

**CALL CENTRE BRIGADE SIAGA BENCANA SEBAGAI STRATEGI
PELAYANAN KESEHATAN DI KABUPATEN BANTAENG**

HASRUN HAMSAH

Nomor Stambuk : 105640163812



**PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2018

**CALL CENTRE BRIGADE SIAGA BENCANA SEBAGAI STRATEGI
PELAYANAN KESEHATAN DI KABUPATEN BANTAENG**

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar

Sarjana Ilmu Pemerintahan

Disusun dan Diajukan Oleh

HASRUN HAMSAH

Nomor Stambuk: 105640163812

**PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

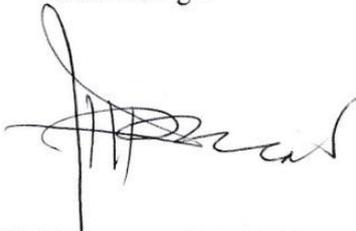
2018

PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Call Centre Brigade Siaga Bencana Sebagai Strategi
Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Bantaeng.
Nama Mahasiswa : Hasrun Hamsah
Nomor Stambuk : 105640163812
Program Studi : Ilmu Pemerintahan

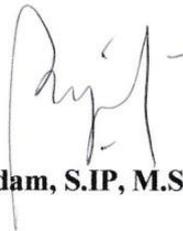
Menyetujui:

Pembimbing I



Dr. H. Muhammadiyah, MM

Pembimbing II



Handam, S.IP, M.Si

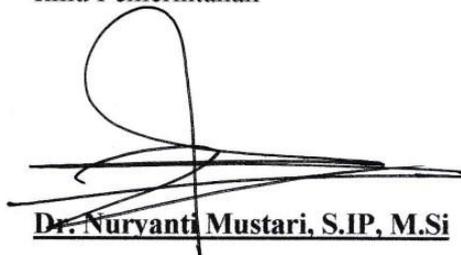
Mengetahui:

Dekan
Fisipol Unismuh Makassar



Dr. Hj. Ihyani Malik, S.Sos, M.Si

Ketua Jurusan
Ilmu Pemerintahan



Dr. Nuryanti Mustari, S.IP, M.Si

PENERIMAAN TIM

Telah diterima oleh TIM Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar, berdasarkan Surat Keputusan/undangan menguji ujian skripsi Dekan Fisipol Universitas Muhammadiyah Makassar, Nomor: 1219/FSP/A.1-VIII/VIII/39/2018 sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana (S.1) dalam program studi Ilmu Pemerintahan di Makassar pada hari rabu tanggal 11 Agustus 2018.

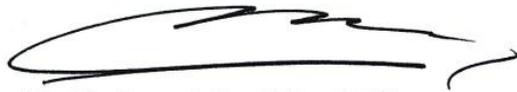
TIM PENILAI

Ketua,

Sekretaris,



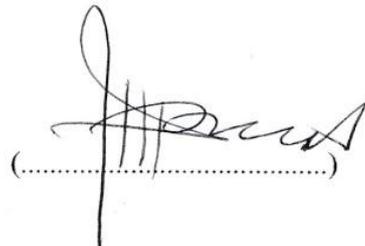
Dr. Hj. Ihyani Malik, S.Sos, M.Si



Dr. Burhanuddin, S.Sos, M.Si

Penguji:

1. Dr. H. Muhammadiyah, MM (ketua)


(.....)

2. Drs. Alimuddin Said, MPd


(.....)

3. Abdul Kadir Adys, SH, MM


(.....)

4. Muchlas M. Tahir, S.IP, M.Si.


(.....)

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Hasrun Hamsah
Nomor Stambuk : 105640163812
Program Studi : Ilmu Pemerintahan

Menyatakan bahwa karya ilmiah ini adalah penelitian saya sendiri tanpa bantuan dari pihak lain atau telah ditulis/dipublikasikan orang lain atau melakukan plagiat. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai aturan yang berlaku, sekalipun itu pencabutan gelar akademik.

Makassar, 10 Maret 2017

Yang Menyatakan,



Hasrun Hamsah

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah RabbilAlamin, dengan memanjatkan puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Skripsi ini merupakan sebuah karya tulis ilmiah yang diperlukan untuk melengkapi persyaratan dalam memperoleh gelar sarjana sebagai wahana untuk melatih diri dan mengembangkan wawasan berpikir, adapun judul dari skripsi ini adalah “Call Centre Brigade Siaga Bencana Sebagai Strategi Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Bantaeng” Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana S-1. Selain itu rasa terima kasih yang setinggi-tingginya penulis tujukan kepada kedua orang tua penulis, yaitu buat Ayahanda **Sahadat Kuba** dan Ibunda **Hamsinah, S.Pd**, yang senantiasa telah tulus memberikan kasih sayangnya, dukungan moral dan material yang telah diberikan kepada penulis selama ini. Terima kasih yang sebesar-besarnya atas pengorbanan serta doa ayahanda dan ibunda selama ini. Maaf kalau penulis banyak merepotkan ayahanda dan ibunda, semoga penulis bisa menjadi anak yang membanggakan buat ayahanda dan ibunda. Buat Saudaraku **Hasrudi Hamsah** Terima Kasih atas doa dan dukungannya selama penyelesaian skripsi ini, dan telah menjadi penyemangat yang terbaik.

Serta semua pihak yang telah membantu penulis, baik secara langsung maupun tidak langsung selama masa perkuliahan dan penyelesaian skripsi ini. Penulis menyadari bahwa banyak hambatan yang dialami dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini, namun berkat bimbingan dan dorongan dari dosen pembimbing dan pihak-pihak yang telah memberikan motivasi kepada penulis untuk dapat merampungkan penulisan skripsi ini, oleh karena itu melalui kesempatan ini penulis tidak lupa untuk menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, teruntuk kepada:

1. **Dr. H. Abd. Rahman Rahim, SE, MM** Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis mengikuti pendidikan pada program S1 Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ibu **Dr. Hj. Ihyani Malik, S.Sos** selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu **Dr. Nuryanti Mustari, S.IP, M.Si** selaku ketua jurusan Ilmu Pemerintahan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Bapak **Dr. H. Muhammadiyah, MM** selaku pembimbing I dan Bapak **Handam, S.IP, M.Si** selaku pembimbing II yang telah rela meluangkan waktu dan tak kenal lelah membimbing dan mendorong penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
5. Para tim penguji yang telah banyak memberikan masukan dan saran dalam upaya penyempurnaan skripsi ini **Dr. H. Muhammadiyah, MM, Drs. Alimuddin Said, MPd, Abdul Kadir Adys, SH, MM dan Muchlas M. Tahir, S.IP, M.Si.**
6. Seluruh dosen dan staf pegawai Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah yang telah membagi ilmu yang sangat bermanfaat dan telah membantu penulis hingga penulis sudah sampai kejenjang ini.
7. Pemerintah Kabupaten Bantaeng yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Kabupaten Bantaeng. Terkhusus untuk pihak yang terlibat dalam penelitian sehingga penulis dapat dengan mudah mendapatkan data untuk menyelesaikan skripsi ini, dalam hal ini Koordinator Umum Brigade Siaga Bencana beserta jajarannya.
8. Seluruh informan yang telah meluangkan waktunya untuk memberinkan data wawancara sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
9. Terimah kasih untuk keluarga besar Kelompok Pencinta Alam Sayap Makassar (**KPA SAYAP MAKASSAR**) yang telah menjadi rumah kedua, serta saudara-saudari yang bergabung dalam Kpa Sayap terima kasih atas kebersamaan, pengalaman dan inspirasinya selama ini, tidak terasa kita sudah bersama selama kurang lebih 4 tahun, Pahit manis kita lalui bersama.

10. Terimah kasih untuk Himpunan Pelajar Mahasiswa Bantaeng (**HPMB**) yang telah menjadi wadah pembelajaran dalam berorganisasi. Serta teman-teman yang telah memberikan banyak motivasi kepada penulis.

Serta semua pihak yang telah banyak membantu dan tidak sempat penulis sebutkan satu persatu, semoga Allah SWT memberikan balasan yang setimpal atas kebaikan yang telah diberikan kepada penulis. Dengan segala kerendahan hati penulis persembahkan skripsi ini. Penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat positif bagi banyak orang yang membacanya terutama bermanfaat bagi penulis sendiri. Demikian yang dapat penulis sampaikan dan atas perhatiannya, penulis ucapkan terima kasih.

ABSTRAK

HASRUN HAMSAH, (2018) **BRIGADE SIAGA BENCANA SEBAGAI STRATEGI PELAYANAN KESEHATAN di KABUPATEN BANTAENG** (dibimbing oleh Muhammadiyah dan Handam)

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya kekuatan, kelemahan, ancaman dan peluang Brigade Siaga Bencana dalam memberikan pelayanan kesehatan melalui call centre.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan menggunakan dua macam data yaitu data primer dan data sekunder. Untuk memperoleh data, peneliti melakukan observasi di kantor pusat Brigade Siaga Bencana, dan Masyarakat yang tinggal di Desa Balumbang dan di Desa Panjang, dan wawancara dengan informan sebanyak 9 orang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa strategi pelayanan kesehatan masyarakat di Kabupaten Bantaeng menggunakan sistem call centre 133/119 PSC atau frekuensi Radio lih banyak dampak positifnya berupa kekuatan-kekuatan dan peluang-peluangnya dari pada dampak negatinya berupa kelemahan-kelemahan serta ancaman-ancamannya, adapun salah satu kekuatannya adalah sarana dan prasarana yang mendukung, sumber daya manusia yang memadai serta *call centre* Brigade Siaga Bencana mempercepat waktu pelayanan. Kelemahannya yaitu belum tersedianya alat pendeteksi lokasi penelpon atau call tracker. Peluangnya yaitu besarnya keinginan masyarakat untuk menggunakan layanan *call centre* Brigade Siaga Bencana serta infrastruktur di kabupaten Bantaeng yang memadai dan yang menjadi ancaman Brigade Siaga Bencana adalah jaringan seluler yang tidak stabil di beberapa titik tertentu.

Kata Kunci : Strategi, Pelayanan, Kesehatan

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENERIMAAN TIM.....	iii
PERYATAAN KEASLIAN.....	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Pelayanan Publik.....	8
B. Konsep Strategi	16
C. Konsep Analisis Swot.....	20
D. Konsep Brigade Siaga Bencana (BSB)	24
E. Konsep Kesehatan	26
F. Konsep Call Centre.....	27
G. Kerangka Pikir.....	28
H. Fokus Penelitian	29
I. Deskripsi Fokus Penelitian.....	29
BAB III METODE PENELITIAN.....	30
A. Waktu dan Tempat Penelitian	31
B. Jenis dan Tipe Penelitian.....	31

C. Sumber Data	32
D. Informan Penelitian	33
E. Teknik Pengumpulan Data	33
F. Teknik Analisis Data	35
G. Teknik Keabsahan Data.....	37
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Deskripsi atau Karakteristik Objek Penelitian	38
B. Call centre Brigade Siaga Bencana sebagai strategi pelayanan kesehatan di Kabupaten Bantaeng	47
1. Internal.....	47
a. Kekuatan.....	47
b. Kelemahan.....	55
2. Eksternal.....	57
a. Peluang	57
b. Ancaman.....	61
BAB V. PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	65
B. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	<u>Halaman</u>
Tabel 1. Informan Penelitian	33
Tabel 2. Jumlah Penduduk	40
Tabel 3. Perkembangan Jumlah Penduduk Masing-Masing Kecamatan se Kabupaten Bantaeng	40
Tabel 4. Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Penyakit Menurut Jenis Kelamin	42
Tabel 5. IPM Menurut Indikator di Kabupaten Bantaeng Tahun 2012-2014 .	43
Tabel 6. Sarana Brigade Siaga Bencana Kabupaten Bantaeng	49
Tabel 7. Prasarana Brigade Siaga Bencana Kabupaten Bantaeng	50
Tabel 8. Ketenaga Kerjaan Brigade Siaga Bencana	54
Tabel 9. Diagnosis Swot	63
Tabel 10. Matrix Swot	64

DAFTAR GAMBAR

	<u>Halaman</u>
Gambar 1. Kerangka Pikir	28
Gambar 2. Peta Kabupaten Bantaeng	38
Gambar 3. Struktur Organisasi Emergency Service	44
Gambar 4. Struktur Organisasi Brigade Siaga Bencana	46
Gambar 5. Struktur Organisasi Call Centre	53
Gambar 6. Respon Time Brigade Siaga Bencana	59

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan publik oleh pemerintah kepada masyarakat adalah tujuan utama yang tidak mungkin dapat dihindari. Birokrasi merupakan instrument pemerintah dalam menyelenggarakan pelayanan dengan menciptakan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat. Telah menjadi suatu kewajiban, maka sepatutnya pemerintah mencari sebuah solusi yang terbaik terhadap kendala-kendala yang sering dihadapi, termasuk kendala yang datangnya dari masyarakat itu sendiri sebagai pengguna jasa dalam kaitannya dengan pelayanan umum yang ditangani oleh birokrasi. Selain itu, birokrasi harus senantiasa memberikan pelayanan dengan sebaik-baiknya kepada masyarakat secara keseluruhan sehingga menghasilkan pelayanan yang baik.

Pelayanan publik oleh negara melalui pemerintah dan dilaksanakan oleh aparat birokrasi sekarang telah berada di era globalisasi, kemajuan teknologi informasi dan komunikasi (TIK) yang demikian pesat, memudahkan komunikasi antar masyarakat di dunia tanpa perlu mediator dan tanpa mengenal batasan (negara, suku dan agama). Masyarakat juga telah banyak mengenal arti pentingnya teknologi, dan kualitas kehidupan masyarakat telah meningkat, peningkatan kualitas kehidupan masyarakat menyebabkan tuntutan standar pelayanan.

Menurut Ely Sufianty (2006) dalam Endah (2012:1) rendahnya kualitas pelayanan terjadi hamper pada semua aspek pelayanan publik, baik pada aspek

pelayanan jasa, administrasi dan pelayanan barang. Untuk mengatasi permasalahan tersebut dan sejalan dengan perkembangan teknologi informasi, salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah daerah Kabupaten Bantaeng dalam meningkatkan pelayanan publik khususnya pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan memberikan pelayanan baru berbasis teknologi kepada masyarakatnya itu pelayanan kesehatan melalui via telepon selular (*call centre*) maupun frekuensi radio Brigade Siaga Bencana.

Pelayanan kesehatan berbasis perangkat telekomunikasi, diterapkan oleh pemerintah Kabupaten Bantaeng akibat selain dari adanya tuntutan atau kemajuan dari teknologi itu sendiri dan kebutuhan masyarakat yang makin lama makin meningkat dan membutuhkan kecepatan dalam pelayanan, maka pelayanan publik juga harus terus mengalami transformasi dalam bidangnya, salah satunya dalam teknologi itu sendiri.

