827777 langsung menginformasikan kepada dokter. Setelah melakukan anamnesis singkat untuk mengetahui penyakit, dokter bersama tim yang dilengkapi dengan peralatan medis lengkap menuju lokasi atau rumah pasien untuk dilakukan penanganan terhadap pasien.

Daya tanggap atau respon dari tim BKS sangat cepat, di dukung oleh pernyataan seorang informan:

“Respon dari BKS sangat cepat, beberapa bulan lalu saya dan teman saya mengalami kecelakaan di Oesapa, saya hanya dapat luka goresan di lutut saya, tapi teman saya yang parah dan tidak sadarkan diri. Saya sudah takut sekali tetapi beruntung ada pengguna jalan disitu yang membantu kami menelpon ke BKS, tidak sampai 20 menit ambulance BKS datang, kemudian membawa teman saya ke rumah sakit, sedangkan saya langsung di obati di tempat kecelakaan, saya sangat berterimakasih kepada tim Brigade Kupang Sehat karena dengan bantuan mereka teman saya bisa selamat”. (Kutipan wawancara dengan informan, 8 Juni 2022)

Daya tanggap atau respon dari tim BKS sejauh ini berjalan sesuai dengan tata nilai BKS, yakni kecepatan dalam merespon panggilan masyarakat Kota Kupang yang membutuhkan pelayanan.

PEMBAHASAN

Dalam pandangan Friedrich (2007) kebijakan adalah keputusan yang diusulkan oleh individu, kelompok atau pemerintah yang bertujuan untuk menyelesaikan suatu permasalahan. BKS merupakan program peningkatan derajat kesehatan yang diinisiasi oleh pemerintah Kota Kupang pada tahun 2014. BKS lahir dari hasil evaluasi dari pemerintah terhadap kondisi pelayanan kesehatan Kota Kupang. Terdapat tingkat kesiagaan dan kesigapan petugas kesehatan yang

rendah dan kelambanan dalam pelayanan kesehatan. Untuk mengatasi permasalahan diatas, diperlukan bentuk layanan kesehatan yang dapat mengatasi permasalahan kesehatan secara *emeregency* maupun *non emergency*.

Dalam implementasi suatu kebijakan memerlukan sumber daya baik sumber daya manusia, anggaran dan juga sarana prasarana untuk mendukung pelaksanaan suatu program atau kebijakan. Dalam pelaksanaannya Brigade Kupang Sehat mempunyai sumber daya manusia profesional yang terdiri dari 8 orang tenaga dokter, 26 orang tenaga

perawat/bidan yang telah mengikuti pelatihan GELS/PPGD (Penanganan Pasien Gawat Darurat), 8 orang tenaga sopir dan 2 orang customer service dan 4 orang cleaning service. Dalam pelayanannya para pelaksana program didukung oleh sarana prasarana seperti ruang pertemuan (pusat simulasi penanganan kegawatdaruratan), ruang observasi, ruang tindakan, kamar dokter dan perawat.

Terkhusus sumber daya, sumber keuangan atau pendanaan dialokasikan untuk biaya operasional kendaraan maupun insentif para implementator meningkat dari tahun ke tahun dengan data sebagai berikut:

Tabel 1.1

Rincian Anggaran Brigade Kupang Sehat

Tahun	Insentif petugas BKS	Operasional BKS	Total
2014	Rp. 460. 000. 000	Rp. 474. 920. 200	Rp. 934. 920. 200
2015	Rp. 961. 800. 000	Rp. 661. 673. 600	Rp. 1, 623, 473. 600
2016	Rp. 1. 188. 000. 000	Rp. 568. 572. 400	Rp.1. 756. 572. 400
2017	Rp. 1. 188. 000. 000	Rp. 489. 396. 420	Rp. 1. 677. 396. 420
2018	Rp. 1. 206. 000. 000	Rp. 360. 368. 320	Rp. 1. 566. 368. 320
2019	Rp. 1. 206. 000. 000	Rp. 529. 490. 420	Rp. 1. 735. 490. 420
2020	Rp. 1. 206. 000. 000	Rp. 571. 843. 020	Rp. 1. 777. 834. 020
2021	Rp. 1. 206. 000.000	Rp. 236. 653. 072	Rp. 1. 442. 653. 072

