

JURNAL

EVALUASI PELAYANAN BANTUL EMERGENCY SERVICE SUPPORT (BESS) DI KABUPATEN BANTUL TAHUN 2014-2016

Anisa Hikmah Ramdhani (20130520177)

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

ABSTRAK

Bantul Emergency Service Support (BESS) sudah diatur dalam Peraturan Bupati Bantul Nomor 40 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Bantul Emergency Service Support (BESS) 118 di Kabupaten Bantul. BESS dibentuk dengan tujuan dapat memberikan pertolongan pertama atas kasus kegawat daruratan, bantuan rujukan ke rumah sakit, memberikan jaminan pembiayaan atas rujukan kasus ke Rumah Sakit sampai 24 jam pertama perawatan di Rumah Sakit, meningkatkan koordinasi pelayanan gawat darurat medis antar institusi yang terlibat serta meningkatkan peran masyarakat dalam penanganan gawat darurat medis. Program tersebut diluncurkan karena mengingat di Negara-negara yang memiliki risiko tinggi terjadinya bencana baik bencana karena manusia maupun alam seperti di Indonesia. Sentral operator pelayanan Bantul Emergency Service Support (BESS) yakni PMI Kabupaten Bantul dengan nomer *Call center* yang bisa dihubungi yakni 118. Dalam pelaksanaannya Dinas Kabupaten Bantul merupakan fasilitator, regulator dan penanggungjawab serta PMI Kabupaten Bantul sebagai koordinator pelaksanaan kegiatan BESS.

Evaluasi pelayanan Bantul Emergency Service Support (BESS) di Kabupaten Bantul tahun 2014-2016 menggunakan metode kualitatif melalui pendekatan diskriptif untuk mendeskripsikan informasi yang diperoleh dari observasi, hasil wawancara terhadap informan, serta dokumentasi dokumen yang diperoleh di lapangan. Penelitian ini menggunakan model CIPP (*Context, Input, Process, Product*).

Hasil dari evaluasi pelayanan BESS yang mengalami kenaikan setiap tahunnya dapat disimpulkan bahwa program BESS sudah berkorelasi positif selain itu anggarannya terbantu dari dana hibah APBD selalu dan mengalami kenaikan, ketrampilan atau Skill SDM meningkat, penatalaksanaan terstruktur, pelaporan terstruktur namun perlu SDM administrasi, cakupan layanan semakin luas, kompetensi ditingkatkan pertahun, fasilitas diperbarui, menurunkan tingkat kematian pada kecelakaan, meringankan masyarakat, BESS mempercepat evakuasi saat bencana. Namun, ditemukan beberapa kendala pada komunikasi antar sektor, belum maksimalnya kesiapsiagaan gawat darurat, ambulan yang belum berstandar dan masih banyak kendala yang menghambat pelayanan program BESS.

Adanya *progress* program BESS dari tahun 2014-2016 pada berbagai aspek seperti sarana dan prasarana, anggaran, penataan pelayanan, SDM serta adanya rencana tahun 2018 BESS sudah tersistem secara nasional bahkan internasional menjadi bukti bahwa pelayanan BESS sudah berkorelasi positif bagi masyarakat Bantul dan sekitarnya. Untuk meningkatkan pelayanan BESS perlu dilakukan komitmen bersama antar sektor agar dalam menjalankan pelayanan masyarakat semua sektor dapat berperan aktif sehingga fasilitas kesehatan segera merespon dengan keadaan siap siaga.

