

**IMPLEMENTASI PROGRAM RUMAH SAKIT KELILING PADA DAERAH
OPERASIONAL KABUPATEN PESISIR BARAT
(Studi Di Dinas Kesehatan Provinsi Lampung)**

Skripsi

**Oleh
Irlan Ruari**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017**

ABSTRAK

IMPLEMENTASI PROGRAM RUMAH SAKIT KELILING PADA DAERAH OPERASIONAL KABUPATEN PESISIR BARAT (Studi di Dinas Kesehatan Provinsi Lampung)

**Oleh
Irlan Ruari**

Belum adanya rumah sakit di Kabupaten Pesisir Barat, sehingga menyebabkan sulitnya masyarakat setempat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang menunjang. Oleh sebab itu Dinas Kesehatan Provinsi Lampung membuat program rumah sakit keliling guna membantu mengatasi permasalahan tersebut.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi program rumah sakit keliling pada daerah operasional Kabupaten Pesisir Barat dan menganalisis faktor-faktor yang menjadi penghambat implementasi program tersebut. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan tipe penelitian deskriptif. Pada penelitian ini peneliti memfokuskan penelitian pada implementasi program rumah sakit keliling pada daerah operasional tersebut yang dihubungkan dengan tujuh indikator penilaian kinerja program menurut Ripley, yaitu akses, cakupan, frekuensi, bias, ketetapan layanan, akuntabilitas, dan kesesuaian program dengan kebutuhan masyarakat. Jenis dan sumber data adalah data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data yaitu wawancara, dokumentasi dan observasi. Teknik analisis data menggunakan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Teknik keabsahan data menggunakan teknik pemeriksaan kredibilitas data, teknik pemeriksa keteralihan data, teknik pemeriksaan bergantungan dan kepastian data.

Dari hasil penilaian terhadap program rumah sakit keliling pada daerah operasional Kabupaten Pesisir Barat melalui tujuh dimensi tersebut, maka penulis memberikan penilaian bahwa, terdapat empat dimensi yang sudah berjalan dengan baik, sedangkan tiga lainnya belum berjalan secara maksimal sepenuhnya. Terdapat dua faktor yang menjadi penghambat program rumah sakit keliling termasuk di dalam operasional pada kabupaten pesisir barat, yaitu faktor pendanaan dan keterbatasan tenaga dokter spesialis. Dinas kesehatan Provinsi Lampung diharapkan menambah jumlah kunjungan program, memaksimalkan kembali koordinasi antar pihak-pihak terkait, menggandeng lebih banyak lagi dokter-dokter spesialis serta membuat sistem penganggaran yang matang untuk program rumah sakit keliling tersebut.

Kata kunci: kebijakan publik, implementasi kebijakan, program, program rumah sakit keliling.

ABSTRACT

THE PROGRAM IMPLEMENTATION OF MOBILE HOSPITAL IN THE OPERATIONAL AREA OF PESISIR BARAT REGENCY (A Study at Lampung Health Department)

**By
Irlan Ruari**

The absence of hospitals in West Coast (Pesisir Barat) Regency has been causing difficulty for local communities to obtain health services. Therefore, Lampung Health Department has established a program of mobile hospital to overcome the problem.

This study aims to analyze the implementation of mobile hospital program in the operational area of Pesisir Barat and to analyze the inhibiting factors in the implementation of the program. This research is a qualitative research with descriptive type. In this study, the researcher focuses on the implementation of mobile hospital program in the operational area which is connected with seven indicators of program performance assessment according to Ripley, namely: accessibility, coverage, frequency, bias, service determination, accountability, and suitability of the program with community needs. The types and sources of data consisted of primary and secondary data. The data collection technique was done through interview, documentation and observation. While the data analysis was carried out using data reduction, data presentation and conclusion. The data validity was proven using credibility examination technique, data tilt inspection technique, dependent inspection technique and data certainty.

From the results of the assessment of the mobile hospital program in Pesisir Barat operational area through the seven indicators, the researcher has provided an assessment of four working dimensions, while the other three were not working optimally. There were two inhibiting factors in the implementation of mobile hospital program, particularly in Pesisir Barat: the insufficient number of budget and medical specialists. The Lampung Health Department is expected to increase the number of program visits, to maximize the re-coordination among related parties, to engage more medical specialists and to create a well-organized system for the program.

Keywords: public policy, policy implementation, program, mobile hospital.

**IMPLEMENTASI PROGRAM RUMAH SAKIT
KELILING PADA DAERAH OPERASIONAL
KABUPATEN PESISIR BARAT
(Studi Di Dinas Kesehatan Provinsi Lampung)**

**Oleh
Irlan Ruari**

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar
SARJANA ADMINISTRASI NEGARA
pada
Jurusan Ilmu Adminitrasi Negara
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017**

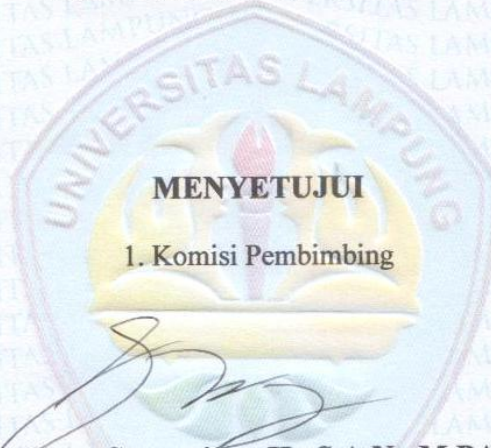
Judul Skripsi : **IMPLEMENTASI PROGRAM RUMAH SAKIT
KELILING PADA DAERAH OPERASIONAL
KABUPATEN PESISIR BARAT
(Studi di Dinas Kesehatan Provinsi Lampung)**

Nama Mahasiswa : **Irlan Ruari**

No. Pokok Mahasiswa : 1216041054

Jurusan : Ilmu Administrasi Negara

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing

Simon Sumanjoyo H., S.A.N., M.PA.
NIP 19810628 200501 1 003

2. Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara

Dr. Dedy Hermawan, S.Sos., M.Si.
NIP 19750720-200312 1 002

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua

: **Simon Sumanjoyo H., S.A.N., M.PA.**

Penguji Utama

: **Nana Mulyana, S.IP., M.Si.**

2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



Dr. Syarif Makhya

NIP. 19590803 198603 1 003

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **13 Juli 2017**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, Skripsi/Laporan akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana/Ahli Madya), baik Universitas Lampung maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarangnya dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh dari karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Bandar Lampung, 20 Juli 2017

Yang membuat pernyataan,



Irlan Ruari

NPM 1216041054

RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama lengkap Irlan Ruari, dilahirkan di Desa Bandar Sukabumi, Kecamatan Bandar Negeri Semuong, Kabupaten Tanggamus pada tanggal 15 Februari 1994, merupakan anak kedua dari dua bersaudara dari pasangan Bapak Mad Zaini dan Ibu Nurbaiti. Jenjang Pendidikan penulis di mulai dari Sekolah Dasar yaitu di SDNK. Tulung Sari di Desa

Bandar Sukabumi yang diselesaikan pada tahun 2006. Pada tahun yang sama penulis melanjutkan ke jenjang Sekolah Menengah Pertama yaitu di SMP. Muhammadiyah 3 Bandar Lampung dan diselesaikan pada tahun 2009, kemudian penulis melanjutkan pendidikan di SMKN.2 Bandar Lampung dan diselesaikan pada tahun 2012. Pada tahun 2012 penulis terdaftar sebagai salah satu mahasiswa jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung. Selama menjadi mahasiwa, pengalaman organisasi penulis yaitu pernah menjadi bagian dari pengurus Himpunan Mahasiswa Ilmu Administrasi Negara (HIMAGARA) tahun 2014-2015 sebagai Sekertaris Bidang Minat dan Bakat.

MOTTO

**“Sukses tidak diukur dari posisi yang dicapai seseorang dalam hidupnya, tapi dari kesulitan-kesulitan yang berhasil diatasi ketika berusaha meraih sukses”
(Bung Karno)**

**“ingatlah bahwa setiap hari dalam sejarah kehidupan kita di tulis dengan tinta yang tidak dapat terhapus lagi
(Thomas Carlyle)**

**“Selagi kita bisa mengerjakan segala sesuatu sendiri, kenapa harus meminta orang lain untuk mengerjakannya”
(Irlan Ruari)**

PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmaanirrahiim

**PUJI SYUKUR KEHADIRAT ALLH SWT ATAS KEBESARAN-NYA
SEHINGGA PENULIS DAPAT MENYELESAIKAN SKRIPSI INI
KARYA TULIS INI KUPERSEMBAHKAN KEPADA:**

**BAPAK DAN IBU KU DAN KAKAK PEREMPUAN KU TERSAYANG,
KELUARGA YANG SELALU MEMBERIKAN DO'A DAN DUKUNGAN
KEPADAKU. TERIMAKASIH ATAS KETULUSAN HATI UNTUK
MEMBERIKAN DOA YANG TAK PERNAH BISA KUBALAS. RIDHA
ALLAH BERSAMA KALIAN.**

*Para pendidik Jurusan Ilmu Administrasi Negara yang
senantiasa memberikan ilmu yang bermanfaat*

**Himpunan Mahasiswa Ilmu Administrasi Negara (HIMAGARA)
yang telah memberikan pengalaman dan cerita hidup yang
berharga**

SANWACANA

Alhamdulillahirabbil'alamin segala puji hanyalah milik Allah SWT, Rabb semesta alam yang tak hentinya memberikan nikmat sehingga rasa syukur ini tiada henti tercurahkan kepada-Nya. Berkat rahmat, serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul ***“Impementasi program rumah sakit keliling pada daerah operasional Kabupaten Pesisir Barat (studi Dinas Kesehatan Provinsi Lampung”***. Shalawat beriringkan salam semoga selalu tercurahkan kepada Baginda Rasul Muhammad SAW, para khalifah, sahabat, keluarga serta pengikutnya yang tetap istiqomah hingga akhir zaman. Amin.

Penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana pada Jurusan Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung. Selama penyusunan skripsi ini penulis menyadari adanya keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki, sehingga penulis membutuhkan bantuan dari berbagai pihak baik keluarga, dosen, informan maupun sahabat-sahabat. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin megucapkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, sang pencipta alam semesta yang tiada satupun nikmat di dalamnya yang dapat kita

dustakan, serta Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita keluar dari zaman *jahiliyyah*.

2. Bapak Dr.Syarief Makhya, M.Si., Selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung
3. Bapak Simon Sumanjoyo, H.S.A.N.,M.PA., selaku dosen Pembimbing utama penulis, sekaligus sekretaris Jurusan Ilmu Administrasi Negara
Terimakasih bapak telah meluangkan waktu untuk penulis dalam memberikan arahan, nasehat serta saran yang sangat membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak Nana Mulyana, S.IP.,M.Si, selaku dosen pembahas dan penguji skripsi, terima kasih atas segala kritik dan masukan, sehingga skripsi penulis dapat menjadi lebih baik lagi.
5. Bapak Dr. Dedy Hermawan, S.Sos., M.Si., selaku Ketua Jurusan Ilmu Administasi Negara sekaligus dosen pembimbing akademik penulis yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, pikiran, bimbingan, pengarahan, saran dan masukan kepada penulis, serta yang selalu bersedia mendengarkan keluhan penulis selama proses akademik.
6. Semua Dosen-dosen Jurusan Ilmu Administasi Negara FISIP Unila, Bapak Dedi, Bapak Simon, Ibu Dewi, Ibu Meli, Ibu Devi, Ibu Yuyu, Ibu Dian, Ibu Novita, Bapak Noverman, Bapak Eko, Bapak Syamsul, Ibu Ita, Ibu Selvi, Bapak Ijul, Bapak Ferry, Bapak Bambang, Bapak Nana, Ibu Intan, Ibu Indri, dan Ibu Ani. Terimakasih atas ilmu dan pengalaman hidup yang

luar biasa yang penulis peroleh selama masa perkuliahan. Semoga apa yang telah penulis peroleh menjadi bekal yang akan dibawa guna kehidupan penulis kedepannya.

7. Bu Nur selaku staff Jurusan Ilmu Administrasi Negara yang selalu memberikan pelayanan administrasi serta membantu kelancaran administrasi bagi penulis dan mahasiswa di jurusan.
8. Segenap pihak dari seksi Program Kesehatan Dasar dan Rujukan (PKDR) Dinas Kesehatan Provinsi Lampung yang bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan informasi kepada penulis dan memberikan informasi yang membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Bapak Sarmin, Bapak Samsirwan, Bapak Deni Sumargo, dan Ibu Rohaida, selaku masyarakat pesisir barat dan juga penerima program rumah sakit keliling. Terima kasih karena telah memberikan informasi yang penulis butuhkan dalam penulisan skripsi.
10. Kedua orang tuaku yang sangat aku cintai dan aku sayangi, terima kasih atas semua doa dan dukungan dalam bentuk apapun yang telah kalian berikan dengan ketulusan dari aku kecil sampai dengan saat ini. Semoga Allah memberikan nikmat sehat dan panjang umur kepada kalian berdua
11. Kakak ku yang selalu memberikan dukungan dan bantuan dalam hal apapun, baik itu berkaitan dengan kegiatan sehari-hari maupun berkaitan dengan akademik penulis.

12. Buat Abang-abang senior dan Alumni Himagara, Bang Arjay, Bang Fajrin, Bang Guruh, Bang Angga, Bang Nyom, Bang Cindang, Bang Yori, Bang Dede, Bang Surya, Bang Loy Santo, Bang Abdu, Bang Ridho, Bang Rizki Saat, Bang Ardi, Bang Bek, Bang Aden, Bang Hepsa, Bang Ruli, Bang Samsu, Bang Satria, Bang Ali Imron, Bang Woro, Bang Abil, Bang Uyung, Bang Datas, Bang Desmon, Bang Menceng, Bang Rosyid, Bang Oji, Bang Yori, Bang Ahmed, Bang Satria, Bang Upil. Terima kasih atas semua pengetahuan yang kalian berikan, yang tidak didapatkan di bangku kuliah.

13. Kawan-kawan angkatan (2012) Mamat Kodel, Buaya, Satria Mbah, Akbar, Denish, Tripang, Alga, Topik, Berry, Putu, Uda, ikhwan, Kiki, Purnama, Serli, Anisa, Nyum, Khoi, Alan, Novita, Elin, Dewi, Fajar, Dwini, Bayu, Ayu, Ihsan Tua, Cibi, Danu, Handi, Yuyun dan lainnya yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Terimakasih atas kebersamaan yang pernah kita ukir selama masa perkuliahan. Semoga tali silaturahmi kita selalu terjaga sampai waktu yang memisahkan.

14. Kawan-kawan angkatan 2013 (ALAS MENARA) Balur, Iqbal, Zikri, Galih, Dimas, Leo, Sidik, Okta, Arif, Dinda, Anggi, Khaidir, Zulham, Adi, Golok, Arief, Pindo, Hafis, Rindu, Pepah, Nanda, Desti, Uki, Septi, Uun, Okke, Ghina, dan lainnya yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Terimakasih atas segala dukungan dan kerja samanya.