(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2022)

Program BKS dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kota Kupang diimplementasikan oleh BKS berlandaskan pada standar operasional prosedur yang telah ditetapkan. Tim BKS juga memiliki integritas dan

kredibilitas, dan etika komunikasi kesehatan yang baik dalam pelaksanaan tugas dan fungsi. BKS dirancang untuk memberikan layanan *emergency* maka para dituntut untuk cepat dan sigap (*responsive*). Prosedur

layanan BKS setelah mendapat panggilan meliputi konfirmasi nama pasien, umur, keluhan dan nomor telepon yang bisa dihubungi. Dokter yang bertugas melakukan observasi singkat pada pasien. Setelah observasi, dokter mendiagnosa dan memutuskan status pasien. Pasien disarankan membeli obat atau mengunjungi fasilitas kesehatan terdekat jika tidak dalam status emergency.

Pasien berstatus *emergency* maka dokter bersama tim yang bertugas mengunjungi rumah pasien untuk melakukan penanganan serta tindakan medis disertai standart *respon time* BKS yakni 10 menit untuk Kelurahan Kelapa Lima, Pasir Panjang, Nofenaek, Oebobo; 15 menit untuk kelurahan Oebufu, Kayu Putih, Fatululi, Merdeka, Fatubesi; 20 menit untuk Kelurahan Liliba, Oesapa Barat, Oesapa Selatan, Oesapa; 25 menit untuk Kelurahan Naimata, Oetete dan 30 menit untuk Kelurahan Penfui, Lasiana, Kolhua, Alak, Naioni, Penkase.

Muskananfola (2020) menganalisis kepuasan keluarga penerima pelayanan gawat darurat dan menemukan bahwa pelayanan BKS memuaskan dengan presentase empat puluh empat persen. Tim medis memiliki sikap pelayanan yang baik

meliputi empati, sopan, kesabaran, memahami, dan didukung dengan tampilan fisik dan peralatan yang bersih.

Dalam proses implementasi terdapat evaluasi untuk melihat kesesuaian tujuan yang direncanakan dan tujuan yang telah dicapai. Berdasarkan evaluasi dan penilaian kinerja oleh Dinas Kesehatan Kota disimpulkan bahwa BKS semakin berkembang dengan cakupan pelayanan terhadap pasien *emergency* dan *non emergency* dengan data tahun 2021 mencapai 7.693 pasien

Secara politik, program BKS jelas merupakan sebuah janji politik kepala pemerintah yang harus direalisasikan sekaligus pembentukan citra pemerintah yang berkinerja baik dihadapan konstituen. Dari sisi administrasi, program BKS telah melalui tahapan perencanaan maupun pelaksanaan yang legal berdasarkan tata kelola/administrasi birokrasi meliputi petunjuk teknis dan pelaksana, struktur organisasi dan sumber daya manusia yang kompeten, tata kelola organisasi yang prima, dan alokasi anggaran. Dari segi kebutuhan, BKS hadir untuk mengatasi masalah dan kebutuhan masyarakat. Akses masyarakat terhadap layanan

kesehatan secara cepat dan tepat meminimalisir angka kematian.

Keberhasilan implementasi BKS didukung oleh kepatuhan dan daya tanggap pelaksana. Sebagai implementator harus mempunyai daya tanggap dan konsisten dalam mencapai tujuan yang tertuang dalam kebijakan. Dalam implementasi BKS, pelaksanaannya di lapangan terkadang tidak selalu sesuai antara peraturan yang ideal dan kenyataan di lapangan. Selalu ada cela baik sengaja maupun tidak sengaja. Jadi intinya dibutuhkan komitmen dari semua aktor implementasi program BKS untuk menjalankan tugas dan fungsinya masing-masing sesuai aturan yang berlaku. Kepatuhan dan respon dari para pelaksana program Brigade Kupang Sehat menjadi penting dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya.

