

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Kondisi Indonesia setelah terjadi badai Covid-19 mengharuskan untuk segala aspek segera bergegas lebih cepat. Semua sektor dituntut untuk bisa memulihkan perekonomian seperti semula setelah sempat menurun drastis dengan adanya Covid-19. Indonesia baru saja sembuh dari pandemi Covid-19 yang hampir melumpuhkan segala sektor roda ekonominya. Virus yang menular melalui kontak tubuh manusia membuat semakin kacau pandemi ini terjadi.

Melalui data resmi yang sudah dihimpun, angka Covid-19 di Indonesia merupakan yang cukup tinggi. Jumlah kasus terkonfirmasi di Indonesia hingga bulan September 2022 yaitu 6.415.328 orang. Sedangkan itu, angka sembuh di Indonesia pada angka 6.231.970 orang dan 157.948 orang menjadi korban yang tidak terselamatkan dari jahatnya virus Covid-19. Angka tersebut mengakibatkan terhambatnya roda perekonomian masyarakat Indonesia, khususnya mereka yang berada di kategori menengah ke bawah.

Kondisi pandemi serta proses pemulihannya tentu pemerintah memiliki andil yang besar dalam pembentukan kebijakan yang tepat untuk mengatasi masalah yang terjadi di Indonesia. Bukan hanya dalam pembentukan kebijakan, namun lebih dari itu adalah proses implementasi kebijakan yang terjadi di lapangan akan mempengaruhi keberhasilan Indonesia dalam terlepas dari pandemi Covid-19 atau bahkan pulih. Presman dan Wildavsky sebagai pemrakarsa pengembangan studi terhadap implementasi kebijakan dan program pemerintah,

menemukan kondisi tersebut terjadi secara umum pada negara-negara di seluruh dunia, khususnya negara berkembang. Terdapat banyak faktor yang menjadi penyebab utama kegagalan program anti kemiskinan selain Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme (KKN), di antaranya: intensi yang cenderung memaksa untuk menyeragamkan kebijakan, kurangnya daya suportif dari wilayah regional, hingga rendahnya pengetahuan kelompok sasaran terhadap berbagai program yang diimplementasikan juga merupakan kontributor terhadap kegagalan implementasi program-program yang diluncurkan pemerintah.

Dalam rangka pemulihan ekonomi yang cepat, berbagai kebijakan sudah diluncurkan oleh pemerintah Indonesia saat ini. Slogan “Pulih Lebih Cepat, Bangkit Lebih Kuat” mulai dikenalkan oleh masyarakat supaya mempunyai semangat yang sama dalam masa pemulihan bersama ini. Vaksinasi menjadi salah satu upaya pemerintah dalam mempercepat pemulihan ekonomi yang cepat pada masyarakat. Kampanye pentingnya dan wajibnya vaksinasi pertama hingga vaksinasi booster mulai digalakkan oleh pemerintah Indonesia. Melalui data yang dihimpun oleh Kementerian Kesehatan Indonesia, sasaran vaksinasi Indonesia sekitar 234.666.020 dosis dimana itu termasuk tenaga kesehatan, lanjut usia, petugas publik, masyarakat rentan dan masyarakat umum yang kelompok usia 12-17 tahun. Vaksin dosis pertama yang sudah dijalankan mencapai 204.404.924 dosis atau sekitar 87,10% dari sasaran. Kemudian vaksinasi dosis dua telah mencapai angka 171.018.809 dosis atau sekitar 72,88% dari sasaran. Sedangkan untuk vaksinasi dosis tiga telah mencapai 62.968.993 dosis atau hanya sekitar 26,83% saja. Usaha yang terus dilakukan pemerintah agar masyarakat bersedia

melakukan vaksin utamanya booster. Mulai kebijakan masuk mall yang harus menunjukkan aplikasi Peduli Lindung hingga saat hendak bepergian jauh menggunakan transportasi umum harus sudah vaksinasi booster.

Faktanya, pelayanan fasilitas kesehatan di Indonesia dinilai masih kurang baik dari berbagai sisi. Pelayanan rumah sakit dan puskesmas yang masih memiliki banyak kekurangan seperti sulitnya birokrasi dan mekanisme aturan yang ada, jam pelayanan yang tidak optimal yang dapat menyulitkan masyarakat, dan sebagainya. Padahal semestinya, prinsip pelayanan kesehatan haruslah memiliki daya ketersediaan dan kesinambungan yang baik, mudah untuk dijangkau seluruh lapisan masyarakat baik dari segi materiel maupun non-materiel, serta dapat memenuhi standar dan kode etik yang disyaratkan untuk memenuhi segala kebutuhan dan kepuasan pasien sebagai konsumen. Pasca pandemi Covid-19, pemerintah memberlakukan cara pencegahan dan pengendalian infeksi melalui banyak peraturan, salah satunya terhadap pelayanan kesehatan seperti implementasi standar pencegahan seluruh pasien, identifikasi serta manajemen sumber infeksi, implementasi pengendalian secara administratif, kontrol terhadap lingkungan dan rekayasa kondisi sosial, dan langkah-langkah lain sebagai pencegahan tambahan empiris.

Tujuan dari pelayanan kesehatan di Indonesia sejatinya dilakukan guna meningkatkan kesadaran, kemauan, serta kemampuan masyarakat dalam upaya hidup yang lebih sehat. Hal ini juga berguna untuk meninggikan derajat kesehatan yang dapat menjadi cerminan terpenuhinya kesejahteraan umum sebagaimana diatur oleh *Preamble* Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun

1945. Pelayanan tersebut kemudian diselenggarakan dengan perangkat kebijakan yang diluncurkan oleh pemerintah Indonesia dalam program bertajuk Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang di dalamnya mengatur upaya-upaya seluruh masyarakat bersama-sama dalam kepaduan untuk mendukung terjaminnya derajat kesehatan setinggi-tingginya. Untuk dapat melancarkan program tersebut, pemerintah, baik pusat maupun daerah, bersama-sama saling membantu secara sinergis guna memberikan pelayanan kesehatan yang terencana, terpadu, dan berkesinambungan.

Di Indonesia, peran pemerintah dalam mewujudkan pelayanan publik (pelayanan kesehatan) disebutkan dalam UUD 1945 dan pasal 31 bahwa pendidikan dan kesehatan dijamin oleh negara. Demikian halnya dalam GBHN dan UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dan Sistem Kesehatan Nasional, Hak Dasar Kesehatan di Indonesia dijamin oleh Negara. Kebijakan pelayanan kesehatan menjadi komponen yang sangat utama dalam suatu negara. Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya, pemerintah mengencarkan SKN sebagai bentuk kewajiban dalam meningkatkan derajat kesehatan seluruh masyarakat Indonesia sebagai bentuk upaya peningkatan kesejahteraan khalayak umum.

Kebijakan pemerintah pusat tidak akan berjalan dengan baik dalam implementasinya jika tidak didukung pelaksanaan kebijakan pemerintah daerah. Salah satu daerah yang melaksanakan Sistem Kesehatan Nasional adalah Kabupaten Wonogiri, salah satu kabupaten yang berada di bagian paling selatan Jawa Tengah. Banyak penduduk Wonogiri merantau ke luar kota untuk mencari

nafkah. Hal ini disebabkan oleh kondisi tanahnya yang tidak cukup subur. Kabupaten Wonogiri memiliki 25 kecamatan yang terdiri 43 kelurahan dan 251 desa. Jumlah penduduk yang berada di Kabupaten Wonogiri berdasarkan data Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (DISDUKCAPIL) Tahun 2021 sebanyak 1.069.659 jiwa dengan komposisi jumlah penduduk berjenis kelamin laki-laki sebanyak 534.649 jiwa dan perempuan sebanyak 534.010 jiwa. Kondisi geografis Kabupaten Wonogiri mayoritas berbentuk dataran rendah (ketinggian 100-300 meter di atas permukaan air laut/mdpl), serta beberapa daerah lain berupa dataran tinggi (ketinggian lebih dari 500 mdpl).

Sebagai daerah yang letak geografisnya berada di pinggir, tentu muncul berbagai permasalahan yang mengiringi keberjalanan Pemerintah Kabupaten Wonogiri. Secara perlahan Pemda Kabupaten mencoba untuk menyelesaikan permasalahan dengan berbagai program dan inovasinya. Program yang sangat terkenal dan menjadi andalan Pemerintah Kabupaten Wonogiri adalah Panca Program Bupati Wonogiri yang meliputi *Alus Dalane, Apik Pasare, Sehat Rakyat, Pinter Rakyat dan Makmur Petanin*. Tujuan panca program ini salah satunya untuk menanggulangi tingginya angka kemiskinan di Kabupaten Wonogiri yang sudah terjadi dalam waktu yang cukup lama. Kebijakan panca program ini melibatkan banyak program untuk dapat mencapai tujuan yang ingin dicapai, kegiatan tersebut diantaranya program pembangunan yang mengenai perbaikan infrastruktur jalan, pembangunan pasar tradisional, pendidikan gratis, kesehatan gratis hingga pembangunan pertanian. Munculnya berbagai kebijakan publik ini menjadikan wujud hadirnya Pemerintah Daerah Kabupaten Wonogiri di bawah

kepemimpinan Bupati Joko Sutopo untuk mengatasi berbagai permasalahan yang ada di Wonogiri.

Program Panca Program ‘*Sehat Rakyat*’, Pemerintah Kabupaten Wonogiri melalui RSUD dr. Soediran Mangun Soemarmo meluncurkan suatu aplikasi untuk mempermudah antrian dalam pendaftaran layanan. Inovasi ini sebagai upaya meningkatkan pelayanan publik di bidang kesehatan dan juga menjaga eksistensi RSUD dr. Soediran Mangun Soemarmo itu sendiri seiring kemajuan teknologi saat ini. Stigma masyarakat dimana harus antri panjang untuk mendapatkan antrian layanan kesehatan di rumah sakit mulai luntur perlahan dengan optimalisasi pelayanan ini. Terlebih lagi mengingat kawasan geografis Wonogiri yang sangat luas dimana masyarakat yang letak geografisnya sangat jauh dari RSUD Kabupaten Wonogiri bisa mendapatkan antrian layanan kesehatan dengan cepat tanpa harus bersusah payah mengantri untuk berebut nomor antrian. Dalam aplikasi ini juga terdapat pilihan tenang poliklinik yang akan dituju untuk berobat di RSUD Kabupaten Wonogiri. Namun, keberjalanan aplikasi ini juga masih banyak yang harus diperbaiki, aplikasi yang terkadang *down* dan banyak pasien berumur yang tidak mengerti dalam pengoperasian aplikasi.

Fenomena kualitas kesehatan yang cukup memprihatinkan di Kabupaten Wonogiri menjadikan Pemerintah Kabupaten Wonogiri melalui Dinas Kesehatan terus mendorong angka kesehatan di Wonogiri. Pembentukan program “*Public Safety Center 119*” dirasa masih belum efektif dalam menangani permasalahan kesehatan di Kabupaten Wonogiri. Rendahnya kualitas kesehatan Wonogiri menunjukkan bahwa belum berhasilnya Pemerintah Kabupaten Wonogiri dalam

mengatasi permasalahan kesehatan masyarakatnya. Kualitas kesehatan masyarakat Wonogiri selama tahun 2021 bervariasi tingkatnya seperti data di bawah ini:

Tabel 1.1
Kualitas Kesehatan Masyarakat Tahun 2021

Indikator Kerja	Satuan	Target 2021	Realisasi 2021	Capaian (%)
Angka gizi buruk balita	Persen	0,95	1,27	66,31
Angka kematian bayi	Per 1000 kelahiran hidup	6,02	6,89	85,54
Angka kematian balita	Per 1000 kelahiran hidup	7,02	7,38	94,87
Angka kematian ibu	Per 1000 kelahiran hidup	111,2	339,67	-105,45
Angka harapan hidup	Tahun	76,19	76,28	100,12

Sumber: Dinas Kesehatan Wonogiri, 2021.

Komitmen Pemerintah Kabupaten Wonogiri dalam meningkatkan kesehatan warganya mendapatkan pencapaian diantaranya untuk angka gizi buruk pada balita di tahun 2021 belum mencapai target yang ditetapkan dari target sebesar 0,95 persen, melainkan menyentuh di angka sebesar 1,27 persen dengan pencapaian kemajuannya hanya mencapai 66,31 persen, ini dipengaruhi oleh jumlah balita gizi buruk yang ditimbang sebesar 453 balita dari 32.698 balita. Penyebab utama yang mempengaruhi status gizi buruk pada balita adalah asupan gizi makanan dan faktor infeksi. Faktor utama gizi buruk balita bila dikembangkan adalah faktor orang tua, keluarga, lingkungan, penyakit infeksi, penyakit non infeksi, perilaku, pengolahan pangan, dan perawatan kesehatan. Pada angka kematian bayi memiliki target 6,02% yang ditetapkan, terealisasi di

angka sebesar 6,89% dengan artian bahwa capaian kinerjanya mencapai 85,54%. Hal ini didapatkan melalui jumlah kematian bayi yang sebesar 71 bayi dengan kelahiran hidup 10.304 yang mengakami kenaikan sehingga tingkat kemajuan pada indikator ini tidak mencapai target yang ditetapkan. Banyaknya kasus kematian bayi disebabkan oleh berbagai macam penyebab kematian seperti pada tabel berikut:

Tabel 1.2
Penyebab Kematian Bayi Kabupaten Wonogiri Tahun 2021

Penyebab Kematian	Jumlah
Asfiksia	19
BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)	16
Kelainan konginetal	8
Aspirasi	5
Pnemonia	1
Kelainan jantung	4
Kejang demam	2
Dehidrasi	2
Diare	5
Pnemonia	1
Hipotermia	5
Hidrocephalus	1
Meningitis	2
JUMLAH	71

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri, 2021.

Angka kematian balita di Kabupaten Wonogiri memiliki target 7,02% yang ditetapkan, mampu terealisasi sebesar 7,38% dengan capaian kinerja sebesar 94,87%. Hal ini didapatkan melalui jumlah kematian balita di angka 76 balita dan tingkat kelahiran hidup sebesar 10.304 balita. Sudah banyak upaya penanggulangan kematian balita yang dilakukan dalam beberapa kegiatan seperti

imunisasi dan pemberian vitamin tetapi masih cukup banyak kematian balita yang disebabkan oleh beberapa hal sebagai berikut:

Tabel 1.3
Penyebab Kematian Balita Kabupaten Wonogiri 2021

Penyebab Kematian	Jumlah
Asfiksia	19
BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)	16
Kelainan konginetal	8
Aspirasi	5
Pnemonia	1
Kelainan jantung	4
Kejang demam	2
Dehidrasi	4
Diare	5
Pnemonia	1
Hipotermia	6
Hidrocephalus	1
Meningitis	2
Covid-19	1
CA Hati	1
JUMLAH	76

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri, 2021.

