

Vol.7 No.1 2017

ISSN 2089-3590
EISSN 2303-2472

SNaPP

2017

Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat

Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan PKM: Sosial, Ekonomi dan Humaniora

Pemanfaatan Hasil Penelitian dan Pengabdian
kepada Masyarakat bagi Percepatan Pembangunan
Berkelanjutan di Indonesia

Bandung, 25-26 Oktober 2017



unisba
PUSAT PENERBITAN UNIVERSITAS (P2U-LPPM)

DAFTAR ISI

PEMANFAATAN BUSY BOOK PADA KOSAKATA ANAK USIA DINI DI PAUD SWADAYA PKK

Risa Mufliharsi

KINERJA APARATUR PELAYANAN PADA KANTOR PERTANAHAN KOTA PALEMBANG

Hardiyansyah, L N Intan, R M Fijriyah

MENINGKATKAN KAPASITAS ENRTERPENEUR MAHASISWA MELALUI KEMITRAAN UMKM

Fenny Thresia

DIFUSI SPASIAL TARI SAMAN DI DKI JAKARTA

Farida Hajar Utami, M. H Dewi Susilowati, Dewi Susiloningtyas

PERUBAHAN SOSIAL EKONOMI DI SEKITAR WADUK JATIGEDE, KABUPATEN SUMEDANG, JAWA BARAT

Fadila Rifki Hikmawati, Maria Hedwig Dewi Susilowati, Hafid Setiadi

ANALISIS DAN PENCEGAHAN PLAGIARISME DI KALANGAN MAHASISWA : STUDI KASUS DI FAKULTAS TEKNOLOGI INFORMASI UNIVERSITAS YARSI

Pranajaya Patah Syarifhidayat

INSENTIF DAN DISINSENTIF SEBAGAI SUATU INSTRUMEN EKONOMI DALAM MENGATASI MASALAH LINGKUNGAN HIDUP MELALUI PEMBERIAN KREDIT PERBANKAN

Syapri Chan, Bismar Nasution, Tan Kamello, Zulkarnain Sitompul

PENGEMBANGAN KETERAMPILAN GURU PONDOK PESANTREN DARUSSALAM DAN ARRAFI'I DALAM PENYUSUNAN PERANGKAT ASSESSMENT PADA MATA PELAJARAN BAHASA INGGRIS DI NAGARI SARIK ALAHAN TIGO KECAMATAN HILIRAN GUMANTI KABUPATEN SOLOK

Mayuasti, Armilia Riza, Hevriani Sevrika

IMPLEMENTASI PPPUD SULAMAN KAIN KARAWO TAHUN PERTAMA 2017 MELALUI PENGUATAN MANAJEMEN, SUMBERDAYA MANUSIA DAN FASILITAS BAGI UKM ANNISA DAN UKM NIRWANA DESA WISATA RELIGIUS BONGO KABUPATEN GORONTALO

Ismet Sulila

DIMENSI QUALITY ASSURANCE DALAM TRI DHARMA AKADEMIK DI UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO

Tineke Wolok, Ismet Sulila, Weny Almoravid Dungga

PENGARUH KONDISI KEUANGAN, RASIO KEUANGAN, DEBT DEFAULT, KUALITAS AUDIT DAN OPINI AUDIT TAHUN SEBELUMNYA TERHADAP OPINI AUDIT GOING CONCERN

Poppy Indriani, Rolia Wahasusmiah

PELATIHAN KOMPETENSI GURU BERWAWASAN MEDIA DI SEKOLAH DASAR ANGKASA 3 BANDUNG

Mochamad Rochim, Nova Yuliati, Dede Lilis Ch, Satya Indra Karsa

MODERNISASI USAHA PEDAGANG RINUAH DALAM BENTUK REBRANDING USAHA DI NAGARI BAYUA KECAMATAN TANJUNG RAYA KABUPATEN AGAM

Yendra, Isnaini, Syailendra Eka Putra

PENGARUH KUALITAS PRODUK, PROMOSI TERHADAP PENJUALAN PADA USAHA MIKRO PENGRAJIN SEPATU DI KECAMATAN MEDAN DENAI

Muhammad Irfan Nasution, Muhammad Andi Prayogi, Satria Mirsya Affandy Nasution

PEMBENTUKAN DAN PEMBANGUNAN WIRAUSAHA MANDIRI DAN BERKELANJUTAN MELALUI PENERAPAN POLA SOCIO-TECHNOPRENEUR BAGI MASYARAKAT DISEKITARAN WISATA ZIARAH BANTEN

Nurul Anriani, Khairida Iskandar, Ika Utami Widyaningsih

PEMBELAJARAN HIGH ORDER THINKING TERHADAP GURU MADRASAH

Nurul Anriani, Khairida Iskandar

PEMANFAATAN APLIKASI WHATSAPP (WA) DI KALANGAN PELAJAR (KASUS DI MTS AL MUDDATSIRIYAH DAN MTS JAKARTA PUSAT)

