

SKRIPSI

**INOVASI PELAYANAN KESEHATAN MELALUI BRIGADE SIAGA
BENCANA DI KABUPATEN BANTAENG**

NURUL KHAMISAH RAHIM

Nomor Stambuk : 105640232515



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

2019

INOVASI PELAYANAN KESEHATAN MELALUI BRIGADE SIAGA
BENCANA DI KABUPATEN BANTAENG

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar

Sarjana Ilmu Pemerintahan

Disusun dan Diajukan Oleh

Nurul Khamisah Rahim

Nomor Stambuk : 105640232515

Kepada

PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2019

PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Inovasi Pelayanan Kesehatan Melalui Brigade
Siaga Bencana Di Kabupaten Bantaeng

Nama Mahasiswa : Nurul Khamisah Rahim

Nomor Stambuk : 105640232515

Program Studi : Ilmu Pemerintahan

Fakultas : Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik

Menyetujui:

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Abdul Mahsyar, M.Si


Ahmad Harakan, S.IP, M.H.I

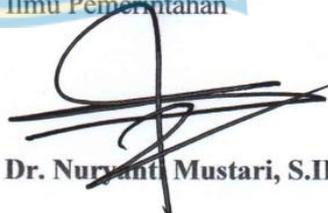
Mengetahui :

Dekan
Fisipol Unismuh Makassar

Ketua Jurusan
Ilmu Pemerintahan




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


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 : 0054/FSP/A.3-VIII/IX/41/2019 sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana (S.1) dalam program studi Ilmu Pemerintahan di Universitas Muhammadiyah Makassar pada hari Rabu tanggal 25 September 2019.



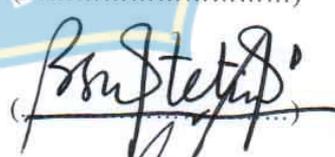
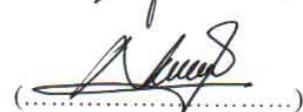
TIM PENILAI

Ketua **Sekretaris**

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

Penguji :

1. Dr. Jaelan Usman, M. Si (Ketua) 
2. Dr. Hj. Budi Setiawati, M. Si 
3. Ahmad Harakan, S.IP., M.HI 
4. Nurbiah Tahir, S.Sos., M.AP 

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Nurul Khamisah Rahim

Nomor Stambuk : 105640232515

Program Studi : Ilmu Pemerintahan

Menyatakan bahwa benar 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 dikemudian hari pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai aturan yang berlaku, sekalipun itu pencabutan gelar akademik.

Makassar, 4 Juli 2019

Yang menyatakan

Nurul Khamisah Rahim

ABSTRAK

Nurul Khamisah Rahim. 2019. Inovasi Pelayanan Kesehatan Melalui Brigade Siaga Bencana di Kabupaten Bantaeng. (dibimbing oleh Abdul Mahsyar dan Ahmad Harakan).

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Inovasi Pelayanan Kesehatan melalui Brigade Siaga Bencana di Kabupaten Bantaeng, untuk mengetahui sarana dan prasarana pendukung Inovasi Pelayanan Kesehatan melalui Brigade Siaga Bencana di Kabupaten Bantaeng. Jumlah informan dalam penelitian ini adalah 8 (delapan) orang. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan tipe fenomenologi. Dimana jenis data terdiri dari data primer yang diperoleh melalui wawancara dan observasi langsung di lapangan, sedangkan data sekunder diperoleh dari data yang telah dikumpulkan peneliti melalui dokumen yang berkaitan dengan penelitian. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis deskriptif kualitatif. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori Milles berdasarkan Memiliki kekhasan, memiliki ciri atau unsur pembaharuan, memiliki program dan memiliki tujuan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Inovasi Pelayanan Kesehatan Melalui Brigade Siaga Bencana di Kabupaten Bantaeng maka dapat disimpulkan secara keseluruhan dengan mengacu pada indikator, Memiliki Kekhasan : dalam inovasi pelayanan kesehatan BSB sendiri memang memiliki khasnya tersendiri yang terletak pada unit ambulancenya yang lengkap. Memiliki ciri atau pembaharuan : cirinya cepat tanggap dan telah membangun cabangnya di beberapa wilayah Kabupaten Bantaeng dari respon timenya 20 menit menjadi 15 menit. Memiliki program : program dari BSB sendiri menurunkan angka kematian bayi dan ibu melahirkan dan telah berhasil dicapai dan menurunkan angka kematian bayi dan ibu melahirkan dengan sistem jemput bola. Memiliki tujuan : tujuan dari BSB itu meningkatkan kesehatan masyarakat dengan cepat tanggap dalam merespon kebutuhan masyarakat Kabupaten Bantaeng. Sarana dan Prasarana Inovasi Pelayanan Kesehatan melalui Brigade Siaga Bencana di Kabupaten Bantaeng : 5 markas Brigade Siaga Bencana (BSB) pada beberapa wilayah di Kabupaten Bantaeng dengan tersedia : ruang observasi, ruang tindakan, kamar dokter/perawat, 10 unit ambulance, 8 unit ambulance dari Jepang, 2 unit ambulance dari Dinas Kesehatan dan tahun ini akan ditambah 2 unit, dengan dilengkapi peralatan bedah minor dan peralatan emergency, 1 unit ruang pertemuan dan ruang call centre 119 Kabupaten Bantaeng yang telah terintegrasi.

Kata kunci : Inovasi, Pelayanan Kesehatan, Brigade Siaga Bencana

KATA PENGANTAR

Assalamu Alaikum Wr.Wb

Segala puji bagi Allah SWT, Tuhan semesta alam atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya yang tak kunjung habis , sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Inovasi Pelayanan Kesehatan Melalui Brigade Siaga Bencana di Kabupaten Bantaeng” .

Skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat dalam memperoleh gelar sarjana Ilmu Pemerintahan pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulis menyadari dengan segala kesadaran dan kerendahan hati bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada Bapak Dr.Abdul Mahsyar selaku Pembimbing I dan Bapak Ahmad Harakan selaku Pembimbing II, yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, petunjuk, sumbangan pemikiran, arahan, dan nasehat yang amat berharga sejak awal penulisan proposal sampai selesainya skripsi ini. Gagasan-gagasan beliau merupakan kenikmatan intelektual yang tak ternilai harganya.

Penulis juga tak lupa mengucapkan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Abd. Rahman, S.E, M.M selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ibu Dr. Ihyani Malik, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar.

3. Ibu Dr. Nuryanti Mustari, S.IP., M. Si selaku Ketua Prodi Ilmu Pemerintahan yang selama ini turut membantu dalam kelengkapan berkas hal-hal yang berhubungan dengan administrasi perkuliahan dan kegiatan akademik.
4. Bapak dan Ibu dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah khususnya dosen Prodi Ilmu Pemerintahan yang telah menyumbangkan ilmunya kepada penulis selama mengenyam pendidikan di bangku perkuliahan dan seluruh staf Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Pada pihak Dinas/Instansi yang ada pada lingkup pemerintahan Kabupaten Bantaeng yang telah memberi izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
6. Kepada seluruh keluarga besar Fisipol Universitas Muhammadiyah Makassar, terutama kepada angkatan 2015 Ilmu Pemerintahan terkhusus kelas G yakni Baso, Janwar, Rifki, Aswar, Karmin, Wahyudi, Ikramullah, Akbar, Musakkar, Syahril, Rahma, Ayu, Cayya, Inna, Dilla, Elma, Kiki, Fatma, Pilla, Vista juga terkhusus bagi “Aset Negara” yakni, Riska Amelia Melda Malik, Egha Adiarti Desitasari Indar, Nur Asipa Dewi, Siska Alvaningsi dan almarhuma Hildayanti yang sudah dianggap saudara tak sedarah penulis yang selama proses pembuatan proposal sampai selesai skripsi selalu memberi semangat dan bantuannya.

7. Kepada sahabat-sahabat penulis terkhusus bagi “SEVPEO,PAO-PAO SQUAD dan KAJIRA SQUAD” mengucapkan banyak terima kasih untuk bantuan dan semangat yang telah diberikan kepada penulis.
8. Kepada sahabat saya Sri Indriani Hasdar penulis ucapkan banyak terima kasih telah meluangkan waktunya senantiasa menemani penulis selama melaksanakan penelitian.
9. Kepada teman-teman SMA kelas IPA 5 terkhusus, ayu, dila,caya, dewi, nining, mirna, nono, yulisa, anis, bulu mengucapkan terima kasih untuk selalu memberi semangat yang tiada hentinya kepada penulis.
10. Kepada kakak tercinta Annhyrach Eka Kusumaningsih Rahim, Rahayu Caummal Barach Rahim, Nur Ihsan Rahim, Sitti Harmina Rahim, Sitti Hasrah Rahim, Sony Aryshona, Andi Rahmat, Nurrul Budi Mulia, dan adikku tersayang Abul A’la Alrahim, serta seluruh keluarga besarku terima kasih penulis ucapkan atas segala perhatian, bantuan dan pengorbanannya selama ini kepada penulis.

Penulis mengucapkan dari hati yang paling dalam ucapan terima kasih yang tulus kepada Orang Tuaku tercinta Ibunda Nurling, S.Pd dan Ayahanda Abd. Rahim Ishak, M.Pd segala rasa hormatku atas segala jerih payah, perhatian, pengorbanan serta doa yang senantiasa diberikan selama penulis melaksanakan perkuliahan, serta kepada semua pihak yang telah membantu dan tidak sempat disebutkan namanya semoga segala bantuan, dukungan dan kerjasamanya dapat menjadi amal ibadah disisi Allah SWT.

Sehubungan dengan akhir tulisan ini penulis memohon maaf kepada semua pihak atas segala kekurangan dan kehilafan, disadari maupun yang tidak disadari. Demi kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan.

Wassalamualaikum Wr.Wb

Makassar, 5 Agustus 2019

Nurul Khamisah Rahim



DAFTAR ISI

Halaman Judul	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Penerimaan Tim.....	iv
Halaman Pernyataan Keaslian Karya Ilmiah	v
Abstrak	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi	xi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Inovasi	7
B. Jenis-Jenis dan Kategori Inovasi	9
C. Atribut Inovasi	11
D. Konsep Pelayanan Publik	12
E. Konsep Pelayanan Kesehatan	19
F. Konsep Brigade Siaga Bencana (BSB)	24
G. Kerangka Pikir	26
H. Fokus Penelitian	27
I. Deskripsi Fokus Penelitian	28

BAB III METODE PENELITIAN

A. Waktu dan Lokasi Penelitian	30
B. Jenis dan Tipe Penelitian	30
C. Sumber Data	31
D. Informan Penelitian	31
E. Teknik Pengumpulan Data	32
F. Teknik Analisis Data	33
G. Teknik Pengabsahan Data	34

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	38
B. Profil Brigade Siaga Bencana Kabupaten Bantaeng	43
C. Inovasi Pelayanan Kesehatan Melalui Brigade Siaga Bencana Di Kabupaten Bantaeng	47

D. Sarana dan Prasarana dalam Inovasi Pelayanan Kesehatan Brigade Siaga Bencana.....	59
---	----

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	62
B. Saran	63

DAFTAR PUSTAKA	64
----------------------	----

LAMPIRAN



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemerintah di Indonesia selalu menginginkan dan mengupayakan yang terbaik untuk rakyatnya. Berdasarkan kekuasaan konstitusi pemerintah berhak untuk mengatur dan mengawasi masyarakat. Selain itu pemerintah juga wajib untuk melaksanakan fungsinya agar menjadi pelayan dan pengatur warganya sehingga dapat melindungi warganya sendiri. Agar dapat mewujudkan fungsi tersebut pemerintah melakukan pelayanan, pengaturan, dan pembangunan dari berbagai bidang.

Kehidupan masyarakat saat ini semakin menuntut dan menginginkan pelayanan yang baik dan berkualitas. Dimana dalam hal ini pemerintah yang berperan sebagai penyedia pelayanan tersebut harus lebih memperhatikan keinginan masyarakatnya yang senantiasa menjanjikan pelayanan yang baik dan memuaskan. Masyarakat berharap untuk mendapatkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu serta merata dan non diskriminatif, sehingga hak-hak pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan tersebut dapat terlindungi. Pelayanan dibidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak dibutuhkan oleh masyarakat (Putra, Usman, & Abdi, 2017).

Kesehatan adalah bagian yang penting dan diharap dapat menghasilkan tingkat kesehatan yang lebih baik dan memungkinkan untuk setiap orang hidup nyaman secara sosial maupun ekonomi. Selain itu kesehatan yang baik merupakan

salah satu peningkatan kesejahteraan hidup masyarakat. Penambahan dan pemerataan sarana dan prasarana serta pelayanan kesehatan diberbagai wilayah Indonesia perlu menjadi perhatian dari pemerintah. Apabila sarana dan prasarana tidak merata, tentunya akan mengakibatkan banyaknya masalah kesehatan.

Menurut Notoadmojo (Rahmat Saputra & Suranto, 2014) berpendapat bahwa pelayanan kesehatan merupakan sebuah konsep kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, yang tujuan utamanya adalah pelayanan *preventif* (pencegahan) dan *promotif* (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat serta pelayanan *kuratif* (pengobatan) dan pemulihan kesehatan.

Sesuai dengan yang tercantum didalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, pada pasal 4 yang disebutkan setiap orang berhak atas kesehatan dan pada pasal 5 yang disebutkan setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atau sumber daya dibidang kesehatan, setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau, setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

Masyarakat selalu menuntut kualitas peelayanan publik dari birokrat , meski pun tuntutan ini tidak sesuai dengan harapan karena pelayanan publik secara emperis yang terjadi selama ini masih ditandai dengan hal-hal seperti berbelit-belit, lambat, dan mahal (Mahsyar, 2016). Inovasi dalam bidang pelayanan publik adalah ide yang kreatif atau cara baru dalam teknologi pelayanan atau memperbarui yang telah ada di bidang pelayanan yang manfaatnya

mempunyai hasil tambah baik dari kuantitas maupun kualitas pelayanan. Inovasi pada bidang kesehatan di Indonesia merupakan hal penting karena yang kita ketahui saat ini Indonesia mempunyai resiko tinggi terhadap terjadinya berbagai bencana alam dan gangguan kesehatan. Berbagai resiko tersebut mengharuskan pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakatnya salah satunya dalam pelayanan kesehatan. Dalam upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat saat ini diperlukan banyak inovasi dari pemerintah. Menurut Milles B, Matthew dalam (Tahir, 2017) ciri-ciri dari inovasi terbagi menjadi empat yaitu, memiliki kekhasan, memiliki ciri atau unsur pembaharuan, melalui program yang terencana dan inovasi yang dikeluarkan memiliki tujuan. Konsep inovasi, belum berkembang secara maksimal pada sektor publik. Inovasi adalah suatu penemuan baru yang berbeda dari yang sudah ada atau yang sudah dikenal sebelumnya (Djamrut, 2015). Adapun menurut Thomas (Konli, 2014) berpendapat bahwa pelayanan kesehatan yaitu suatu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dan mencakup upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan dan pemulihan kesehatan.