15. Segenap Pengurus dan Anggota aktif Bidang Minat dan Bakat (MIKAT) Himagara periode 2014-2015. Terima kasih untuk kerjasamanya dalam mensukseskan program Bidang Mikat.
16. Himpunan Mahasiswa Ilmu Administrasi Negara (HIMAGARA). Organisasi yang telah memberikan pengalaman yang berharga. Semoga tetap jaya selalu.
17. Almamaterku tercinta, Universitas Lampung.
18. Seluruh pihak yang telah memberikan bantuan, semangat, dorongannya dalam proses menyelesaikan skripsi ini namun tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga kita semua senantiasa berada dalam lindungan Allah SWT. Akhir kata penulis menyadari bahwa skripsi ini masing sangat jauh dari kesempurnaan karena kesempurnaan hanya milik Allah SWT, tetapi sedikit harapan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca khususnya bagi Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik dalam mengembangkan dan mengamalkan ilmu pengetahuannya.

Bandar Lampung, Juli 2017
Penulis

Irlan Ruari
1216041054

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR TABEL.....	i
DAFTAR GAMBAR.....	ii
I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	11
D. Manfaat Penelitian.....	11
II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Tentang Kebijakan publik	12
1. Definisi Kebijakan Publik.....	12
2. Jenis-jenis Kebijakan Publik.....	13
3. Tahapan-tahapan Pada Kebijakan Publik	14
4. Implementasi Kebijakan	17
5. Model Implementasi Kebijakan Publik.....	19
B. Konsep Program	22
C. Tinjauan Tentang Rumah Sakit.....	24
1. Pengertian Rumah Sakit.....	24
2. Pengertian Rumah Sakit Keliling atau Rumah Sakit Bergerak.....	25
D. Indikator <i>Policy Output</i>	25
E. Kerangka Pemikiran	31
III. METODE PENELITIAN	
A. Tipe Penelitian dan Pendekatan Penelitian	33
B. Fokus Penelitian	33
C. Lokasi Penelitian	37

D. Informan Penelitian.....	38
E. Jenis dan Sumber Data	40
F. Teknik Pengumpulan Data	41
G. Teknik Analisis Data.....	43
H. Teknik Keabsahan Data	45

IV. GAMBARAN UMUM

A. Gambaran Umum Provinsi Lampung	48
1. Sejarah Provinsi Lampung.....	48
2. Visi dan Misi Provinsi Lampung	49
3. Adminitrasi Pemerintahan.....	50
4. Jumlah Penduduk Provinsi Lampung	51
B. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Lampung	52
1. Visi Dan Misi Dinas Kesehatan Provinsi Lampung	52
2. Tugas Pokok Dan Fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Lampung	52
3. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.....	54
C. Gambaran Umum Kabupaten Pesisir Barat	57
D. Gambaran Umum Tentang Program Rumah Sakit Keliling	61
1. Latar Belakang Pembentukan Program Rumah Sakit Keliling.....	61
2. Bentuk Kegiatan Rumah Sakit Keliling.....	62
3. Fasilitas Yang Dimiliki Program Rumah Sakit Keliling	63

V. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	64
1. Implementasi Program Rumah Sakit keliling Pada Daerah Operasional Kabupaten Pesisir Barat	64
a. Akses.....	65
b. Cakupan.....	73
c. Frekuensi.....	77
d. Bias (Penyimpangan).....	80

e. Ketetapan Layanan (<i>Service Delivery</i>)	82
f. Akuntabilitas	87
g. Kesesuaian Program Dengan Kebutuhan	89
2. Faktor-Faktor yang menjadi Penghambat Implementasi Program Rumah Sakit keliling Pada Daerah Operasional Kabupaten Pesisir Barat	91
a. Faktor Pendanaan.....	91
b. Faktor Keterbatasan Tenaga Dokter Spesialis.....	93
B. Pembahasan	95
1. Implementasi Program Rumah Sakit keliling Pada Daerah Operasional Kabupaten Pesisir Barat	96
2. Faktor-Faktor Yang Menjadi Penghambat Implementasi Program Rumah Sakit Keliling Pada Daerah Operasional Kabupaten Pesisir Barat.....	121

VI. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	126
1. Implementasi Program Rumah Sakit keliling Pada Daerah Operasional Kabupaten Pesisir Barat	126
2. Faktor-Faktor Yang Menjadi Penghambat Implementasi Program Rumah Sakit Keliling Pada Daerah Operasional Kabupaten Pesisir Barat.....	128
B. Saran	129

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1. Data Jumlah Kunjungan Pasien Rumah Sakit Keliling di Tiga DOB tahun 2013-2016	6
Tabel 2. Data Jumlah Kunjungan Pasien Rumah Sakit Keliling berdasarkan bentuk pelayanan taahun 2016	7
Tabel 3. Jumlah kunjungan pasien rumah sakit keliling pada daaerah operasional Kabupaten Pesisir Barat taahun 2013-2016	8
Tabel 4. Informan Penelitian.....	39
Tabel 5. Data sekunder.....	41
Tabel 6. Pembagian wilayah Provinsi Lampung.....	50
Tabel 7. Jumlah penduduk Provinsi Lampung	51
Tabel 8. Data luas wilayah dan jumlah penduduk per kecamatan di Kabupaten Pesisir Barat.....	58
Tabel 9. Fasilitas Kesehatan yang ada di Kabupaten Pesisir Barat	58
Tabel 10. Data jumlah tenaga Kesehatan di Kabupaten Pesisir Barat.....	59
Tabel 11. Jumlah kunjungan pasien rumaah saakit keliling pada daerah operasional Kabupaten Pesisir Barat	76
Tabel 12. Penilaian ketujuh kinerja program	120

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1. Grafik jumlah kunjungan pasien tahun 2013-2016 berdasarkan bentuk pelayanan	6
Gambar 2. Kerangka pemikiran	31
Gambar 3. Struktur organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.....	56
Gambar 4. Kendaraan operasional rumah sakit keliling	62
Gambar 5.fasilitas program rumah sakit keliling.....	63
Gambar 6. Puskesmas Krui, yang menjadi salah satu lokasi penyelenggaraan.....	68
Gambar 7. Suasana pendaftaran pasien rumah sakit keliling.....	72

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat banyak hal yang perlu diperhatikan, salah satu diantaranya yang dianggap mempunyai peranan yang cukup penting dalam rangka meningkatkan tingkat derajat kesehatan manusia adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit. Agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan maka pelayanan harus memenuhi berbagai syarat diantaranya, tersedia dan berkesinambungan, dapat diterima dan wajar, mudah dijangkau, dan bermutu. Tapi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tidak semua daerah atau kabupaten di setiap provinsi di Indonesia yang memiliki rumah sakit, terutama di Daerah Otonomi Baru (DOB), sehingga untuk mendapat pelayanan kesehatan di rumah sakit menjadi sulit dicapai oleh masyarakat setempat.

([http://www.academia.edu/pelayanan kesehatan dirumah sakit](http://www.academia.edu/pelayanan_kesehatan_dirumah_sakit) diakses tanggal 20 Agustus, 2016 pukul 23.00 WIB).

Provinsi Lampung merupakan Provinsi dengan 15 Kabupaten/Kota, dimana terdapat tiga DOB yang belum memiliki rumah sakit daerah sendiri diantaranya

kabupaten Pesisir Barat, kabupaten Mesuji dan kabupaten Tulang Bawang Barat. Selain itu Provinsi Lampung merupakan salah satu Provinsi yang memiliki kondisi geografis, geologis, hidrologis dan demografis yang memungkinkan terjadinya bencana, konflik yang menyebabkan timbulnya korban jiwa selain itu adanya penyakit menular, penyakit lama yang muncul kembali juga dapat menyebabkan kondisi kegawatdaruratan di bidang kesehatan, oleh sebab itu pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan, sehingga atas dasar tersebut demi membantu memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Pemerintah Provinsi Lampung melalui Dinas Kesehatan Provinsi Lampung membuat inovasi yaitu program rumah sakit keliling guna membantu mengatasi kegawat daruratan di bidang kesehatan di Provinsi Lampung dan tujuan utama dibentuknya program rumah sakit keliling untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat di DOB yang belum memiliki rumah sakit yaitu Kabupaten Pesisir Barat, Mesuji, dan Tulang Bawang Barat.

(Proposal perlombaan program rumah sakit keliling Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2016).

Program rumah sakit keliling dibentuk berdasarkan Peraturan Gubernur Lampung No. 16 Tahun 2013 yang mengatur tentang Pedoman Penyelenggaraan *Mobile Clinic* (Rumah Sakit Keliling) dimana program ini merupakan program unggulan pemerintah Provinsi Lampung dibidang pelayanan kesehatan, yang di bentuk dalam rangka membantu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Provinsi Lampung terutama bagi masyarakat DOB, dengan cara mendekatkan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat setempat. Program ini di laksanakan melalui

Seksi Program Kesehatan Dasar dan Rujukan (PKDR) Dinas Kesehatan Provinsi Lampung selaku pihak penyelenggara.

Program rumah sakit keliling Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Lampung adalah suatu bentuk terobosan baru dalam hal pelayanan kesehatan, yaitu memberikan pelayanan kesehatan dengan cara mendatangi pasien/orang sakit secara langsung tanpa perlu masyarakat jauh-jauh mengunjungi rumah sakit untuk memerikasakan kesehatan ke luar daerah mereka. Manfaat utama dari program rumah sakit keliling ini adalah dalam rangka untuk memberikan kemudahan akses pelayanan kesehatan, baik itu pelayanan spesialis dan rujukan bagi masyarakat yang berada di DOB yang belum memiliki rumah sakit, salah satunya seperti di Kabupaten Pesisir Barat, serta untuk membantu dalam mengatasi kegawardaruratan di bidang kesehatan, baik itu di sebabkan oleh bencana, konflik dan lain sebagainya di Provinsi Lampung.

Kabupaten Pesisir Barat adalah salah satu DOB yang ada di Provinsi Lampung, dimana Kabupaten Pesisir Barat merupakan salah satu daerah yang belum memiliki rumah sakit. Adapun dampak dari ketidaktersediannya rumah sakit di kabupaten Pesisir Barat tersebut yaitu sulitnya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit bagi masyarakat setempat. Sehingga atas dasar tersebut kabupaten Pesisir Barat menjadi salah satu DOB yang menjadi sasaran dari penyelenggaraan program rumah sakit keliling.

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, mengatakan bahwa Program Rumah Sakit keliling ini dimaksudkan untuk membantu mendekatkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat, terutama untuk spesialis dasar (dalam hal ini

meliputi spesialis anak, penyakit dalam, kebidanan/kandungan, dan bedah) serta bentuk pelayanan lain seperti tht, radiologi dan anastesi terutama bagi DOB yang belum memiliki Rumah Sakit, dan juga di siagakan untuk membantu mengatasi kondisi kegawat daruratan, yang disebabkan karena terjadinya bencana, konflik dan lain sebagainya, dengan fasilitas penunjang kesehatan yang cukup lengkap.

(Radar Lampung Senin, 7 Maret 2015 hal. 4).

Didalam penyelenggaraan program rumah sakit keliling, pembiayaan operasional bersumber dari APBD Provinsi Lampung, dan demi kelancaran dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam program rumah sakit keliling ini, Dinas Kesehatan Provinsi Lampung melakukan kerja sama dengan beberapa rumah sakit di Provinsi Lampung diantaranya, RSUD Abdul Moeloek, RSUD Menggala, RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo dan RSUD Liwa, kerja sama tersebut diantaranya untuk penyediaan dokter spesialis, sedangkan untuk ketersediaan paramedis juga melibatkan puskesmas rawat inap setempat di setiap DOB yang dikunjungi, dimana Puskesmas setempat juga dijadikan sebagai lokasi penyelenggaraan kegiatan (*base camp*) dari rumah sakit keliling ini. (Proposal perlombaan program rumah sakit keliling Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2016).

Didalam pelaksanaan kegiatan di tiga DOB tersebut, dalam perencanaanya dari pihak penyelenggaraan, program rumah sakit keliling melakukan kunjungan sebanyak delapan kali kunjungan dalam satu tahun di bagi dalam tiga DOB tersebut dengan pelayanan selama 3 hari di lokasi, yang dilaksanakan dari pagi hingga sore hari dimana dalam kegiatannya ada hari pertama melakukan *skrining*

atau pemeriksaan pasien di Puskesmas rawat inap setempat, hari kedua pelayanan spesialis dan tindakan operasi, dan hari ketiga pemulihan pasca operasi, pencatatan serta dokumentasi rekam medik. (Proposal perlombaan program rumah sakit keliling Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2016).

Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Memiliki visi yaitu menuju “**masyarakat Lampung yang maju dan sejahtera**”, adapun langkah yang dilakukan dalam mencapai visi tersebut salah satunya adalah dengan pembentukan program rumah sakit keliling. Tetapi di dalam penyelenggaraannya program rumah sakit keliling mengalami beberapa permasalahan, seperti selalu berkurangnya jumlah kunjungan program di setia DOB dalam beberapa tahun terakhir , tidak terkecuali dengan jumlah kunjungan di Kabupaten Pesisir Barat yang juga ikut berkurang di setiap tahunnya, sehingga berdampak ada jumlah masyarakat yang dilayani menjadi semakin sedikit atau berkurang.

Adapun jumlah kunjungan pasien pada rumah sakit keliling di tiga DOB selama tahun 2013-2016 berdasarkan data dari proposal perlombaan program rumah sakit keliling dan data catatan rekam medik program rumah sakit keliling tahun 2016, dimana rumah sakit keliling sudah melayani total sebanyak 7178 pasien yang terbagi dalam pelayanan dokter umum, dan empat pelayanan spesialis dasar (pelayanan spesialis anak, spesialis kebidanan/kandungan, spesialis bedah dan spesialis penyakit dalam) serta beberapa bentuk pelayanan penunjang yang lainnya seperti tht, radiologi dan anastesi. Lebih rinci mengenai jumlah kunjungan pasien tersebut dapat dilihat ada tabel I dibawah ini:

Tabel 1: Data jumlah kunjungan pasien Rumah Sakit Keliling tahun 2013-2016 di tiga DOB

No	Tahun	Jumlah
1	2013	2.567
2	2014	1.961
3	2015	1.499
4	2016	1.151

Sumber: Proposal perlombaan program rumah sakit keliling Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2016, dan data catatan rekam medik rumah sakit keliling tahun 2016.

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa jumlah kunjungan pasien secara keseluruhan yaitu di tahun 2013 sebanyak 2.567 kunjungan, kemudian pada tahun 2014 sebanyak 1.961 kunjungan, ditahun 2015 sebanyak 1.499 kunjungan, dan ditahun 2016 sebanyak 1.151 di tiga DOB..

lebih rinci penulis memaparkan jumlah kunjungan pasien rumah sakit keliling berdasarkan bentuk pelayanan tahun 2013-2016 di tiga DOB yang dikunjungi, dapat dilihat ada gambar 1 dan tabel 2 dibawah ini:

Gambar 1: Grafik jumlah kunjungan pasien tahun 2013 – 2015 berdasarkan bentuk pelayanan



Sumber: Proposal perlombaan program rumah sakit keliling Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2016.

