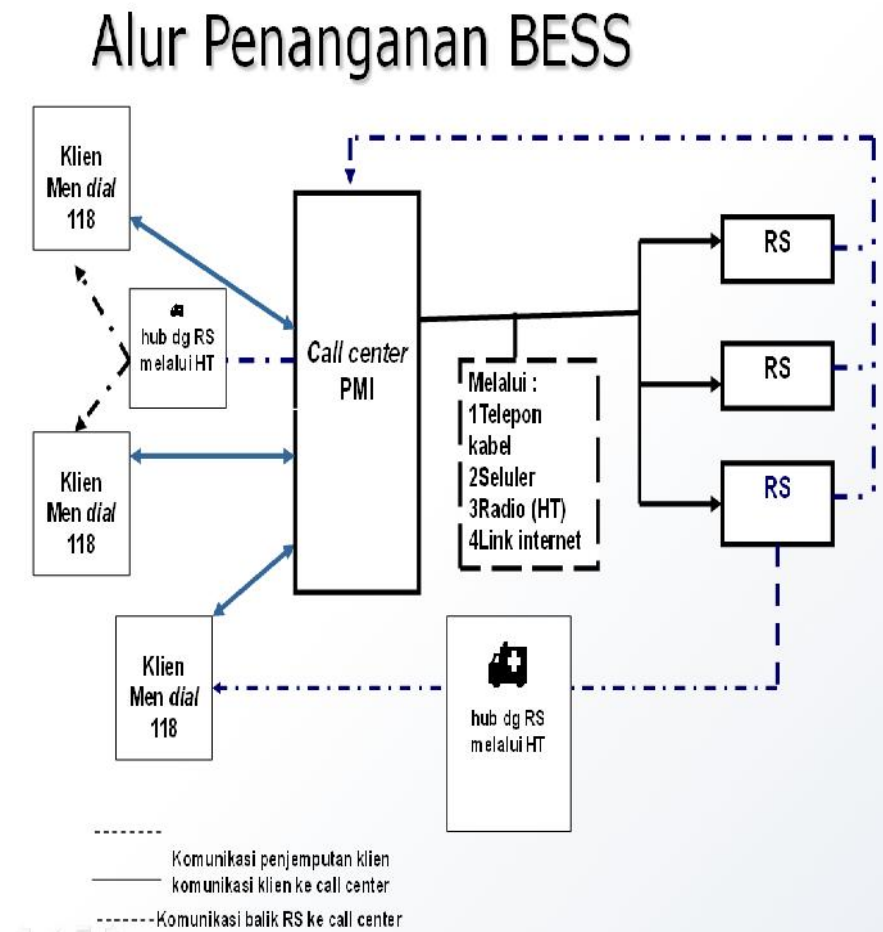


BAB III  
EVALUASI PELAYANAN  
BANTUL EMERGENCY SERVICE SUPPORT (BESS)  
DI KABUPATEN BANTUL TAHUN 2014-2016

Bantul Emergency Service Support merupakan unit pelaksana untuk Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). BESS diluncurkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul pada tahun 2011 dan diatur dalam Peraturan Bupati Nomer 40 tahun 2011 tentang pembentukan BESS 118 di Kabupaten Bantul. Tugas Bantul Emergency Service Support terutama mengkoordinasikan penanganan krisis kesehatan akibat bencana tapi krisis kesehatan sehari-hari pun mereka perhatikan, di tingkat provinsi terdapat seksi rujukan yang menangani krisis kesehatan dengan nama Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). Untuk wilayah Yogyakarta-Jawa Tengah Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT ) bermarkas atau kantor perwakilannya berada di Semarang.

Pelayanan Bantul Emergency Service Support (BESS) tersebut merupakan sistem yang terintegrasi yang akan merespon semua kejadian gawat darurat di Bantul dan sekitarnya, bahkan tidak menutup kemungkinan di seluruh dunia. Dalam menjalankan program BESS sentral operator pelayanannya berada di Palang Merah Indonesia Kabupaten Bantul dengan nomer *call center* yang bisa dihubungi adalah 118. Berikut alur penanganan Bantul Emergency Service Support (BESS) :

Gambar 2.1  
Alur Penanganan Bantul Emergency Service Support (BESS)



Sumber : PMI Kabupaten Bantul, 2016

Alur penanganan Bantul Emergency Service Support (BESS) tersebut merupakan tahapan dalam proses pelayanan *emergency* secara bertahap dari komunikasi penjemputan klien, komunikasi klien ke *call center* Palang Merah Indonesia, dan komunikasi balik rumah sakit ke *call center*. Tidak dipungkiri dari penanganan yang terstruktur mengalami perubahan yang terjadi dalam pelayanan Bantul Emergency Service Support (BESS) selama 3 tahun berturut-turut.

Perubahan yang terjadi tidak hanya dalam sumber daya manusianya saja melainkan dari fasilitas dan menejemennya yang semakin berkembang dengan baik sehingga pelayanan ke masyarakat semakin baik pula.

Dari hasil wawancara dengan pihak Palang Merah Indonesia sebagai koordinator serta operasionalnya dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul yang merupakan fasilitator, regulator dan penanggungjawab program pelayanan Bantul Emergency Service Support (BESS) didapatkan beberapa informasi yang dapat dijadikan acuan atau pedoman untuk mengevaluasi pelayanan program BESS.

Dalam pelaksanaan program Bantul Emergency Service Support (BESS) selama tahun 2014-2016 terdapat perubahan dalam pelayanannya kepada masyarakat, dengan itu saya akan membahas mengenai evaluasi pelayanan BESS selama tahun 2014-2016. Proses evaluasi dalam penelitian ini menggunakan metode evaluasi *Context, Input, Process, dan Product* (CIPP) sebagai indikator untuk memberikan informasi yang terkait dalam evaluasi pelayanan untuk digunakan sebagai acuan atau pedoman dalam pelaksanaan mengukur, menguji, dan mengamati suatu variabel. Sehingga dari data yang didapat melalui metode evaluasi *Context, Input, Process, dan Product* (CIPP) dapat mengevaluasi program Bantul Emergency Service Support (BESS) dan mengetahui faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan program.

Dari metode evaluasi konteks (*context*) indikator yang digunakan untuk mengevaluasi program yaitu tujuan pelaksanaannya dan sasaran kebijakan program. Sedangkan dalam metode evaluasi memasukkan (*Input*) indikator yang digunakan untuk mengevaluasi yaitu mengenai dana pelaksanaan program,

prosedur kerja, dan strategi program. Metode evaluasi proses (*Process*) menggunakan indikator pelaksanaan program, hambatan yang terjadi dalam pelaksanaan program, fasilitas yang diperoleh, ketepatan sasaran kebijakan dan responibilitas dari masyarakat mengenai program Bantul Emergency Service Support. Metode yang terakhir yaitu metode evaluasi produk (*product*) dengan mengindikasikan dampak pelaksanaan dan hasil dari program yang berjalan.

#### A. Metode evaluasi Konteks (*Contect*)

Hal-hal pelayanan yang dapat dievaluasi dengan metode evaluasi konteks yaitu meliputi tujuan pelaksanaan serta sasaran kebijakan program. Konteks evaluasi ini membantu merencanakan keputusan, menentukan kebutuhan yang akan dicapai oleh program, dan merumuskan tujuan program. (Tayibnapis M.Pd, 2000:14)

##### 1. Tujuan Pelaksanaan

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan salah satu provinsi yang memiliki risiko tinggi terjadinya bencana baik bencana karena manusia maupun alam, termasuk juga Kabupaten Bantul yang merupakan salah satu kabupaten wilayah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Menanggapi kebutuhan dari risiko tinggi terjadinya bencana, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta membentuk Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) yang merupakan program nasional dalam kegawat daruratan. Untuk wilayah Yogyakarta-Jawa Tengah bermarkas atau kantor perwakilannya berada di Semarang. Sedangkan pada tingkat

kabupaten terdapat Bantul Emergency Service Support yang diluncurkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul pada tahun 2011. 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.

Sesuai Peraturan Bupati Bantul Nomor 40 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Bantul Emergency Service Support (BESS) 118 di Kabupaten Bantul tujuan dibentuknya Bantul Emergency Service Support (BESS) yaitu 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.

Dari wawancara yang dilakukan dengan bapak Sunarto, S.ST yang menjabat sebagai Programmer bencana di Dinas Kesehatan Bantul serta merupakan Supervaiser dalam Bantul Emergency Service Support (BESS) mengatakan bahwa :

“Tujuan dibentuknya program BESS yaitu sesuai dengan Peraturan Bupati Bantul Nomor 40 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Bantul Emergency Service Support (BESS) 118 di Kabupaten Bantul. Selain itu Bantul Emergency Service Support (BESS) merupakan unit pelaksana untuk Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) yang mana SPGDT tersebut dibagi menjadi dua yaitu S (Sehari-hari) dan B (Bencana). Kenapa dibagi menjadi dua? Karena

strukturnya berbeda, karakternya berbeda dan semuanya berbeda namun keduanya saling berkaitan.”

Jadi menurut Bapak Sunarto, S.ST dibentuknya BESS karena sesuai dengan Peraturan Bupati Bantul Nomor 40 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Bantul Emergency Service Support (BESS) 118 di Kabupaten Bantul. Selain itu karena BESS merupakan unit pelaksana untuk Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) tingkat kabupaten.

