

IMPLEMENTASI KAPAL BANTU RUMAH SAKIT KRI DR. SOEHARSO-990 PADA OPERASI MILITER SELAIN PERANG (OMSP)

IMPLEMENTATION OF HOSPITAL AID VESSELS OF KRI DR.SOEHARSO-990 IN THE MILITARY OPERATIONS OTHER THAN WAR

Fransiskus Sugeng Rianto, SAP

Prof. Dr. drg. Setyo Harnowo, Sp.BM.(K), FICD, FICCDE

Purwanto, S.E., M.M.,M.Si, (Han)

Program Studi Strategi dan Kampanye Militer Fakultas Strategi Pertahanan Universitas
Pertahanan Indonesia

Abstract - Indonesia's archipelago stretch among 17,499 islands. The conditions on the social status of the society, which are exist in the small islands, are still underdeveloped and they need better health care assistance. The Auxiliary Medical Ship, KRI dr. Soeharso-990 is one of the important means to increase the degree of health in those islands. However, its ability as a Second Class Medical Ship has not been exploited well, the health services are still insufficient and sometimes used for other purposes outside its function. This thesis attempts to answer how the implementation of the Auxiliary Medical Ship KRI dr. Soeharso-990 and how its effectiveness in the health services on The Military Operations Other Than War (MOOTW). To assess the extent to which the implementation and effectiveness of the Auxiliary Medical Ship, the research used a qualitative approach in the period of study between 2014 and 2015. The results showed a very supportive factor of bureaucratic structure, but the communication factor, resources and implementer's disposition do not support the programs and targets on implementation of Auxiliary Medical Ship on health care. The success of the programs and targets, as well as clear strategic goals are still being categorized as fair and sufficient.

Keywords: The implementation of Auxiliary Medical Ship, Effectiveness of Health Services, MOOTW

Abstrak - Kepulauan Indonesia merentang di antara 17.499 pulau. Kondisi status sosial masyarakat, yang ada di pulau-pulau kecil, masih terbelakang dan membutuhkan bantuan kesehatan yang lebih baik. The Auxiliary Medical Ship, KRI dr. Soeharso-990 adalah salah satu sarana penting untuk meningkatkan derajat kesehatan di pulau-pulau tersebut. Namun, kemampuannya sebagai Kapal Medis Kelas II belum dimanfaatkan dengan baik, layanan kesehatan masih belum mencukupi dan terkadang digunakan untuk tujuan lain diluar fungsinya. Penelitian ini mencoba untuk menjawab bagaimana penerapan KRI Medis Bantu Pelengkap dr. Soeharso-990 dan bagaimana keefektifannya dalam pelayanan kesehatan pada Operasi Militer selain Perang (MOOTW). Untuk menilai sejauh mana pelaksanaan dan keefektifan Auxiliary Medical Ship, penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif pada periode studi antara 2014

dan 2015. Hasilnya menunjukkan faktor pendukung struktur birokrasi, namun faktor komunikasi, sumber daya dan Disposisi pelaksana tidak mendukung program dan target pelaksanaan Bantu Kesehatan Tambahan untuk perawatan kesehatan. Keberhasilan program dan target, serta tujuan strategis yang jelas masih dikategorikan adil dan memadai.

Kata kunci: Pelaksanaan Bantu Medis, Efektivitas Pelayanan Kesehatan, MOOTW

Pendahuluan

Indonesia merupakan negara kepulauan terbesar kedua di dunia yang terdiri dari 17.499 pulau dengan luas lautnya \pm 5.8 juta km² dan panjang garis pantai \pm 81.000 km. Hasil sensus tahun 2010 populasi penduduk Indonesia sebanyak 237.641.326 juta jiwa (BPS, 2015). Penduduk yang berada di wilayah luar pulau Jawa, khususnya di pulau-pulau kecil Indonesia kondisinya masih sangat tertinggal yang dapat dikatakan masih membutuhkan bantuan, khususnya bantuan kesehatan. Sebagai negara maritim, TNI AL memiliki peran dalam menghadapi dan mengatasi kondisi tersebut. Hal ini sejalan dengan amanat UU Nomor 34 Tahun 2004 tentang TNI dalam tugas Operasi Militer Selain perang (OMSP) antar lain tugas kemanusiaan untuk pelayanan kesehatan. KRI dr Soeharso-990 sebagai kapal rumah sakit mempunyai peranan strategis dan dapat menjadi pilihan utama dalam pelayanan kesehatan di daerah pesisir dan pulau-pulau kecil di wilayah Indonesia.