Sedangkan untuk jumlah kunjungan pasien rumah sakit keliling berdasarkan bentuk pelayanan di tahun 2016 di tiga DOB dapat dilihat pada tabel 2 dibawah ini:

Tabel. 2. Data jumlah kunjungan pasien rumah sakit keliling berdasarkan bentuk pelayanan tahun 2016

No	Bentuk pelayanan	Jumlah pasien
1	umum	623
2	Kebidanan	102
3	Spesialis anak	96
4	Bedah	71
5	Operasi	17
6	Penyakit dalam	173
7	THT	32
8	Operasi THT	14
9	Radiologi	23

Sumber: Data catatan rekam medik rumah sakit keliling tahun 2016

Berdasarkan data dari gambar 1 dan tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa jumlah kunjungan pasien rumah sakit keliling tahun 2013-2016 di tiga DOB jika dilihat berdasarkan bentuk pelayanan adalah dengan jumlah rincian ada pelayanan umum sebanyak 4166 pasien, kebidanan 624 pasien, spesialis anak 506 pasien, bedah 494 pasien, operasi 101 pasien, penyakit dalam 873 pasien, THT 238 pasien, operasi THT 72 pasien dan radiologi sebanyak 109 kunjungan pasien.

Sedangkan untuk lebih rinci mengenai jumlah kunjungan pasien program rumah sakit keliling pada daerah opersaional Kabupaten Pesisir Barat pada tahun 2013 - 2016, dapat dilihat pada tabel 2 dibawah ini:

Tabel 3. Jumlah kunjungan pasien rumah sakit keliling pada daerah operasional Kabupaten Pesisir Barat tahun 2013 – 2016

No	Tahun	Jumlah pasien
1	2013	481
2	2014	348
3	2015	162
4	2016	132

Sumber: Data catatan rekam medik program rumah sakit keliling tahun 2013-2016.

Berdasarkan dari tabel 3 diatas, untuk jumlah kunjungan pasien program rumah sakit keliling pada daerah operasional kabupaten Pesisir Barat yaitu pada tahun 2013 sebanyak 481 kunjungan, tahun 2014 sebanyak 348 kunjungan, tahun 2015 sebanyak 162 kunjungan, dan pada tahun 2016 sebanyak 132 kunjungan, dengan total jumlah kunjungan pasien secara keseluruhan di kabupaten Pesisir Barat sebanyak 1154 pasien. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa pada kunjungan pasien untuk daerah operasional rumah sakit keliling yaitu Kabupaten Pesisir Barat tersebut terjadi penurunan jumlah pasien secara dratis disetiap tahun, penurunan tersebut terjadi karena berkurangnya jumlah kunjungan dari program rumah sakit keliling.

Berdasarkan dari data diatas, terlihat bahwa jumlah kunjungan masyarakat dari tahun 2013-2016 terjadi penurunan secara menyeluruh disetiap tahun, tidak terkecuali dengan jumlah kunjungan pasien rumah sakit keliling untuk daerah operasional kabupaten Pesisir Barat yang juga mengalami penurunan dietiap tahunnya. Penurunan jumlah pasien tersebut bukan karena faktor kesehatan masyarakat yang meningkat, tetapi karena jumlah kunjungan/operasional rumah sakit keliling yang berkurang, seperti yang terjadi pada daerah operasional kabupaten Pesisir Barat.

Didalam setiap program yang dijalankan pasti memiliki permasalahan atau pun kendala yang terjadi dalam penyelenggaraannya, tidak terkecuali dengan program rumah sakit keliling seperti didalam operasionalnya pada kabupaten Pesisir Barat. Walaupun program rumah sakit keliling merupakan program unggulan dari pemerintah Provinsi Lampung tetapi dalam penyelenggaraanya program rumah sakit keliling masih mengalami beberapa kendala.atau permasalahan.

Adapun permasalahan yang terjadi dalam implementasi program rumah sakit keliling diantaranya seperti, kurangnya dukungan anggaran dana dari pemerintah, karena setiap tahun terjadi pemangkasan biaya operasional yang berdampak pada berkurangnya jumlah operasional atau jumlah kunjungan di setiap tahunnya, salah satu yang terkena dampak karena faktor tersebut adalah Kabupaten Pesisir Barat yang merupakan salah satu DOB sasaran dari program tersebut, faktor lainnya adalah sering terjadi keterlambatan turunnya anggaran untuk biaya operasioanal program yang juga turut memengaruhi kelancaran program, selain kedua faktor tersebut, faktor lainnya adalah kurangnya koordinasi yang baik antar pihak penyelenggara program, baik itu dengan tenaga dokter spesialis, sehingga terkadang menyebabkan kekurangan tenaga spesialis seperti dokter, yang disebabkan karena ketidakhadiran tenaga dokter spesialis yang bertugas, selain itu juga tidak adanya ketetapan jadwal yang pasti dalam pelaksanaan kegiatan juga turut menyebabkan ketidakpastian waktu operasional, sehingga berdampak pada ketidaksiapan beberapa pihak yang terkait, dampaknya adalah persiapan dalam penyelenggaraan program terkadang tidak matang karena faktor-faktor tersebut. Beberapa permasalahan didalam penyelenggaraan program tersebut berdampak kepada pelayanan yang diberikan menjadi kurang maksimal dan efektif, dalam

membantu mengatasi permasalahan ketersediaan rumah sakit di DOB yang dikunjungi. (Hasil wawancara, dengan Bapak Septi Dwi Dutra pada tanggal 2 Agustus 2016).

Didalam sebuah kebijakan atau program proses implementasi merupakan hal penting dalam rangka mencapai tujuan yang ditetapkan secara maksimal, semakin baik dalam implementasi suatu program, maka tingkat keberhasilan sebuah program akan semakin tinggi, dan sebaliknya jika pengimplementasian suatu program tidak maksimal, maka tingkat keberhasilan sulit untuk tercapai.

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa dalam pengimplementasiannya, program rumah sakit keliling belum berjalan dengan baik, tidak terkecuali didalam operasionalnya pada kabupaten Pesir Barat, karena beberapa pemasalahan atau kendala yang terjadi dalam penyelenggaraannya, sehingga berdampak pada belum maksimalnya tujuan yang ditetapkan.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk menjadikan program rumah sakit keliling Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dalam operasionalnya di di salah satu kabupaten, yaitu Kabupaten Pesisir Barat sebagai topik penelitian dengan tema **”Implementasi Program Rumah Sakit Keliling pada Daerah Operasional Kabupaten Pesisir Barat (Studi Di Dinas Kesehatan Provinsi Lampung)”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah penelitian yaitu :

1. Bagaimana implementasi program rumah sakit keliling pada daerah operasional Kabupaten Pesisir Barat?
2. Apa saja faktor-faktor yang menjadi penghambat implementasi program rumah sakit keliling pada daerah operasional Kabupaten Pesisir Barat?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang diangkat, maka penelitian ini bertujuan untuk:

1. Menganalisis implementasi program rumah sakit keliling pada daerah operasional kabupaten Pesisir Barat.
2. Menganalisis faktor-faktor apa saja yang menjadi penghambat implementasi program rumah sakit keliling pada daerah operasional kabupaten Pesisir Barat.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat Penelitian ini adalah :

1. Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dalam pengembangan ilmu pengetahuan bagi Ilmu Administrasi Negara khususnya tentang implementasi kebijakan Publik.
2. Secara Praktis, hasil penelitian ini diharapkan memberikan sumbangan pemikiran, kepada Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tentang implementasi atau penyelenggaraan program rumah sakit keliling Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, khususnya untuk penyelenggaraan program pada daerah operasional Kabupaten Pesisir Barat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bagian ini penulis akan memaparkan beberapa teori atau konsep yang berkaitan dengan penelitian yang akan penulis lakukan sebagai konsep yang menjadi landasan yang kuat untuk mengangkat permasalahan yang diangkat pada penelitian. Snelbecker dalam Moleong (2007: 57) menyebutkan teori adalah seperangkat proporsi yang berinteraksi secara sintaksi dan berfungsi sebagai wahana untuk meramalkan dan menjelaskan fenomena yang diamati. Dalam penelitian ini yang menjadi landasan teori adalah sebagai berikut:

A. Tinjauan Tentang Kebijakan Publik

1. Definisi Kebijakan Publik

Sangat banyak definisi mengenai apa yang disebut dengan kebijakan publik, pada setiap definisi memiliki penekanan yang berbeda pula. Banyaknya perbedaan ini disebabkan oleh perbedaan latar belakang yang dimiliki oleh para ahli. Berikut adalah beberapa pendapat tentang kebijakan publik menurut para ahli:

Menurut Dunn dalam Pasolong (2010: 39) mengatakan bahwa

“Kebijakan publik adalah suatu rangkaian pilihan-pilihan yang saling berhubungan yang dibuat oleh lembaga atau pejabat pemerintah pada

bidang- bidang yang menyangkut tugas pemerintahan, seperti pertahanan keamanan, energi, kesehatan, pendidikan, kesejahteraan masyarakat, kriminalitas, perekonomian dan lain-lain”

Sementara Friedrich dalam Agustino (2008: 7) mengungkapkan

“bahwa kebijakan publik adalah serangkaian tindakan/kegiatan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dimana terdapat hambatan-hambatan (kesulitan-kesulitan) dan kemungkinan- kemungkinan (kesempatan-kesempatan) dimana kebijakan tersebut diusulkan agar berguna dalam mengatasinya untuk mencapai tujuan yang dimaksud”.

Berdasarkan pengertian di atas, penulis mengambil kesimpulan bahwa yang dimaksud dengan kebijakan publik adalah suatu tindakan atau keputusan yang dibuat oleh lembaga publik atau pemerintah yang bertujuan mengatur masyarakat demi terciptanya kesejahteraan masyarakat. Berdasarkan hal tersebut Program Rumah Sakit Keliling Dinas Kesehatan Provinsi Lampung diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan dan derajat kesehatan didalam masyarakat, khususnya untuk kabupaten Pesisir Barat.

2. Jenis-jenis kebijakan publik

Menurut Anderson dalam Agustino (2008: 86-95) jenis-jenis kebijakan publik sebagai berikut:

a).Substantive and Procedural Policies

1.*Substantive Policy*, suatu kebijakan dilihat dari substansi masalah yang dihadapi oleh pemerintah.

2.*Procedural Policy*, suatu kebijakan dilihat dari pihak pihak yang terlibat dalam perumusannya (*Policy Stakeholders*).

b).Distributive, Redistributive and Reegulatory Policy

1. *Distributive Policy*, suatu kebijakan yang mengatur tentang pemberian pelayanan/keuntungan kepada individu-individu, kelompok-kelompok atau perusahaan-perusahaan.
 2. *Redistributive Policy*, suatu kebijakan yang mengatur tentang pemindahan alokasi kekayaan, kepemilikan atau hak-hak.
 3. *Regulatory Policy*, suatu kebijakan yang mengatur tentang pembatasan/pelarangan terhadap perbuatan atau tindakan.
- c). *Material Policy*, suatu kebijakan yang mengatur tentang pengalokasian atau penyediaan sumber-sumber material yang nyata bagi penerimanya.
- d). *Public Goods and Private Goods Policies*, suatu kebijakan yang mengatur tentang penyediaan barang-barang atau pelayanan-pelayanan oleh pemerintah, untuk kepentingan orang banyak.

3. Tahapan-tahapan Pada Kebijakan Publik

Menurut Dunn (2003: 22) proses kebijakan adalah serangkaian aktivitas intelektual yang dilakukan di dalam proses kegiatan yang pada dasarnya bersifat politis, aktivitas politis tersebut divisualisasikan sebagai serangkaian tahap yang saling tergantung yang diatur menurut urutan waktu.

Sementara Winarno (2012: 35) mengemukakan bahwa proses pembuatan kebijakan publik merupakan proses yang kompleks karena melibatkan banyak proses maupun variabel yang harus dikaji. Proses-proses penyusunan kebijakan publik tersebut dibagi kedalam beberapa tahapan. Tahapan-tahapan kebijakan publik adalah sebagai berikut:

a. Tahap Penyusunan Agenda

Para pejabat yang dipilih dan diangkat menempatkan masalah pada agenda publik. Sebelumnya masalah-masalah ini berkompetisi terlebih dahulu untuk dapat masuk ke dalam agenda kebijakan. Pada akhirnya, beberapa masalah masuk ke agenda kebijakan para perumus kebijakan. Pada tahap ini suatu masalah mungkin tidak disentuh sama sekali, sementara masalah yang lain ditetapkan menjadi fokus pembahasan, atau ada pula masalah karena alasan-alasan tertentu ditunda untuk waktu yang lama.

b. Tahap Formulasi Kebijakan

Masalah telah masuk ke agenda kebijakan kemudian dibahas oleh para pembuat kebijakan. Masalah-masalah tadi didefinisikan untuk kemudian dicari pemecahan masalah terbaik. Pemecahan masalah tersebut berasal dari berbagai alternatif atau pilihan kebijakan (*policy alternatives/policy options*) yang ada. Sama halnya dengan perjuangan suatu masalah untuk masuk ke dalam agenda kebijakan, dalam tahap perumusan kebijakan masing-masing alternatif bersaing untuk dapat dipilih sebagai kebijakan yang diambil untuk memecahkan masalah. Pada tahap ini, masing-masing aktor akan mengusulkan pemecahan masalah terbaik.

c. Tahap Adopsi Kebijakan

Dari sekian banyak alternatif kebijakan yang ditawarkan oleh para perumus kebijakan, pada akhirnya salah satu alternatif kebijakan tersebut diadopsi dengan dukungan dari mayoritas legislatif, konsensus antara direktur lembaga atau keputusan pengadilan.

d. Tahap Implementasi Kebijakan

Suatu program kebijakan hanya akan menjadi catatan-catatan elit, jika program tersebut tidak diimplementasikan dengan baik, oleh karena itu keputusan program kebijakan yang telah diambil sebagai alternatif pemecahan masalah harus diimplementasikan, yakni dilaksanakan oleh badan-badan administrasi maupun agen-agen pemerintah di tingkat bawah. Kebijakan yang telah diambil dilaksanakan oleh unit-unit administrasi yang memobilisasikan sumberdaya finansial dan manusia.

e. Tahap Evaluasi Kebijakan

Pada tahap ini kebijakan yang telah dijalankan akan dinilai atau dievaluasi, untuk melihat sejauh mana kebijakan yang dibuat telah mampu memecahkan masalah. Kebijakan publik pada dasarnya dibuat untuk meraih dampak yang diinginkan.

Pemaparan tentang tahap kebijakan diatas telah menjelaskan bahwa tahap kebijakan tersebut merupakan suatu proses yang saling terkait yang mempengaruhi satu sama lain. Tahap awal adalah penyusunan agenda, dalam tahap tersebut dilakukannya identifikasi persoalan (masalah) publik yang akan dibahas dalam tahap berikutnya yaitu formulasi. Setelah diformulasikan pada tahap adopsi akan dipilih alternatif yang baik untuk dijadikan solusi bagi pemecahan masalah publik. Selanjutnya, Kebijakan yang telah diputuskan dan disahkan akan diimplementasikan untuk meraih tujuan awal yang ditentukan. Pada akhir, evaluasi (penilaian) kebijakan akan menilai ketepatan, manfaat, dan efektivitas hasil kebijakan yang telah dicapai melalui implementasi.

Dari kelima tahap dalam kebijakan publik yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah berkaitan dengan tahap keempat yakni tahap implementasi kebijakan.

4. Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan merupakan tahap yang krusial dalam proses kebijakan publik. Suatu program kebijakan harus diimplementasikan agar mempunyai dampak atau dapat mencapai tujuan yang diinginkan. Studi implementasi merupakan suatu kajian mengenai studi kebijakan yang mengarah pada proses pelaksanaan dari suatu kebijakan. Berikut adalah beberapa pendapat tentang implementasi kebijakan menurut para ahli:

Menurut Udoji dalam Agustino (2008: 140) mengatakan bahwa, pelaksanaan kebijakan adalah sesuatu yang penting bahkan mungkin jauh lebih penting dari pada pembuatan kebijakan. Kebijakan-kebijakan hanya akan sekedar berupa impian atau rencana bagus yang tersimpan rapi dalam arsip kalau tidak diimplementasikan.

Sedangkan Meter dan Horn dalam Winarno (2012: 149) mendefinisikan implementasi sebagai “tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu atau kelompok pemerintah maupun swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan kebijakan sebelumnya”.

Implementasi kebijakan merupakan persoalan yang penting di Indonesia, pasalnya setiap tahun pemerintah mengeluarkan dana ribuan triliun rupiah untuk

mendanai berbagai program pembangunan. Kebijakan yang telah direkomendasikan untuk dipilih oleh pembuat kebijakan bukanlah jaminan bahwa kebijakan tersebut pasti berhasil dalam implementasinya. Ada banyak hal yang memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan baik yang bersifat individual maupun institusi. Dalam Safkaur (2014: 23) implementasi dari suatu program melibatkan upaya-upaya pembuat kebijakan untuk mempengaruhi perilaku birokrat pelaksana agar bersedia memberikan pelayanan dan mengatur perilaku kelompok sasaran.

Keberhasilan suatu implementasi kebijakan dapat diukur atau dilihat dari proses dan pencapaian tujuan hasil akhir (*output*), yaitu tercapai atau tidaknya tujuan-tujuan yang ingin diraih. Hal ini tak jauh berbeda dengan apa yang diutarakan Grindle dalam Agustino (2008:139) bahwa pengukuran keberhasilan implementasi dapat dilihat dari prosesnya, dengan mempertanyakan apakah pelaksanaan program sesuai dengan yang telah ditentukan yaitu melihat pada *action* program dari individual *projects* dan yang kedua apakah tujuan program tersebut tercapai.

Dari beberapa definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh individu maupun kelompok untuk melaksanakan keputusan untuk mencapai tujuan dan sasaran yang sudah ditetapkan sebelumnya.

5. Model Implementasi Kebijakan Publik

Model implementasi kebijakan dalam Indiahono (2009: 19) adalah sebuah kerangka sederhana yang merupakan sebuah usaha untuk memudahkan penjelasan terhadap suatu fenomena. Model banyak digunakan untuk memudahkan para pemerhati atau pembelajar tingkat awal.

Menurut Nugroho (2011: 626) pada prinsipnya terdapat dua pemilihan jenis model implementasi kebijakan publik, yaitu implementasi kebijakan publik yang berpola dari atas ke bawah (*top-downer prespective*) dan dari bawah ke atas (*bottom-upper*).

Dalam Agustino (2008: 140) pendekatan model “*top down*” merupakan pendekatan implementasi kebijakan publik yang dilakukan tersentralisir dan dimulai dari aktor tingkat pusat, dan keputusannya pun diambil dari tingkat pusat. Pendekatan *top down* bertitik tolak dari perspektif bahwa keputusan-keputusan politik (kebijakan) yang telah ditetapkan oleh pembuat kebijakan harus dilaksanakan oleh administrator-administrator atau birokrat-birokrat pada level bawahnya, sedangkan pendekatan model “*bottom up*” bermakna meski kebijakan dibuat oleh pemerintah, namun pelaksanaannya oleh rakyat. Implementasi kebijakan mempunyai berbagai macam model dalam perkembangannya yaitu:

a. Model Implementasi Kebijakan Meter dan Horn

Model pertama adalah model yang paling klasik, yakni model yang diperkenalkan oleh Meter dan Horn. Model ini mengandaikan bahwa implementasi kebijakan berjalan secara linear dari kebijakan publik,

implementor dan kinerja kebijakan publik.

Menurut Meter dan Horn dalam Nugroho (2011: 627) beberapa variabel yang dimasukkan sebagai variabel yang memengaruhi kebijakan publik adalah sebagai berikut:

1. Aktivitas implementasi dan komunikasi antarorganisasi.
2. Karakteristik agen pelaksana/implementor.
3. Kondisi ekonomi
4. Kecenderungan (*disposition*) pelaksana/implementator

Model implementasi kebijakan dari Meter dan Horn dalam Indiahono (2009: 38) menetapkan beberapa variabel yang diyakini dapat mempengaruhi implementasi dan kinerja kebijakan. Beberapa variabel tersebut adalah sebagai berikut:

- a). Standar dan sasaran kebijakan, standar dan sasaran kebijakan pada dasarnya adalah apa yang hendak dicapai oleh program atau kebijakan, baik yang berwujud maupun tidak, jangka pendek, menengah, atau panjang. Kejelasan dan sasaran kebijakan harus dapat dilihat secara spesifik sehingga di akhir program dapat diketahui keberhasilan atau kegagalan dari kebijakan atau program yang dijalankan.
- b). Kinerja kebijakan merupakan penilaian terhadap pencapaian standar dan sasaran kebijakan yang telah ditetapkan di awal.
- c). Sumber daya menunjuk kepada seberapa besar dukungan finansial dan sumber daya manusia untuk melaksanakan program atau kebijakan.

- d). Komunikasi antar badan pelaksana, menunjuk kepada mekanisme prosedur yang dicanangkan untuk mencapai sasaran dan tujuan program.
- e). Karakteristik badan pelaksana, menunjuk seberapa besar daya dukung struktur organisasi, nilai-nilai yang berkembang, hubungan dan komunikasi yang terjadi di internal birokrasi.
- f). Lingkungan sosial, ekonomi dan politik, menunjuk bahwa lingkungan dalam ranah implementasi dapat mempengaruhi kesuksesan implementasi kebijakan itu sendiri.
- g). Sikap pelaksana, menunjuk bahwa sikap pelaksana menjadi variabel penting dalam implementasi kebijakan. Seberapa demokratis, antusias dan responsif terhadap kelompok sasaran dan lingkungan beberapa yang dapat ditunjuk sebagai bagian dari sikap pelaksana ini.

b. Model Implementasi Kebijakan Edward III

Menurut Edward III dalam Indiahono (2012: 31-33), studi implementasi kebijakan adalah krusial bagi *public administration* dan *public policy*. Implementasi kebijakan adalah salah satu tahap kebijakan publik, antara pembentukan kebijakan dan konsekuensi-konsekuensi kebijakan bagi masyarakat yang dipengaruhi. Jika suatu kebijakan tidak tepat atau tidak dapat mengurangi masalah yang merupakan sasaran dari kebijakan, maka kebijakan itu mungkin akan mengalami kegagalan sekalipun kebijakan itu diimplementasikan dengan sangat baik. Dalam Winarno (2012: 177) suatu kebijakan yang telah direncanakan dengan sangat baik mungkin juga akan mengalami kegagalan, jika kebijakan tersebut kurang diimplementasikan dengan baik oleh para pelaksana kebijakan.

Model implementasi kebijakan publik yang berperspektif *top down* dikembangkan oleh Edward III. Pendekatan yang dikemukakan oleh Edward III dalam Indiahono (2012: 31-33) mempunyai empat variabel yang sangat menentukan keberhasilan suatu implementasi kebijakan, yaitu (1) komunikasi, (2) sumber daya, (3) disposisi dan (4) struktur birokrasi. Keempat variabel dalam model yang tersebut memiliki keterkaitan satu dengan yang lain dalam mencapai tujuan dan sasaran program/kebijakan. Semuanya saling bersinergi dalam mencapai tujuan dan satu variabel akan sangat mempengaruhi variabel yang lain.

B. Konsep Program

Program di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) di definisikan sebagai rancangan mengenai asas-asas serta usaha-usaha yang akan dijalankan. Menurut Jones dalam Rohman (2009: 101-102) menyebutkan program merupakan salah satu komponen dalam suatu kebijakan. Menurut Tayibnapiis program merupakan segala sesuatu yang dilakukan dengan harapan akan mendatangkan hasil, pengaruh atau manfaat.

Sedangkan menurut Jones dalam Suryana (2009:28) pengertian program adalah cara yang disahkan untuk mencapai tujuan, beberapa karakteristik tertentu yang dapat membantu seseorang untuk mengidentifikasi suatu aktivitas sebagai program atau tidak yaitu:

- 1). Program cenderung membutuhkan staf, misalnya untuk melaksanakan atau sebagai pelaku program.
- 2). Program biasanya memiliki anggaran tersendiri, program biasanya juga

diidentifikasi melalui anggaran.

- 3). Program memiliki identitas sendiri, yang bila berjalan secara efektif dapat diakui oleh publik.

Lanjut menurutnya terdapat tiga pilar aktivitas dalam mengoperasikan program yaitu:

- 1). Pengorganisasin

Struktur organisasi yang jelas diperlukan dalam mengoperasikan program sehingga tenaga pelaksana dapat terbentuk dari sumber daya manusia yang kompeten dan berkualitas.

- 2). Interpretasi

Para pelaksana harus mampu menjalankan program sesuai dengan petunjuk teknis dan petunjuk pelaksana agar tujuan yang diharapkan dapat tercapai.

- 3). Penerapan atau Aplikasi

Perlu adanya pembuatan prosedur kerja yang jelas agar program kerja dapat berjalan sesuai dengan jadwal kegiatan sehingga tidak berbenturan dengan program lainnya.

Suatu program yang baik menurut Tjokromidjojo (1987: 181) harus memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Tujuan yang dirumuskan secara jelas.
2. Penentuan peralatan yang terbaik untuk mencapai tujuan tersebut.
3. Suatu kerangka kebijaksanaan yang konsisten atau proyek yang saling berkaitan untuk mencapai tujuan program seefektif mungkin.
4. Pengukuran ongkos yang diperkirakan dan keuntungan

yang diharapkan akan dihasilkan program tersebut.

5. Hubungan dengan kegiatan lain dalam usaha pembangunan dan program pembangunan lainnya. Suatu program tidak dapat berdiri sendiri.

6. Berbagai upaya dibidang manajemen, termasuk penyediaan tenaga, pembiayaan, dan lain lain untuk melaksanakan program tersebut. Dengan demikian dalam menentukan suatu program harus dirumuskan secara matang sesuai dengan kebutuhan agar dapat mencapai tujuan melalui partisipasi dari masyarakat.

Dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa sebelum suatu program diimplementasikan, terlebih dahulu harus diketahui secara jelas mengenai uraian pekerjaan yang dilakukan secara sistematis, tata cara pelaksanaan, jumlah anggaran yang dibutuhkan dan kapan waktu pelaksanaannya agar program yang direncanakan dapat mencapai target yang sesuai dengan keinginan.

C. Tinjauan Tentang Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Wolper dan Pena Rumah Sakit adalah dimana tempat orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat, dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya yang diselenggarakan.

(<http://infodanpengertian.blogspot.com/2015/11/pengertian-rumah-sakit-menurut-para-ahli.html>. diakses tanggal 15 September 2016 pukul 20.00 WIB)

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Rumah Sakit adalah tempat menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan.

Dari beberapa pengertian diatas penulis menyimpulkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi yang menyelenggarakan atau menyediakan pelayanan kesehatan dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan.

2. Pengertian Rumah Sakit Keliling atau Rumah Sakit Bergerak

Berdasarkan peraturan menteri Nomor 56 tahun 2014 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit Bab.III pasal 8 tentang bentuk rumah sakit, menjelaskan bahwa rumah sakit keliling atau rumah sakit bergerak merupakan rumah sakit siap guna dan bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu dan dapat dipindah dari lokasi satu ke lokasi lain. Rumah sakit keliling atau rumah sakit bergerak dapat berbentuk bus, kapal laut, karapan, gerbong kereta api atau kontainer

D. Indikator Policy Output

Indikator *Policy Output* menurut Ripley dalam Purwanto dan Sulistyastuti (2012: 106-110) digunakan untuk mengetahui konsekuensi langsung yang dirasakan oleh kelompok sasaran sebagai akibat adanya realisasi kegiatan, aktivitas, pendistribusian, hibah, subsidi, dan lain-lain yang dilaksanakan dalam implementasi suatu kebijakan. Untuk mengetahui kualitas *policy output* yang diterima oleh kelompok-kelompok sasaran, maka evaluator dapat merumuskan berbagai indikator.

Langkah-langkah yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut:

- a). Mengidentifikasi *policy output* dari suatu kebijakan atau program yang akan dievaluasi.
- b). Mengidentifikasi kelompok sasaran kebijakan atau program, apakah kelompok sasaran tersebut individu, keluarga, komunitas, dan lain- lain.
- c). Mengidentifikasi frekuensi kegiatan penyampaian *output* yang dilakukan oleh implementor.
- d). Mengidentifikasi kualitas produk yang disampaikan oleh implementer kepada kelompok sasaran.

Menurut Ripley dalam Purwanto dan Sulistyastuti (2012: 106-110) dimensi yang dapat digunakan untuk menilai kualitas *policy output* (kinerja implementasi program) adalah sebagai berikut:

a). Akses

Indikator akses digunakan untuk mengetahui bahwa program atau pelayanan yang diberikan mudah dijangkau oleh kelompok sasaran. Selain itu akses juga mengandung pengertian bahwa orang-orang bertanggung jawab untuk mengimplementasikan kebijakan atau program mudah dikontak oleh masyarakat yang menjadi kelompok sasaran kebijakan atau program tersebut apabila mereka membutuhkan informasi atau ingin menyampaikan pengaduan. Akses juga mengandung pengertian terjadinya kesamaan kesempatan bagi semua kelompok sasaran, apapun karakteristik individual atau kelompok yang melekat pada dirinya, seperti: gender, etnisitas, agama, afiliasi politik. Dengan demikian, akses juga dapat berarti tidak terjadinya

diskriminasi untuk terlibat dan menikmati manfaat kebijakan atau program karena karakteristik yang melekat pada individu atau kelompok.

Didalam dimensi akses terdapat tiga indikator yang dipakai untuk mengetahui penilaian terhadap aksesibilitas, yaitu:

1. Lokasi yang tepat

Indikator ini digunakan untuk melihat apakah lokasi dari penyelenggaraan suatu program mudah dijangkau oleh kelompok sasaran atau tidak, sebab semakin mudah bagi kelompok sasaran untuk menjangkau lokasi suatu program akan berpengaruh kepada keberhasilan suatu program yang dibuat.

2. Komunikasi

Indikator ini berkaitan dengan salah satunya yaitu bentuk sosialisasi atau penyampaian informasi dari pihak penyelenggara kegiatan kepada masyarakat selaku sasaran dari penyelenggaraan program rumah sakit keliling. Dalam setiap program yang melibatkan masyarakat, terutama masyarakat yang menjadi sasaran kebijakan atau program, penyampaian informasi sangat penting, sehingga pelaksanaan suatu program dapat diketahui oleh masyarakat, sehingga masyarakat dapat memahami dan ikut serta dalam pelaksanaannya.