Penerapan teknologi dalam pelayanan publik merupakan sebuah tuntutan dan kewajiban bagi pemerintah untuk melaksanakannya sesuai dengan Keppres No.3 tahun 2003 tentang kebijakan dan strategi nasional pengembangan *e-pemerintahan* dan pelayanan publik berdasarkan pada undang-undang No.25 Tahun 2009, aturan tersebut pada intinya adalah meningkatkan kualitas pelayanan publik yang efisien dan transparan, serta banyak manfaat positif lainnya, maka layanan berbasis teknologi pun merupakan sesuatu yang perlu dilakukan oleh organisasi pemerintah.

Merujuk pada Keppres No.3 Tahun 2003 dan undang-undang (UU) No.25 Tahun 2009, diatas maka pemerintah Kabupaten Bantaeng membuat sebuah

inovasi yaitu *emergency service*, dan didalam *emergency service* terdapat beberapa bagian yaitu Brigade Siaga Bencana (BSB), tagana (taruna siaga bencana), SAR, PMI, ORARI, dan pemadam kebakaran (Damkar). Sebagai daerah otonom pemerintah Kabupaten Bantaeng membuat peraturan daerah No.10 Tahun 2008 yang pada intinya peraturan tersebut adalah mengenai pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Kabupaten Bantaeng akan menjadi titik fokus penulis yaitu Brigade Siaga Bencana (BSB).

Pada dasarnya setiap kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah harus mempunyai beberapa persiapan, agar berjalan sesuai dengan harapan yang diinginkan begitupun dengan inovasi yang dikeluarkan oleh pemerintah Kabupaten Bantaeng. Dalam memulai pembentukan Brigade Siaga Bencana terdapat dua tahapan dalam memulai proses pengoporasianya yaitu:

1. Pengadaan infrastruktur sarana dan prasarana seperti peralatan kesehatan dan pengadaan transportasi atau ambulance. Saat ini Brigade Siaga Bencana memiliki lima unit mobil ambulans yang berasal dari dinas kesehatan Bantaeng (satu unit), bantuan dari asuransi kesehatan-Askes (satu unit), dan bantuan dari pemerintah Jepang (tiga unit), satu dari tiga unit bantuan tersebut difasilitasi alat monitor pemeriksaan jantung dan peralatan medis yang memadai. Selain itu terdapat dua unit *speed boat* milik tim SAR yang sewaktu-waktu dapat dipakai tim Brigade Siaga Bencana bila ada korban atau pasien di laut.
2. Persiapan sumber daya manusia yang memadai, dengan cara melakukan pelatihan-pelatihan ketanggap daruratan. Pelatihan bagi dokter adalah pelatihan *general emergency life support* dan bagi perawat adalah pelatihan *basic trauma*

cardiac life support. Kedua jenis pelatihan tersebut dimaksudkan untuk memberikan pengenalan dan pengetahuan bagi tenaga medis dalam hal tanggap darurat.

Hal yang menjadi dasar di bentuknya Brigade Siaga Bencana karena melihat kondisi sosial masyarakat masih tradisional dan melihat pelayanan kesehatan masyarakat masih kurang efektif maka Nurdin Abdullah selaku Bupati Kabupaten Bantaeng berinisiatif membuat pusat penanganan darurat yaitu Brigade Siaga Bencana (BSB), merupakan konsep untuk menangani situasi kritis dengan basis *emergency* dan komunitas. Sifat *emergency* berarti konsep layanan tersebut mengutamakan cepat siaga, sedangkan komunitas untuk memberi arti bahwa layanan tersebut diperuntukkan bagi masyarakat. Keistimewaan Brigade Siaga Bencana adalah mekanisme untuk mendekatkan pelayanan dasar kesehatan kepada seluruh masyarakat di Kabupaten Bantaeng. Brigade Siaga Bencana ini terbentuk pada 7 Desember 2009 yang bertepatan dengan hari ulang tahun Kabupaten Bantaeng yang ke-755, BSB ini bertujuan memberikan pelayanan kesehatan terdepan dan tercepat atas setiap bencana/musibah yang menimpa masyarakat. Keberadaan Brigade Siaga Bencana diperlukan sebagai upaya kesiapsiagaan dalam penanggulangan setiap bencana atau musibah terutama bagi masyarakat yang memerlukan pertolongan cepat namun jauh dari jangkauan dokter maupun terkendala masalah transportasi karena tidak memiliki kendaraan.

Dalam pengertian umum Brigade Siaga Bencana ialah untuk merespon kejadian bencana di suatu wilayah, keberadaannya terdapat diberbagai daerah yang dianggap sebagai *crisis centre* terutama dalam menghadapi bencana.

Berbeda dari penerapannya Brigade Siaga Bencana di Kabupaten Bantaeng adalah kondisi krisis yang tidak diterjemahkan dalam kondisi bencana saja. Tetapi saat kondisi sakit dan musibah biasa dianggap sebagai keadaan darurat, misalnya persalinan, kebakaran, kecelakaan dan kondisi darurat lainnya.

Mengingat layanan Brigade Siaga Bencana ini relative masih baru sehingga diperlukan suatu standar prosedur yang menjadi acuan bagi seluruh petugas BSB dalam memberikan layanan bagi masyarakat. Standar prosedur layanan Brigade Siaga Bencana ini menggunakan sistem layanan *call centre* 113 atau 119 dan (0413) 22724 atau melalui frekuensi radio 145.490 MHz. Setelah mendapatkan laporan, maka tim BSB segera mendatangi pasien, setelah memeriksa pasien maka tim BSB memberikan diagnosa apakah dapat dirawat jalan dengan memberikan obat di rumah, dibawah ke kantor BSB untuk mendapatkan layanan lebih lanjut atau di rujuk ke puskesmas setempat dan rumah sakit umum daerah (RSUD).

Menurut Albrecht dan Zemke (1990) dalam Dwiyanto (2008:140-142) kualitas pelayanan publik merupakan hasil interaksi dari berbagai aspek yaitu sistem pelayanan, sumber daya manusia, pemberi layanan, strategi dan pelanggan (*customers*).

Berdasarkan hasil observasi awal, penulis melihat bahwa Kabupaten Bantaeng merupakan daerah yang mempunyai karakteristik wilayah yang beraneka ragam, ada yang berdomisili di pedesaan dan berada di dataran tinggi sehingga memungkinkan pelayanan Brigade Siaga Bencana kurang efektif dan tidak sesuai dengan prosedur.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka penulis kemudian tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai “*Call Centre* Brigade Siaga Bencana sebagai strategi pelayanan kesehatan masyarakat di Kabupaten Bantaeng”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut diatas maka penulis kemudian menarik rumusan masalah yaitu Apa kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman Brigade Siaga Bencana dalam melakukan pelayanan kesehatan melalui *call centre* ?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan penelitian

Tujuan dari penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah Untuk mengetahui ada atau tidaknya kekuatan, kelemahan, ancaman dan peluang brigade siaga bencana dalam memberikan pelayanan melalui *call centre*.

2. Manfaat penelitian

a) Manfaat akademisi

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan penulis dari penelitian yang dilakukan oleh penulis dengan cara mengaplikasikan teori-teori yang di dapat selama perkuliahan dalam pembahasan masalah di atas.

b) Manfaat teoritis

Penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam ilmu sosial dan ilmu politik.

c) Manfaat praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi bahan evaluasi bagi pemerintah khususnya pemerintah Kabupaten Bantaeng.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pelayanan Publik

1. Pengertian Pelayanan Publik

Pengertian pelayanan menurut Moenir (2000: 17) “adalah proses memenuhi kebutuhan melalui aktivitas orang lain, layanan yang diperlukan manusia pada dasarnya terbagi atas 2 jenis, yaitu layanan fisik yang sifatnya pribadi serta layanan administratif yang diberikan orang lain selaku anggota organisasi (organisasi massa atau organisasi negara).”

Pengertian pelayanan menurut Sinambela (2008: 5) “adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik.”

Pendapat lain dikemukakan oleh Ratminto (2006: 2) pelayanan “adalah suatu aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan.”

Istilah publik sendiri menurut Sinambela (2008: 5) didefinisikan sebagai sejumlah manusia yang memiliki kebersamaan berfikir, perasaan, harapan, sikap, dan tindakan yang benar dan baik berdasarkan nilai-nilai norma yang merasa memiliki.

Pengertian menurut Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik yaitu: “Pelayanan publik adalah segala bentuk kegiatan dalam rangka

pengaturan, pembinaan, bimbingan, penyediaan fasilitas, jasa dan lainnya yang dilaksanakan oleh aparatur pemerintah sebagai upaya pemenuhan kebutuhan kepada masyarakat sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.”

Dari definisi tersebut yang dimaksud pelayanan publik adalah aktivitas yang dilakukan pemerintah yang ditujukan kepada masyarakat untuk memenuhi kebutuhannya yang berkaitan dengan urusan administrasi sebagai warga negara. Negara didirikan oleh publik (masyarakat) tentu saja dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Pada hakikatnya dalam hal ini pemerintah (birokrat) harus dapat memenuhi kebutuhan masyarakat. Kebutuhan dalam hal ini bukanlah kebutuhan secara individual akan tetapi berbagai kebutuhan yang sesungguhnya diharapkan oleh masyarakat, misalnya kebutuhan akan kesehatan, pendidikan dan lain-lain.

2. Unsur-unsur Pelayanan Publik

Menurut Moenir (2008: 186), unsur-unsur pelayanan publik tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lainnya karena keempatnya akan membentuk proses kegiatan (*activity*), antara lain:

a. Tugas layanan

Dalam pelayanan umum pemerintah harus memberikan pelayanan sesuai dengan tugas yang diterima untuk melayani semua kepentingan masyarakat.

b. Sistem atau prosedur layanan

Yaitu dalam pelayanan umum perlu adanya sistem informasi, prosedur dan metode yang mendukung kelancaran dalam memberikan pelayanan.

c. Kegiatan pelayanan

Dalam pelayanan umum kegiatan yang ditujukan kepada masyarakat harus bisa sepenuhnya memenuhi kebutuhan tanpa adanya diskriminasi.

d. Pelaksana pelayanan

Pemerintah sebagai pelaksana pelayanan semaksimal mungkin mengatur dan merencanakan program secara matang agar proses pelayanan akan menghasilkan struktur pelayanan yang mudah, cepat, tidak berbelit-belit dan mudah dipahami masyarakat.

3. Asas dan Tujuan Pelayanan Publik

Undang-undang pelayanan publik (secara resmi bernama undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik) adalah undang-undang yang mengatur tentang prinsip-prinsip pemerintahan yang baik yang merupakan efektifitas fungsi-fungsi pemerintahan itu sendiri. Negara berkewajiban melayani setiap warga negara dan penduduk untuk memenuhi hak dan kebutuhan dasarnya dalam kerangka pelayanan publik yang merupakan amanat undang undang dasar negara republik Indonesia Tahun 1945. Membangun kepercayaan masyarakat atas pelayanan publik yang dilakukan penyelenggara pelayanan publik merupakan kegiatan yang harus dilakukan seiring dengan harapan dan tuntutan seluruh warga negara dan penduduk tentang peningkatan pelayanan publik.

Berdasarkan hal tersebut maka diselenggarakannya asas-asas pelayanan publik antara lain seperti yang tercantum berdasarkan Undang-undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik yaitu:

a. Kepentingan umum

Mendahulukan kesejahteraan umum dengan cara yang aspiratif, akomodatif, dan selektif.

b. Kepastian hukum

Mengutamakan landasan peraturan perundang-undangan, keputusan dan keadilan dalam setiap penyelenggaraan negara.

c. Keseimbangan hak dan kewajiban

Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

d. Profesional

Mengutamakan keahlian yang berdasarkan kode etik dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

e. Kesamaan hak

Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender dan status ekonomi.

f. Partisipatif

Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.

g. Keterbukaan

Harus membuka diri terhadap hak masyarakat untuk memperoleh informasi yang jujur dan tidak diskriminatif.

h. Akuntabilitas

Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan masyarakat umum.

i. Fasilitas

Penyediaan fasilitas dan sarana prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.

j. Ketepatan waktu dan kecepatan

Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang ditentukan.

k. Mudah dan terjangkau

Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan dan kenyamanan yang memadai termasuk penyedia sarana teknologi telekomunikasi dan informatika.

Tujuan dari UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik yaitu: “Agar batasan dan hubungan yang jelas tentang hak, tanggung jawab, kewajiban, dan kewenangan seluruh pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan publik, menjalankan sistem penyelenggaraan pelayanan publik yang layak sesuai dengan asas-asas umum pemerintahan dan korporasi yang baik dalam penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi masyarakat dalam mendapatkan penyelenggaraan pelayanan publik.”

4. Standar Pelayanan Publik

Penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima

pelayanan. “Standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan penerima pelayanan.” (Kep.MENPAN No.63/M.PAN/7/2003). Standar pelayanan menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur negara No.63/KEP/M.PAN/7/2003, meliputi: a) Prosedur pelayanan; b) Waktu penyelesaian; c) Biaya pelayanan; d) Produk pelayanan; e) Sarana dan prasarana; f) Kompetensi petugas pemberi layanan.

5. Dimensi Kualitas Pelayanan

Menurut Parasuraman, dkk (2005), terdapat lima dimensi kualitas (kualitas) pelayanan yang dikenal dengan *Servqual*, yaitu:

a. *Responsiveness* (cepat tanggap)

Kemampuan petugas kesehatan menolong pelanggan dan kesiapannya melayani sesuai prosedur dan bisa memenuhi harapan pelanggan. Dimensi ini merupakan penilaian kualitas pelayanan yang paling dinamis. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan cenderung meningkat dari waktu ke waktu sejalan dengan kemajuan teknologi dan informasi kesehatan yang dimiliki oleh pelanggan. Nilai waktu bagi pelanggan menjadi semakin mahal karena masyarakat merasa kegiatan ekonominya semakin meningkat. *Time is money* berlaku untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan dari aspek ekonomi para penggunanya.

b. *Reliability* (keandalan)

Kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditawarkan. *Reliability* dinilai paling penting oleh

pelanggan berbagai industri jasa karena sifat produk jasa yang *nonstandardized output*, dan produknya juga sangat tergantung dari aktivitas manusia sehingga akan sulit mengharapkan output yang konsisten. Apalagi jasa diproduksi dan dikonsumsi pada saat yang bersamaan.

c. *Assurance* (jaminan)

Kriteria ini berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pelanggan. Pemenuhan terhadap kriteria pelayanan ini akan mengakibatkan pengguna jasa merasa terbebas dari risiko. Dimensi ini meliputi faktor keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan.

d. *Emphaty* (perhatian)

Kriteria ini terkait dengan rasa kepedulian dan perhatian staf kepada setiap pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setiap saat jika para pengguna jasa ingin memperoleh bantuannya.

e. *Tangible* (bukti langsung)

Kualitas jasa pelayanan kesehatan juga dapat dirasakan secara langsung oleh para penggunanya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai. Para penyedia layanan kesehatan akan mampu bekerja secara optimal sesuai dengan keterampilan masing-masing. Perlu adanya perbaikan sarana komunikasi dan perlengkapan pelayanan yang tidak langsung seperti tempat parkir dan kenyamanan ruang tunggu. Sifat produk jasa tidak bisa dilihat, dipegang, atau dirasakan, maka perlu ada ukuran lain yang bisa dirasakan lebih nyata oleh para pengguna pelayanan, misalnya ruang

penerimaan pasien yang bersih, nyaman, dilengkapi dengan kursi, lantai berkeramik, TV, peralatan kantor yang lengkap, seragam staf yang rapi, menarik dan bersih.