KRI dr. Soeharso-990 ditetapkan sebagai Kapal Bantu Rumah Sakit berdasarkan Skep Kasal Nomor Skep /1100/VIII/2007, tanggal 24 Agustus 2007. Fungsi KRI dr. Soeharso-990 adalah Kapal Rumah Sakit dengan kemampuan sebagai rumah sakit tingkat II yang dalam pengorganisasiannya masuk didalam Armada RI Kawasan Timur pada jajaran kekuatan unsur bantu (*supporting forces*). Adapun dalam pengoperasionalan mengikuti pola dan sasaran KRI di satuan kapal bantu, sebagaimana pada tabel 1.

Berdasarkan tabel 1 di bawah ini, KRI dr. Soeharso-990 digunakan untuk berbagai tugas operasi, sebaliknya kegiatan pada fungsi asasinya sebagai kapal rumah sakit dalam pelayanan kesehatan dirasa masih minim.

Dengan memperhatikan kondisi lingkungan strategi berkaitan dengan geografi dan demografi pada kondisi kekinian, terutama akan tuntutan masyarakat kepada fasilitas pelayanan kesehatan dengan standar global, tentunya peran KRI dr. Soeharso-990 pada tugas OMSP harus dioptimalkan. Pelaksanaan kegiatan tersebut akan

memungkinkan bagi KRI dr. Soeharso-990 untuk digunakan dalam dimensi yang lebih spesifik dengan jangkauan yang

lebih luas layaknya sebagai Rumah Sakit terapung.

Tabel 1 Kegiatan Operasi KRI dr. Soeharso Th 2014 s.d 2015

Sumber: Jurnal Olah Gerak KRI dr. Soeharso-990 th 2014-2015 (telah diolah kembali)

Th	No	Jenis Operasi	Rute	Waktu Ops (layar+leg o/ sandar)
2014	1	Ops Mentawai Megathrust Direx (pelayanan Kesehatan)	Srby - Jakarta-Padang-Jakarta	15 hr
	2	Ops Multilateral	Jakarta-Mempruk-Jemaja-Tarempa Sabang Mawang-Jakarta- Srby	18 hr
	3	Ops SBJ LXIII/Sail Raja Ampat (pelayanan Kesehatan)	Srby -Jakarta-P.Mutus-Sorong-Waisai-Sorong- Srby	28 hr
	4	Ops Bansos Bawean (pelayanan Kesehatan)	Srby -Bawean- Srby	3 hr
	5	Demo Sailing Pass Sertijab Panglima	Srby - Gresik- Srby	3 hr
	Jumlah hari kegiatan operasi pada tahun 2014			
2015	1	Ops Perisai Samor	Srby - Kupang-Saumlaki-Marore-Tual-Ambon- Srby	30 hr
	2	Ops Baksos Banten dan SAR L.Jakarta	Srby -Banten-Jakarta-Cirebon-Jakarta- Srby	13 hr
	3	Ops Komodo Jaya & Jayapura (pelayanan	Srby -Ambon-Jayapura-Biak-Tual-Maroke-Makasar- Srby	45 hr

		Kesehatan)		
	4	Ops SBJ/LXIV & Sail Tomini (pelayanan Kesehatan)	Srby- Toli-toli-Marore-Boalemo-Poso-Parigi-Banggai-Srby	36 hr
	5	Ops HUT TNI	Srby-Jakarta-Banten-Srby	10 hr
	6	Ops Latek Pelayaran	Srby-Banyuwangi- Srby	6 hr
	7	Ops Evakuasi Kabut Asap Kalsel (pelayanan Kesehatan)	Srby -Banjarmasin- Srby	15 hr
Jumlah hari kegiatan operasi pada tahun 2015				155 hr

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis atau mengevaluasi, tentang: Implementasi dan Efektifitas Kapal Bantu Rumah Sakit KRI dr. Soeharso dalam pelayanan kesehatan pada OMSP.

Menurut Browne dan Wildavsky dalam Nurdin dan Usman (2004:70) menyatakan bahwa Implementasi adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan. Kemudian menurut Majone dan Wildavsky dalam Nurdin dan Usman (2002) mengemukakan implementasi sebagai evaluasi. Adapun menurut Syauckani dkk (2004; 295) Implementasi adalah pelaksanaan serangkaian kegiatan dalam rangka untuk memberikan kebijakan publik sehingga kebijakan dapat membawa hasil sesuai yang diharapkan.

Menurut Syukur dalam Surmayadi (2005: 79) ada tiga hal unsur penting

dalam proses implementasi sebagai berikut: adanya program atau kebijakan yang sedang dilaksanakan, kelompok sasaran yaitu kelompok masyarakat yang menjadi sasaran dan ditetapkan untuk manfaat dari program, perubahan atau perbaikan, menerapkan elemen (pelaksanaan) baik untuk organisasi atau individu yang bertanggungjawab untuk memperoleh pelaksanaan dan pengawasan proses implementasi.