SPGDT dibagi menjadi dua bagian yaitu SPGDT sehari-hari (S) dan SPGDT Bencana (B). SPGDT dibagi menjadi dua karena strukturnya berbeda, karakternya berbeda, kondisinya berbeda, dan banyak perbedaan antara SPGDT S dan B, namun keduanya saling terkait. Bantul Emergency Service Support (BESS) dikatakan siap pada terjadinya bencana bisa dilihat dari persiapan kegawatdaruratan sehari-hari yang bisa terjaga. Dalam kondisi bencana tidak mungkin dilakukan persiapan pada saat terjadinya bencana namun dalam kesehariannya sudah dipersiapkan dengan dilakukannya pelayanan BESS sehari-hari. Jadi, pada saat terjadinya bencana sudah terlatih menyiapkan diri pada kondisi gawat darurat. Misalnya saja kejadian sehari-hari yang sering terjadi dan menjadi prioritas Dinas Kesehatan dalam BESS yaitu kecelakaan lalu lintas. Kejadian sehari-hari tersebut selain merupakan bentuk pelayanan terhadap masyarakat namun juga sebagai bagian untuk mempersiapkan apabila terjadinya bencana. Sebenarnya tidak hanya

kecelakaan lalu lintas saja dalam pelayanan BESS melainkan semua jenis kondisi kegawatdaruratan ditangani oleh BESS. Seperti yang dikatakan BapK Mufti Kamal Staf PMI bahwa :

“Tujuan memberikan pelayanan pertolongan pertama pra rumah sakit pada kasus-kasus kegawat darurat misalnya kecelakaan lalu lintas maupun kasus ke gawat darurat lainnya, yaitu titik beratnya pada kasus gawat darurat”

Dalam kondisi kebencanaan Bantul Emergency Service Support (BESS) merupakan bagian dari closter-closter kebencanaan. Untuk koordinator pelaksanaan kebencanaan adalah Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD). Salah satu closter dalam penanggulangan bencana yaitu closter kesehatan yang mana BESS berperan dalam bidang medis atau kesehatan. Jadi BESS merupakan bagian dari pelaksanaan pencegahan bencana pada bidang kesehatan.

## 2. Sasaran Kebijakan

Dalam kasus kegawat darurat sasaran dari Bantul Emergency Service Support (BESS) sebenarnya bukan hanya masyarakat Bantul melainkan masyarakat yang mengalami kejadian kegawatdaruratan di Wilayah Kabupaten Bantul karena untuk pertanggung jawaban anggaran bahwa program BESS ini menggunakan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Bantul dan bukan berarti masyarakat yang tidak berkependudukan di Bantul tidak mendapatkan pertolongan

kegawatdaruratan dari BESS. Contoh kasus yang terjadi saat terdapat wisatawan dari luar Bantul mengalami kecelakaan atau kejadian yang mengharuskan mendapatkan pertolongan gawat darurat. Seperti yang dikatakan Bapak Mufti Kamal bahwa:

“Masyarakat khusus di dalam Kabupaten Bantul tapi tidak menutup kemungkinan selama bisa tercover dari Bantul maupun luar Bantul dengan mempertimbangkan respon timnya seperti apa, kita pertimbangkan. Namun tetap fokusnya pada masyarakat yang berada di wilayah Kabupaten Bantul. Kadang ada kasus yang wisatawan dari luar Bantul mengalami kegawatdaruratan di Bantul tetap kita berikan pelayanan pertolongan pertama.”

Palang Merah Indonesia (PMI) Kabupaten Bantul sebagai operator atau operasional program Bantul Emergency Service Support (BESS) yang memberikan pelayanan kesehatan emergency baik secara *mobile*, maupun secara didatangi, atau evakuasi langsung. Dalam hal ini peran PMI sangatlah penting dalam menjalankan program BESS tersebut. Menurut wawancara bersama bapak Mufti Kamal staf PMI bahwa:

“Dalam hal ini PMI tidak bisa berdiri sendiri, ada peran Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul. Yang mana memang terdapat program dari dinas kesehatan yang bisa diperankan oleh PMI. Dinas Kesehatan merupakan manajemennya sedangkan PMI berperan dalam operasionalnya.”

Namun dalam hal pelaksanaannya Dinas Kabupaten Bantul merupakan fasilitator, regulator dan penanggungjawab sedangkan PMI Kabupaten Bantul sebagai koordinator pelaksanaan kegiatan Bantul



Emergency Service Support (BESS). Walaupun program BESS di operasionalkan oleh PMI namun tetap akuntabilitas program BESS berada pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Untuk area pelayanan BESS yang mencakup wilayah Kabupaten Bantul yang memiliki luas mencapai 506,9 Km<sup>2</sup> dibutuhkan kerja sama antara *stakeholder* yang menjadi jejaring program BESS tersebut. Kerja sama yang terjalin antar *stakeholder* diharapkan dapat mempermudah pelayanan gawat darurat di wilayah Bantul dan dapat mencapai tujuan seperti yang telah direncanakan pada Peraturan Bupati Nomer 40 tahun 2011 tentang pembentukan BESS 118 di Kabupaten Bantul.

Berikut tabel *stakeholder* yang terlibat untuk mencapai keberhasilan program BESS :

Tabel 2.1  
Stakeholder Program Bantul Emergency Service Support (BESS)

No	Stakeholder	Peran
1	Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul	Penanggung jawab program BESS
2	Palang Merah Indonesia Kabupaten Bantul	Operasional program BESS
3	Kepolisian	Lembaga Negara yang terkait terutama bagian Lalu Lintas
4	Badan Penanggulangan Bencana Daerah	Operasional dalam kebencanaan
5	Rumah Sakit	Fasilitas layanan kesehatan
6	Puskesmas	Fasilitas layanan kesehatan
7	Klinik Kesehatan	Fasilitas layanan kesehatan
8	Masyarakat	Penerima pelayanan

Sumber : Wawancara dengan Mufti Kamal, 14 Februari 2017

Namun dalam hal ini pelayanannya 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. Dalam pengakuan bapak Sunarto, S.ST bahwa :

“Respon dari fasilitas kesehatannya belum aktif maka masih banyak kita jumpai korban yang belum tertolong sesuai harapan Dinas Kesehatan.”

Dan diperkuat dengan jawaban bapak Mufti Kamal :

“Untuk saat ini komunikasi di PMI kita sudah mengkomunikasikan bahwasannya kejadian lalu lintas di titik A ini dekat dengan rumah sakit B kita sudah telepon ke rumah sakit B untuk mohon direspon, tapi biasanya rumah sakit B itu kesiapannya dari tim responnya dan lain-lain masih perlu kita tingkatkan. Masalah komitmen bersama sebenarnya yang menjadi pokok BESS ini mau seperti apa.”

Seharusnya dalam kasus ini semua *stakeholder* berperan aktif dalam menjalankan program BESS tersebut agar program ini berjalan sesuai dengan tujuan awal dan sesuai dengan prosedur yang sudah ada. Seperti yang dikatakan Bapak Sunarto, S.ST bahwa:

“Harusnya semua Rumah Sakit, Klinik, Puskesmas yang berjejaring dengan BESS sesuai *setting* awal kita kalau misalnya ada bencana jauh dari jangkauan kantor BESS itu operator BESS akan menghubungi fasilitas kesehatan yang terdekat untuk memberikan pertolongan di tempat kejadian. Bila fasilitas kesehatan yang terdekat tidak mampu karena jumlah korban maupun karena dia tidak bisa bergerak ke lokasi karena ditempatnya fasilitas kesehatan ini jadi *crowded* kegiatan. Maka baru tim BESS yang akan meluncur ke situ atau lokasi kejadian. Untuk mempercepat respon

time yang maksimal 20 menit korban harus ditolong oleh petugas (targetnya).”

Dari kendala yang terjadi dengan melihat karakteristik evaluasi interdependensi fakta nilai yaitu tuntutan evaluasi tergantung baik “fakta” maupun “nilai”. Dalam evaluasi untuk mengukur tingkat keberhasilan suatu kebijakan atau tinggi rendahnya ketercapaian program diperlukan tidak hanya hasil kebijakan tersebut berharga bagi sejumlah individu, kelompok atau seluruh masyarakat, untuk itu harus didukung bukti bahwa hasil-hasil kebijakan secara aktual merupakan konsekuensi dari aksi-aksi yang dilakukan untuk memecahkan masalah tertentu. (Dunn, 2003:609) dan sesuai kriteria evaluasi menurut William N Dunn bisa dikatakan dalam hal sasaran kebijakan program BESS ini belum efektif untuk mencapai tujuan atau sasaran yang telah ditentukan dalam program.

Terbukti fakta yang ada tidak sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai karena masih terdapat *stakeholder* yang belum aktif dalam pelaksanaan program BESS tersebut. Sehingga dalam pencapaian target belum sesuai dengan tujuan yang terdapat dalam Peraturan Bupati Bantul Nomor 40 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Bantul Emergency Service Support (BESS) 118 di Kabupaten Bantul Pasal 3 poin e yang menyebutkan bahwa tujuan dari kegiatan BESS 118 adalah meningkatkan koordinasi pelayanan gawat darurat medis antar institusi yang terlibat dalam penanganan kegawatdaruratan medis.

## B. Evaluasi Memasukkan (*Input*)

Pelaksanaan program dapat berjalan sesuai tujuan dengan mengukur sumber-sumber yang ada, alternatif yang bisa diambil, rencana strategi untuk mencapai kebutuhan serta prosedur kerja dalam pelaksanaannya. Untuk mengevaluasi masukan atau *input* terdapat indikator yang digunakan seperti dana pelaksanaan program, prosedur kerja, dan strategi program. Dengan menggunakan indikator-indikator tersebut dapat diperoleh informasi yang digunakan dalam evaluasi masukan atau *input* tersebut.