Angka harapan hidup masyarakat Wonogiri terbilang sangat bagus dan mencapai target dimana menyentuh realisasi di angka 76,28 dalam target sejumlah 76,16 orang/tahun. Angka kematian ibu mengalami kenaikan pada tahun 2021 dari target sebesar 111,2% justru malah tembus di angka 339,67% dengan jumlah kematian ibu 35 orang. Hal ini tentunya tidak lepas berbagai kegiatan yang dilaksanakan untuk pencegahan kematian ibu seperti sosialisasi kelas ibu hamil, pelayanan rujukan lanjutan, pemberian tablet tambah darah dan peningkatan

keterampilan bidan dengan pelatihan. Penyebab kematian ibu di Wonogiri adalah sebagai berikut:

Tabel 1.4
Penyebab Kematian Ibu Kabupaten Wonogiri Tahun 2021

Penyebab Kematian	Jumlah
Covid-19	16
PEB (Pre-Eklamsia Berat)	9
Pendarahan	3
Kelainan jantung	3
<i>Syock sepsis</i>	1
Asma	1
Gangguan irreversibel berat	1
Asfiksia/jatuh	1
JUMLAH	35

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri, 2021.

Dalam upaya penyelenggaraan sistem kesehatan dalam ruang lingkup sistem kesehatan nasional, tentunya juga harus melakukan kerjasama serta koordinasi tingkat nasional hingga kabupaten/kota. Pencapaian kinerja mengenai aspek kualitas kesehatan masyarakat Wonogiri melalui Dinas Kesehatan perlu ditinjau lebih lanjut pada kualitas kesehatan standar nasional. Capaian Pemerintah Kabupaten Wonogiri dikatakan berhasil apabila kualitas kesehatan masyarakat sudah setara atau melebihi standar kualitas kesehatan nasional. Apabila capaian kinerja kualitas kesehatannya masih dibawah standar nasional, maka diperlukan evaluasi lebih lanjut mengenai pelaksanaan progam peningkatan kualitas kesehatan masyarakatnya. Kualitas kesehatan di Kabupaten Wonogiri yang dianggap sebagian besar orang sudah meningkat belum tentu demikian faktanya jika dibandingkan dengan standar sistem kesehatan nasional seperti tabel berikut:

Tabel 1.5
Capaian Kualitas Kesehatan Wonogiri dengan Standar Nasional

Indikator Kesehatan	Realisasi Tahun 2021	Standar Nasional	Capaian (%)
Prevalensi HIV-AIDS total populasi	0,037	0,05	74
Angka Gizi Buruk Balita	1,35	13,3	10,15
Angka Kematian Bayi	6,28	8	78,5
Angka Kematian Balita	6,82	10,45	65,26
Angka Kematian Ibu	362,16	84	431,14
Angka Harapan Hidup	76,16	74,10	102,78
Presentase Pemegang Kartu BPJS	109	100	109

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri, 2021.

Indikator prevalensi HIV-AIDS target di tahun 2021 sebesar 0,030% dengan realisasi 0,037% dengan berarti capaian kinerjanya hanya mampu di angka 75,93%. Rincian penderita HIV-AIDS lama berjumlah 357 dengan ada penambahan penderita baru 50 orang total jumlah penduduk Wonogiri sehingga target tersebut tidak mampu terpenuhi. Capaian kinerja pada indikator kesehatan penderita HIV-AIDS Wonogiri jika dibandingkan dengan standar nasional hanya mampu mencapai angka 76,85%. Pada indikator kesehatan angka gizi buruk pada balita Wonogiri juga masih belum berhasil dengan mempunyai target di tahun 2021 sebesar 0,95 namun capaiannya masih di angka 1,35 dengan berarti presentase capaiannya hanya sebesar 58%. Capaian tersebut jika dibandingkan dengan standar nasional juga masih sangat terjadi kesenjangan cukup jauh yang hanya mampu mencapai 10,15%. Pada indikator kematian bayi di Kabupaten

Wonogiri masih belum tercapai dengan target standar kualitas kesehatan nasional yang hanya mencapai 78,5% standar nasional. Pada indikator kematian balita juga masih belum tercapai sesuai standar nasional yang hanya mampu meraih presentase 65,26%. Berbeda dengan indikator lainnya, pada indikator angka kematian ibu dan angka harapan hidup kabupaten Wonogiri mampu mencapai standar kesehatan nasional dengan capaian masing-masing 431,14% dan 102,78%. Masih banyaknya indikator kualitas kesehatan Kabupaten Wonogiri yang belum tercapai menunjukkan bahwa masih belum optimalnya pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan dalam mencapai kualitas kesehatan masyarakat yang optimal.

Fenomena pelaksanaan kebijakan harus dipastikan berjalan dengan baik. Lembaga pelaksana kebijakan tentunya harus memiliki kecapakan sesuai standar. Sumberdaya manusia dan sumberdaya anggaran harus terpenuhi dalam pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan. Peningkatan kualitas kesehatan yang berada di Wonogiri dimulai pembangunan fasilitas kesehatan, dimana data terakhir pada tahun 2021 telah terdapat 9 rumah sakit umum dan belum ada rumah sakit khusus di Kabupaten Wonogiri. Pemenuhan fasilitas kesehatan juga dilakukan dengan meningkatkan jumlah puskesmas yang ada hingga di tahun 2021 telah terdapat 5 puskesmas dengan rawat inap dan 29 puskesmas tanpa rawat inap yang sudah tersebar di berbagai penjuru kecamatan. Selain itu, ada fasilitas posyandu yang ada di Kabupaten Wonogiri berjumlah cukup banyak yaitu 2.158 posyandu. Fasilitas kesehatan Kabupaten Wonogiri dapat terwujud dengan dukungan anggaran yang cukup banyak dikeluarkan oleh Pemkab Wonogiri. Anggaran pembangunan puskesmas dan pembangunan puskesmas menghabiskan

anggaran sekitar 12 milyar dengan penyerapan anggaran yang cukup tinggi sekitar 98%. Selain itu, anggaran pengadaan fasilitas pendukung dan alat kesehatan di tahun 2021 menghabiskan anggaran sekitar 1,3 milyar. Fasilitas kesehatan yang tersedia di Kabupaten Wonogiri dapat dilihat seperti tabel berikut:

Tabel 1.6
Fasilitas Kesehatan Kabupaten Wonogiri Tahun 2021

No	Fasilitas	Jumlah
1	Rumah Sakit Umum	9
2	Rumah Sakit Khusus	0
3	Puskesmas dengan Rawat Inap	5
4	Puskesmas tanpa Rawat Inap	29
5	Puskesmas Pembantu	137
6	Puskesmas Keliling	34
7	Posyandu	2.158

Sumber: BPS dan Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri, 2021.

Pengembangan SDM kesehatan juga harus diperhatikan dalam rangka peningkatan kualitas kesehatan di Kabupaten Wonogiri. Bentuk pengembangan SDM kesehatan tidak hanya terfokus pada kompetensi masing-masing tenaganya saja, namun juga pada kapasitas yang mereka miliki dengan penerapan monitoring dan evaluasi kerja. Subsistem SDM kesehatan memiliki beberapa prinsip pokok, di antaranya adil dan merata, demokratis, kompeten dan berintegritas, objektif dan transparan, serta hierarkis. Pengembangan penyelenggaraan subsistem tersebut dilakukan dengan bentuk kegiatan berupa perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, serta pembinaan dan pengawasan mutu, seluruh SDM kesehatan yang terlibat. Perwujudan meningkatkan kualitas kesehatan tentunya harus didukung oleh sumber daya manusia yang kompeten juga. Pada tahun 2020, Dinas

Kesehatan Kabupaten Wonogiri memiliki jumlah tenaga kerja yang terinci sebagai berikut:

Tabel 1.7
Sumber Daya Manusia Kesehatan Kabupaten Wonogiri

No	Rumpun SDM	Jenis Kelamin		Jumlah
		Laki-laki	Perempuan	
1	Medis	167	157	324
2	Psikologi Klinis	1	0	1
3	Keperawatan	357	711	1068
4	Kebidanan	0	576	576
5	Kefarmasian	28	143	171
6	Kesehatan Masyarakat	12	30	42
7	Kesehatan Lingkungan	20	22	42
8	Gizi	13	44	57
9	Keterapian Fisik	18	17	35
10	Keteknisian Medis	13	85	98
11	Teknik Biomedika	22	87	109
12	Kesehatan Tradisional	0	0	0
13	Nakes lainnya	14	24	38
14	Asisten Keperawatan	14	40	54
15	Asisten Keteknisian Medis	0	4	4
16	Asisten Kebidanan	0	21	21
17	Asisten Kefarmasian	9	48	57
18	Asisten Teknik Biomedika	4	18	22
19	Asisten Kesehatan Lingkungan	3	1	4
20	Asisten Gizi	0	7	7
21	Struktural	63	45	108
22	Dukungan Manajemen	512	375	887
TOTAL		1.270	2.298	3.725

Sumber: Dinas Kesehatan Wonogiri, 2020.

Sumberdaya Anggaran menjadi salah satu aspek penting dalam menunjang keberjalanan peningkatan kualitas dan pelayanan kesehatan di Wonogiri. Kemampuan institusi kesehatan dalam mengelola sumberdaya anggaran yang ada menjadi bagian yang harus diperhatikan dalam mewujudkan sarana dan prasarana kesehatan yang maksimal kepada masyarakat. Pengelolaan anggaran yang efektif dan efisien menjadi suatu kewajiban institusi kesehatan yang harus dilaksanakan. Pengelolaan anggaran yang transparan juga akan meningkatkan kepercayaan masyarakat pada pemerintah dan mengurangi terjadinya tindakan korupsi. Sumberdaya anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri di tahun 2021 dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 1.8
Sumber Daya Anggaran dan Capaian Anggaran Kesehatan Wonogiri

No	URAIAN	ANGGARAN	REALISASI ANGGARAN	CAPAIAN (%)
1	Pengadaan Alat Kesehatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	934.990.354	750.955.230	80,32
2	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	1.531.941.456	1.359.340.927	88,73
3	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	2.940.917.717	1.970.874.023	67,02
4	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	111.815.884	75.987.215	67,95
5	Operasional Pelayanan Puskesmas	6.996.775.197	4.588.231.301	65,58
6	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan lainnya	46.497.790.422	37.152.759.692	79,90

No	URAIAN	ANGGARAN	REALISASI ANGGARAN	CAPAIAN (%)
7	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	937.438.000	574.536.078	61.29
8	Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	49.999.847	22.471.725	44.94
9	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	3.816.219.829	3.236.964.334	84,82
10	Progam Sediaan Farmasi Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	263.259.607	133.662.000	50,77

Sumber: LKJIP Dinas Kesehatan Wonogiri, 2021.

Indikator pengadaan alat kesehatan sebagai fasilitas kesehatan masih belum mencapai penyerapan maksimal dengan hanya 80,32% capaian anggaran. Pengelolaan kesehatan kepada ibu bersalin dan bayi baru lahir mengalami penyerapan anggaran yang sangat rendah yaitu masing-masing 67,02% dan 67,95%. Dalam pengelolaan anggaran operasional, Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri juga masih belum mampu menggunakan anggaran dengan efektif. Pembiayaan operasional pelayanan puskesmas mengalami pencapaian yang sangat rendah dengan hanya 65,58% saja. Hal ini sangat membuktikan bahwasannya perwujudan anggaran kepada pelayanan puskesmas masih sangat perlu dibenahi sehingga dapat mewujudkan pelayanan yang optimal pada puskesmas. Pencapaian pengelolaan anggaran yang masih rendah juga terdapat pada peningkatan mutu pelayanan fasilitas kesehatan yang hanya mampu

menyerap anggaran sebesar 61,29% saja. Pengelolaan anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri terbukti belum efektif dan efisien dalam penyerapan dana peningkatan kualitas kesehatan masyarakat Wonogiri. Penyerapan anggaran yang tidak mampu maksimal ini akan mempengaruhi pelaksanaan kebijakan kesehatan.

Fenomena kondisi masyarakat menjadi aspek yang harus diperhatikan juga dalam pelaksanaan kebijakan pemerintah. Masyarakat yang menjadi sasaran kebijakan harus memiliki pemahaman yang tinggi mengenai kebijakan yang dikeluarkan pemerintah. Kebijakan pemerintah akan sia-sia apabila masyarakatnya tidak mampu memahami terhadap isi kebijakan tersebut. Kondisi masyarakat juga harus diperhatikan mengingat kebijakan “*Public Safety Center 119*” ini merupakan suatu inovasi pelayanan kesehatan masyarakat yang berbasis teknologi. Mengingat kondisi geografis Wonogiri yang cukup jauh dari pusat pemerintahan provinsi, tentunya hal ini mempengaruhi terhadap indeks pembangunan manusia (IPM) Kabupaten Wonogiri yang sangat rendah dibandingkan kabupaten lain di Provinsi Jawa Tengah. Melalui data yang dihimpun, menunjukkan angka Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten Wonogiri sebagai berikut:

Tabel 1.9
Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Wonogiri

TAHUN	CAPAIAN
2019	69,98
2020	70,25
2021	70,49
2022	71,04

Sumber: BPS Provinsi Jawa Tengah, 2022.

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) masih berada pada kategori yang rendah jika dibandingkan dengan kabupaten/kota lain se-Provinsi Jawa Tengah. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Jawa Tengah, angka IPM Kabupaten Wonogiri pada tahun 2022 sebesar 71,04. Angka di tahun 2022 cukup naik dibandingkan tahun 2021 yang hanya mencapai 70,49. Meskipun angka IPM pada tahun 2021 menuju tahun 2022 naik, namun angka tersebut masih terhitung rendah dikarenakan Kabupaten Wonogiri berada di urutan 20 dari total 35 kabupaten/kota di Jawa Tengah. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Kabupaten Wonogiri yang masih rendah menunjukkan bahwa kondisi masyarakatnya masih cukup rendah kualitasnya. Rendahnya kualitas masyarakat tentunya akan sangat mempengaruhi terhadap keberjalanan kebijakan yang dikeluarkan pemerintah. Terlebih kebijakan “*Public Safety Center 119*” yang merupakan kebijakan berbasis teknologi pada masyarakatnya.

Pemerintah Kabupaten Wonogiri melalui Dinas Kesehatan juga terus melakukan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakatnya. Bupati Joko Sutopo pada tahun 2021 meluncurkan kebijakan di bidang kesehatan melalui Peraturan Bupati Wonogiri Nomor 9 Tahun 2021 tentang Pembentukan *Public Safety Center 119*. Kebijakan ini dibentuk untuk meningkatkan layanan kegawatdaruratan dengan menghadirkan layanan “*Public Safety Center 119*”. Layanan online ini menjadi pertolongan pertama ketika terjadi sesuatu hal yang darurat semacam kecelakaan di jalan dan membutuhkan pertolongan cepat yang langsung dibawahi oleh UPTD Puskesmas Wonogiri 1. Pelayanan “*Public Safety Center 119*” ini dihadirkan oleh Pemerintah Kabupaten Wonogiri sebagai layanan

gawat darurat yang dapat digunakan oleh masyarakat ketika sedang mengalami kondisi darurat. Konsep bantuan cepat gawat darurat yang mulai dilakukan Dinas Kesehatan Wonogiri melalui Puskesmas Wonogiri I ini sebagai wujud peningkatan kualitas kesehatan dan mengurangi angka kematian kecelakaan di Kabupaten Wonogiri.