3. Kesamaan Akses

Kesamaan akses, dapat diartikan bahwa program yang diberikan yang diberikan oleh penyelenggara program terbuka untuk semua golongan masyarakat, tanpa adanya perbedaan golongan, ras, suku, agama, dan lain sebagainya. Dalam artian lain semua golongan masyarakat memiliki kesempatan yang sama untuk menikmati program yang diberikan.

b). Cakupan (*coverage*)

Indikator ini digunakan untuk menilai seberapa besar kelompok sasaran yang sudah dapat dijangkau (mendapatkan pelayanan, hibah, transfer dana, dan sebagainya) oleh kebijakan publik yang diimplementasikan.

Prosedur yang digunakan untuk mengukur cakupan adalah:

1. Menetapkan siapa saja yang menjadi kelompok sasaran. Idealnya evaluator memiliki data seluruh kelompok sasaran yang memiliki hak (*eligible*) untuk menjadi kelompok sasaran tersebut.
2. Membuat proporsi (perbandingan) jumlah kelompok sasaran yang sudah dapat layanan terhadap total kelompok target.

c). Frekuensi

Frekuensi merupakan indikator untuk mengukur seberapa sering kelompok sasaran dapat memperoleh layanan yang dijanjikan oleh suatu kebijakan atau program. Semakin tinggi frekuensi layanan maka akan semakin baik implementasi suatu kebijakan atau program tersebut. Indikator frekuensi sangat penting dan relevan untuk mengetahui keberhasilan implementasi atau program yang jenis layanan tidak hanya diberikan sekali, namun berulang kali misalnya seperti Program Raskin, Bantuan Langsung Tunai (BLT). Program-program tersebut, seperti disebutkan dalam rancangannya tidak hanya diberikan sekali namun diberikan berkali-kali secara berkala, baik itu mingguan atau bulanan. Dengan rancangan program yang demikian maka menjadi jelas keberhasilan berbagai program yang disebutkan tadi keberhasilannya sangat tergantung pada frekuensi layanan yang diberikan oleh implementer terhadap kelompok sasaran.

d). Bias

Bias merupakan indikator yang digunakan untuk menilai apakah pelayanan yang diberikan oleh implementer bias (menyimpang) kepada kelompok masyarakat yang bukan menjadi sasaran atau kelompok masyarakat yang tidak *eligible* untuk menikmati bantuan, hibah, atau pelayanan yang diberikan oleh pemerintah melalui suatu kebijakan atau program.

e). Ketetapan Layanan (*Service Delivery*)

Indikator ini digunakan untuk menilai apakah pelayanan yang diberikan dalam implementasi suatu program dilakukan tepat waktu atau tidak. Indikator sangat penting untuk menilai output suatu program yang memiliki sensitivitas terhadap waktu. Artinya keterlambatan dalam implementasi program akan membawa implikasi kegagalan mencapai program tersebut. Selain itu apakah pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan aturan yang ada. Untuk melihat dimensi ketetapan layanan terdapat dua indikator yang dapat digunakan yaitu:

1. Waktu

Indikator ini digunakan untuk menilai apakah pelayanan yang diberikan dalam implementasi suatu program dilakukan tepat waktu atau tidak. Artinya keterlambatan dalam implementasi program akan membawa implikasi kegagalan dalam mencapai tujuan program tersebut.

2. Aturan

Dimensi ketetapan layanan juga dapat dilihat dari kesesuaian aturan, dalam artian lain berkaitan dengan apakah pelayanan yang diberikan kepada masyarakat sesuai dengan aturan yang ada.

f). Akuntabilitas

Indikator ini digunakan untuk menilai apakah tindakan para implementer dalam menjalankan tugas mereka untuk menyampaikan keluaran kebijakan kepada kelompok sasaran dapat dipertanggung jawabkan atau tidak. Pertanyaan-pertanyaan penting yang perlu diajukan adalah menyangkut apakah kelompok sasaran dikurangi atau tidak. Jika ada pengurangan hak-hak kelompok sasaran apakah tindakan tersebut dapat dipertanggung jawabkan atau merupakan bentuk penyimpangan. Terdapat dua indikator yang digunakan tingkat akuntabilitas, yaitu:

1. Sikap Implementer

Sikap implementer merupakan salah satu indikator dalam penilaian dimensi akuntabilitas, indikator ini berkaitan dengan bagaimana sikap para pelaksana dalam menjalankan tugas mereka.

2. Hak Masyarakat

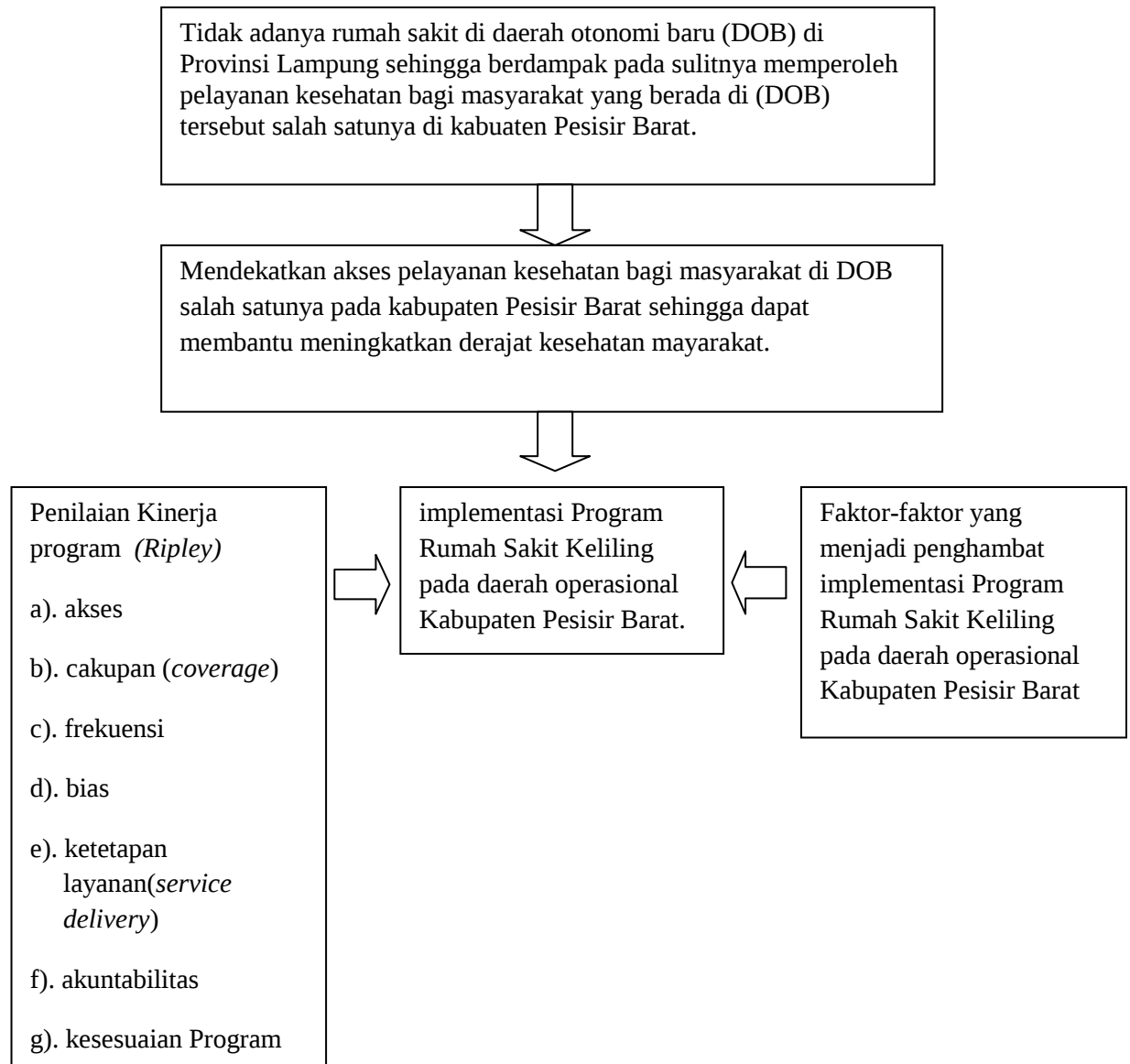
Selain sikap Implementer, terdapat indikator lain untuk menilai dimensi akuntabilitas, yaitu berkaitan dengan hak masyarakat, dalam hal ini hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang baik dari pelaksana seperti ketanggapan petugas terhadap masyarakat, keramahan petugas dalam memberikan pelayanan

g). Kesesuaian Program dengan Kebutuhan

Indikator kesesuaian program dengan kebutuhan ini digunakan untuk mengukur apakah berbagai keluaran kebijakan atau program yang diterima oleh kelompok sasaran memang sesuai dengan kebutuhan mereka atau tidak.

E. Kerangka Pemikiran

Gambar 2. Bagian Kerangka Pikir



Sumber: Diolah Oleh Peneliti, 2017

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan manusia oleh karena itu pelayanan kesehatan harus mudah dicapai oleh masyarakat, salah satunya penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit, akan tetapi tidak semua daerah memiliki rumah sakit terutama di DOB, seperti yang terdapat di Provinsi Lampung dimana terdapat tiga DOB yang belum memiliki rumah sakit, salah satunya adalah

Kabupaten Pesisir Barat, sehingga pelayanan kesehatan menjadi sulit di peroleh oleh masyarakat setempat karena keterbatasan fasilitas tersebut. Atas dasar tersebut Pemerintah Provinsi Lampung melalui Dinas Kesehatan Provinsi membuat sebuah program, yaitu Program Rumah Sakit Keliling dengan tujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Tiga DOB tersebut, dimana kabupaten Pesisir Barat menjadi salah satu daerah yang menjadi sasaran dari program tersebut, program tersebut dibentuk demi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Provinsi Lampung terutama bagi masyarakat di DOB. Program Rumah Sakit Keliling dilaksanakan dengan cara mengunjungi pasien atau masyarakat secara langsung .

Masalah mengenai penilaian keberhasilan suatu implementasi program dapat dilihat melalui dimensi kinerja menurut ripley yang mencakup akses, cakupan (*coverage*), frekuensi, bias, keketapan layanan (*service delivery*), akuntabilitas, kesesuaian program dengan kebutuhan. Dimana penulis disini bertujuan untuk menilai kinerja implementasi program rumah sakit keliling dengan menggunakan ke tujuh dimensi tersebut

Selain untuk mengetahui bagaimana penilaian terhadap implementasi Program Rumah Sakit Keliling jika di lihat dari teori yang dikemukakan oleh ripley tersebut, penelitian ini juga bertujuan untuk menganalisis Faktor-faktor yang menjadi penghambat dari penyelenggaraan program rumah sakit keliling Dinas Kesehatan Provinsi Lampung khususnya pada daerah operasional Kabupaten Pesisir Barat.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Tipe dan Pendekatan Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah tipe penelitian deskriptif, dengan pendekatan kualitatif. Menurut Strauss dan Corbin dalam Tresiana (2013: 14) mengartikan bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang menghasilkan penemuan-penemuan yang tidak dapat dicapai dengan menggunakan prosedur statistik atau dengan kuantifikasi (pengukuran). Penelitian kualitatif menunjukkan penelitian tentang kehidupan masyarakat, sejarah, tingkah laku juga tentang fungsionalisasi organisasi, pergerakan-pergerakan sosial, atau hubungan kekerabatan.

Penulis menggunakan metode ini bermaksud untuk mendeskripsikan dan memperoleh pemahaman menyeluruh dan mendalam tentang Implementasi Program Rumah Sakit Keliling Dinas Kesehatan Provinsi Lampung pada daerah operasional kabupaten Pesisir Barat.

B. Fokus Penelitian

Moleong (2007: 94) menjelaskan penetapan fokus ini berfungsi untuk memenuhi kriteria *inklusi-eksklusi* atau kriteria masuk-keluar suatu informasi yang baru diperoleh di lapangan. Fokus penelitian sangat penting dalam sebuah penelitian

karena dapat memberikan batasan dalam studi dan pengumpulan data, sehingga peneliti lebih fokus memahami masalah-masalah yang menjadi tujuan serta data yang diperoleh menjadi lebih spesifik. Dimana dalam penelitian ini yang menjadi fokus penelitian adalah Implementasi Program Rumah Sakit Keliling Dinas Kesehatan Provinsi Lampung pada daerah operasioanal kabupaten Pesisir Barat, yang dikaitkan dengan teori indikator kinerja implementasi menurut ripley yang meliputi tujuh dimensi kinerja yang dapat digunakan untuk menentukan hasil sebuah kebijakan yaitu:

a). Akses

Indikator akses digunakan untuk mengetahui bahwa program atau pelayanan yang diberikan mudah dijangkau oleh kelompok sasaran.

Indikator-indikator tersebut memiliki keterkaitan antara satu dengan yang lainnya dalam mencapai tujuan dan sasaran dari sebuah program atau kebijakan.

Beberapa indikator yang dipakai untuk mengetahui aksesibilitas, antara lain:

1. Lokasi tepat
2. Komunikasi
3. Kesamaan akses

b). Cakupan (*coverage*)

Indikator ini digunakan untuk menilai seberapa besar kelompok sasaran yang sudah dapat dijangkau (mendapatkan pelayanan, hibah, transfer dana,dan sebagainya) oleh kebijakan publik yang diimplementasikan.

Adapun prosedur yang digunakan untuk mengukur cakupan adalah:

1. Menetapkan siapa saja yang menjadi kelompok sasaran
2. Membuat proporsi (perbandingan) jumlah kelompok sasaran yang sudah dapat layanan terhadap layanan terhadap total kelompok target

c). Frekuensi

Frekuensi merupakan indikator untuk mengukur seberapa sering kelompok sasaran dapat memperoleh layanan yang dijanjikan oleh suatu kebijakan atau program.

Adapun untuk mengukur indikator frekuensi adalah dilihat dari seberapa sering masyarakat DOB mendapatkan pelayanan dari program rumah sakit keliling.

d). Bias

Bias merupakan indikator yang digunakan untuk menilai apakah pelayanan yang diberikan oleh implementer bias (menyimpang) kepada kelompok masyarakat yang bukan menjadi sasaran atau kelompok masyarakat yang tidak *eligible* untuk menikmati bantuan, hibah, atau pelayanan yang diberikan oleh pemerintah melalui suatu kebijakan atau program.

Adapun indikator yang digunakan untuk mengetahui terjadi pembiasan adalah adanya pelayanan yang didapatkan oleh masyarakat yang bukan menjadi sasaran dari penyelenggaraan program rumah sakit keliling (menyimpang).

e). Ketetapan Layanan (*Service Delivery*)

Indikator ini digunakan untuk menilai apakah pelayanan yang diberikan dalam implementasi suatu program dilakukan tepat waktu atau tidak.

Adapun point yang dapat digunakan untuk mengukur indikator ketetapan layanan adalah:

1. Waktu
2. Aturan

f). Akuntabilitas

Indikator ini digunakan untuk menilai apakah tindakan para implementer dalam menjalankan tugas mereka untuk menyampaikan keluaran kebijakan kepada kelompok sasaran dapat dipertanggung jawabkan atau tidak. Pertanyaan-pertanyaan penting yang perlu diajukan adalah menyangkut apakah kelompok sasaran dikurangi atau tidak.