Adapun pemerintah Kabupaten Bantaeng telah mengeluarkan peraturan daerah (Perda) Kabupaten Bantaeng Nomor 1 Tahun 2012 pada tanggal 10 Maret 2012 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Sebagai sebuah daerah otonomi Kabupaten Bantaeng, membuat salah satu program layanan kesehatan yang menjadi titik pembahasan Brigade Siaga Bencana, yang melibatkan tiga lembaga, masing-masing : Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, dan Bapedalda.. Dimana Brigade Siaga Bencana (BSB) adalah konsep yang menangani situasi krisis dengan *basic*

emergency dan komunitas. Sifat *emergency* berarti konsep layanan tersebut mengutamakan cepat siaga. Sedangkan komunitas untuk memberi arti bahwa layanan tersebut diperuntukkan bagi masyarakat.

Kabupaten Bantaeng sebuah daerah yang memiliki beberapa kerentanan yang meningkatkan resiko terhadap masyarakat baik secara geografis maupun budaya. Secara geografis, Bantaeng merupakan daerah yang terbelah medan yang cukup sulit. Perbukitan yang dimiliki membuat beberapa wilayah menjadi jauh dari berbagai macam akses pelayanan publik. Hal ini tentunya berisiko terhadap terkendalanya berbagai macam pemenuhan kebutuhan dalam hal pelayanan kesehatan, misalnya masyarakat lebih sering mengalami keterlambatan penanganan, khususnya bagi masyarakat yang tinggal di pedesaan yang terpencil. Secara budaya, masyarakat Bantaeng juga terkendala dengan rendahnya kesadaran tentang hidup sehat dimana kondisi ini diperkuat juga dengan rendahnya tingkat pendidikan masyarakat yang kebanyakan sebagai petani.

Berdasarkan yang dilihat dari kebutuhan dan keterbatasan masyarakat pada saat itu maka dikeluarkan salah satu kebijakan sebagai upaya penanganan darurat. Kebijakan yang dimaksud diterjemahkan dalam Brigade Siaga Bencana yang dibentuk karena belum terlaksananya dengan baik pelayanan kesehatan dan masih kurangnya tenaga kesehatan serta sulitnya transportasi untuk rujukan ditingkat desa. Agar hal tersebut dapat diatasi pemerintah daerah membuat inovasi pelayanan kesehatan melalui Brigade Siaga Bencana yang terbentuk pada tahun 2010. Yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terdepan dan tercepat dari setiap bencana atau musibah yang menipah masyarakat.

Adapun penelitian terdahulu yang pernah diteliti terkait “ Inovasi Pelayanan Publik Studi Deskriptif tentang Penerapan Layanan e-Health dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan di Puskesmas Pucangsewu Kota Surabaya” oleh Hafizh (Hafizh, 2016) yang menunjukkan bahwa tingkat inovasi merupakan salah satu aspek penting dalam kajian inovasi, karna tingkat inovasi berkaitan dengan dampak yang ditimbulkan oleh inovasi yang sedang berlangsung. Adapula penelitian yang terkait “ Inovasi Layanan (Studi Kasus Call Center SPGDT 199 sebagai Layanan Gawat Darurat pada Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta)” oleh Prawira (Prawira et al., 2008) yang menunjukkan bahwa inovasi tersebut memiliki kualitas yang baik dari berbagai aspek dan yang menjadi kelebihan dari layanan ini ialah kemudahan dalam mengakses layanan yang ada.

Berdasarkan hasil dari gambaran sebelumnya serta mengenai Program Brigade Siaga Bencana di Kabupaten Bantaeng penulis melihat pemerintah Kabupaten Bantaeng telah melihat dan menyikapi kebutuhan masyarakatnya dalam penerimaan pelayanan kesehatannya. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dan memilih judul “ **Inovasi Pelayanan Kesehatan Melalui Brigade Siaga Bencana di Kabupaten Bantaeng**”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang yang telah dibaca diatas maka dirumuskan pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut :

1. Bagaimana Inovasi Pelayanan Kesehatan Melalui Brigade Siaga Bencana di Kabupaten Bantaeng ?

2. Bagaimana ketersediaan sarana dan prasarana pendukung dalam Inovasi Pelayanan Kesehatan Melalui Brigade Siaga Bencana di Kabupaten Bantaeng ?

C. Tujuan Penelitian

Melihat dari rumusan masalah diatas maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui bagaimana Inovasi Pelayanan Kesehatan Melalui Brigade Siaga Bencana Di Kabupaten Bantaeng.
2. Untuk mengetahui bagaimana sarana dan prasarana pendukung dalam Inovasi Pelayanan Kesehatan Melalui Brigade Siaga Bencana Di Kabupaten Bantaeng.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Sebagai tambahan dan pengembangan dalam ilmu pengetahuan, khususnya didalam ilmu pemerintahan.

2. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat atau tambahan pemikiran terhadap pihak Pemerintah Kabupaten Bantaeng dan menjadi bahan informasi bagi masyarakat agar dapat mengetahui inovasi pelayanan kesehatan melalui Brigade Siaga Bencana di Kabupaten Bantaeng.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Inovasi

Kata inovasi sendiri berasal dari bahasa latin yaitu *innovare* yang berarti perubahan baru. Istilah latin tersebut baru mulai dikenal dalam kosa kata bahasa inggris pada abad ke-16. Secara umum definisi dari inovasi biasa diartikan sebagai penemuan baru atau teknologi baru. Inovasi juga tidak selalu mengubah keseluruhan suatu sistem tetapi hanya menambahkan hal baru didalam suatu sistem yang ada agar dapat diperbarui.

Inovasi telah memiliki landasan hukumnya dalam UU No. 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah yang terdapat bab khusus mengenai inovasi daerah. Pasal 386 ayat 1 menyatakan bahwa “ Dalam rangka peningkatan kinerja penyelenggaraan Pemerintahan Daerah, Pemerintah Daerah dapat melakukan inovasi”, ayat 2 menyatakan bahwa “ Inovasi sebagaimana dimaksud pada ayat 1 adalah semua bentuk pembaharuan dalam penyelenggaraan Pemerintah Daerah”. Inovasi yang dimaksud dalam pasal 386 adalah semua bentuk pembaharuan dalam penyelenggaraan pemerintah daerah. Bentuk pembaharuan yang dimaksud antara lain penerapan hasil ilmu pengetahuan dan teknologi dan temuan baru dalam penyelenggaraan pemerintahan. Inovasi merupakan sebuah penemuan baru, teknologi baru atau pun pengembangan teknologi atau produk lama yang memiliki tujuan untuk mengembangkan atau menemukan ilmu pengetahuan.

Menurut Barney dan Hesterley (Sunandar & ', 2018) inovasi dapat didefinisikan menjadi ide-ide baru dan menjadikannya dapat digunakan dalam

praktek secara luas. Sedangkan menurut Ratminto (Anggraeny, 2013) seiring dengan lahirnya daerah tersebut diharapkan setiap daerah berani mengambil inisiatif, mampu membuat terobosan baru atau melakukan inovasi untuk memajukan daerahnya.

Everet M. Rogers melalui hasil penelitian yang dibukukannya dalam buku *Diffusion of Innovation* (1962, 1971, 1983) menjelaskan banyak tentang difusi inovasi. Rogers mengemukakan empat unsur utama dalam proses difusi inovasi di antaranya adalah inovasi, saluran komunikasi, kurun waktu, dan sistem sosial. Terkait dengan penelitian ini fokus utamanya adalah pada inovasi dan saluran komunikasi. Inovasi akan mudah diadopsi apabila memiliki karakteristik sebagaimana dikemukakan oleh Rogers yaitu: *relative advantage* (keunggulan relatif), *compatibility* (kompatibilitas), *complexity* (kerumitan), *trialability* (kemampuan diujicobakan), *observability* (kemampuan diamati) (Setianto, 2016).

Menurut Milles B, Mattehew dalam (Tahir, 2017) memfokuskan inovasi menjadi empat, yaitu :

1. Memiliki kekhasan, yaitu suatu inovasi memiliki ciri khas dalam arti ide, program, tatanam, sistem, termasuk kemungkinan hasil yang diharapkan.
2. Memiliki ciri atau unsur pembaharuan, yaitu arti suatu inovasi harus memiliki karakteristik sebagai sebuah karya dan buah pemikiran yang memiliki kadar kebaruan.
3. Memiliki program yang terencana, yaitu bahwa suatu inovasi dilakukan melalui suatu proses yang tidak tergesa-gesa, namun kegiatan inovasi

dipersiapkan secara matang dengan program yang jelas dan direncanakan terlebih dahulu.

4. Inovasi yang dikeluarkan memiliki tujuan, yaitu program inovasi yang dilakukan harus memiliki arah yang dicapai, termasuk arah dan strategi untuk mencapai tujuan tersebut.

David (Djamrut, 2015) mengartikan inovasi merupakan yang berhubungan erat dengan ide-ide baru yang dapat berm anfaat.

Muluk (Fitriana, 2014) inovasi merupakan pengembangan cara-cara dalam menggunakan sumber daya dan memenuhi kebutuhan secara efektif.

B. Jenis-Jenis dan Kategori Inovasi

Seperti yang diketahui pada umumnya dalam menciptakan inovasi harus dapat menentukan inovasi seperti apa dalam meningkatkan pelayanan kesehatan agar inovasi tersebut dapat bertahan lama dan berguna. Menurut Robertson yang mengharapkan dapat memberikan masukan yang positif bagi pemerintahan daerah dalam menciptakan inovasi pelayanan kesehatan (Febrian, n.d.), jenis inovasi yang dimaksud yaitu :

1. Inovasi terus menerus ialah mengubah produk yang sudah ada, bukan pembuatan produk baru sepenuhnya. Inovasi ini menimbulkan pengaruh yang paling tidak mengacaukan pola perilaku yang sudah mapan.
2. Inovasi terus menerus secara dinamis yang mungkin melibatkan penciptaan produk baru atau perubahan produk yang telah ada, tetapi pada umumnya tidak mengubah pola yang telah mapan.

3. Inovasi terputus yang mungkin melibatkan pengenalan sebuah produk yang baru yang menimbulkan pembeli mengubah secara signifikan.

Menurut Muluk (Mirnasari, 2013) inovasi dapat dibedakan menjadi dua kategori yaitu :

1. Inovasi terusan (*subtaining innovation*) adalah proses inovasi yang membawa perubahan baru tapi tetap dengan mendasar pada kondisi pelayanan dan sistem yang sedang berjalan atau yang telah ada.
2. Inovasi terputus (*discontinues innovation*) adalah proses inovasi yang membawa perubahan baru yang sama sekali tidak berdasar lagi pada kondisi yang sudah ada sebelumnya.

Aspek penting lain dalam kajian inovasi adalah berkenaan dengan level inovasi yang mencerminkan besarnya dampak yang timbul oleh inovasi yang sedang berlangsung. Menurut Mulgan & Albury kategori level inovasi (Muluk, 2008) terbagi menjadi tiga yaitu :

1. Inovasi inkremental

Merupakan inovasi yang membawa perubahan-perubahan kecil terhadap proses atau layanan yang ada.

2. Inovasi radikal

Merupakan perubahan yang mendasar dalam pelayanan publik. Inovasi ini jarang sekali digunakan karena membutuhkan dukungan politik yang sangat besar karena memiliki resiko yang sangat besar pula. Inovasi radikal diperlukan untuk membawa perbaikan yang nyata.

3. Inovasi transformatif atau sistematis

Inovasi jenis ini memerlukan waktu yang cukup lama untuk memperoleh hasil yang diinginkan.

C. Atribut Inovasi

Karakteristik inovasi yang dikemukakan oleh Suwarno yang merujuk dari Rogers (Hilda, 2014) yaitu :

1. Keuntungan relatif (*relative advantage*), sebuah inovasi yang harus mempunyai keunggulan dari inovasi sebelumnya. Yang selalu ada sebuah nilai baru yang melekat didalam inovasi yang menjadi ciri pembedaan dari yang lain.
2. Kesesuaian (*compatibility*), inovasi yang mempunyai sebuah sifat kompatibel dan sesuai inovasi yang diganti sebelumnya. Hal ini dimaksud agar inovasi yang lama tidak serta merta dibuang karena inovasi lama menjadi proses transisi ke inovasi baru.
3. Kerumitan (*complexity*), dengan sifatnya yang baru maka inovasi mempunyai tingkat kerumitan dibanding inovasi sebelumnya.
4. Kemungkinan dicoba (*trialability*), inovasi dapat diterima apabila terbukti dan mempunyai keuntungan dibandingkan dengan inovasi yang lama.
5. Kemudahan diamati (*observability*), sebuah inovasi juga harus diamati dari segi bagaimana bekerja dan menghasilkan sesuatu yang baik.

D. Konsep Pelayanan Publik

1. Pengertian Pelayanan Publik

Pada umumnya pelayanan dapat didefinisikan sebagai kegiatan seseorang atau kelompok organisasi baik secara langsung mau pun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan hidup. Adapun yang berpendapat bahwa pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui kegiatan orang lain secara langsung (Moenir, 2000).

Masyarakat memandang bahwasanya pelayanan publik merupakan hak masyarakat sebagai sarana pemenuhan kebutuhan masyarakat dari banyaknya kebutuhan agar mencapai kesejahteraannya. Pelayanan publik menurut Sinambela adalah sebagai setiap aktivitas yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap aktivitas yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kegiatan yang menawarkan hasil pencapaian yang ingin dicapai meskipun hasilnya tidak terikat (Ratminto dan Winarsih, 2005). Pendapat lain mengatakan bahwa pelayanan publik adalah pemberian pelayanan atau melayani keperluan masyarakat atau orang lain yang mempunyai kepentingan atau keperluan pada suatu organisasi sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan (Agung, 2005).