Pranajaya Patah Syarifhidayat, Hendra Wicaksono

PEMBINAAN MANAJEMEN USAHA PADA PELAKU USAHA MIKRO PENGRAJIN SEPATU DI KECAMATAN MEDAN DENAI

Muhammad Andi Prayogi, Muhammad Irfan Nasution, Satria Mirsya Affandy Nasution

IMPLEMENTASI PERATURAN PEMERINTAH TERKAIT LAPORAN KEUANGAN TAHUNAN PERUSAHAAN

Kumara Jati, Bagus Wicaksana

PENGELOLAAN PESAN DAKWAH PEMUKA AGAMA DALAM KONTEKS KEBERAGAMAN DAN KEBANGSAAN

Yadi Supriadi, Andalusia Neneng Permatasari, Yuristia Wira Cholifah

PENGUATAN STAKEHOLDERS PENDIDIKAN UNTUK MENCEGAH TINDAK KEKERASAN ANAK DI SEKOLAH

Wahyu Pramono, Dwiyantri Hanandini, Elfitra Elfitra, Nini Annggraini

MEDIA SOSIAL DAN PENGEMBANGAN USAHA PARA PEDAGANG KAKI LIMA DI KAMPUS UNISBA
Tia Muthiah Umar, Arbaiyah Satriani, Aziz Taufik Hirzi, Yuristia Wira Cholifah

KONSTRUKSI ORIGAMI SEBAGAI STRATEGI PEMBELAJARAN MATEMATIKA UNTUK ANAK USIA DINI
Respitawulan, Nurul Afrianti, Yurika Permanasari

STUDI NETNOGRAFI "KOMUNITAS ANTI ISLAM" DI MEDIA ONLINE FACEBOOK
Ahmad Toni

POLA PERSEBARAN PERMUKIMAN KUMUH DI KECAMATAN PADEMANGAN, JAKARTA UTARA
Afifah Huwaida Khairunisa, Widayawati, Nurrokhmah R.

PENINGKATAN KESADARAN HUKUM MASYARAKAT TERHADAP PENTINGNYA PENCATATAN PERNIKAHAN DAN TERTIB ADMINISTRASI KEPENDUDUKAN MELALUI METODE SIDANG TERPADU DI KECAMATAN BATANG SERANGAN
Onny Medaline, Siti Nurhayati

ANALISIS IMPLEMENTASI WAKAF PRODUKTIF MELALUI WAKAF WASIAT POLIS ASURANSI SYARIAH DI LEMBAGA WAKAF AL-AZHAR JAKARTA
Siska Lis Sulistiani, Shindu Irwansyah, Ilham Mujahid

IBM WISATA MANGROVE JEMBATAN API-API DAN PANTAI PASIR KADILANGU, MANDIRI DAN SEJAHTERA
Nugraeni, Agustinus Hary Setiawan

FENOMENA WISATA KULINER KELUATGA (STUDI KASUS : KECAMATAN PADANG UTARA)
Faishal Yasin, Erningsih, Darmairal Rahmad

KAJIAN AWAL PENYEBARAN MUHAMMADIYAH DI SUKABUMI JAWA BARAT
Andri Moewashi Idharoelhaq

SOSIALISASI GERAKAN PKL HEBAT DALAM RANGKA MENDUKUNG PROGRAM PENATAAN PEDAGANG KAKI LIMA DI KOTA PADANG
Uning Pratimaratri, Resma Bintani Gustaliza, Sanidjar Pebrihariati R, Jonny Wongso

KEMATIAN YANG DIAM: KAJIAN TENTANG PELANGGARAN DAN KECELAKAAN LALULINTAS REMAJA PENGGUNA SEPEDA MONTOR DI KOTA BUKITINGGI
Dwiyanti Hanandini, Wahyu Pramono, Indraddin, Nini Angrraini

KEDUDUKAN HUKUM PERJANJIAN PERKAWINAN PASCA PUTUSAN MAHKAMAH KONSTITUSI NO. 69/PUU-XIII/2015
Sri Turatmiyah, Arfianna Novera, Annalisa Yahanan

PEMBERDAYAAN KEWIRAUSAHAAN WANITA NELAYAN DALAM MEMANFAATKAN PELUANG WISATA BAHARI KAWASAN MANDEH DI NAGARI CAROCOK ANAU, KAB. PESISIR SELATAN
Junaidi Junaidi, Uning Pratimaratri, Usman Bulanin

Determinan Kemiskinan dari Faktor Sosial: Studi di Wilayah Pegunungan Kabupaten Garut
Tasya Aspiranti, Ima Amaliah

PEMBINAAN PENGELOLAAN KEUANGAN PADA INDUSTRI MAKANAN RINGAN RAKIK MACO DI KECAMATAN BUNGUS TELUK KABUNG KOTA PADANG
Lovelly Dwindi Dahen, Nora Susanti

KENGGULAN BERSAING BISNIS PENDIDIKAN NON-FORMAL DI JAKARTA
Miguna Astuti, Husnah Nur Laela Ermaya

MASALAH SOSIAL BUDAYA DALAM UPAYA PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI KABUPATEN LIMA PULUH KOTA
Nilda Elfemi, Dian Kurnia Anggreta

ANALISIS INOVASI PELAYANAN PUBLIK (STUDY IMPLEMENTASI PROGRAM RUMAH SAKIT KELILING PROVINSI LAMPUNG PADA DAERAH OPERASIONAL KABUPATEN PESISIR BARAT)
Simon Sumanjoyo Hutagalung, Irlan Ruari

EVALUASI PEMAHAMAN KELOMPOK PEKKA TENTANG LABEL HALAL
Ima Amaliah, Westi Riani, Erham Wilda

KONSTRUKSI MODEL KURIKULUM AKUNTANSI BERBASIS BUDAYA
Tri Handayani Amaliah, Amir Lukum

KOMUNIKASI DALAM MEMBANGUN KEWIRAUSAHAAN IBU RUMAH TANGGA
Wulan Tri Gartanti, Ike Junita Triwardhani, Yulianti Yulianti

GREEN SUPPLY CHAIN MANAGEMENT PADA UKM KULINER DI KOTA PALEMBANG: EVALUASI UNTUK IMPLEMENTASI
Heriyanto, Dina Mellita, Andrian Noviardy