Adapun untuk mengukur indikator akuntabilitas meliputi:

1. Hak masyarakat
2. Sikap implementer (pelaksana)

g). Kesesuaian Program dengan Kebutuhan

Indikator ini digunakan untuk mengukur apakah berbagai keluaran kebijakan atau program yang diterima oleh kelompok sasaran memang sesuai dengan kebutuhan mereka atau tidak.

Dalam hal ini program rumah sakit keliling apakah dibuat sesuai dengan kebutuhan masyarakat atau tidak.

Dari ke tujuh dimensi kinerja tersebut beberapa indikator (Lokasi, Komunikasi, Kesamaan Akses, Perbandingan, Waktu, Penyimpangan, Aturan, Hak Kelompok sasaran, sikap Implementor, dan Kesesuaian) yang dapat penulis gunakan sebagai dasar untuk menilai kinerja implementasi program Rumah Sakit Keliling dalam operasionalnya di kabupaten tersebut. Dari hasil penelitian tersebut penulis dapat menyimpulkan bagaimana implementasi program rumah sakit keliling tersebut. selain melakukan penilaian terhadap ketujuh dimensi tersebut, peneliti juga menganalisis mengenai faktor-faktor yang menjadi penghambat implementasi program rumah sakit keliling pada daerah operasioanal kabupaten Pesisir Barat tersebut.

C. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat peneliti melakukan penelitian. Lokasi penelitian ini dipilih menurut kriteria-kriteria tertentu. Menurut Moleong (2007: 128) mendefinisikan lokasi penelitian merupakan tempat dimana peneliti melakukan penelitian terutama dalam menangkap fenomena atau peristiwa yang sebenarnya terjadi dari objek yang diteliti dalam rangka mendapatkan data-data penelitian yang akurat. Penelitian ini dilakukan di lingkup seksi Program Kesehatan Dasar dan Rujukan (PKDR) Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Alasan yang mendasari Dinas Kesehatan dipilih sebagai lokasi penelitian adalah karena Dinas Kesehatan Provinsi Lampung merupakan lembaga yang menyelenggarakan program rumah sakit keliling tersebut, yang dilaksanakan melalui seksi PKDR. Alasan-alasan tersebut menjadi pertimbangan peneliti untuk meneliti di lingkup seksi PKDR Dinas Kesehatan

Provinsi Lampung. Lokasi kedua adalah penelitian dilakukan di lokasi penyelenggran program yaitu di DOB dalam hal ini peneliti melakukan penelitian di salah satu DOB yang menjadi sasaran dari penyelenggaraan program rumah sakit keliling yaitu di Pesisir Barat, tepatnya di puskesmas rawat inap Krui yang terletak di Kecamatan Pesisir Tengah .

D. Informan Penelitian

Menurut Sugiyono (2011: 108) Informan adalah orang-orang yang benar-benar mengetahui dan atau terlibat langsung dalam fokus permasalahan sehingga peneliti dapat merangkum informasi yang penting dalam fokus penelitian. Untuk memperoleh data guna kepentingan penelitian serta adanya hasil yang representatif, maka diperlukan informan kunci yang memahami dan mempunyai kaitan dengan permasalahan yang sedang diteliti. Informan kunci atau informan awal dipilih secara purposive (*purposive sampling*), sedangkan selanjutnya ditentukan dengan cara “*snowball sampling*” yaitu dipilih secara bergulir sampai menunjukkan tingkat kejenuhan informasi.

Dalam hal ini informan dibagi menjadi dua yaitu dari pihak penyelenggara program rumah akit keliling dan masyarakat selaku kelompok sasaran.

Adapun informasi yang digali dari pihak penyelenggara program yaitu seksi PKDR Dinas Kesehatan berkaitan dengan fokus penelitian yaitu dimensi akses,cakupan,bias, frekuensi,ketetapan layanan, akuntabilitas dan kesesuaian serta menggali juga faktor-faktor yang menjadi penghambat implementasi program terebut. Sedangkan informasi yang didapatkan dari masyarkat di DOB, khususnya kabupaten Pesisir Barat yang juga

menjadi sasaran dari program tersebut juga berkaitan dengan beberapa dimensi yang menjadi fokus penelitian yaitu dimensi akses, ketetapan, akuntabilitas dan kesesuaian.

Untuk mempermudah pembaca, maka peneliti membuat tabel informan penelitian yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. Informan Penelitian

NO	Nama Informan	Jabatan/Status	Tanggal Wawancara
1	dr.Lusi Darmayan	Kepala seksi PKDR Dinas Kesehatan Provinsi Lampung	23 Desember 2016
2	Choiruddin Winangun	Penanggung jawab program rumah sakit keliling Dinas Kesehatan Provinsi Lampung	09 Januari 2017
3	Septi Dwi Putra	Staff seksi PKDR Dinas Kesehatan Provinsi Lampung	02 Agustus 2016
4	Ari Hidayat	Staff seksi PKDR Dinas Kesehatan Provinsi Lampung	23 Desember 2016
5	Evi Susilawati	Staff seksi PKDR Dinas Kesehatan Provinsi Lampung	09 Januari 2017
6	Paulus Tri Sutrisno	Staff seksi PKDR Dinas Kesehatan Provinsi Lampung	09 Januari 2017
7	Sarmin	Masyarakat Desa Way Sindi, kecamatan Karya Penggawa, kabupaten Pesisir Barat	11 Februari 2017
8	Rohaida	masyarakat Desa menyancang, kecamatan Karya Penggawa, kabupaten Pesisir Barat	11 Februari 2017
9	Samsirwan	masyarakat Desa Gunung Kemala, Kecamatan Way Krui, Kabupaten Pesisir Barat	11 Februari 2017
10	Deni Sumargo	masyarakat Desa Kampung Jawa, kecamatan Pesisir Tengah, kabupaten Pesisir Barat	11 Februari 2017

Sumber: Diolah oleh Peneliti, 2017

E. Jenis dan Sumber Data

Data adalah catatan atas kumpulan fakta yang ada, merupakan hasil pengukuran atau pengamatan suatu variabel yang berupa angka, kata-kata atau citra. Menurut Loftland dalam Moeleong (2007: 157) sumber data utama penelitian kualitatif ialah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Adapun sumber data dalam penelitian ini adalah:

1. Data Primer

Data primer yaitu berupa kata-kata dan tindakan informan serta peristiwa-peristiwa tertentu yang berkaitan dengan fokus penelitian yang kesemuanya berkaitan dengan permasalahan, pelaksanaan, dan merupakan hasil pengumpulan peneliti sendiri selama berada di lokasi penelitian. Data primer ini diperoleh peneliti selama proses pengumpulan data dengan menggunakan teknik wawancara mendalam dan observasi.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data tertulis yang digunakan sebagai informasi pendukung dalam analisis data primer. Data ini pada umumnya berupa dokumen- dokumen tertulis yang terkait dengan implementasi program rumah sakit keliling Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.

Adapun data sekunder yang berhasil diperoleh oleh peneliti dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel. 5 Data Sekunder

No	Nama Dokumen	Substansi
1	Peraturan Gubernur Lampung No. 16 Tahun 2013	Dokumen yang berisi tentang pedoman penyelenggaraan rumah sakit Keliling (<i>Mobile Clinic</i>) Provinsi Lampung
2	Proposal Perlombaan Inovasi Pelayanan Publik KEMENPAN RB Program Rumah Sakit keliling Dinas Kesehatan Prov. Lampung tahun 2016	Dokumen berisi tentang kegiatan yang berkaitan penyelenggaraan program rumah sakit keliling
3	Data catatan rekam medik penyelenggaraan program rumah sakit keliling tahun 2013-2016	Dokumen berisi tentang data rekam medik pasien program rumah sakit keliling
4	Berita harian Radar Lampung, Senin 7 Maret 2016	Berisi tentang tujuan pembenetukan program rumah sakit keliling dan bentuk pelayanan yang diberikan
5	Gambar/foto saat berlangsungnya pelaksanaan dari program rumah sakit keliling di daerah operasional kabupaten Besisir Barat	Gambar yang berkaitan tentang lokasi kegiatan, serta gambar saat memberikan pelayanan kepada masyarakat

Sumber: Diolah Oleh Peneliti, 2017

F. Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang benar dan akurat sehingga mampu menjawab permasalahan penelitian. Maka teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti melakukan studi dan ingin mengetahui hal-hal dari informan yang lebih mendalam. Seperti diungkapkan Easterberg dalam Sugiono (2011: 231)

wawancara yaitu merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna suatu topik tertentu. Dalam penelitian ini, peneliti mewawancarai beberapa informan yang dianggap sebagai informan kunci. Wawancara tersebut dilakukan untuk mengetahui bagaimana implementasi program rumah sakit keliling Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.

2. Dokumentasi

Menurut Sugiono (2011: 231) Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. Teknik dokumentasi dalam penelitian ini dengan cara mengumpulkan data berupa data-data tertulis, arsip maupun gambar yang berkaitan dengan Implementasi Program Rumah Sakit Keliling.

3. Observasi

Observasi digunakan untuk memperoleh data dengan cara melakukan pengamatan secara sistematis pada obyek penelitian. Pengamatan langsung di lapangan dilakukan untuk mengetahui kondisi dan lokasi penelitian. Nasution dalam Kutipan Sugiyono (2011: 226) menyatakan bahwa observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan. Para ilmuwan hanya dapat bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang diperoleh melalui observasi. Observasi dalam penelitian ini dilakukan dengan cara pengamatan langsung di lapangan, yaitu di

Dinas Kesehatan Provinsi Lampung selaku penyelenggara Program Rumah Sakit Keliling dan juga dilakukan di kabupaten Pesisir Barat yang menjadi salah satu lokasi penyelenggaraan program, tepatnya di Puskesmas rawat inap Krui, Kecamatan Pesisir Tengah Kabupaten Pesisir Barat.

G. Teknik Analisis Data

Sugiyono (2011: 244) menjelaskan bahwa “analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, gambar, foto dan sebagainya dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, menjabarkan kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, kemudian membuat kesimpulan yang mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain”. Aktivitas dalam menganalisis data kualitatif yaitu:

1. Reduksi data

Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemisahan, perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Data yang diperoleh di lokasi penelitian kemudian dituangkan dalam uraian atau laporan yang lengkap dan terinci. Laporan lapangan selanjutnya direduksi, dirangkum, dipilih hal-hal pokok, difokuskan pada hal-hal yang penting kemudian dicari tema atau polanya.

2. Penyajian Data

Penyajian data merupakan sekumpulan informasi tersusun yang berguna untuk memudahkan peneliti memahami gambaran secara keseluruhan atau bagian tertentu dari penelitian. Dengan menyajikan data maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi dan merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah difahami tersebut. Batasan yang diberikan dalam penyajian data adalah sekumpulan informasi yang tersusun dan memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Dalam penelitian ini, penyajian data diwujudkan dalam bentuk uraian dengan teks naratif, bagan, foto atau gambar dan sejenisnya.

3. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan yaitu melakukan verifikasi secara terus menerus sepanjang proses penelitian berlangsung, yaitu sejak awal memasuki lokasi penelitian dan selama proses pengumpulan data. Peneliti berusaha untuk menganalisis dan mencari pola, tema, hubungan persamaan, hal-hal yang sering timbul, yang kemudian dituangkan dalam kesimpulan. Penarikan kesimpulan juga dapat diartikan sebagai proses perumusan makna dari hasil penelitian yang diungkapkan dengan kalimat yang singkat, padat, dan mudah difahami, serta dilakukan dengan cara berulang kali melakukan peninjauan mengenai kebenaran dari penyimpulan itu, khususnya berkaitan dengan relevansi dan konsistensinya terhadap judul, tujuan dan perumusan masalah yang ada.

H. Teknik Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan standar validitas dari data yang diperoleh. Menurut Moleong (2007: 324) mengemukakan bahwa untuk menentukan keabsahan data dalam penelitian kualitatif harus memenuhi beberapa persyaratan, yaitu dalam pemeriksaan data dan menggunakan kriteria:

1. Teknik Pemeriksaan Kredibilitas Data

Kriteria ini berfungsi : pertama, melaksanakan inkuiri sedemikian rupa sehingga tingkat kepercayaan penemuannya dapat dicapai. Kedua, mempertunjukkan derajat kepercayaan hasil-hasil penemuan dengan jalan pembuktian oleh peneliti pada kenyataanya ganda yang sedang diteliti. Kriteria derajat kepercayaan diperiksa dengan beberapa teknik pemeriksaan, yaitu:

a. Triangulasi

Menurut Moleong (2007: 330) mengemukakan bahwa “Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain. Triangulasi berupaya untuk mengecek kebenaran data dan membandingkan dengan data yang diperoleh dengan sumber lainnya”. Menurut Denzin dalam Moleong (2007: 330) membedakan empat macam triangulasi sebagai teknik pemeriksaan yang memanfaatkan penggunaan yaitu, triangulasi sumber, metode, penyidik dan teori. *Triangulasi sumber* berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda. *Triangulasi metode*

meliputi pengecekan beberapa teknik pengumpulan data, dan sumber data dengan metode yang sama. *Triangulasi penyidik*, dilakukan dengan memanfaatkan peneliti atau pengamat lain. Adapun *triangulasi* yang peneliti gunakan yaitu *triangulasi sumber*.

b. Pengecekan sejawat

Pengecekan sejawat dilakukan dengan cara mengekspos hasil sementara atau hasil akhir yang diperoleh dalam bentuk diskusi analitik dengan rekan-rekan sejawat.

c. Kecukupan referensial

Kecukupan referensial adalah mengumpulkan berbagai bahan-bahan, catatan-catatan, atau rekaman-rekaman yang dapat digunakan sebagai referensi dan patokan untuk menguji sewaktu diadakan analisis dan penafsiran data.

2. Teknik Pemeriksa Keteralihan Data

Teknik ini dilakukan dengan menggunakan “uraian rinci”, yaitu dengan melaporkan hasil penelitian seteliti dan secermat mungkin yang menggambarkan konteks tempat penelitian diselenggarakan. Derajat keteralihan dapat dicapai lewat uraian yang cermat, rinci, tebal, atau mendalam serta adanya kesamaan konteks antara pengirim dan penerima.

3. Teknik Pemeriksaan Bergantungan

Kebergantungan merupakan substitusi istilah reliabilitas dalam penelitian yang nonkualitatif. Uji kebergantungan dilakukan dengan melakukan pemeriksaan terhadap keseluruhan proses penelitian. Sering terjadi peneliti tidak melakukan proses penelitian ke lapangan, tetapi bisa memberikan data. Peneliti seperti ini perlu diuji *dependability*nya, dan untuk mengecek apakah hasil penelitian ini benar atau tidak, maka peneliti selalu mendiskusikannya dengan pembimbing.

4. Kepastian Data

Menguji kepastian (*confirmability*) berarti menguji hasil penelitian, dikaitkan dengan proses yang ada dalam penelitian, jangan sampai proses tidak ada tetapi hasilnya ada. Derajat ini dapat dicapai melalui audit atau pemeriksaan yang cermat terhadap seluruh komponen dan proses. penelitian serta hasil penelitiannya.