Menurut Heryanto pelayanan publik adalah pelayanan yang memiliki target yang telah ditetapkan sebagai bentuk kepuasan bagi siapa pun yang menerimanya (Hasjimzum, 2014). Sedangkan pengertian pelayanan publik menurut Pasal 1 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 adalah kegiatan atau serangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai

dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa dan/atau pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

2. Asas Pelayanan Publik

Agar dapat memberikan pelayanan yang baik bagi pengguna jasa, penyelenggara pelayanan harus memenuhi asas-asas pelayanan publik yang telah tertera dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 sebagai berikut :

a. Transparansi

Bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.

b. Akuntabilitas

Dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. Kondisional

Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisien dan efektivitas.

d. Partisipatif

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

e. Kesamaan Hak

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

f. Keseimbangan Hak dan Kewajiban

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

3. Prinsip Pelayanan Publik

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 memutuskan beberapa prinsip pelayanan publik sebagai berikut :

a. Kesederhanaan

Prosedur pelayanan publik tidak terbeli-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.

b. Kejelasan

- 1) Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik
- 2) Unit kerja/pejabat yang berwenang dan bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan/sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik
- 3) Rincian biaya pelayanan publik dan tatacara pembayaran.

c. Kepastian Waktu

Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.

d. Akurasi

Produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat dan sah.

e. Keamanan

Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.

f. Tanggung Jawab

Pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.

g. Kelengkapan sarana dan prasarana

Tersedianya sarana dan prasarana kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika (telematika).

h. Kemudahan Akses

Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.

i. Kedisiplinan, Kesopanan dan Keramahan

Pememberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.

j. Kenyamanan

Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti parkir, toilet, tempat beribadah dan lain-lain.

4. Indikator Kualitas Pelayanan Publik

Menurut Lenvine, produk didalam pelayanan publik di dalam negara demokrasi paling tidak memiliki tiga indikator (Mirnasari, 2013), yakni :

1) Reponsivitas

Adalah daya tanggap penyedia layanan terhadap harapan, keinginan, aspirasi maupun tuntutan penggunalayanan.

2) Responsibilitas

Adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa jauh proses pemberian pelayanan publik itu dilakukan sesuai prinsip-prinsip atau ketentuan-ketentuan administrasi dan organisasi yang benar dan telah ditetapkan.

3) Akuntabilitas

Adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa besar proses penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan kepentingan dan norma-norma yang berkembang dalam masyarakat.

Sedangkan Gibson, Ivancevich & Donnelly membagi dimensi waktu, yakni menggunakan ukuran jangka pendek, jangka menengah dan jangka panjang dalam melihat kinerja organisasi publik (Dwiyanto, 2008). Dalam hal ini kinerja pelayanan publik terdiri dari :

1) Produksi

Ukuran yang menunjukkan kemampuan organisasi untuk menghasilkan keluaran yang dibutuhkan oleh lingkungannya.

2) Mutu

Kemampuan organisasi untuk memenuhi harapan pelanggan.

3) Efisiensi

Perbandingan terbaik antara keluaran dan masukan.

4) Fleksibilitas

Ukuran yang menunjukkan daya tanggap organisasi terhadap tuntutan perubahan internal dan eksternal. Fleksibilitas berhubungan dengan kemampuan organisasi untuk mengalihkan sumberdaya dari aktivitas yang satu ke aktivitas yang lain.

5) Kepuasan

Menunjukkan pada perasaan karyawan terhadap pekerjaan dan peran mereka dalam organisasi.

6) Persaingan

Menggambarkan posisi organisasi di dalam berkompetisi dengan organisasi yang lain yang sejenis.

7) Pengembangan

Ukuran yang mencerminkan kemampuan dan tanggung jawab organisasi dalam memperbesar kapasitas dan potensinya untuk berkembang melalui investasi sumberdaya

8) Kelangsungan hidup

Kemampuan organisasi untuk tetap eksis didalm menghadapi segala perubahan.

Selain itu terdapat pula beberapa pola pelayanan publik, yakni sebagai berikut :

1. Pola pelayanan teknik fungsional

Yaitu pola pelayanan masyarakat yang diberikan oleh satu instansi pemerintah sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangan.

2. Pola pelayanan satu pintu

Merupakan pola pelayanan masyarakat yang diberikan secara tunggal oleh satu instansi pemerintah berdasarkan pelimpahan wewenang dari instansi pemerintah terkait lainnya.

3. Pola pelayanan elektronik

Pola yang menggunakan teknologi informasi dan komunikasi yang merupakan otomatisasi dan otomatisasi pemberian layanan dan bersifat online sehingga dapat menyesuaikan diri dengan keinginan dan kapasitas pelanggan.

4. Pola pelayanan satu atap

Yaitu pola yang dilakukan secara terpadu pada satu instansi pemerintah yang bersangkutan sesuai kewenangan masing-masing.

5. Pola pelayanan terpusat

Yaitu pola pelayanan masyarakat yang dilakukan oleh suatu instansi pemerintah yang bertindak selaku kordinator terhadap pelayanan instansi pemerintah lainnya yang terkait dengan bidang masyarakat yang bersangkutan.

E. Konsep Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan pada dasarnya menyangkut aspek kehidupan yang sangat luas. Dalam kehidupan bernegara, maka pemerintah memiliki fungsi memberikan berbagai pelayanan publik yang diperlukan oleh masyarakat mulai dari pelayanandalam bentuk pengaturan ataupun peelayanan-pelayanan lain dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat dalam bidang pendidikan, kesehatan dan yang lainnya (Mahsyar, 2016).

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, pada pasal 4 yang disebutkan setiap orang berhak atas kesehatan dan pada pasal 5 yang disebutkan setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atau sumber daya di bidang kesehatan, setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau, setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

Menurut Thomas (Konli, 2014) berpendapat bahwa pelayanan kesehatan yaitu sebagai suatu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dan mencakup upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan dan pemulihan kesehatan. Sedangkan menurut Levey dan Lomba (Raja, Putra, & Irwansyah, 2015) pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untu memelihara dan meningkatkan kesehatan dan mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, ataupun masyarakat.

Adapun tiga faktor yang berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan (Azwar, 1988) yakni :

1. Unsur masukan meliputi tenaga medis, dana dan sarana yang tersedia sesuai kebutuhan.
2. Unsur lingkungan meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen.
3. Unsur proses meliputi tindakan medis dan tindakan non medis sesuai standar profesi yang telah ditetapkan.

Sebuah subsistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan *preventif* (pencegahan) dan *promotif* (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Adapula pendapat yang mengatakan bahwa pelayanan kesehatan merupakan kegiatan atau manfaat yang ditawarkan oleh fasilitas kesehatan kepada pasien untuk memuaskan dan mendapatkan loyalitas atau kesetiaan pasien terhadap fasilitas kesehatan (Ridwan & Saftarina, 2015).

Menurut Zeithaml (Nur Fiqhi Utami & Mutiarin, 2017) menguraikan indikator pelayanan menjadi lima, yaitu :

1. *Tangibles*, merupakan fasilitas fisik pelayanan, pegawai, dan fasilitas-fasilitas komunikasi yang dimiliki oleh penyedia layanan.
2. *Reability* atau reabilitas, merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat waktu dan memuaskan.
3. *Responsiveness* atau responsivitas, kemampuan para pegawai untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan yang tanggap.

4. *Assurance* atau kepastian, merupakan pengetahuan kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki pegawai, bebas dari biaya, resiko atau keraguan.
5. *Empathy*, merupakan kemampuan memberikan perhatian kepada pengguna layanan.

Berdasarkan dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan merupakan usaha untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat yang ditujukan kepada masyarakat dengan mewujudkan suatu pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kondisi disekitarnya.

2. Jenis Pelayanan Kesehatan Secara Umum

Bentuk maupun jenis pelayanan sangat banyak macamnya namun jika disederhanakan secara umum dapat dibedakan menjadi 2 jenis pelayanan. Seperti yang telah dijabarkan oleh salah satu para ahli yaitu Hodgetts dan Casio (Sari, Fax, & Pendahuluan, 2017) umumnya jenis pelayanan kesehatan dibagi menjadi dua, yaitu :

- a. Pelayanan Kedokteran : pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

- b. Pelayanan kesehatan masyarakat : pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok masyarakat (*public health service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi. Tujuan utama untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, yang sasaran utamanya untuk kelompok dan masyarakat.

3. Indikator Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan pada puskesmas atau rumah sakit memerlukan indikator atau tolak ukurnya. Menurut Azwar (Rindi Antina, 2016) secara umum dirumuskan bahwa batasan pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai kode etik dan standar yang telah ditetapkan. Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan suatu fenomena unik sebab dimensi dan indikatornya dapat berbeda terhadap orang-orang yang terlibat dalam pelayanan kesehatan.

Adapun indikatornya yaitu :

1. indikator persyaratan minimal, indikator ini merujuk pada tercapainya atau tidaknya standar masukan, standar lingkungan dan standar proses.
2. Indikator masukan merupakan tolak ukur yang menunjukkan pada sumber daya manusia (tenaga pelaksana), sarana dan alat yang tersedia, serta dana yang mendukung untuk pelaksanaan kegiatan.

4. Dasar Hukum Pelayanan Kesehatan

Semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan, maka semakin berkembang juga aturan hukum dalam peningkatan pelayanan kesehatan, alasan ini menjadi faktor pendorong pemerintah dan institusi penyelenggara pelayanan kesehatan untuk menerapkan dasar dan peranan hukum dalam meningkatkan pelayanan kesehatan.

Dasar hukum pemberian pelayanan kesehatan secara umum diatur dalam pasal 53 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, yakni :

1. Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.
2. Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat
3. Pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

Selanjutnya pada Pasal 54 Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, yakni :

1. Penyelenggara pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif.

2. Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagai mana dimaksud pada ayat (1).
3. Pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

F. Konsep Brigade Siaga Bencana di Bantaeng

Salah satu inovasi Pemerintah Kabupaten Bantaeng dalam bidang kesehatan adalah pembentukan Brigade Siaga Bencana (BSB) pada tahun 2010 yang melibatkan tiga lembaga, masing-masing : Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, dan Bapedalda. Brigade Siaga Bencana ini bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terdepan dan tercepat dari setiap bencana atau musibah yang menimpah masyarakat. Sifat emergency berarti konsep layanan tersebut mengutamakan cepat siaga. Sedangkan komunitas untuk memberi arti bahwa layanan tersebut diperuntukan bagi masyarakat. Brigade Siaga Bencana senantiasa mendekatkan pelayanan dasar kepada seluruh masyarakat Bantaeng

Pada tahap awal pembentukan BSB terdapat dua tahapan sebelum pengoperasian pertama yaitu pengadaan infrastruktur sebagai wujud dalam peningkatan sarana dan prasarana, hal ini mengingat karena fasilitas kesehatan di Bantaeng masih relatif terbatas. Beberapa fasilitas yang diupayakan tersebut yaitu alat kesehatan dan kendaraan operasional atau ambulans. Kedua yaitu peningkatan sumber daya manusia sebagai pihak yang akan secara langsung mengoperasikan sekaligus menjamin keberlangsungan program ini. Beberapa

orang yang memiliki potensi dalam mobilisasi untuk diberi pelatihan-pelatihan terkait dengan tanggap darurat. Pelatihan tersebut bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada tenaga medis mengenai pengenalan, pemahaman serta perlakuan bagi korban dalam situasi darurat.

Pelayanan Brigade Siaga Bencana (BSB) adalah layanan medis gratis melalui mobile baik emergency maupun non emergency selama dua puluh empat jam bagi masyarakat yang membutuhkan layanan BSB ini. Dengan total staf sebanyak dua puluh dokter umum, delapan perawat dan enam pengemudi. Para dokter berasal dari puskesmas se-Kabupaten Bantaeng. Setiap puskesmas mengirimkan dua dokter dan akan bertugas selama satu tahun. Setelah masa tugas satu tahun kedua orang dokter tersebut akan digantikan dokter lainnya dari puskesmas yang sama. Agar brigade siaga bencana ini dapat benar-benar mampu mengantisipasi berbagai resiko yang mungkin terjadi maka sistem tugas bergilir harus diterapkan dengan baik. Adapun beberapa jadwal pembagian tugas dibagi menjadi :

1. Pagi mulai pada jam 07:00-14:30 WITA
2. Siang mulai pada jam 14:30-21:30 WITA, dan
3. Malam mulai pada jam 21:30-07:00 WITA

Di dalam kelompok yang mendapatkan telah menjalankan jadwal dari pembagian tugasnya terdiri dari satu dokter, dua perawat dan dua pengemudi. Brigade Siaga Bencana bukan hanya beroperasi di Kabupaten Bantaeng, tetapi juga menjangkau kabupaten tetangga yang memerlukan bantuan evakuasi bencana kebakaran. Terdapat pula lima jenis pelayanan di Klinik Brigade Siaga Bencana

ini terdiri dari : kecelakaan, pendarhan pada ibu hamil, kebakaran, demam disertai batuk pilek dan diare.

Prosedur operasional standar yang diterapkan BSB mengarahkan laporan dari masyarakat yang masuk melalui call center 113 dan 0413-22724 serta melalui frekuensi radio 145.490 MHz untuk sesegera mungkin direspon oleh tim BSB dengan langsung menuju lokasi. Di lokasi tim akan segera melakukan pemeriksaan untuk menentukan tindakan selanjutnya apakah cukup dirawat di rumah. Pemberian obat serta tetap melakukan pemantauan dengan berkordinasi puskesmas terdekat, apakah pasien perlu dirujuk ke puskesmas/kantor BSB, ataukah pasien perlu dirujuk ke rumah sakit umum daerah (RSUD).