PENERAPAN PRINSIP SYARIAH DALAM AKAD PEMBIAYAAN BERBENTUK AKTA NOTARIS PADA BANK SYARIAH
Asep Rozali, Neni Sri Imaniyati, Deddy Effendi, Husni Syawali

PENERAPAN METODE QUESTION ANSWER RELATIONSHIP (QAR) DALAM PEMBELAJARAN READING SEMESTER 2 PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BAHASA INGGRIS UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH METRO
Lilis Sholihah

PREFERENSI MASYARAKAT TERHADAP TAMBANG PASIR DI ALIRAN CI MANDIRI BERDASARKAN ANALISIS TRADE OFF
Keshia Arindini, Supriatna Supriatna, Triarko Nurlambang

ANALISIS INOVASI PELAYANAN PUBLIK (STUDY IMPLEMENTASI PROGRAM RUMAH SAKIT KELILING PROVINSI LAMPUNG PADA DAERAH OPERASIONAL KABUPATEN PESISIR BARAT)

ANALYSIS OF PUBLIC SERVICE INNOVATION (A STUDY ON MOBILE HOSPITAL IMPLEMENTATION PROGRAM OF LAMPUNG PROVINCE IN THE OPERATIONAL AREA OF PESISIR BARAT REGENCY)

¹Simon Sumanjoyo Hutagalung, ²Irlan Ruari

^{1,2}Jurusan Administrasi Negara FISIP Unila

Email: ¹simon.sumanjoyo@fisip.unila.ac.id; ²irlanruari@gmail.com

Abstract. *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. This qualitative research using seven indicators of program performance appraisal according to Ripley, namely: accessibility, coverage, frequency, bias, service determination, accountability, and suitability of the program with community needs. The data collection technique was done through interview, documentation and observation. While the data analysis was carried out using interactive analysis, the results of the assessment of the mobile hospital program through the seven indicators mention that 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: 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.*

Abstrak. *Tidak adanya rumah sakit di Kabupaten Pesisir Barat telah menyebabkan kesulitan bagi masyarakat setempat untuk mendapatkan layanan kesehatan. Oleh karenanya, Dinas Kesehatan Lampung membuat program rumah sakit keliling untuk mengatasi masalah tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan program rumah sakit keliling di wilayah operasional Pesisir Barat dan untuk menganalisis faktor penghambat dalam pelaksanaannya. Penelitian kualitatif ini menggunakan tujuh indikator penilaian kinerja program menurut Ripley, yaitu: aksesibilitas, cakupan, frekuensi, bias, penentuan layanan, pertanggungjawaban, dan kesesuaian dari program dengan kebutuhan masyarakat. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, dokumentasi dan observasi. Sedangkan analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis interaktif. Hasil penilaian program rumah sakit keliling melalui tujuh indikator tersebut, peneliti telah memberikan penilaian terhadap empat dimensi kerja, sementara tiga lainnya tidak berjalan optimal. Ada dua faktor penghambat dalam pelaksanaan program kelola rumah sakit; jumlah anggaran dan dokter spesialis Departemen Kesehatan Lampung yang tidak mencukupi diharapkan dapat meningkatkan jumlah kunjungan program, untuk memaksimalkan koordinasi ulang antar pihak terkait, untuk melibatkan lebih banyak spesialis medis dan menciptakan sistem yang terorganisasi dengan baik untuk program ini.*

Kata Kunci: *kebijakan publik, implementasi program, rumah sakit keliling.*

1. Pendahuluan

Latar Belakang

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 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.

Kabupaten Pesisir Barat adalah salah satu DOB yang ada di Provinsi Lampung, dimana Kabupaten Pesisir Barat sendiri merupakan daerah yang belum memiliki rumah sakit. Dampak dari ketidakterediannya rumah sakit di kabupaten Pesisir Barat tersebut berdampak kepada sulitnya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit bagi masyarakat setempat. Sehingga atas dasar tersebut kabupaten Pesisir Barat menjadi salah satu 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 penunjang kesehatan yang cukup lengkap (Radar Lampung, Senin, 7 Maret 2015 hal. 4).

Di dalam 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 untuk penyediaan dokter spesialis, sedangkan untuk ketersediaan paramedis juga melibatkan puskesmas rawat inap setempat di setia DOB yang dikunjungi, dimana Puskesmas setempat juga dijadikan sebagai lokasi penyelenggaraan kegiatan (*base camp*) dari rumah sakit keliling ini (Dinas Kesehatan Prov. Lampung, 2016).

Didalam pelaksanaan kegiatan di tiga DOB, yaitu Pesisir Barat, Mesuji dan Tulang Bawang Barat. Dalam perencanaanya, 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 *screening* atau pemeriksaan pasien di Puskesmas rawat inap setempat, hari kedua pelayanan spesialistik dan tindakan operasi, dan hari ketiga pemulihan pasca operasi, pencatatan serta dokumentasi rekam medik (Dinas Kesehatan Prov. Lampung, 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 setiap DOB dalam beberapa tahun terakhir, tidak terkecuali dengan jumlah kunjungan di Kabupaten Pesisir Barat yang juga ikut berkurang di setiap tahunnya, sehingga berdampak 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 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: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung 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. Sedangkan untuk lebih rinci mengenai jumlah kunjungan pasien program rumah sakit keliling pada daerah opsional Kabupaten Pesisir Barat pada tahun 2013 - 2016, dapat dilihat pada tabel 2 dibawah ini:

Tabel 2

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 2 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 di daerah operasional kabupaten Pesisir Barat yang juga mengalami penurunan di setiap tahunnya. Penurunan jumlah pasien tersebut bukan karena faktor kesehatan masyarakat yang meningkat, tetapi karena jumlah kunjungan operasional rumah sakit keliling yang berkurang, khususnya seperti juga 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 dalam operasionalnya di kabupaten Pesisir Barat. Walaupun program rumah sakit keliling merupakan program unggulan dari pemerintah Provinsi Lampung tetapi dalam penyelenggaraannya program rumah sakit keliling masih mengalami beberapa kendala atau permasalahan.