IV. GAMBARAN UMUM

A. Gambaran Umum Provinsi Lampung

1. Sejarah Provinsi Lampung

Provinsi Lampung dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1964 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Lampung tanggal 18 Maret 1964. Provinsi Lampung merupakan salah satu provinsi yang terdapat di Pulau Sumatera dengan luas wilayah 35.288,35 Km². Provinsi Lampung merupakan Provinsi dengan jalur distribusi yang strategis karena terletak di paling ujung pulau Sumatera dengan akses distribusi berupa selat sunda dan didukung oleh pelabuhan penyebrangan yaitu Pelabuhan Bakauheni dan Pelabuhan Panjang.

Luas perairan laut Provinsi Lampung diperkirakan lebih kurang 24.820 km (atlas sumberdaya pesisir Lampung, 1999). Panjang garis pantai Provinsi Lampung lebih kurang 1.105 km, yang membentuk 4 (empat) wilayah pesisir, yaitu Pantai Barat (210 km), Teluk Semangka (200 km), Teluk Lampung dan Selat Sunda (160 km), dan Pantai Timur (270 km). Batas administrasi wilayah Provinsi Lampung adalah :

- a. Sebelah Timur berbatasan dengan Laut Jawa
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan Samudera Indonesia
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Selat Sunda

- d. Sebelah Utara berbatasan dengan Provinsi Bengkulu dan Sumatera Selatan.

Provinsi Lampung dengan Ibukota Bandar Lampung, yang merupakan gabungan dari Kota Kembar Tanjungkarang dan Telukbetung memiliki wilayah yang relative luas dan menyimpan potensi kelautan. Pelabuhan utamanya bernama Panjang dan Bakauheni serta Pelabuhan nelayan seperti Pasar Ikan (telukbetung), Tarahan dan Kalianda di Teluk Lampung. Sedangkan di Teluk Semangka adalah Kota Agung dan laut Jawa terdapat pula Pelabuhan nelayan seperti Labuhan Maringgai dan Ketapang. Disamping itu Kota Menggala juga dapat dikunjungi kapal-kapal nelayan dengan menyusuri sungai Way Tulang Bawang, adapun Samudra Indonesia terdapat Pelabuhan Krui. Lapangan terbang utamanya adalah Radin Inten II yaitu nama baru dari Branti 28 Km dari ibukota melalui jalan Negara menuju Kotabumi dan Lapangan terbang AURI terdapat di Menggala yang bernama Astra Ksetra.

2. Visi dan Misi Provinsi Lampung

a. Visi Provinsi Lampung

Lampung Maju dan Sejahtera Tahun 2019

b. Misi Provinsi Lampung

1. Meningkatkan Pembangunan Ekonomi dan Memperkuat Kemandirian Daerah
2. Meningkatkan Infrastruktur Untuk Pengembangan Ekonomi dan Pelayanan Sosial

3. Meningkatkan Kualitas Pendidikan, Kesehatan, Budaya Masyarakat, dan Toleransi Kehidupan Beragama

3a. Meningkatkan Kualitas Pendidikan dan Kesehatan

3b. Transformasi Budaya Lampung dan Pemantapan Toleransi Kehidupan Beragama

4. Meningkatkan Pelestarian Sumber Daya Alam dan Kualitas Lingkungan Hidup Yang Berkelanjutan

5. Menegakkan Supremasi Hukum, Membangun Peradaban Demokrasi dan Meningkatkan Tata kelola Pemerintahan Yang Baik Serta Meningkatkan Kompetensi dan Profesionalisme ASN

3. Administrasi Pemerintahan

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 3 Tahun 1964, yang kemudian menjadi Undang-Undang Nomor 14 tahun 1964 Keresidenan Lampung ditingkatkan menjadi Provinsi Lampung dengan ibukota Tanjungkarang-Telukbetung. Kemudian berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 24 tahun 1983 telah diganti namanya menjadi Kotamadya Bandar Lampung terhitung tanggal 17 Juni 1983.

Administrasi Pemerintahan di Provinsi Lampung dibagi dalam 15 (lima belas) Kabupaten/Kota .

Tabel 6. Pembagian Wilayah Provinsi Lampung

No.	Kabupaten/Kota	Ibukota
1.	Bandar Lampung	Bandar Lampung
2.	Metro	Metro
3.	Lampung Selatan	Kalianda
4.	Lampung Tengah	Gunung Sugih

5.	Lampung Timur	Sukadana
6.	Lampung Utara	Kota Bumi
7.	Lampung Barat	Liwa
8.	Tanggamus	Kota Agung
9.	Tulang Bawang	Menggala
10.	Way Kanan	Blambangan Umpu
11.	Pesisir Barat	Krui
12.	Mesuji	Mesuji
13.	Pringsewu	Pringsewu
14.	Pesawaran	Gedong Tataan
15.	Tulang bawang barat	Tulang bawang tengah

Sumber : (di <https://lampung.bps.go.id> (diakses pada tanggal 11 Januari 2017))

4. Jumlah penduduk Provinsi Lampung

Jumlah penduduk Provinsi Lampung di 15 kabupaten/kota berdasarkan data dari sensus Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Lampung tahun 2014.

Tabel.7 Jumlah penduduk Provinsi Lampung

No.	Kabupaten/Kota	Jumlah penduduk/jiwa
1.	Bandar Lampung	960.695
2.	Metro	155.992
3.	Lampung Selatan	961.897
4.	Lampung Tengah	1227.185
5.	Lampung Timur	998.720
6.	Lampung Utara	602.727
7.	Lampung Barat	290.388
8.	Tanggamus	567.172
9.	Tulang Bawang	423.710
10.	Way Kanan	428.097
11.	Pesisir Barat	148.412
12.	Mesuji	194.282
13.	Pringsewu	383.101
14.	Pesawaran	421.497
15.	Tulang bawang barat	262.316

sumber: <https://lampung.bps.go.id> (diakses pada tanggal 11 Januari 2017)

B. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Lampung

1. Visi dan Misi Dinas Kesehatan Provinsi Lampung

Berdasarkan RPJMD Provinsi Lampung maka disusunlah Rencana Strategik Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2015–2019 dengan Visinya ***“Masyarakat LAMPUNG yang SEHAT dan MANDIRI”*** yang merupakan gambaran masyarakat Lampung dimasa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sehingga mampu bersaing di tataran nasional maupun internasional.

Dalam rangka mencapai visi Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2015–2019 maka disusunlah misi Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2015–2019 sebagai berikut:

1. Menjamin upaya kesehatan yang merata, bermutu dan terjangkau
2. Menjamin ketersediaan sumber daya kesehatan
3. Meningkatkan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat

2. Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Lampung

Dinas Kesehatan Provinsi Lampung merupakan salah satu satuan kerja dari Pemerintah Provinsi Lampung yang dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2009 yang selanjutnya dijabarkan dengan Peraturan Gubernur

Nomor 34 Tahun 2010 tentang rincian tugas, fungsi, dan tata kerja dinas-dinas daerah pada Pemerintahan Provinsi Lampung.

Berdasarkan Peraturan Gubernur diatas maka tugas pokok Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dan unit pelaksana teknis (Labkesda, Bapelkes) mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan provinsi di bidang kesehatan berdasarkan asas otonomi yang menjadi kewenangan, tugas dekonsentrasi dan tugas pembantuan yang diberikan Pemerintah kepada Gubernur serta tugas lain sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Gubernur berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Sedangkan fungsi dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dan unit pelaksana tugas (UPTD) berdasarkan Peraturan Gubernur Lampung Nomor 34 Tahun 2010 sebagai berikut:

- a. Perumusan kebijakan kesehatan skala provinsi, pengaturan, perencanaan dan penetapan standar/pedoman.
- b. Pengelolaan dan pemberian izin sarana dan prasarana kesehatan khusus seperti rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta dan rumah sakit kanker.
- c. Pelaksanaan sertifikasi teknologi kesehatan gizi.
- d. Pelaksanaan surveilans epidemiologi serta penanggulangan wabah penyakit menular dan tidak menular dan kejadian luar biasa.
- e. Penempatan tenaga kesehatan strategis, pemindahan tenaga kesehatan tertentu antar kabupaten/kota serta penyelenggaraan pendidikan tenaga dan pelatihan kesehatan.
- f. Pembinaan, pengendalian, pengawasan, dan koordinasi, bidang kesehatan.

- g. Penyelenggaraan upaya kesehatan berskala provinsi dan yang belum dapat diselenggarakan oleh kabupaten/kota.
- h. Pelayanan administratif.
- i. .Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh gubernur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

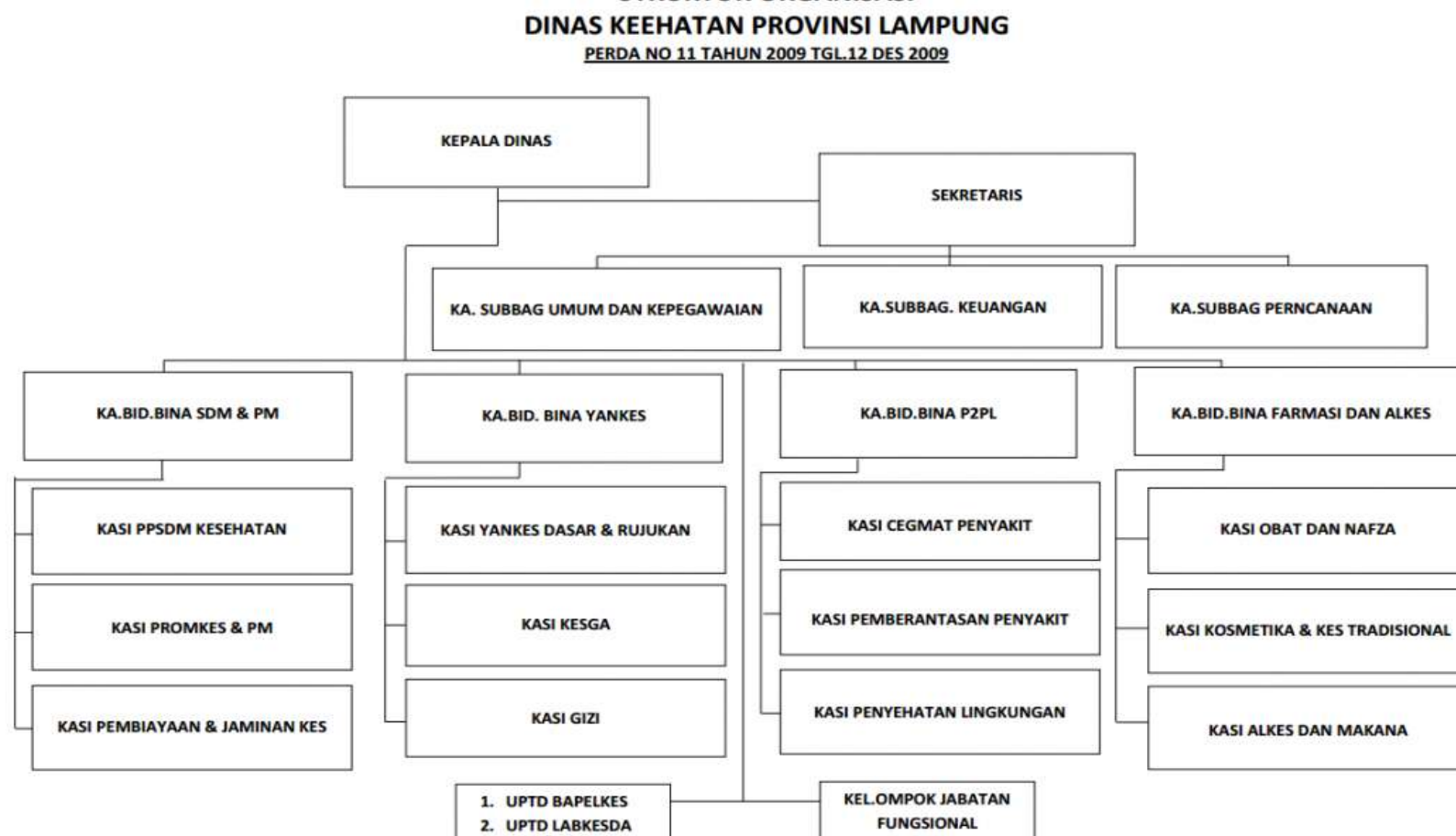
3. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Lampung

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 11 Tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata Kerja Sekretariat Daerah Provinsi, Sekretariat, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Lampung, dengan susunan organisasi sebagai berikut:

- 1) Kepala Dinas.
- 2) Sekretariat Dinas Kesehatan, terdiri dari:
 - a. Sub Bagian Perencanaan.
 - b. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian.
 - c. Sub Bagian Keuangan.
- 3) Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, terdiri dari:
 - a. Seksi Pencegahan dan Pengamatan Penyakit.
 - b. Seksi Pemberantasan Penyakit.
 - c. Seksi Penyehatan Lingkungan.
- 4) Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, terdiri dari:
 - a. Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan(PKDR).
 - b. Seksi Gizi Masyarakat.
 - c. Seksi Kesehatan Keluarga.

- 5) Bidang Bina Sumber Daya Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, terdiri dari:
 - a. Seksi Pemberdayaan dan Pengembangan SDM Kesehatan.
 - b. Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan.
 - c. Seksi Promosi Kesehatan dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat.
- 6) Bidang Bina Farmasi dan Alat Kesehatan, terdiri dari:
 - a. Seksi Obat dan Napza.
 - b. Seksi Kosmetika dan Kesehatan Tradisional.
 - c. Seksi Alat Kesehatan dan Makanan.
- 7) UPT Dinas, terdiri dari:
 - a. UPTD Balai Pelatihan Kesehatan.
 - b. UPTD Balai Laboratorium Kesehatan.
- 8) Kelompok Jabatan Fungsional

Gambar 2. Struktur Organisasi



C. Gambaran Umum Kabupaten Pesisir Barat

Kabupaten Pesisir Barat dengan ibukota Krui adalah salah satu dari Lima belas Kabupaten atau Kota di wilayah Provinsi Lampung. Kabupaten ini dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2012 (Lembaran Negara Nomor 231, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5364) tentang Pembentukan Daerah Otonomi Baru (DOB) Kabupaten Pesisir Barat Provinsi Lampung tertanggal 16 November 2012 dan diundangkan pada tanggal 17 November 2012. Secara administratif wilayah Kabupaten Pesisir Barat memiliki luas $\pm 2.807,1 \text{ Km}^2$, dengan jumlah penduduk sebesar ± 156.306 jiwa pada tahun 2015 dan 116 Desa/Pekon.

Kabupaten Pesisir Barat dibentuk berdasarkan Undang-undang Nomor 22 Tahun 2012 tentang Pembentukan Kabupaten Pesisir Barat Provinsi Lampung dan diresmikan pada tanggal 22 April 2013. Pada tahun 2015 Kabupaten Pesisir Barat terdiri dari 11 kecamatan dengan 116 desa (di Pesisir Barat disebut Pekon). Dilihat dari luas wilayah kecamatan Bengkunt Belimbing merupakan kecamatan terluas di Kabupaten Pesisir Barat dengan luas wilayah 943.7 km^2 . Sedangkan untuk luas wilayah kecamatan terkecil adalah kecamatan Krui Selatan dengan luas wilayah 3.63 km^2 .