Menurut Albercht dan zemke (1990) dalam Dwiyanto (2008 : 140-142) kualitas pelayanan publik merupakan hasil interaksi dari berbagai aspek yaitu sistem pelayanan, sumber daya manusia, pemberi layanan, strategi dan pelanggan (*customers*). Sistem pelayanan publik yang baik akan menghasilkan kualitas pelayanan yang baik pula. Suatu sistem yang baik memiliki dan menerapkan prosedur pelayanan yang jelas dan pasti serta mekanisme control di dalam dirinya (*built in control*) sehingga segala bentuk penyimpangan yang terjadi secara mudah dapat diketahui. Kaitannya dengan sumber daya manusia di butuhkan petugas pelayanan yang mampu memahami dan mengoperasikan sistem pelayanan yang baik. Selain itu, sistem pelayanan juga harus sesuai dengan kebutuhan pelanggan atau pengguna. Organisasi harus mampu merespon kebutuhan dan keinginan pengguna dengan menyediakan sistem pelayanan dan strategi yang tepat dan jenis pelanggan yang bervariasi membutuhkan strategi pelayanan yang berbeda dan hal ini harus diketahui oleh petugas layanan.

B. Konsep Strategi

1. Pengertian Strategi

Secara literal, strategi berasal dari bahasa Yunani *stratos* = tentara (*army*), dan *strategos* = keperwiraan (*generalship*). Sedangkan secara substansial strategi pada awalnya merupakan konsep dan sikap mental untuk membuat seorang

manager berpikir-bertindak seperti jenderal komandan perang dan kemudian konsep ini berkembang untuk membantu manager membuat rencana tindak yang terstruktur untuk mencapai tujuan. Strategi memiliki perbedaan dengan taktik (*tactics*) yang berorientasi untuk mengatasi persoalan (pertempuran) terbatas, karena konsep strategi memiliki makna yang lebih komprehensif dan dirancang untuk menghadapi “*multiple wars*” (berbagai pertempuran).

Chandler dalam Rangkuti (2006: 3) mengemukakan pendapatnya mengenai strategi sebagai berikut: “Strategi merupakan alat untuk mencapai tujuan perusahaan dalam kaitannya dengan tujuan jangka panjang, program tindak lanjut, serta prioritas alokasi sumber daya.”

Selanjutnya, Nawawi (2005: 147) mengemukakan bahwa: “Strategi dalam manajemen sebuah organisasi dapat diartikan sebagai kiat, cara dan taktik utama yang dirancang secara sistemik dalam melaksanakan fungsi-fungsi manajemen, yang terarah pada tujuan statejik organisasi.”

Sedangkan Salusu (2003: 101) menjelaskan strategi sebagai seni seperti berikut: “Seni menggunakan kecakapan dan sumber daya suatu organisasi untuk mencapai sasarannya melalui hubungannya yang efektif dengan lingkungan dalam kondisi yang paling menguntungkan.”

Strategi sering disebut juga dengan ‘rencana tindak’ (*action plan*), yakni cara untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Douglas C. Eadie dalam Setiyono (2014: 104) mengatakan bahwa secara umum, strategi meliputi tiga hal: *accountabilities* (memastikan bahwa sasaran akan dicapai), *deadlines* (kapan

target-target diharapkan akan terealisasi), dan *resource requirements* (sumber daya yang diperlukan dalam mencapai target).

Berdasarkan berbagai penjelasan mengenai strategi di atas, dapat disimpulkan bahwa strategi adalah cara-cara yang dirumuskan secara sistemik dengan memperhatikan pengaruh lingkungan yang mampu menjadi faktor pendukung dan penghambat dalam upaya pencapaian tujuan organisasi. Perumusan strategi ini meliputi penentuan kebijakan, program, tindakan, keputusan, atau alokasi sumber daya dalam menjalankan roda organisasi ke depannya.

2. Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan

Ada empat hal yang perlu diperhatikan dalam pendekatan untuk mencapai pelayanan prima melalui peningkatan mutu pelayanan, yaitu sebagai berikut:

a. Pelanggan dan harapannya

Harapan pelanggan mendorong upaya peningkatan mutu pelayanan. Organisasi pelayanan kesehatan mempunyai banyak pelanggan potensial. Harapan mereka harus diidentifikasi dan diprioritaskan lalu membuat kriteria untuk menilai kesuksesan.

b. Perbaikan kinerja

Bila harapan pelanggan telah diidentifikasi, langkah selanjutnya adalah mengidentifikasi dan melaksanakan kinerja staf dan dokter untuk mencapai konseling, adanya pengakuan, dan pemberian *reward* (penghargaan).

c. Proses perbaikan

Proses perbaikan juga penting. Sering kali kinerja disalahkan karena masalah pelayanan dan ketidakpuasan pelanggan pada saat proses itu sendiri tidak

dirancang dengan baik untuk mendukung pelayanan. Dengan melibatkan staf dalam proses pelayanan, maka dapat diidentifikasi masalah proses yang dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan, mendiagnosis penyebab, mengidentifikasi, dan menguji pemecahan atau perbaikan.

d. Budaya yang mendukung perbaikan terus menerus

Untuk mencapai pelayanan prima diperlukan organisasi yang tertib. Itulah sebabnya perlu untuk memperkuat budaya organisasi sehingga dapat mendukung peningkatan mutu. Untuk dapat melakukannya, harus sejalan dengan dorongan peningkatan mutu pelayanan terus-menerus.

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan agar lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat, maka perlu dilaksanakan berbagai upaya. Upaya ini harus dilakukan secara sistematis, konsisten dan terus menerus, adapun upaya-upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan mencakup:

a. Penataan organisasi

Penataan organisasi menjadi organisasi yang efisien, efektif dengan struktur dan uraian tugas yang tidak tumpang tindih, dan jalinan hubungan kerja yang jelas dengan berpegang pada prinsip *organization through the function* (fungsi organisasi).

b. Regulasi peraturan perundang-undangan

Pengkajian secara komprehensif terhadap berbagai peraturan perundangan yang telah ada dan diikuti dengan regulasi yang mendukung pelaksanaan kebijakan tersebut di atas.

c. Pemantapan jejaring

Pengembangan dan pemantapan jejaring dengan pusat unggulan pelayanan dan sistem rujukannya akan sangat meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan kesehatan, sehingga dengan demikian akan meningkatkan mutu pelayanan.

d. Standarisasi

Standarisasi merupakan kegiatan penting yang harus dilaksanakan, meliputi standar tenaga baik kuantitatif maupun kualitatif, sarana dan fasilitas, kemampuan, metode, pencatatan dan pelaporan dan lain-lain.

e. Pengembangan sumber daya manusia

Penyelenggaraan berbagai pendidikan dan pelatihan secara berkelanjutan dan berkesinambungan untuk menghasilkan sumber daya manusia yang profesional, kompeten dan memiliki moral dan etika, mempunyai dedikasi yang tinggi, kreatif dan inovatif serta bersikap antisipatif terhadap berbagai perubahan yang akan terjadi baik perubahan secara lokal maupun global.

f. Quality assurance

Berbagai komponen kegiatan *quality assurance* harus segera dilaksanakan dengan diikuti oleh perencanaan dan pelaksanaan berbagai upaya perbaikan dan peningkatan untuk mencapai peningkatan mutu pelayanan. Data dan informasi yang diperoleh dianalisis dengan cermat (*root cause analysis*) dan dilanjutkan dengan penyusunan rancangan tindakan perbaikan yang tepat dengan melibatkan semua pihak yang berkepentingan. Semuanya ini dilakukan dengan pendekatan “tailor’s model“ dan Plan- Do- Control- Action (PDCA).

g. Pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

Pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dilakukan dengan membangun kerjasama dan kolaborasi dengan pusat-pusat unggulan baik yang bertaraf lokal atau dalam negeri maupun internasional. Penerapan berbagai pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tersebut harus dilakukan dengan mempertimbangkan aspek pembiayaan.

h. Peningkatan peran serta masyarakat dan organisasi profesi

Peningkatan peran organisasi profesi terutama dalam pembinaan anggota sesuai dengan standar profesi dan peningkatan mutu sumber daya manusia.

i. Peningkatan kontrol sosial

Peningkatan pengawasan dan kontrol masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan akan meningkatkan akuntabilitas, transparansi dan mutu pelayanan.

C. Konsep Analisis Swot

Swot sering dijadikan sebagai salah satu konsep dalam memenangkan pertempuran sebagaimana yang dikemukakan oleh Sun Tzu (Fahmi 2013:251) bahwa apabila kita telah mengenal kekuatan dan kelemahan lawan sudah dapat dipastikan bahwa kita akan dapat memenangkan pertempuran. Analisis swot merupakan suatu penyempurnaan pemikiran dari berbagai kerangka kerja dan rencana strategi (*framework and strategic planning*) yang pernah diterapkan baik dimedan pertempuran maupun bisnis.

Analisis swot merupakan salah satu instrumen analisis yang ampuh apabila digunakan secara tepat. Telah diketahui pula secara luas bahwa swot merupakan

(peluang), dan *treats* (ancaman). Dimana swot ini dijadikan sebagai suatu model dalam menganalisis suatu organisasi yang berorientasi *profit* dan *nonprofit* dengan tujuan utama untuk mengetahui keadaan organisasi secara lebih komprehensif.

Menurut Siagian (2004:172) analisis swot didasarkan pada logika yang dapat memaksimalkan kekuatan dan peluang namun secara bersamaan dapat meminimalkan kelemahan dan ancaman. Proses pengambilan keputusan strategis selalu berkaitan dengan pengembangan misi, tujuan, strategi, dan kebijakan perusahaan. Dengan demikian perencanaan strategis (*strategic planner*) harus menganalisis faktor-faktor strategis perusahaan (kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman) dalam kondisi yang ada pada saat ini.

1. Faktor berupa kekuatan. Faktor-faktor kekuatan yang dimiliki oleh suatu organisasi di dalamnya adalah antara lain kompetensi khusus yang terdapat dalam organisasi yang berakibat pada pemilihan keunggulan komparatif oleh organisasi. Dikatakan demikian karena organisasi memiliki sumber, keterampilan, produk andalan dan sebagainya yang membuatnya lebih kuat dari para pesaing dalam memuaskan kebutuhan masyarakat yang sudah dan yang akan direncanakan dilayani oleh organisasi yang bersangkutan.
2. Faktor-faktor kelemahan. Jika orang berbicara tentang kelemahan yang terdapat dalam tubuh organisasi, yang dimaksud ialah keterbatasan atau kekurangan dalam hal sumber, keterampilan dan kemampuan yang menjadi penghalang serius bagi penampilan kinerja organisasi yang memuaskan. Dalam praktek, berbagai keterbatasan dan kekurangan kemampuan tersebut bisa terlihat pada sarana dan prasarana yang dimiliki atau tidak dimiliki,

kemampuan manajerial yang rendah, keterampilan pemasaran/penyampaian layanan yang tidak sesuai dengan tuntutan masyarakat.

3. Faktor peluang. Definisi sederhana tentang peluang ialah berbagai situasi lingkungan yang menguntungkan bagi suatu satuan bisnis/lembaga.
4. Faktor ancaman. Pengertian ancaman merupakan kebalikan dari pengertian peluang. Dengan demikian yang dapat dikatakan bahwa ancaman adalah factor-faktor lingkungan tidak menguntungkan suatu organisasi. Jika tidak diatasi, ancaman akan menjadi ganjalan bagi suatu organisasi yang bersangkutan baik untuk masa sekarang maupun masa depan.

Menurut Dirgantoro (2001) perlu diingatkan bahwa tidak ada satu metode, cara, teknik atau pedekatan yang bisa dijadikan standar atau patokan yang dianggap terbaik dalam melakukan analisis lingkungan. Oleh karena itu teknik atau cara melakukan analisis lingkungan juga bukan merupakan sesuatu yang baku yang dijadikan standar sehingga penggunaan atau pemilihan teknik mana yang akan dipakai sangat bersifat kontekstual. Beberapa dari teknik tersebut adalah :

- a. Analisis Kekuatan Dan Kelemahan Internal

Untuk dapat melakukan analisis kekuatan dan kelemahan, perusahaan harus dapat mengidentifikasi dan melakukan evaluasi keseluruhan variabel internal. Apabila variabel internal mampu menjadikan perusahaan memiliki keunggulan tertentu, maka variabel tersebut dapat dikatakan sebagai “kekuatan”, apabila yang terjadi adalah sebaliknya maka variabel tersebut

dapat dikatakan sebagai “kelemahan”. Analisis kekuatan dan kelemahan akan melalui dua tahapan, kedua tahapan tersebut adalah :

- 1) Melakukan identifikasi terhadap komponen variabel internal yang akan memberikan pengaruh secara signifikan terhadap pencapaian tujuan.
- 2) Melakukan evaluasi terhadap komponen-komponen yang diidentifikasi pada poin pertama.

b. Analisis Peluang Dan Tantangan

Analisis peluang dan tantangan dilakukan dengan tujuan untuk melihat kemungkinan-kemungkinan peluang yang bisa dimanfaatkan oleh organisasi serta kemungkinan-kemungkinan tantangan yang bisa muncul dan bahkan mungkin tantangan tersebut mengarah lebih ekstrim menjadi ancaman bagi organisasi.

Dalam memandang analisis peluang dan tantangan, kita jangan memandang peluang maupun tantangan sebagai sesuatu yang berdiri sendiri, karena apabila kita melakukan hal tersebut maka analisis yang kita lakukan tidak lebih dari sekedar potret dari kondisi peluang dan tantangan yang ada atau yang akan dihadapi oleh organisasi. Yang harus dilakukan adalah memandang kedua hal tersebut sebagai suatu kesatuan yang kemudian manajemen atau pun pihak pembuat keputusan dari organisasi harus membuat suatu kesimpulan dari kombinasi peluang dan tantangan yang akan digunakan untuk perencanaan, membuat keputusan atau untuk tujuan-tujuan lainnya.

Penting bagi para penentu strategi organisasi untuk menyadari bahwa ancaman bagi suatu organisasi dapat berupa peluang bagi organisasi lain. Penting

pula untuk menyadari bahwa berbagai faktor kekuatan dan kelemahan yang sifatnya kritical berperan sangat penting dalam membatasi usaha pencarian berbagai alternatif dan pilihan stratejik untuk digunakan. Dengan perkataan lain, dengan menggunakan analisis SWOT kompetensi khusus yang dimiliki dan kelemahan yang menonjol dapat dinilai dan dikaitkan dengan berbagai faktor penentu keberhasilan suatu organisasi.