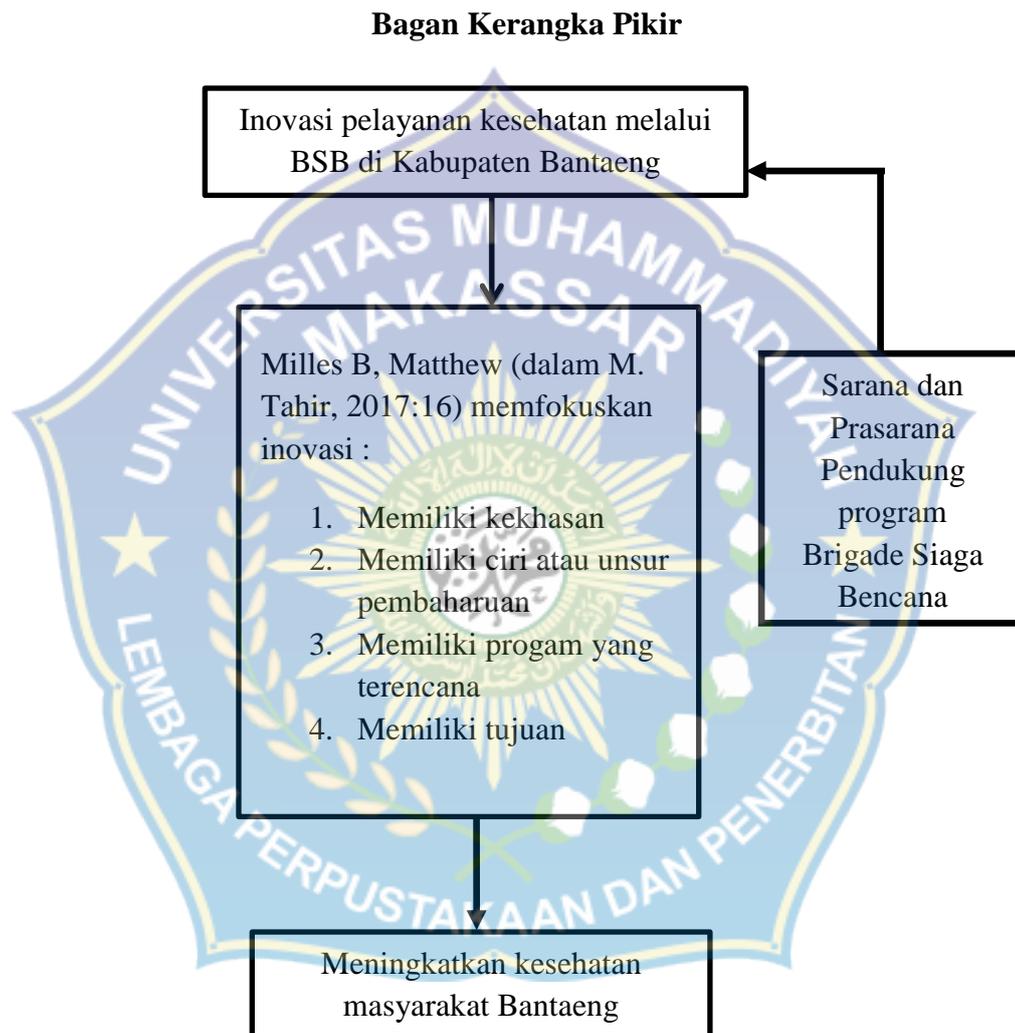
Standar tanggap bencana lainnya yang diberlakukan BSB yang berbeda dari daerah lainnya adalah pada kasus kejadian kebakaran. Bila di kabupaten/kota lainnya mobil pemadam kebakaran tidak beriringan dengan ambulans, di Bantaeng setiap ada laporan kebakaran maka dua unit ambulans wajib mengiringi mobil pemadam kebakaran untuk mengantisipasi adanya korban luka bakar. Kerjasama yang baik antara Tim BSB dan regu pemadam kebakaran dimungkinkan karena kantor BSB berada pada satu atap dengan layanan pemadam kebakaran.

G. Kerangka Pikir

Kerangka pemikiran adalah penjelasan terhadap hal-hal yang menjadi objek permasalahan dan disusun berdasarkan tinjauan pustaka. Berdasarkan rumusan masalah yang telah dipaparkan dalam penelitian ini, gambaran kerangka pikir yang terkait dengan inovasi pelayanan kesehatan melalui brigade siaga

bencana yang memfokuskan inovasi yaitu memiliki kekhasan atau khusus, memiliki ciri atau unsur kebaruan, melalui program yang terencana dan inovasi yang dikeluarkan memiliki tujuan.

Dari uraian diatas untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Pikir

H. Fokus Penelitian

Yang menjadi fokus dalam penelitian ini yaitu bagaimana inovasi tersebut di Bantaeng dengan memfokuskan konsep inovasi melalui 4 konsep yaitu :

1. Memiliki kekhasan
2. Memiliki ciri atau unsur pembaharuan
3. Melalui program yang terencana
4. Memiliki tujuan

Serta bagaimana sarana dan prasarana pendukung program Brigade

Siaga Bencana di Kabupaten Bantaeng.

I. Deskripsi Fokus Penelitian

1. Yang menjadi Konsep inovasi dalam penelitian ini yaitu melalui ciri-ciri inovasi yang memfokuskan dalam empat ciri yaitu :
 - a. Memiliki kekhasan, yaitu suatu inovasi memiliki ciri khas dalam arti ide inovasi, dan program inovasi BSB di Kabupaten Bantaeng, termasuk kemungkinan hasil yang diharapkan dari BSB itu sendiri.
 - b. Memiliki ciri atau unsur pembaharuan dari inovasi BSB di Kabupaten Bantaeng, yaitu dari segi cepat siaga dalam merespon masyarakat yang membutuhkan.
 - c. Memiliki program kesehatan yang terencana untuk masyarakat Bantaeng yang berupa inovasi brigade siaga bencana.
 - d. Inovasi yang dikeluarkan memiliki tujuan yang ingin dicapai untuk pelayanan kesehatan masyarakat secara maksimal di Kabupaten Bantaeng.
2. Sarana dan prasarana pendukung apa dalam inovasi pelayanan kesehatan melalui brigade siaga bencana di bantaeng.

Dengan tujuan pencapaian yang ingin dicapai dalam inovasi pelayanan kesehatan melalui brigade siaga bencana di Bantaeng yaitu memberikan pelayanan yang dekat, cepat dan terdepan kepada masyarakat Bantaeng yang membutuhkan.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Dilakukan di Kabupaten Bantaeng dengan memfokuskan pada sekretariat Brigade Siaga Bencana yang terletak di jalan Pahlawan dan Kantor Dinas Kesehatan. Lokasi penelitian dipilih dengan beranggapan bahwa lokasi tersebut memiliki keterkaitan dan informasi mengenai inovasi pelayanan kesehatan.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan selama 2 bulan.

B. Jenis dan Tipe Penelitian

1. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif. Metodologi kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang atau pelaku yang dapat diamati. Dengan maksud untuk memberikan gambaran mengenai inovasi pelayanan kesehatan melalui Brigade Siaga Bencana di kabupaten Bantaeng.

2. Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang di gunakan adalah Fenomenologi. Menurut Bogdan dan Biklen (dalam Alsa, 2004) peneliti dengan pendekatan fenomenologis berusaha memahami makna dari suatu peristiwa dan saling pengaruhnya dengan manusia dalam situasi tertentu. Istilah fenomenologi sering

digunakan sebagai anggapan umum untuk menunjukkan pada pengalaman subyektif dari berbagai jenis dan tipe subyek yang ditemui.

C. Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder pada hakikatnya pengertian keduanya sama-sama merupakan sumber data, namun berbeda cara memperolehnya. Berikut pengertian dari kedua sumber data, yaitu :

1. Data Primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung dari informan melalui wawancara di kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Bantaeng dan di kantor Brigade Siaga Bencana Bantaeng.
2. Data Sekunder, yaitu data yang telah diperoleh dari orang kedua atau telah dikumpulkan peneliti dari berbagai laporan-laporan atau dokumen-dokumen yang berhubungan dengan kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Bantaeng dan di kantor Brigade Siaga Bencana Bantaeng.

D. Informan Penelitian

Informan adalah orang-orang atau aparat yang memiliki pemahaman bahkan yang terlibat langsung dalam pelaksanaan inovasi pelayanan kesehatan melalui brigade siaga bencana di Kabupaten Bantaeng. Pemilihan informan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu peneliti memilih secara sengaja yang dianggap mengetahui atau yang terlibat langsung, yang terkait dengan penelitian. Adapun yang menjadi informan dalam penelitian ini yaitu :

Tabel Informan Penelitian

No	Nama	Jabatan	Inisial	Jumlah
1	Dr.Andika	Dokter BSB	AN	1
2	Dr.Edelwis	Dokter BSB	ED	1
3	Hj.Rosdiana, SKM.M.Kes	Administrasi BSB	RD	1
4	Dr.Bambang	Sekretaris Dinas Kesehatan	BM	1
5	Budi	Pegawai Dinas Kesehatan	BD	1
6	Indri	Masyarakat	IN	1
7	Aswan	Masyarakat	AS	1
8	Cacce	Masyarakat	CC	1
Total Informan				8

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan usaha untuk mengumpulkan data-data atau informasi yang berkaitan dengan yang ingin diteliti yang berupa fakta. Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder, maka digunakan teknik pengumpulan data dalam penelitian ini, yaitu :

1. Observasi

Yaitu pengumpulan data dalam kegiatan penelitian yang dilakukan dengan mengamati kondisi yang berkaitan dengan obyek penelitian.

Hal ini dilakukan dalam observasi ini adalah mengenai keadaan yang sebenarnya terjadi di lokasi penelitian yang berkaitan dengan Inovasi Pelayanan Kesehatan Melalui Brigade Siaga Bencana di Kabupaten Bantaeng

2. Wawancara

Yaitu proses memperoleh informasi yang lebih mendalam untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab melalui tatap muka antara pewawancara dengan responden atau informan penelitian tentang berbagai aspek yang berhubungan dengan permasalahan penelitian. Peneliti akan melakukan wawancara dengan pihak-pihak yang berkaitan dengan Inovasi Pelayanan Kesehatan Melalui Brigade Siaga Bencana di Kabupaten Bantaeng.

3. Dokumentasi

Yaitu arsip-arsip, laporan tertulis atau daftar inventaris yang diperoleh terkait dengan penelitian yang dilakukan. Dokumentasi yaitu dilakukan dengan cara mengumpulkan data berdasarkan laporan yang berkaitan dengan Inovasi Pelayanan Kesehatan Melalui Brigade Siaga Bencana di Kabupaten Bantaeng.

F. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara. Dalam penelitian jenis deskriptif, peneliti akan menggunakan teknik analisis deskriptif kualitatif. Menurut Miles dan Huberman (Sugiyono, 2014) memiliki 3 tahap yaitu :

1. Reduksi Data, yang diawali dengan proses perangkuman data dengan cara memilih hal-hal pokok dan memfokuskan pada hal yang penting. Dalam reduksi data peneliti menggolongkan, mengarahkan sehingga peneliti dapat membuang data yang tidak diperlukan.

2. Penyajian Data, dilakukan dengan mengkategorikan dan menyusun kumpulan data atau informasi agar mendapatkan gambaran utuh untuk memudahkan penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan penyajian data yang bisa dilakukan dalam penelitian kualitatif adalah bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori dan sejenisnya yang mudah dipahami.
3. Penarikan kesimpulan dan verifikasi, yaitu suatu kegiatan dari konfigurasi yang utuh. Kesimpulan juga diverifikasi oleh peneliti selama penelitian berlangsung. Verifikasi ini pemikiran kembali yang melintas dalam pemikiran peneliti pada suatu tinjauan ulang pada catatan atau melihat salinan suatu temuan yang disimpan dalam perangkat data yang berbeda.

G. Teknik Pengabsahan Data

Salah satu teknik untuk memeriksa keabsahan data yaitu triangulasi. Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi validitas internal, validitas eksternal, reliabilitas, dan objektivitas (Sugiyono, 2014).

1. Validitas internal

Menurut Moloeng (2011) Penerapan kriteria ini pada dasarnya menggantikan konsep validitas internal dari nonkualitatif. Kriteria ini berfungsi :pertama, melaksanakan inkuiri sedemikian rupa sehingga tingkat kepercayaan penemuannya dapat dicapai; kedua, mempertunjukkan derajat kepercayaan hasil-hasil penemuan dengan jalan pembuktian oleh peneliti pada kenyataan ganda yang sedang diteliti

Uji kredibilitas data dalam penelitian kualitatif antara lain dapat dilakukan dengan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi, diskusi dengan teman sejawat, analisis kasus negatif, dan *membercheck*.

a. Perpanjangan pengamatan

Dengan perpanjangan pengamatan peneliti kembali kelapangan, melakukan pengamatan, wawancara lagi dengan sumber data yang pernah ditemui maupun yang baru. Sehingga, hubungan peneliti dengan nara sumber akan terbentuk hubungan, semakin akrab (tidak ada jarak lagi), semakin terbuka, saling mempercayai, sehingga tidak ada informasi yang disembunyikan lagi.

b. Meningkatkan ketekunan

Peneliti melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan. Dengan cara tersebut maka kepastian data dan urutan peristiwa akan dapat direkam secara pasti dan sistematis.

c. Triangulasi

Triangulasi dalam pengujian kredilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagi sumber, berbagai cara, dan berbagai waktu. Dengan demikian terdapat triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data, dan triangulasi waktu.

d. Diskusi dengan teman sejawat

Peneliti melakukan diskusi dengan teman atau orang lain yang paham dengan data-data tersebut sehingga data menjadi semakin valid.

e. Analisis kasus negatif

Ketika peneliti menemukan adanya ketidaksesuaian pada data, maka dilakukan analisis ini, yang berarti peneliti mencari data yang berbeda atau bertentangan dengan temuan, berarti data yang ditemukan sudah dapat dipercaya.

f. Menggunakan bahan referensi

Bahan referensi yang dimaksud adalah adanya pendukung untuk membuktikan data yang telah ditemukan oleh peneliti. Sebagai contoh, data hasil wawancara perlu didukung dengan adanya rekaman wawancara.

g. Mengadakan *membercheck*

Membercheck adalah proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data. Apabila data yang ditemukan disepakati oleh para pemberi data berarti data tersebut sudah valid, sehingga semakin dipercaya, tetapi apabila data yang ditemukan peneliti dengan berbagai penafsirannya, tidak disepakati oleh pemberi data, dan apabila perbedaannya tajam, maka peneliti harus merubah temuannya, dan harus menyesuaikan dengan apa yang diberikan oleh pemberi data.

2. Validitas eksternal

Kriteria ini berbeda dengan validitas eksternal dari nonkualitatif. konsep validitas itu menyatakan bahwa generalisasi suatu penemuan dapat berlaku atau diterapkan pada konteks dalam populasi yang sama atas dasar penemuan yang diperoleh oleh sampel yang secara representatif mewakili populasi itu.

3. Reliabilitas

Uji reliabilitas dilaksanakan untuk menilai apakah proses penelitian kualitatif bermutu atau tidak, dengan mengecek apakah peneliti sudah cukup hati-hati, apakah peneliti membuat kesalahan dalam mengkonseptualisasikan rencana penelitiannya, pengumpulan data, dan pengintepretasiannya.