Untuk mengetahui kecamatan-kecamatan dan jumlah Desa atau pekon, serta jumlah penduduk yang ada di Kabupaten Pesisir Barat ada data tahun 2015 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 8. Data Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk Per Kecamatan Kabupaten Pesisir Barat

No	Kecamatan	Jumlah Desa/Kelurahan	Luas Wilayah (Km ²)	Jumlah penduduk
1	Pesisir Tengah	8	120.6	18.399
2	Way Krui	10	40.9	9.536
3	Krui Selatan	10	36.3	10.554
4	Karya Penggawa	12	211.1	15.374
5	Pesisir Utara	12	84.5	8.813
6	Lemong	13	455.0	13.602
7	Pesisir Selatan	15	409.2	23.447
8	Ngambur	9	327.2	19.210
9	Bengkunat	9	215.0	11.366
10	Bengkunat Belimbing	14	943.7	24.036
11	Pulau Pisang	6	43.6	1.969
jumlah		118	2.887.1	156.306

Sumber: <http://www.bappeda.pesisir-baratkab.go.id> (diakses tanggal 25 maret 2017)

Kabupaten Pesisir Barat sendiri merupakan salah satu dari tiga DOB yang ada di Provinsi Lampung yang belum memiliki rumah sakit daerah sendiri. Sampai saat ini puskesmas masih menjadi tujuan utama bagi masyarakat Pesisir Barat jika ingin mendapatkan pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu Kabupaten Pesisir Barat menjadi salah satu sasaran dari program rumah sakit keliling yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.

Berikut adalah data mengenai fasilitas kesehatan yang ada di Kabupaten Pesisir Barat pada saat ini:

Tabel 9. Fasilitas Kesehatan yang ada di Kabupaten Pesisir Barat

No	Kecamatan	Puskes Induk	Puskes Pembantu	Posyandu	PosKesdes	Pusling
1.	Pesisir Tengah	1	–	12	1	3
2.	Way Krui	–	1	10	–	–

3.	Krui Selatan	–	2	10	1	–
4.	Karya Penggawa	1	1	10	5	1
5.	Pesisir Utara	1	2	14	2	1
6.	Lemong	1	2	14	5	2
7.	Pesisir Selatan	1	3	23	4	2
8.	Ngambur	1	4	24	6	2
9.	Bengkunat	1	–	12	1	2
10.	Bengkunat Belimbing	1	5	24	5	3
11.	Pulau Pisang	1	1	6	–	1
Jumlah		9	20	169	30	17

Sumber: <http://www.pusdatin.kemendes.go.id> (diakses pada tanggal 16 juli 2017)

Sedangkan untuk ketersediaan tenaga kesehatan yang ada di Kabupaten Pesisir Barat sendiri berdasarkan dana yang dimiliki Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Barat masih sangat minim. Untuk lebih jelasnya mengenai data jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Pesisir Barat dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 10. Data jumlah tenaga Kesehatan di Kabupaten Pesisir Barat

No.	Puskesmas	Dokter umum	Dokter gigi	Perawat	Pera wat gigi	Bidan	Apoteker	Ah li giz i	sanit arian
1.	Lemong	1	–	4	–	9	–	–	1
2.	Pugung Tampak	1	–	5	–	7	–	–	–
3.	Pulau Pisang	1	–	5	–	6	–	–	1
4.	Karya Penggawa	1	–	9	–	18	–	1	1

5.	Krui	3	–	24	1	40	1	–	–
6.	Biha	1	–	7	2	15	1	1	2
7.	Ngambur	–	1	17	2	22	–	1	–
8.	Bengkunat	1	1	10	2	26	–	1	–
9.	Bengkunat Belimbing	1	–	7	–	19	–	–	–
jumlah		10	2	88	7	162	2	4	5

Sumber: Sumber: <http://www.pusdatin.kemendes.go.id> (diakses pada tanggal 16 juli 2017)

D. Gambaran umum tentang program rumah sakit keliling

1. Latar Belakang pembentukan program rumah sakit keliling

Provinsi Lampung dengan Luas 35.288,35 km² memiliki kondisi geografi yang cukup beragam, salah satunya adalah sebagai daerah yang memiliki daerah rawan bencana dan daerah otonom baru (DOB). Daerah tersebut belum seluruhnya memiliki Rumah Sakit salah satu daerah yang belum memiliki rumah sakit adalah Kabupaten Pesisir Barat. Oleh sebab itu Pemerintah Provinsi Lampung berinisiasi untuk membuat inovasi terutama dalam mendekatkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat serta untuk membantu mengatasi kegawatdaruratan dan akibat bencana. Inovasi tersebut adalah program rumah sakit keliling yang berlandaskan pada Peraturan Gubernur Lampung No. 16 Tahun 2013 yang mengatur tentang pedoman penyelenggaraan *Mobile Clinic* (Rumah Sakit Keliling). Dimana program tersebut sebagai bentuk terobosan baru dalam hal pelayanan kesehatan, yaitu dengan mendatangi pasien/orang sakit (masyarakat) secara langsung tanpa perlu masyarakat jauh-jauh mengunjungi rumah sakit untuk memeriksakan kesehatannya. Rumah Sakit keliling ini melakukan pelayanan selama 3 hari di lokasi dengan kegiatan yakni Hari Pertama melakukan skrining dan pelayanan poli umum di Puskesmas rawat inap setempat. Hari Kedua pelayanan spesialisistik dan tindakan operasi, dan Hari Ketiga pemulihan pasca operasi dan pencatatan dan dokumentasi rekam medik.

Rumah sakit keliling dalam operasionalnya menggunakan lima buah kendaraan operasional berupa bus yang memiliki dimensi total panjang 6.646 mm, lebar

1.945 mm dan tinggi 2.165mm yang dilengkapi peralatan kesehatan yang cukup menunjang.

Gambar 4. Kendaraan Operasional Rumah Sakit Keliling



sumber: Dokumentasi peneliti

Dalam penyelenggaraanya program rumah sakit keliling bekerja sama dengan berbagai pihak, mulai dari pemerintah kabupaten setempat, puskesmas setempat dan dengan tenaga spesialis yang ada di beberapa rumah sakit di Provinsi Lampung.

2. Bentuk kegiatan rumah sakit keliling

Kegiatan yang dilakukan antara lain pelayanan dokter umum serta 4 spesialis dasar dan pelayanan penunjang lainnya diantaranya yaitu:

1. Pelayanan dokter umum
2. Spesialis Penyakit Dalam,
3. Spesialis Anak,
4. Speisalis Kebidanan/kandungan
5. Spesialis bedah

6. THT

7. Radiologi

8. Anastesi

3. Fasilitas yang dimiliki rumah sakit keliling

1. Ruang Konsultasi

2. Ruang Laboratorium,

3. Ruang Operasi Minor dan mayor,

4. Mobil Radiologi

5. Mobil Recovery room

6. Mobil angkutan tenaga medis.

Gambar 5. Fasilitas rumah sakit keliling



Sumber: Dokumentasi Peneliti

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada bab sebelumnya, pada bab ini peneliti dapat mengambil kesimpulan mengenai implementasi program rumah sakit keliling khususnya pada daerah operasionalnya yaitu Kabupaten Pesisir Barat. Dalam pengimplementasiannya program rumah sakit keliling Dinas Kesehatan Provinsi Lampung peneliti menilai belum berjalan dengan baik sepenuhnya, karena masih terdapat beberapa dimensi yang belum berjalan secara maksimal dari ketujuh indikator kinerja implementasi yang menjadi fokus penelitian, serta menyimpulkan mengenai faktor-faktor yang menjadi penghambat jalannya implementasi program tersebut.

1. Implementasi Program Rumah Sakit Keliling Pada Daerah Operasional Kabupaten Pesisir Barat.

Adapun kesimpulan yang diperoleh oleh peneliti mengenai ke tujuh dimensi tersebut sebagai berikut:

- a. Dimensi akses program rumah sakit keliling pada daerah operasinal Kabupaten Pesisir Barat sudah berjalan dengan baik, dapat dilihat dalam indikator ketepatan

lokasi penyelenggaraan yang memang sudah tepat dan mudah diakses oleh masyarakat, selain itu komunikasi atau penyampaian informasi kepada masyarakat sudah cukup baik dan efektif, dan semua golongan masyarakat memperoleh akses yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa adanya perbedaan didalam pemberian pelayanan terhadap kelompok tertentu.

- b. Dimensi cakupan (*coverage*) untuk cakupan pasien dari program rumah sakit keliling ini sudah cukup banyak yaitu sudah melayani sebanyak 1154 pasien, atau sebesar 0,73% dari total jumlah penduduk Kabupaten Pesisir Barat, mengingat program rumah sakit keliling yang bersifat sesi yang hanya dilakukan beberapa kali dalam satu tahun dan hanya berlangsung tiga hari di lokasi penyelenggaraan.
- c Dimensi Frekuensi program rumah sakit keliling pada daerah operasional Kabupaten Pesisir Barat masih sangat rendah yaitu paling banyak hanya 3 kali dalam satu tahun.
- d. Dimensi Bias program rumah sakit keliling tidak pernah terjadi pembiasan kepada kelompok yang bukan menjadi kelompok sasaran, sebab sasaran program rumah sakit keliling adalah seluruh masyarakat di Provinsi Lampung, tetapi memang masyarakat yang di berikan pelayanan secara rutin adalah masyarakat yang berada di DOB, salah satunya adalah Kabupaten Pesisir Barat. Sedangkan untuk Provinsi Lampung secara keseluruhan program ini hanya di disiagakan saja, guna membantu mengatasi jika terjadi kondisi kegawatdaruratan atau situasi tertentu di Provinsi Lampung.

- e. Dimensi Ketetapan Layanan berupa waktu belum terlaksana dengan baik, karena jadwal operasional atau kunjungan yang tidak pasti dan untuk ketetapan aturan sudah sesuai dengan aturan yang ada. Sehingga untuk dimensi ketetapan layanan belum terlaksana dengan baik sepenuhnya.
- f. Dimensi Akuntabilitas berupa sikap penyelenggara saat memberikan pelayanan kepada masyarakat dilokasi sudah cukup baik dalam memberikan hak masyarakat, namun sikap penyelenggara terhadap program belum sepenuhnya memiliki rasa tanggung jawab didalam melaksanakan program tersebut Sehingga untuk dimensi akuntabilitas belum baik sepenuhnya.
- g. Dimensi Kesesuaian program dengan kebutuhan ,program ini sudah sesuai dengan kebutuhan masyarakat, khususnya masyarakat kabupaten Pesisir Barat.

2. Faktor-Faktor Penghambat Implementasi Program Rumah Sakit Keliling Pada Daerah Operasional Kabupaten Pesisir Barat.

Berdasarkan penelitian dan pembahasan, di ketahui bahwa terdapat dua faktor yang menjadi faktor penghambat, sehingga berpengaruh kepada jalannya implementasi program rumah sakit keliling pada didaerah operasional Kabupaten Pesisir Barat tersebut, adapun kedua faktor tersebut adalah :

- a. Faktor pendanaan, faktor pendanaan menjadi salah satu penghambat kelancaran dari implementasi program rumah sakit keliling, sehingga didalam

implementasinya menjadi tidak berjalan dengan baik sepenuhnya, karena sering terjadi kekurangan dana.

- b. faktor keterbatasan tenaga dokter spesialis yang ada, sehingga hal tersebut ikut menjadi penghamabat implementasi program rumah sakit keliling, yang berdampak kepada pelayanan yang diberikan terkadang tidak maksimal.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti memberikan beberapa saran yang diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak terkait selaku pihak yang bertanggung jawab atas penyelenggaraan program rumah sakit keliling pada daerah operasional Kabupaten Pesisir Barat tersebut, antara lain:

1. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung melalui program rumah sakit keliling, diharapkan dapat menambah jumlah kunjungan disetiap tahunnya, khususnya untuk Kabupaten Pesisir Barat, sehingga akan lebih sering masyarakat untuk mendapatkan pelayanan tersebut.
2. Memaksimalkan kembali koordinasi antar pihak-pihak yang terkait, guna mencari solusi-solusi terkait permasalahan yang terjadi dalam program rumah sakit keliling tersebut, seperti masalah pendanaan program, masih kurangnya jumlah tenaga dokter spesialis yang terlibat dalam program tersebut, dan selalu berkurangnya jumlah kunjungan atau operasional di setiap tahunnya, sehingga akan menjaddi lebih baik lagi didalam penyelenggaraannya.

3. Diharapkan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dapat menggandeng lebih banyak lagi tenaga-tenaga dokter spesialis, sehingga jika ada spesialis yang berhalangan hadir dapat digantikan dengan tenaga spesialis yang lainnya sehingga tidak sering terjadi kekurangan dokter spesialis.
4. Pihak yang terkait dengan pendanaan diharapkan membuat sistem penganggaran yang matang untuk program ini, sehingga tidak terjadi pemotongan atau keterlambatan turunnya anggaran, sebab anggaran berpengaruh sangat besar kepada kelancaran jalannya implementasi program rumah sakit keliling tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

Literatur :

- Agustino, Leo. 2008. *Dasar–Dasar Kebijakan*. Bandung: Alfabeta.
- Dunn, William N. 2003. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gajah Mada.
- Indiahono, Dwiyanto. 2009. *Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gava Media.
- Moleong, Lexy J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Nugroho, Riant. 2011. *public policy Dinamika Kebijakan-Analisis, Kebijakan, Manajemen Kebijakan*, Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Pasolong, Harbani. 2010. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabet
- Purwanto dan sulistyatuti. 2012. *Implementasi Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gava Media
- Rohman, Arif. 2009. *Politik Ideologi Pendidikan*. Yogyakarta: Laksbang Media
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tresiana, Novita. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandar Lampung: Lembaga Penelitian Universitas Lampung
- Tayibnapsi, Farida Yusuf. 2000. *Evaluasi Program dan Instrumen Evaluasi: Untuk Program Pendidikan dan Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Tjokroamidjojo, Bintoro. 1987. *Manajemen Pembangunan*. Jakarta: CV Haji Mas Agung
- Winarno, Budi. 2012. *Kebijakan Publik*. Yogyakarta: CAPS

Sumber Hukum :

Peraturan Gubernur Lampung No. 16 Tahun 2013 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Keliling (*Mobile Clinic*)

Sumber jurnal :

Misna Aprilia, Andry. 2015. ''Implementasi Program Bus Sekolah Gratis Di Kota Metro''. *skripsi*. Lampung: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Lampung.

Sumber Lain :

Catatan rekam medik program rumah sakit keliling Dinas kesehatan Provinsi Lampung tahun 2013-2016

Berita Harian Radar Lampung Senin, 7 Maret 2015 hal. 4.

Proposal Perlombaan Program Rumah Sakit Keliling Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, tahun 2016.

<http://info.dan.pengertian.blogspot.com/2015/11/pengertian-rumah-sakit-menurut-para-ahli.html>.(diakses tanggal 15 September 2016 pukul 20.00 WIB)

http://www.academia.edu/pelayanan_kesehatan_dirumah_sakit (diakses tanggal 20 Agustus, 2016 pukul 23.00 WIB).

http://www.bappeda.pesisir_baratkab.go.id (diakses tanggal 25 maret 2017 pukul 21.00 WIB)

<http://www.pusdatin.kemendes.go.id> (diakses pada tanggal 16 juli 2017 pukul 23.00 WIB)