Berdasarkan pendapat Edward III (1980;10) bahwa pelaksanaan implementasi dapat berhasil dengan baik, harus didukung empat unsur yaitu: Pertama adalah komunikasi yaitu keberhasilan implementasi yang memper-syaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan, dimana yang menjadi tujuan dan sasaran yang harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran

(*target group*), sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. Kedua adalah sumberdaya yaitu sesuatu yang telah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten harus didukung dengan sumberdaya agar implementasi dapat berjalan secara efektif. Ketiga adalah disposisi yaitu watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka implementor tersebut dapat menjalankan sesuatu tugas dengan baik sesuai yang diinginkan. Keempat adalah struktur birokrasi yaitu merupakan susunan komponen (unit-unit) kerja dalam organisasi yang menunjukkan adanya pembagian kerja serta adanya kejelasan bagaimana fungsi-fungsi atau kegiatan yang berbeda-beda diintegrasikan atau dikoordinasikan.

Selanjutnya pengukuran efektivitas implementasi menurut Campbell (1989;121) adalah: keberhasilan program; keberhasilan sasaran; kepuasan terhadap program; tingkat input dan output; dan pencapaian tujuan menyeluruh. Menelaah teori efektivitas dan pelayanan kesehatan, maka konsep dalam efektivitas pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai mutu pemeliharaan kesehatan (*quality of health care*).

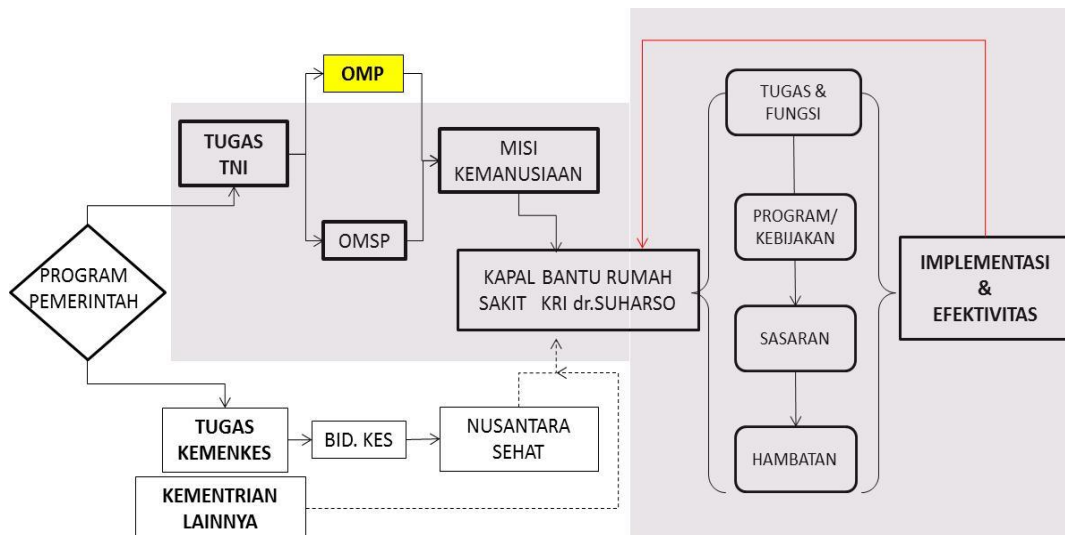
Kerangka Pemikiran

Program pemerintah bidang kesehatan telah digulirkan antara lain dari Kemenkes dengan sasaran strategis untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan. Dalam rangka meningkatkan akses pelayanan kesehatan di pulau-pulau kecil Indonesia dan kawasan pesisir yang terbatas akan sarana kesehatan, Kemenkes bersinergi dengan lembaga/instansi pemerintah yang lainnya untuk berupaya memberikan pelayanan tersebut.

Berkaitan dengan tugas TNI dalam OMSP tentunya program pemerintah tersebut harus dapat diselenggarakan oleh TNI bersama-sama kementerian/lembaga lain sesuai dengan fungsinya. TNI AL yang memiliki unsur KRI dr. Soeharso-990 tentunya dapat mengambil bagian untuk menjalankan program pemerintah pada misi kemanusiaan berkaitan dengan akses pelayanan kesehatan khususnya di wilayah pesisir dan pulau-pulau kecil di Indonesia yang membutuhkan pelayanan kesehatan.

Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, sehingga data yang dikumpulkan pada penelitian ini sebagian besar data deskriptif dalam bentuk



Gambar 1 Kerangka Pemikiran (diolah oleh peneliti 2016)

laporan dan uraian hasil dari informan. Dengan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara dan studi kepustakaan yang berkaitan dengan implementasi kapal bantu rumah sakit KRI dr. Soeharso-990. Pendekatan ini untuk menguraikan dan mendalami masalah-masalah yang terjadi pada KRI dr. Soeharso-990 dalam menjalankan fungsinya pada OMSP.