Kata kunci :Evaluasi, Bantul Emergency Service Support (BESS) di Kabupaten Bantul

PENGANTAR

Pembangunan yang cenderung mengarah pada sentralisasi kekuasaan dan pengambilan keputusan dari atas ke bawah (*top-down*) kini mulai diminimalkan, dan muncul konsep pembangunan alternatif yang menekankan pentingnya pembangunan berbasis masyarakat (*Community Based Development*), yang bersifat *bottom up* dan menggunakan pendekatan lokalitas yaitu pembangunan yang menyatu dengan budaya lokal serta menyertakan partisipasi masyarakat lokal bukan memaksakan suatu model pembangunan dari luar.¹ Evaluasi program adalah kegiatan untuk mengumpulkan informasi tentang bekerjanya suatu program pemerintah yang selanjutnya informasi tersebut digunakan untuk menentukan alternatif atau pilihan yang tepat dalam mengambil sebuah keputusan atau untuk memperbaiki sebuah program yang telah berjalan dan tidak relevan diterapkan.²

Pelayanan publik adalah pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara pemerintah serangkaian aktivitas yang dilakukan oleh birokrasi publik untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, Negara didirikan oleh publik (masyarakat) tentu saja dengan tujuan agar dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat.³

Terdapat kriteria evaluasi suatu kebijakan yakni efektivitas (*effectiveness*), efisiensi (*efficiency*), kecukupan, perataan, responsivitas dan ketepatan.⁴ Model evaluasi CIPP (*Context, Input, Process, Product*) membagi evaluasi menjadi empat macam, yaitu : *Context evaluation to serve planning decision, Input evaluation, structuring decision, Process evaluation, ro serve implementing decision, dan Product evaluation, to serve recycling decision.*⁵ Ada dua tujuan evaluasi yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum diarahkan kepada program secara keseluruhan, sedangkan tujuan khusus lebih difokuskan pada masing-masing komponen.⁶ Faktor pendukung pelayanan public dengan cara :⁷ Kemudahan dalam pengurusan kepentingan, Mendapatkan pelayanan secara wajar, Mendapatkan perilaku yang sama tanpa pilih kasih, Mendapatkan perlakuan yang jujur dan terus terang.

Pelayanan merupakan tugas utama yang hakiki dari sosok aparatur, sebagai abdi negara dan abdi masyarakat. Tugas ini telah jelas digariskan dalam pembukaan UUD 1945 alinea keempat, yang meliputi 4 (empat) aspek pelayanan pokok aparatur terhadap masyarakat, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.⁸

Di Indonesia, dalam upaya pelayanan kepada masyarakat sebenarnya telah diatur oleh pemerintah, antara lain melalui Undang-undang Nomor 25 tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik. Upaya ini dilanjutkan dengan adanya PERMENPAN Nomor 15 tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan. Untuk lebih mendorong komitmen aparatur pemerintah terhadap peningkatan mutu pelayanan, maka telah diterbitkan PERMENPAN Nomer 13 tahun 2009 tentang Pedoman Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik. Adanya PERMENPAN Nomor 24 tahun 2014 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Pubik.

Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul meluncurkan program layanan yang berupa sistem gawat darurat dalam bidang medis yaitu Pelayanan BESS merupakan sistem yang terintegrasi yang akan merespon semua kejadian gawat darurat di Kabupaten Bantul dan sekitarnya, bahkan tidak menutup kemungkinan di seluruh dunia. Sentral operator pelayanan Bantul Emergency Service Support (BESS) yakni PMI Kabupaten Bantul dengan nomer *call center* yang bisa dihubungi yaitu 118. Apabila terjadi kejadian gawat darurat masyarakat dapat menghubungi 118 yang nantinya akan terhubung ke Kantor PMI Kabupaten Bantul yang kemudian akan dilakukan penanganan cepat tanggap darurat oleh PMI.

Adanya Bantul Emergency Service Support (BESS) sudah diatur dalam Peraturan Bupati Bantul Nomor 40 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Bantul Emergency Service Support (BESS) 118 di Kabupaten Bantul. BESS dibentuk dengan tujuan dapat memberikan pertolongan pertama atas kasus kegawatdaruratan, bantuan rujukan ke rumah sakit, memberikan jaminan pembiayaan atas rujukan kasus ke rumah sakit sampai 24 jam pertama perawatan di Rumah Sakit, meningkatkan koordinasi pelayanan gawat darurat medis antar institusi yang terlibat serta meningkatkan peran masyarakat dalam penanganan gawat darurat medis.⁹