4. Obyektifitas

Uji obyektifitas dilaksanakan dengan menganalisa apakah hasil penelitian disepakati banyak orang atau tidak. Penelitian dikatakan obyektif jika disepakati banyak orang.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Objek Penelitian



Sumber : BSB Bantaeng 2019

Kabupaten Bantaeng adalah salah satu dari 24 Kabupaten di Sulawesi Selatan. Daerah yang berjuluk “Butta Toa” (Tanah Tua) ini diapit oleh dua Kabupaten, yakni Kabupaten Jeneponto dan Kabupaten Bulukumba. Kabupaten Bantaeng mempunyai luas wilayah ±395,83 Km. Yang memiliki 8 wilayah Kecamatan, terdiri dari 46 Desa dan 21 Kelurahan. Dimana 8 Kecamatan yang dimaksud yaitu Kecamatan Bissappu (4 desa dan 7 kelurahan), Kecamatan Bantaeng (1 desa dan 8 kelurahan), Kecamatan Gantarangeke (4 desa dan 2 kelurahan), Kecamatan Pa’jukukang (10 desa), Kecamatan Sinoa (6 desa),

Kecamatan Tompobulu (6 desa dan 4 kelurahan), Kecamatan Uluere (6 desa) dan Kecamatan Eremerasa (9 desa).

1. Kondisi Geografi Kabupaten Bantaeng

Kabupaten Bantaeng terletak di kawasan selatan Sulawesi Selatan dengan jarak ± 120 km dari Kota Makassar. Secara geografis Kabupaten Bantaeng terletak pada titik $5^{\circ}21'23''$ - $5^{\circ}35'26''$ Lintang Selatan dan $119^{\circ}51'42''$ - $120^{\circ}5'26''$ Bujur Timur. Kabupaten Bantaeng ini terletak pada kaki Gunung Lompobattang, yang memiliki topografi terdiri dari daerah pegunungan, pantai dan daratan.

Kabupaten yang berjuluk Butta Toa ini terletak didaerah pantai yang memanjang pada bagian barat dan timur sepanjang 21,5 km yang cukup potensial untuk perkembangan perikanan dan rumput laut. Pada bagian utara daerah ini terdapat dataran tinggi meliputi pegunungan Lompobattang. Sedangkan pada bagian selatan membujur dari barat ke timur terdapat dataran rendah yang meliputi pantai dan persawahan.

Kabupaten Bantaeng terletak dibagian selatan Provinsi Sulawesi Selatan yang berbatasan dengan :

1. Sebelah Selatan : berbatasan dengan Laut Flores
2. Sebelah Timur : berbatasan dengan Kabupaten Bulukumba
3. Sebelah Barat : berbatasan dengan Kabupaten Jeneponto
4. Sebelah Utara : berbatasan dengan Kabupaten Gowa dan Kabupaten Bulukumba

Jarak antara Ibukota Kabupaten Bantaeng ke Daerah Kecamatan :

1. Bantaeng - Bissappu : 4 km.

2. Bantaeng - Uluere : 23 km.
3. Bantaeng – Sinoa : 14 km.
4. Bantaeng – Eremerasa : 5 km.
5. Bantaeng – Tompobulu : 21 km.
6. Bantaeng – Pa'jukukang : 7 km.
7. Bantaeng – Gantarangeke : 11 km.

Penduduk Kabupaten Bantaeng berdasarkan proyeksi penduduk tahun 2017 sebanyak 185.581 jiwa. Dibandingkan dengan proyeksi jumlah penduduk tahun 2016, penduduk Kabupaten Bantaeng mengalami pertumbuhan sebesar 0,58 persen.

Angka rasio jenis kelamin tahun 2017 penduduk laki-laki terhadap penduduk perempuan sebesar 94, yang berarti bahwa jumlah penduduk perempuan lebih banyak dibandingkan jumlah penduduk laki-laki yaitu sebanyak 96.087 jiwa, sedangkan jumlah penduduk laki-laki 89.494 jiwa.

Kepadatan penduduk di Kabupaten Bantaeng tahun 2017 mencapai 469 jiwa/km², yang berarti bahwa dalam satu km² di huni oleh 469 penduduk. Kepadatan penduduk di 8 Kecamatan cukup beragam, dan kepadatan penduduk tertinggi terletak di Kecamatan Bantaeng dengan kepadatan sebesar 1.337 jiwa/km² dan terendah di Kecamatan Uluere sebesar 169 jiwa/km².

Berdasarkan kelompok umur, jumlah penduduk Kabupaten Bantaeng tertinggi berada pada kelompok umur 10-14 tahun yaitu sebanyak 17.650 jiwa dan terendah berada pada kelompok umur 70-74 tahun yaitu sebanyak 2.910 jiwa.

Tabel 4.1

Jumlah Penduduk dan Laju Pertumbuhan Penduduk Menurut Kecamatan di Kabupaten 2010, 2016 dan 2017.

NO	Kecamatan	Jumlah Penduduk (Jiwa)			Laju Pertumbuhan	
		2010	2016	2017	2010-2017	2016-2017
1	Bissappu	31 036	32 299	32 485	0,65	0,58
2	Uluere	10 850	11 291	11 357	0,65	0,58
3	Sinoa	11 867	12 350	12 422	0,66	0,58
4	Bantaeng	36 842	38 341	38 561	0,65	0,57
5	Eremerasa	18 678	19 439	19 551	0,65	0,58
6	Tompobulu	22 992	23 929	24 067	0,65	0,58
7	Pa'jukukang	29 115	30 300	30 474	0,65	0,57
8	Gantarangekeke	15 919	16 586	16 664	0,66	0,58
	Bantaeng	177 299	184 517	185 581	0,65	0,58

Sumber : Bantaeng Dalam Angka 2018

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

Kekayaan alam yang dimiliki Kabupaten Bantaeng menghasilkan keragaman hayati dan hewani yang dapat bernilai ekonomis. Dengan kondisi alam yang sangat cocok dengan berbagai jenis hewan dan tanaman, memberikan peluang daerah Bantaeng untuk dikembangkan menjadi sentra produksi beberapa komoditas unggulan, sehingga Bantaeng bisa menjadi sentra penghasil benih dan bibit unggul.

2. Kesehatan

Kesehatan merupakan bagian yang terpenting dan diharapkan dapat menghasilkan derajat kesehatan yang lebih baik dan memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial maupun ekonomis. Penyediaan sarana pelayanan kesehatan berupa puskesmas, rumah sakit dan tenaga kesehatan semakin ditingkatkan jumlahnya sesuai dengan rencana pentahapannya, sejalan dengan itu penyedia obat-obatan, alat kesehatan, pemberantasan penyakit menular dan peningkatan penyuluhan dibidang kesehatan.

Adapun fasilitas kesehatan di Kabupaten Bantaeng pada tahun 2017 terdiri dari 1 rumah sakit, 240 posyandu, 13 puskesmas, 28 prakter dokter/bidan dan 8 klinik/ balai kesehatan. Selain dari itu jumlah doter spesialis sebanyak 26 orang, dokter umum sebanyak 26 orang dan dokter gigi sebanyak 15 orang.

Pembangunan bidang kesehatan di Kabupaten Bantaeng merupakan bentuk peningkatan kesejahteraan masyarakat, dapat dilihat dari bagaimana pelayanan kesehatan terhadap masyarakat di Kabupaten Bantaeng. Pelayanan kesehatan di Bantaeng diarahkan agar pelayanan masyarakat lebih meningkat, lebih luas, lebih merata, terjangkau oleh lapisan masyarakat.

Tabel 4.2

Jumlah Fasilitas Kesehatan Menurut Kecamatan di Kabupaten Bantaeng, 2017

N O	Kecamatan	Rumah Sakit	Rumah Bersalin	Puskesmas	Posyandu	Klinik/Balai Kesehatan	Praktek Dokter/Bidan	Poskedes	Puskesmas Pembantu
1	Bissappu	-	-	2	39	2	4	8	4
2	Uluere	-	-	1	17	-	-	3	2
3	Sinoa	-	-	1	19	-	-	4	2
4	Bantaeng	1	-	2	38	5	19	3	2
5	Eremerasa	-	-	2	30	-	1	5	3
6	Tompobulu	-	-	1	20	-	-	6	3
7	Pa'jukukan g	-	-	2	38	1	3	11	5
8	Gantarang keke	-	-	2	39	-	1	2	1
	Bantaeng	1	0	13	240	8	28	42	22

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantaeng

B. Profil Brigade Siaga Bencana Kabupaten Bantaeng



Sumber : Brigade Siaga Bencana Kabupaten Bantaeng (BSB) 2019

Melihat dari kondisi dan masalah kesehatan yang dialami masyarakat Bantaeng, pemerintah Kabupaten Bantaeng dalam hal Bupati yang pada saat itu menjabat, menginginkan adanya sebuah bentuk layanan kesehatan yang dapat melayani kesehatan dalam bentuk *emergency* ataupun *non emergency*.

Dalam hal ini pemerintah Kabupaten Bantaeng terkhusus oleh Bupati yang pada saat itu menjabat untuk membuat terobosan baru dengan berkordinasi dengan Dinas Kesehatan maupun dengan seluruh elemen dalam hal pembentukan terobosan yang diinginkan, maupun upaya sosialisasi yang dilakukan agar masyarakat dapat mengetahui keberadaan Brigade Siaga Bencana (BSB) yang ada di Kabupaten Bantaeng dan menjalin kerja sama dengan salah satu perusahaan di Negara Jepang, agar dapat menyukseskan pembentukan layanan kesehatan melalui Brigade Siaga Bencana.

Didukung oleh teori inovasi yang dikemukakan oleh Wijayanti (2008) pemerintah harus melakukan inovasi untuk mencari cara baru bagi pemecahan masalah-masalah lama, mempergunakan sumber daya secara lebih efisien dan memenuhi kebutuhan-kebutuhan baru serta memperbaiki strategi dan taktik. Hal tersebut relevan dengan upaya yang dilakukan oleh pemerintah dengan menciptakan inovasi layanan kesehatan dengan melihat kondisi status kesehatan yang dialami oleh masyarakat yang ada di Kabupaten Bantaeng.

Brigade Siaga Bencana dibentuk untuk memberikan pelayanan kesehatan tercepat dan terdepan dengan dukungan dokter, perawat dan bidan puskesmas. BSB juga sangat dibutuhkan untuk upaya kesiap-siagaan sampai dengan upaya penanggulangan bencana.

Terbentuk pada tanggal 7 Desember 2009 yang bertepatan dengan hari jadi Kabupaten Bantaeng yang ke-755, yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan tercepat dan terdepan atas setiap musibah atau bencana yang menimpa masyarakat.

Adapun pemerintah Kabupaten Bantaeng telah mengeluarkan peraturan daerah (Perda) Kabupaten Bantaeng Nomor 1 Tahun 2012 pada tanggal 10 Maret 2012 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

Berikut struktur organisasi Brigade Siaga Bencana Kabupaten Bantaeng :

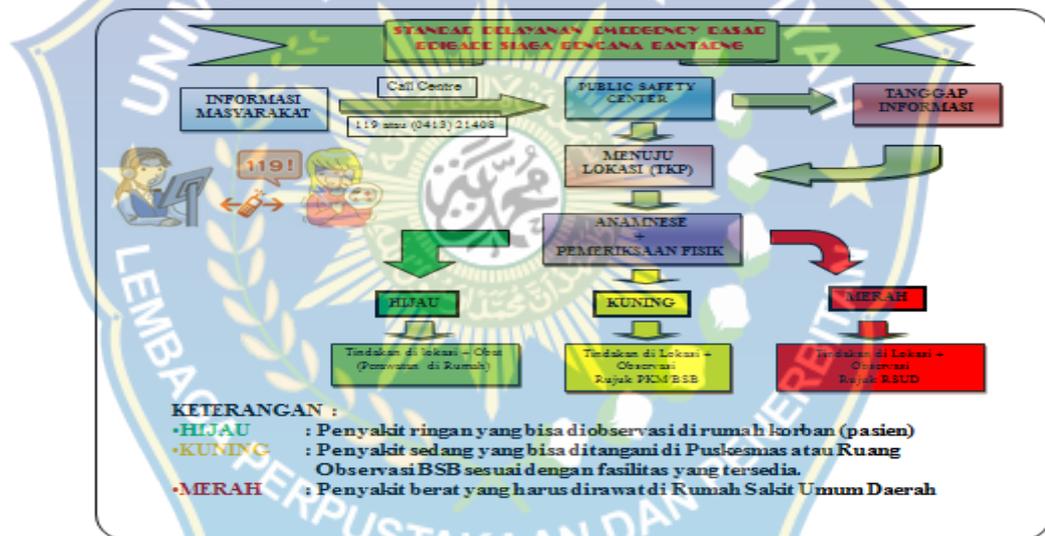


Sumber : Brigade Siaga Bencana (BSB) Bantaeng 2019.

Brigade Siaga Bencana (BSB) Bantaeng mempunyai motto yaitu “Bekerja tanpa waktu, melayani dengan ikhlas dan kesehatan diatas segalanya”. Sedangkan Visi dari Brigade Siaga Bencana yaitu “Mewujudkan Bantaeng sehat mandiri dan berkualitas”. Adapun Misi Brigade Siaga Bencana yaitu :

1. Pemerataan dan peningkatan kualitas mutu pelayanan brigade siaga bencana
2. Meningkatkan profesional dan kualitas sumber daya manusia brigade siaga bencana
3. Meningkatkan mutu sarana dan prasarana pelayanan brigade siaga bencana
4. Meningkatkan sistem informasi kesehatan dan
5. Pemerataan perluasan jangkauan

Adapun Standar Operasional Pelayanan (SOP) Brigade Siaga Bencana (BSB) Kabupaten Bantaeng :



Sumber : Brigade Siaga Bencana (BSB) Bantaeng 2019.

Respon time merupakan suatu tindakan yang mengutamakan pasien.

Berikut gambar respon time BSB :



Sumber : Brigade Siaga Bencana (BSB) Bantaeng 2019.

C. Inovasi Pelayanan Kesehatan Melalui Brigade Siaga Bencana Di Kabupaten Bantaeng

Inovasi dimaksud dengan bentuk penemuan baru, teknologi baru atau bentuk pembaharuan. Dalam UU No. 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah yang terdapat bab khusus mengenai inovasi daerah. Melihat dari kondisi masyarakat setempat, pemerintah membuat terobosan dengan berkordinasi dengan Dinas Kesehatan serta beberapa elemen lainnya. Terobosan yang dimaksud dalam hal ini inovasi pelayanan kesehatan melalui Brigade Siaga Bencana.