### 1. Dana Pelaksanaan Program

Program Bantul Emergency Service Support (BESS) dapat beroperasi karena adanya anggaran yang digunakan untuk menjalankannya. Selama tahun 2014-2016 BESS berjalan dengan menggunakan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Bantul yang dihibahkan ke Palang Merah Indonesia Kabupaten Bantul sebagai pelaksana atau operasional program BESS tersebut. Seperti yang dikatakan bapak Mufti Kamal :

“Dana yang digunakan dari hibah Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul melalui Dinas Kesehatan untuk penyelenggaraan BESS.”

Melalui dana hibah Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul tersebut BESS dapat berjalan. Dana hibah tersebut tercantum dalam dokumen perencanaan Rencana Kerja Anggaran (RKA) Dinas Kesehatan yang dituangkan di Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA).

Dari dana yang dianggarkan untuk penyelenggaraan BESS dari tahun 2014-2016 sudah terpenuhi karena menurut bapak Sunarto, S.ST tidak pernah mengalami masalah kurangnya dana karena perencanaan penggunaan dana sudah disusun dari awal tahun. Seperti halnya bapak Mufti Kamal juga menegaskan bahwa dana yang dihibahkan untuk penyelenggaraan BESS sudah terpenuhi karena program yang diadakan dalam BESS sesuai anggaran yang ada. Selain itu di PMI terdapat bulan dana yang mana bulan dana tersebut merupakan dana dari masyarakat yang disalurkan ke PMI untuk penyelenggaraan program yang ada di PMI. Berikut tabel dana hibah dari tahun 2014-2016 :

Tabel 2.2  
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 tabel 2.2 dapat dilihat bahwa anggaran dana hibah dari tahun 2014-2016 untuk program BESS semakin naik. Pada tahun 2014 dana hibah BESS yang awalnya Rp. 311.975.000 mengalami kenaikan sebesar Rp. 168.503.600 menjadi Rp. 480.478.600 pada tahun 2015. Sedangkan pada tahun 2016 mengalami kenaikan sebesar Rp. 11.604.900 menjadi Rp. 492.083.500.

Sebenarnya dalam hal ini terdapat masalah yang masih menjadi pertanyaan Dinas Kesehatan dalam menjalankan program BESS yaitu untuk korban yang mengalami kasus kegawatdaruratan yang belum tercover oleh jaminan kesehatan atau asuransi. Seperti yang dikatakan bapak Sunarto, S.ST bahwa :

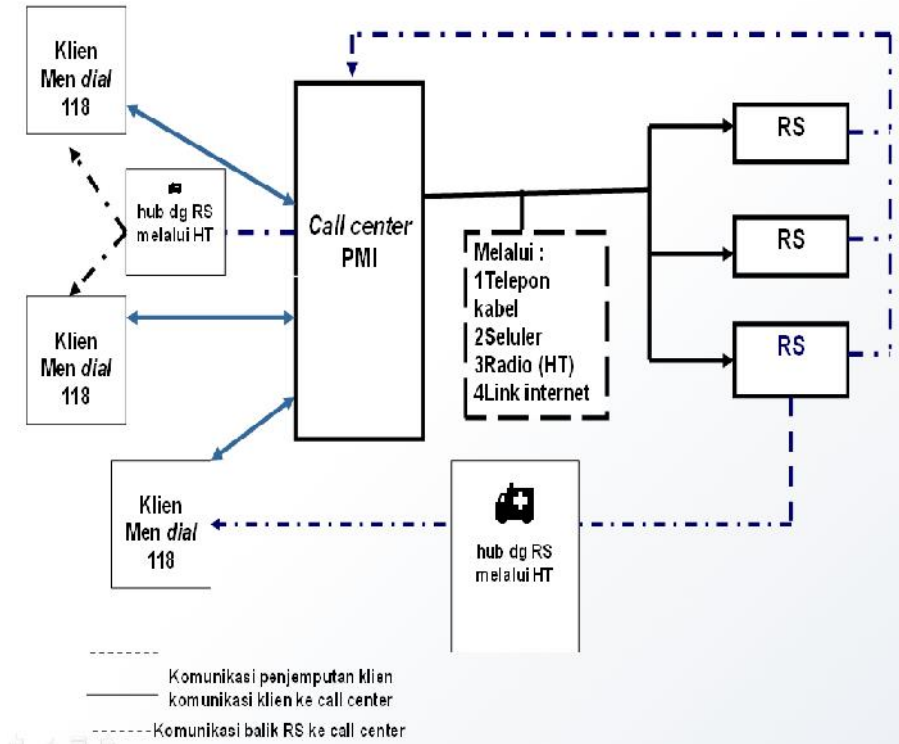
“Untuk operasional kegiatan terpenuhi yang menjadi PR masih pembiayaan korban yang tidak dicover oleh asuransi, ini masih menjadi PR. Tapi mungkin tahun2019 karena masyarakat sudah dicover oleh Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) kemungkinan masalah itu terselesaikan. Kalau programnya JKN sesuai dengan program nasional mereka.”

Dari informasi tersebut bahwasannya masalah dana yang digunakan untuk penyelenggaraan BESS tidak menjadi masalah dalam menjalankan program tersebut dengan kata lain sudah efisien dalam penggunaan biaya dengan memanfaatkan yang didapatkan. Karena dana yang didapat sesuai dengan rencana kerja BESS yang disusun pada awal tahun sehingga dana yang ada sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan BESS. Hanya pada pasien yang masih belum tercover oleh asuransi kesehatan yang menjadi masalah pada dinas kesehatan bukan pada BESS. Bahkan program BESS ini mendapat dana lain dari bulan dana yang diselenggarakan PMI. Dana hibah yang didapatkan dari APBD untuk program BESS pun dari tahun ke tahun mengalami kenaikan.

## 2. Prosedur Kerja

Selain dari dana pelaksanaan program yang menjadi indikator evaluasi masukan ini juga terdapat indikator prosedur kerja yang menjelaskan informasi mengenai prosedur dalam BESS. Guna dari adanya alur penanganan BESS supaya dalam penanganannya dapat terstruktur dari berbagai jejaring BESS. Sehingga dalam melakukan respon terhadap kasus kegawatdaruratan dapat lebih terorganisir dan efektif untuk mencapai tujuan atau sasaran yang telah ditentukan dalam program. Berikut bagan alur atau prosedur penanganan BESS:

Gambar 2.2  
Alur Penanganan Bantul Emergency Service Support (BESS)  
**Alur Penanganan BESS**



Sumber : PMI Kabupaten Bantul, 2016

Dari gambar diatas dapat dilihat alur atau prosedur penangan BESS dari yang pertama jika ada panggilan gawat darurat dari penelpon ke *Call Center* BESS 118 penelpon akan ditanyakan identitasnya dan posisi kejadian lalu akan dilakukan tindakan yaitu apabila terdapat fasilitas kesehatan terdekat yang berjejing 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 setibanya 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.

Alur atau prosedur pelayanan Bantul Emergency Service Support (BESS) seharusnya telah diatur dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) maupun Standar Pelayanan Minimal (SPM). Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul selain instansi yang menyelenggarakan BESS dan sebagai akuntabilitas BESS, Dinas Kesehatan merupakan manajemen penyelenggaraan 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 secara anggaran seperti SPM perencanaan anggaran macam-macam persyaratan yang kemudian diusulkan ke Rencana Kegiatan (RK), kemudian dituangkan dalam Rencana Kerja Anggaran (RKA) yang akan didiskusikan kemusrembang tingkat kabupaten, jika disepakati akan dicantumkan dalam dokumen perencanaan, kemudian baru bisa dilakukan dalam pelaksanaan anggaran yang diserahkan ke dinas kesehatan, setelah diserahkan ke dinas kesehatan baru diserahkan ke PMI dengan menandatangani Naskah Perjanjian Bersama (NPB) atau MoU dan setelah penandatanganan baru bisa diberikan ke pelaksana teknis yang bertanggung jawab.

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. Dari pengurus BESS Bapak Mufti mengatakan :

“SOP sudah ada namun belum di SK-kan dari pengurus PMI, sekarang baru difokuskan pada SOP penggunaan ambulan dan mobil jenazah yang kita SOP-kan.”

Sampai saat ini sebab mengapa SOP belum di SK tidak terdapat jawaban dari pihak BESS yang diwawancarai. Hanya terdapat SOP yang difokuskan pada penggunaan ambulan dan mobil jenazah yang di SOP.