Dalam sebuah kebijakan atau program proses implementasi merupakan hal penting dalam rangka mencapai tujuan yang ditetapkan secara maksimal, semakin baik dalam implementasi sebuah program, maka tingkat keberhasilan sebuah program akan semakin tinggi dan sebaliknya jika pengimplementasian suatu program tidak maksimal, maka tingkat keberhasilan sulit untuk tercapai (Kamil, 2014). Berdasarkan latar belakang tersebut, 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?

2. Landasan Teori

Menurut Dunnd 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". 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 sekecil berupai impian atau rancangan bagus yang tersimpan rapi dalam siplekal atau tidak diimplementasikan.

Keberhasilan suatu implementasi kebijakan dapat diukur atau dilihat dari proses dan pencapaian tujuan hasil akhir (*output*), yaitu tercapai atau tidaknya tujuan-tujuan yang diinginkan (Hasim, 2014). Hal ini tak jauh berbedadengan 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.

Program menurut Jones (1984) adalah cara yang disahkan untuk mencapai tujuan. Dalam pengertian tersebut digambarkan bahwa program-program adalah penjabaran dari langkah-langkah dalam mencapai tujuan itu sendiri. Dalam hal ini, program pemerintah berarti upaya untuk mewujudkan kebijakan-kebijakan pemerintah yang telah ditetapkan (Cakrawijaya & Nuroji, 2014). Program layanan akan selalu

dihadapkan kepada tantangan inovasi, meskipun menghadapi berbagai hambatan dan rintangan yang dapat menghambatnya (Hutagalung, 2017).

Inovasi sektor publik oleh OECD (2012) sebagai implementasi oleh organisasi sektor publik yang baru atau proses kerja atau produk yang meningkat secara signifikan, termasuk peralatan yang digunakan untuk layanan ini. Moore (2005) mengemukakan dua model yang berbeda untuk memahami inovasi di sektor publik. Pertama, sebagai suatu fundamen khusus yang memiliki implikasi besar; dan yang kedua pembagian yang mirip dengan divisi antara inovasi radikal dan inkremental dalam literatur manajemen inovasi, yang pertama memiliki kekuatan untuk mengubah sistem sosio-ekonomi kedua yang lebih luas dan menghasilkan yang terbaru solusi. Selanjutnya, Moore menyajikan setiap model tentang berbagai hal, yang pertama berkaitan dengan inovasi, yaitu inovasi dan proses penting yang memungkinkannya menyebar; dan akhirnya, pada isu seperti struktur organisasi, pembiayaan, budaya, dll.

Untuk melihat bagaimana kinerja program rumah sakit keliling dalam operasionalisasinya pada Kabupaten Pesisir Barat, digunakan tujuh dimensi penilaian kinerja implementasi program menurut Ripley dalam Purwanto dan Sulityatuti (2012: 106-110), yaitu:

1. Akses. Dimensi akses digunakan untuk mengetahui bahwa apakah program atau pelayanan yang diberikan mudah dijangkau oleh kelompok sasaran. Akses juga berkaitan dengan cara agar program mudah dikontak oleh masyarakat yang menjadi kelompok sasaran kebijakan atau program tersebut. Akses juga mengandung pengertian terjadinya kesamaan kesempatan bagi semua kelompok sasaran, apapun karakteristik individual atau kelompok yang ada pada dirinya, seperti: jenis kelamin, suku dan agamadenan demikian tidak terjadinya dikriminasi untuk terlibat dan menikmati manfaat kebijakan atau program karena karakteristik yang melekat ada individu atau kelompok.
2. Cakupan (*coverage*)
Dimensi ini digunakan untuk menilai seberapa besar kelompok sasaran yang sudah mendapatkan pelayanan oleh suatu kebijakan publik yang diimplementasikan. Dalam hal ini program rumah sakit keliling Dinas Kesehatan Provinsi Lampung pada daerah operasionalnya di Kabupaten Pesisir Barat.
3. Frekuensi
Dimensi frekuensi merupakan dimensi untuk mengukur seberapa sering kelompok sasaran dalam memperoleh layanan yang dijanjikan oleh suatu kebijakan atau program. Semakin tinggi frekuensi layanan maka akan semakin baik implementasi suatu kebijakan atau program tersebut. Dimensi frekuensi sangat penting dan relevan untuk mengetahui keberhasilan implementasi program yang jenis layanannya tidak hanya diberikan sekali, namun berulang kali secara rutin yaitu mingguan atau bulanan.
4. Bias (penyimpangan)
Dimensi Bias (penyimpangan) merupakan dimensi yang digunakan untuk menilai apakah pelayanan yang diberikan oleh penyelenggara kebijakan mengalami pembiasaan atau penyimpangan, dalam artian bahwa apakah program juga diberikan kepada kelompok yang bukan menjadi kelompok sasaran, atau kelompok masyarakat yang tidak berhak untuk menikmati atau mendapatkan bantuan, hibah, pelayanan yang diberikan oleh pemerintah melalui suatu kebijakan atau program.
5. Ketetapan Layanan (*Service Delivery*)

Dimensi ketetapan layanan menjadi salah satu penilaian dalam mengetahui keberhasilan suatu implementasi program.