D. Konsep Brigade Siaga Bencana (BSB)

Brigade Siaga Bencana (BSB) merupakan program inovasi sektor layanan kesehatan Kabupaten Bantaeng dalam upaya meningkatkan dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Brigade ini juga berkantor satu atap dengan satuan tugas (satgas) lainnya dalam *Tim Emergency Service* seperti satgas pemadam kebakaran, satgas tim bantuan sosial, dan satgas operasi, rehabilitasi, dan pemulihan.

Dalam pengertian umum Brigade Siaga Bencana (BSB) untuk merespon kejadian bencana disuatu wilayah. Keberadaannya terdapat diberbagai daerah sebagai *crisis center* terutama dalam menghadapi bencana. Yang berbeda dari penerapan Brigade Siaga Bencana (BSB) di Bantaeng adalah kondisi krisis tidak diterjemahkan dalam kondisi bencana saja. Tetapi saat kondisi sakit dan musibah bisa dianggap sebagai keadaan darurat. Secara umum, Brigade Siaga Bencana bekerja bila mendapatkan panggilan dari masyarakat. Masyarakat yang membutuhkan bantuan dapat meminta pertolongan melalui *call center* 113 atau 119 (melalui telepon rumah-gratis) dan 0413- 22724 (melalui telepon selular). Tim Brigade Siaga Bencana yang bertugas segera menjemput pasien dengan

melakukan tindakan di lokasi. Dokter langsung mendiagnosa pasien untuk selanjutnya menentukan apakah sipasien hanya perlu dirawat di rumah, dirawat di puskesmas, atau harus dirujuk ke rumah sakit.

Standar tanggap bencana lainnya yang diberlakukan Brigade Siaga Bencana yang berbeda dari daerah lainnya adalah pada kasus kejadian kebakaran. Bila di kabupaten/kota lainnya mobil pemadam kebakaran tidak beriringan dengan ambulans, di Bantaeng setiap ada laporan kebakaran maka dua unit ambulans wajib mengiringi mobil pemadam kebakaran untuk mengantisipasi adanya korban luka bakar. Kerjasama yang baik antara tim Brigade Siaga Bencana dan regu pemadam kebakaran dimungkinkan karena kantor Brigade Siaga Bencana berada pada satu atap dengan layanan pemadam kebakaran. Brigade Siaga Bencana juga menyertakan tim medis saat bertugas mengatasi kebakaran yang terjadi di dua kabupaten terdekat, Bulukumba dan Jeneponto.

Brigade Siaga Bencana (BSB) bertujuan memberikan pelayanan kesehatan yang terdepan dan tercepat atas setiap bencana/musibah yang menimpa masyarakat. Keberadaan BSB diperlukan sebagai upaya kesiapsiagaan dalam penanggulangan setiap bencana/musibah terutama bagi korban yang membutuhkan pertolongan cepat namun jauh dari jangkauan dokter maupun terkendala sarana transportasi karena tidak memiliki kendaraan.

E. Konsep Kesehatan

Menurut While 1997, kesehatan adalah keadaan dimana seseorang pada waktu diperiksa oleh ahlinya tidak mempunyai keluhan ataupun tidak terdapat tanda-tanda suatu penyakit atau kelainan.

Sehat diwujudkan dengan berbagai upaya, salah satunya adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pengertian pelayanan kesehatan disini adalah setiap upaya yang di selenggarakan secara tersendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok, keluarga dan ataupun masyarakat.

Secara umum pelayanan kesehatan dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu pelayanan kesehatan personal atau sering disebut pelayanan kedokteran (*medical service*) dan pelayanan kesehatan lingkungan atau sering disebut pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*). Sasaran utama pelayanan kedokteran adalah perorangan dan keluarga. Sedangkan sasaran utama pelayanan kesehatan masyarakat adalah kelompok dan masyarakat.

Menurut *Leavel* dan *Clark* (1953), jika pelayanan kesehatan tersebut terutama ditujukan untuk mengobati penyakit dan memulihkan kesehatan maka disebut dengan nama pelayanan kedokteran. Sedangkan jika pelayanan kesehatan tersebut terutama dirunjukan untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit maka disebut dengan nama pelayanan kesehatan masyarakat.

F. Konsep Call Centre

1. Defenisi Call Centre

Call Center merupakan suatu kantor informasi yang terpusat dan digunakan untuk tujuan menerima serta mengirimkan sejumlah besar permintaan melalui telepon. Call Center dioperasikan oleh sebuah perusahaan sebagai pengadministrasi layanan yang mendukung produk *incoming* dan menyelidiki

informasi tentang konsumen. Panggilan keluar call center digunakan untuk telemarketing, clientele, dan debt collection pun dapat dilakukan. Sebagai tambahan untuk call center bahwa penanganan secara kolektif untuk surat, fax, dan email dalam sebuah lokasi lebih sering disebut dengan contact center.

Call center dioperasikan sebagai sebuah ruang lingkup yang terbuka secara luas dan dikerjakan oleh sejumlah agen call center, dilengkapi dengan sebuah *work station* berupa computer bagi setiap agen, sebuah telepon set/headset yang terhubung ke jaringan telekomunikasi dan sebuah atau lebih stasiun pengawas. Call center juga dapat secara bebas dioperasikan atau dihubungkan dengan call center tambahan, sering dihubungkan dengan jaringan komputer korporat, termasuk mainframe, microcomputer, dan local area network (LAN). Ditambah lagi, jaringan data dan voice yang kemudian dipusatkan melalui sebuah link dengan teknologi baru yang disebut *Computer Telephony Integration (CTI)*.

2. Fungsi *call centre*

Dalam industri telekomunikasi peranan *call center* sangat penting karena merupakan bentuk tanggung jawab suatu operator seluler dalam mendengarkan dan memberikan solusi atas permasalahan yang dihadapi oleh pelanggannya. Tentu peranan call center tidak hanya terkait dalam industri telekomunikasi tetapi dalam semua bentuk bidang apapun dan industri apapun. Service dan pelayanan yang baik adalah alat vital dan sangat penting dalam berkompetisi dengan industri dalam bidang yang sama, ini tidak hanya berlaku bagi perusahaan jasa yang notabene memang memberikan pelayanan tetapi juga kepada perusahaan dagang. *call center* juga berperan untuk kemajuan suatu perusahaan seperti menilai

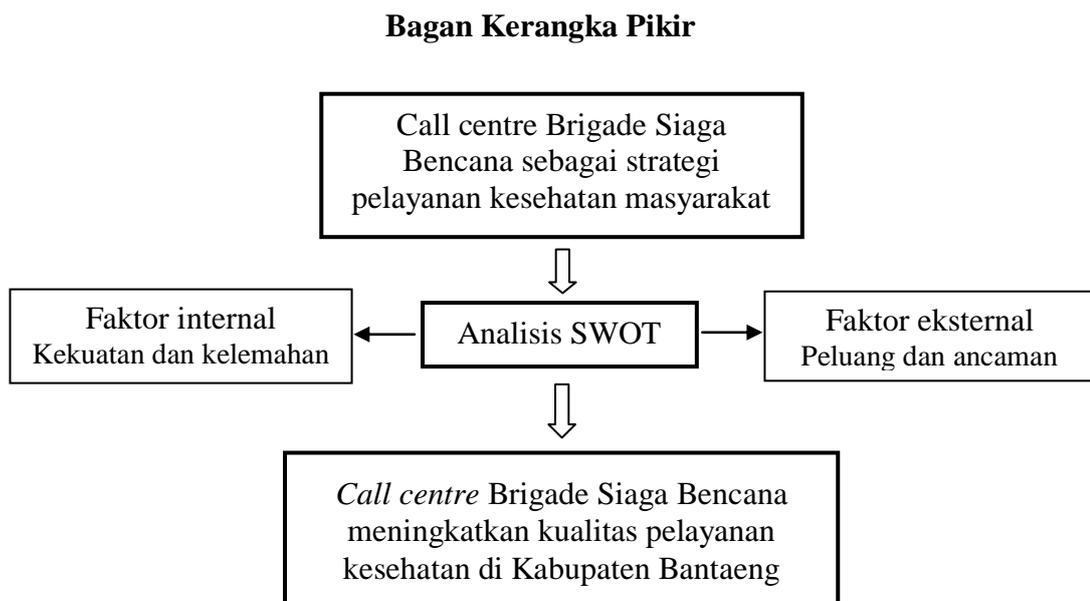
pelayanan yang kita berikan dalam kacamata pelanggan dan juga dapat meningkatkan nilai baik (*Competitive Advantages*) suatu perusahaan dibandingkan dengan perusahaan di bidang yang sama.

G. Kerangka Pikir

Berdasarkan beberapa pendapat yang dikemukakan di atas, maka dapat dilakukan penilaian terhadap call centre Brigade Siaga Bencana sebagai strategi pelayanan kesehatan di Kabupaten Bantaeng, dengan melihat indikasi-indikasi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan masyarakat melalui *call centre* Brigade Siaga Bencana (BSB). Adapun indikatornya yaitu meliputi: a) Sarana dan prasarana; b) Sumber daya manusia; c) Teknologi; d) informasi.

Berdasarkan konsep teori di atas maka peneliti mencoba menguraikan dalam bentuk kerangka pikir.

Untuk lebih jelasnya kerangka pikir ini, maka penulis menggambarkan dalam bentuk bagan sebagai berikut:



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir

H. Fokus Penelitian

Pelayanan kesehatan masyarakat di Kabupaten Bantaeng melalui call centre Brigade Siaga Bencana (BSB) meliputi: sarana dan prasarana, sumber daya manusia, teknologi, informasi serta apa faktor internal (kekuatan dan kelemahan) dan faktor eksternal (peluang dan ancaman) yang ada di Brigade Siaga Bencana.

I. Deskripsi Fokus Penelitian

- a. analisis kekuatan yaitu situasi ataupun kondisi yang merupakan kekuatan dari suatu organisasi atau perusahaan pada saat ini. Yang perlu di lakukan di dalam analisis ini adalah setiap perusahaan atau organisasi perlu menilai kekuatan-kekuatan dan kelemahan di bandingkan dengan para pesaingnya. Misalnya jika kekuatan perusahaan tersebut unggul di dalam teknologinya, maka keunggulan itu dapat di manfaatkan untuk mengisi segmen pasar yang membutuhkan tingkat teknologi dan juga kualitas yang lebih maju.
- b. analisi kelemahan yaitu situasi ataupun kondisi yang merupakan kelemahan dari suatu organisasi atau perusahaan pada saat ini. Merupakan cara menganalisis kelemahan di dalam sebuah perusahaan ataupun organisasi yang menjadi kendala yang serius dalam kemajuan suatu perusahaan atau organisasi.
- c. analisis peluang yaitu situasi atau kondisi yang merupakan peluang diluar suatu organisasi atau perusahaan dan memberikan peluang berkembang bagi organisasi dimasa depan. Cara ini adalah untuk mencari peluang ataupun terobosan yang memungkinkan suatu perusahaan ataupun organisasi bisa berkembang di masa yang akan depan atau masa yang akan datang

- d. analisis ancaman yaitu cara menganalisis tantangan atau ancaman yang harus dihadapi oleh suatu perusahaan ataupun organisasi untuk menghadapi berbagai macam faktor lingkungan yang tidak menguntungkan pada suatu perusahaan atau organisasi yang menyebabkan kemunduran. Jika tidak segera di atasi, ancaman tersebut akan menjadi penghalang bagi suatu usaha yang bersangkutan baik di masa sekarang maupun masa yang akan datang.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian dan penulisan selama 2 (dua) bulan yaitu antara bulan Agustus dan bulan September. Lokasi penelitian dilakukan di Kabupaten Bantaeng dengan fokus penelitian di kantor pusat Brigade Siaga Bencana dan dua desa di Kecamatan Tompobulu yaitu Desa Panjang dan Desa Balumbang. Mengingat dua desa tersebut berada di daerah ketinggian yang jauh dari pusat kota dan memungkinkan layanan kesehatan masyarakat melalui *call centre* Brigade Siaga Bencana kurang efektif di desa tersebut.

B. Jenis dan Tipe Penelitian

1. Jenis Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang diteliti, maka jenis penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif. Menurut Bogdan dan Taylor (1975: 5), penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Artinya data yang dikumpulkan bukan berupa angka-angka, melainkan berasal dari naskah wawancara, catatan lapangan, dokumen pribadi, catatan memo, dan dokumen resmi lainnya (Moleong Lexy, 2007: 4).

2. Tipe Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan tipe deskriptif kualitatif karena permasalahan yang kompleks serta membutuhkan pengertian makna

secara mendalam, sehingga perlu dilakukan wawancara, observasi maupun dokumentasi secara mendalam agar mampu mendapat data yang valid. Dalam penelitian ini, wawancara dan observasi dilakukan di Kantor Pusat Brigade Siaga Bencana dan masyarakat kabupaten Bantaeng itu sendiri.

C. Sumber Data

1. Data Primer

Menurut Lofland (1984:47) bahwa sumber data primer dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata dan tindakan. Kata-kata dan tindakan orang-orang yang diamati atau diwawancarai merupakan sumber data utama, sumber data utama dicatat melalui catatan tertulis atau melalui perekaman video/audio tapes, pengambilan foto, atau film (Moleong Lexy, 2007: 157).

Dalam penelitian ini, data primer diambil dari hasil wawancara dan observasi partisipatif yang dilakukan oleh peneliti. Wawancara dilakukan kepada kepala dinas kesehatan, koordinator umum BSB, tim medis, staf Brigade Siaga Bencana dan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan.

2. Data Sekunder

Walaupun dikatakan bahwa sumber di luar kata dan tindakan merupakan sumber kedua, jelas hal itu tidak bias diabaikan. Dilihat dari segi sumber data, bahan tambahan yang berasal dari sumber tertulis dapat dibagi atas sumber buku dan majalah ilmiah, sumber data arsip, dokumen pribadi, dan dokumen resmi. Selain data primer, peneliti juga akan mengambil data sekunder berupa keterangan masyarakat yang pernah menggunakan layanan Brigade Siaga Bencana tersebut.

D. Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini adalah seseorang yang dinilai mengetahui bagaimana keadaan pelayanan kesehatan masyarakat melalui *call centre* Brigade Siaga Bencana Kabupaten Bantaeng, berikut merupakan daftar informan penelitian yang dijadikan narasumber :

Tabel 1 : informan penelitian

No	Nama	Inisial	Jabatan	Ket
1	Dr. Idris	D.I	Koordinator Umum <i>Call Centre</i>	1
2	Taufik Hidayat	T.H	Koordinator Harian <i>Call Centre</i>	1
3	Hj. Syamsiah	H.S	Bendahara <i>Call Centre</i>	1
4	Dr. Cici	D.R	Tim Medis	1
5	Ismu Istiqamah	I.I	Operator	1
6	Jabal Nur	J.N	Operator	1
7	Mansur	M	Masyarakat	1
8	Zainuddin	Z	Masyarakat	1
9	Kamri Musa	K.M	Masyarakat	1
Jumlah				9

E. Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data-data yang diperlukan dalam penelitian ini digunakan beberapa teknik pengumpulan data, yaitu sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara adalah suatu teknik pengumpulan data untuk mendapatkan informasi yang digali dari sumber data langsung melalui percakapan atau tanya jawab. Wawancara yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk memperoleh sejumlah data yang diperlukan dengan cara mewawancarai pihak-pihak yang berkompeten dalam badan (lembaga) tersebut maupun pihak-pihak terkait lainnya.