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif berupa penelitian evaluasi dengan model evaluasi CIPP (*Context, Input, Process, Product*). Model ini dipilih karena dengan evaluasi dapat diketahui efektivitas program Bantul Emergency Service Support (BESS) yang telah dilaksanakan dalam penanganan kasus kegawatdaruratan medis di Kabupaten Bantul sejak 2014 hingga sekarang.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam dengan bapak Sunarto, S.ST yang menjabat sebagai Programmer bencana di Dinas Kesehatan Bantul serta merupakan Supervisor dalam Bantul Emergency Service Support (BESS) serta dengan bapak Mufti Kamal staff PMI Kabupaten Bantul. Wawancara menggunakan *check list* dokumen. Analisis data dengan cara hasil wawancara ditranskripsikan dalam catatan tertulis dan dikelompokkan sesuai dengan bidang-bidang yang akan dianalisis kemudian dilakukan penafsiran data secara narasi dan interpretasi kemudian dibandingkan dengan teori dari beberapa pustaka.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam evaluasi pelayanan bantu emergency service support (BESS) indikator yang digunakan untuk evaluasi menyeluruh adalah evaluasi konteks, Input, Proses dan Produknya. Dari hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan sebagai fasilitator, regulator, dan penanggungjawab serta PMI Kabupaten Bantul sebagai operasional program BESS, didapatkan informasi yang dapat ditafsirkan secara narasi.

KONTEKS (*Context*)

1. Tujuan

Tujuan dibentuknya BESS telah disebutkan pada Peraturan Bupati Bantul Nomor 40 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Bantul Emergency Service Support (BESS) 118 di Kabupaten Bantul. Pada kasus sehari-hari maupun pada kasus kebencanaan BESS termasuk pada *cluster* kesehatan pada bidang kesehatan dan medis. BESS dibentuk karena mengingat Kabupaten Bantul merupakan wilayah bencana baik bencana karena manusia maupun alam.

2. Sasaran Kebijakan

Pada dasarnya sasaran kebijakan BESS dibentuk untuk menangani kasus kegawatdaruratan di Wilayah Kabupaten Bantul. Pelayanan BESS yang dijalankan merupakan pelayanan emergency seperti pelayanan medis pada kasus kecelakaan lalu lintas, emergency sehari-hari, rever pasien dari rumah ke fasilitas kesehatan maupun sebaliknya, selain itu terdapat pelayanan pemakaman. Namun, pelayanan pemakaman bukan termasuk kasus kegawatdaruratan. *Stakeholder* yang berjejaring dengan BESS termasuk Dinas Kesehatan, PMI, Kepolisian, BPBD, RS, Puskesmas, dan masyarakat. Dalam hal ini masih belum menyeluruh karena kendala koordinasi dikomunikasi, jadi mengintegrasikan masing-masing fasilitas kesehatan di Kabupaten Bantul masih menjadi masalah dalam menjalankan sasaran untuk program BESS tersebut. Seharusnya dalam kasus ini semua *stakeholder* berperan aktif dengan tujuan awal dan sesuai dengan prosedur yang ada.

MEMASUKKAN (*Input*)

1. Dana pelayanan program

Program BESS dapat beroperasi karena adanya anggaran yang digunakan untuk menjalankannya. Selama tahun 2014-2016 BESS berjalan dengan menggunakan APBD Kabupaten Bantul yang dihibahkan ke PMI sebagai pelaksana atau operasional program BESS. selain dari dana hibah BESS memperoleh anggaran dari bulan dana PMI yang diperoleh dari masyarakat. Berikut besaran dana hibah tahun 2014-2016 untuk program BESS :

Tabel 1 Dana Hibah tahun 2014-2016

No	Tahun	BESS	Markas PMI	Total
1	2014	Rp. 311.975.000	Rp. 188.025.000	Rp. 500.000.000
2	2015	Rp. 480.478.600	Rp. 369.521.400	Rp. 850.000.000
3	2016	Rp. 492.083.500	Rp. 357.916.500	Rp. 850.000.000