Sikap patuh kondisi demikian menyiratkan bahwa, program Brigade Kupang Sehat didukung oleh sumber daya pelaksanaannya yang berintegritas dan kapabel dalam menjalankan tugas dan tanggungjawab. Secara internal, para petugas BKS juga berkomitmen terhadap tugas dan tanggungjawab. Aktor BKS dituntut patuh dan setia pada perannya dengan menghayati nilai-nilai organisasi yakni kedisiplinan

yang tinggi, pelaksanaan tugas sesuai SOP.

Salah satu tantangan dalam implementasi BKS adalah koordinasi antara pemerintah daerah dan DPRD dalam alokasi anggaran. Meskipun program ini telah berjalan sejak 2014, setiap tahun perlu ada evaluasi dan penyesuaian untuk memastikan keberlanjutan anggaran. Selain itu, jumlah tenaga medis yang masih terbatas membuat beban kerja menjadi tinggi, terutama pada jam-jam sibuk layanan.

SIMPULAN

Program BKS membantu masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan secara mudah dan cepat. Kolaborasi dan komitmen setara antara Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Kota Kupang memberikan dampak signifikan terhadap implementasi BKS. Secara struktur, agen pelaksana yakni UPTD BKS berada di bawah Dinas Kesehatan Kota Kupang. Jalur koordinasi terkait kebutuhan program melalui Kepala BKS dengan Dinas Kesehatan Kota Kupang melalui bidang Layanan Kesehatan (Yankes). Adapun sumber daya manusia dalam pelaksanaan program BKS dari tahun 2021 berjumlah 44 orang terdiri dari:

Dokter 8 orang, Perawat atau Bidan 26 orang, Sopir 8 orang dan Cleaning Service 2 orang. Sarana pendukung utama diantaranya 5 unit Ambulance mobil dan 3 unit Ambulance motor yang dilengkapi dengan peralatan bedah minor dan obat kegawatdaruratan. Strategi BKS dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan adalah menyediakan nomor call center 0380/827777, menyediakan ambulance mobil maupun motor untuk mempercepat mobilisasi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan pembangian personil BKS dalam tiga shift. Keberhasilan implementasi BKS didukung oleh kepatuhan-daya tanggap pelaksana dan melalui tahapan perencanaan maupun pelaksanaan yang legal berdasarkan tata kelola/administrasi birokrasi meliputi petunjuk teknis dan pelaksana, struktur organisasi dan sumber daya manusia yang kompeten. Dengan demikian hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi Brigade Kupang Sehat (BKS) telah berhasil meningkatkan akses layanan kesehatan darurat bagi masyarakat Kota Kupang. Keberhasilan ini didukung oleh faktor komitmen pemerintah dan DPRD, alokasi sumber daya yang memadai, serta kesiapan

tenaga medis dalam menjalankan tugasnya. Dengan kemajuan teknologi dan informasi diharapkan pemerintah Kota Kupang perlu mengembangkan aplikasi khusus penanda lokasi memudahkan BKS menemukan titik lokasi dari pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Afzali, Faezeh, Yunes Jahani, Fatemeh Bagheri, and Reza khajouei. (2021). "The Impact of the Emergency Medical Services (EMS) Automation System on Patient Care Process and User Workflow." *BMC Medical Informatics and Decision Making* 21 (1): 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12911-021-01658-9>.
- Ali, Pungkas Bahjuri, Dewi Amila Solikha, and Mohammad Dzulfikar Arifi. (2022). *Buku Putih Reformasi Sistem Kesehatan Nasional*. DKI Jakarta: Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat.
- Bhandari, Deepak, and Nabin Krishna Yadav. (2020). "Developing an Integrated Emergency Medical Services in a Low-Income Country like Nepal: A Concept Paper." *International Journal of Emergency Medicine* 13 (1): 1–5.