6. Akuntabilitas

Dimensi ini digunakan untuk menilai apakah tindakan para implementor dalam menjalankan tugas pelaksanaan kebijakan kepada kelompok sasaran yang dapat dipertanggungjawabkan. Pertanyaan pentingnya adalah apakah hak kelompok sasaran dikurangi atau tidak. Jika ada pengurangan hak-hak kelompok sasaran apakah tindakan tersebut dapat dipertanggung jawabkan atau merupakan bentuk pelanggaran.

7. Kesesuaian Program Dengan kebutuhan

Dimensi ini berkaitan dengan relevansi program tersebut dengan kebutuhan nyata yang muncul pada kelompok sasaran. Program yang relevan dengan kebutuhan akan memudahkan implementasi dan penerimaannya.

3. Metode Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah tipe penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Sumber data dalam rangka penelitian ini meliputi: a) sumber data primer. b) sumber data sekunder. Fokus penelitian adalah Implementasi Program Rumah Sakit Keliling Dinas Kesehatan Provinsi Lampung yang dikaitkan dengan teori indikator kinerja implementasi menurut Ripley yang meliputi tujuh dimensi kinerja yang dapat digunakan untuk menentukan hasil sebuah kebijakan yaitu: Akses, Cakupan (*coverage*), Frekuensi, Bias, Ketetapan Layanan (*Service Delivery*), Akuntabilitas, Kesesuaian Program dengan Kebutuhan. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, dokumentasi dan observasi. Sedangkan analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis interaktif.

4. Hasil Penelitian Dan Pembahasan

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

1. Akses

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat, untuk lokasi penyelenggaraan program rumah sakit keliling di salah satu daerah operasional yaitu di Kabupaten Pesisir Barat, dilaksanakan di puskesmas setempat yang dilakukan secara bergantian. Selama penyelenggaraan kegiatan di kabupaten Pesisir Barat sejak tahun 2013-2016 sudah ada tiga puskesmas yang sudah pernah menjadi lokasi dari penyelenggaraan program tersebut salah satunya di puskesmas Krui. Pemilihan puskesmas sebagai lokasi penyelenggaraan kegiatan dalam setiap kunjungannya peneliti menilai sudah tepat jika kegiatan dilakukan di puskesmas-puskesmas tersebut karena lokasi dari puskesmas itu sendiri sudah banyak diketahui oleh masyarakat setempat, karena memang puskesmas juga menjadi tempat bagi masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan, selain itu juga pemilihan puskesmas sebagai lokasi kegiatan karena mempertimbangkan bahwa puskesmas nantinya akan dijadikan sebagai tempat penjangkauan pasien dan pemulihan bagi pasien yang telah menjalani operasi. Untuk manapakai lokasi puskesmas puskesmas yang ada di Kabupaten Pesisir Barat bagi masyarakat sendiri, tidak ada kesulitan untuk mencapai lokasi puskesmas tersebut, karena Kabupaten Pesisir Barat sendiri dilintasi oleh jalan lintas barat Sumatra sehingga akses jalan menjadi mudah. Untuk di Kabupaten Pesisir Barat terdapat tiga puskesmas yang pernah menjadi lokasi

penyelenggaraan program rumah sakit keliling, yaitu puskesmas Krui di Kecamatan Pesisir Tengah, Puskesmas Ngambur di Kecamatan Ngambur, dan puskesmas Biha di Kecamatan Pesisir Selatan.

Komunikasi

Berdasarkan hasil penelitian berkaitan dengan penyampaian informasi kepada masyarakat dalam hal ini masyarakat Kabupaten Pesisir Barat, untuk penyampaian informasi mengenai kunjungan program rumah sakit keliling di Kabupaten Pesisir Barat sendiri dilakukan dengan berbagai cara, serta melibatkan berbagai pihak. Untuk penyampaian informasi sendiri dilakukan dengan melibatkan tenaga tenaga kesehatan yang ada disana seperti bidan-bidan desa, kader kader posyandu yang ada disana untuk menyampaikan kepada perangkat desa, selanjutnya menyampaikan informasi tentang kunjungan rumah sakit keliling tersebut kepada masyarakat melalui pengumuman-pengumuman di mesjid-mesjid, dan pada saat pengajian-pengajian dan lain sebagainya, dengan harapan agar masyarakat mengetahui adanya kunjungan rumah sakit keliling tersebut di daerah mereka dan datang mengunjungi. Berkaitan dengan bentuk penyampaian informasi tersebut seperti yang disampaikan oleh Ibu Lusi Damayan, selaku Kepala Seksi Program Kesehatan Dasar dan Rujukan (PKDR) Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, beliau mengatakan bahwa penyampaian informasi dilakukan secara berjenjang, mulai dari kami yang terlebih dahulu menghubungi pihak Dinas Kesehatan kabupaten setempat, untuk menunjuk salah satu puskesmas untuk di jadikan sebagai lokasi kegiatan rumah sakit keliling ini, baru dari puskesmas menyamaikan informasi kepada masyarakat melalui bidan bidan desa juga perangkat desa untuk memberitahu masyarakat. (Hasil wawancara tanggal 23 Mei 2017).