Sumber: PMI Kabupaten Bantul, 2016

Dari data diatas dapat dilihat bahwa dana hibah yang diperuntukkan BESS dari tahun ke tahun mengalami kenaikan. Dari informasi tersebut bahwasanya masalah dana yang digunakan untuk menyelenggarakan BESS tidak menjadi masalah dalam menjalankan program tersebut dengan kata lain sudah efisien dalam penggunaan anggaran. Karena dana yang ada sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan BESS yang dirancang dari awal tahun. Hanya saja pada pasien yang masih belum tercover oleh asuransi kesehatan yang menjadi masalah pada Dinas Kesehatan bukan BESS.

2. Prosedur Kerja

Dalam menjalankan program BESS terdapat alur penanganan BESS yang mana masyarakat mendapat kasus kegawatdaruratan dapat langsung menghubungi BESS 118 dalam pelaporan masyarakat diharuskan memberitahukan identitas dan posisi kejadian lalu akan dilakukan tindakan yaitu apabila terdapat fasilitas kesehatan terdekat yang berjejaring dengan BESS,

operator menghubungi fasilitas kesehatan terdekat untuk melakukan respon, jika fasilitas kesehatan terdekat tidak dapat atau dalam posisi *crowded* untuk merespon klien maka penjemputan korban dilakukan oleh tim BESS (perawat, driver, dokter jika diperlukan) setelah itu operator melakukan respon ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan terdekat dari tempat kejadian untuk merespon klien yang akan dibawa ke fasilitas kesehatan tersebut, lalu setelahnya klien dan tim BESS di fasilitas kesehatan klien diserahkan ke fasilitas kesehatan tersebut untuk dilakukan tindakan lebih lanjut. Dan terakhir fasilitas kesehatan menghubungi kembali *Call Center* BESS 118. Terkadang dalam komunikasi terdapat kendala dengan komunikasi kepada fasilitas kesehatan terdekat yang tergabung dalam jejaring BESS.

Sebagai manajemen BESS Dinas Kesehatan tidak terdapat SOP BESS karena SOP dibuat oleh fasilitas kesehatan sebagai pelaksana teknisnya. Hanya Dinas kesehatan memiliki SPM dalam hal menejerial. Namun berbeda dengan Palang Merah Indonesia (PMI) sebagai operasional pelaksana BESS, PMI memiliki SOP tapi belum saja diberikan Surat Keputusan (SK) dari pengurus PMI ke pengurus BESS.

Terdapat kendala yang dihadapi dalam mencapai SOP yaitu terdapat dua kendala dari internal dan eksternal. Kendala internal berkaitan dengan kondisi ambulan gawat darurat yang kelengkapannya belum bisa disebut sebagai ambulan gawat darurat, walaupun dari segi sumber daya manusai (SDM) sudah memiliki ketrampilan dan kemampuan untuk mengoperasikan ketika memang ambulan benar-benar ambulan gawat darurat. Sedangkan, Kendala eksternal datang dari fasilitas kesehatan yang berjejaring dengan BESS dan ingin dituju atau merujuk pasien. Misalnya saja saat BESS menghubungi fasilitas kesehatan terdekat, kesiapsiagaan tim respon fasilitas kesehatan tersebut seperti apa kondisinya. Namun kendala ini bukan lingkup PMI namun menjadi lingkup dinas kesehatan.