Teknik pengumpulan data wawancara merupakan hal pokok untuk mengetahui apa yang menjadi rumusan masalah, sehingga peneliti melakukan wawancara dengan beberapa informan demi untuk menyatukan persepsi petugas Brigade Siaga Bencana dan persepsi masyarakat di Kabupaten Bantaeng, peneliti melakukan wawancara dengan cara merekam dan mencatat hal-hal penting yang dianggap berhubungan dengan rumusan masalah peneliti, peneliti juga melakukan teknik wawancara dengan cara tanya jawab yang sederhana dan santai sehingga informan yang menjadi objek peneliti tidak menyadari bahwa peneliti sedang melakukan wawancara, teknik ini bertujuan untuk menghindari adanya kebohongan atau manipulasi yang akan diterima oleh peneliti.

2. Observasi Partisipatif

Teknik ini digunakan untuk melengkapi data-data yang belum terjaring melalui penggunaan teknik wawancara. Alasan peneliti melakukan observasi adalah untuk menyajikan gambaran realistik perilaku atau kejadian, untuk menjawab pertanyaan yang rumit dan untuk membantu mengerti perilaku

manusia (Moleong Lexy, 2007: 174). Dalam penelitian ini, observasi partisipatif dilakukan di kantor pusat Brigade Siaga Bencana. Peneliti membantu pekerjaan di kantor BSB kabupaten Bantaeng (magang) selama kurang lebih 2 minggu. Observasi dilakukan dengan mengamati cara kerja pelayanan *call centre* di kantor BSB. Selain itu, peneliti juga melakukan pengamatan terhadap laporan masyarakat yang membutuhkan bantuan, apakah langsung ditanggapi atau tidak serta proses berjalannya pelayanan kesehatan dengan mengamati apakah pemanfaatan teknologi komunikasi bisa berjalan lebih cepat dan efisien atau tidak.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan suatu informasi tertulis, visual atau fakta yang bisa dinyatakan dalam bentuk dokumen-dokumen dan buku. Kegiatan yang dilakukan untuk memperoleh data yang diperlukan dengan menelusuri dan mempelajari dokumen-dokumen yang sudah ada, hal ini dimaksud untuk mendapatkan data dan informasi yang berhubungan dengan materi penelitian.

F. Teknik Analisis Data

Dalam melakukan analisis data, peneliti menggunakan teknik analisis swot dimana analisis swot merupakan salah satu instrument analisis yang ampuh apabila digunakan secara tepat. Telah diketahui pula secara luas bahwa swot merupakan akronim untuk kata-kata *strengths* (kekuatan), *weaknesses* (kelemahan), *opportunities* (peluang), dan *treats* (ancaman). Dimana swot ini dijadikan sebagai suatu model dalam menganalisis suatu organisasi yang

berorientasi *profit* dan *nonprofit* dengan tujuan utama untuk mengetahui keadaan organisasi secara lebih komprehensif.

Analisis swot digunakan dengan tujuan untuk mengkaji faktor yang menjadi kekuatan (*strength*), kelemahan (*weaknesses*), peluang (*opportunities*), dan ancaman (*threats*) yang dihadapi. Analisis interaktif seperti yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman (dalam Sugiyono, 2011:246) yaitu meliputi tahap pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

1. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan diawali dengan observasi atau pengamatan yang dilakukan di lokasi penelitian. Kemudian dilanjutkan dengan melakukan wawancara dengan informan penelitian. Peneliti juga mengambil dokumentasi untuk mendukung data penelitian.

2. Reduksi Data

Menurut Miles dan Huberman yang dimaksud dengan mereduksi data adalah pemilihan data, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari wawancara. Setelah melakukan pengumpulan data, peneliti melakukan reduksi data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan masyarakat melalui call centre yang diberikan oleh Brigade Siaga Bencana.

3. Penyajian Data

Penyajian data adalah sejumlah informasi yang tersusun dan memberikan kemungkinan-kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan apa yang akan

dilakukan selanjutnya. Penyajian data dalam penelitian ini adalah dengan teks yang bersifat naratif. Data yang disajikan dalam bentuk informasi mengenai kualitas pelayanan kesehatan dengan berbasis teknologi komunikasi di kantor Brigade siaga bencana kabupaten Bantaeng.

4. Penarikan Kesimpulan

Kesimpulan merupakan langkah akhir dalam suatu penelitian, kesimpulan membantu untuk mencari dan memahami makna, keteraturan pola-pola penjelasan, alur sebab akibat atau proposisi. Kesimpulan merupakan jawaban dari rumusan masalah yang ada dalam penelitian. Dalam penelitian ini maka akan disampaikan jawaban mengenai rumusan masalah yaitu bagaimanakah efektifitas *call centre* Brigade Siaga Bencana sebagai bagian dari strategi pelayanan kesehatan bagi masyarakat kabupaten Bantaeng serta analisis swot Brigade Siaga Bencana.

G. Teknik Keabsahan Data

Peneliti dalam menguji keabsahan data menggunakan teknik metode triangulasi. Triangulasi merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain (Moleong Lexy, 2007: 330). Dalam penelitian ini, peneliti membandingkan hasil dari wawancara, observasi dan dokumentasi sampai data mengalami kejenuhan yang sama sehingga data dapat dikatakan valid.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi atau Karakteristik Objek Penelitian

1. Gambaran Umum



Gambar 2 : peta Kabupaen Bantaeng
Sumber : Statistik Kabupaten Bantaeng

Kabupaten Bantaeng dikenal dengan sebutan “Butta Toa” terletak di Provinsi Sulawesi Selatan. Kabupaten ini mempunyai luas wilayah 395,83 km. Terdiri atas 8 (delapan) Kecamatan, 67 Desa dan Kelurahan, 502 Rukun Warga (RW) dan 1.108 Rukun Tetangga (RT). Kedelapan Kecamatan tersebut adalah Kecamatan Bissappu, Kecamatan Bantaeng, Kecamatan Eremerasa, Kecamatan Tompobulu, Kecamatan Pajukukan, Kecamatan Uluere, Kecamatan Gantarangeke dan Kecamatan Sinoa.

2. Karakteristik Lokasi dan Wilayah

Kabupaten Bantaeng secara geografis terletak \pm 120 km arah selatan Makassar, ibu kota Provinsi Sulawesi Selatan dengan posisi $5^{\circ}21'13''$ - $5^{\circ}35'27''$ Bujur Timur. Kabupaten Bantaeng terletak di daerah pantai yang memanjang pada bagian barat ke timur kota yang salah satunya berpotensi untuk perikanan, dan wilayah daratannya mulai dari tepi laut Flores sampai ke pegunungan sekitar Gunung Lompobattang dengan ketinggian tempat dari permukaan laut 0-25 m sampai dengan ketinggian lebih dari 1.000 m di atas permukaan laut.

Kabupaten Bantaeng dengan ketinggian antara 100-500 m dari permukaan laut merupakan wilayah yang terluas atau 29,6 persen dari luas wilayah seluruhnya, dan terkecil adalah wilayah dengan ketinggian 0-25 m atau hanya 10,3 persen dari luas wilayah. Kabupaten Bantaeng terletak di bagian selatan Provinsi Sulawesi Selatan yang berbatasan dengan: a) Sebelah Utara: Kabupaten Gowa dan Kabupaten Bulukumba; b) Sebelah Timur: Kabupaten Bulukumba; c) Sebelah Selatan: Laut Flores; d) Sebelah Barat: Kabupaten Jeneponto.

3. Keadaan Iklim

Letak geografis Kabupaten Bantaeng yang strategis memiliki alam tiga dimensi, yakni bukit pegunungan, lembah daratan dan pesisir pantai, dengan dua musim. Iklim di daerah ini tergolong iklim tropis basah dengan curah hujan tahunan rata-rata setiap bulan 200 mm. Dengan adanya kedua musim tersebut sangat menguntungkan bagi sektor pertanian.

4. Demografi

Adapun presentase jumlah penduduk di Kabupaten Bantaeng berdasarkan rasio jenis kelamin dari kedelapan Kecamatan dapat dilihat data di bawah ini yang mencakup jumlah penduduk di tahun 2010 s/d 2014. Adapun jumlah penduduk adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Jumlah Penduduk

Tahun	Jenis Kelamin		Rasio Jenis Kelamin
	Laki-Laki	Perempuan	
2010	85.591	91.108	93.9
2011	86.452	92.025	94
2012	86.950	92.555	94
2013	87.413	93.593	93
2014	88.012	94.271	93

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Bantaeng

Dari tabel yang ada di atas dapat diketahui bahwa jumlah penduduk di Kabupaten Bantaeng meningkat setiap tahunnya. Jumlah penduduk Kabupaten Bantaeng menurut hasil SP 2010 sebanyak 176.699 jiwa yang dimana terdiri dari laki-laki 85.591 jiwa dan perempuan 91.108 jiwa dengan rasio jenis kelamin 93.9.

Tabel 3 : Perkembangan jumlah penduduk masing-masing kecamatan sekabupaten Bantaeng 2010-2014

No	Kecamatan	2010	2011	2012	2013	2014
1	Bantaeng	36.718	37.08	37.301	37.612	37.989
2	Bissappu	30.931	31.24	31.422	31.685	32.310
3	Tompobulu	22.913	23.14	23.277	23.473	22.903

4	Uluere	10.814	10.92	10.986	11.077	11.315
5	Sinoa	11.827	11.94	12.014	12.115	12.132
6	Pa'jukukang	29.017	29.30	29.478	29.723	30.049
7	Gantarangeke	15.865	16.02	16.117	16.252	17.123
8	Eremerasa	18.614	18.80	18.910	19.069	18.462
Jumlah		176.699	178.477	179.505	181.006	182.283

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Bantaeng

5. Kesehatan

Pembangunan bidang kesehatan di kabupaten Bantaeng di arahkan agar pembangunan kesehatan lebih meningkat, lebih luas, lebih merata dan terjangkau oleh lapisan masyarakat.

Kesehatan merupakan bagian yang terpenting dan diharapkan dapat menghasilkan derajat kesehatan yang lebih tinggi dan memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial maupun ekonomis. Penyedia sarana pelayanan kesehatan berupa rumah sakit, puskesmas dan tenaga kesehatan semakin ditingkatkan jumlahnya sesuai dengan rencana pentahapannya.

Adapun sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Bantaeng pada tahun 2014 telah tersedia rumah sakit umum sebanyak 1 buah, puskesmas/pustu/puskesmas keliling 12 buah. Jumlah dokter umum sebanyak 4 orang, bidan 60 orang, apotik 8 buah, dan jumlah tenaga kesehatan pada tahun 2014 sebanyak 125 orang.

Salah satu tujuan pembangunan khususnya pembangunan sumber daya manusia (SDM) adalah terciptanya kehidupan masyarakat yang sehat, beriman dan menguasai teknologi. Sehingga melahirkan generasi penerus yang lebih baik.

Usaha pemerintah daerah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dilakukan secara optimal sesuai dengan kemampuan daerah, disamping juga meminta bantuan dari luar dan dalam negeri. Usaha tersebut telah membuahkan hasil yang dapat dirasakan oleh masyarakat sehingga akses pelayanan kesehatan dapat dirasakan sampai wilayah pedesaan.

Tabel 4 : Persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan menurut jenis kelamin

Jenis kelamin	2013	2014
Laki-laki	44.78	59.65
Perempuan	39.24	43.97
Total	42.01	57.77

Sumber : BPS Kabupaten Bantaeng

Persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan di tahun 2014 sedikit meningkat dari tahun sebelumnya, baik laki-laki maupun perempuan. Secara total jumlah penduduk yang mengalami keluhan kesehatan sebesar 57,77 persen naik dari tahun 2013 yang persentasinya hanya 42,01 persen.

6. Pembangunan Manusia

Untuk mengukur keberhasilan atau kinerja pembangunan manusia di suatu wilayah atau negara saat ini yang digunakan UNDP adalah menghitung Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dan mulai tahun 2014 dihitung dengan menggunakan metode baru.

Metode IPM dengan metode baru adalah angka harapan hidup, pendidikan atau pengetahuan, dan standar hidup layak. Angka harapan hidup dihitung

berdasarkan variabel rata-rata anak lahir hidup dan rata-rata anak yang masih hidup. Pengetahuan diukur dengan angka indeks rata-rata lama sekolah dan indeks harapan lama sekolah. Sedangkan indikator daya beli diukur dengan indikator rata-rata konsumsi ril yang telah disesuaikan.