Dalam hal ini penelitian memfokuskan inovasi pelayanan kesehatan melalui Brigade Siaga Bencana Di Kabupaten Bantaeng dengan empat indikator yaitu memiliki kekhasan, memiliki ciri, dilaksanakan melalui program yang terencana dan memiliki tujuan serta sarana dan prasarana.

1. Memiliki kekhasan

Memiliki kekhasan yang dimaksud disini yaitu suatu inovasi memiliki ciri khas dalam arti ide, program, sistem termasuk kemungkinan hasil yang akan

dicapai. Kekhasan atau khusus dalam hal ini agar dapat menunjukkan kepada masyarakat hal apa yang membedakan inovasi ini serta dapat memberikan suatu percontohan untuk daerah-daerah lainnya. Untuk memberikan gambaran serta informasi terkait dengan khas dari Brigade Siaga Bencana atau yang lebih sering didengar dengan singkatan Brigade Siaga Bencana (BSB), peneliti melakukan wawancara dengan informan ED, selaku dokter di BSB mengatakan bahwa :

“ kekhasan atau yang dapat membedakan Brigade Siaga Bencana (BSB) dari yang lainnya yaitu BSB sendiri memiliki fasilitas unit ambulance yang diberikan langsung melalui mitra kerja sama oleh salah satu perusahaan Jepang yang dapat menangani langsung orang yang ingin melakukan proses persalinan dan operasi kecil. Pada tahun 2017 mencatat ada 140 kasus kematian bayi dan ibu melahirkan sedangkan pada tahun berikutnya mencatat 100 kasus kematian bayi dan ibu melahirkan, ini berkat mobil ambulance yang dilengkapi dengan peralatan medis lengkap serta dapat melakukan operasi kecil dan obat-obatan (Hasil wawancara informan ED, 18 Juni 2019).

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat diketahui bahwa telah berkurang kasus kematian bayi dan ibu melahirkan dari tahun 2017 ke tahun 2018 karna adanya ambulance yang disediakan oleh BSB.

Kemudian peneliti melakukan wawancara kembali dengan informan RD, selaku kepala administrasi di BSB :

“ iya memang benar dek telah berkurangnya kasus kematian bayi dan ibu melahirkan berkat bantuan dari ambulance BSB yang lengkap, padahal sebelum adanya ambulance BSB ini masyarakat Bantaeng terkhusus pada ibu yang ingin melahirkan sangat kesulitan untuk mencari transportasi (Hasil wawancara informan RD, 18 Juli 2019).

Selanjutnya peneliti melakukan wawancara kepada masyarakat atau ibu rumah tangga CC, yang pernah melahirkan diatas ambulance BSB :

“awalnya saya tidak tau bahwa ada BSB yang mempunyai khas tersendiri dengan ambulance yang perlengkapannya didalamya lengkap, bahkan bisa

tangani ibu yang mau melahirkan karna sibukka urus pekerjaan rumah tangga dan jarang bersosialisasi. Singkat ceritaku itu waktu pas bulan lahiranku kebetulan saya duduk diteras rumah bersama keluarga tiba-tiba saya rasami seperti mau melahirkan dan panikmi semua orang, kebetulan tetangga saya langsung na telfon BSB tidak lama begitu adami ambulance dan dokter,perawat sama bidan dari BSB diperiksaka dulu baru naik di ambulance, diperjalanan saya dibantu untuk melahirkan diatas ambulance BSB tersebut (Hasil wawancara informan CC, 18 Juli 2019).

Berdasarkan beberapa hasil wawancara diatas dapat diketahui bahwa Brigade Siaga Bencana (BSB) Bantaeng memiliki kekhasannya yang terletak pada unit mobil ambulance yang didapat dari kerja sama salah satu perusahaan di Jepang, sebelum adanya mobil ambulance BSB ini masyarakat Bantaeng mengalami kesulitan dalam menjangkau pelayanan kesehatannya karena sulitnya transportasi untuk rujukkan dan mobile ambulance yang sebelumnya masih belum lengkap tetapi setelah adanya inovasi BSB ini yang memiliki khasnya tersendiri yang terletak pada mobil ambulancenya yang peralatannya lengkap, seperti tabung oksigen, tandu, selimut, infus set, lampu kepala, peralatan stetoskop, benang silk dan tersedia obat-obatan seperti, tablet amoxilin, ibuprofen, asam mefenamat, ranitidin, ketorolac, paracetamol dan bisa menangani langsung ibu yang ingin melakukan persalinan tanpa dibawa ke rumah sakit serta dapat melakukan operasi kecil bila diperlukan.

2. Memiliki Ciri atau Unsur Pembaharuan

Memiliki ciri atau unsur pembaharuan yang dimaksud disini yaitu suatu inovasi harus memiliki ciri atau unsur pembaharuannya sendiri, misalnya dari segi fasilitasnya. Ciri atau unsur pembaharuan disini tujuannya agar dapat menggambarkan atau lebih memudahkan masyarakat untuk memahami inovasi itu sendiri. Sehingga masyarakat lebih mengenal karena adanya ciri dan lebih

merasakan adanya inovasi karena adanya pembaharuan dari inovasi itu sendiri. Untuk memberikan gambaran dari indikator yang kedua ini, peneliti melakukan wawancara dengan informan BM, selaku sekretaris Dinas Kesehatan Bantaeng yang mengatakan :

“BSB kan dibentuk sejak tahun 2009 sampai sekarang inovasi kesehatannya berjalan dengan lancar dan alhamdulillah sekarang semakin baik. Sekarang juga itu untuk mempercepat lagi respon time BSB telah membangun cabang, kan awalnya cuman dikota saja sekarang sudah memiliki cabangnya dibangun di wilayah campagaloe, daerah pantai marina, daerah banyorang, dan daerah loka untuk mempercepat itu respon timenya misalnya yang 20 menit sekarang bisa 15 menit. Pelayanan BSB juga mudah untuk dihubungi, cepat taserta tanggap dan melayani tanpa mengurus administrasi dan semua ditangani tanpa pemungutan biaya apapun (Gratis). Fasilitas juga sekarang lengkap dan semakin bagus bahkan tahun ini akan diberikan lagi 3 ambulance. (Hasil wawancara informan BM, 20 Juni 2019).

Hal ini juga senada dikatakan oleh informan AN, selaku dokter yang bertugas di BSB :

“sekarang BSB telah memiliki cabang, dimana cabang itu terletak di loka, banyorang, daerah pantai marina, dan campagaloe tujuannya agar mempercepat lagi respon time dari masyarakat yang membutuhkan bantuan dari kami. Disini kami melayani dengan tim yang cepat tanggap dan tanpa meminta biaya kepada masyarakat yang membutuhkan (Hasil wawancara AN, 21 Juni 2019).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diatas selaku dokter yang bertugas di Brigade Siaga Bencana (BSB) dapat diketahui bahwasanya BSB merespon dengan cepat, tanggap dan tanpa pemungutan biaya kepada masyarakat. Selanjutnya peneliti melakukan wawancara kepada masyarakat IN, yang telah merasakan pelayanan dari BSB :

“waktu itu saya kecelakaan ditelfon itu BSB sama masyarakat yang tinggal disekitar tempatku kecelakaan, terus dikasih tau bilang ada terjadi

kecelakaan di daerah ujunglabbu. Tidak lama begitu adami mobil ambulance datang sama dokter dan perawatna, waktu itu na periksaka dulu sebelumku na angkat naik di ambulancenya supaya na pastikan tidak adaji luka ataupun tulang yang patah karna na takutkan kalau langsung na angkat tambah parah dan fatal akibatnya. Setelah na periksa kondisi fisikku na kasih naikma diatas ambulancenya, dalam perjalanan itu bertanya dokter dan perawatnya bilang apata yang sakit, apa yang tidak kita bisa, tidak pusing jeki dan na bersihkanmi lukaku. Sampai di kantornya BSB kukira ada biayanya tapi ternyata semua gratisji, sama perawat, dokter dan pegawai lainnya baik sama ramah juga. (Hasil wawancara IN, 23 Juni 2019).

Hal yang sama juga dikemukakan oleh AS, selaku keluarga korban kecelakaan yang pernah merasakan pelayanan dari BSB :

“pada saat itu saya tidak mengetahui adik saya telah kecelakaan, waktu itu kami mendapatkan telfon dari BSB bahwa adik saya sedang berada di BSB karena telah mengalami kecelakaan. Setelah itu saya dan keluarga langsung menuju kesana, sesampai saya dan keluarga disana saya telah melihat tim medis menangani adik saya. Pas saya dan keluarga saya bertanya untuk biaya penangannya dan lainnya kami diberi jawaban tidak ada biaya apapun itu semua GRATIS dan memang dokter, perawat dan pegawai yang lain di BSB sangat ramah kepada pasien maupun keluarga pasiennya (Hasil wawancara AS, 23 Juni 2019).

Berdasarkan beberapa hasil wawancara diatas bahwasanya ciri dari BSB itu sendiri yaitu cepat, tanggap dalam merespon dan pelayanan yang diberikan itu secara gratis. Serta dokter, perawat dan pegawai lainnya sangat ramah dalam melayani korban ataupun keluarga korban. Sebelumnya dalam hal pelayanan masyarakat di Bantaeng mengalami empat terlambat diantaranya terlambat ditangani dan terlambat dirujuk tetapi setelah adanya inovasi BSB di Bantaeng dengan cirinya yang tanggap siaga dalam merespon masyarakat hanya menghubungi call center 119 akan segera direspon dan ditindak lanjutti oleh BSB. Bentuk pembaharuan juga telah BSB lakukan contohnya itu telah terbangunnya cabang di beberapa wilayah di Bantaeng agar dapat mempercepat respon time

kepada masyarakat, yang sebelumnya respon timnya 20 menit karna masih belum ada cabangnya tetapi setelah dibangun cabangnya respon timnya menjadi 15 menit. Adapun dalam pembaharuan fasilitasnya telah disampaikan sebelumnya bahwasanya tahun ini akan ada penambahan 2 unit ambulance untuk BSB dari Kantor Dinas Kesehatan Bantaeng dengan dilengkapi peralatan bedah minor, yang meliputi suntik, perban, kapas, betadine, benang silk yang dapat langsung menangani operasi kecil.

3. Memiliki program yang terencana

Suatu inovasi dikeluarkan karena adanya masalah dan masalah bisa terselesaikan atau dapat diatasi dengan program yang telah direncanakan. Pada tahun 2008 status dan derajat kesehatan di Kabupaten Bantaeng masih sangat rendah. Beberapa indikatornya antara lain angka kematian ibu dan angka kematian bayi, angka kasus gizi buruk, keterlambatan dalam menangani dan yang lain-lain. Selain dari masalah yang disebutkan ternyata perempuan juga sangat rentan terhadap masalah kesehatan dan masih sangat banyak lagi persoalan-persoalan kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat secara umumnya, apalagi yang berada di daerah terpencil dan mempunyai akses yang sangat sulit untuk ditempuh. Sehingga program inovasi melalui BSB kemudian hadir di kabupaten Bantaeng.

Adapun hasil wawancara dengan informan BM, selaku sekretaris di Kantor Dinas Kesehatan :

“BSB sendiri hadir untuk memperbaiki dan mempercepat peningkatan dalam bidang kesehatan pada tahun 2008. Target spesifik dengan hadirnya BSB ini yaitu menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kesehatan ibu. Kelompok yang menjadi sasaran utama dalam pelayanan kesehatan BSB adalah kelompok yang mempunyai daya ungkit paling besar dalam peningkatan pencapaian dalam kesehatan anatara lain itu ibu

hamil ataupun melahirkan. Langkah dan strateginya itu BSB melakukan sistem jemput bola. (Hasil wawancara BM, 26 Juni 2019).

Berdasarkan hasil wawancara diatas bahwasanya inovasi pelayanan kesehatan melalui program BSB sendiri hadir untuk memperbaiki dan mempercepat peningkatan dalam bidang kesehatan, serta BSB juga mempunyai target spesifiknya. BSB juga memiliki langkah dan strategi.

Selain itu hasil wawancara informan AN, selaku dokter yang bertugas di BSB :

“Disini BSB menggunakan sistem jemput bola atau biasanya didengar dengan jemput di rumah. Adapun langkah yang dilakukan dalam sistem jemput bola ini dalam memecahkan masalah dalam bentuk inisiatif seperti menghadirkan sarana pelayanan mobile yang dapat menjangkau seluruh wilayah Kabupaten Bantaeng, menyiapkan tenaga kesehatan yang siap tanggap dan menyiapkan sarana pelayanan ditingkat Desa, Kecamatan dan Kabupaten untuk mengantisipasi terjadinya rujukan langsung maupun tidak langsung. Dulunya juga sebelum adanya ini program BSB dari inovasi kesehatan angka kematian ibu melahirkan banyak sekali dan BSB berhasil menurunkan angka kematian ibu melahirkan menjadi nol dan membenahi sistem pelayanan masyarakat. (Hasil wawancara AN, 28 Juni 2019).

Kemudian peneliti melakukan wawancara informan ED, selaku dokter juga yang bertugas di BSB :

“program yang ada di BSB ini tidak hanya mencakup satu instansi saja melainkan melibatkan semua elemen Pemerintahan harus turun tangan seperti TNI dan Polisi yang dalam pekerjaannya itu mengatur lalu lintas ataupun bertindak langsung sebelum tim BSB tiba di lokasi apabila seperti kasus kecelakaan lalu lintas (Hasil wawancara ED, 28 Juni 2019).

Selanjutnya peneliti kembali melakukan wawancara dengan informan BD, selaku pegawai di Kantor Dinas Kesehatan Bantaeng :

“BSB juga menggunakan sistem ambulance mobile dimana BSB dapat melakukan operasi kecil diatas ambulance jika diperlukan karena memang peralatan diatas ambulance lengkap (Hasil wawancara BD, 1 Juli 2019).

Dari beberapa hasil wawancara diatas dapat diketahui terkait indikator ketiga ini yaitu memiliki program dimana program inovasi pelayanan kesehatan ini yaitu Brigade Siaga Bencana (BSB) dimana didalam BSB itu sendiri memiliki program yaitu menurunkan angka kematian ibu melahirkan. Yang sebelum hadirnya inovasi BSB ini angka kematian bayi dan ibu melahirkan sangat tinggi tetapi melalui inovasi pelayanan kesehatan melalui BSB berhasil menurunkan angka kematian bayi dan ibu melahirkan. Sehingga program BSB yang ingin menekan angka kematian ibu melahirkan telah tercapai. Melalui sistem jemput bola dan menggunakan ambulance yang peralatannya lengkap bahkan bisa melakukan operasi kecil jika memang diperlukan. Program yang ada di BSB juga tidak hanya mencakup satu instansi saja melainkan melibatkan semua elemen pemerintahan harus turun tangan seperti TNI dan Polri.