Pada tahun 2021, angka kecelakaan lalu lintas di Wonogiri yang masih tinggi dengan mencapai 764 kejadian atau justru naik signifikan dibandingkan tahun 2020 yang mencapai 686 kejadian. Tentu dalam kondisi itu juga mengakibatkan korban meninggal dunia yang juga meningkat. Pada tahun 2021, korban yang meninggal dunia akibat kecelakaan lalu lintas adalah 72 orang. Angka ini naik di tahun 2020 yang meninggal dunia akibat kecelakaan lalu lintas sebesar 66 orang. Angka kecelakaan lalu lintas dan meninggal dunia yang cukup tinggi di Kabupaten Wonogiri ini tentunya semakin membuktikan bahwasannya implementasi program “*Public Safety Center 119*” di Kabupaten Wonogiri belum dapat berjalan secara baik. Minimnya peran *Public Safety Center 119* dalam mengurangi angka kematian dan kecacatan dalam kecelakaan dikarenakan belum dijadikan prioritas panggilan dalam kegawatdaruratan oleh masyarakat. Masyarakat lebih memilih menggunakan kendaraan pribadi untuk membawa korban kecelakaan ke rumah sakit terdekat. Seharusnya dengan adanya *Public Safety Center 119* masyarakat menjadikannya prioritas panggilan ketika terjadi kondisi yang gawat darurat terlebih membutuhkan bantuan ambulance.

Banyak berbagai daerah lainnya yang mengembangkan pelayanan kesehatan seperti yang dilakukan oleh Wonogiri. Sebelumnya sudah ada Kota

Semarang yang membentuk juga *Call Center* 112 yang berfungsi untuk memberikan layanan gawat darurat masyarakat. Ketika kondisi masyarakat yang sedang gawat darurat, masyarakat cukup melakukan panggilan ke nomor 112 untuk menapatkan bantuan secepatnya. *Call Center* 112 Kota Semarang dibawah langsung oleh Diskominfo Kota Semarang. Sangat berbeda jika dibandingkan dengan layanan "*Public Safety Center 119*" yang masih memiliki banyak kendala dalam implementasinya seperti respon layanan yang masih lama dalam beberapa waktu dan tidak tersedia 24 jam seperti layanan gawat darurat yang ada di kabupaten/kota lainnya. Pelaksanaan progam yang masih buruk dibuktikan dengan pelaksanaan di lapangan yang tidak sesuai dengan tujuan pembentukan "*Public Safety Center 119*".

Peningkatan kualitas pelayanan publik di bidang kesehatan di Kabupaten Wonogiri melalui Peraturan Bupati Wonogiri Nomor 9 Tahun 2021 seolah menjadi jawaban segala permasalahan kesehatan yang sedang dihadapi oleh Pemerintah Kabupaten Wonogiri. Peraturan ini juga disebut sebagai inovasi baru diantara inovasi lain yang dikeluarkan oleh Bupati Wonogiri, padahal pelaksanaan dan hasil di lapangan masih banyak yang belum sesuai dengan peraturan ini. Berdasarkan uraian permasalahan dan langkah yang dilakukan Pemerintah Kabupaten Wonogiri, Peneliti tertarik melakukan penelitian lebih lanjut tentang **Analisis Implementasi "Public Safety Center 112" di Kabupaten Wonogiri.**

1.2. Rumusan Masalah

1. Bagaimana implementasi Peraturan Bupati Wonogiri Nomor 9 Tahun 2021 tentang *Public Safety Center 119*?
2. Apa saja faktor pendukung dan faktor penghambat pelaksanaan *Public Safety Center 119* di Kabupaten Wonogiri?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisis implementasi Peraturan Bupati Wonogiri Nomor 9 Tahun 2021 tentang *Public Safety Center 119*.
2. Untuk menganalisis faktor pendukung dan faktor penghambat “*Public Safety Center 119*” di Kabupaten Wonogiri.

1.4. Kegunaan Penelitian

1. Kegunaan Teoretis

Melalui riset ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam pengembangan studi Administrasi Publik dengan memperkaya kajian ilmiah yang menjadi bahan referensi dalam penelitian lainnya terutama yang berkaitan dengan kualitas pelayanan gawat darurat.

2. Kegunaan Praktis

- a. Peneliti sendiri berharap penulisan ini mampu mengembangkan pemahaman yang dimiliki. Penelitian ini juga dapat dipergunakan menjadi bahan ajar dan acuan dalam ilmu metode penelitian serta dapat dijadikan menjadi perbandingan penelitian selanjutnya. Secara

subjektif, apa yang terdapat pada riset ini mampu meluaskan wawasan yang dimiliki atas kualitas pelayanan gawat darurat.

- b. Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai analisis implementasi mengenai kebijakan “Public Safety Center 119” yang berada di Puskesmas Wonogiri I. Hasil penulisan ini juga bisa masyarakat jadikan referensi dalam melihat faktor yang mempengaruhi keberhasilan program “Public Safety Center 119” yang berada di Kabupaten Wonogiri.

1.5 Kerangka Pemikiran Teoritis

1.5.1 Penelitian Terdahulu

Tabel 1.10
Penelitian Terdahulu

NAMA PENULIS	JUDUL	METODE	HASIL
Tutik Astuti, Githa Andriani, Hana Decy, dan J. Nugrahaningtyas W. Utami. (2021)	<i>“Analisis Kualitatif Determinan Implementasi Senam Hamil di Puskesmas Depok 2, Kabupaten Sleman, DIY”</i>	Pendekatan Kualitatif	Implementasi senam hamil di Puskesmas Depok 2 dipengaruhi oleh faktor penguat yaitu pengetahuan ibu hamil, sikap, nilai dan keyakinan ibu hamil tentang senam hamil. Selain itu, faktor pendukung mengenai implementasi senam hamil di Puskesmas Depok 2 yaitu ketersediaan sarana prasarana, kebijakan program senam hamil, dan dukungan dari keluarga.
Indri Puspita Sari, R. Slamet Santoso dan Retna Hanani. (2022)	<i>“Determinan Implementasi Kebijakan Pengelolaan Sampah di Kabupaten Kudus”</i>	Metode kuantitatif	Ditemukan adanya hubungan positif sebesar 39% antar variabel sumber daya dengan implementasi kebijakan pengelolaan sampah di Kabupaten Kudus. Selain itu, ada hubungan positif sebesar 10,8% pada variabel lingkungan terhadap implementasi kebijakan pengelolaan sampah di Kabupaten Kudus. Serta, ada keterkaitan sebesar 39,3% antara variabel sumber daya dan lingkungan terhadap implementasi kebijakan pengelolaan sampah di Kabupaten Kudus.
Fitria Ulfa Triana, Retno Sunu Astuti	<i>“Determinan Implementasi Kebijakan</i>	Metode deskriptif	Implementasi kebijakan pemenuhan hak kerja penyandang disabilitas di Kota Semarang belum optimal dikarenakan Pemkot Semarang belum

dan R.Slamet Santoso. (2021)	<i>Pemenuhan Hak Katernagakerjaan Bagi Penyandang Disabilitas di Kota Semarang</i>	kualitatif	memiliki peraturan daerah yang mengatur tentang penyediaan pekerjaan bagi tenaga kerja difabel. Selain itu, Disnaker Kota Semarang belum memiliki ULD (Unit Pelayanan Disabilitas) untuk faktor katernagakerjaan dan lingkungan yaitu pola pikir masyarakat.
Putri Wididiati, Herbasuki Nurcahyanto, dan Aufarul Marom. (2022)	<i>“Implementasi Kebijakan Penanganan Stunting di Kabupaten Lombok Timur”</i>	Metode kualitatif	Implementasi kebijakan penanganan stunting di Kabupaten Lombok Timur telah berjalan dengan baik dalam pelaksanaan progam dan pendanaannya. Faktor yang menghambat implementasi kebijakan ini yaitu kapasitas SDM dan kualitas kader, komunikasi disposisi, kapasitas kebijakan dalam membangun proses implementasi serta terdapat variabel lingkungannya.
Dading Kalbuadi, Khasan Effendidan Irwan Tahir. (2019)	<i>“Analisis Implementasi Kebijakan Pelayanan Administrasi Terpadu Kecamatan di Kecamatan Teunom Kabupaten Aceh Jaya”</i>	Metode kualitatif	Implementasi kebijakan Pelayanan Administrasi Terpadu Kecamatan di Teunom Kabupaten Aceh Jaya belum berjalan optimal dikarenakan ketersediaan sumber daya finansial, sarana dan prasarana hingga sumberdaya yang kompeten belum sepenuhnya dimiliki dan dilaksanakan secara optimal.
Changlin Wang dan Thompson. (2020)	<i>“Online Service Quality and Perceived Value in</i>	Metode kuantitatif	Implementasi kualitas layanan memiliki dampak yang kuat pada kinerja bisnis dan bahwa pengukuran efektivitas adalah berfokus pada produk

	<i>Mobile Government Success: An Empirical Study of Mobile Police in China</i>		daripada layanan sehingga metode yang digunakan adalah metode Servqual yang diutarakan oleh DeLone dan Mclean (2003).
Muhammad Aljukhadar, Jean-François Belisle, Danilo C. Dantas, Sylvain Senecal, dan Ryad Titah. (2022)	<i>“Measuring the service quality of governmental sites: Development and validation of the e-Government service quality (EGSQUAL) scale”</i>	Metode kuantitatif	Penelitian ini menggabungkan penggunaan metode Servqual dengan e-Government seperti yang diutarakan oleh Churchill (1979) EGSQUAL dengan memiliki 11 tahapan yang terinspirasi dari Gerbing dan Anderson (1988). Kesebelas tahapan tersebut antara lain, yaitu spesifikasi <i>domain konstruk</i> , <i>item generation</i> , <i>face validity</i> , pemurnian menggunakan analisis faktor eksplorasi, konsistensi internal, pemurnian menggunakan analisis faktor konfirmatori, validitas konvergen dan diskriminan, perbandingan dengan model alternatif, generalisasi dan uji validitas prediktif menggunakan subsampel, menilai nomologis dari <i>EGSQUAL</i> , analisis <i>post-hoc</i> dari validitas nomologis yang ada di <i>EGSQUAL</i> .
Sergey Yekimova, Viktoriia Niankob, Ihor M Pistunovb, Yurii Lopatynskyic, Shevchenko Valentyna. (2022)	<i>“Improving the Quality of Transport Services of Urban Public Transport”</i>	Metode analitik	Implementasi kualitas layanan transportasi umum setidaknya terdapat lima kriteria, yaitu penampilan, kesopanan dan sosialisasi terhadap karyawan, lokasi pemberhentian transportasi publik, ketepatan waktu transportasi publik, keselamatan penumpang transportasi publik, ketersediaan harga transportasi publik bagi penduduk kota.
Ali Karasan, Melike Erdogan, Melih Cinar. (2022)	<i>“Healthcare Service Quality Evaluation: An Integrated Decision-making Methodology and</i>	Metode kuantitatif	Penelitian ini menggunakan metode servqual digabung dengan teori yang disampaikan oleh Zeithaml yang terdiri dari lima dimensi, yaitu <i>tangible</i> (bukti fisik), <i>reliability</i> (kehandalan), <i>responsiveness</i> (daya tanggap), <i>assurance</i> (jaminan), <i>empathy</i> (empati).

	<i>a Case Study”</i>		
Bhaskar Tiwarya, Nilima Nilimab, Piyusha Majumdara, Monika Singha, Mohd Aihatram Khan. (2020)	<i>“Quality of services provided by public funded ambulance program: Experience from a northern state in India”</i>	Metode kuantitatif	Parameter yang ditetapkan oleh <i>National Ambulance Services India</i> yang terdiri dari delapan indikator, yaitu kebersihan umum, pemeliharaan tubuh, fungsi peralatan medis, penyimpanan barang medis yang higienis & bahan habis pakai lainnya, catatan perawatan ambulance, fungsi dari air condition, seragam petugas ambulance, ketersediaan stepney, dan alat pemadam kebakaran.

Sumber: dibuat dengan berbagai jurnal, 2022.

Pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Tutik Astuti, Githa Andriani, Hana Decy, dan J. Nugrahaningtyas W. Utami pada tahun 2021 dengan judul “*Analisis Kualitatif Determinan Implementasi Senam Hamil di Puskesmas Depok 2, Kabupaten Sleman, DIY*” dengan menggunakan pendekatan kualitatif dengan menganalisis faktor apa saja yang mempengaruhi pelaksanaan senam hamil di Puskesmas 2 Depok. Penelitian ini menghasilkan bahwa implementasi senam hamil di Puskesmas Depok 2 dipengaruhi oleh faktor penguat yaitu pengetahuan ibu hamil, sikap, nilai dan keyakinan ibu hamil tentang senam hamil. Selain itu, faktor pendukung mengenai implementasi senam hamil di Puskesmas Depok 2 yaitu ketersediaan sarana prasarana, kebijakan program senam hamil, dan dukungan keluarga.

Penelitian yang dilakukan oleh Indri Puspita Sari, R. Slamet Santoso dan Retna Hanani pada tahun 2022 dengan judul “*Determinan Implementasi Kebijakan Pengelolaan Sampah di Kabupaten Kudus*” pada 75 orang pegawai lapangan Dinas PLKH dan UPT TPA Kabupaten Kudus, bertujuan untuk menghitung besarnya hubungan antara sumber daya dan lingkungan terhadap implementasi kebijakan pengelolaan di Kabupaten Kudus dengan metode penelitian kuantitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara sumber daya dengan implementasi kebijakan pengelolaan sampah di Kabupaten Kudus sebesar 39%. Terdapat hubungan positif antara lingkungan dengan implementasi kebijakan pengelolaan sampah di Kabupaten Kudus sebesar 10,8%. Sumber daya dan lingkungan secara bersama-sama

memiliki korelasi sebesar 39,3% terhadap implementasi kebijakan pengelolaan sampah di Kabupaten Kudus.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Fitria Ulfa Triana, Retno Sunu Astuti dan R. Slamet Santoso Tahun 2021 dengan judul “*Determinan Implementasi Kebijakan Pemenuhan Hak Ketenagakerjaan Bagi Penyandang Disabilitas di Kota Semarang*” yang menggunakan pendekatan metode deskriptif kualitatif. Penelitian ini dilakukan untuk mengkaji dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan pemenuhan hak ketenagakerjaan penyandang disabilitas di Kota Semarang berdasarkan fenomena implementasi Riant Nugroho dan fenomena implementasi Van Meter & Van Horn. Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa pelaksanaan kebijakan pemenuhan hak kerja penyandang disabilitas di Kota Semarang belum optimal karena Pemerintah Kota Semarang belum memiliki peraturan daerah yang mengatur tentang penyediaan lapangan kerja bagi pekerja penyandang disabilitas. Selain itu, Disnaker Kota Semarang belum memiliki ULD (Unit Layanan Disabilitas) untuk faktor ketenagakerjaan dan lingkungan yaitu pola pikir masyarakat.