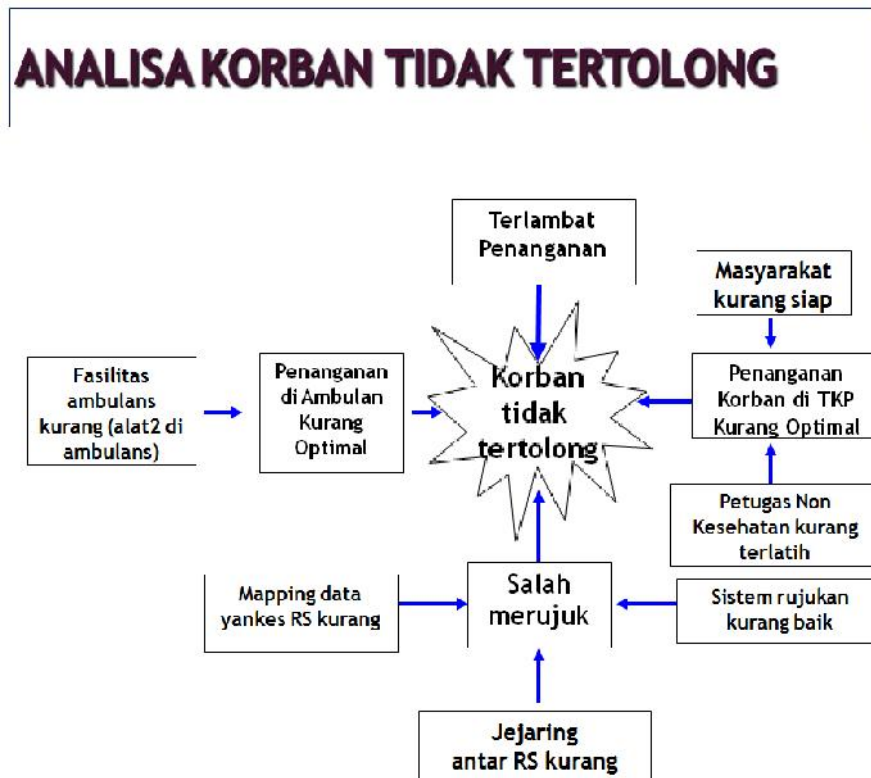
Walaupun SOP pelaksanaan BESS belum secara resmi di SK namun petugas BESS sudah mengetahui SOP pelaksanaan BESS. Petugas BESS melakukan Pelatihan, *workshop*, Simulasi kebencanaan serta kegiatan yang dapat melatih kesiapsiagaan dalam penanganan BESS sehingga dari dilakukan hal tersebut petugas BESS mengetahui SOP yang perlu dilakukan dalam penanganan BESS.

Sama halnya dengan SPM yang secara tertulis belum ada, namun petugas pelaksanaan BESS sudah diberi pelatihan mengenai tata laksana BESS sehingga dalam pelayanannya sesuai dengan SPM yang ada walaupun SPM belum secara tertulis di SK. Misalnya saja SPM yang berkaitan dengan penggunaan Alat Perlindungan Diri (APD) ketika merespon korban, hak-hak petugas berkaitan risiko mereka yang dihadapi, BESS juga memberikan jaminan kesehatan BPJS ketenagakerjaan kepada petugas BESS, dan juga kebijakan pengurus ketika hari-hari besar.

Belum di SK SOP dan belum ditulisnya SPM secara resmi program BESS sudah terealisasikan dengan baik. Menurut bapak Mufti Kamal, pelaksanaan BESS kalau dipresentasikan dari jumlah kasus yang ditangani oleh BESS sudah mencapai 80% tercapai, karena masih ada kejadian gawat darurat yang belum ditangani BESS atau sudah ditangani oleh fasilitas kesehatan lain. Ketercapaian 80% tersebut dianggap sudah berjalan dengan baik program BESS. Petugas BESS walaupun belum secara tertulis SPM dibuat namun petugas BESS sudah menjalankan

program dengan sesuai prosedur yang telah ditetapkan dan hasilnya sudah mencapai standar minimalnya. Berikut gambar analisis korban tidak tertolong yaitu :

Gambar 2.3  
Alur Korban Tidak Tertolong



Sumber: PMI Kabupaten Bantul, 2016

Dari gambar bagan diatas bisa dilihat beberapa sebab korban tidak tertolong dalam penanganan BESS oleh Petugas. Selain sudah tertangani oleh fasilitas lain dari tahun 2014-2016 tidak jauh berbeda kendala yang dihadapi dalam mencapai SOP, yaitu terdapat dua kendala dari internal

dan eksternal. Kendala internal yang berasal dari BESS itu sendiri sedangkan kendala eksternal berasal dari pihak luar yang berjejaring dengan BESS. Berikut kendala yang dihadapi dalam mencapai SOP :

Tabel 2.3  
Kendala Internal dan Eksternal Pelaksanaan SOP

Internal	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 mengoperasionalkan ketika memang ambulan benar-benar ambulan gawat darurat.	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.

Sumber : Wawancara dengan Mufti Kamal, 14 Februari 2017

### 3. Strategi Program

Adanya kendala dalam menjalankan suatu program sudah biasa terjadi namun dengan adanya kendala tersebut program dapat selalu diperbaiki dan strategi untuk dapat menjalankan program sesuai dengan tujuan dibentuknya program tersebut. Dalam mengatasi kendala-kendala yang ada dibutuhkan strategi untuk mencapai tujuan. 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 :

Tabel 2.4  
Rencana Strategi Bantul Emergency Service Support (BESS)  
Tahun 2014-2016

No	Startegi	Tahun
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.	2014
2	Sudah memberikan pelatihan dan pemahaman pertolongan pertama pada masyarakat termasuk pengertian tentang penanggulangan bencana yang leadingnya BPBD.	2014-2016
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).	2014
4	Sosialisasi yang bekerja sama dengan pemerintahan kecamatan, desa, PMI kecamatan.	2014-2016

Sumber : Wawancara dengan Sunarto, S.ST. 17 Februari 2017

Tabel rencana strategi diatas merupakan rencana strategi yang direncanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Strategi yang dilakukan Dinas Kesehatan dan PMI disesuaikan dengan pertimbangan program kedepannya tanpa melupakan kendala yang ada di masa lampau. Untuk mengembangkan program BESS agar berjalan sesuai prosedur dan dapat mencapai tujuan. Dalam kriteria kecukupan program BESS dapat dilihat dari strategi yang dibuat untuk memecahkan masalah yang ada dalam pelaksanaan BESS selama tahun 2014-2016. Rencana strategi tersebut diharapkan dapat membuat program BESS berjalan dengan

sesuai dan dapat mencapai tujuan sehingga masyarakat dapat memanfaatkan program yang ada.

### C. Evaluasi Proses (*Process*)

Hal-hal yang paling berpengaruh dalam berjalannya suatu program yaitu dalam proses pelaksanaan program. Banyak hal yang ditemui saat pelaksanaannya dari hal yang akan berdampak positif maupun hal yang akan berdampak negatif. Pada saat pelaksanaan sering terjadi hal baru yang tidak terduga sehingga membuat prosedur dengan realita tidak sama. Dari ditemukannya ketidak samaan tersebut dapat menjadi evaluasi proses yang mana dibutuhkan untuk membantu dalam perbaikan program sehingga program dapat dikatakan layak (*feasibilitas*) untuk diterapkan dalam masyarakat. Pada saat pelaksanaan juga dapat dijadikan penilaian sampai sejauh mana rencana atau program telah diterapkan? Apa saja yang perlu diperbaiki? Sehingga dari itu dapat dilihat akuntabilitas menjalankan program, selain itu program dapat dimonitor, dikontrol dan diperbaiki.

Indikator dalam evaluasi proses yaitu pelaksanaan program, hambatan dalam pelaksanaan, fasilitas yang diperoleh, ketepatan sasaran serta responibilitas masyarakat. Dari indikator-indikator tersebut dapat diperoleh informasi yang digunakan dalam mengevaluasi proses pelaksanaan program.

#### 1. Pelaksanaan Program Bantul Emergency Service Support (BESS)

Pelaksanaan program Bantul Emergency Service Support (BESS) dari tahun 2014-2016 terdapat peningkatan dalam pelayanannya.

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)

Untuk melakukan pelayanan Sumber Daya Manusia (SDM) sangat utama. 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. Piket relawan dibentuk sudah lebih dahulu sebelum adanya BESS, karena memang sejak awal PMI memiliki program kegawatdaruratan yang mana sekarang masih aktif dan bahkan ikut membantu dalam kontribusi program BESS. Untuk menjadi relawan di PMI terdapat seleksi dan diklat tentang pertolongan pertama serta kegawatdaruratan, jadi relawan yang ikut membantu dalam program

BESS itu sudah terlatih dan bukanlah relawan yang awam akan pertolongan pertama dan kegawatdaruratan. Contoh yang pernah terjadi pada kejadian saat yang bersamaan petugas BESS sedang menangani kegawatdaruratan atau pada kondisi tertentu dan terdapat kejadian gawat darurat yang lain disitu relawan ikut membantu. Seperti yang dikatakan oleh bapak Mufti Kamal :

“Ketika ada permohonan di luar kegawatdaruratan yang memerlukan pendampingan medis karena disinikan kebanyakan relawan, terkadang kita meminta personil BESS mendampingi dan tidak mengganggu teman-teman siaga di BESS dan itu tetap sesuai dengan komposisinya. Karena didalam pelaksanaannya ambulan disini ada piket BESS ada piket relawan yang berkoordinasi dengan teman-teman yang ada di sana. Di bagian pelayanan dan leading sektornya ada dibidang pelayanan sosial dan kesehatan masyarakat PMI kabupaten bantul”

Dibantunya relawan PMI pelaksanaan BESS dapat berjalan tanpa mengganggu penanganan yang lain. Bahkan adanya relawan yang ikut berperan dalam kejadian kegawatdaruratan dapat menurunkan tingkat ketidak tertolongnya korban. Dalam hal support relawan tersebut juga bisa dilakukan apabila terdapat kecelakaan lalu lintas dengan korban banyak atau lebih dari dua dan itu membutuhkan armada transportasi dan tenaga medis lebih, hal itu tidak mungkin dilakukan hanya oleh tim BESS karena keterbatasan SDM di BESS maka dalam kasus seperti ini relawan ikut berperan dalam pelaksanaan



keawatdaruratan. Berikut tabel jumlah sumber daya manusia yang ada di BESS pada tahun 2016:

Tabel 2.5  
Sumber Daya Manusia  
Bantul Emergency Service Support Tahun 2016

SDM	Jumlah
Perawat	10
Operator Komunikasi	4
Driver	6
Dokter	1

Sumber : Wawancara dengan Mufti Kamal, 14 Februari 2017

Masih minimnya SDM yang ada di BESS tersebut membuat pelayanan kegawatdaruratan sebenarnya perlu ditambah SDM namun dengan adanya relawan PMI hal tersebut sangat terbantu. Dalam pelayanannya BESS disupport oleh relawan PMI yang dimana juga terdapat piket jaga seperti 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

Bantul Emergency Service Support (BESS) termasuk program yang menjadi sebuah kebutuhan atau upaya untuk menekan angka kegawatdaruratan kecelakaan lalu lintas, memberikan layanan merupakan sebuah komitmen dari Pemerintah Daerah khususnya pada Dinas Kesehatan. 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. Kasus tersebut sudah menjadi evaluasi setiap tahunnya mengenai ketidak tepatan penggunaan anggaran. Kejadian tersebut juga digunakan untuk mengedukasikan ke masyarakat bahwa BESS merupakan pelayanan kegawatdaruratan. Pada dasarnya pemakaman merupakan pelayanan PMI kepada masyarakat yang dilakukan oleh relawan dan secara suka rela.

