

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian diatas, penulis berkesimpulan bahwa implementasi program Brigade Kupang Sehat berhasil karena mendapat penerimaan yang luar biasa dari kalangan masyarakat Kota Kupang. Brigade Kupang Sehat menghadirkan wajah baru dalam pemberian layanan kesehatan bagi masyarakat Kota Kupang. Hal ini ditandai oleh 8 instrumen yang mempengaruhi Implementasi kebijakan Brigade Kupang Sehat sebagai berikut:

Dari aspek konten kebijakan antara lain: Pertama, variabel kepentingan yang terpengaruhi oleh berpengaruh terhadap implementasi Brigade Kupang Sehat dan terkonfirmasi dengan respon dari informan pengguna layanan bahwa program ini baik dan sangat membantu masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Kedua, variabel jenis manfaat yang dihasilkan dari implementasi Kebijakan Brigade Kupang Sehat mempengaruhi proses implementasi karena masyarakat langsung merasakan pelayanan Brigade Kupang Sehat dengan melayani mereka dirumah dan membantu mereka dalam hal mobilisasi. Ketiga, variabel derajat perubahan yang diinginkan juga mempengaruhi implementasi kebijakan Brigade Kupang Sehat karena Brigade Kupang Sehat mengubah persepsi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang ada baik pelayanan konvensional dan Brigade Kupang Sehat. Keempat, variabel kedudukan pembuat kebijakan berpengaruh dalam implementasi kebijakan Brigade Kupang Sehat dengan jawaban informan bahwa sebagai implementator atau sebagai pelaksana mereka

harus tetap berkoordinasi dengan pemerintah Kota Kupang melalui Dinas Kesehatan Kota Kupang di bidang Yankes. Kelima, variabel sumber daya yang dikerahkan juga mempengaruhi implementasi kebijakan Brigade Kupang Sehat. Baik sumber daya anggaran, sumber daya manusia dan juga fasilitas-fasilitas penunjang sudah cukup baik untuk mendukung terlaksananya program ini. Sumber daya manusia sebagai penggerak utama dalam pelaksanaan suatu program yang dikeluarkan oleh pemerintah. Meskipun kebijakan yang dikeluarkan bagus akan tetapi tanpa didukung oleh sumber daya manusia selaku penggerak utama tentunya kebijakan atau program tersebut tidak akan berjalan dengan baik. Sumber daya manusia dimiliki Brigade Kupang Sehat saat ini ada 8 tenaga dokter, 26 perawat/bidan yang telah mengikuti pelatihan penanganan kegawatdaruratan, 8 orang tenaga sopir dan 2 orang *clening service*. Dari segi keahlian personil dan jumlah cukup baik dan memadai serta dengan dukungan fasilitas, sarana prasarana yang dimiliki Brigade Kupang Sehat berupa 5 mobil ambulance yang dilengkapi dengan fasilitas penanganan kegawatdaruratan lengkap dengan monitor dan alat pendeteksi jantung.

Sedangkan untuk konteks kebijakan sebagai berikut: Pertama, variabel kedudukan pembuat kebijakan mempengaruhi implementasi kebijakan Brigade Kupang Sehat. Dalam implementasi Brigade Kupang Sehat yang penulis temukan di lapangan bahwa pengambilan keputusan dalam pelayanan adalah diambil oleh ketua tim yang bertugas pada saat pelayanan namun keputusan yang diambil harus berdasarkan pertimbangan anggota tim yang bertugas sedangkan yang mempunyai kuasa untuk menentukan anggaran adalah Walikota. Dalam implementasi program Brigade Kupang Sehat mereka juga mempunyai strategi tersendiri dalam pelayanan yaitu dengan metode tiga shift dalam