Penelitian yang pernah dilakukan oleh Putri Wididiati, Herbasuki Nurcahyanto, dan Aumarul Marom pada tahun 2022 dengan judul “*Implementasi Kebijakan Penanganan Stunting di Kabupaten Lombok Timur*” dengan menggunakan metode kualitatif. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan implementasi kebijakan penanganan stunting dan faktor penghambat dalam implementasi kebijakan tersebut. Penelitian ini menghasilkan bahwa implementasi kebijakan penanganan stunting di Kabupaten Lombok Timur telah berjalan

dengan baik dalam pelaksanaan program dan pendanaannya. Faktor yang menghambat implementasi kebijakan ini yaitu kapasitas SDM dan kualitas kader, komunikasi disposisi, kapasitas kebijakan dalam membangun proses implementasi serta terdapat variabel lingkungannya.

Pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Dading Kalbuadi, Khasan Effendian Irwan Tahir pada tahun 2019 dengan judul “*Analisis Implementasi Kebijakan Pelayanan Administrasi Terpadu Kecamatan di Kecamatan Teunom Kabupaten Aceh Jaya*” dengan menggunakan pendekatan metode kualitatif deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan paten di Kecamatan Teunom Kabupaten Aceh Jaya serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Penelitian ini menggunakan teori Richard E. Matland (1995:145-174) yang menghasilkan bahwa implementasi kebijakan Pelayanan Administrasi Terpadu Kecamatan di Teunom Kabupaten Aceh Jaya belum berjalan optimal dikarenakan ketersediaan sumber daya finansial, sarana dan prasarana hingga sumberdaya yang kompeten belum sepenuhnya dimiliki dan dilaksanakan secara optimal.

Pada penelitian yang pernah dilakukan oleh Changlin Wang dan Thompson pada tahun 2020 yang berjudul “*Online Service Quality and Perceived Value in Mobile Government Success: An Empirical Study of Mobile Police in China*” menggunakan pendekatan kuantitatif. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori yang diutarakan oleh Parasuman, Zeithaml, dan Berry (1988) dengan lima dimensi mengingat bahwa kualitas layanan memiliki dampak yang kuat pada kinerja bisnis dan bahwa pengukuran efektivitas adalah berfokus

pada produk daripada layanan sehingga metode yang digunakan adalah metode Servqual yang diutarakan oleh DeLone dan Mclean (2003).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Aljukhadar, Jean-François Belisle, Danilo C. Dantas, Sylvain Senecal, dan Ryad Titah pada tahun 2022 dengan judul “*Measuring the service quality of governmental sites: Development and validation of the e-Government service quality (EGSQUAL) scale*” dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini menggabungkan penggunaan metode Servqual dengan e-Government seperti yang diutarakan oleh Churchill (1979) *EGSQUAL* dengan memiliki 11 tahapan yang terinspirasi dari Gerbing dan Anderson (1988). Kesebelas tahapan tersebut antara lain, yaitu spesifikasi domain konstruk, *item generation*, *face validity*, pemurnian menggunakan analisis faktor eksplorasi, konsistensi internal, pemurnian menggunakan analisis faktor konfirmatori, validitas konvergen dan diskriminan, perbandingan dengan model alternatif, generalisasi dan uji validitas prediktif menggunakan subsampel, menilai nomologis dari *EGSQUAL*, analisis *post-hoc* dari validitas nomologis yang ada di *EGSQUAL*.

Penelitian yang pernah dilakukan oleh Sergey Yekimova, Viktoriia Niankob, Ihor M Pistunovb, Yurii Lopatynskyic, Shevchenko Valentyna pada tahun 2022 dengan judul “*Improving the Quality of Transport Services of Urban Public Transport*” menggunakan metode analitik yang memberikan kesempatan untuk mempelajari permasalahan dengan mempertimbangkan tujuan penelitian. Pada penelitian ini peneliti menggunakan teori yang disampaikan oleh Polat (2012) yang memberikan penjelasan bahwa dalam mengukur kualitas layanan

transportasi umum setidaknya terdapat lima kriteria, yaitu penampilan, kesopanan dan sosialisasi terhadap karyawan, lokasi pemberhentian transportasi publik, ketepatan waktu transportasi publik, keselamatan penumpang transportasi publik, ketersediaan harga transportasi publik bagi penduduk kota.

Pada penelitian yang dilakukan Ali Karasan, Melike Erdogan, Melih Cinar pada tahun 2022 dengan judul “*Healthcare Service Quality Evaluation: An Integrated Decision-making Methodology and a Case Study*” yang menggunakan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini menggunakan metode servqual digabung dengan teori yang disampaikan oleh Zeithaml yang terdiri dari lima dimensi, yaitu *tangible* (bukti fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati).

Pada penelitian terdahulu yang pernah dilakukan Bhaskar Tiwarya, Nilima Nilimab, Piyusha Majumdara, Monika Singha, Mohd Aihatram Khan pada 2020 dengan judul “*Quality of services provided by public funded ambulance program: Experience from a northern state in India*” menggunakan pendekatan kuantitatif. Penelitian menggunakan parameter yang ditetapkan oleh National Ambulance Services India yang terdiri dari delapan indikator, yaitu kebersihan umum, pemeliharaan tubuh, fungsi peralatan medis, penyimpanan barang medis yang higienis & bahan habis pakai lainnya, catatan perawatan ambulance, fungsi dari air condition, seragam petugas ambulance, ketersediaan stepney, dan alat pemadam kebakaran.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang sudah diulas oleh peneliti, dapat disimpulkan bahwasanya tidak ada penelitian dengan lokasi yang sama dengan

yang ditulis peneliti, namun kesepuluh penelitian terdahulu di atas memiliki *focus* yang sama yaitu meneliti implementasi dalam pelayanan publik. Berdasarkan hasil rujukan melalui penelitian terdahulu, peneliti akan mengkaji analisis implementasi pada penelitian ini yaitu dari segi teori hal yang harus dipenuhi dalam implementasi dan juga teori faktor pendukung dan faktor penghambat implementasi.

1.5.2 Administrasi Publik

Istilah “administrasi publik” sebenarnya sudah dikenal dalam konsep ilmu pengetahuan di Indonesia sejak lama. Hanya saja dalam perkembangannya para ahli kemudian melakukan beberapa perubahan dengan menyebut terminologi sebagai “tatausaha negara”. Menurut Chandler & Plano (dalam Keban 2010: 4), administrasi publik didefinisikan sebagai suatu bentuk proses pengorganisasian dan pengkoordinasian sumber daya dan personel publik secara bersama-sama dalam merumuskan, melaksanakan, dan mengelola segala bentuk keputusan sebagai hasil dari kebijakan publik. Sedangkan Siagian (dalam Syafie, 2006:14) menyatakan bahwa administrasi adalah keseluruhan proses pelaksanaan keputusan dua pihak atau lebih guna mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Secara terminologi, administrasi mengandung dua sifat dan kepentingan, yaitu kegiatan privat/swasta dan kegiatan publik. Konsep publik disini sendiri mengacu pada hal-hal yang bersifat umum, meliputi banyak orang, masyarakat dan negara. Dengan demikian, kata “publik” juga dapat diartikan sebagai sekelompok orang dalam masyarakat yang tidak harus berada dalam wilayah geografis yang sama,

tetapi mereka yang memiliki minat dan/atau perhatian yang sama dalam memandang sesuatu.

Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia sebagaimana dikutip Ibrahim (2012:16) mendefinisikan administrasi publik sebagai kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia melalui penggunaan dan pemanfaatan aspek-aspeknya untuk mencapai tujuan nasional dan melaksanakan tugas pokok pemerintahan Negara Republik Indonesia sesuai dengan UUD 1945.

Berdasarkan beberapa definisi ahli, dapat disimpulkan bahwa administrasi publik merupakan pelaksanaan pemenuhan kebutuhan publik oleh sekelompok atau lembaga yang memiliki tujuan bersama. Administrasi publik juga mempunyai cakupan atau ruang lingkup yang dijelaskan tidak sama oleh para pakar.

1.5.3 Paradigma Administrasi Publik

Administrasi publik dianggap sebagai ilmu yang mengalami banyak perkembangan serta penyempurnaan pada masa ke masa yang diselaraskan dengan kebutuhan dan tantangan yang ada. Paradigma administrasi publik menjadi suatu sudut pandang atau perspektif guna memberikan jawaban terhadap berbagai permasalahan yang ada dalam bidang tersebut. Sebagai sebuah paradigma yang tidak terlepas dari perdebatan, para ahli secara umum menilai beberapa paradigma yang pasti sebagai berikut:

1) Paradigma 1: Dikotomi Politik dan Administrasi (1900-1926)

Paradigma administrasi publik dimulai dengan terbitnya buku yang ditulis oleh Frank J. Goodnow dan Leonard D. White (1900). Penekanan Paradigma I adalah pada *locus* (tempat) di mana penyelenggaraan negara harus menitikberatkan pada birokrasi pemerintahan. Pada paradigma ini, terdapat pemisahan kekuasaan negara menjadi tiga bagian yang terdiri atas fungsi legislatif, fungsi eksekutif, dan fungsi yudikatif. Pada ketiga bidang tersebut, tidak ditemukan pemikiran dikotomi politik mengenai administrasi negara. Padahal implikasi tidak kalah penting dari tahapan konsentrasi bidang administrasi negara, namun bidang itu sendiri saja tidak disediakan tempat (*locus*) tersendiri sehingga tercipta posisi yang tidak menguntungkan bagi bidang ini dalam upaya mencari bentuk organisasinya.

2) Paradigma 2: Prinsip – prinsip Administrasi Negara (1927-1937)

Paradigma ini dikenal dengan keahliannya berupa prinsip-prinsip administrasi yang berkembang. Asas administrasi negara berlaku di mana saja, karena asas adalah asas, dan administrasi adalah administrasi. Paradigma II memiliki literatur terkemuka yang ditulis oleh Frederick W. Taylor melalui bukunya *Principles of Scientific Management* (1911). Ilmu manajemen jika dikaitkan dengan konsep, jelas bahwa ilmu manajemen memiliki pengaruh yang kecil terhadap penyelenggaraan negara selama tahap ini. Hal ini dikarenakan manajemen memiliki fokus pada karyawan organisasi di tingkat yang lebih rendah.

3) Paradigma 3: Administrasi Negara sebagai Ilmu Politik (1950-1970)

Paradigma ini, sebagai akibat dari perhatian dan kritik konseptual yang mengalir, administrasi negara segera melompat kembali ke disiplin utama ilmu politik. Pergeseran paradigma ini mengakibatkan pembaharuan penentuan lokus, yaitu birokrasi pemerintahan, namun dengan demikian kehilangan fokus. Pada tahapan ini, terdapat upaya penentuan dalam memberikan definisi yang semestinya mengenai hubungan konseptual antara administrasi negara dengan politik. Terdapat permasalahan mengenai bagaimana cara mengurangi ketegangan secara bertahan yang terjadi antara instrumen epistemologis, perbandingan studi, serta dinamika administrasi yang ada dalam suatu subkelompok bidang studi. Dalam hal ini, bidang administrasi negara atau administrasi publik sejatinya menjadi bidang disiplin lintas budaya (*cross-cultural public administration*) yang disebut juga dengan pendekatan komparatif, menjadi bidang baru dalam paradigma ini.

4) Paradigma 4: Administrasi Negara sebagai Ilmu Administrasi (1956-1970)

Pada awal 1960-an, terdapat pelimpahan perhatian kepada organisasi yang meningkat sebagai bidang khusus ilmu administrasi. Pengembangan organisasi sebagai ilmu berakar pada psikologi sosial dan nilai-nilai “demokrasi” birokrasi, baik negara maupun swasta, serta aktualisasi diri individu anggota organisasi. Nilai-nilai inilah yang dipandang oleh generasi muda ahli ketatanegaraan sebagai pengembangan organisasi sebagai bidang penelitian yang sangat cocok dalam kerangka ilmu administrasi. Pada tahap ini, ilmu administrasi yang dianggap telah menjadi paradigma sehingga penyelenggara negara dapat memiliki pandangan

lain untuk menguasai lebih banyak cabang ilmu manajemen, salah satunya adalah manajemen publik. Pada tahap ini, para ahli mulai memikirkan secara filosofis mengenai arti penting yang sebenarnya dari terminologi negara pada administrasi negara.

5) Paradigma 5: Administrasi Negara sebagai Administrasi Negara (1970)

Paradigma ini muncul karena tidak adanya fokus pada satu bidang studi yang disebut ilmu administrasi murni. Teori organisasi yang selama ini digunakan hanya berfokus pada perilaku orang dan mempertanyakan suatu keputusan yang diambil. Sedikit kemajuan dalam memberikan penjelasan tentang relevansi kepentingan publik, urusan publik, dan penentuan kebijakan umum bagi para pakar administrasi publik.

6) Paradigma 6: *Good Governance*

Administrasi publik sangat memperhatikan terwujudnya pemerintahan yang baik dan amanah. Tata pemerintahan yang baik (*good governance*) diwujudkan dengan lahirnya struktur pemerintahan yang demokratis yang tertata dengan baik, bersih, transparan dan berwibawa. Tata kelola pemerintahan yang demokratis menekankan bahwa lokus dan fokus kekuasaan tidak hanya di pemerintahan, tetapi bergeser ke pusat rakyat. Penyelenggaraan pemerintahan yang baik terletak pada konstelasi antara tiga komponen masyarakat, pemerintah dan pengusaha yang berjalan secara kohesif, serasi, serasi, dan proporsional (Thoha, Miftah, 2005).

Berdasarkan uraian mengenai perkembangan paradigma, penelitian ini menggunakan paradigma 6 *Good Governance* dikarenakan kebijakan “*Public*

Safety Center 119” sebagai wujud penyelenggaraan tata wujud pemerintahan yang baik dalam memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat. Penyelenggaraan pemerintahan yang akuntabel juga menjadi landasan penelitian ini menggunakan paradigma *Good Governance*.

1.5.4 Pelayanan Publik

Pelayanan publik merupakan bentuk kegiatan yang dilakukan oleh pemberi layanan (pemerintah) kepada penerima layanan (masyarakat) berdasarkan aturan pokok maupun tata cara yang telah ditetapkan sebelumnya. Kedua pihak, baik pemberi maupun penerima layanan, sama-sama membutuhkan satu sama lain, sehingga dalam kegiatan tersebut tercipta kondisi yang saling bergantung guna mencapai tujuan bersama (Kurniawan, 2016).

Menurut Mahmudi (2005), pelayanan publik diartikan sebagai bentuk kegiatan pelayanan dari pihak penyelenggara atau pemberi layanan publik, guna mencapai tujuan-tujuan pemenuhan kebutuhan masyarakat (publik) yang pelaksanaannya didasarkan pada peraturan perundang-undangan. Pelaksanaan tersebut sejatinya berdasarkan pada asas-asas umum yang disepakati berlaku untuk bersama berdasarkan prinsip *good governance*. Tujuan dari pendirian asas pelayanan publik tersebut adalah untuk menjamin terpenuhinya kepuasan pengguna atau penerima layanan, yang setidaknya mencakup prinsip-prinsip berupa: Transparansi, Akuntabilitas, Kondisional, Partisipatif, Kesamaan Hak, Keseimbangan Hak dan Kewajiban, Fungsi asas-asas umum pemerintahan yang baik di dalam penyelenggaraan pelayanan publik adalah sebagai acuan, pedoman,

atau penuntun oleh pemerintah atau para pejabat instansi dalam rangka penerapan *good governance* (Menpan, 2004).

