

MODEL JEMPUT BOLA DALAM LAYANAN GAWAT DARURAT: ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN BRIGADE KUPANG SEHAT PERSPEKTIF POLITIK DAN ADMINISTRASI

PICK-UP SERVICE MODEL IN EMERGENCY CARE: A POLITICAL AND ADMINISTRATIVE PERSPECTIVE ON THE IMPLEMENTATION OF BRIGADE KUPANG SEHAT POLICY

Agustinus Blida Muda^{1*}, Kristianus Simon Hale Molan², Paulus Adrianus K.L
Ratumaking³

1, 2, 3 Universitas Katolik Widya Mandira Kupang

*E-Mail: blidamuda@gmail.com

Abstract

This study aims to identify and analyze the content and context of the Brigade Kupang Sehat (BKS) program as a functional unit within the Kupang City Health Office that has provided emergency medical services with a pickup model since 2014. The methodology used is a descriptive qualitative approach, with data collection through interviews, observation, and document studies, then analyzed using the Miles & Huberman (1994) interactive model with triangulation for validity testing. The study was conducted over one month (May–June 2022) at the UPTD Brigade Kupang Sehat, Kupang, involving 15 informants selected through purposive sampling. The research findings indicate: (1) the effectiveness of BKS fulfills community, government, and political interests; (2) equal collaboration between the Government and DPRD through the regional budget serves as the program's foundation; (3) resource support includes 44 trained personnel, 8 ambulance units, and a budget of IDR 1.44 billion; (4) power is distributed collectively with a 24-hour standby strategy; (5) compliance with SOPs is flexible with very rapid responsiveness (<20 minutes), although services are limited to emergency cases. The conclusion of this study is that the Brigade Kupang Sehat (BKS) program has successfully improved access to emergency health services for the people of Kupang City due to the commitment of the government and DPRD, adequate resource allocation, and the readiness of medical personnel, although it requires the development of a location-marker application for further optimization

Keywords: Jemput bola, inovasi layanan, BKS, digitalisasi kesehatan, smart city

Abstrak

Penelitian ini **bertujuan** mengetahui dan menganalisis konten dan konteks program Brigade Kupang Sehat (BKS) sebagai unit fungsional di Dinas Kesehatan Kota Kupang yang memberikan pelayanan gawat darurat dengan model jemput bola sejak tahun 2014. **Metodologi** yang digunakan adalah pendekatan kualitatif deskriptif, dengan pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan studi dokumen, lalu dianalisis menggunakan model interaktif Miles & Huberman (1994) serta triangulasi untuk uji validitas. Pelaksanaan penelitian berlangsung selama satu bulan (Mei–Juni 2022) di UPTD Brigade Kupang Sehat, Kupang, dengan 15 informan yang dipilih secara purposive sampling. **Temuan** penelitian menunjukkan: (1) efektivitas BKS memenuhi kepentingan masyarakat, pemerintah, dan politik; (2) kolaborasi setara Pemerintah-DPRD melalui APBD menjadi fondasi program; (3) dukungan sumber daya meliputi 44 tenaga terlatih, 8 unit ambulance, dan anggaran Rp1,44 miliar; (4) kekuasaan terdistribusi secara kolektif dengan strategi siap siaga 24 jam; (5) kepatuhan terhadap SOP fleksibel dengan daya tanggap sangat cepat (<20 menit), meskipun layanan terbatas pada kasus emergency. **Kesimpulan** dari penelitian ini adalah Program Brigade Kupang Sehat (BKS) berhasil meningkatkan akses layanan kesehatan darurat masyarakat Kota Kupang berkat komitmen pemerintah dan DPRD, alokasi sumber daya yang memadai, serta kesiapan tenaga medis, namun perlu pengembangan aplikasi penanda lokasi untuk optimalisasi lebih lanjut.

Kata Kunci: Pickup service, service innovation, BKS (Kupang Health Brigade), health digitalization, smart city

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan di Indonesia masih menghadapi berbagai kendala, khususnya pada sektor gawat darurat yang bersifat krusial (Ali, Solikha, & Arifi, 2022). Layanan medis darurat didefinisikan sebagai perawatan akut di luar rumah sakit serta transportasi bagi pasien dengan kondisi yang mengancam jiwa, dengan tujuan utama memberikan penanganan tepat waktu guna mencegah kematian atau kecacatan jangka panjang (Bhandari & Yadav, 2020). Studi di Iran menunjukkan bahwa sistem otomasi layanan darurat mampu meningkatkan kecepatan pelayanan, mengurangi rata-rata masa rawat inap pasien sebesar 3 jam 45 menit, menurunkan angka kematian sebesar 1,3%, serta memperoleh respons positif dari mayoritas tenaga medis (Afzali et al., 2021).