Pelaksanaan program BESS juga melihat dari prinsip menolong yang memberikan pelayanan pertolongan gawat darurat dengan

membawa ke fasilitas kesehatan terdekat dengan mempertimbangkan beberapa faktor. Misalnya dengan mempertimbangkan pada kasus kecelakaan lalu lintas cedera kepala berat saat dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat bisa dipastikan fasilitas kesehatan yang dituju tidak memiliki alat *CT Scan*, biasanya petugas BESS memutuskan untuk membawa ke fasilitas kesehatan di atasnya. Karena nantinya pasien mengalami proses yang lebih panjang.

Namun berbeda pada kasus pasien sadar, kalau pasien sadar biasanya bisa minta ke fasilitas kesehatan yang diinginkan namun petugas BESS biasanya menyampaikan bahwa tujuan utamanya ke fasilitas kesehatan terdekat. Khusus untuk pasien meninggal, operator komunikasi BESS langsung menghubungi asuransi Jasa Raharja.

c. Sosialisasi Program Bantul Emergency Service Support (BESS)

Menanggapi ketidak tahuan masyarakat akan program Bantul Emergency Service Support (BESS) tersebut Dinas kesehatan dan PMI melakukan edukasi kepada masyarakat melalui sosialisasi yang bekerja sama dengan pemerintahan kecamatan, PMI kecamatan, dan desa diseluruh Kabupaten Bantul. Sosialisasi tersebut sudah dilakukan sejak tahun 2014. 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. Berikut tabel sosialisasi yang dilakukan Dinas Kesehatan dan PMI Kabupaten Bantul:

Tabel 2.6  
Kegiatan Sosialisasi Bantul Emergency Service Support  
Tahun 2014-2016

Tahun	Keterangan
2014	Terdapat beberapa desa di Kabupaten Bantul mendapatkan sosialisasi mengenai program BESS dan Pertolongan Pertama
2015	Terdapat 17 Kecamatan di Kabupaten Bantul yang menjadi sasaran sosialisasi
2016	Beberapa puluh desa di Kabupaten Bantul

Sumber : Wawancara dengan Sunarto, S.ST., 17 Februari 2017

Sampai saat ini Dinas Kesehatan dan PMI Kabupaten Bantul masih secara bertahap mensosialisasikan terhadap masyarakat melalui pemerintah desa. Sosialisasi dilakukan secara berkala dan bertahap keseluruh wilayah Kabupaten Bantul. Sosialisasi tersebut juga bekerja sama dengan Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) mengenai kebencanaan karena kegawatdaruratan sangat berkesinambungan dengan kebencanaan yang mana Kabupaten Bantul juga berpotensi terhadap bencana.

d. Data Pelaksanaan Bantul Emergency Service Support (BESS)

Dari tahun 2014-2016 sudah banyak kasus kegawatdaruratan yang ditangani Bantul Emergency Service Support (BESS). Pelayanan BESS yang dilakukan selama tahun 2014-2016 yaitu pelayanan emergency, kecelakaan lalu lintas, rever pasien, dan terdapat beberapa kejadian yang tidak tertangani oleh petugas BESS. Berikut data yang diperoleh dari PMI Kabupaten Bantul : (Data PMI Bantul)

1) Tahun 2014

Pada tahun 2014 pengoperasian Bantul Emergency Service Support (BESS) masih sangat terbatas yang masih menggunakan armada milik PMI. Pelaporan BESS pun belum terperinci. Data yang diperoleh dari PMI hanya data pada bulan Desember 2014 saja. Berikut data pada tahun 2014 :

Tabel 2.7  
Data Bantul Emergency Service Support  
Bulan Desember Tahun 2014

No	Pelayanan	Jumlah	Fasilitas Kesehatan Yang Dirujuk
1	Emergency	6	a. RSUD Panembahan Senopati = 4 b. PKU Muhammadiyah Bantul = 1 c. Dinas Sosial Kabupaten Bantul = 1
2	Kecelakaan Lalu Lintas	47	a. RSUD Panembahan Senopati = 12 b. PKU Muhammadiyah Bantul = 25 c. RSU Elisabeth Bantul = 1 d. Menolak/ tidak dirujuk = 9
3	Rever (antar-jemput Pasien)	58	a. RSUD Panembahan Senopati = 16 b. PKU Muhammadiyah Bantul = 11 c. RSUP Dr. Sardjito = 24 d. PKU Muhammadiyah Yogyakarta = 1 e. RS Rahma Husada Bantul = 3

			f. RSA UGM = 1 g. RS Mata Dr. Yap = 1 h. RSU Elisabeth Bantul = 1
4	Tidak Tertangani	8	a. Sudah dievakuasi warga = 4 b. Pulang sendiri = 1 c. Negatif = 3

Sumber : PMI Kabupaten Bantul, 2014

Pada data tabel 2.7 dapat dilihat bahwa tahun 2014 kejadian bulan Desember terdapat 6 kejadian emergency, 47 kejadian kecelakaan lalu lintas, 58 rever pasien, serta terdapat 8 kasus yang tidak tertangani. Pada data diatas fasilitas kesehatan yang dituju paling banyak ke PKU Muhammadiyah Bantul. Faktor terjadinya korban tidak tertolong terdapat korban yang sudah dievakuasi warga sekitar sebelum petugas datang, korban tidak perlu dirujuk sehingga korban dapat langsung bisa pulang sendiri, ataupun terdapat panggilan emergency namun setelah petugas sampai tempat tujuan ternyata negatif atau tidak terdapat kejadian emergency.

Upaya dalam penanganan korban pada tahun 2014 masih menggunakan peralatan yang terdapat di PMI Kabupaten Bantul. Misalnya pada mobilisasi pertolongan pertama masih menggunakan armada yang dimiliki oleh PMI dan masih minim peralatan gawat darurat. Sedangkan dalam anggarannya pada tahun 2014 sebesar Rp. 311.975.000 berasal dari dana Hibah Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul.

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 2.8  
Data Bantul Emergency Service Support (BESS) tahun 2015

No	Pelayanan	Jumlah	Fasilitas Kesehatan	Keterangan
1	Emergency	195	a. RSUD Panembahan Senopati = 54 b. PKU Muhammadiyah Bantul = 52 c. RSUP Dr. Sardjito = 14 d. RSUD Kota Yogyakarta = 3 e. RSP AU Dr S Harjolakito = 2 f. RS Panti Rapih = 3 g. RS Bethesda = 2 h. RS Nur Hidayah = 1 i. RS Rahma Husada = 2 j. RS Elisabeth = 2 k. RSJ Grasia = 1 l. RS Mata Dr Yap = 1 m. RS Patmasuri = 1 n. Puskesmas = 2	a. Tidak tertangani/ sudah dievakuasi pihak lain/ tidak dirujuk = 52 b. Meninggal Dunia = 3
2	Kecelakaan Lalu Lintas	536	a. RSUD Panembahan Senopati = 71 b. PKU Muhammadiyah Bantul = 298 c. RSUP Dr. Sardjito = 1 d. RSUD Kota Yogyakarta = 2 e. RS Bethesda = 1 f. RS Rahma Husada = 8 g. RS Elisabeth = 5 h. PKU Kota Yogyakarta = 2 i. PKU Gamping = 6 j. RSKB = 1	Tidak tertangani/ sudah dievakuasi pihak lain/ tidak dirujuk = 135

			k. Klinik Umi Khasannah = 1 l. Puskesmas =5	
3	Rever	303	a. RSUD Panembahan Senopati = 86 b. PKU Muhammadiyah Bantul = 72 c. RSUP Dr. Sardjito = 51 d. RSUD Kota Yogyakarta = 2 e. RSP AU Dr S Harjolakito = 1 f. RSUD Wates Kulon Progo = 1 g. RS Panti Rapih = 3 h. RS Bethesda = 11 i. PKU Kota Yogyakarta = 9 j. RS Nur Hidayah = 21 k. RS Rahma Husada = 10 l. RS Elisabeth = 1 m. RSI Hidayatullah = 1 n. RSKB = 4 o. RS Rajawali Citra = 2 p. RS Pura Raharja = 1 q. Puskesmas = 3 r. Griya Mahardika = 3 s. Klinik dr Wiwid = 4 t. Klinik dr Asmedi = 5 u. Klinik Kalimasada = 1 v. Klinik Rahma Medika = 1 w. Terapis = 3	Rumah = 7
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*.