Sebagai salah satu penyediannya, pemerintah daerah berkewajiban untuk memberikan pelayanan publik yang terjamin kualitasnya kepada seluruh masyarakat tanpa terkecuali. Salah satu jaminan atas terpenuhinya kualitas tersebut adalah dengan penerapan strategi pelayanan prima. Pelayanan prima merupakan pelayanan berkualitas yang berusaha memberikan nilai optimal yang maksimal agar dapat memenuhi permintaan yang dibutuhkan oleh penggunaannya. Aspek yang menjadi fokus utama dari kualitas pelayanan publik adalah kepuasan pelanggan, oleh karena itu institusi-institusi saling berlomba-lomba mencapai kepuasan pelanggan agar dapat mendapatkan apresiasi setinggi-tingginya (Puspitasari, 2019).

Pelayanan prima pada dasarnya berupaya untuk mengutamakan kepentingan dan kepuasan pelanggan dengan tujuan untuk memberikan layanan yang dapat memuaskan serta memenuhi segala kebutuhan penerima layanan. Dasar dari penyedia layanan yang berkualitas atau prima kepada masyarakat adalah "*layanan adalah otoritas*". Hal inilah yang menjadi pembeda dari layanan perusahaan, di mana perusahaan swasta biasanya terfokus pada profil dan keuntungan semata. Menurut (Sutopo, 2003) pelayanan prima yang ditujukan untuk masyarakat pada dasarnya bukan mencari keuntungan, tetapi untuk memberikan pelayanan dengan baik atau terbaik sesuai kebutuhan masyarakat.

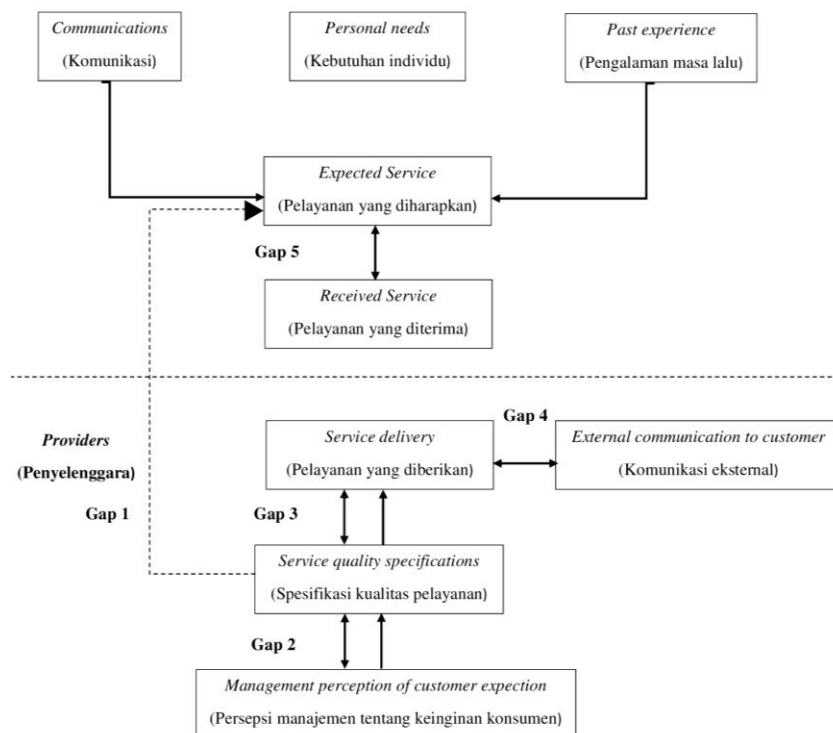
Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1985) menciptakan rumus model *Service Quality* yang melihat persyaratan-persyaratan utama untuk memberikan

kualitas jasa yang diharapkan. Model ini mengidentifikasi 5 gap yang dapat menyebabkan kesenjangan (Tjiptono dkk, 2003) yaitu:

- *Gap 1*, yaitu *gap* antara harapan pelanggan dan persepsi manajemen mengenai harapan tersebut. *Gap* ini terjadi karena terdapat kurangnya penelitian dan orientasi yang terfokus kepada kepentingan pasien, sehingga perspektif yang didapatkan hanya tertuju pada salah satu pihak semata. Misalnya di Rumah Sakit A menyediakan layanan dan fasilitas kelas tinggi dan mewah, padahal pasien A ingin mendapatkan layanan yang murah dan terjangkau.
- *Gap 2*, yaitu *gap* antara pandangan manajemen dan spesifikasi mutu pelayanan. *Gap* ini terjadi karena tidak adanya kemampuan yang memadai untuk memahami segala bentuk kualitas dan komitmen terhadap peningkatan kualitas manajemen tersebut. Misalnya Dokter A pada Rumah Sakit A menyuruh suster dan rekan kerjanya untuk bekerja dengan cepat tanpa menghiraukan waktu yang tepat, efektivitas obat dan cara kerjanya terhadap pasien. Hal ini menjurus kepada permasalahan baru di mana fungsi kerja yang sebagaimana mestinya dapat mengoptimalkan hasil, justru akan menjadi tidak tepat karena pemaksaan terkait waktu.
- *Gap 3*, antara spesifikasi mutu kualitas pelayanan dan pemberian pelayanan kepada pelanggan. Contohnya dapat ditemui kinerja pegawai rumah sakit yang hanya memberikan pelayanan seadanya, padahal pasien berhak untuk mendapatkan pelayanan yang baik sesuai standar.

- *Gap 4*, antara pemberian pelayanan dan komunikasi eksternal. Masyarakat seringkali melihat komunikasi publik yang dilakukan oleh pemberi layanan kepada khalayak secara luas. Akan tetapi pada kenyataannya di saat mereka berada secara langsung pada pelayanan tersebut, apa yang mereka dapatkan tidak sesuai dengan apa yang disampaikan pada saat komunikasi dilakukan, sehingga harapan yang diekspektasikan oleh masyarakat tidak terpenuhi dan akan timbul rasa kekecewaan.
- *Gap 5*, antara persepsi dan harapan pelanggan/masyarakat. Citra dan reputasi yang dimiliki oleh suatu pemberi layanan akan berbanding lurus dengan apa yang mereka berikan kepada masyarakat. Jika mereka memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat selaku penerima layanan, maka reputasi dan citra mereka juga akan semakin baik. Namun jika layanan yang diberikan buruk, maka reputasi dan citra yang timbul di masyarakat juga akan buruk.

Gambar 1.1
Gaps Model of Service Quality



Sumber: Zeithaml, dkk.

1.5.5 Asas Pelayanan Publik

Memberi pelayanan yang maksimal untuk dapat memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pengguna jasa, penyelenggara pelayanan harus memenuhi asas – asas pelayanan sebagai berikut (Keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2003) :

- Transparansi.

Diharuskan untuk dapat memenuhi kebutuhan masyarakat secara terbuka dan mudah dalam aksesnya, sehingga harus memadai dan mudah dimengerti.

- Akuntabilitas.
Harus dapat dipertanggungjawabkan sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan.
- Kondisional.
Fleksibel dan mudah beradaptasi dengan segala bentuk kondisi dan kemampuan baik pemberi maupun penerima layanan, namun tetap pada prinsip yang efisien dan efektif.
- Partisipatif.
Dapat mendorong peran aktif masyarakat sebagai penerima layanan, dapat menggunakan aspirasi, kebutuhan, dan harapan yang ada di masyarakat.
- Kesamaan Hak.
Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender dan status ekonomi.
- Keseimbangan Hak dan Kewajiban.
Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak

1.5.6 Pelayanan Kesehatan

Setiap manusia memiliki naluri untuk terus bertahan hidup sehingga mereka akan menganggap bahwa kesehatan yang mereka miliki sangat penting untuk dijaga. Oleh karena itu, pemerintah berupaya untuk melindungi hak di bidang kesehatan dengan program-program kebersihan dan kelayakan lingkungan

supaya tidak timbul penyakit yang dapat merugikan masyarakat. Selain itu, pemerintah juga berupaya menyediakan sekaligus terus mengoptimalkan layanan kesehatan sebagai fasilitas masyarakat dalam menjaga hak mereka untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1993 tentang Kesehatan, kesehatan adalah kondisi di mana badan, jiwa, maupun sosial yang dimiliki oleh setiap individu dalam masyarakat berada dalam keadaan yang sehat dan sejahtera, sehingga mereka akan mampu hidup dengan lebih produktif baik secara sosial maupun ekonomis (Azwar, 1994). Selaras dengan hal tersebut, Levey Loomba berpendapat bahwa pelayanan kesehatan merupakan bentuk implementasi upaya suatu organisasi, baik secara sendiri maupun bersama-sama, dalam meningkatkan, memelihara, mencegah, serta menyembuhkan dan memulihkan seperti sedia kala pelbagai penyakit dari perseorangan maupun kelompok dalam masyarakat (Azwar, 2010).

Hodgetts dan Casio (Azwar, 1994: 43) menyatakan bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan tersebut terbagi menjadi dua yaitu :

a. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang pertama bertajuk kelompok pelayanan kedokteran (*medical service*). Bentuk pelayanan kesehatan ini memfokuskan pada kegiatan yang berbasis praktik sendiri (*solo practice*) atau bersama-sama dalam satu naungan organisasi. Adapun tujuannya tetap sama, yakni memberikan kesembuhan atas penyakit serta pemulihan kesehatan seperti sedia kala, kepada individu maupun keluarga.

b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Bentuk pelayanan kesehatan yang terfokuskan pada kelompok masyarakat (*public health service*), pada umumnya dilakukan secara kolektif dalam satu naungan organisasi publik. Tujuan dan bentuk kegiatannya sama dengan pelayanan kesehatan kedokteran, hanya saja sasaran yang ditujukan merujuk secara lebih luas yakni kelompok dan masyarakat secara komunal.

Dalam upaya mendapatkan reputasi dan pengakuan yang baik di mata masyarakat, masing-masing bentuk pelayanan kesehatan setidaknya harus dapat mencakup beberapa aspek berikut (Azwar, 1994) :

1) Tersedia dan berkesinambungan.

Pelayanan kesehatan haruslah mudah untuk didapatkan, tidak sulit dalam pencarian lokasinya, sehingga eksistensinya benar-benar ada dan dirasakan secara langsung oleh masyarakat (*available*), selain itu pelayanan kesehatan juga harus bersifat berkesinambungan sehingga mampu untuk terus memberikan pelayanan yang optimal dan bertahan lama (*continuous*).

2) Dapat diterima dan wajar (*acceptable & appropriate*)

Aspek ini mencakup penerimaan masyarakat, di mana pelayanan kesehatan harus mampu memposisikan dirinya di mata masyarakat sekitar agar dapat diterima baik dari segi sosial, keagamaan, adat istiadat, dan kepentingan-kepentingan komunal yang ada.

3) Mudah dicapai (*accessible*)

Bentuk pelayanan kesehatan yang baik harus mampu dijangkau oleh masyarakat dari segi lokasinya. Setiap fasilitas penyedia layanan kesehatan harus bertempat di lokasi yang mudah untuk dijangkau oleh masyarakat di sekitar wilayah tersebut secara luas (*accessible*).

4) Mudah dijangkau (*affordable*)

Selain faktor lokasi secara penempatan, lokasi dari pelayanan kesehatan juga diharuskan untuk mudah dijangkau oleh masyarakat secara ekonomis, maksudnya adalah masyarakat dapat dengan mudah datang ke tempat tersebut tanpa harus mengeluarkan banyak biaya atau ongkos, baik uang maupun waktu, dalam perjalanannya (*affordable*).

5) Bermutu (*quality*)

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus memiliki kegiatan maupun aspek-aspek baik fisik maupun nonfisik yang sesuai dengan kode etik dan standar yang berlaku agar dapat memberikan pelayanan yang bermutu tinggi dan berkualitas bagi setiap masyarakat (*quality*).

1.5.7 Konsep Implementasi

Terminologi implementasi berasal dari bahasa Inggris, yakni *to implement*. Dalam kamus besar Webster, *to implement* (mengimplementasikan) berarti *to provide the means for carrying out* (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu); dan *to give practical effect to* (untuk menimbulkan dampak/akibat terhadap sesuatu, sedangkan Van Meter dan Van Horn mengemukakan

implementasi adalah tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu/pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan.

Implementasi kebijakan secara dasar merupakan bentuk penerapan kebijakan sesuai dengan tujuan dari kebijakan itu sendiri. Secara umum, terdapat dua opsi dalam penerapan kebijakan publik, yakni melalui implementasi langsung menggunakan program maupun formulasi instrumen derivat atau turunan dari kebijakan itu sendiri. Masing-masing kebijakan diamati secara seksama untuk melihat bagaimana proses yang ada di dalamnya, mulai dari penyusunannya dari program ke program, hingga hasil akhir dari proyek yang ada pada implementasi kegiatan. Model ini berasal dari disiplin ilmu manajemen, khususnya manajemen sektor publik. Instrumen kebijakan yang telah disusun sebelumnya, dilaksanakan dengan menggunakan program yang bermuara menjadi proyek-proyek dan kegiatan-kegiatan.

Berdasarkan dari beberapa pendapat para ahli yang telah disampaikan sebelumnya, dapat ditarik kesimpulan bahwa konsep implementasi kebijakan merupakan bentuk proses ketika suatu kebijakan dilakukan/diterapkan dengan tujuan memberikan penyediaan sarana serta membantu pelaksanaan program yang digunakan bagi masyarakat. Keberhasilan dari implementasi tersebut tentunya dipengaruhi oleh banyak aspek, mulai dari pihak yang menerapkan implementasi, hingga target sasaran.

1.5.8 Pendekatan Implementasi

1) Pendekatan *Top Down*

Pendekatan *Top Down* menjadi pendekatan yang paling umum digunakan pada masa awal penerapan studi terhadap implementasi kebijakan. Pendekatan ini memiliki banyak perbedaan di kalangan para ahli, bahkan di antaranya justru lebih mengunggulkan pendekatan *bottom up* yang sebaliknya. Akan tetapi pada akhirnya, pendekatan ini berangkat menjadi titik tolak yang general dalam pengembangan kerangka analisis terhadap studi implementasi, terutama di bidang kebijakan publik.

Secara sederhana, pendekatan ini memusatkan alur kegiatan kebijakan publik dari otoritas pusat ke otoritas-otoritas di bagian bawah. Segala bentuk instrumen kebijakan yang telah dirumuskan oleh pemerintah pusat, akan dibawa dan dilaksanakan oleh instansi-instansi yang berada di bawah naungannya. Menggunakan bahasa Sabatier (1986), pendekatan *top-down* dilakukan oleh para peneliti dengan langkah sebagai berikut: “*they started with policy decision (usually statute) and examined the extent to which its legally-mandated objectives were achieved over time and why*”. Oleh sebab itulah, pendekatan ini disebut juga sebagai *policy centered*, karena pada dasarnya para peneliti melihat apakah kebijakan yang telah diterapkan oleh otoritas pusat mampu terlaksana sebagaimana tujuan-tujuan yang telah dirumuskan sebelumnya atau tidak.