3. Strategi Program

Terdapat beberapa strategi yang direncanakan Dinas Kesehatan maupun PMI agar tahun ke empat berjalannya BESS tidak mengalami kendala yang sama lagi. Strategi dibuat dengan melihat orientasi masa kini dan masa lampau dari proses evaluasi yang telah dilakukan setiap tahunnya. Berikut rencana strategi yang telah dan akan dilakukan Dinas Kesehatan dan PMI Kabupaten Bantul :

- 1) Mengacu pada visi misi Pemda Bantul yang diterjemahkan menjadi kegiatan yang mana pendidikan dan kesehatan merupakan sektor penting. dinas kesehatan berpartisipasi dalam pencapaian visi misi pemerintah daerah.
- 2) Sudah memberikan pelatihan dan pemahaman pertolongan pertama pada masyarakat termasuk pengertian tentang penanggulangan bencana yang leadingnya BPBD.
- 3) Dinas kesehatan merupakan kepanjangan tangan dari kementerian kesehatan jadi dinas membuat program yang sesuai dengan kemenkes sehingga kebijakan yang ada akan membuat BESS berintegrasi dengan National Command Centre (NCC).
- 4) Sosialisasi yang bekerja sama dengan pemerintahan kecamatan, desa, PMI kecamatan.

PROSES (*Process*)

1. Pelaksanaan Program BESS

Pelaksanaannya dilakukan sesuai dengan alur yang sudah ditetapkan dari panggilan *emergency* 118 yang masuk ke *call center* BESS ataupun panggilan secara langsung dengan mendatangi markas BESS, kemudian diproses dalam penanganan kegawatdaruratan dengan *respon time* maksimal 20 menit.

Dalam tercapainya pelaksanaan program secara maksimal dapat dilihat dari faktor sebagai berikut :

a. Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber daya manusia untuk melaksanakan BESS terbagi dalam operator komunikasi, perawat, driver dan dokter *on call* dalam pelaksanaan dibagi menjadi 3 shift kerja yaitu pagi dengan jam kerja 08.00-14.00 WIB, siang 14.00-20.00 WIB, dan malam 20.00-08.00 WIB. Kegiatan BESS rutin setiap harinya selama 24 jam.

Dalam menjalankan program BESS selain dari petugas BESS terdapat relawan PMI yang ikut mensupport pelaksanaan BESS. Setiap harinya relawan juga memiliki piket jaga yang sama dengan petugas BESS.

Setiap tahunnya SDM yang terdapat pada BESS diberikan pelatihan untuk mengemangkan potensi sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi. Contohnya pelatihan dan simulasi pertolongan pertama korban masal yang melibatkan dari semua jejaring BESS dan dalam pelatihan tersebut juga dilakukan untuk mekanisme komunikasi antar jejaring BESS. Hal tersebut dilakukan agar apabila terjadi kasus korban masal semua jejaring sudah terlatih dan diharapkan tanggap respon.

b. Pelayanan BESS

. Pelayanan yang diberikan BESS kepada masyarakat berupa pelayanan kegawatdaruratan. BESS dalam pelaksanaannya hanya menangani kasus kegawatdaruratan namun dalam realitanya ada beberapa kegiatan yang dilakukan dalam pelaksanaan BESS yaitu : Kegawatdaruratan, Rever Pasien (antar jemput pasien/ kontrol), dan pemakaman (mobil Jenazah). Dalam hal ini menurut wawancara bersama bapak Sunarto, S.ST bahwa untuk pemakaman sebenarnya tidak sesuai dan bukan merupakan kasus kegawatdaruratan, namun karena tuntutan masyarakat dan sudah menjadi komitmen Pemerintah Daerah memberikan pelayanan kepada masyarakat dalam hal tersebut BESS juga menangani pemakaman.

c. Sosialisasi Program Bantul Emergency Service Support (BESS)

Dengan diadakannya sosialisasi masyarakat lebih mengenal BESS yang ada di PMI dan bisa memanfaatkan apabila mengalami kasus kegawatdaruratan. Selain untuk memperkenalkan BESS namun dalam hal sosialisasi ini juga diberikan pelatihan penanganan kegawatdaruratan dini, sehingga dengan dilakukannya pelatihan tersebut masyarakat yang masih awam akan pertolongan pertama pada kasus kegawatdaruratan dapat menambah ilmu mengenai kegawatdaruratan dan dapat diterapkan dalam sehari-hari apabila menemui kasus kegawatdaruratan disekitarnya. Sosialisasi yang dilakukan Dinas Kesehatan dan PMI Kabupaten Bantul Terdapat beberapa desa di Kabupaten Bantul mendapatkan sosialisasi mengenai program BESS dan Pertolongan Pertama (2014), Terdapat 17 Kecamatan di Kabupaten Bantul yang menjadi sasaran sosialisasi (2015), Beberapa puluh desa di Kabupaten Bantul(2016)

d. Data Pelaksanaan Bantul Emergency Service Support (BESS)