Selain itu dari sisi anggaranpun mengalami kenaikan sebesar Rp. 168.503.600 menjadi Rp. 480.478.600 pada tahun 2015.

### 3) Tahun 2016

Tahun 2016 BESS mengalami peningkatan pelayanan BESS seperti perubahan dalam SDM, pelayanannya, ataupun upaya penanganan kasus kegawatdaruratan. Peningkatan kualitas dalam pelayanan BESS dilakukan untuk menyeimbangkan dengan meningkatnya jumlah pelayanan setiap tahunnya agar masyarakat mendapatkan pelayanan yang sesuai standart. Berikut data pada tahun 2016 pelayanan Bantul Emergency Service Support (BESS) :

Tabel 2.9  
Data Bantul Emergency Service Support Tahun 2016

No	Pelayanan	Jumlah	Fasilitas Kesehatan	Keterangan
1	Emergency	223	a. RSUD Panembahan Senopati = 56 b. PKU Muhammadiyah Bantul = 47 c. RSUP Dr. Sardjito = 7 d. RSUD Kota Yogyakarta = 7 e. RSP AU Dr S Harjolakito Yogyakarta = 4 f. RS Pantj Rapih = 8 g. RS Bethesda = 5 h. PKU Kota Yogyakarta = 6 i. PKU Gamping = 1 j. RS Nur Hidayah = 3 k. RS Rahma Husada = 1 l. RS Elisabeth = 5 m. RSI Hidayatullah = 2 n. RSKB = 1 o. RSJ Grasia = 2 p. RS Mata Dr Yap = 1 q. Puskesmas = 1 r. Klinik Sleman = 1 s. RS Respira = 1	Tidak tertangani/ sudah dievakuasi pihak lain/ tidak dirujuk = 48
2	Kecelakaan Lalu Lintas	697	a. RSUD Panembahan Senopati = 83 b. PKU Muhammadiyah Bantul = 480 c. RSUP Dr. Sardjito = 2 d. RSUD Kota Yogyakarta = 7 e. PKU Muhammadiyah Gamping = 6 f. RS Nur Hidayah = 1 g. RS Rahma Husada = 5 h. RS Elisabeth = 8 i. Puskesmas = 5 j. Graha Mahardika = 1 k. Klinik Cahaya Husada = 1 l. Klinik Gading = 1 m. RSGM = 1	a. Tidak tertangani/ sudah dievakuasi pihak lain/ tidak dirujuk = 91  b. Meninggal Dunia = 5
3	Rever	87	a. RSUD Panembahan Senopati = 21 b. PKU Muhammadiyah Bantul = 34	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>c. RSUP Dr. Sardjito = 8</li> <li>d. RSUD Kota Yogyakarta = 2</li> <li>e. RSP AU Dr S Harjolutomo = 1</li> <li>f. RS Bethesda = 2</li> <li>g. PKU Kota Yogyakarta = 1</li> <li>h. PKU Muhammadiyah Gamping = 1</li> <li>i. RS Nur Hidayah = 6</li> <li>j. RS Elisabeth = 1</li> <li>k. RSI Hidayatullah = 1</li> <li>l. RSKB = 3</li> <li>m. Klinik dr Wiwid = 1</li> <li>n. Klinik dr Asmedi = 5</li> </ul>	
--	--	--	---	--

Sumber : PMI Kabupaten Bantul, 2016

Terlihat pada data tahun 2016 tingkat pelayanan yang dilakukan oleh BESS meningkat dari tahun 2015 penanganan kasus emergency berjumlah 195 pada tahun 2016 meningkat menjadi 223. Selain itu pada kasus kecelakaan lalu lintas yang meningkat dari 536 menjadi 697. Adanya peningkatan pada pelayanan BESS tersebut dapat dikatakan bahwa masyarakat telah mengenal BESS dan memanfaatkan program pelayanan BESS tersebut.

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. Untuk dana hibah yang merupakan anggaran dari pemerintah daerah kabupaten Bantul juga mengalami kenaikan sebesar Rp. 11.604.900 sehingga menjadi Rp. 492.083.500. Upaya-upaya tersebut dilakukan sebagai bentuk peningkatan kualitas pelayanan PMI.

Data yang diperoleh dari PMI Kabupaten Bantul dari tahun 2014-2016. Pada tahun 2014 masih sedikit kejadian yang ditangani oleh BESS hal tersebut karena program BESS yang masih baru dan masih belum banyak diketahui masyarakat. Kemudian pada tahun ke dua yaitu tahun 2015 sangat terlihat kenaikannya yang semula hanya puluhan kejadian ditahun 2015 meningkat menjadi ratusan. Hal tersebut dinilai bahwa sudah banyak masyarakat yang memanfaatkan program BESS tersebut. Sedangkan pada tahun 2016 pelayanan juga mengalami kenaikan namun pada pelayanan reffer pasien mengalami penurunan.

Dari data tersebut juga dinilai sudah cukup berkorelasi positif, sehingga anggaran yang diberikan dengan cakupan kegiatan yang BESS lakukan sudah cukup berkorelasi walaupun belum maksimal pencapaiannya. Namun secara bertahap dilakukan perbaikan program BESS agar mengalami perbaikan dan lebih dimanfaatkan kembali oleh masyarakat.

## 2. Hambatan dan Inovasi Pelaksanaan Program

- a. Hambatan atau kendala dalam ketidak tercapaiannya pelaksanaan program

Tidak dipungkiri dari ketercapaian program tersebut pasti ada kendala yang menjadi masalah adanya ketidak tercapaian program karena masih ada kejadian yang tidak terespon ataupun hal lainnya.

### 1) Hambatan Program

BESS merupakan program yang saling terintegrasi antar sektor, namun dalam komunikasi antar sektor yang bergabung dengan jaringan Bantul Emergency Service Support (BESS) juga masih menjadi hambatan dalam belum tercapainya program pelayanan. Kurangnya kesiapsiagaan fasilitas kesehatan dalam merespon dari petugas BESS menjadi penghambat dalam pelayanannya.

Sebagai pelayan masyarakat, BESS belum meresmikan SOP dan SPM yang menjadi landasan dalam menjalankan pelayanan kepada masyarakat. Hal tersebut menjadi hambatan dalam program BESS karena tanpa adanya SOP dan SPM program BESS pelayanannya tidak dapat terukur secara resmi walaupun petugas BESS sudah diedukasikan mengenai SOP dan SPM pelayanan BESS namun tetap SOP dan SPM harus segera di resmikan atau di SK-kan.

Pada kasus pasien yang belum tercover oleh jaminan kesehatan atau asuransi merupakan hambatan yang dimiliki dinas kesehatan dalam proses perujukan ke fasilitas kesehatan berikutnya.

Selain itu kendala yang terdapat pada masyarakat yang kurang tauhan terhadap adanya program BESS dan edukasi mengenai pertolongan pertama sebelum petugas kesehatan datang menangani kejadian. Misalnya saja dalam kasus sehari-hari yang merupakan kasus yang dianggap benar tapi sebenarnya salah dalam penanganannya contohnya saat terkena kenalpot panas masyarakat menggunakan pasta gigi untuk mengurangi sakit luka bakar padahal perbuatan tersebut salah. Yang semestinya bagian tubuh yang terluka karena benda panas seperti kenalpot tersebut disiram dengan air mengalir tanpa memberi pasta gigi.

Apabila masyarakat mengetahui tahapan pertolongan pertama sebelum petugas atau ambulan kegawatdaturatan datang, mereka biasa sudah menstabilkan pasien atau bahkan masyarakat sudah berinisiatif mengangkat dengan ambulan desa yang sekarang baru gencar dibicarakan. Yang jelas dalam penguatan kapasitas masyarakat sangat diperlukan dalam pencapaian program.

## 2) Hambatan SDM

Kendala atau hambatan yang dihadapi dalam BESS tidak hanya dari eksternalnya saja melainkan juga terdapat pada

internalnya. Menurut bapak Mufti Kamal, perlu administrasi yang hirarki, seperti apa harusnya BESS program Dinas Kesehatan yang dioperasionalkan di PMI. Selain itu perlu supervisi secara berkala dan rutin walaupun PMI hanya melakukan pelaporan penanganan kegawatdaruratan sampai penggunaan ambulan sebagai ambulan antar jemput pasien control (rever), pemakaman dan juga laporan siaga pertolongan pertama.

Program BESS yang hanya memiliki satu tim penanganan jadi jangkauan layanan belum dapat terjangkau keseluruhan Kabupaten Bantul. Walaupun dalam pelaksanaannya juga dibantu oleh relawan PMI namun apabila tidak adanya relawan program BESS dalam SDMnya sangat kurang, dilihat dari banyaknya kejadian gawat darurat di Kabupaten Bantul.

### 3) Hambatan Fasilitas

Adapun kendala dari tahun ke tahun seiring berjalannya waktu secara bertahap diperbaiki sesuai dengan kemampuan dari SDM dan sumber daya lainnya seperti anggaran. Dari hasil wawancara dengan bapak Sunarto, S.ST bahwa :

“Kendala yang dihadapi pada tahun 2014 hanya mengandalkan armada yang ada di PMI dan pada tahun 2015 ditambahkan dengan dipinjamkan ambulan dari Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Dinas Kesehatan.”