Secara garis besar, tahapan-tahapan kerja para peneliti yang menggunakan pendekatan *top down* menurut Erwan Agus Purwanto dalam bukunya *Implementasi Kebijakan Publik* adalah sebagai berikut:

- a. Memilih kebijakan yang akan dikaji.
- b. Mempelajari berkas-berkas dan dokumentasi kebijakan yang ada guna melihat tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dari kebijakan tersebut secara formal.
- c. Mengidentifikasi keluaran-keluaran apa saja yang dihasilkan oleh paket kebijakan tersebut sebagai instrumen pelaksana dari pencapaian tujuan dan sasaran kebijakan tersebut.
- d. Mengidentifikasi penerimaan kelompok sasaran dari keluaran kebijakan tersebut.
- e. Mengidentifikasi ada atau tidaknya manfaat yang dirasakan oleh kelompok sasaran dari keluaran kebijakan tersebut.
- f. Mengidentifikasi dampak yang dimunculkan pada kelompok sasaran sebagai akibat dari kebermanfaatan kebijakan yang telah mereka terima sebelumnya.

Pelaksanaan pendekatan ini dikenal dengan istilah pendekatan *command and control*. Sebagaimana arti dari terminologi tersebut, fokus utama dari pendekatan ini adalah aspek perintah dan pelaksanaan yang diberikan. Suatu kebijakan yang ada akan bergantung dari jelas atau tidaknya perintah yang diberikan oleh atasan kepada bawahannya. Bawahan yang telah menerima perintah tersebut, kemudian dikontrol oleh kepentingan di atasnya supaya segala bentuk aktivitas pelaksanaan program dapat berjalan sebagaimana yang diinginkan.

2) Pendekatan *Bottom Up*

Jika pendekatan sebelumnya memusatkan segala sesuatu dari kemauan otoritas atas, pada pendekatan *bottom up* yang sejatinya adalah kritik diberikan untuk melihat bahwa sejatinya keberhasilan suatu program kebijakan merupakan hal yang harus diperhatikan pada bentuk hubungan antara kepentingan bawah dengan pembuat kebijakan. Segala bentuk aktivitas yang ada di lapangan, tidak selalu sesuai dengan rencana yang telah disusun sebelumnya, sehingga perlu dilakukan penyesuaian kembali (negosiasi) antara para pelaksana kebijakan dengan pembuat kebijakan.

Menurut Adam Smith pada tahun 1973, implementasi kebijakan dipandang sebagai suatu proses atau alur. Model Smith ini memandang proses kebijakan ini adalah proses antara perubahan sosial dan politil, di mana kebijakan yang ada sebelumnya tidak terlepas dari pengadaan perbaikan maupun perubahan masyarakat yang menjadi sasaran program kebijakan. Menurut Smith, implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel, yaitu:

1. *Idealized policy*, kebijakan yang ideal dan telah dirumuskan sebagaimana harapan dari pembuat kebijakan, fungsinya adalah untuk mendorong serta merangsang pelaksanaan kelompok.
2. *Target groups*, yaitu bagian dari *policy stakeholder* yang diharapkan dapat mengadopsi pola-pola interaksi sebagaimana yang diharapkan oleh perumus kebijakan.
3. *Implementing organization*, adalah mereka yang berbentuk badan-badan atau institusi-institusi yang mendapat tugas untuk menerapkan kebijakan.

4. *Environmental factors*, adalah faktor-faktor yang dapat memberikan pengaruh terhadap penerapan suatu kebijakan, contohnya adalah budaya, sosial, stabilitas ekonomi dan politik, dan lain-lain.

3) Pendekatan *Mix*

Pendekatan implementasi campuran (*mix*) mulai muncul untuk membantu memahami proses pengambilan kebijakan. Pendekatan ini memiliki prinsip bahwa proses pengambilan kebijakan tidak dapat dipisahkan serangkaian bagian yang sifatnya tidak realistis dan menjadi satu kesatuan proses yang sama. Pada awalnya kontribusi terhadap suatu implementasi muncul bersamaan dengan pertimbangan model *topdown*, kemudian Paul A. Sabatier pada tahun 1986 memodifikasinya dengan evaluasi kasus model *bottomup* seperti yang dikembangkan Hjem dan Porter untuk dipakai pada dinamika implementasi organisasi. Pendekatan campuran (*mix*) sering digunakan untuk menjelaskan mengenai dinamika implementasi *inter-organisasi* dalam bentuk jaringan. Pendekatan ini disempurnakan melalui penggunaan konteks *policy subsystem* yang berarti semua aktor terlibat secara interaktif satu sama lain dalam proses politik dan perumusan kebijakan. Proses kebijakan yang dilihat melalui pendekatan ini merupakan sebuah proses satu kesatuan sistem yang bergerak dari satu bagian ke bagian lain secara berkesinambungan dan saling menentukan.

Berdasarkan uraian pendekatan implementasi, penelitian ini menggunakan pendekatan implementasi *topdown* dikarenakan kebijakan “*Public Safety Center 119*” merupakan hasil kebijakan dari Bupati Wonogiri yang diturunkan kepada UPTD Puskesmas 1 sebagai pelaksana pelayanan kesehatan masyarakat.

Penelitian ini akan melakukan pemetaan kebawah untuk menganalisis porses implementasi “*Public Safety Center 119*” di Kabupaten Wonogiri.

1.5.9 Proses Implementasi Riant Nugroho

Menurut Riant Nugroho, implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara suatu kebijakan untuk mencapai tujuannya. Untuk mengimplementasikan kebijakan publik ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program melalui perumusan kebijakan turunan atau kebijakan turunan dari kebijakan publik.

Menurut Riant Nugroho, *policy plan* terdiri dari 20% kesuksesan, sedangkan implementasinya 60%, dan sisanya 20% bagaimana kita mengontrol implementasinya. Implementasi kebijakan merupakan hal yang paling sulit, karena disini permasalahan yang terkadang tidak ditemukan dalam konsep akan muncul di lapangan. Pada dasarnya terdapat lima tepat yang perlu dipenuhi dalam hal keefektifan implementasi kebijakan, yaitu:

1. Tepat Kebijakan

Ketepatan pertama yang harus dilihat adalah tepat atau tidaknya kebijakan itu sendiri dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi. Meskipun hal ini nantinya akan menimbulkan pertanyaan sendiri terkait dengan kebijakan terbaik apa yang semestinya dibuat, di sisi lain karakteristik dari masing-masing lembaga berwenang juga dapat menjadi penentu apakah kebijakan tersebut memang senyatanya ditujukan untuk membuat perubahan yang baik atau tidak bagi masyarakat.

2. Tepat Pelaksana

Pihak yang bertanggungjawab terhadap penerapan kebijakan tidak hanya pemerintah seorang, namun terdapat tiga lembaga pelaksana yang terdiri atas pemerintah itu sendiri, kerjasama antara pemerintah, kelompok (masyarakat maupun swasta), serta implementasi kebijakan yang diswastakan (*privatization atau contracting out*). Masing-masing bentuk pelaksanaan tersebut menjadi beban para pihak sesuai dengan porsi tanggungjawab dan kepentingan mereka. Misalnya di lingkup kegiatan strategis yang memengaruhi hajat hidup masyarakat secara mendasar seperti pelayanan kependudukan, pertahanan dan keamanan, sebaiknya berada di bawah naungan pemerintah. Kegiatan yang bersifat pemberdayaan masyarakat seperti penanggulangan kemiskinan, pemberdayaan perempuan dan keluarga, dan sebagainya, berada dalam posisi kerjasama antara pemerintah. Sedangkan kebijakan yang ada untuk kegiatan masyarakat seperti pengelolaan perusahaan, badan usaha, dan sebagainya, kemudian diserahkan kepada masyarakat secara swasta.

3. Tepat Target

Ketepatan ini berhubungan dengan sasaran yang ingin dicapai, yakni terdapat tiga hal. Pertama adalah ada atau tidaknya tumpang tindih dan intervensi terhadap kebijakan satu dengan kebijakan lainnya. Kebijakan yang saling tumpang tindih tentunya dapat berakibat pada kemunduran program yang telah direncanakan sebelumnya karena bisa jadi kedua kebijakan yang berbeda tersebut tidak saling mendukung satu sama lain.

Kedua adalah kondisi kesiapan yang ada bagi target implementasi kebijakan. Kesiapan ini bukan hanya berupa sifat, namun juga kondisi fisik dan kondusifitas yang ada di dalam masyarakat. Ketiga adalah berkaitan dengan pertanyaan apakah keadaan baru yang ada dari implementasi tersebut dapat memperbarui dan memperbaiki implementasi kebijakan sebelumnya atau tidak. Masing-masing target tersebut haruslah dikaji secara mendalam agar dapat meningkatkan efektivitas implementasi suatu paket kebijakan publik.

4. Tepat Lingkungan

Ada dua lingkungan yang paling menentukan, yaitu lingkungan kebijakan, yaitu interaksi antara lembaga perumus kebijakan dan pelaksana kebijakan dengan lembaga terkait lainnya. Donald J. Calista menyebutnya sebagai variabel endogen yaitu susunan otoritatif yang berkaitan dengan kekuatan sumber kewenangan dari kebijakan, komposisi jaringan berkaitan dengan susunan jaringan berbagai organisasi yang terlibat dengan kebijakan, baik dari pemerintah dan masyarakat, serta pengaturan pelaksanaan yang berkaitan dengan posisi tawar. Pada paradigma ini terjadi proses tawar-menawar (*bargaining*) antara pemerintah dengan masyarakat, serta pengaturan posisi masing-masing pihak yang terlibat di dalamnya. Lingkungan kedua adalah lingkungan eksternal kebijakan yang disebut Calista *exogenous variable*, yang terdiri dari opini publik yaitu persepsi publik terhadap kebijakan dan implementasi kebijakan, institusi interpretatif yang berkaitan dengan interpretasi institusi strategis di

masyarakat, seperti media massa, kelompok penekan , dan kelompok kepentingan. , dalam menafsirkan kebijakan dan melaksanakan kebijakan dan individu, yaitu individu-individu tertentu yang mampu berperan penting dalam menafsirkan kebijakan dan melaksanakan kebijakan.

5. Tepat Proses

Secara umum, implementasi kebijakan publik terdiri atas tiga proses, yaitu:

- **Penerimaan Kebijakan**, pemahaman, baik pemerintah maupun masyarakat, terhadap masing-masing peran mereka di dalam penerapan kebijakan. Masyarakat diharapkan untuk memahami apa yang diatur dalam paket kebijakan tersebut, sedangkan pemerintah diharapkan mampu memahami posisi mereka sebagai pembuat sekaligus pengawas berlaksananya kegiatan dalam kebijakan tersebut.
- **Adopsi Kebijakan**, keadaan di mana masyarakat diharapkan untuk melihat suatu kebijakan sebagai landasan yang dapat mereka gunakan di masa mendatang, sedangkan pemerintah diharapkan untuk dapat melaksanakan serta menjamin keberlangsungan tersebut sebagai kewajiban.
- **Kesiapan Strategis**, terkait dengan kesiapan masyarakat untuk dapat terlibat dari kebijakan tersebut, serta kesiapan pemerintah untuk menerima tugas pelaksanaan kebijakan tersebut.

1.5.10 Proses Implementasi Jann & Wegrich

Pelaksanaan kebijakan akan berdampak pada keberhasilan kebijakan tersebut. Sebuah kebijakan dikatakan berhasil apabila implementasinya memberikan dampak pengaruh positif kepada masyarakat. Kebijakan haruslah membuat masyarakat memiliki kehidupan yang lebih teratur dan terarah sesuai dengan keinginan pemerintah. Pemerintah memiliki kewajiban dalam mengawasi implementasi kebijakan melalui program yang telah dibentuknya. Implementasi kebijakan digambarkan sebagai apa yang ditetapkan secara jelas oleh pembuat kebijakan (pemerintah) yang akan memiliki dampak tertentu. Menurut Jann & Wegrich (2007), implementasi kebijakan akan mencakup beberapa hal diantaranya:

1. Spesifikasi rincian program, yaitu tentang bagaimana dan dimana lembaga organisasi harus menjalankan program dan bagaimana hukum atau program ditafsirkan. Kejelasan mengenai program yang telah ditetapkan menjadi unsur yang harus dipenuhi dalam suatu implementasi untuk memberikan dampak yang sesuai dengan tujuan.
2. Alokasi sumberdaya, yaitu mengenai bagaimana anggaran didistribusikan dengan tepat sesuai perencanaan awal dan juga tentang sumberdaya personil yang akan melaksanakan program serta kecakapan organisasi yang bertanggung jawab dalam melaksanakan program. Kemampuan sumberdaya yang dimiliki sangat penting dalam proses implementasi karena sumberdaya inilah yang menjadi 'nyawa' dalam pelaksanaan program kebijakan.

3. Keputusan, yaitu mengenai bagaimana keputusan akan dilakukan dalam menghadapi masalah yang terjadi di lapangan. Proses implementasi tidak bisa dilepaskan dari masalah-masalah kondisional yang sering ditemukan di dalam lingkungan kebijakan, sehingga diperlukan keputusan yang tepat dalam menangani masalah tersebut.

1.5.11 Model Implementasi Kebijakan George Edward III

Menurut George Edwards III, terdapat kondisi abstrak di mana syarat implementasi kebijakan dapat dikatakan berhasil, harus memenuhi beberapa variabel utama. Variabel tersebut berupa komunikasi, sumber daya, sikap, dan struktur birokrasi. Masing-masing dari keempat faktor tersebut tentunya memiliki karakteristik yang berbeda-beda, serta daya ikat yang juga berbeda pada hubungannya dengan implementasi kebijakan publik. Meski demikian, keempat variabel tersebut satu sama lain memiliki daya tarik hubungan yang sama karena keempatnya memiliki posisi yang setara dalam menentukan pemahaman mengenai implementasi kebijakan.

Faktor-faktor yang berpengaruh dalam implementasi menurut George C. Edward III sebagai berikut:

1. Komunikasi

Baik pemerintah maupun masyarakat harus sama-sama mengetahui informasi adanya paket kebijakan publik terkait, sehingga kedua pihak tersebut dapat menyiapkan dan melaksanakan masing-masing tugasnya dengan baik.

2. Sumberdaya

Terdiri atas sumber daya tersebut meliputi sumber daya manusia (SDM), anggaran (keuangan), piranti atau teknologi (*capital*), serta kewenangan (otoritas).

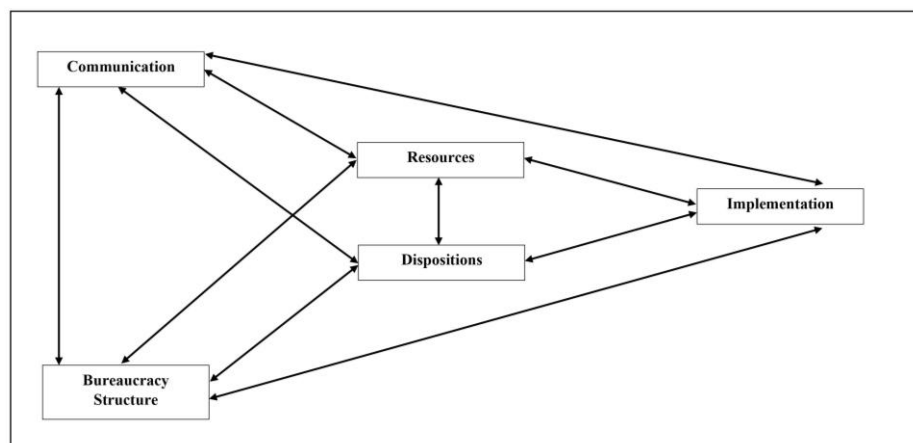
3. Disposisi

Masing-masing pihak diwajibkan untuk dapat bersungguh-sungguh dan mau melibatkan dirinya dalam pelaksanaan kebijakan publik.