Di tingkat lokal, Pemerintah Kota Kupang telah menginisiasi Brigade Kupang Sehat (BKS) sejak tahun 2014 sebagai unit fungsional di Dinas Kesehatan yang menyediakan layanan gawat darurat dengan model jemput bola, di mana petugas medis mendatangi pasien secara gratis di seluruh wilayah Kota Kupang. Penelitian terdahulu melaporkan bahwa tingkat kepuasan keluarga pasien mencapai 44%, dengan penilaian positif terhadap sikap empati, kesopanan, kesabaran, serta kebersihan peralatan medis (Muskananfola, 2020). Studi lain juga menemukan bahwa BKS berkontribusi dalam penurunan angka kematian ibu dan anak melalui penyediaan peralatan medis, tim terlatih, alat transportasi, waktu respons yang cepat, pemeriksaan kehamilan dan nifas, serta sistem rujukan pasien (Pali et al., 2022).

Secara empiris di lapangan masih ditemukan berbagai kendala operasional. Faktor ekonomi dan pengetahuan ibu hamil yang rendah menyebabkan penolakan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai. Selain itu, tidak tersedianya buku KIA, pembukaan lengkap yang terjadi di rumah, serta kurangnya sosialisasi kepada masyarakat ekonomi rendah turut menghambat akses terhadap layanan BKS.

Secara akademik, penelitian-penelitian sebelumnya tentang BKS juga memiliki keterbatasan. Kajian-kajian tersebut hanya fokus pada outcome medis dan kepuasan layanan, tanpa menyinggung proses implementasi kebijakan secara komprehensif, terutama dari sisi politik dan administrasi. Meskipun model Grindle (1980) telah banyak digunakan dalam berbagai konteks kebijakan di negara maju, penerapannya pada layanan gawat darurat dengan model jemput bola di tingkat lokal, khususnya di Indonesia, masih sangat terbatas. Penelitian tentang BKS yang dilakukan oleh Muskananfola (2020) dan Pali et al. (2022) sama sekali tidak menyentuh variabel isi kebijakan (kepentingan, kedudukan pembuat kebijakan, pelaksana, sumber daya) maupun konteks implementasi (kekuasaan, strategi aktor, kepatuhan, daya tanggap). Dengan kata lain, belum ada kajian yang menjelaskan mengapa BKS berhasil dari perspektif proses implementasi. Kesenjangan (gap) inilah yang menjadi titik berangkat penelitian ini.

Berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya tentang BKS yang berorientasi pada luaran medis dan kepuasan pasien, kajian ini mengadopsi model implementasi kebijakan yang dikembangkan oleh

Grindle (1980). Model ini memandang implementasi tidak semata-mata sebagai prosedur teknis-administratif, melainkan pula sebagai proses politik yang dipengaruhi oleh dua kelompok variabel utama, yakni isi kebijakan (content of policy) dan konteks implementasi (context of implementation).

Isi kebijakan mencakup enam aspek: kepentingan yang terpengaruh, jenis manfaat, derajat perubahan yang diharapkan, kedudukan pembuat kebijakan, pelaksana program, dan sumber daya yang dikerahkan. Sementara itu, konteks implementasi meliputi kekuasaan dan strategi aktor, karakteristik lembaga dan rezim yang berkuasa, serta kepatuhan dan daya tanggap pelaksana (Grindle, 1980).

Secara historis, studi implementasi kebijakan sempat terabaikan karena asumsi bahwa setelah kebijakan ditetapkan, pelaksanaannya akan berjalan secara otomatis (Tachjan, 2006). Namun, dalam dua dekade terakhir, literatur implementasi telah berkembang pesat, baik dari sisi konseptual maupun empiris, dengan ribuan ulasan sistematis yang tersedia, khususnya di bidang kesehatan (Bullock et al., 2021; Nilsen, 2015; Saetren, 2014). Meskipun demikian, sebagaimana ditegaskan oleh Grindle (1980), implementasi selalu mengandung pertanyaan mendasar mengenai konflik, proses pengambilan keputusan, dan distribusi sumber daya dalam masyarakat.