IPM Kabupaten Bantaeng tahun 2014 mencapai 65,77 dan berada pada peringkat 16. Dengan IPM metode baru peringkat Kabupaten Bantaeng pada tahun 2013 dan tahun 2014 berada pada peringkat 16 dari 24 kabupaten/kota di Sulawesi Selatan. Hal ini menggambarkan bahwa adanya keberhasilan dalam perbaikan pelayanan kesehatan, pendidikan dan daya beli masyarakat di Kabupaten Bantaeng. Berikut ini di sajikan dalam bentuk tabel:

Tabel 5 : IPM menurut indikator di Kabupaten Bantaeng tahun 2012-2014

Tahun	Indikator Kesehatan	Indikator Pendidikan	Indikator Pengeluaran
2012	76,29	47,20	64,46
2013	76,39	49,24	64,62
2014	76,43	51,22	64,87

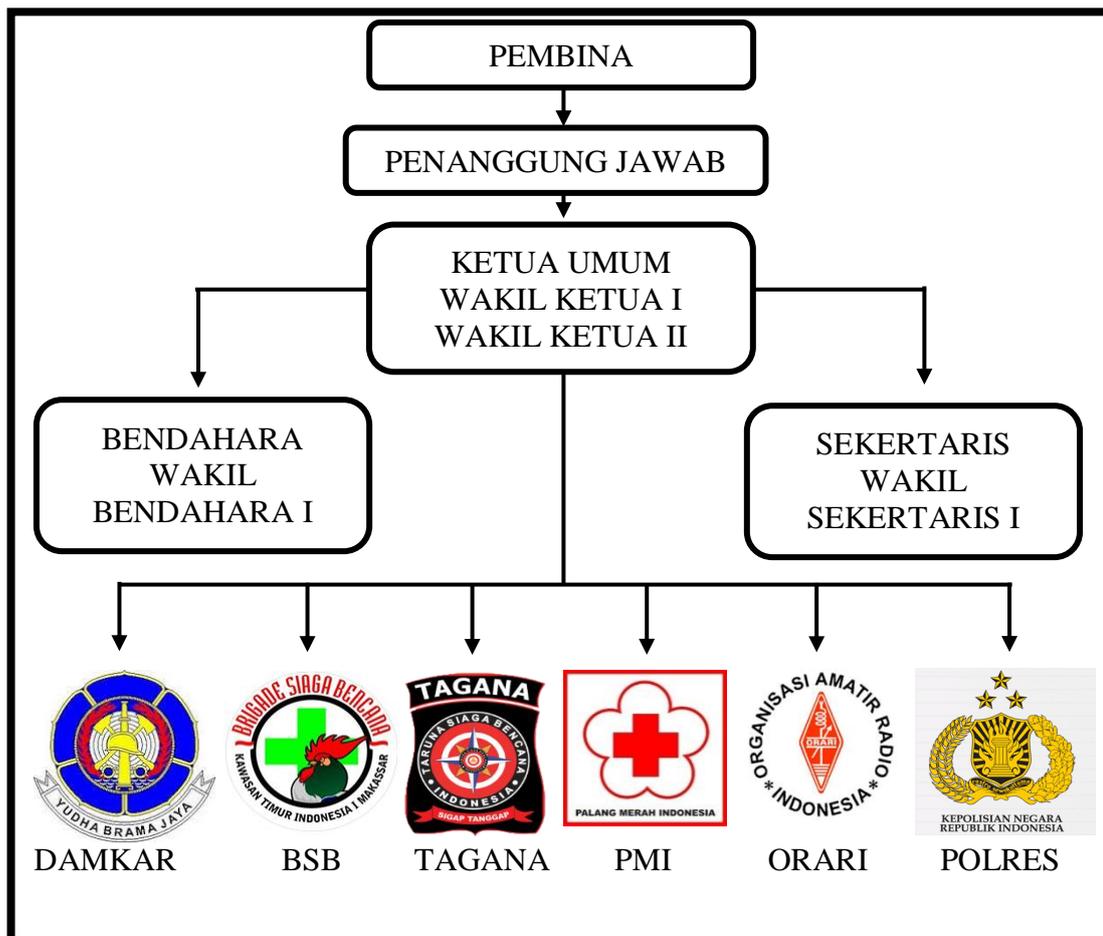
Sumber : BPS 2012-2014

7. Struktur Emergency Service

Struktur organisasi *Emergency Service* di dalamnya terdapat beberapa satuan tugas yang saling bekerja sama dan berada dalam satu atap, dalam struktur organisasinya terdapat di dalamnya DAMKAR, BSB, PMI, TAGANA/SAR, ORARI, POLRES keseluruhannya berada dalam satuan tugas *Tim Emergency*

Service. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat gambar struktur Brigade Siaga Bencana di Kabupaten Bantaeng di bawah ini:

Gambar 3 : Struktur organisasi *emergency service*



Sumber: Brigade Siaga Bencana Kabupaten Bantaeng

Dalam struktur organisasi tim *emergency service* yang menjadi pembina atau pelindung ialah Bupati Bantaeng, penanggung jawab atau koordinator umum kepala Dinas Kesehatan Bantaeng, serta wakil koordinator umum ialah kepala Dinas sosial dan kepala Bappedalda, untuk tiap-tiap unit pelayanan terdapat satu orang koordinator sebagai penanggung jawab.

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa Brigade Siaga Bencana (BSB) termasuk dalam struktur *emergency service* sebagai salah satu bagian dari beberapa satuan tugas lainnya. Brigade Siaga Bencana ini terbagi menjadi 4 struktur yaitu struktur organisasi posko induk, posko I, posko II dan posko III yang terletak di beberapa kecamatan diantaranya Kecamatan Bantaeng sebagai posko induk, Kecamatan Tompobulu posko I, Kecamatan Pa'jukukang posko II dan Kecamatan Bissappu posko III.

8. Visi dan Misi Brigade Siaga Bencana Kabupaten Bantaeng

Visi merupakan wujud atau bentuk masa depan yang diharapkan. Visi Brigade Siaga Bencana Kabupaten Bantaeng di rumuskan sebagai berikut :
“mewujudkan Bantaeng sehat, mandiri, berkualitas pada tahun 2016”.

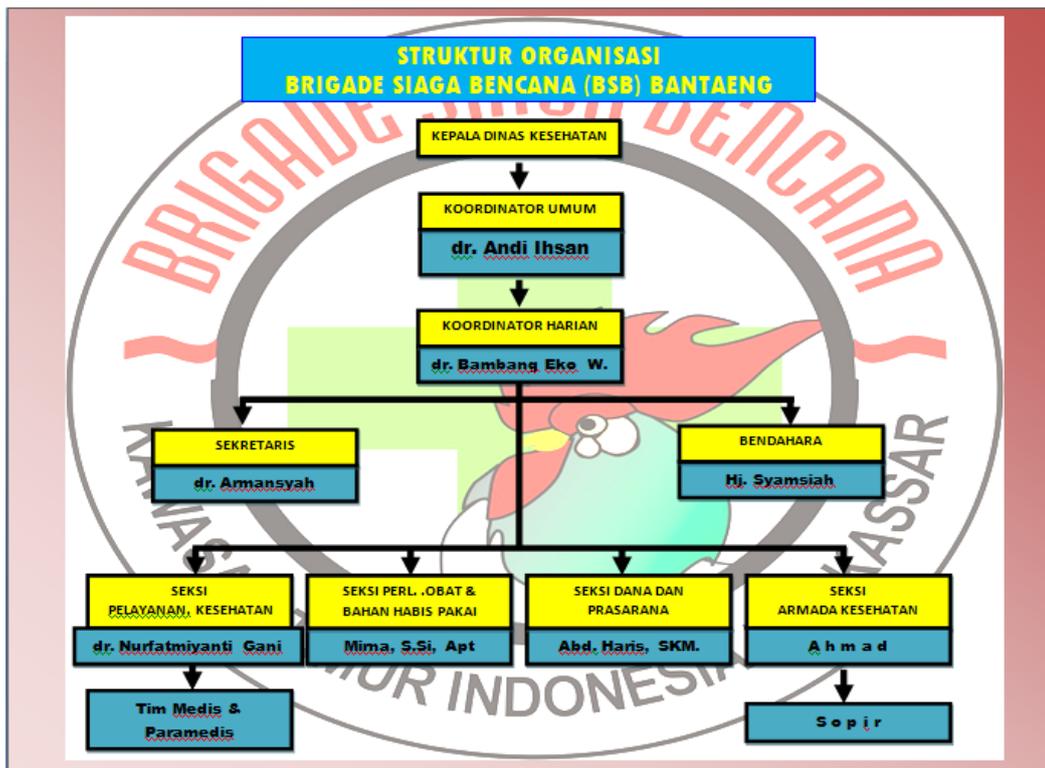
Misi Brigade Siaga Bencana Kabupaten Bantaeng dapat dirumuskan sebagai berikut:

- Pemerataan dan peningkatan kualitas dan mutu pelayanan Brigade Siaga Bencana.
- Meningkatkan profesional dan peningkatan sumber daya manusia Brigade Siaga Bencana.
- Meningkatkan mutu, sarana dan prasarana pelayanan Brigade Siaga Bencana.
- Meningkatkan sistem informasi kesehatan.
- Pemerataan dan perluasan jangkauan.

9. Struktur Organisasi Brigade Siaga Bencana

Adapun struktur brigade siaga bencana dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 4 : Struktur Brigade Siaga Bencana



Sumber : Brigade Siaga Bencana

Dalam struktur organisasi Brigade Siaga Bencana Kabupaten Bantaeng yang menjadi penanggung jawab dan Koordinator umum adalah kepala dinas kesehatan Kabupaten Bantaeng dan koordinator harian adalah tim Dokter di kantor Brigade Siaga Bencana serta sekretaris dan bendahara adalah tim Dokter di kantor pusat Brigade Siaga Bencana, serta terdapat 4 seksi pelayanan yaitu seksi pelayanan kesehatan, seksi perlengkapan dan bahan habis pakai, seksi dana dan prasarana dan seksi armada kesehatan. Dari setiap seksi pelayanan terdapat satu orang koordinator sebagai penanggung jawab.

B. *Call centre* Brigade Siaga Bencana Sebagai Strategi Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Bantaeng

Brigade Siaga Bencana (BSB) sebagai salah satu unit yang menyelenggarakan pelayanan publik di Kabupaten Bantaeng. Salah satu jenis layanan yang diselenggarakan adalah pelayanan kesehatan dengan menggunakan sistem *call centre*.

Analisis swot digunakan untuk mengkaji faktor yang menjadi kekuatan (*strength*), kelemahan (*weaknesses*), peluang (*opportunities*), dan ancaman (*threats*) yang dihadapi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui *call centre* Brigade Siaga Bencana Kabupaten Bantaeng.

1. Faktor internal

Call centre Brigade Siaga Bencana dalam melakukan pelayanan kesehatan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi antara lain adalah faktor kekuatan dan faktor kelemahan.

a. Faktor kekuatan

1. Sarana dan prasarana

Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan. Sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya sesuatu proses usaha. Untuk lebih memudahkan membedakan keduanya sarana lebih ditujukan kepada benda-benda yang bergerak seperti komputer dan mesin-mesin, sedangkan prasarana lebih ditujukan kepada benda-benda yang tidak bergerak seperti gedung. Oleh sebab itu peneliti melakukan wawancara

dengan bapak “T.H” selaku koordinator harian *call centre* mengenai sarana dan prasarana yang ada pada kantor Brigade Siaga Bencana, berikut pernyataannya :

“ kalau sarana dan prasana yang ada di sini itu sudah sangat menunjang. Ada komputer yang langsung terhubung ke pusat dan ada juga beberapa telpon yang bisa langsung di hubungi oleh masyarakat, bisa juga menggunakan frekuensi radio dan jaringan internetnya juga bisa dikatakan cukup bagus.”

(Sumber: wawancara pada tanggal 25 agustus 2017)

Dari hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa sarana dan prasarana yang dimiliki oleh Brigade Siaga Bencana sudah sangat menunjang itu dapat dilihat dari banyaknya pilihan masyarakat untuk mengakses layanan *call centre*, baik itu melalui telpon selular maupun frekuensi radio. Kemudian peneliti melakukan wawancara dengan ibu “I.I” selaku operator *call centre* menyatakan bahwa:

“ kalau sarana dan prasarananya di kantor BSB ini sudah cukup memadai. Sudah ada beberapa telpon yang bisa di hubungi masyarakat dan ruangan untuk operator *call centre* juga ada di sini.”

(sumber : wawancara pada tanggal 28 agustus 2017)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat di simpulkan bahwa di kantor pusat Brigade Siaga Bencana tidak hanya disediakan komputer dan telpon akan tetapi disediakan juga ruangan khusus untuk tim *call centre*, sehingga proses pelayanannya bisa lebih terstruktur. Adapun hasil wawancara dengan bapak “M” selaku masyarakat yang pernah menggunakan layanan *call centre* Brigade Siaga Bencana, menyatakan bahwa:

“ kalau fasilitasnya di situ di BSB sudah lengkapmi kayaknya . karna Setiap menelponki di situ di 113 atau 119 tidak lama itu datangmi

ambulansnya. Itu menandakan fasilitas yang ada disana itu sudah tersedia ”

(sumber : wawancara pada tanggal 30 Agustus 2017)

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa sarana dan prasarana yang ada di kantor pusat Brigade Siaga Bencana Kabupaten Bantaeng sudah bisa dikategorikan sangat memadai sebab layanan telpon yang bisa diakses oleh masyarakat bukan hanya layanan telpon 113 akan tetapi tersedia juga layanan telpon dengan nomor 119.

Dari hasil wawancara dengan sejumlah informan mengenai sarana dan prasarana yang ada di Brigade Siaga Bencana (BSB) dalam melakukan pelayanan kesehatan melalui *call centre*. Menunjukkan bahwa sarana dan prasarananya sudah cukup lengkap.

Berikut daftar sarana dan prasarana Brigade Siaga Bencana di Kabupaten Bantaeng.

Tabel 6 : Sarana Brigade Siaga Bencana Kabupaten Bantaeng

No	Sarana	Jumlah unit
1	Ambulans	8 Bantuan Pemerintah jepang dan 2 Unit dari dinas kesehatan
2	Telepon	2 unit
3	Kompoter dan printer	3 unit
4	Server jaringan LAN + wifi	1 unit
5	Penyejuk ruangan	3 buah
6	Lemari penyimpana data base	2 buah

Sebagaimana tabel diatas menunjukkan bahwa sarana yang dimiliki Brigade Siaga Bencana seperti telepon, komputer dan server jaringan LAN, serta wifi merupakan sarana yang digunakan dalam melakukan pelayanan kesehatan berbasis *call centre*, dan mobil ambulans yang beroperasi untuk menjemput masyarakat yang memerlukan pertolongan medis di beberapa kecamatan di Kabupaten Bantaeng dan itu merupakan salah kekuatan *call centre* Brigade Siaga Bencana.

Tabel 7 : Prasarana Brigade Siaga Bencana Kabupaten Bantaeng

No	Prasarana	Jumlah unit
1	Ruang poli umum	1 buah
2	Ruang observasi	1 buah
3	Ruang <i>call centre</i>	1 buah
4	Ruang pertemuan	1 buah
5	Kamar Dokter	2 buah
6	Ruang tunggu tamu	2 buah
7	Lahan Parkir	1 buah

Sumber : Kantor pusat Brigade Siaga Bencana

Dari tabel diatas kita dapat melihat bahwa selain dari pada sarana yang mendukung, prasarana yang dimiliki oleh Brigade Siaga Bencana juga sudah mempuni karna tidak hanya ruangan call center yang ada pada kantor pusat

akan tetapi terdapat juga beberapa ruangan yang dapat dipergunakan oleh tim Brigade siaga Bencana untuk meningkatkan kualitas pelayanannya dan itu juga merupakan salah satu faktor kekuatannya untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat.

2. Sumber Daya Manusia

Pegawai merupakan salah satu kunci pokok dalam pelaksanaan tugas atau pekerjaan dalam suatu organisasi untuk melaksanakan tuntutan tugas atau pekerjaan. Oleh karena itu peneliti melakukan wawancara dengan Ibu “H.S” Selaku berdahara *call centre*, mengenai sumber daya manusia yang dimiliki oleh Brigade Siaga Bencana Kabupaten Bantaeng. Berikut petikanya:

“ Pegawai yang bertugas di bagian *call centre* itu ada sebanyak 5 orang operator dan saya rasa itu sudah lebih dari cukup, kan disini itu di BSB ada tiga sift, jadi mereka ini bertugas sesuai dengan siftnya masing-masing”.

(sumber : wawancara pada tanggal 27 agustus 2017)

Berdasarkan hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa pegawai Brigade Siaga Bencana yang di tempatkan dibagian *call centre* sebanyak 5 orang dan bisa dikategorikan lebih dari cukup. Kemudian ibu “D.C” selaku tim medis Brigade Siaga Bencana Kabupaten Bantaeng mengatakan bahwa :

“sumber daya manusia disini saya rasa sudah memadai, tenaga dokternya itu ada 20 orang, perawatnya 26 orang, ada sopir juga sebanyak 5 orang, *cleaning servis* 2 orang dan hampir semua pegawai di sini itu sudah mengikuti pelatihan-pelatihan ketanggap daruratan, dan kita juga disini melibatkan masyarakat umum itu sebanyak 40 orang”.