4. Inovasi yang dikeluarkan memiliki tujuan

Pada dasarnya manfaat inovasi adalah untuk menyempurnakan atau meningkatkan fungsi dari suatu produk atau sumber daya sehingga manusia mendapatkan manfaat yang lebih. Hadirnya inovasi karena adanya masalah yang ingin diatasi, juga terjadi diberbagai bidang kehidupan, mulai dari dunia pendidikan, pelayanan kesehatan, komunikasi dan lain sebagainya. Inovasi pelayanan kesehatan sendiri hadir karena kesadaran pemerintah kabupaten Bantaeng akan kebutuhan masyarakatnya yang banyak mengeluh dalam hal masalah kesehatan serta pelayanannya.

Kemudian peneliti melakukan wawancara dengan informan BD, selaku pegawai pada Kantor Dinas Kesehatan :

“BSB ini kan di usung oleh Bapak Bupati Bantaeng yang pada saat itu dipimpin oleh Pof. Nurdin Abdullah beserta aparatur Pemerintah Daerah lainnya, untuk memperbaiki dan meningkatkan kesehatan masyarakat di Kabupaten Bantaeng, memberikan pelayanan tercepat dan terdepan (Hasil wawancara BD, 1 Juli 2019).

Senada dengan yang dikatakan informan BM, selaku sekretaris di Kantor

Dinas Kesehatan Bantaeng :

“program BSB tujuannya memang untuk meningkatkan dan memperbaiki kesehatan masyarakat di Kabupaten Bantaeng tanpa adanya pemungutan biaya. Dengan cepat tanggap melayani masyarakat Bantaeng yang membutuhkan (Hasil wawancara BM, 1 Juli 2019).

Dari beberapa hasil wawancara diatas dapat diketahui bahwa tujuan inovasi pelayanan kesehatan BSB itu cepat dan tanggap dalam melayani masyarakat Bantaeng yang membutuhkan serta meningkatkan dan memperbaiki kesehatan masyarakat Bantaeng.

Kemudian peneliti kembali melakukan wawancara dengan informan AN, selaku dokter di BSB :

“sejak BSB menjadi terobosan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat Bantaeng memiliki tujuan yaitu mendekatkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat, mengurangi beban kerja puskesmas, mencegah empat terlambat yaitu, terlambat diketahui, terlambat diagnosis, terlambat ditindaki dan terlambat dirujuk (Hasil wawancara AN, 2 Juli 2019).

Selanjutnya informan ED, selaku dokter juga di BSB menambahkan :

“mengurangi beban kerja pada puskesmas yang dimaksud disini dengan tidak melaksanakan rujukan penderita di Puskesmas, maupun di Masyarakat. Jadi Puskesmas fokus pada pelaksanaan program preventif dan promotif (Hasil wawancara ED, 2 Juli 2019).

Pendapat dari informan AS, selaku keluarga dari masyarakat Bantaeng yang pernah merasakan BSB :

“saya akui memang BSB ini cepat tanggap dalam mengambil tindakan dan merespon masyarakat yang membutuhkan (Hasil wawancara AS, 3 Juli 2019).

Kemudian informan IN, selaku masyarakat yang pernah ditangani langsung oleh BSB :

“respon dari BSB menurutku cepat karena waktu kecelakaan itu tidak lama setelah ditelfon sama masyarakat adami datang ambulance sama tim medisnya (Hasil wawancara IN, 3 Juli 2019).

Dari informan CC, selaku ibu rumah tangga yang pernah melahirkan diatas ambulance BSB :

“saya ini tinggal didesa yang terpencil tapi BSB sudah buat cabang untuk masyarakat yang tinggal didesa supaya bisa cepat ditangani dan alhamdulillah berkat tindakannya yang cepat tanggap juga dalam merepon saya sama anakku selamat dan sehat. Tidak perlu juga dibawa kepuskesmas ataupun rumah sakit umum berkat ini BSB sama berkurangmi sampai nol angka kematian ibu dan anak (Hasil wawancara CC, 3 Juli 2019).

Berdasarkan beberapa hasil wawancara diatas peneliti meyimpulkan bahwa tujuan dari inovasi BSB ini memang untuk meningkatkan dan memperbaiki kesehatan masyarakatnya dengan cepat tanggap dalam merespon masyarakat yang membutuhkan. Yang sebelum adanya inovasi BSB di Bantaeng masyarakatnya mengeluh dalam masalah khususnya pada bidang kesehatan serta pelayanannya tetapi setelah adanya inovasi BSB keluhan masyarakat dalam bidang kesehatan sudah bisa diatasi ,melalui inovasi ini Brigade Siaga Bencana juga sudah membuat cabangnya dibeberapa wilayah agar akses kesehatan masyarakat lebih dekat dan mencegah empat terlambat yaitu terlambat ditindaki, terlambat diagnosis, terlambat diketahui dan terlambat dirujuk.

Secara keseluruhan Inovasi Pelayanan Kesehatan melalui Brigade Siaga Bencana di Kabupaten Bantaeng dengan mengacu indikator ciri inovasi Milles dalam (Tahir, 2017) yaitu memiliki kekhasan, memiliki ciri atau pembaharuan, memiliki program dan memiliki tujuan. Menunjukkan bahwa keempat indikator tersebut sudah dimiliki dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian ini bahwa memiliki kekhasan dari inovasi BSB sendiri, yaitu terletak pada mobil ambulancenya yang baik dan dilengkapi dengan peralatan yang lengkap, seperti tabung oksigen, tandu, stetoskop, selimut, infus set, lampu kepala, benang silk dan tersedia obat-obatan seperti asam mefenamat, ranitidin, ibuprofen, ranitidin sehingga dapat dilakukan operasi kecil jika itu diperlukan sehingga dapat menangani ibu yang ingin melahirkan dengan cepat yang sebelum adanya mobil ambulance BSB ini masyarakat mengalami kesulitan dalam hal transportasi dan ambulance yang ada masih belum lengkap, tapi setelah adanya inovasi BSB yang memiliki khasnya pada mobil ambulancenya masyarakat sangat terbantu. Sementara pada indikator kedua yaitu memiliki ciri, dari penelitian ini menunjukkan bahwa ciri atau unsur pembaharuan dari inovasi BSB itu sendiri yaitu cepat tanggap dalam merespon masyarakat yang membutuhkan tanpa meminta biaya (gratis), yang sebelum adanya inovasi BSB masyarakat mengalami empat terlambat diantaranya terlambat ditangani dan terlambat dirujuk tetapi setelah adanya inovasi BSB dengan cirinya yang cepat, tanggap dan siaga dalam merespon masyarakat sangat terbantu karena cukup dengan menelfon 119 akan segera direspon dan ditindak lanjuti serta telah melakukan pembaharuan dengan membuat cabang di beberapa wilayah di Kabupaten Bantaeng untuk lebih

mempercepat tindakan dan mendekatkan akses pelayanan kepada masyarakat Bantaeng yang membutuhkan karena sebelum dibangun cabang respon time kepada masyarakat paling cepat 20 menit tapi setelah adanya pembangunan cabang di beberapa wilayah di Kabupaten Bantaeng respon time menjadi 15 menit serta dengan penambahan ambulance 2 unit yang lengkap dari Kantor Dinas Kesehatan Bantaeng.

Kemudian pada indikator ketiga yaitu memiliki program, dalam penelitian ini menunjukkan bahwa BSB memiliki program yaitu menurunkan angka kematian bayi dan ibu melahirkan yang berhasil dicapai, yang sebelum adanya inovasi BSB angka kematian bayi dan ibu melahirkan sangat tinggi tetapi setelah hadirnya inovasi BSB angka kematian bayi dan ibu melahirkan berhasil dikurangi dengan menggunakan sistem jemput bola dan dengan ambulance yang lengkap peralatannya. Selanjutnya pada indikator yang terakhir yaitu memiliki tujuan, dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tujuan inovasi pelayanan kesehatan BSB yaitu meningkatkan kesehatan masyarakat Kabupaten Bantaeng dengan cepat tanggap dalam memberikan respon, melalui call center 119 langsung merespon masyarakat yang membutuhkan dengan ambulance beserta dokter dan perawatnya tanpa memungut biaya. Yang sebelum adanya inovasi BSB ini masyarakat banyak mengeluh khususnya dalam bidang kesehatan dan pelayanannya karna sulitnya transportasi dan jarak yang jauh untuk menjangkau pelayanan kesehatan, tetapi setelah adanya inovasi BSB ini keluhan masyarakat dalam bidang kesehatan sudah dapat diatasi dengan adanya beberapa cabang BSB sudah dapat

mempermudah masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatannya dan meningkatkan kesehatan masyarakat Bantaeng.

D. Sarana dan Prasarana dalam inovasi pelayanan kesehatan BSB

Suatu instansi pelayanan kesehatan merupakan suatu lembaga pelayanan publik. Masyarakat setiap waktu selalu menuntut pelayanan publik yang baik, berkualitas yang dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat penerima pelayanan. Untuk mencapai kualitas itu dituntut kualitas pelayanan yang baik. Misalnya ketersediaan sarana dan prasarana.

Sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dapat didefinisikan sebagai proses kerja sama pendayagunaan semua sarana dan prasarana kesehatan secara efektif dan efisien untuk memberikan layanan secara profesional dibidang sarana dan prasarana. Dalam penelitian ini sarana dan prasarana dapat dilihat dalam pelaksanaan Inovasi Pelayanan Kesehatan melalui Brigade Siaga Bencana di Kabupaten Bantaeng. Untuk mengetahui sarana dan prasarana inovasi BSB ini maka peneliti melakukan wawancara dengan informan ED, selaku dokter yang bertugas di BSB :

“kalau menurut saya disini sarana dan prasarana BSB sudah cukup memadai dan lengkap. Sarana dan prasarana yang dimiliki BSB sekarang itu sudah memiliki 5 markas atau cabangnya di beberapa wilayah Kabupaten Bantaeng sehingga memudahkan akses pelayanan kepada masyarakat, ada ruang observasinya, ruang tindakan, kamar dokter/perawatnya, 10 unit armada ambulance, 8 unit ambulance dari Jepang, 2 unit ambulance Dinas Kesehatan. (Hasil wawancara ED, 3 Juli 2019).

Hal senada juga dikemukakan oleh informan AN, selaku dokter juga di BSB :

“sudah cukup memadai sekali, karena BSB juga bukan hanya untuk keadaan yang emergency tapi juga untuk non emergency. Seperti yang saya katakan juga sebelumnya bahwa BSB juga sudah ada cabangnya di beberapa wilayah Kabupaten Bantaeng. Bantuan unit ambulance itu juga dilengkapi dengan akses peralatan bedah minor dan peralatan emergency, ada juga 1 unit ruang pertemuan dan ruangan Call Centre 119 Kabupaten Bantaeng yang telah terintegrasi. Tim medis juga cepat tanggap (Hasil wawancara AN, 3 Juli 2019).

Selanjutnya peneliti melakukan wawancara dengan informan BM, selaku sekretaris di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Bantaeng :

“sarana dan prasarana di BSB itu sudah cukup memadai bahkan tahun ini akan diberikan lagi tiga unit mobil ambulance (Hasil wawancara BM, 3 Juli 2019).

Dari beberapa hasil wawancara di atas dapat diketahui bahwa sarana dan prasarana dalam inovasi Brigade Siaga Bencana (BSB) sudah cukup memadai bahkan sangat cukup memadai. Dengan sarana dan prasarana yang lengkap BSB dapat menjalankan tugas dan tujuannya dengan baik untuk masyarakat Bantaeng yang membutuhkan.

Secara keseluruhan sarana dan prasarana inovasi pelayanan kesehatan melalui Brigade Siaga Bencana di Kabupaten Bantaeng cukup memadai yaitu, sudah ada 5 markas atau cabang Brigade Siaga Bencana (BSB) dengan ketersediaan, ruang observasi, ruang tindakan, kamar dokter/perawat, 10 unit ambulance, 8 unit ambulance bantuan dari Jepang, 2 unit bantuan ambulance dari Dinas Kesehatan dan tahun ini akan ditambahkan lagi 3 unit, serta akses yang dilengkapi dengan peralatan bedah minor dan peralatan emergency juga adanya 1 unit ruang pertemuan dan adanya ruang call centre 119 Kabupaten Bantaeng yang telah terintegrasi, serta Tim Medis yang cepat tanggap.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang disajikan pada bab sebelumnya tentang Inovasi Pelayanan Kesehatan Melalui Brigade Siaga Bencana di Kabupaten Bantaeng maka dapat disimpulkan secara keseluruhan dengan mengacu pada indikator, memiliki kekhasan : khas dari inovasi pelayanan kesehatan melalui BSB ini terletak pada mobil ambulancenya yang lengkap dengan peralatan medis dan obat yang bisa menangani ibu melahirkan dan dapat melakukan operasi kecil bila diperlukan, yang sebelum adanya inovasi BSB masyarakat masih mengalami kesulitan dalam pelayanan kesehatannya khususnya pada hal transportasinya. Memiliki ciri atau pembaharuan: ciri dari inovasi BSB ini yaitu cepat, tanggap dan siaga dalam merespon masyarakat yang membutuhkan yang sebelumnya masyarakat Bantaeng mengalami empat terlambat diantaranya terlambat dirujuk dan terlambat ditangani tetapi setelah adanya inovasi BSB masyarakat sangat mudah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan cukup dengan menelfon 119 akan segera di respon dan ditindak lanjuti oleh BSB, serta telah melakukan pembaharuan dengan membangun cabang BSB di beberapa wilayah di Kabupaten Bantaeng karna sebelumnya respon time paling cepat 20 menit tetapi setelah membangun cabang menjadi 15 menit. Memiliki program : program dari inovasi BSB sendiri yaitu menurunkan angka kematian bayi dan ibu melahirkan dan telah berhasil menurunkan angka kematian bayi dan ibu melahirkan dengan sistem jemput bola, sebelum adanya inovasi BSB angka

kematiannya sangat tinggi. Memiliki tujuan : tujuan dari inovasi BSB ini meningkatkan kesehatan masyarakat Kabupaten Bantaeng dengan cepat, tanggap dan siaga dalam merespon melalui call center 119 langsung direspon, yang sebelum adanya inovasi BSB masyarakat sangat sulit dalam mengakses pelayanan kesehatannya.