Berdasarkan uraian permasalahan dan kesenjangan akademik tersebut, penelitian ini merumuskan masalah sebagai berikut: Bagaimana implementasi

program Brigade Kupang Sehat (BKS) di Kota Kupang ditinjau dari isi kebijakan (kepentingan yang terpenuhi, kedudukan pembuat kebijakan, pelaksana program, dan sumber daya) serta konteks implementasi (kekuasaan dan strategi aktor, serta kepatuhan dan daya tanggap pelaksana) berdasarkan model Grindle (1980)?

Bertolak dari rumusan masalah tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi program Brigade Kupang Sehat (BKS) di Kota Kupang dengan menggunakan model implementasi kebijakan Grindle (1980). Secara spesifik, analisis difokuskan pada: Isi kebijakan, meliputi kepentingan yang terpenuhi, kedudukan pembuat kebijakan, pelaksana program, dan sumber daya yang dikerahkan; Konteks implementasi, meliputi kekuasaan dan strategi aktor, serta kepatuhan dan daya tanggap pelaksana.

Kebaruan penelitian ini adalah penerapan model Grindle (1980) yang memadukan dimensi politik dan administrasi secara simultan dalam analisis program BKS, yang belum pernah dilakukan oleh penelitian sebelumnya tentang layanan gawat darurat di Kota Kupang. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya memperkaya khazanah akademik dari perspektif lokal Timur Indonesia yang selama ini kurang terwakili, tetapi juga menawarkan kerangka implementasi kebijakan yang lebih komprehensif bagi pemangku kepentingan di tingkat daerah.

METODE

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif deskriptif

untuk mengkaji secara mendalam pelaksanaan kebijakan BKS secara utuh dan komprehensif.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi lapangan, dan studi dokumen. **Penentuan informan** menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria pihak-pihak yang terlibat langsung dalam implementasi kebijakan BKS. Informan dalam penelitian ini terdiri dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang, Kepala UPTD Brigade Kupang Sehat, dokter, perawat, bidan, anggota DPRD Kota Kupang, dan masyarakat Kota Kupang. **Teknik analisis data** menggunakan model Miles dan Huberman (1984) dalam Sugiyono (2013) yang meliputi reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan, dan verifikasi. **Teknik validasi data** dilakukan melalui triangulasi, member checking, rich and thick description, peer debriefing, serta klarifikasi bias peneliti sebagaimana dikemukakan Creswell (2002). Penelitian ini dilaksanakan selama **satu bulan**, yaitu Mei–Juni 2022, di Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) **Brigade Kupang Sehat Dinas Kesehatan Kota Kupang**.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Marille S. Grindle (1980) memamparkan implementasi kebijakan dari dua dimensi yakni konten kebijakan dan konteks kebijakan. Konten kebijakan meliputi: kepentingan yang terpenuhi oleh kebijakan, kedudukan pembuat kebijakan-pelaksana program dan sumber daya yang dikerahkan. Sedangkan konteks implementasi yang dimaksud: Kekuasaan dan strategi aktor yang terlibat dan kepatuhan-daya tanggap pelaksana.

A.Konten Kebijakan

1.Kepentingan Yang Terpenuhi Oleh Kebijakan

Tujuan umum BKS yakni pelayanan kesehatan untuk masyarakat Kota Kupang sedangkan tujuan khusus adalah layanan gawat darurat. Brigade Kupang Sehat adalah layanan pemerintah Kota Kupang melalui Dinas Kesehatan Kota Kupang untuk memberikan pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang kesulitan mengakses fasilitas kesehatan secara cepat. Berikut hasil wawancara dengan informan:

“Untuk tujuan interen dari program Brigade Kupang Sehat ini menjawab program/visi misi dari walikota, karena ini programnya baik, bersentuhan langsung dengan masyarakat, melalui berbagai evaluasi dan memang program ini sangat inovatif dan baik maka sampai dengan walikota saat ini dilanjutkan terus sampai sekarang” (Kutipan wawancara dengan kepala UPTD BKS, 7 Juni 2022”.

Kehadiran BKS dapat melakukan pelayanan kesehatan darurat di tempat atau mengantarkan pasien ke rumah sakit bila dihubungi. Dalam konteks ini, program Brigade Kupang Sehat sebagai kebijakan pemerintah yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, memiliki derajat efektifitas yang tinggi dalam memecahkan masalah layanan emergency yang dialami masyarakat Kota Kupang.