Hal tersebut diperkuat dengan wawancara bersama bapak Mufti Kamal bahwa :

“Kendala awal terdapat pada masalah armada transportasinya. Dari awal dipinjamkannya mobil besar Isuzu Elf yang mungkin untuk penangannya lega, pemberi layanan dapat dengan berdiri namun dengan kondisi mobil untuk kegawatdaruratan yang diutamakan adalah kenyamanannya. Dan akhirnya kendala itu dijawab oleh PMI kabupaten bantul dengan pengadaan ambulan baru pada tahun 2016. Dengan tipe yang lebih kecil dan tahunnya baru ini termasuk didalamnya.”

Sehingga dari masalah armada tersebut pada tahun 2016 BESS menambah ambulan yang mana tahun pengeluarannya baru dan dengan tipe yang lebih kecil. Selain dari segi armada yang menjadi kendala lainnya yaitu kelengkapan peralatan kegawatdaruratan. Bisa dibilang ambulan yang BESS miliki masih belum bisa dinilai sebagai ambulan standart gawat darurat.

b. Inovasi Pelaksanan Program

Dengan hambatan-hambatan yang ada dalam proses pelaksanaannya masih banyak namun apapun yang terjadi BESS tetap berjalan, baik dikemudian nanti organisasi dan apapun nantinya akan berkembang sambil berjalannya waktu hambatan itu diperbaiki sehingga dapat meningkatkan proses pelaksanaannya secara berkala dan tidak berhenti sampai disitu.



Inovasi yang dilakukan Dinas Kesehatan maupun PMI Kabupaten Bantul untuk mengembangkan program agar program Bantul Emergency Service Support (BESS) dapat mengalami kemajuan yaitu:

- 1) Pengadaan armada yang dapat membantu mempercepat pelayanan BESS dan berstandart armada gawat darurat. Dan penggunaan armada sesuai pada peruntukannya.
- 2) Penyesuaian peralatan sesuai dengan kebutuhan kegawatdarutan.
- 3) Mengedukasikan kepada masyarakat tentang pertolongan pertama dan penanganan kegawatdaruratan agar masyarakat mengerti dan mandiri dalam penanganan pertolongan pertama sebelum petugas BESS datang menindak lanjuti serta masyarakat diharapkan dapat selalu siap siaga.
- 4) Melakukan sosialisasi atau menyampaikan informasi bahwasanya di Kabupaten Bantul terdapat program BESS untuk memberikan layanan kegawatdaruratan.
- 5) Sosialisasi di 17 kecamatan untuk tingkat MUSPIKA. Serta terjun ke desa yang dipertimbangkan atau dinilai rawan terhadap bencana ataupun kecelakaan lalu lintas. Selanjutnya dibentuk struktur kepengurusannya.
- 6) Melakukan *workshop* untuk persiapan integrasi secara nasional, BESS pada tahun 2018 berintegrasi secara nasional. Setelah itu akan dilakukan pertemuan teknis tentang pendirian *Public Service Center* (PSC). Tahun 2018 direncanakan untuk mengintegrasikan

BESS dengan *National Command Center* (NCC) jadi semua sistem informasi yang berkaitan dengan segala kegiatan BESS nanti akan dikelola oleh sistem yang terintegrasi dari Bantul sampai ke Nasional. Kalau di Dinas Kesehatan disebut *Public Service Center*.

- 7) Melakukan evaluasi secara rutin di semua sektor yang bergabung dalam jejaring BESS.
- 8) Ikut dalam partisipasi pencapaian visi misi Pemerintah Daerah agar program yang berjalan sesuai dengan visi misi Pemerintah Daerah.
- 9) Penguatan kapasitas di internal BESS seperti pada SDM dengan melakukan pelatihan dan simulasi kegawatdaruratan.
- 10) Menganalisis kebutuhan pokok yang diperlukan BESS seperti dalam hal sarana dan prasarannya.
- 11) Memiliki line telepon sendiri yang sudah tidak sama dengan line telepon PMI kabupaten Bantul
- 12) Pada tahun 2017 akan direncanakan untuk tahun 2018 dengan penggantian dari nama lokal menjadi nama nasional seperti intruksi dari Kementerian Kesehatan Nasional bahwa BESS harus sama dengan program nasional dengan sebutan SPGDT. Agar pelayanannya bisa tersistem secara nasional.

Dengan adanya inovasi-inovasi diatas program Bantul Emergency Service Support (BESS) dapat berkembang dengan baik sehingga meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat.

### 3. Fasilitas-fasilitas yang ada di BESS

Penambahan fasilitas-fasilitas pokok maupun pendukung juga merupakan salah satu inovasi yang telah dilakukan BESS untuk pencapaian tujuan. Dalam hal ini terdapat fasilitas-fasilitas yang ada untuk penyelenggaraan BESS. Berikut fasilitas-fasilitasnya:

Table 2.10  
Fasilitas-fasilitas Bantul Emergency Service Support (BESS)

No.	Fasilitas	Keterangan
1.	Anggaran dari APBD	
2.	Sarana dan prasarana	
3.	Ambulance	5 unit
4.	Mobil Jenazah	1 unit
5.	Mobil Operasional	1 unit
6.	Mobil UTD	1 unit
7.	BUS UTD	1 unit
8.	Sepeda Motor	6 unit
9.	Peralatan PB/Respon	
10.	Mountainering	
11.	Dapur Umum	
12.	Unit Penerangan (lampu)	
13.	Line telepon	
14.	Formulir pelaporan	
15.	Administrasi pelaporan	
16.	Peralatan pendukung ambulan	
17.	Ruang atau sekretariat BESS	

Sumber : PMI Kabupaten Bantul, 2016

Sudah terdapat banyak fasilitas yang ada dalam penyelenggaraan BESS namun fasilitas tersebut banyak yang harus diperbarui. Dan dalam tahun 2014-2016 sudah beberapa yang diperbarui dan diganti dengan yang lebih layak. Dengan diperbarui dan ditambahkan fasilitas BESS bisa memaksimalkan pelayanan yang sudah ada. Berikut fasilitas yang sudah diperbarui dan dilakukan penambahan fasilitas :

Table 2.11  
Fasilitas-Fasilitas Yang Diperbarui

No.	Fasilitas yang diperbarui	Tahun
1.	Alat <i>Stretchers</i>	2015
2.	Penambahan armada ambulan	2015
3.	Lampu <i>rotary</i> yang semula biru merah sekarang hanya merah saja sesuai dengan UU nomer 22 tahun 2009	2015
4.	<i>Spinal board</i>	2015
5.	Papan nama	2016
6.	Line telepon	2016
7.	Radio komunikasi	2016
8.	Dibangunnya ruang sekretariat	2016

Sumber : PMI Kabupaten Bantul, 2016

Dilihat dari data tabel diatas fasilitas yang diperbarui ataupun ditambahkan sudah cukup banyak. Walaupun sudah terdapat beberapa fasilitas yang diperbarui ataupun ditambahkan namun, masih terdapat fasilitas yang sebenarnya BESS butuhkan dalam melakukan pelayanan yang berstandar tapi terdapat kendala untuk merealisasikannya. Seperti yang dikatakan oleh Bapak Mufti Kamal :

“Untuk ambulan yang belum berstandar setiap tahunnya sudah kita sampaikan dari tahun 2014-2016 sudah 3 tahun menyampaikan. Di tahun 2015 juga sudah mengajukan pengadaan alat namun berkaitan dengan mekanismenya. Misalnya kita mengajukan alat seharga lima juta, lima belas juta, dan total bisa lebih lima puluh juta, nantinya ada mekanisme di pemerintah ketika pengadaan barang dan jasa maka panitianya harus ada sertifikatnya menjadi tim pengadaan barang dan jasa. Nah, itu yang kita tidak memiliki. Ketika kita minta dalam bentuk barang pun ini kelihatanyapun masih harus bersabar. Untuk saat ini baru ada penggantianannya saja yang bahan habis pakai (BHP), kalau peralatan standar kegawatdaruratan misalnya *defibrillator* atau apa sebagainya itu belum ada.”

Dari wawancara tersebut bahwa PMI sudah mengajukan untuk ambulan yang bserstandar setiap tahunyaa dan di PMI belum terdapat SDM yang memiliki sertifikasi pengadaan barang dan jasa, karena itu dalam melakukan pengajuan pengadaan fasilitas berupa barang ataupun jasa sangat sulit dan masih harus bersabar.

Selain fasilitas pokok terdapat fasilitas pendukung yang juga diperhatikan dalam pelayanan BESS yaitu fasilitas administrasi yang masih memerlukan SDM dalam mengelola administrasi pelaporan BESS. Seperti yang ada saat ini pengadministrasian pelayanan BESS dilakukan oleh petugas BESS yang mana petugas mengisi formulir pelaporan pelayanan setiap melakukan kegiatan gawat darurat, setelah ditulis dalam formulir kemudian direkap dalam komputer administrasi BESS yang berada di ruang sekretariat. Namun, saat pelaporan ingin disampaikan ke dinas kesehatan kabupaten maupun provinsi, PMI provinsi dan sektor-sektor terkait setiap bulannya masih terkendala akan penyusunannya. Karena selama ini masih sering dilakukan pelaporan selama 2 bulan. Oleh

itu dibutuhkan SDM untuk menyusun sebuah laporan BESS. Selain itu SDM juga diperlukan untuk mengelola tata bahasa dalam sebuah laporan agar semua sektor dapat memahami laporan BESS. Karena dalam pelaporan harian BESS terdapat istilah-istilah medis ataupun kode dalam BESS misalnya KLL yang merupakan singkatan dari Kecelakaan lalu lintas begitu juga dengan 33, dan masih terdapat istilah-istilah lain yang perlu di kelola tata bahasanya agar semua bisa memahami.