4. Struktur Birokrasi

Aspek ini mencakup struktur organisasi dan pembagian yang jelas masing-masing tugas yang dimiliki oleh setiap pihak yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan publik. Selain itu, struktur birokrasi juga berfungsi untuk menempatkan kedudukan masing-masing pihak tersebut secara lebih rigid.

Gambar 1.2
Faktor Implementasi menurut Edward III



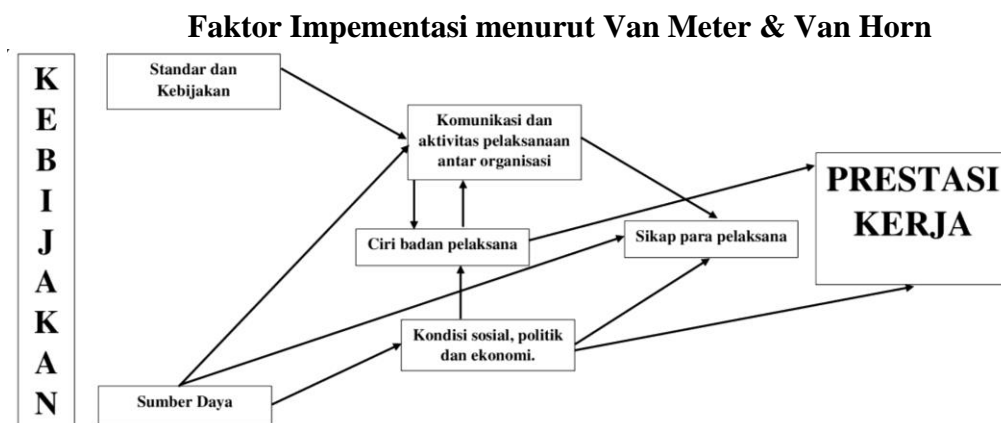
Sumber: George Edward III (1980)

1.5.12 Model Implementasi Kebijakan Van Meter dan Van Horn

Van Meter dan Van Horn dalam teorinya berpendapat bahwa pelaksanaan suatu kebijakan akan dipengaruhi oleh sifat kebijakan itu sendiri. Antara aspek isu kebijakan dan penerapan kebijakan tersebut di lapangan, akan menghasilkan dua kemungkinan, keberhasilan atau kegagalan, yang dapat dilihat dari faktor prestasi kerja (*performance*).

Menurut Van Meter dan Van Horn dalam Agustino (2008:142), dalam model ini, terdapat tiga peran utama, yakni kebijakan publik, implementor, dan kinerja, yang secara linier memengaruhi satu sama lain. Model proses implementasi yang diperkenalkan Van Meter dan Van Horn pada dasarnya tidak dimaksudkan untuk mengukur dan menjelaskan hasil akhir dari kebijakan pemerintah, karena hasil utama dari suatu penerapan kebijakan tidak selalu dilihat dari berhasil atau tidaknya program tersebut, karena tidak jarang ditemukan juga program yang sejatinya gagal dilaksanakan karena adanya faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi substansial penerapan kebijakan tersebut di lapangan sehingga tidak sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai secara semestinya.

Gambar 1.3



Sumber: Kusumanegara (2010:113)

Meter dan Van Horn dalam teorinya secara dasar menyatakan bahwa proses dari implementasi akan bergantung pada sifat dari pelaksanaan kebijakan. Selanjutnya Van Meter dan Van Horn dalam Winarno (2012:155) menawarkan ciri khusus implementasi pertama yang berhubungan dengan seberapa jauh pengaruh penyimpangan kebijakan baru dari kebijakan-kebijakan yang ada sebelumnya, terutama kebijakan serupa yang telah ada. Kedua, implementasi juga akan berpengaruh pada ada atau tidaknya perubahan dari organisasi/institusi pelaksana paket kebijakan tersebut. Secara utama, kontrol dan pengelolaan terhadap kepatuhan pelaksanaan kebijakan menjadi faktor utama penentu prosedur implementasi. Terdapat enam variabel yang mempengaruhi kinerja kebijakan publik, yaitu:

1. Standar dan Sasaran Kebijakan

Faktor pertama yang digunakan untuk mengukur pengaruh kinerja kebijakan publik adalah berdasarkan ukuran dan realisasi tujuan kebijakan yang ada terhadap kondisi sosio-kultural yang ada di masyarakat pada tingkat pelaksana kebijakan. Seringkali, kebijakan yang memiliki tujuan yang terlalu ideal dan cenderung tidak realistis, tidak akan dapat diterapkan secara optimal kepada masyarakat, dan akan sulit untuk dirasakan kebermanfaatannya. Oleh karena itu, penting untuk menilai apakah tujuan yang ingin dicapai memang sebenarnya sesuai dengan kondisi dan kebutuhan yang ada atau tidak.

2. Sumberdaya Kebijakan

Faktor lainnya adalah dari kemampuan (kapabilitas) yang dimiliki oleh suatu wilayah negara dalam memanfaatkan sumber daya yang dimilikinya. Dalam

hal ini, faktor individu sebagai bentuk SDM, sangat berpengaruh dalam melihat apakah suatu wilayah tersebut mampu secara mandiri memanfaatkan sumber daya lainnya yang mereka miliki, seperti *capital* (teknologi) maupun sumber daya alam. SDM yang baik dan mumpuni tentunya dapat memanfaatkan segala potensi yang ada hingga pada level yang maksimal, sehingga akan menghasilkan *output* yang lebih berkualitas karena pada dasarnya tenaga yang digunakan untuk mengolahnya pun berkualitas. Kompetensi dan kapabilitas SDM yang nihil, hanya akan menghasilkan keluaran yang tidak optimal sehingga akan merusak potensi yang ada.

3. Komunikasi Antar Organisasi dan Pelaksana Kegiatan

Faktor selanjutnya adalah ada atau tidaknya komunikasi dan pertukaran informasi antar pemangku kepentingan (*stakeholder*) dalam mencapai tujuan kebijakan. Masing-masing pihak yang terlibat, haruslah bersifat saling terbuka, dan saling bahu-membahu menyelesaikan segala pekerjaan yang ada agar dapat mencapai hasil yang optimal, efektif, serta efisien.

4. Karakteristik Badan Pelaksana

Van Meter dan Van Horn melihat bahwa implementasi tidak dapat lepas dari struktur birokrasi. Struktur birokrasi merupakan pola hubungan yang terjadi berulang-ulang di lembaga eksekutif yang memiliki hubungan potensial dan nyata dengan yang mereka miliki terhadap kebijakan sebagaimana mestinya.

5. Kondisi Ekonomi, Sosial dan Politik

Faktor lainnya adalah variabel-variabel eksternal yang dapat memberikan kontribusi terhadap berhasil atau tidaknya suatu instrumen kebijakan publik pada

implementasinya. Beberapa contoh dari faktor eksternal ini adalah ekonomi, sosial, politik, yang masing-masing diketahui dapat memiliki dampak tersendiri bila tidak terkontrol gejolaknya di dalam negeri. Oleh sebab itu, penerapan kebijakan pastinya akan melihat apakah faktor-faktor tersebut sedang dalam keadaan kondusif atau tidak, baru diterapkan secara luas di dalam masyarakat.

6. Sikap Pelaksana

Sikap penerimaan atau penolakan pelaksana (agen) akan sangat mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Hal ini sangat mungkin terjadi karena kebijakan yang diterapkan bukanlah hasil rumusan warga setempat yang paham betul akan persoalan dan persoalan yang dirasakannya.

1.5.13 Model Implementasi Kebijakan Mazmanian dan Sabatier

Ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi, yakni: (1) karakteristik masalah (*tractability of the problems*); (2) karakteristik kebijakan/undang-undang (*ability of statute to structure implementation*); (3) variabel lingkungan (*nonstatutory variables affecting implementation*).

1. Karakteristik Masalah

- a. Berhubungan dengan seberapa rumit permasalahan yang dihadapi untuk dipecahkan dengan menggunakan implementasi kebijakan tersebut. Masing-masing masalah yang dihadapi oleh masyarakat tentunya memiliki kerumitan pemecahan yang berbeda-beda pula,

sehingga pemerintah perlu menilai alternatif yang paling tepat untuk dapat memecahkannya ke dalam bentuk penerapan instrumen kebijakan publik.

- b. Tingkat pluralitas kelompok sasaran. Keberagaman yang ada dalam masyarakat juga seringkali menjadi penghambat implementasi kebijakan publik. Masyarakat yang beragam memiliki kecenderungan yang berbeda-beda, sehingga pemerintah akan sulit untuk menentukan titik temu yang paling tepat dalam menyelesaikan permasalahan di dalam berbagai perspektif yang dimiliki oleh masyarakat terkait.
- c. Lingkup perubahan perilaku yang diharapkan. Suatu program yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan atau bersifat kognitif akan relatif lebih mudah dilaksanakan daripada program yang bertujuan untuk mengubah sikap dan perilaku masyarakat.

2. Karakteristik Kebijakan

- a. Kejelasan isi kebijakan. Artinya semakin jelas dan rinci isi suatu kebijakan maka akan semakin mudah diimplementasikan karena pelaksana dapat dengan mudah memahami dan menerjemahkannya ke dalam tindakan nyata.
- b. Seberapa jauh kebijakan tersebut memiliki dukungan teoritis. Kebijakan yang memiliki landasan teori lebih stabil karena sudah terjadi, meskipun untuk lingkungan sosial tertentu perlu dilakukan modifikasi.

- c. Ukuran alokasi sumber daya keuangan untuk kebijakan. Sumber daya keuangan merupakan faktor penting untuk setiap program sosial. Setiap program juga membutuhkan dukungan staf untuk melakukan pekerjaan administrasi dan teknis, serta memantau program, yang semuanya membutuhkan biaya.

3. Lingkungan Kebijakan

- a. Masyarakat yang berada dalam tingkat perekonomian menengah ke atas, mayoritas memiliki anggota dengan tingkat pemahaman yang baik karena berlatarbelakang pendidikan yang baik juga, sehingga mereka akan lebih mudah untuk menerima perubahan maupun terlibat dalam suatu implementasi kebijakan. Masyarakat yang berada di dalam kondisi perekonomian dan pendidikan yang rendah serta budaya yang tradisional, cenderung sukar untuk mengikuti arah perubahan kebijakan. Demikian pula kemajuan teknologi akan membantu proses keberhasilan pelaksanaan program.
- b. Dukungan publik terhadap suatu kebijakan. Kebijakan yang memberikan insentif biasanya mudah mendapatkan dukungan publik. Seperti kenaikan harga BBM yang tidak akan mendapat dukungan publik.
- c. Tingkat komitmen dan keterampilan pejabat dan pelaksana. Pada akhirnya, komitmen pejabat pelaksana untuk mewujudkan tujuan yang dituangkan dalam kebijakan merupakan variabel yang paling krusial. Pejabat lembaga pelaksana harus memiliki keterampilan dalam

memprioritaskan tujuan dan kemudian mewujudkan tujuan prioritas tersebut.

1.6 Operasionalisasi Konsep

Analisis Implementasi “*Public Safety Center 119*” merupakan proses pelaksanaan program pelayanan gawat darurat di bidang kesehatan yang dibahas melalui fenomena cermat kebijakan, cermat prosedur, dan cermat lingkungan. Penjelasan masing-masing fenomena tersebut seperti di bawah ini:

1. Cermat kebijakan, merupakan ketepatan suatu kebijakan “*Public Safety Center 119*” di Kabupaten Wonogiri sesuai dengan kondisi masalah yang ada dengan tujuan yang dicapai serta lembaga pelaksana kebijakan. Rincian program yang harus dilaksanakan juga dapat diketahui melalui fenomena ini untuk dapat melihat ketepatan kebijakan ini diterapkan.
2. Cermat pelaksanaan, merupakan kecakapan suatu lembaga dalam menjalankan kebijakan “*Public Safety Center 119*” yang telah ditetapkan sebagai penyelenggara pelayanan publik di Kabupaten Wonogiri. Kesiapan anggaran dana, sumber daya manusia, serta organisasi pelaksana dari program “*Public Safety Center 119*” akan dapat dilihat melalui fenomena ini.
3. Cermat lingkungan, merupakan penerimaan lingkungan masyarakat dalam merespon kebijakan “*Public Safety Center 119*” di Kabupaten Wonogiri sebagai sasaran yang dituju. Kondisi masyarakat dan respon masyarakat

dalam menunjang program “*Public Safety Center 119*” ini dapat dilihat melalui fenomena ini.

Analisis Implementasi “*Public Safety Center 119*” dipengaruhi faktor pendukung dan faktor penghambat dalam proses pelaksanaan program yang melalui fenomena fasilitas, kemudahan, prosedur pelayanan, dan ruang lingkup kebijakan. Penjelasan masing-masing fenomena tersebut seperti di bawah ini:

1. Fasilitas, merupakan kelengkapan sarana dan prasana pelayanan “*Public Safety Center 119*” dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Hal ini menjadi penting karena dalam memberikan pelayanan yang optimal diperlukan sarana dan prasarana yang memadai.
2. Kemudahan, merupakan perwujudan pelayanan publik kepada masyarakat dengan mudah dijangkau oleh khalayak umum masyarakat dari golongan kelas atas, menengah, hingga bawah.
3. Prosedur pelayanan, merupakan sistematika pelayanan yang telah disusun dalam melaksanakan kebijakan “*Public Safety Center 119*” di Kabupaten Wonogiri untuk mencapai tujuan.
4. Ruang lingkup, merupakan kawasan kebijakan “*Public Safety Center 119*” yang dapat dijangkau untuk dapat mencapai tujuan yang diinginkan.

Tabel 1.11
Operasionalisasi Konsep

Tujuan Penelitian	Fenomena	Gejala
Analisis Implementasi “ <i>Public Safety Center 119</i> ”	Cermat Kebijakan	Upaya untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan gawat darurat.
	Cermat Pelaksanaan	Upaya untuk memberikan pertolongan pertama atas kasus gawat darurat.
	Cermat Lingkungan	Upaya untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu.
Faktor pendukung dan faktor penghambat “ <i>Public Safety Center 119</i> ”	Fasilitas	Pemenuhan sarana dan prasarana dalam memberikan pelayanan gawat darurat.
	Kemudahan	Pemenuhan upaya tindakan pertolongan yang cepat dan tepat.
	Prosedur Pelayanan	Sistem komunikasi gawat darurat secara terintegrasi antara PSC 119 Wonogiri, PMI dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
	Ruang Lingkup	Mewujudkan kualitas kesehatan masyarakat Wonogiri melalui salah satu Panca Progam Bupati Wonogiri yaitu <i>Sehat Rakyat</i> .