Sarana dan Prasarana Inovasi Pelayanan Kesehatan melalui Brigade Siaga Bencana di Kabupaten Bantaeng : 5 markas Brigade Siaga Bencana (BSB) pada beberapa wilayah di Kabupaten Bantaeng dengan tersedia : ruang observasi, ruang tindakan, kamar dokter/perawat, 10 unit ambulance, 8 unit ambulance dari Jepang, 2 unit ambulance dari Dinas Kesehatan dan tahun ini akan ditambah 2 unit, dengan dilengkapi peralatan bedah minor dan peralatan emergency, 1 unit ruang pertemuan dan ruang call centre 119 Kabupaten Bantaeng yang telah terintegrasi.

B. Saran

Melihat dari hasil penelitian yang telah disimpulkan diatas dalam Inovasi Pelayanan Kesehatan melalui Brigade Siaga Bencana di Kabupaten Bantaeng ada beberapa saran dari penulis :

1. Meskipun Pemerintah Bantaeng telah membangun cabang Brigade Siaga Bencana di beberapa wilayah di Kabupaten Bantaeng akan lebih baik lagi pada setiap Kecamatan tersedia BSB.
2. Pelayanan yang cepat tanggap dan ambulance lengkap serta tanpa adanya pemungutan biaya diharapkan dapat menjadi contoh bagi daerah yang lain dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, K. (2005). *Trasnformasi Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Pembaharuan.
- Anggraeny, C. (2013). Inovasi Pelayanan Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan di Puskesmas Jagir Kota Surabaya. *Kebijakan Dan Manajemen Publik*, 1, 85–93.
- Azwar, A. (1988). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Djamrut, E. D. (2015). Inovasi Pelayanan Publik Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda. *Ilmu Pemerintahan*, 3, 3.
- Dwiyanto, A. (2008). *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta: UGM Press.
- Febrian, R. A. (n.d.). Inovasi Daerah Dari Prespektif Regulasi, Konseptual, dan Emperis (Tinjauan Terhadap Pasal 386 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah). *Kajian Pemerintahan*, 4.
- Fitriana, D. N. (2014). Inovasi Pelayanan Publik BUMN (Studi Deskriptif tentang Inovasi Boarding Pass System dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kereta Api PT KAI di Stasiun Gubeng Surabaya) Diah Nur Fitriana. *Kebijakan Dan Manajemen Publik*, 2(1), 1–10.
- Hafizh, D. A. (2016). *INOVASI PELAYANAN PUBLIK Studi Deskriptif tentang Penerapan Layanan e-Health dalam meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Pucangsewu Kota Surabaya*. 4.
- Hasjimzum, Y. (2014). Model Demokrasi Dalam Peningkatan kualitas Pelayanan Publik. *Jurnal Dinamika Hukum*, VIII(1), 445–457.
- Hilda, N. (2014). Strategi Inovasi Layanan dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan di Kantor Pertnahan Kota Surabaya II. *Kebijakan Dana Manajemen Publik*, 2, 1–10.
- Konli, S. (2014). *Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Desa Gunawan Kecamatan Sesayap Kabupaten Tana Tidung*. 2(1), 1925–1936.
- Mahsyar, A. (2016). Masalah Pelayanan Publik Di Indonesia Dalam Prespektif Administrasi Publik. *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 6(1), 21–27. Retrieved from <https://journal.unismuh.ac.id/index.php/Otoritas/article/viewFile/22/20>
- Mirnasari, R. M. (2013). Inovasi Pelayanan Publik UPTD Terminal Purabaya-

- Bungurasih. *Kebijakan Dan Manajemen Publik*, 1, 71–84.
- Moenir, H. A. S. (2000). *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Muluk, K. M. . (2008). *Kunci Sukses Inovasi Pemerintahan Daerah*. Malang: Banyumedia Publishing.
- Nur Fiqhi Utami, A., & Mutiarin, D. (2017). Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat I Kabupaten Sleman Tahun 2016. *Journal of Governance and Public Policy*, 4(1), 39–70. <https://doi.org/10.18196/jgpp.4171>
- Peraturan daerah (Perda) Kabupaten Bantaeng Nomor 1 Tahun 2012
- Prawira, M. A., Noor, I., Nurani, F., Publik, J. A., Administrasi, F. I., & Brawijaya, U. (2008). Studi Kasus Call Center SPGDT 119 sebagai Layanan Gawat Darurat pada Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. *Jurnal Administrasi Publik*, 2(4), 715–721.
- Putra, A., Usman, J., & Abdi. (2017). Inovasi Pelayanan Publik Bidang Kesehatan Berbasis Home Care di Kota Makassar. *Jurnal Administrasi Publik*, 3.
- Rahmat Saputra, D., & Suranto, S. (2014). Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di RSUD Kota Baubau. *Journal of Governance and Public Policy*, 1(2). <https://doi.org/10.18196/jgpp.2014.0011>
- Raja, H. M., Putra, A. B., & Irwansyah, A. (2015). Rancang Bangun Sistem Informasi Geografis Berbasis Web Fasilitas Pelayanan Kesehatan Di Kota Pontianak. *Jurnal Edukasi Dan Penelitian Informatika (JEPIN)*, 1(2). <https://doi.org/10.26418/jp.v1i2.10520>
- Ratminto dan Winarsih, A. S. (2005). *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ridwan, I., & Saftarina, F. (2015). Pelayanan Fasilitas Kesehatan: Faktor Kepuasan dan Loyalitas Pasien. *Jurnal Majority*, 4(9), 20–26. Retrieved from <http://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1403>
- Rindi Antina, R. (2016). Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Peserta Bpjs Di Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep. *JPAP: Jurnal Penelitian Administrasi Publik*, 2(02), 567–576.

<https://doi.org/10.30996/jpap.v2i02.1010>

Sari, O. D., Fax, T., & Pendahuluan, A. (2017). *No Title*. 6, 1–15.

Setianto, W. A. (2016). E-Health Dinas Kesehatan Surabaya. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, Vol. 14, 151–164.

Sugiyono. (2014). *Memahamin Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

Sunandar, U., & ' S. (2018). Pengaruh Karakteristik Kepemimpinan Dan Inovasi Produklayanan Kesehatan Terhadap Kinerja Perusahaan untuk Mencapai Keunggulan Bersaing Padarumah Sakit Awal Bros Pekanbaru. *Jurnal Tepak Manajemen Bisnis*, 8(2). Retrieved from <https://ejournal.unri.ac.id/index.php/JTMB/article/view/3736>

Tahir, M. M. (2017). *Inovasi Program Kesehatan 24 Jam Dalam Mewujudkan Good Health Care Governance di Kabupaten Bantaeng Program Studi Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar*. 2, 13–22.

UU No. 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah Bertajuk Inovasi Daerah
Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan



LAMPIRAN

Foto didepan BSB



Foto bersama pegawai administrasi BSB



Foto wawancara bersama Dokter yang bertugas di BSB



Foto bersama Dokter yang bertugas di BSB



Foto wawancara bersama masyarakat yang pernah merasakan BSB



Foto wawancara bersama masyarakat yang pernah merasakan BSB



Foto wawancara bersama masyarakat yang pernah merasakan BSB



Foto bersama Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Bantaeng



Foto wawancara bersama Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Bantaeng



Foto wawancara bersama pegawai Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Bantaeng



Foto bersama pegawai Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Bantaeng



Foto didepan kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Bantaeng



Riwayat Hidup



Peneliti dengan nama lengkap **Nurul Khamisah Rahim** dilahirkan di Bantaeng pada hari Kamis tanggal 11 September 1997 dari pasangan suami istri, bapak Abd. Rahim Ishak, M.Pd dan ibu Nurling, S.Pd. Peneliti adalah anak keenam dari tujuh bersaudara. Saat ini peneliti tinggal di Btn paopao permai blok C4 No.16. Peneliti menyelesaikan pendidikan dasar di Sekolah Dasar Negeri 9 pada tahun 2009. Peneliti melanjutkan pendidikan di Sekolah Menengah Pertama Negeri 2 Bantaeng dan tamat pada tahun 2012. Kemudian melanjutkan pendidikan di Sekolah Menengah Atas Negeri 2 Bantaeng dan selesai pada tahun 2015. Pada tahun yang sama (2015), peneliti melanjutkan pendidikan di Perguruan Tinggi Swasta, tepatnya di Universitas Muhammadiyah Makassar (UNISMUH) pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik program studi Ilmu Pemerintahan yang InSy Allah pada tahun 2019 ini akan mengantarkan peneliti untuk mendapatkan gelar Sarjana Strata Satu (S.1)

Akhir kata peneliti mengucapkan rasa syukur yang sebesar-besarnya atas terselesaikannya skripsi ini yang berjudul **“Inovasi Pelayanan Kesehatan Melalui Brigade Siaga Bencana di Kabupaten Bantaeng”**.



**Universitas
Muhammadiyah
Makassar**
Integrity - Professionalism - Entrepreneurship

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Faculty of Social and Political Sciences

Menara Iqra Lantai 5 - Jalan Sultan Alauddin No. 259 Makassar 90221
Telp: (0411) 866 972 Fax: (0411) 865 588
Official Email : fisip@unismuh.ac.id
Official Web : <https://fisip.unismuh.ac.id>

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

PEMBIMBING PENULISAN SKRIPSI

No : 1026/A.3-II/IV/1440/2019

Berdasarkan usulan judul penulisan skripsi mahasiswa tentang rencana judul dan susunan pembimbing mahasiswa dan telah disetujui Ketua Jurusan. Dengan ini Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Unismuh Makassar menugaskan pengajar yang namanya tersebut di bawah ini sebagai pembimbing penulisan skripsi saudara :

N a m a : Nurul Khamisah Rahim

S t a m b u k : 10564 02325 15

J u r u s a n : Ilmu Pemerintahan

Dengan Rencana Judul Skripsi :

"Inovasi Pelayanan Kesehatan melalui Brigade Siagarigade Siaga Bencana di Kabupaten Bantaeng".

Pembimbing I : Dr. Abdul Mahsyar, M.Si

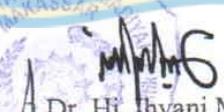
Pembimbing II : Ahmad Harakan, S.IP, M.H.I

Tugas ini hendaknya dilaksanakan secara sistimatis, berkesinambungan dan bertanggungjawab, serta dilakukan evaluasi secara berkala tentang kemajuan dan hasil penulisan yang telah dicapai.

Ditetapkan : di Makassar

Pada Tanggal : 30 April 2019

D e k a n,


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

NBM: 730727.

Tembusan Kepada Yth:

1. Pembimbing I
2. Pembimbing II
3. Ketua Jurusan
4. Mahasiswa yang bersangkutan
5. Arsip



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 1041/FSP/A.1-VIII/V/1440 H/2019 M
Lamp. : 1 (satu) Eksamplar
Hal : **Pengantar Penelitian**

Kepada Yth.
Bapak Rektor, Cq. Lembaga Penelitian dan
Pengabdian pada Masyarakat (LP3M) Unismuh
Di –
Makassar

Assalamu Alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan rencana penelitian mahasiswa untuk melengkapi data dalam rangka Penulisan Skripsi, maka diharapkan kepada Bapak/Ibu kiranya dapat memberikan Pengantar Penelitian kepada :

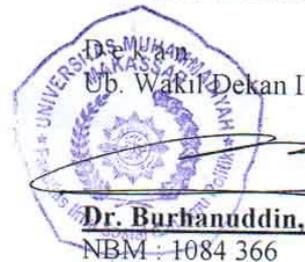
Nama Mahasiswa : Nurul Khamisah Rahim
St a m b u k : 10564 02325 15
J u r u s a n : Ilmu Pemerintahan
Lokasi Penelitian : Di Sekretariat Brigade Siaga Bencana Kabupaten
Bantaeng dan Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten
Bantaeng
Judul Skripsi : **“ Inovasi Pelayanan Kesehatan Melalui Brigade Siaga
Bencana di Kabupaten Bantaeng”**

Demikian Pengantar Penelitian ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, diucapkan banyak terima kasih.

Jazakumullahu Khaeran Katziraa.

Wassalamu Alaikum Wr. Wb.

Makassar, 03 Mei 2019


Ub. Wakil Dekan I
Dr. Burhanuddin, S.Sos, M.Si
NBM : 1084 366



PEMERINTAH KABUPATEN BANTAENG DINAS PENANAMAN MODAL DAN PTSP

Alamat : Jl. A.Mannappiang Kab. Bantaeng, email : dpmptsp.bantaengkab@gmail.com, website : dpmptsp.bantaengkab.go.id

IZIN PENELITIAN

NOMOR : 503/141/IPL/DPM-PTSP/VI/2019

DASAR HUKUM :

1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan IPTEK;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Mendagri Nomor 7 Tahun 2014;
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
4. Peraturan Bupati Bantaeng Nomor 57 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Bantaeng Nomor 85 Tahun 2016 tentang Pendelegasian Kewenangan Pelayanan Administrasi Perizinan dan Non Perizinan.

MEMBERIKAN IZIN KEPADA

Nama : NURUL KAMISAH RAHIM
Jenis Kelamin : Perempuan
N I M : 10564 02325 15
No. KTP : 7303025109970003
Program Studi : Ilmu Pemerintahan
Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar
Alamat : Jl. Dr. Ratulangi Kel. Lembang Kec. Bantaeng Kabupaten Bantaeng

Bermaksud mengadakan penelitian dalam rangka penulisan Skripsi dengan Judul :

" Inovasi Pelayanan Kesehatan Melalui Brigade Siaga Bencana di Kabupaten Bantaeng "

Lokasi Penelitian : Sekretariat Brigade Siaga Bencana dan Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Bantaeng
Lama Penelitian : 10 Juni 2019 s.d. 25 Juli 2019

Sehubungan dengan hal tersebut diatas pada prinsipnya kami dapat **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudahnya melaksanakan kegiatan, yang bersangkutan harus melapor kepada Pemerintah setempat;
2. Penelitian tidak menyimpang dari Izin yang diberikan;
3. Mentaati semua peraturan Perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat- istiadat Daerah setempat;
4. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil Penelitian kepada Bupati Bantaeng Cq. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kab. Bantaeng;
5. Surat Izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang Surat Izin tidak mentaati ketentuan-ketentuan tersebut di atas.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



1 2 0 1 9 1 9 0 0 9 0 0 0 8 0



Diterbitkan di Kabupaten Bantaeng

Pada tanggal : 10 Juni 2019

a.n. **BUPATI BANTAENG**

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PTSP,



MUHAMMAD TAFSIR P. S.S.,M.AP

Pangkat : Pembina Tk. I

NIP : 19690515 199803 1 012