Kesamaan Akses

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pemilihan lokasi dari penyelenggaraan program rumah sakit keliling sudah tepat, dari segi komunikasi dalam hal ini pemberian informasi kepada masyarakat mengenai kunjungan program sudah berjalan dengan baik, dan kesamaan akses terhadap semua golongan masyarakat dalam pemberian pelayanan sudah terjadi. Dengan demikian untuk dimensi Akses pada implementasi program rumah sakit keliling daerah operasional Kabupaten pesisir Barat sudah berjalan dengan baik. Seperti yang dikatakan oleh Bapak Khoruddin winangun dalam wawancara, beliau mengatakan bahwa untuk pelayanan dari rumah sakit keliling ini semua masyarakat kita persilahkan untuk datang dan menerima pelayanan dari rumah sakit keliling ini, siapa saja boleh, terbuka untuk siapapun karena tujuan kita adalah untuk membantu masyarakat yang kesulitan untuk mendapatkan akses pelayanan kerumah sakit karena rumah sakit jauh dari tempat mereka. (Hasil wawancara ada tanggal 09 Mei 2017)

2. Cakupan (*coverage*)

Didalam dimensi cakupan terdapat dua prosedur yang digunakan untuk mengukur besarnya jumlah cakupan, yaitu:

1. Ketepatan Kelompok Sasaran

Di dalam sebuah implementasi suatu program, pihak implementer perlu menetapkan siapa yang menjadi kelompok sasaran suatu kebijakan atau program, baik itu keluarga miskin, petani, anak sekolah dan sebagainya. Pada program rumah sakit keliling yang menjadi kelompok sasaran adalah masyarakat yang jauh dari fasilitas kesehatan, seperti di daerah-daerah DOB yang belum memiliki rumah sakit, salah satunya Kabupaten Pesisir Barat untuk penyelenggaraan kegiatan yang dilakukan secara rutin. Selain itu juga program rumah sakit keliling juga turut disiakan untuk membantu mengatasi apabila terjadi kondisi kegawatdaruratan di Provinsi Lampung. Penetapan

mengenai siapa yang menjadi kelompok sasaran dalam penyelenggaraan program rumah sakit keliling tersebut seperti yang di ungkapkan dalam wawancara oleh Ibu dr. Lusi Darmayan, beliau mengatakan bahwa yang menjadi sasaran dari program ini adalah masyarakat Provinsi Lampung, tapi di proiritaskan terutama bagi masyarakat yang berada di DOB yang belum memiliki rumah sakit yaitu Pesisir Barat, Mesuji, dan Tulang Bawang Barat (Hasil Wawancara tanggal 23 Mei 2017).

2. Proporsi (perbandingan) jumlah kelompok sasaran yang sudah mendapat layanan terhadap total kelompok target. Berdasarkan hasil penelitian, untuk program rumah sakit keliling dalam pelaksanaannya termasuk di Kabupaten Pesisir Barat, pihak penyelenggara tidak menetapkan berapa jumlah target masyarakat yang harus dilayani sebab program rumah sakit keliling bukan merupakan program yang harus menetapkan berapa jumlah target pasien yang harus dilayani, namun hanya untuk membantu mendekatkan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang jauh dari fasilitas kesehatan. Namun sejak penyelenggaraan program rumah sakit keliling di salah daerah operasionalnya yaitu Kabupaten Pesisir Barat, program ini sudah melayani sebanyak 1154 masyarakat, jumlah tersebut didapat dengan total jumlah kunjungan program sebanyak 7 kali saja dari tahun 2013-2016. Jika di hitung rata-rata dalam setiap kunjungan ke Kabupaten Pesisir Barat melayani sekitar 164 masyarakat dalam satu kali melakukan kunjungan.

3. Frekuensi

Berdasarkan hasil penelitian yang di dapat, untuk frekuensi program rumah sakit keliling dalam kunjungannya di tiga DOB pada perencanaannya diawal pembentukan program pada tahun 2012, kunjungan program dilakukan hanya sebanyak 2-3 kali saja kunjungan dalam satu tahun di setiap DOB termasuk di Kabupaten Pesisir Barat sendiri, jumlah tersebut tidak pernah bertambah di setiap tahunnya hingga sampai saat ini, bahkan semakin berkurang, termasuk juga dalam kunjungannya ke Kabupaten Pesisir Barat yang juga semakin berkurang jumlah frekuensinya, untuk saat ini Kabupaten Pesisir Barat sendiri paling banyak menerima kunjungan hanya sebanyak 3 kali saja, yaitu pada tahun 2013. Berdasarkan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa untuk Frekuensi program rumah sakit keliling dalam operasionalnya di kabupaten Pesisir Barat masih sangat rendah, seperti yang terjadi pada tahun 2015 dan 2016 dimana frekuensinya hanya masing masing di lakukan sebanyak satu kali saja. Dengan demikian untuk dimensi frekuensi dalam operasionalnya di Kabupaten Pesisir Barat masih sangat rendah.

4. Bias (penyimpangan)

Penyelenggaraan rumah sakit keliling dilakukan secara rutin hanya diperuntukan untuk masyarakat yang jauh dari fasilitas kesehatan di rumah sakit saja, dalam hal ini DOB, salah satunya adalah Kabupaten Pesisir Barat, sedangkan untuk Provinsi Lampung secara keseluruhan program ini hanya disiagakan saja Namun tidak menutup kemungkinan jika rumah sakit keliling juga turut membantu jika terjadi kegawatdaruratan di luar lingkup Provinsi Lampung atau di Provinsi lain jika dibutuhkan walaupun bukan menjadi sasaran rumah sakit keliling. Tetapi sampai saat ini dalam penyelenggaraannya program rumah sakit keliling belum pernah melakukan pelayanan selain untuk masyarakat Provinsi Lampung, dalam artian lain pelayanan yang diberikan sejauh ini baru hanya untuk masyarakat di Provinsi Lampung saja yang menjadi sasaran, terutama bagi masyarakat yang berada di DOB. Berdasarkan pembahasan diatas untuk program rumah sakit keliling dalam pemberian pelayanan tidak terjadi pembiasan atau penyimpangan kepada kelompok yang bukan menjadi

sasaran, sebab sasaran program adalah keseluruhan Provinsi Lampung. Dengan demikian implementasi program rumah sakit keliling dalam penyelenggaraannya tidak terjadi pembiasaan atau penyimpangan.