Kepentingan utama yang dipenuhi oleh kebijakan BKS adalah kepentingan masyarakat, terutama kelompok rentan yang kesulitan mengakses fasilitas kesehatan dengan cepat. Dari sisi

pemerintah, kebijakan ini juga memenuhi komitmen peningkatan pelayanan publik dan target penurunan angka kematian akibat keterlambatan penanganan medis. Dalam konteks politik, implementasi BKS mendukung pencapaian visi pemerintah daerah dalam bidang kesehatan dan berperan dalam menjaga citra pemerintahan yang responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

2. Kedudukan Pembuat Kebijakan Dan Para Pelaksana Program

Kolaborasi dan komitmen setara antara Pemerintah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Kota Kupang memberikan dampak signifikan terhadap implementasi BKS. Peran Walikota sebagai formulator dan DPRD dalam fungsi legislasi, anggaran dan pengawasan dijalankan secara optimal sehingga menghasilkan inovasi layanan kesehatan yang prima. Hasil kolaborasi dan komitmen dirumuskan didalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Berikut kutipan wawancara dengan informan:

“Hadirnya Brigade Kupang Sehat sejak tahun 2014 sampai mendapat respon yang sangat baik karena sangat membantu masyarakat Kota Kupang dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Kita di Dinas Kesehatan setiap bulannya melakukan evaluasi mengenai kinerja mereka dan hasilnya kinerja mereka sampai dengan saat ini luar biasa. Hasil evaluasi kita bawa dan sampaikan ke pemerintah dan pemerintah juga sangat mendukung program ini agar tetap berjalan untuk membantu masyarakat Kota Kupang.

Pemerintah Kota Kupang bersama DPRD Kota Kupang selaku pemegang anggaran sampai saat ini terus berkomitmen kuat untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk masyarakat Kota Kupang” (Kutipan wawancara dengan kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang, 6 juni 2022).

Para pelaksana program Brigade Kupang Sehat adalah semua dokter, perawat, bidan, sopir, customer service dan cleaning service, semua personil dari BKS dalam pelayanannya diawasi oleh Dinas Kesehatan Kota Kupang yakni di bidang Yankes. Selain itu, terdapat kegiatan evaluasi kerja bagi para pelaksana program Brigade Kupang Sehat dalam rangka melihat sejauh manusia capaian kerja serta berbagai kendala yang menghambat kegiatan pelayanan kesehatan. Di samping evaluasi internal, BKS juga terus melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan selaku pengawas sekaligus sebagai media kontrol dan dukungan pihak pemerintah pada inovasi pelayanan kesehatan.

Dengan ini dapat dijelaskan bahwa kedudukan pembuat kebijakan yaitu Pemerintah Kota Kupang sebagai penyedia anggaran dan regulasi untuk memastikan keberlanjutan program, dan DPRD Kota Kupang yang melakukan pengawasan dan advokasi anggaran agar program tetap berjalan. Para pelaksana program yaitu: Dinas Kesehatan sebagai pengawas pelaksanaan teknis dan memastikan ketersediaan tenaga medis, Tim Medis BKS sebagai penyedia layanan darurat, serta Masyarakat pengguna layanan BKS yang berpartisipasi aktif

dalam menggunakan layanan dan memberikan umpan balik terhadap efektivitas program.

3. Sumber Daya Yang Dikerahkan
Sumber daya manusia merupakan salah satu elemen yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan program atau kebijakan. Kebijakan akan berhasil jika terdapat dukungan sumber daya yang memadai secara kualitas dan kuantitasnya. Adapun sumber daya manusia dalam pelaksanaan program BKS dari tahun 2021 berjumlah 44 orang terdiri dari: Dokter 8 orang, Perawat atau Bidan 26 orang, Sopir 8 orang dan Cleaning Service 2 orang. Saran pendukung utama diantaranya lima unit Ambulance mobil dan tiga unit Ambulance motor yang dilengkapi dengan peralatan bedah minor dan obat kegawatdaruratan. Hal ini dibuktikan dengan wawancara sebagai berikut:
“Sumber daya dan sarana prasarana yang ada di Brigade Kupang Sehat ambulance mobil ada 5, motor ada 3, tenaga kesehatan ada tenaga PNS dan tenaga PTT dari walikota Kupang, sumber pembiayaan Brigade Kupang Sehat dari APBD Pemerintah Kota Kupang. Lima mobil ambulance milik Brigade Kupang Sehat dilengkapi dengan fasilitas penanganan pasien gawat darurat seperti tabung oksigen, botol infus, alat monitor tekanan darah, alat pendeteksi jantung (EKG), 3 motor dan obat-obatan emergency sedangkan untuk tenaga kesehatan terdiri dari 8 orang tenaga dokter, 26 orang tenaga perawat/bidan yang telah mengikuti pelatihan GELS/PPGD (Penanganan Pasien Gawat Darurat), 8 orang tenaga sopir dan 2 orang cleaning service. (Kutipan wawancara dengan kepala UPTD BKS, 7 Juni 2022).