(sumber : wawancara pada tanggal 27 agustus 2017)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa sumber daya manusia yang ada di Brigade Siaga Bencana sudah mempuni, dan dapat dilihat dari jumlah total pegawai yang dimiliki oleh Brigade Siaga Bencana dan ditambah lagi dengan dengan pelatihan-pelatihan ketanggap daruratan yang telah diikuti oleh beberapa personil.

Sependapat dengan pernyataan diatas bapak “J.N” selaku operator *call centre* mengatakan bahwa:

“Kalau masalah sumber daya manusianya di sini sudah bisa di kategorikan cukuplah, dan untuk operator *call centre* sendiri saya rasa operatornya sudah cukup, karna kan setiap siftnya itu di sini ada dua orang operator yang bertugas di ruagan, dan kalau tim medisnya yaa bisa juga dikatakan sudah banyak karna kalau ada masyarakat yang menelpon kekita, kita disini tdk pernah kekurangan personil baik itu sopirnya begitupun dengan tim medisnya”.

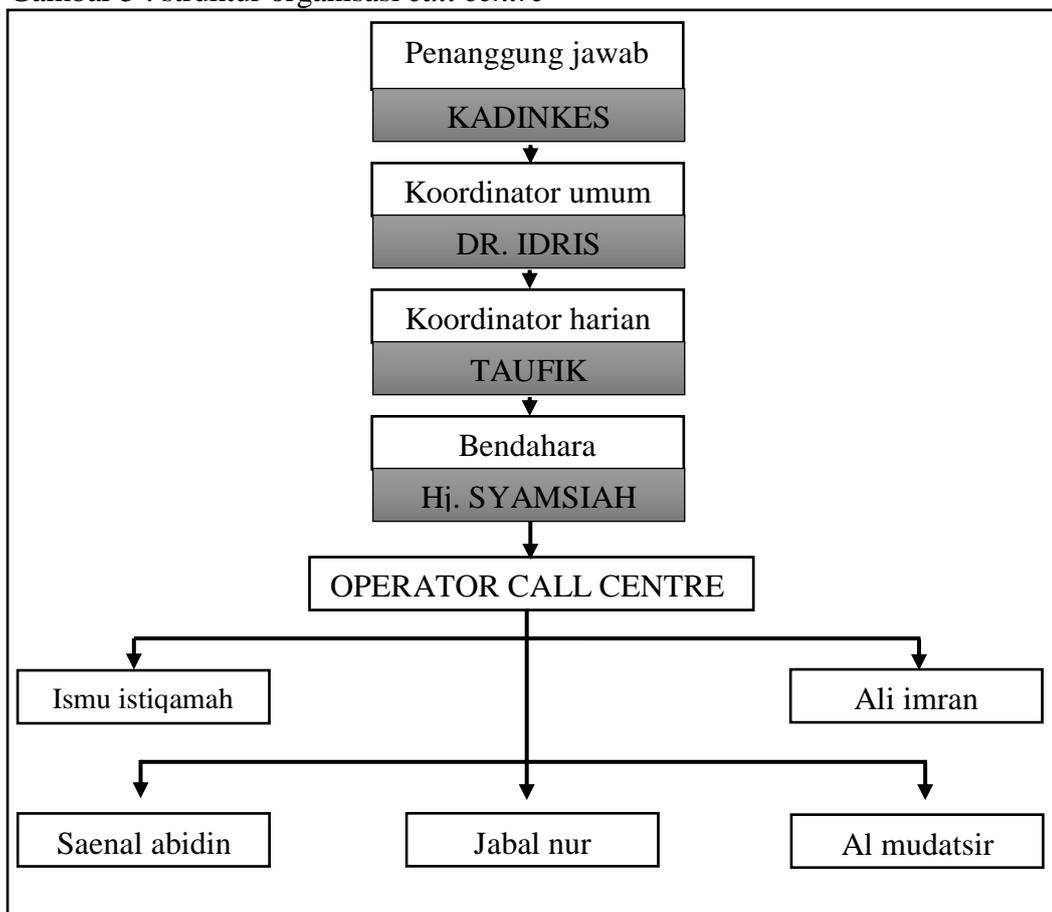
Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa pegawai di kantor pusat Brigade Siaga Bencana Kabupaten Bantaeng sudah sangat baik itu dapat dilihat ketika ada laporan dari masyarakat tim Brigade Siaga Bencana langsung terjun ke lokasi dan mereka tidak pernah kekurangan personil baik itu tim medis ataupun sopirnya.

Berhubungan dengan sumber daya manusia yang dimiliki oleh Brigade Siaga Bencana sudah cukup untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat, hal itu berdasarkan atas beberapa data wawancara dengan sejumlah informan yang mengatakan bahwa sudah ada beberapa pegawai yang sudah mengikuti pelatihan-pelatihan ketanggap daruratan, baik itu dari tim dokter, perawat, operator, sopir maupun *cleaning servisnya*. Itu

menandakan bahwa sumber daya manusia yang dimiliki oleh Brigade Siaga Bencana khususnya di bagian call centre merupakan bagian dari pada faktor kekuatan yang dimiliki oleh Brigade Siaga Bencana.

Berikut struktur bagan organisasi *call centre* 113/119 PSC Kabupaten Bantaeng

Gambar 5 : struktur organisasi *call centre*



Sumber : Kantor Pusat Brigade Siaga Bencana Kabupaten Bantaeng

Dari struktur organisasi diatas dapat dilihat bahwa yang menjadi penanggung jawab *call centre* yaitu kepala dinas kesehatan Kabupaten Bantaeng itu sendiri hal ini menandakan bahwa pemerintah Kabupaten Bantaeng sangat merespon layanan

call centre yang diterapkan oleh pihak Brigade Siaga Bencana Kabupaten Bantaeng dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Tabel 8 : ketenaga kerjaan Brigade Siaga Bencana (BSB).

No	Tenaga kerja	Jumlah	Pelatihan yang telah diikuti
1	Dokter	20 orang	ATLS, ACLS, GELS/SPGDT,EKG.
2	Perawat	26 orang	BTCLS
3	Operator	5 orang	MFR
4	Sopir	5 orang	MFR
5	Cleaning service	2 orang	MFR
6	Masyarakat umum	40 orang	

Sumber : Kantor Brigade Siaga Bencana Kabupaten Bantaeng.

Sebagaimana tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah tim dokter yang dimiliki oleh Brigade Siaga Bencana ada sebanyak 20 orang dan mereka telah mengikuti beberapa pelatihan ketanggap darurat seperti pelatihan *Advanced trauma life support* (ATLS), ATLS adalah program pelatihan bagi tenaga medis dalam pengelolaan kasus trauma akut. Pelatihan *advanced cardiac life support* (ACLS), ACLS merupakan suatu pelatihan yang ditunjukkan oleh dokter umum, yaitu suatu pelatihan dalam upaya meningkatkan kemampuan sumber daya manusia khususnya dokter umum dan spesialis dalam penanganan kondisi gawat jantung dan penyamaan persepsi dari profesi dokter diluar bidang kardiovaskuler. Pelatihan *general emergency life support* (GELS), GELS adalah pelatihan penanganan gawat darurat untuk kasusu trauma maupun non trauma dan pelatihan *elektrokardiografi* (EKG), EKG adalah suatu metode untuk mempelajari kerja otot jantung sehingga dapat membantu diagnosis abnormalitas jantung

dan kecenderungan atau perubahan fungsi jantung. Sedangkan perawat berjumlah 26 orang dan telah mengikuti pelatihan *basic trauma life support and basic cardiac life support* (BTCLS), BTCLS merupakan pelatihan yang menyediakan suatu metode yang dapat dipercaya dalam penanganan kasus trauma dan pengetahuan dasar kepada perawat. dan 5 orang tim operator *call centre* dan juga telah mengikuti pelatihan ketanggap darurat seperti pelatihan *medical first responder* (MFR), MFR adalah penolong yang pertama kali tiba ditempat kejadian, yang memiliki kemampuan penanganan kasus gawat darurat, terlatih untuk tingkat dasar. begitupun dengan sopir ambulans yang berjumlah 5 orang dan *cleaning servis* Brigade Siaga Bencana yang berjumlah sebanyak 2 orang mereka juga telah mengikuti pelatihan MFR, pihak Brigade Siaga Bencana juga mengikut sertakan masyarakat umum sebanyak 40 orang dalam membantu kelancaran proses pelayanan kesehatan di Kabupaten Bantaeng.

b. Faktor kelemahan

1. Teknologi informasi

Di zaman modern seperti sekarang teknologi merupakan kebutuhan bagi setiap organisasi atau instansi baik itu instansi pemerintahan maupun swasta, untuk mendukung proses pelayanan agar pelayanan jauh lebih cepat dari sebelumnya.

Berdasarkan hasil wawancara mengenai teknologi yang dipakai oleh Brigade Siaga Bencana Kabupaten Bantaeng, bapak “T.H” selaku koordinator harian *call centre* mengatakan bahwa :

“ kitakan disini menerapkan sistem *call centre* bebas pulsa dan frekuensi radio jadi kalo ada orang menelpon 113/119 itu cepat dan itu sangat membantu masyarakat dalam mengakses layanan BSB. Tapi disisi lain *call centre* juga ini belum terlalu efektif karna kan ada juga aplikasi yang di janjikan namanya *call tracker*, itu *call tracker* berfungsi untuk mendeteksi penelpon, jadi seumpama orang Bantaeng menelpon kita bisa deteksi dimana lokasinya jadi untuk sementara karena *call tracker* belum tersedia kita tanyakan langsung ke penelpon bilang dimana lokasinya”

Sumber : wawancara pada tanggal 29 agustus 2017)

Sesependapat dengan pernyataan diatas, bapak “J.N” selaku operator *call centre* mengatakan bahwa:

“ Ia ade’ memang kita pernah di janji akan di berikan alat *call traker* tapi sampai sekarang belum ada, jadi seumpama ada orang Makassar yang menelpon itu bisa masuk disini begitupun dengan orang jawa, kan 119 ini berlaku untuk seluruh Indonesia”.

Sumber : wawancara pada tanggal 29 agustus 2017).

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pelayanan kesehatan berbasis via layanan telpon yang diterapkan pihak brigade Siaga Bencana sangat membantu masyarakat yang ada di Kabupaten Bantaeng akan tetapi disisi lain pelayanan *call centre* belum bekerja secara maksimal karena tersedianya alat untuk mendeteksi lokasi penelpon.

Kemudian pernyataan bapak “Z” selaku masyarakat yang tinggal didaerah pebukitan berpendapat bahwa.

“ ia memang betul, pasti setiap kali kita menelpon ke 113 atau 119 PSC yang di pertanyakan itu oleh pihak BSB, bagaimana kondisi pasien dan juga di mana lokasi pasien.

(sumber : wawancara pada tanggal 1 september 2017)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa memang benar adanya bahwa alat pendeteksi keberadaan penelpon belum tersedia di Kantor pusat Brigade Siaga Bencana.

Data dari hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan teknologi *Call centre* yang dimiliki Brigade Siaga Bencana sudah sangat membantu masyarakat namun masih ada beberapa yang perlu dilengkapi. itu menunjukkan bahwa salah satu kelemahan yang dimiliki oleh Brigade Siaga Bencana karna tidak tersedianya alat pendeteksi lokasi pasien yang membutuhkan bantuan medis. hal ini didasarkan atas beberapa data yang diperoleh oleh peneliti baik data yang diperoleh dari tim Brigade Siaga Bencana maupun data yang diperoleh dari masyarakat.

2. Faktor Eksternal

Call centre Brigade Siaga Bencana Kabupaten Bantaeng dalam melakukan pelayanan kesehatan di Kabupaten Bantaeng terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pelayanan yaitu faktor peluang dan faktor ancaman.

a. Peluang

1. Respon

Respon merupakan bagian terpenting yang harus dimiliki oleh personil Brigade siaga Bencana, untuk melihat sejauh mana *responsivitas* tim *call centre* maupun personil lain ketika mendapatkan laporan dari masyarakat. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dari hasil wawancara dengan bapak “T.H” selaku koordinator harian *call centre*, mengatakan bahwa:

“ kalau masalah responnya yaaa itu sudah pasti, kan kita itu disini dituntut oleh atasan untuk selalu *safety* selama 24 jam, kalau tim *call canter* itu mendengar telponya berbunyi dia harus langsung mengangkat telponnya dan menanyakan data diri si penelpon dan keadaan pasien dan setelah tim *call centre* mendapatkan data si penelpon dan pasien maka operatornya langsung mengkonfirmasi ke tim medis.

(sumber : wawancara pada tanggal 29 agustus 2017)

Berdasarkan hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa tim Brigade Siaga Bencana *safety* selama 24 jam, untuk melayani masyarakat yang membutuhkan bantuan medis. Selanjutnya peneliti kembali melakukan wawancara dengan bapak “D.I” selaku koordinator umum *call centre* mengatakan bahwa:

“ ketika masyarakat ada yang menelpon maka personil harus bergerak cepat karena mereka harus berada di lokasi kurang dari 30 menit, akan tetapi menaklukkan *deadline* 30 menit itu tidak gampang. Karena geografis Bantaeng tak semuanya ada di daerah dataran, karena Bantaeng ini memiliki geografis tiga dimensi ada laut, gunung dan dataran, tapi itu semua tak membuat personil patah semangat karena mereka harus berpacu dengan waktu”.

(sumber : wawancara pada tanggal 26 agustus 2017)

Dari hasil wawancara diatas dapat diketahui bahwa *respon time* tim Brigade Siaga Bencana terhadap laporan masyarakat sangat tinggi. Kemudian peneliti melakukan wawancara kepada bapak “Z” selaku masyarakat mengatakan bahwa:

“ dulu memang nak sebelum ada kantor cabangnya BSB di sana di Banyorang terkadang kalau ditelpon BSB lambatki datang dilokasi karena kan itu mobilnya dari kota kesini tapi sekarang kalo ada pasien di kecamatan Tompobulu mobil yang disanaji di Banyorang kesini.

(sumber : wawancara pada tanggal 1 september 2017)

Dari hasil wawancara diatas dapat diketahui bahwa dengan dibentuknya cabang Brigade Siaga Bencana di beberapa kecamatan sangat membantu kantor pusat Brigade Siaga Bencana dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Kabupaten Bantaeng karena waktu yang dibutuhkan untuk sampai dilokasi penelpon jauh lebih cepat dari sebelumnya, hal itu menandakan bahwa itu dapat menjadi peluang baik bagi Brigade Siaga Bencana karna masyarakat sudah merasa puas akan pelayanan kesehatan yang diberikan.