5. Ketetapan Layanan (*Service Delivery*)

1. Waktu

Berdasarkan pembahasan mengenai indikator ketetapan waktu diatas dapat disimpulkan bahwa penjadwalan dalam setiap kegiatan sangat penting, namun di dalam kunjungan program rumah sakit keliling ke DOB, seperti dalam kunjungan ke Kabupaten Pesisir Barat, dalam penyelenggaraan program ini tidak ada kepastian kapan waktu kunjungannya, sehingga penjadwalan seakan hanya formalitas saja, namun sering tidak terlaksana, hal tersebut karena operasional tergantung dari turunnya anggaran, sehingga akibatnya menimbulkan persoalan tersendiri, sedangkan untuk jadwal jika sudah berada di lokasi kegiatan sudah berjalan sebagaimana seharusnya. Dengan demikian pada ketetapan waktu belum sepenuhnya berjalan dengan baik.

2. Aturan

Berdasarkan pembahasan mengenai dimensi ketetapan layanan tersebut, yang mencakup indikator waktu dan aturan, maka dapat disimpulkan bahwa didalam penyelenggaraan program rumah sakit keliling jika dilihat dari dimensi ketetapan layanan belum sepenuhnya terlaksana dengan baik, khususnya pada indikator waktu.

6. Akuntabilitas

1. Sikap Implementer

Berdasarkan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa sikap pelaksana dalam menjalankan program rumah sakit keliling tersebut masih belum baik. Hal tersebut terlihat dari sikap pelaksana program yang masih kurang memiliki rasa tanggung jawab dalam melaksanakan program, dalam hal ini sikap pelaksana seakan pasrah dengan permasalahan yang terjadi didalam pelaksanaan program rumah sakit keliling tersebut tanpa mencari jalan keluar yang tepat.

2. Hak Masyarakat

Berdasarkan pembahasan mengenai dimensi akuntabilitas yang mencakup dua indikator yaitu sikap implementer dan hak masyarakat tersebut, dapat disimpulkan bahwa dimensi akuntabilitas dalam implementasi program rumah sakit keliling tersebut di salah satu daerah operasionalnya yaitu di Kabupaten Pesisir Barat belum sepenuhnya berjalan dengan baik, khususnya pada indikator sikap imlementer.

7. Kesesuaian Program Dengan kebutuhan

Dibentuknya program rumah sakit keliling oleh pemerintah Provinsi Lampung melalui Dinas Kesehatan Provinsi selaku penyelenggara program dibentuk karena mempertimbangkan masih minimnya fasilitas kesehatan di beberapa DOB di Provinsi Lampung, salah satunya Kabupaten Pesisir Barat, dan masyarakat juga menyambut baik adanya program rumah sakit keliling tersebut saat berkunjung ke daerah mereka.

Berdasarkan data mengenai penilaian kinerja program rumah sakit keliling pada daerah operasional Kabupaten Pesisir Barat yang dihubungkan dengan ketujuh dimensi penilaian kinerja program menurut Ripley tersebut, dapat dilihat bahwa dari ketujuh dimensi tersebut terdapat empat dimensi yang sudah berjalan dengan baik, sedangkan tiga dimensi lainnya belum berjalan dengan baik sepenuhnya.

Faktor-faktor Yang Menjadi Penghambat Implementasi Program Rumah Sakit Keliling Pada Daerah Operasional Kabupaten Pesisir Barat.

1. Faktor pendanaan
Dipahami bahwa faktor pendanaan sesuatu yang penting dalam penyelenggaraan suatu program, tetapi dalam implementasi program rumah sakit keliling, faktor pendanaan menjadi salah satu penghambat dari implementasi program rumah sakit keliling, sehingga berpengaruh pada implementasi program tersebut menjadi tidak maksimal. Dalam hal ini seharusnya sistem pendanaan harus lebih diperjelas lagi sehingga tidak menimbulkan ketidakpastian tersebut, mengingat program rumah sakit keliling merupakan program unggulan dari pemerintah Provinsi Lampung dimana seharusnya didukung dengan pendanaan yang baik pula sehingga tujuan yang diharapkan dapat tercapai dengan maksimal.
2. Keterbatasan tenaga dokter spesialis
Berdasarkan pembahasan di atas diketahui bahwa ketersediaan tenaga dokter spesialis menjadi salah satu penghambat dari kelancaran program rumah sakit keliling, dokter memiliki peran yang sangat penting dalam penyelenggaraan program tersebut, oleh sebab itu diharapkan dalam penyelenggaraan program rumah sakit keliling, pihak penyelenggara dapat melibatkan lebih banyak lagi dokter-dokter untuk bersama-sama dalam menjalankan program rumah sakit keliling tersebut.