1) Tahun 2014

Pada tahun 2014 pengoperasian Bantul Emergency Service Support (BESS) masih sangat terbatas yang masih menggunakan armada milik PMI. Berikut data pada tahun 2014 :

Tabel 5 Data Bantul Emergency Service Support Bulan Desember Tahun 2014

No	Pelayanan	Jumlah
1	Emergency	6
2	Kecelakaan Lalu Lintas	47
3	Rever (antar-jemput Pasien)	58
4	Tidak Tertangani	8

Sumber : PMI Kabupaten Bantul, 2014

2) Tahun 2015

Pada tahun 2015 Bantul Emergency Service Support (BESS) telah banyak menangani kasus kegawatdaruratan. Apalagi pada kasus kecelakaan lalu lintas sudah banyak ditangani. Berikut tabel data pada tahun 2015 :

Tabel 6 Data Bantul Emergency Service Support (BESS) tahun 2015

No	Pelayanan	Jumlah
1	Emergency	195
2	Kecelakaan Lalu Lintas	536
3	Rever	303
4	Pemakaman	37

Sumber : PMI Kabupaten Bantul, 2015

Tahun 2015 semakin meningkatnya pelayanan BESS yang dilakukan karena terdapat beberapa faktor seperti semakin banyak kejadian emergency yang dilaporkan warga melalui

line telepon 118 maupun laporan langsung pada BESS. Hal tersebut dinilai bahwa BESS semakin dikenal oleh masyarakat.

Upaya dalam menangani kasus kegawatdaruratan yang dilakukan oleh BESS antara lain dengan meningkatkan fasilitas yang ada pada BESS yang semula hanya mengandalkan armada yang ada pada PMI pada tahun 2015 dilakukan penambahan armada ambulan untuk mobilisasi penanganan kegawatdaruratan, selain itu penyesuaian alat *stretchers*, penggantian lampu *rotary* yang semula biru merah sekarang hanya merah disesuaikan dengan UU nomer 22 tahun 2009, serta penggantian *spinal board*.

3) Tahun 2016

Tahun 2016 BESS mengalami peningkatan pelayanan BESS seperti perubahan dalam SDM, pelayanannya, ataupun upaya penanganan kasus kegawatdaruratan.

Tabel 7 Data Bantul Emergency Service Support (BESS) tahun 2016

No	Pelayanan	Jumlah
1	Emergency	223
2	Kecelakaan Lalu Lintas	697
3	Rever	87

Sumber : PMI Kabupaten Bantul, 2016

Terlihat pada data tahun 2016 tingkat pelayanan yang dilakukan oleh BESS meningkat dari tahun 2015. Upaya-upaya yang dilakukan BESS dalam menangani kasus kegawatdaruratan antara lain dengan meningkatkan fasilitas yang ada pada BESS yang semula call centre pelayanan BESS masih bergabung dengan Markas PMI Bantul pada tahun 2016 BESS sudah memiliki Line Telepon sendiri yaitu BESS 118. Selain sudah terdapat Line Telepon sendiri dalam komunikasi juga sudah memiliki radio komunikasi sendiri pula tidak lagi bergabung dengan radio komunikasi milik PMI. Dalam hal fasilitas pendukung BESS dibangun ruang sekretariat dan juga tidak bergabung dengan ruangan relawan PMI.