Dari data-data yang dihimpun, sumber daya anggaran, sumber daya manusia dan juga fasilitas-fasilitas penunjang mendukung terlaksananya program BKS. Sumber daya manusia sebagai penggerak utama dalam pelaksanaan BKS memiliki kemampuan dan keahlian dalam menjalankan tugas dan fungsi secara optimal. Anggaran pelaksanaan program BKS tahun 2022 berasal dari APBD Kota Kupang berjumlah Rp. 236. 653.072 dengan rincian insentif pelaksana program Rp. 1.206.000.000 dan belanja operasional BKS berjumlah Rp. 236. 653. 072.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Brigade Kupang Sehat (BKS) telah berjalan sesuai tujuan kebijakan yang dirancang Pemerintah Kota Kupang untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan darurat bagi masyarakat. Keberhasilan implementasi program ini didukung oleh ketersediaan sumber daya manusia yang kompeten, dukungan anggaran yang berkelanjutan, sarana dan prasarana yang memadai, serta komitmen pemerintah daerah dalam mempertahankan keberlangsungan program sejak tahun 2014. Selain itu, sistem pelayanan 24 jam, penggunaan call center, dan mekanisme rujukan yang terintegrasi menjadi faktor penting dalam meningkatkan kecepatan dan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Temuan penelitian ini sejalan dengan teori implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh Grindle (1980) yang menekankan bahwa keberhasilan implementasi dipengaruhi oleh dua dimensi utama, yaitu konten kebijakan dan konteks implementasi. Pada dimensi konten kebijakan, program BKS mampu

memenuhi kepentingan masyarakat melalui penyediaan layanan kesehatan darurat yang mudah diakses, didukung oleh pembagian peran yang jelas antara pemerintah daerah, DPRD, Dinas Kesehatan, dan pelaksana program, serta tersedianya sumber daya manusia, sarana-prasarana, dan anggaran yang memadai.

Temuan ini juga memperkuat pandangan Friedrich (2007) yang menyatakan bahwa kebijakan publik merupakan tindakan yang dirancang untuk menyelesaikan suatu masalah publik. Dalam konteks penelitian ini, BKS hadir sebagai solusi atas permasalahan keterlambatan pelayanan kesehatan dan keterbatasan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan darurat.

Hasil penelitian ini mendukung temuan Muskananfolo (2020) yang menyimpulkan bahwa pelayanan Brigade Kupang Sehat memberikan tingkat kepuasan yang tinggi kepada masyarakat penerima layanan. Kesamaan tersebut terlihat pada aspek kecepatan pelayanan, sikap petugas yang ramah dan profesional, serta kemampuan tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan secara responsif.

Namun demikian, penelitian ini memberikan perspektif yang berbeda dibandingkan penelitian sebelumnya.

Jika penelitian Muskananfolo (2020) lebih menekankan pada tingkat kepuasan pengguna layanan, penelitian ini berfokus pada analisis implementasi kebijakan menggunakan model Grindle yang meninjau aspek konten kebijakan dan konteks implementasi. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya

menilai kualitas pelayanan dari sudut pandang pengguna, tetapi juga menjelaskan faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan implementasi program secara kelembagaan dan administratif.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi BKS memiliki implikasi penting bagi pengembangan pelayanan publik di bidang kesehatan. Keberadaan layanan kesehatan darurat yang responsif mampu meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, khususnya bagi kelompok rentan dan masyarakat yang berada jauh dari fasilitas kesehatan. Program ini juga berkontribusi dalam menekan risiko keterlambatan penanganan medis yang dapat berdampak pada peningkatan angka kesakitan maupun kematian.

Kebaruan penelitian ini terletak pada penggunaan model implementasi kebijakan Grindle (1980) untuk menganalisis pelaksanaan Brigade Kupang Sehat yang sebelumnya lebih banyak dikaji dari aspek kepuasan pengguna layanan. Penelitian ini memberikan kontribusi dengan menjelaskan secara komprehensif bagaimana faktor konten kebijakan dan konteks implementasi memengaruhi keberhasilan pelayanan kesehatan darurat di tingkat pemerintah daerah.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Brigade Kupang Sehat (BKS) di Kota Kupang telah berjalan dengan baik dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan darurat bagi masyarakat.