Untuk formulir pelaporan masih dengan cetakan yang awal belum ada pembaruan ataupun perubahan. Pada tahun ke empat formulir pelaporan masih menggunakan formulir yang sama namun apabila terdapat perubahan dari dinas ataupun kemenkes, formulir yang digunakan akan menyesuaikan dengan perintah dinas ataupun kemenkes.

Secara umum fasilitas administrasi sudah bisa dikatakan mencapai standar minimalnya, misalnya saja formulir pelaporan sudah ada, alat tulis selalu terpenuhi, komputer, buku rekap, komunikasi sudah terdapat line telepon sendiri sehingga tidak lagi menggunakan line telpon PMI serta sudah terdapat radio komunikasinya, jaringan internet sudah lancar. Hanya SDM pengolah data laporan yang masih belum ada.

#### 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.

Walaupun tidak dipungkiri masih ada personil yang mendampingi pasien yang oleh PMI disupport secara transportasi misalnya saja pasien obat jalan, cuci darah yang tidak bisa diantar dengan menggunakan kendaraan roda dua atau tidak memiliki kendaraan pribadi, sedangkan dalam kondisinya diharuskan berbaring atau tiduran. Hal tersebut yang direkomendasikan untuk didampingi PMI dalam pemeriksaan. Pelayanan tersebut dilakukan karena tuntutan adat masyarakat dan merupakan komitmen dari Pemerintah Daerah khususnya Dinas Kesehatan untuk melayani masyarakat dalam bidang kesehatan pada khususnya.

Selain itu pelayanan pemakaman sebenarnya bukanlah kasus gawat darurat namun, sampai saat ini PMI masih melayani pemakaman karena memang sebelum adanya BESS sudah terdapat program pelayanan yang diberikan kepada masyarakat salah satunya adalah pemakaman. Pada kasus pemakaman ini merupakan ketidak tepatan penggunaan anggaran yang semestinya diperuntukkan pada kasus kegawatdaruratan.

#### 5. Responibilitas Masyarakat

Dalam sebuah kegiatan pelaporan merupakan hal yang dibutuhkan untuk melihat hasil kegiatan secara tertulis. Bantul Emergency Service Support (BESS) dalam melaporkan kegiatan pelayanan BESS sesuai dengan kegiatan yang ada. Terdapat formulir yang digunakan untuk melaporkan kegiatan yang dilakukan dalam BESS. Pelaporannya pun secara lengkap mencakup, penanganan pertolongan pertama, antar jemput pasien control (rever), dan juga pemakaian mobil jenazah (pemakaman).

Selama penyelenggaraan Bantul Emergency Service Support (BESS) tidak dipungkiri pasti ada komplain dari masyarakat karena ketidakpuasan dalam pelayanan BESS. Selama tahun 2014-2016 tidak banyak komplain yang dilaporkan masyarakat ke Dinas Kesehatan, PMI ataupun petugas BESS. Mekanisme komplainnya sendiri tidak menggunakan formulir komplain atau formulir pengaduan, melainkan komplain secara langsung kepada petugas atau pihak yang bersangkutan. Misalnya saja dulu pernah terjadi ketika mobil ambulans parkir tidak sesuai atau tidak tepat sehingga mengganggu kelancaran lalu lintas. Petugas mendapat teguran dari masyarakat mengenai parkir yang salah tersebut. Namun dalam hal ini tidak dianggap sebagai komplain masyarakat tetapi masukan yang harus diperbaiki petugas saat melakukan pelayanan BESS. Contoh lain berkaitan dengan tuduhan masyarakat bahwa petugas mencuri barang milik korban. Hal tersebut dibawa kepolisian untuk meminta bantuan pihak ketiga karena hirarkinya saat melakukan pertolongan pertama petugas BESS fokuskan kekorbannya untuk hal-hal kendaraan dan sebagainya itu bukan urusan tim BESS melainkan kepolisian. Kalaupun korban membawa tas, tas tersebut diamankan oleh petugas BESS dan setelah mengantarkan ke fasilitas kesehatan tas tersebut diletakkan dalam keranjang bawah tempat tidur korban.

Jadi mekanisme komplain yang dilakukan secara langsung tanpa menggunakan surat ataupun formulir pengaduan. Apabila berkaitan dengan internal BESS selesaikan didalam internal, kalaupun 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 complain petugas BESS tulis dalam berita acara.

Dengan adanya kecanggihan teknologi petugas BESS memiliki grup komunikasi *via handphone*. Adanya grup itu juga digunakan untuk melakukan evaluasi sehari-harinya apabila terdapat complain dari masyarakat.

Jika dilihat dari semakin banyaknya masyarakat yang menggunakan pelayanan BESS dapat dikatakan bahwa program BESS ini sudah mendapat perhatian masyarakat. Adanya sosialisasi yang dilakukan di tingkat pemerintahan desa juga dapat dilihat dari banyaknya masyarakat yang menggunakan pelayanan BESS ini.

#### D. Evaluasi Produk (*product*)

Dalam evaluasi produk menggunakan indikator dalam pengevaluasian program Bantul Emergency Service Support (BESS) merupakan dampak pelaksanaan program dan hasil dari program BESS.

##### 1. Dampak Pelaksanaan

Setiap program yang dibentuk pastinya menghasilkan produk atau *output* bagi pembuat program maupun pelaksana program. Selama kurun waktu 3 tahun penyelenggaraan BESS memberi dampak tersendiri untuk Dinas Kesehatan maupun untuk PMI sebagai pelaksana operasional

program BESS. Untuk dampak yang dirasakan oleh Dinas Kesehatan yaitu dari cakupan pelayanan BESS memberikan tambahan poin untuk evaluasi di Kementerian Kesehatan Nasional. Penambahan poin tersebut dapat meningkatkan penilaian terhadap Dinas Kesehatan yang bisa dikatakan berhasil dalam menjalankan program. Berikut tabel nilai evaluasi yang diberikan program BESS kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dari tahun 2014-2016 :

Table 2.12  
Nilai Evaluasi Program Bantul Emergency Service Support (BESS)

Tahun	Poin
2014	-
2015	400-500 poin
2016	900-1000 poin

Sumber : Wawancara dengan Sunarto, S.ST., 14 Februari 2017

Dengan adanya tambahan poin dari program BESS yang dioperasionalkan oleh PMI, Dinas Kesehatan mendapatkan keuntungan saat dilakukannya penilaian kinerja Dinas dari Kemeterian Kesehatan nasional yang secara berkala menilai kinerja pemerintahan daerah.

Selain dinas kesehatan yang mendapatkan dampak adanya program BESS, PMI Kabupaten Bantul pun ikut mendapatkan dampak positifnya, 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. Oleh karena iu dengan adanya BESS yang dibiayai oleh pemerintahan PMI terbantu dalam sisi

anggarannya jadi program PMI yang dulu pernah ada masih tetap bisa berjalan seperti dahulu perbedaannya BESS berjejaring dengan Pemerintah Daerah. Sehingga kebutuhannya lebih bagus dan bisa disinergikan dengan anggaran yang ada.

Dalam pemberdayaan SDM yang PMI miliki juga bisa diberikan ruang untuk relawan yang memiliki kemampuan dibidang kegawatdaruratan. Jadi petugas yang terekrut dalam BESS bisa diambil dari relawan yang dimiliki PMI dipilih dengan cara diseleksi terlebih dahulu kompetensinya. Dalam perekrutman juga dilakukan secara terbuka.

Segi pelayanan PMI dengan adanya BESS yang terorganisir pelayanannya juga semakin teratur dan terstruktur sehingga dapat secara terukur dalam melakukan pelayanan. Pada sisi *reporting* atau pelaporannya semakin baik dan mengalami kemajuan positif.

## 2. Hasil Program

Selama 2014-2016 Bantul Emergency Service Support (BESS) sudah banyak mengalami perbedaan tidak hanya dalam pelayanannya namun fasilitas maupun sumber daya manusianya mengalami banyak perubahan. Peningkatan tersebut dilakukan untuk mencapai hasil sesuai dengan tujuan dibentuknya program BESS.

a. Hasil Pelayanan

Pada sisi pelayanannya semakin terukur, respon timnya semakin bagus dan mengalami perbedaan dalam anggarannya sangat terbantu oleh APBD yang dihibahkan untuk program BESS dan selalu mengalami kenaikan sesuai kebutuhan operasional, berkaitan dengan kebutuhannya lebih bisa disinergikan, ketrampilan atau *skill* SDM BESS meningkat karena selalu dilakukan pelatihan dan simulasi untuk memperluas wawasan dan ketrampilan SDM yang ada, dalam penatalaksanaanya diuji cobakan secara berkala sehingga dalam sistem BESS semakin terstruktur dan lebih baik pelayanannya, pelaporan BESS juga semakin terstruktur walaupun dalam penyusunannya masih dibutuhkan SDM, namun hal tersebut masih bisa diatasi oleh petugas BESS, cakupan layanan yang semakin diperluas seluruh wilayah Bantul dengan mengaktifkan fasilitas kesehatan secara berkala, kompetensi ditingkatkan pertahun, fasilitas-fasilitas pokok diperbarui walaupun belum semua dapat diperbarui.

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, dapat meringankan masyarakat yang

memerlukan transportasi untuk pergi ke fasilitas kesehatan dalam keadaan gawat darurat maupun tidak (keadaan dimana pasien harus berbaring atau tidak sanggup menggunakan kendaraan roda dua). Selain itu, apabila terjadi bencana BESS dapat disinergikan untuk mempercepat pengevakasian korban bencana.