Sumber: Analisis Peneliti

1.7 Argumen Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah penelitian, peneliti memfokuskan penelitian pada analisis implementasi dari keberjalanan program *Public Safety Center 119* yang dilaksanakan di UPTD Puskesmas Wonogiri 1. Peneliti akan menggunakan teori implementasi dari Riant Nugroho serta teori Jann & Wegrich dalam melihat proses implementasi suatu kebijakan. Penelitian ini juga akan menggunakan teori

Van Horn & Van Meter serta teori Edward III dalam menganalisis faktor pendukung dan faktor penghambat implementasi suatu kebijakan.

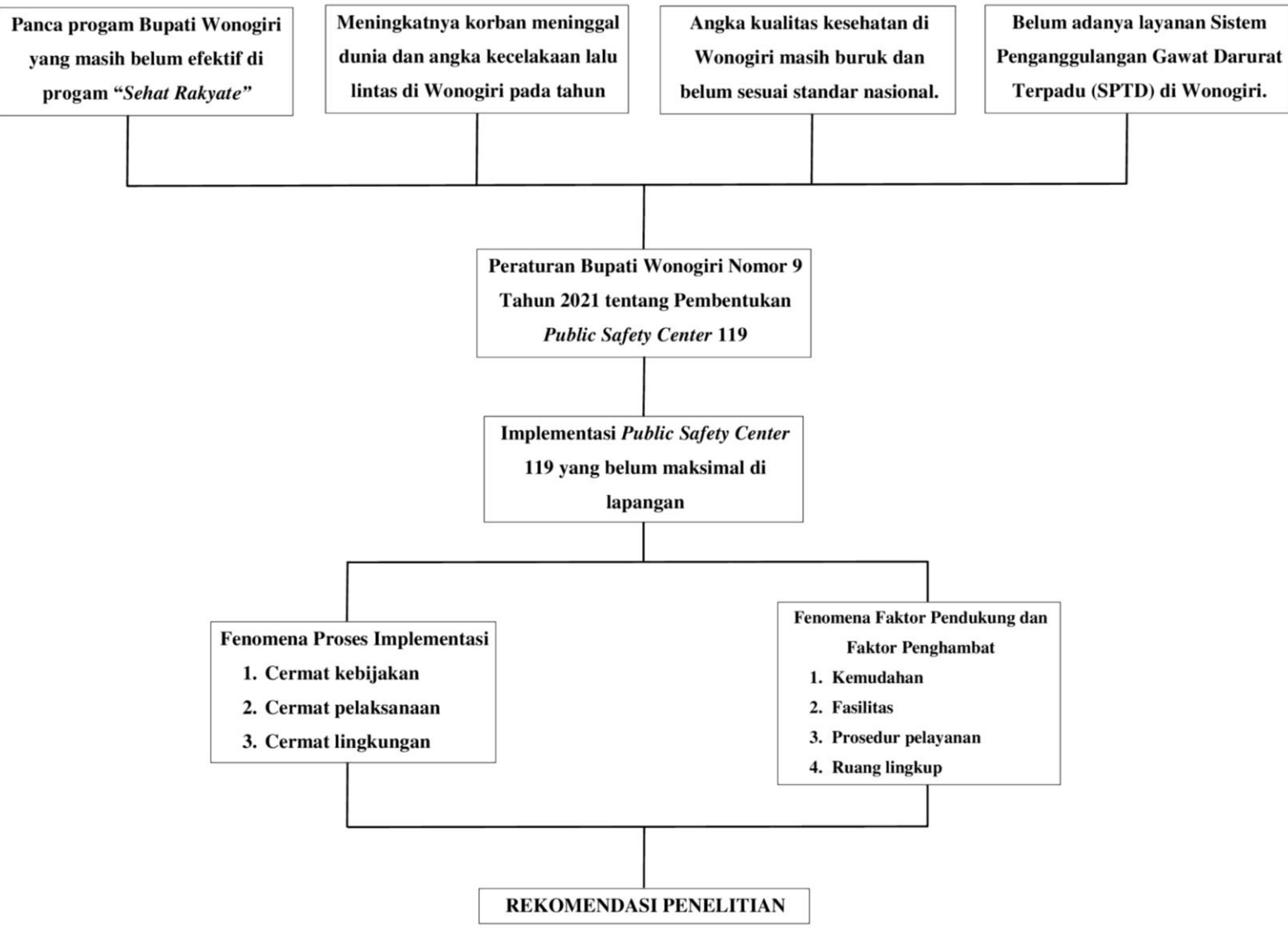
Peneliti melihat implementasi *Public Safety Center 119* ini masih banyak persoalan mengingat angka kualitas kesehatan di Kabupaten Wonogiri yang masih belum sesuai standar kesehatan nasional. Kualitas kesehatan yang masih rendah itu sangat bertolak belakang dengan Panca Progam Bupati Wonogiri yang salah satunya adalah “*Sehat Rakyat*”. Masih tingginya angka meninggal dalam kecelakaan lalu lintas di Wonogiri juga menjadi wujud ketidaksesuaian mengenai tujuan yang ingin dicapai pembentukan *Public Safety Center 119*. Layanan gawat darurat yang seharusnya beroperasi secara 24 jam, namun jam operasi *Public Safety Center 119* di Wonogiri belum 24 jam.

Peneliti bertujuan untuk menganalisis mengenai implementasi dari *Public Safety Center 119* yang merupakan turunan dari Peraturan Bupati Wonogiri Nomor 9 Tahun 2021. Hal ini melihat instansi yang melaksanakan pelayanan ini adalah puskesmas yang jika dilihat dengan kabupaten/kota lain yang menerapkan pelayanan gawat darurat ini cukup berbeda. Kabupaten/kota yang sudah lebih dahulu mempunyai pelayanan gawat darurat membedakan pelayanan gawat darurat dengan pelayanan puskesmas. Hal ini yang menjadi pemicu peneliti untuk menganalisis proses implementasi dari pelaksanaan kebijakan mengenai *Public Safety Center 119*.

1.8 Kerangka Pikir

Panca Program Bupati Wonogiri memiliki harapan yang sangat tinggi bagi masyarakat Wonogiri dikarenakan programnya mampu mencakup berbagai sektor penting kehidupan masyarakatnya. Dalam bidang kesehatan mempunyai program bernama “*Sehat Rakyat*” yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat Wonogiri. Namun keberjalanannya di lapangan masih belum terlalu efektif dengan masih banyak ditemukan gizi buruk pada balita hingga kematian bayi maupun kematian balita. Tidak tercapainya beberapa indikator kualitas kesehatan di Kabupaten Wonogiri juga mengakibatkan Pemerintah Kabupaten Wonogiri belum mampu mewujudkan kualitas kesehatan sesuai dengan standar nasional. Belum terwujudnya sebuah layanan dengan mengacu pada Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu di Wonogiri menjadi salah satu masalah dalam menangani korban kecelakaan lalu lintas di Wonogiri. Maka dari itu Bupati Wonogiri mengeluarkan sebuah kebijakan Peraturan Bupati Wonogiri Nomor 9 Tahun 2021 tentang Pembentukan *Public Safety Center 119* yang dalam pelaksanaannya masih belum maksimal. Pelayanan gawat darurat yang seharusnya dapat diakses masyarakat 24 jam, namun di *Public Safety Center 119 Wonogiri* belum dapat diakses masyarakat secara 24 jam. Selain itu, angka meninggal dalam kecelakaan Wonogiri yang masih banyak ditemui menjadi bukti bahwa belum bisa terlaksananya secara optimal pelayanan gawat darurat *Public Safety Center 119* di Kabupaten Wonogiri.

Gambar 1.4
Kerangka Pikir



Sumber: Analisis Peneliti

1.9 Metode Penelitian

1.9.1 Tipe Penelitian

Menurut (Pasolong, 2020) terdapat 3 (tiga) tipe penelitian yang meliputi penelitian deskriptif, penelitian eksploratif, dan penelitian eksplanatori. Pada

penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif sebagai penelitian yang menjelaskan hal-hal terkait apa saja yang terjadi pada saat melaksanakan penelitian, dengan menghasilkan narasi deskripsi, catatan, serta interpretasi yang terjadi.

1.9.2 Situs Penelitian

Peneliti mengambil lokasi penelitian di Kabupaten Wonogiri dikarenakan pada tahun 2021 melalui Pemerintah Kabupaten mengeluarkan Peraturan Bupati Wonogiri Nomor 9 Tahun 2021 tentang Pembentukan *Public Safety Center 119*. Pembentukan itulah yang menjadi dasar dalam pemberian pelayanan gawat darurat melalui *Public Safety Center 119* yang dijalankan oleh Puskesmas Wonogiri 1. Program yang masih baru dan merintis menjadikan pelayanan ini masih banyak problematika selama keberjalanannya. Sistem yang masih belum terbentuk sinkron, kurang diketahuinya pelayanan gawat darurat ini pada masyarakat yang menjadi perhatian khusus peneliti dalam melakukan penelitian ini. Tingginya angka korban meninggal dunia dalam kecelakaan lalu lintas yang ada di Wonogiri juga menjadi salah satu hal pembentukan *Public Safety Center 119* ini supaya pelayanan gawat darurat dapat menekan angka tingginya korban meninggal dunia di Kabupaten Wonogiri.

1.9.3 Subjek Penelitian

Teknik penentuan subjek penelitian yang digunakan oleh peneliti yaitu teknik *purposive sampling*. Menurut (Nugrahani, 2014) dengan melakukan teknik

purposive sampling peneliti dapat memilih informan sebagai jenis dan sumber data untuk mengumpulkan data sesuai dengan kredibilitas informan tersebut. Subjek pada penelitian ini yaitu koordinator *Public Safety Center 119*, pegawai *Public Safety Center 119*, dan masyarakat Kabupaten Wonogiri.

Subjek penelitian di atas menggunakan teknik *purposive sampling* menyesuaikan informan yang memiliki tugas, pokok, dan fungsi untuk melaksanakan kebijakan pelayanan publik kepada masyarakat mengenai *Public Safety Center 119* di UPT Puskesmas Wonogiri 1.

1.9.4 Jenis Data

Menurut (Sugiyono, 2006) jenis data dan sumber data adalah berupa kalimat yang didapat dari hasil wawancara peneliti kepada informan serta pengamatan yang dilakukan oleh peneliti pada lokasi penelitian. Penelitian ini menggunakan jenis data kualitatif berupa narasi deskriptif, gambaran umum pada subjek dan objek penelitian, serta tindakan dan opini narasumber di lapangan dan kuantitatif berupa angka dalam gambar dan tabel.

1.9.5 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer diperoleh peneliti dengan cara melakukan observasi serta wawancara langsung terhadap informan Puskesmas Wonogiri 1 sebagai pelaksana dari kebijakan *Public Safety Center 119* secara langsung. Informan

yang dipilih pada penelitian ini yaitu Koordinator *Public Safety Center 119*, pegawai *Public Safety Center 119*, dan masyarakat Kabupaten Wonogiri.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang dimiliki oleh suatu kelompok atau organisasi yang bukan pengolah aslinya dan dapat diperoleh secara tidak langsung dari objek atau subjek penelitian yang telah ditentukan oleh peneliti.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan data primer dengan melakukan wawancara kepada informan yang sudah dipilih dan menggunakan data sekunder dengan bentuk data berupa studi pustaka, dokumen regulasi, penelitian terdahulu, serta beberapa kutipan yang diambil melalui berita di internet.

1.9.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menurut (Sugiyono, 2006) yaitu cara atau strategi untuk mencapai data yang diinginkan oleh peneliti. Hal tersebut dilakukan peneliti dengan cara mengidentifikasi latar belakang lokasi penelitian, sumber penelitian, dan cara lain guna mendukung data penelitian. Adapun teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu:

a. Observasi

Menurut (Bungin, 2007) observasi adalah kegiatan melihat, mencium, mendengar, dan meraba suatu objek penelitian. Observasi dilakukan oleh

peneliti untuk mengetahui gambaran peristiwa penelitian secara langsung yang digunakan untuk menjawab rumusan penelitian.

b. Wawancara

Menurut (Yunus, 2010) wawancara merupakan cara yang ditempuh peneliti dengan metode kualitatif untuk mengambil data ataupun informasi dengan melangsungkan tanya jawab kepada informan penelitian.

c. Dokumentasi

Menurut (Sugiyono, 2006) dokumentasi merupakan catatan peristiwa dalam bentuk tulisan, gambar, ataupun karya dari seseorang. Studi dokumentasi merupakan alat untuk melengkapi data wawancara dan observasi peneliti dengan metode kualitatif.

d. Studi Pustaka

Studi pustaka merupakan hasil kajian kepustakaan yang didapat peneliti guna memfokuskan peneliti mendalami permasalahan serupa dan terdahulu.

Pada penelitian ini, peneliti melakukan observasi secara langsung serta melakukan dokumentasi melalui arsip Dinas Kesehatan untuk menggali lebih dalam informasi dan melakukan wawancara secara langsung dengan informan yang telah dipilih. Peneliti menggunakan studi pustaka melalui *e-book*, laporan tahunan, dan berita di media massa untuk memfokuskan peneliti dalam memahami permasalahan.

1.9.7 Analisis dan Interpretasi Data

Menurut (Sugiyono, 2012) analisis data adalah proses mencari dan menghimpun data secara sistematis yang diperoleh dari hasil wawancara dan dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan cara menyusun, mendeskripsikan, menyintesis, dan memilih data mana yang tergolong penting serta perlu dipelajari agar memudahkan peneliti untuk menarik suatu kesimpulan. Miles dan Huberman dalam (Sugiyono, 2006) mengemukakan terdapat 3 langkah dalam analisis data, yaitu :

a. Reduksi Data

Menurut Miles dan Huberman dalam (Sugiyono, 2012) mereduksi data adalah tindakan untuk merangkum suatu data menjadi bahasan-bahasan pokok saja di dalamnya dengan memfokuskan pada hal-hal yang sekiranya penting sekaligus mencari tema serta pola dari penelitian tersebut.

b. Penyajian Data

Miles and Huberman dalam (Sugiyono, 2012) mengemukakan bahwa dalam menyajikan sebuah data di dalam penelitian yang bersifat kualitatif yaitu penggunaan teks yang bersifat naratif.

c. Penarikan Kesimpulan

Kesimpulan dapat menjawab masalah dan tujuan penelitian yang dirumuskan oleh peneliti.

Pada penelitian ini penulis akan mereduksi data-data yang sudah lampau dan tidak valid dikemudian hari, berkaca pada seringkali regulasi dalam penanganan gawat darurat yang kemungkinan berubah sesuai kondisi. Dalam

menyajikan data, peneliti akan memaparkan data terbaru serta menarik kesimpulan berdasarkan hasil wawancara dan analisa penulis.

1.9.8 Kualitas Data

Menurut (Sugiyono, 2012) triangulasi merupakan suatu proses validasi data kualitatif. Proses triangulasi digunakan untuk menilai kecukupan perolehan data yang didapat oleh penulis di lapangan. Terdapat 3 (tiga) sumber pada triangulasi data diantaranya yaitu triangulasi sumber data, triangulasi teknik, dan triangulasi waktu. Pada penelitian ini peneliti menggunakan triangulasi sumber data untuk mengkaji dan menguji kredibilitas data dengan cara melakukan validasi data melalui berbagai sumber.