2. Hambatan dan Inovasi Pelaksanaan Program

a. Hambatan

1) Hambatan program

- a) Kurangnya kesiapsiagaan fasilitas kesehatan dalam merespon dari petugas BESS menjadi penghambat dalam pelayanannya.
- b) Belum meresmikan SOP dan SPM
- c) Kendala yang terdapat pada masyarakat yang kurang tauhan terhadap adanya program BESS dan edukasi mengenai pertolongan pertama sebelum petugas kesehatan datang menangani kejadian.

2) Hambatan SDM

- a) Perlu tambahan SDM pada administrasi, supervisi dan staff yang memiliki sertifikat barang jasa
- b) hanya memiliki satu tim penanganan jadi jangkauan layanan belum dapat terjangkau keseluruhan Kabupaten Bantul.

3) Hambatan Fasilitas

- a) Ambulan yang belum berstandart kegawatdaruratan
- b) Fasilitas barang yang belum diganti baru hanya dengan barang habis pakai.

b. Inovasi Pelaksanan Program

- 1) Pengadaan armada
- 2) Pernesuaian peralatan sesuai dengan kebutuhan kegawatdarutan.
- 3) Mengedukasikan kepada masyarakat tentang pertolongan pertama dan penanganan kegawatdaruratan
- 4) Melakukan sosialisasi
- 5) Sosialisasi di 17 kecamatan untuk tingkat MUSPIKA
- 6) Melakukan *workshop*
- 7) Melakukan evaluasi secara rutin
- 8) Ikut dalam partisipasi pencapaian visi misi Pemerintah Daerah

- 9) Penguatan kapasitas di internal BESS
 - 10) Menganalisis kebutuhan pokok
 - 11) Memiliki line telepon sendiri
 - 12) Pada tahun 2017 akan direncanakan untuk tahun 2018 dengan penggantian dari nama lokal menjadi nama nasional
3. Fasilitas-fasilitas yang ada di BESS
- Fasilitas yang terdapat pada BESS adalah Anggaran dari APBD, Sarana dan prasarana, Ambulance(5 unit), Mobil Jenazah(1 unit), Mobil Operasional(1 unit), Mobil UTD(1unit), BUS UTD(1unit), Sepeda Motor (6unit), Peralatan PB/Respon , Mountainering , Dapur Umum, Unit Penerangan (lampu), Line telepon, Formulir pelaporan, Administrasi pelaporan, Peralatan pendukung ambulan dan Ruang atau sekertariat BESS.
- Fasilitas-Fasilitas Yang Diperbarui pada tahun 2015 meliputi Alat *Stretchers*, Penambahan armada ambulan, Lampu *rotary* yang semula biru merah sekarang hanya merah saja sesuai dengan UU nomer 22 tahun 2009, *Spinal board*, Papan nama , Line telepon , Radio komunikasi, Dibangunnya ruang sekertariat.
4. Ketepatan Sasaran Kebijakan
- Dalam pelaksanaan BESS selama tahun 2014-2016 dan dilihat dari laporan yang ada kebijakan program BESS sudah tepat sasaran karena memang yang diberikan pelayanan memang korban kegawatdaruratan.
5. Responibilitas Masyarakat
- Mekanisme komplain yang dilakukan secara langsung tanpa menggunakan surat ataupun formulir pengaduan. Apabila berkaitan dengan internal BESS selesaikan didalam internal, walaupun memerlukan bantuan pihak ketiga atau harus difasilitasi penyelesaian complain juga akan memanggil pihak ketiga untuk membantu menyelesaikannya. Namun sampai saat ini belum ada hak jawabnya hanya saja setiap ada komplain petugas BESS tulis dalam berita acara. Dengan adanya kecanggihan teknologi petugas BESS memiliki grup komunikasi *via handphone*.