- <https://doi.org/10.1186/s12245-020-0268-1>.
- Bhuiyan, N. I., Nandi N.C. J, and F. Akter. (2010). “Constituents of the Essential Oil from Leaves and Buds of Clove (*Syzigium Caryophyllatum* (L.) Alston).” *African Journal of Plant Science* 4 (11): 451–454.
- Bullock, Heather L., John N. Lavis, Michael G. Wilson, Gillian Mulvale, and Ashleigh Miatello. (2021). “Understanding the Implementation of Evidence-Informed Policies and Practices from a Policy Perspective: A Critical Interpretive Synthesis.” *Implementation Science* 16 (18): 1–24.
<https://doi.org/10.1186/s13012-021-01082-7>.
- Diori, Hamidou Issaka. (2021). “Deductive Models of Policy Implementation and Their Impact on Policy Outcome: A Critical Assessment.” *Advanced Journal of Social Science* 9 (1): 1–9.
<https://doi.org/10.21467/ajss.9.1.1-9>.
- Friedrich, Carl. (2007). “Public Policy and The Nature of Administrative Responsibility ” *Dalam Carl J. Friedrich Dan E. S Mason (Ed.)*. Public Policy: Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Grindle, M. 1980. “One. Policy Content and Context in Implementation. In The Politics and Policy Implementation in the Third World.” *Princeton: Pers Universitas Princeton*.
- Grindle, Merille S. (1980). *Politics and Policy Implementation in the Third World*. New Jersey: Princeton University Press.
- Mitchell, Sandra A., Cheryl A. Fisher, Clare E. Hastings, Leanne B. Silverman, and Gwenyth R. Wallen. (2010). “A Thematic Analysis of Theoretical Models for Translational Science in Nursing: Mapping the Field.” *National Library of Medicine* 58 (6): 287–300.
<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2010.07.001>.
- Moullin, Joanna C., Daniel Sabater-Hernández, Fernando Fernandez-Llimos, and Shalom I. Benrimoj. (2015). “A Systematic Review of Implementation Frameworks of Innovations in Healthcare and Resulting Generic Implementation Framework.” *Health Research Policy and Systems* 13 (16): 1–11.
<https://doi.org/10.1186/s12961-015-0005-z>.
- Muskananfolo, Itha Leanni. (2020).

- “Gambaran Kepuasan Keluarga Penerima Pelayanan Gawat Darurat Pra Rumah Sakit Di Kota Kupang.” *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan* 11 (3).
- Nilsen, Per. (2015). “Making Sense of Implementation Theories , Models and Frameworks,” 1–13. <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0242-0>.
- Pali, Try Sutyo Sanjaya, Yoseph Kenjam, and Rina Waty Sirait. (2022). “Implementation of Brigade Kupang Sehat Policy in Reducing Maternal and Child Mortality Ratio in Kupang City.” *Media Kesehatan Masyarakat* 4 (1): 40–49. <http://ejurnal.undana.ac.id/index.php/MKM/article/view/4162%0Ahttp://ejurnal.undana.ac.id/index.php/MKM/article/download/4162/2953>.
- Saetren, Harald. 2014. “Implementing the Third Generation Research Paradigm in Policy Implementation Research: An Empirical Assessment” 29 (2). <https://doi.org/10.1177/0952076713513487>.
- Seraw, Wubalem, and Xinhai Lu. 2020. “Review on Concepts and Theoretical Approaches of Policy Implementation.” *International Journal of Academic Multidisciplinary Research* 4 (11): 113–18. www.ijeais.org/ijamr.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.CV.
- Tabak, Rachel G., Elaine C. Khoong, David A. Kamar, and Ross C. Brownson. 2012. “Bridging Research and Practice: Models for Dissemination and Implementation Research.” *American Journal of Preventive Medicine* 43 (3): 337–50.
- Tachjan, H. 2006. *Implementasi Kebijakan Publik*. Bandung: Penerbit AIPI Bandung.
- Winter, S C. 2012. “Implementation Perspectives: Status and Reconsideration. In B. G. Peters, & J. Pierre (Eds.), *The SAGE Handbook of Public Administration*.” *SAGE Publications Ltd*, (pp. 265-278). <https://www.doi.org/10.4135/9781446200506.n17>.
- Creswell, J. W. (2002). *Research Design : Qualitative & Quantitative Approaches*. KIK Press.