Gambar 6 : *respon time* Brigade Siaga Bencana



Sumber : Kantor Pusat Brigade Siaga Bencana

Dari gambar diatas dapat diketahui bahwa *respon time* dengan waktu tercepat berada di tiga lokasi yaitu di Daerah Lasepang, Bissappu dan di

daerah sekitar perkotaan di Kabupaten Bantaeng yaitu hanya memerlukan waktu sekitar kurang lebih 5 menit untuk sampai di lokasi yang membutuhkan pertolongan medis. Hal ini disebabkan karena wilayah tersebut memang merupakan daerah terdekat dari kantor pusat Brigade Siaga Bencana dan akses untuk menuju ke daerah tersebut tidak memiliki kendala yang begitu berarti, berbeda dengan Daerah Loka, Pattaneteang dan Labbo, ketiga daerah tersebut berada di daerah pebukitan sehingga tim Brigade Siaga Bencana memerlukan waktu kurang lebih 25 menit untuk sampai dilokasi.

2. Infrastruktur

Infrastruktur merupakan faktor terpenting dalam melakukan pelayanan kesehatan di Kabupaten Bantaeng. berdasarkan hasil wawancara dengan bapak “K.M” selaku masyarakat yang pernah menggunakan layanan Brigade Siaga Bencana mengatakan bahwa:

“dulu memang waktu jalanan masih rusak biasa lama ditunggu itu ambulans baru tapi kita di maklumiji juga karna kan jalan memang banyak yang berlobang tapi alhamdulillah semenjak jalanan sudah baik ketika ada itu masyarakat yang menelpon dan meminta bantuan medis tidak lama itu datangmi juga mobil ambulansnya untuk menjemput pasien yang membutuhkan bantuan medis”

(sumber wawancara 1 september 2017)

Dari hasil wawancara diatas dengan salah satu masyarakat Kabupaten Bantaeng dapat disimpulkan bahwa infrastruktur yang ada di Kabupaten Bantaeng merupakan peluang terbesar yang harus dimanfaatkan oleh Brigade Siaga Bencana. karna ketika infrastruktur

tidak mendukung maka kualitas pelayanan yang di berikan juga tidak akan efektif.

b. Ancaman

1. Akses Jaringan.

Akses jaringan baik itu jaringan seluler maupun jaringan internet sangat berpengaruh dalam melakukan pelayanan kesehatan terutama dalam melakukan pelayanan yang menerapkan sistem call centre ataupun yang lainnya, berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak “T.H” selaku Koordinator harian *call centre* mengatakan bahwa:

“kita kan disini sangat bergantung di jaringan dan terkadang jaringannya juga disini jellek, inikan pakai jaringan LAN jadi seumpama jelleki LANnya ini merupakan ancaman terburuk bagi BSB too, karna kalau ketika ada menelpon tidak bisa terhubung”.

(sumber wawancara pada tanggal 29 Agustus 2017)

Dari hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa jaringan selular merupakan penunjang utama bagi pelayanan *call centre*, jaringan selular dan jaringan internet yang tidak stabil merupakan ancaman terbesar bagi pihak Brigade Siaga Bencana karna dapat menghambat proses pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Sependapat dengan pernyataan diatas Bapak “Z” selaku masyarakat Kabupaten Bantaeng yang berdomisili di Desa Balumbang mengatn bahwa:

“ ituji nak biasa kalau menelponki ke 113 atau 119 biasa tidak mau tersambung, tidak taumi juga mungkin pengaruh jaringan yang tiadak bagus, nu taumiitu kalau disini biasa bagusji jaringan tapipake kartu telkomselpi orang itupun masih hilang-hilangki jaringannya apalagi kalau pake kartu indosat itu susah untuk dapat jaringan. Jadi

kalau misalkan ada warga itu yang butuh pertolongan medis, itu mami anak-anak di suruh melapor kepuskesmas terdekat”.

(sumber wawancara pada tanggal 1 september 2017)

Dari hasil wawancara diatas dengan salah satu masyarakat kabupaten Bantaeng dapat disimpulkan bahwa permasalahan mengenai jaringan seluler yang tidak stabil tidak hanya dirasakan oleh pihak *call centre* Brigade Siaga Bencana sebagai penyedia layanan kesehatan yang menggunakan layanan telpon selular 113 atau 119 akan tetapi jika jaringan selular yang tidak stabil juga dapat dirasakan dampaknya oleh masyarakat selaku penerima layanan kesehatan, dan itu dapat menjadi ancaman serius baik itu kepada pihak *call centre* ataupun terhadap masyarakat.

Setelah mengetahui berbagai faktor internal dan eksternal *call centre* Brigade Siaga Bencana Kabupaten Bantaeng, penulis mencoba merumuskan apakah strategi *call centre* yang digunakan Brigade Siaga Bencana sudah efektif atau belum dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Maka terlebih dahulu mendata faktor-faktor SWOT (kekuatan-kekuatan, kelemahan-kelemahan, peluang-peluang, dan ancaman-ancaman) menggunakan tabel diagnosis SWOT dan dengan matriks SWOT seperti berikut:

Tabel Diagnosis SWOT

	POSITIF	NEGATIF
I N T E R N A L	<p>Kekuatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sarana dan prasarana yang menunjang dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. 2. Sumber daya manusia yang memadai. 3. <i>Call center</i> Brigade Siaga Bencana mempercepat waktu pelayanan kesehatan 	<p>Kelemahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Belum adanya alat <i>call tracker</i> yang dimiliki oleh Brigade Siaga Bencana Kabupaten Bantaeng
E K S T E R N A L	<p>Peluang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keinginan masyarakat untuk menggunakan layanan <i>call centre</i> Brigade Siaga Bencana kabupaten Bantaeng. 2. Infrastruktur yang ada di Kabupaten Bantaeng sangat memadai 	<p>Ancaman</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jaringan seluler yang tidak stabil

Tabel 9 : diagnosis Swot

Setelah mendata faktor-faktor SWOT berupa kekuatan-kekuatannya, kelemahan-kelemahan, peluang-peluang serta ancaman-ancamannya dengan menggunakan tabel diagnosis SWOT maka dapat disimpulkan bahwa penerapan strategi *call centre* yang digunakan oleh Brigade Siaga Bencana itu sudah tepat, itu dapat dilihat dari tabel diagnosis SWOT yang lebih banyak dampaknya yaitu kekuatan dan peluangnya dari pada faktor negatinya yaitu kelemahan dan ancamannya.

Matriks SWOT

	Kekuatan (S)	Kelemahan (W)
Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarana dan prasarana yang menunjang dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. 2. Sumber daya manusia yang memadai. 3. <i>Call center</i> Brigade Siaga Bencana mempercepat waktu pelayanan kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum adanya alat <i>call tracker</i> yang dimiliki oleh Brigade Siaga Bencana Kabupaten Bantaeng
Eksternal		
Peluang (O)	Strategi SO	Strategi WO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Keinginan masyarakat untuk menggunakan layanan <i>call centre</i> Brigade Siaga Bencana Kabupaten Bantaeng meningkat. 2. Infrastruktur yang ada di kabupaten Bantaeng sangat memadai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan sarana dan prasarana yang menunjang dan sumber daya manusia yang memadai, pelayanan kesehatan menjadi cepat maka keinginan masyarakat untuk mengakses layanan <i>call centre</i> Brigade Siaga Bencana menjadi meningkat 2. Adanya infrastruktur yang memadai, maka waktu pelayanan Brigade Siaga Bencana bisa lebih cepat 	Menyediakan alat <i>call tracker</i> untuk meningkatkan keinginan masyarakat untuk menggunakan layanan <i>call centre</i> Brigade Siaga Bencana.
Ancaman (T)	Strategi ST	Strategi WT
<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaringan seluler yang tidak stabil. 	Meningkatkan sarana dan prasarana agar jaringan dapat stabil sehingga memudahkan masyarakat ataupun pihak Brigade Siaga Bencana dalam melakukan proses pelayanan.	Menambah server jaringan dan memperadakan alat <i>call tracker</i> agar pelayanan bisa lebih maksimal.

Tabel 10 : Matrix Swot

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang rumusan masalah yang telah diuraikan pada bab sebelumnya terkait apa kekuatan-kekuatan, kelemahan-kelemahan, peluang-peluang serta ancaman-ancaman yang dihadapi Brigade Siaga Bencana dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kabupaten Bantaeng dengan menggunakan sistem *call centre* 133/119 PSC atau frekuensi. Maka penulis dapat menarik kesimpulan sesuai hasil penelitian yaitu :

1. Kekuatan (*strength*) yang dimiliki oleh Brigade Siaga Bencana dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yaitu meliputi: a) sarana dan prasarana yang dimiliki sudah sangat memadai karna selain di dukung oleh mobil ambulance yang berjumlah sepuluh unit juga didukung oleh tersedianya beberapa ruangan yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan proses pelayanan; b) sumber daya manusia yang memadai yaitu Dokter sebanyak 20 orang, perawat sebanyak 26 oarang, operator call center berjumlah 5 orang, sopir sebanyak 5 orang dan juga cleaning servis yang jumlahnya sebanyak 2 orang, tidak hanya itu pihak Brigade Siaga Bencana juga telah mengikut sertakan masyarakat umum sebanyak 40 orang dan hampir semuanya telah mengikuti pelatihan-pelatihan ketanggap daruratan seperti pelatihan *advanced trauma life supert (ATLS)*, *advanced cardiac life support (ACLS)*, *general emergency life support (GELS)*, *elektrokardiografi (EKG)*, *basic trauma life support and basic cardiac life support (BTCLS)*,

dan juga pelatihan *medical first responder* (MFR); c) *call centre* Brigade Siaga Bencana mempercepat waktu pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang membutuhkan pertolongan medis.

2. Kelemahan (*weaknesses*) yang ada pada Brigade Siaga Bencana yaitu belum adanya alat *call tracker* yang dimiliki oleh Brigade Siaga Bencana Kabupaten Bantaeng sehingga jika ada penelpon ke kantor pusat pihak operator kesulitan dalam mendeteksi lokasi penelpon, karna alat call traker ini berfungsi untuk mendeteksi lokasi penelpon sehingga jika masyarakat yang membutuhkan bantuan medis maka operator *call centre* langsung menanyakan lokasi penelpon.
3. Peluang (*opportunities*), faktor-faktor eksternal yang menjadi peluang bagi Brigade Siaga Bencana antara lain: a) Infrastruktur di Kabupaten Bantaeng sangat memadai sehingga dapat mempercepat dalam proses penjemputan pasien yang membutuhkan bantuan medis; b) Keinginan masyarakat menggunakan layanan *call centre* Brigade Siaga Bencana, itu dapat dilihat dari antusias masyarakat dalam menggunakan layanan *call centre* Brigade Siaga Bencana.
4. Ancaman (*threats*) yang menjadi ketakutan bagi Brigade Siaga Bencana dalam melakukan pelayanan yang menggunakan sistem *call centre* yaitu Jaringan seluler yang tidak stabil sehingga membuat masyarakat kesulitan dalam mengakses layanan *call centre* Brigade Siaga Bencana.

B. SARAN

Pelayanan kesehatan di Kabupaten Bantaeng melalui *call centre* hendaknya memperhatikan beberapa hal, yaitu :

1. Brigade Siaga Bencana harusnya memperadakan alat *call tracker* agar operator *call centre* bisa langsung mengetahui lokasi penelpon tanpa harus menanyakan ke penelpon.
2. Pemerintah di Kabupaten Bantaeng harusnya bekerja sama dengan perusahaan telekomunikasi untuk membangun base *transceiver station* (BTS) atau pemancar jaringan di wilayah yang minim komunikasi di Kabupaten Bantaeng agar masyarakat dalam mengakses layanan telpon Brigade Siaga Bencana bisa lebih cepat lagi karena didukung oleh sinyal telpon yang kuat.

DAFTAR PUSTAKA

- Endah E.S. 2012. Pemanfaatan e-government dalam pelayanan publik di Indonesia. (<http://blog.pasca.gunadarma.ac.id/2012/11/19/pemanfaatanegovernment-dalam-pelayanan-publik-di-indonesia-oleh-endaekasetawati41-mmsi2/> diakses 25 oktober 2016, pukul 11.23 WITA).
- Dwiyanto, Agus. 2008. *Mewujudkan good governance melalui pelayanan publik*. Yogyakarta: Gajah Mada University press.
- Izzah, A dan Atmansyah, L. 2011. *Eksistensi Brigade Siaga Bencana Dalam Pelayanan Kesehatan Kabupaten Bantaeng, Sulawesi Selatan*.
- Moleong, Lexi. 2001. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung. PT Remaja Rosdakarya.
- Moenir. (2000). *Manajemen Pelayanan Publik*. Jakarta : Bina Aksara.
- Moenir. (2008). *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta : Bina Aksara.s
- Nawawi, Hadari. 2005. *Manajemen Strategik Organisasi Non Profit Bidang Pemerintahan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Parasuraman dan Malhotra. 2005. *A Multiple-Item Scale for Assessing Electronic Service Research*. Vol.7, No.5 pp: 1-21.
- Rangkuti, Freddy. 1997. *Analisis SWOT Teknik Membedah Kasus Bisnis*. Jakarta. Gramedia Pustaka Utama.
- Sarajuddin, Abdul. 2015. *Manajemen kolaborasi dalam pelayanan publik*. Yogyakarta. Graha ilmu.

Salusu. 1996. *Pengambilan Keputusan Strategik*. Jakarta. Grasindo.

Salusu. 2015. *Pengambilan Keputusan Strategik*. Jakarta. Grasindo.

Siagian, Sodang P. 2004. *Manajemen Strategik*. Jakarta. PT Bumi Aksara.

Sinambela, Lijan Poltak. 2014. *Reformasi Pelayanan Publik: Teori, Kebijakan dan Implementasi*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.

Tamimi,Zindar. *Innovation, Public Service Management, Emergency Service Team, Mixmanagement*. *Politika*. Vol. 6. Nomor .1. April 2015.

DOKUMENTASI







Hasrun hamsah. Lahir di Kabupaten Bantaeng tepatnya di RW 02 Ujung Pangi Kelurahan Gantarangeke Kecamatan Gantarangeke pada Hari Rabu tanggal 10 April 1994, anak Pertama dari dua bersaudara dari pasangan Sahadat Kuba dan Hamsinah, S.Pd. penulis memulai pendidikan pada Tahun 2000 di Sekolah Dasar Inpres Dampang Kelurahan Gantarangeke Kabupaten Bantaeng dan Lulus pada Tahun 2006, Kemudian pada Tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan di SMP Negeri 2 Tompobulu di Kelurahan Gantarangeke Kabupaten Bantaeng dan Lulus pada Tahun 2009 dan pada Tahun yang sama Penulis melanjutkan Pendidikan di SMAN 1 Tompobulu di Desa Nip-nipa Kecamatan Pajukukang Kabupaten Bantaeng dan Lulus pada Tahun 2012, setelah lulus penulis terdaftar sebagai Mahasiswa angkatan 2012 pada Program Studi Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIPOL) di Universitas Muhammadiyah Makassar.