PRODUK (product)

1. Dampak Pelaksanaan

Untuk dampak yang dirasakan oleh Dinas Kesehatan yaitu dari cakupan pelayanan BESS memberikan tambahan poin untuk evaluasi di Kementerian Kesehatan Nasional.. PMI Kabupaten Bantul, seperti dalam sisi anggaran untuk menjalankan BESS terbantu karena jauh sebelum adanya program BESS di PMI sudah ada program yang memberikan pelayanan ambulan baik itu siaga pertolongan pertama, gawat darurat, rever ataupun pemakaman. Dalam pemberdayaan SDM yang PMI miliki juga bisa diberikan ruang untuk relawan yang memiliki kemampuan dibidang kegawatdaruratan. Segi pelayanan PMI dengan adanya BESS yang terorganisir pelayanannya juga semakin teratur dan terstruktur
2. Hasil Program
 - a. Hasil Pelayanan

Pada sisi pelayanannya semakin terukur, respon timnya semakin bagus dan mengalami perbedaan dalam anggarannya sangat terbantu oleh APBD yang dihibahkan . ketrampilan atau *skill* SDM BESS meningkat, dalam penatalaksanaanya diuji cobakan secara berkala sehingga dalam sistem BESS semakin terstruktur dan lebih baik pelayanannya, pelaporan BESS juga semakin terstruktur
 - b. Hasil Ketepatan Sasaran

Ketepatan sasaran program BESS yang menangani kasus kegawatdaruratan dapat menjadi solusi untuk masyarakat yang membutuhkan penanganan cepat tanggap darurat. Adanya program BESS ini juga dapat menurunkan tingkat kematian dalam kasus kecelakaan lalu lintas.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dalam pelayanannya BESS sudah sesuai dengan Peraturan Bupati Bantul Nomor 40 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Bantul Emergency Service Support (BESS) 118 di Kabupaten Bantul. Yang mana program BESS sudah tepat sasaran yaitu masyarakat yang mengalami kejadian kegawatdaruratan di Wilayah Kabupaten Bantul. Anggaran yang digunakan program BESS

merupakan dana hibah APBD Kabupaten Bantul dan bulan dana PMI yang mana sudah terpenuhi dan tidak pernah mengalami masalah kurangnya dana. PMI sebagai operasional pelaksana BESS, sudah ada SOP mengenai BESS tapi sampai saat ini belum dilegalkan dengan Surat Keputusan (SK). Sedangkan untuk mencapai tujuan terdapat strategi yang dilakukan dalam program BESS.

Kegiatan yang dilakukan dalam pelaksanaan BESS yaitu : Kegawatdaruratan, Rever Pasien (antar jemput pasien/ kontrol), dan pemakaman (mobil Jenazah). Namun, pelayanan pemakaman tidak termasuk situasi gawat darurat. Dilihat dari data yang mengalami kenaikan setiap tahunnya dapat disimpulkan bahwa program BESS sudah berkorelasi positif. Terdapat faktor penghambat dan pendukung yang perlu diperhatikan. Komitmen bersama sebenarnya yang menjadi pokok BESS ini mau seperti apa. Staf BESS sebaiknya segera meminta SK untuk SOP dan SPM untuk pelayannya. Karena pelaksana teknis sangat perlu memiliki SOP dan SPM untuk menjalankan sebuah program.

KEPUSTAKAAN

1. Zubaedi. (2007)., *Pendidikan Berbasis Masyarakat: Upaya Masyarakat Solusi Terhadap Berbagai Problem Sosial*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
2. Zainudin, Arif dalam Diah Mutiarin dan Arif Zaenudin (eds.), (2014). *Manajemen Birokrasi dan Kebijakan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
3. Lijan, Poltak Sinambela dkk., (2006). *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
4. Dunn, William N., (2003). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik: Edisi Kedua*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
5. Tayibnapis M.Pd, Farida Yusuf. (2000). *Evaluasi Program*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
6. Arikunto, S., (2002). *Dasar-dasar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
7. Moenir, H. A. S. Drs., (2006). *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
8. Pembukaan UUD RI 1945 alenia 4
9. Peraturan Bupati Bantul Nomor 40 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Bantul Emergency Service Support (BESS) 118 di Kabupaten Bantul