Program ini mampu memberikan pelayanan kesehatan yang cepat, mudah dijangkau, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat, terutama dalam penanganan kasus kegawatdaruratan. Keberhasilan implementasi kebijakan tersebut didukung oleh kolaborasi antara Pemerintah Kota Kupang, DPRD, Dinas Kesehatan, serta para pelaksana program yang menjalankan fungsi dan tanggung jawabnya secara terkoordinasi.

Implementasi BKS didukung oleh beberapa faktor utama, yaitu komitmen pemerintah daerah dalam penyediaan regulasi dan pembiayaan program, ketersediaan sumber daya manusia yang kompeten, dukungan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, serta penerapan strategi pelayanan yang responsif melalui layanan call center, armada ambulans, dan sistem pelayanan 24 jam. Selain itu, kepatuhan pelaksana terhadap standar operasional prosedur serta kemampuan merespons kebutuhan masyarakat secara cepat menjadi faktor penting yang mendukung efektivitas pelaksanaan program. Temuan penelitian juga menunjukkan bahwa koordinasi antarlembaga dan dukungan sumber daya yang memadai berkontribusi terhadap keberlanjutan dan keberhasilan

pelayanan kesehatan darurat di Kota Kupang.

Temuan penelitian ini mengindikasikan bahwa inovasi pelayanan kesehatan berbasis respons cepat dapat menjadi alternatif kebijakan yang efektif dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik di bidang kesehatan. Oleh karena itu, Pemerintah Kota Kupang perlu terus memperkuat dukungan sumber daya manusia, sarana-prasarana, dan pembiayaan program guna menjaga keberlanjutan pelayanan. Selain itu, pemanfaatan teknologi informasi melalui pengembangan aplikasi berbasis lokasi (location tracking system) perlu dipertimbangkan untuk mempermudah identifikasi titik lokasi pasien dan mempercepat respons pelayanan kesehatan darurat. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengkaji efektivitas layanan BKS dari perspektif pengguna layanan maupun dampaknya terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara lebih luas.

**UCAPAN TERIMA KASIH
(opsional)**

DAFTAR PUSTAKA

Penulisan Daftar Pustaka dianjurkan menggunakan aplikasi manajemen referensi seperti Mendeley, EndNote, Zotero, atau sejenisnya. Daftar pustaka ditulis dengan spasi 1, disusun secara alfabetis, dan menggunakan gaya APA 6th Edition. Referensi primer berupa jurnal ilmiah diutamakan dengan proporsi minimal 80% dari seluruh sumber rujukan. Penulis juga disarankan menggunakan referensi terbaru yang diterbitkan dalam 10 tahun terakhir.

Buku:

Miftah, Toha. 2005. Dimensi-Dimensi Prima Ilmu Administrasi Negara. Jakarta: Rajagrafindo Persada.

Jurnal:

Hasriyanti , Alief Saputro, Anugrah Isromi . 2021. Kearifan lokal lilifuk di nusa tenggara timur dalam Pengelolaan sumber daya laut berkelanjutan. Jurnal Environmental Science.vol 4 no 1 <https://doi.org/10.35580/jes.v4i1.20786>

Tesis/Disertasi:

Somi, Elektison. 2006. Pengawasan Pengelolaan Keuangan Daerah dalam Sistem Pemerintahan Daerah di Indonesia. Disertasi, tidak dipublikasi. Bandung: Program Pascasarjana-UNPAD.

Majalah atau Koran:

Jawa Pos. 1995, 22 April. Wanita Kelas Bawah Lebih Mandiri. Hal. 5 (tanpa nama penulisnya).

Internet:

Janet, B.L. 2006. A meta-analysis on online social behavior. Journal of Internet psychology, 4. Accessed on November 16, 2006 from <http://www.journalofinternetpsychology.com/archives/volume4/3924.html>

CONTOH GAMBAR



Gambar 1 Pemodelan System Dynamic

Sumber: Richardson & Pugh, 1986

CONTOH TABEL:

Tabel 1 PDRB Kabupaten Flores Timur

Tahun 2011-2016

Tahun	PDRB (Miliar Rupiah)
2011	Rp 27.060
2012	Rp 33.000
S2013	Rp 35.460
2014	Rp 53.408
2015	Rp 60.218
2016	Rp 63.952

Sumber: Bappeda Kab. Flores Timur, 2019