satu hari dan bekerja dalam tim sehingga memudahkan pelayanan dengan strategi yang dilakukan oleh Brigade Kupang sehat sejauh ini sangat efektif dalam pelayanan mereka. Kedua, variabel karakteristik lembaga dan penguasa berpengaruh terhadap implementasi program Brigade Kupang Sehat hal ini diterkonfirmasi dengan pernyataan informan yang mengatakan bahwa para aktor dalam pelayanan Brigade Kupang sehat melayani masyarakat dengan ramah dan integritas yang berandaskan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kota Kupang yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Ketiga, variabel kepatuhan dan daya tanggap pelaksana berpengaruh dalam implementasi kebijakan Brigade Kupang sehat hal ini dikuatkan dengan pernyataan dari informan bahwa kepatuhan terhadap peraturan yang ditetapkan sudah baik namun dalam pelayanan masih ada yang tidak sesuai dengan standar operasional yang ditetapkan namun setiap cara yang dilakukan semata mata untuk mencapai tujuan implementasi kebijakan Brigade Kupang Sehat. Daya tanggap atau respon dari tim Brigade Kupang Sehat sejauh ini berjalan sesuai dengan tata nilai Brigade Kupang Sehat, dibuktikan dengan hampir pernyataan informan bahwa Brigade Kupang Sehat sangat cepat dalam merespon panggilan masyarakat Kota Kupang yang membutuhkan pelayanan.

Adapun hal-hal mendasar yang membedahkan Brigade Kupang Sehat dengan pelayanan konvensional lainnya. Umumnya pelayanan konvensional bersifat pasif, di mana pasien secara mandiri memeriksakan dirinya ke pusat-pusat pelayanan kesehatan seperti : rumah sakit, puskesmas, klinik, dan lainnya sedangkan untuk pelayanan Brigade Kupang Sehat Model pelayanan Brigade Kupang Sehat adalah dengan sistem “jemput bola”. Perbedaan juga terlihat pada sistem rujukan bahwa sebelumnya adanya Brigade Kupang Sehat sistem rujukan hanya dilakukan dari pusat layanan kesehatan yang satu

dengan pusat layanan kesehatan yang lainnya. Dengan kehadiran Brigade Kupang Sehat mengubah sistem rujukan yaitu pasien bisa langsung dari rumah pasien di rujuk ke UGD atau rumah sakit terdekat. Puskesmas atau rumah sakit adalah fasilitas kesehatan pertama jadi untuk masyarakat yang sakit dan membutuhkan rawat jalan biasanya ke puskesmas atau rumah sakit sedangkan Brigade Kupang Sehat merupakan layanan khusus untuk *emergency*.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kebijakan Brigade Kupang Sehat adalah yang pertama bila mana kedepannya ada bentuk pelayanan kesehatan yang mirip dengan Brigade Kupang Sehat hadir di kota Kupang dan lebih bagus dan prima dalam pelayanannya maka eksistensi Brigade Kupang Sehat akan terganggu dan bisa saja lama kelamaan program ini akan dihentikan karena masyarakat lebih memilih menggunakan pelayanan yang baru yang lebih prima. Yang kedua, Program Brigade Kupang Sehat ini merupakan program politik maka program Brigade Kupang Sehat akan terancam dihentikan jika rezim atau dinamika politik di Dewan Perwakilan Rakyat Daerah kota Kupang berubah. Karena sumber daya anggaran untuk pelaksanaan program Brigade Kupang Sehat akan diatur oleh rezim yang berkuasa. Dan yang ketiga jika dalam pelaksanaannya ada petugas Brigade Kupang Sehat tidak patuh terhadap instrumen-instrumen yang telah ditetapkan untuk menjalankan pelayanan kesehatan maka akan berdampak pelayanan sehingga menimbulkan respon yang kurang baik dari penerima layanan dapat mengurangi kepercayaan masyarakat Kota Kupang terhadap pelayanan Brigade Kupang Sehat.

5.2 Saran

Dengan memperhatikan kesimpulan diatas dan menganalisa hasil pembahasan pada bab sebelumnya maka penulis merasa perlu memberikan masukan sebagai berikut:

1. Dengan adanya kemajuan teknologi dan informasi yang ada diharapkan pemerintah kota Kupang mengembangkan sebuah aplikasi khusus penanda lokasi seperti yang digunakan oleh Grab, Maxim, Gojek atau aplikasi sejenisnya untuk memudahkan tim Brigade Kupang Sehat agar tidak kesulitan dalam menemukan titik lokasi dari pasien
2. Pelayanan kesehatan Brigade Kupang Sehat yang ada di kota Kupang perlu dicontohi oleh seluruh kabupaten yang ada di provinsi Nusa Tenggara Timur dalam hal memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat
3. Perlunya peningkatan sosialisasi Brigade Kupang Sehat melalui berbagai media sosial yang ada agar semakin banyak masyarakat kota Kupang yang bisa mengakses pelayanan Brigade Kupang Sehat.
4. Pemerintah Kota Kupang perlu menambah armada BKS agar pelayanan BKS semakin luas dan dapat menjangkau semua masyarakat Kota Kupang.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggara, Sahya. (2012). *Ilmu Administrasi Negara (Kajian Konsep, Teori Dan Fakta Dalam Upaya Meningkatkan Good Governance)*. Bandung: Pustaka Setia.
- Agustino Leo (2008). *Dasar Dasar Kebijakan Publik*. Banung: Alfabeta.
- AS.Andriani, dkk.(2020). *Implementasi Kebijakan Kesehatan Masyarakat Dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi (Studi Kasus Di Kabupaten Bulukumba dan Takalar)*. Journal of Public Policy and Management Vol 01, No 1.
- Azwar, Azrul. (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Denzin, Norman K dan Yvonna S Lincoln. (eds). (2009). *Handbook of Qualitative Research*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Dorlan.N (2011). *Kamus Saku Kedokteran Dorlan*. Jakarta: EGC
- Hattu, Diana. (2016). *Brigade Kupang Sehat*. (<http://kupangkota.go.id/brigadekupang-sehat>) 13 Maret 2022 pukul: 17.00
- Header, Tarigan.A (2008), *Artikulasi Konsep Implementasi Kebijakan (Perspektif Modul dan Kriteria Pengukukurannya)*. Jurnal Baca, Volume 1 Agustus 2008
- Hendrik Hermanto. (2015). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. (Penyunting Darwin Muhajir), Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Islamy Irfan (1992). *Prinsip Prinsip Perumusan Kebijakan Negara*. Jakarta Aksara
- Islamy Irfan (2009). *Prinsip Prinsip Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Askara
- Irawati E, Widaningrum A. (2015). *Modul Pelatihan Analisis Kebijakan Publik*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara.
- Muskananfol, I. Leanni. (2019). *Analisis Hubungan Antara Faktor Individu, Kelompok*

- dan Organisasi Dengan Kualitas Pelayanan Gawat Darurat Pra Rumah Sakit Di Kota Kupang.*(Thesis). Malang: Universitas Brawijaya
- Moleong, Lexy.J. (2014).*Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Moenir, A. S. (2006). *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara
- Nawi, Rusdin.(2018). *Reinventing Government dalam Model Analisis Kebijakan Pelayanan Birokrasi di Indonesia*. Jurnal Universitas Satria Makassar
- Neuman, W. Lawrence. 2013. *Metode Penelitian Sosial: Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*. Jakarta:PT Indeks
- Nugroho A. (2016). *E-CommerceTeori dan Implementasi*. Yogyakarta:CEKUILIBRA
- Nugroho, Riant. (2016). *Kebijakan Publik: Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*. Jakarta: Elex Media Komputindo
- Setyari, I. Didien & Suprpti.(2016). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Jakarta: Kemenkes RI
- Santoso, Purwo. (2010). *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: JPP dan PolGov UGM
- Sediotama.D Achmad.(2010). *Ilmu Gizi*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Strauss, A. dan Corbin, J. (2003).*Dasar-dasar Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Subandi.(2011). *Deskripsi Kualitatif Sebagai Satu Metode Dalam Penelitian Pertunjukan*. Harmonia, 11 (2), 173-179.
- Sugiyono.(2018). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* Cetakan Ke-27. Bandung: Alfabeta
- Taalongonan Etmon, (2016). *Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bitung*. Jurnal Administrasi

Publik Vol 3, No.038.

Tanglisan, Hesel Nugri (2003). *Implementasi Kebijakan Publik*. Lukman Offset YPAPI

Tang Mariyani,(2018). *Inovasi Pelayanan Kesehatan Melalui Program Brigade Kupang*

Sehat. (skripsi) Makasar: Universitas Muhammadiyah Makasar

[Tuksedovation.inovasi.litbanag.kemenagri.go.co.id](https://tuksedovation.inovasi.litbanag.kemenagri.go.co.id) (2020).

Wahab, Solichin.(2004). *Analisis Kebijakan dari Formulasi Kebijakan Negara*.Jakarta:

Bumi Aksara.

Wahab, Solichin.A (2008). *Analisis Kebijakan dan Formulasi Kebijakasanaan Negara*.

Jakarta Bumi Aksara

Yin, R. K. (2011).*Studi Kasus: Desain dan Metode*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.

LAMPIRAN