5. Kesimpulan Dan Saran

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada bab sebelumnya, dalam pengimplementasiannya program rumah sakit keliling Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dinilai belum berjalan sepenuhnya dengan baik karena masih terdapat beberapa dimensi yang belum berjalan maksimal dari ketujuh indikator kinerja implementasi serta masih ditemukan faktor-faktor yang menjadi penghambat jalannya implementasi program tersebut. Secara detail, kesimpulan tersebut sebagai berikut;

1. Implementasi Program Rumah Sakit Keliling Pada Daerah Operasional Kabupaten Pesisir Barat. Adapun kesimpulan yang diperoleh oleh peneliti mengenai ke tujuh dimensi implementasi program tersebut sebagai berikut:
 - a. Dimensi akses program rumah sakit keliling pada daerah operasional Kabupaten Pesisir Barat sudah berjalan dengan baik, dapat dilihat dalam indikator ketepatan lokasi dan kemudahan diakses oleh masyarakat, selain itu komunikasi dalam hal penyampaian informasi kepada masyarakat sudah cukup baik dan efektif serta memperoleh akses yang sama untuk mendapatkan pelayanan tanpa perbedaan.
 - b. Dimensi cakupan (*coverage*) untuk cakupan pasien dari program rumah sakit keliling ini sudah cukup banyak yaitu sudah melayani sebanyak 0,73% dari total jumlah penduduk Kabupaten Pesisir mengingat program rumah sakit keliling yang bersifat sesi yang hanya 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.
 - e. Dimensi Ketetapan Layanan berupa waktu belum terlaksana dengan baik karena jadwal kegiatan yang tidak pasti dan aturan sudah sesuai dengan aturan yang ada. Sehingga untuk dimensi ketetapan layanan belum terlaksana dengan baik sepenuhnya.
 - f. Dimensi Akuntabilitas sikap pelaksana saat memberikan pelayanan kepada masyarakat dilokasi sudah cukup baik dalam memberikan hak masyarakat, namun sikap penyelenggara terhadap program belum sepenuhnya memiliki rasa tanggung sepenuhnya. Sehingga untuk dimensi akuntabilitas belum baik sepenuhnya.
 - g. Dimensi Kesesuaian program dengan kebutuhan ,program ini sudah sesuai dengan kebutuhan masyarakat khususnya masyarakat Pesisir Barat.
2. Faktor-Faktor Penghambat Implementasi Program Rumah Sakit Keliling Pada Daerah Operasional Kabupaten Pesisir Barat. Bahwa terdapat dua faktor yang menjadi penghambat sehingga berengaruh kepada jalannya implementasi program rumah sakit keliling pada didaerah operasional Kabupaten Pesisir Barat, adapun kedua faktor tersebut adalah:
- a. Faktor pendanaan, faktor pendanaan menjadi salah satu penghambat kelancaran implementasi dari program rumah sakit keliling sehingga implementasinya menjadi tidak berjalan dengan baik sepenuhnya.
 - b. Faktor keterbatasan tenaga dokter spesialis yang ada, sehingga hal tersebut ikut menjadi penghambat implementasi program rumah sakit keliling, yang berdampak kepada pelayanan yang diberikan terkadang tidak maksimal.

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 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, sehingga akan lebih baik lagi dalam 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. Dalam hal penganggaran, diharapkan ada 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.

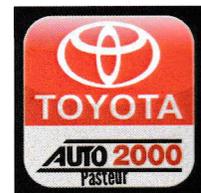
Daftar Pustaka

- Agustino, Leo. (2008). *Dasar-Dasar Kebijakan*. Bandung: Alfabeta.
- Cakrawijaya, M. A., & Nuroji. (2014). Evaluasi Program Pembangunan Infrastruktur Perdesaan di Desa Wonokerto, Kecamatan Turi, Kabupaten Sleman. *Jurnal Perencanaan Wilayah dan Kota*, 137-156.
- Hasim, Y. (2014). ANALISIS KUALITAS PELAYANAN DAN PENGARUHNYA TERHADAP LOYALITAS. *Prosiding SNaPP2014 Sosial, Ekonomi, dan Humaniora*, 515-522.
- Hutagalung, S. S. (2017). EVALUATION OF LOCAL GOVERNMENT INNOVATION PROGRAM (Analysis of Free Health Service Program (P2KM) in Bandar Lampung). *The 4th International Conference on Bussiness, Economics and Social Science* (p. 28). Yogyakarta: STEI Indonesia.
- Kamil, P. (2014). MODEL PENINGKATAN KUALITAS LAYANAN PUBLIK WALIKOTA BANDUNG RIDWAN KAMIL. *Prosiding SNaPP2014 Sosial, Ekonomi, dan Humaniora*, 557-562.
- Dinas Kesehatan Prov. Lampung, (2016). *Proposal Perlombaan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung*. Bandar Lampung: Dinkes Prov. Lampung.
- Moore, M. H. (2005). *Break-Through Innovations and Continous Improvement: Two Different Models of Innovative Processes in the Public Sector*. *Public Money and Management*, 25,43-50
- Pasolong, Harbani. (2010). *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabet
- Purwanto dan Sulistyatuti. (2012). *Implementasi Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gava Media
- 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)

Nikara
PREMIUM QUALITY

 **BNI**
SYARIAH

 bank **bjb**



Grab

 bank **bjb**
syariah

 **BRI**agro

lppm 
unisba
UNIVERSITAS ISLAM BANDUNG

Sekretariat:

Jalan Purnawarman No. 53
Bandung 40116, Indonesia

Telpon : 022 420 3368 ext: 152 / 153 / 154

Fax : 022 426 3895

Email : prosiding.unisba@gmail.com
lppm@unisba.ac.id

Laman : [http://proceeding.unisba.ac.id/
index.php/sosial](http://proceeding.unisba.ac.id/index.php/sosial)

EISSN 2303-2472



ISSN 20893590