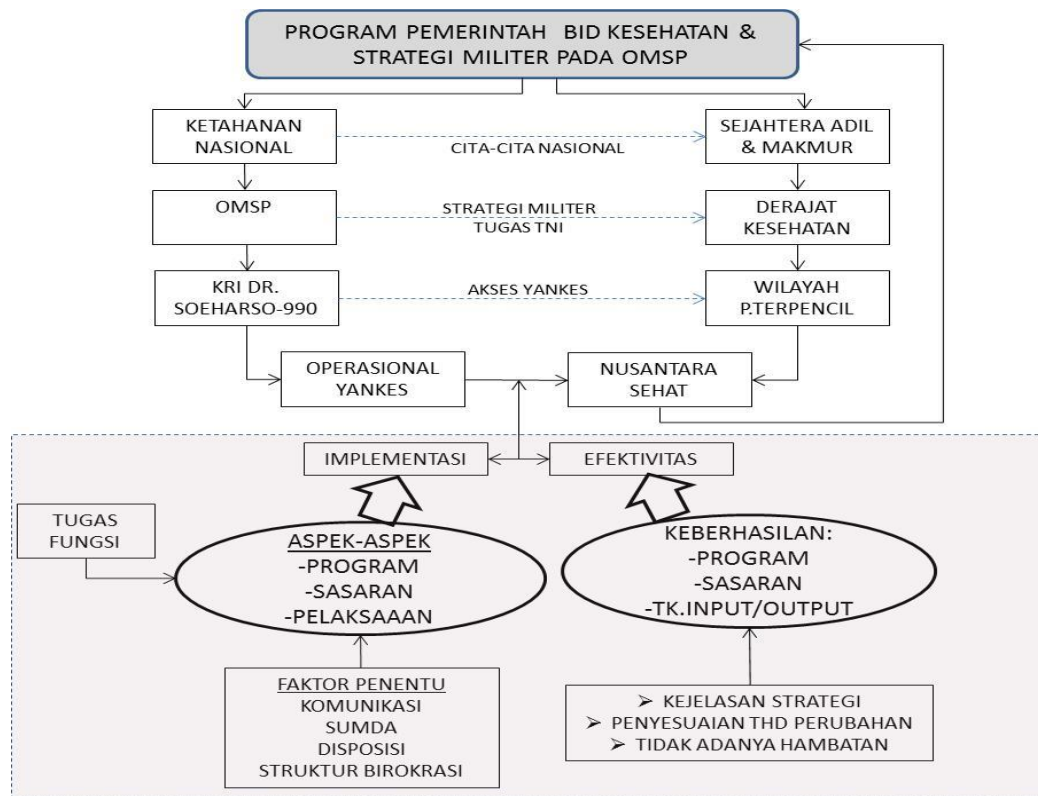
Sumber data dalam penelitian ini dari KRI dr. Soeharso-990, Staf Operasi TNI AL, Staf Operasi Koarmatim, Satuan Kapal Bantu, dan Kemenkes. Sebagai subjek adalah Asops Kasal, Kadiskesal, Kasubdit Penunjang Ditjen Yankes Rujukan Kemenkes, Paban Sopsal, Asops

Pangarmatim, Dansatban Koarmatim, Kadiskes Koarmatim, Komandan KRI dan Pengawak medis KRI dr. Soeharso-990. Obyek dalam penelitian ini meliputi: Implementasi dan Efektivitas Kapal Rumah Sakit pada OMSP.

Analisa Data Dan Pembahasan

Analisa Data

Untuk menilai tingkat efektivitas implementasi Kapal Bantu Rumah Sakit KRI dr. Soeharso-990, terdapat beberapa variabel penting yaitu: program/kebijakan yang dilaksanakan, kelompok sasaran, pelaksanaan kebijakan, komunikasi, sumberdaya, disposisi pelaksanaan, dan struktur birokrasi. Dapat digambarkan melalui alur analisis sebagaimana berikut:



Gambar 2 Alur Analisis (Hasil Olahan Peneliti Th. 2016)

Aspek-Aspek dalam Implementasi Kapal Bantu Rumah Sakit

Sebagai Kapal Bantu Rumah Sakit KRI dr. Soeharso-990 mempunyai fungsi dalam tugas OMSP sebagai berikut: melaksanakan tugas perdamaian dunia sesuai dengan kebijakan politik luar negeri, khususnya tugas-tugas kemanusiaan, memberikan dukungan pengamanan bagi Presiden dan Wakil Presiden beserta keluarganya dalam hal medis, membantu tugas pemerintah di daerah untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi terutama dalam bidang medis, mendukung operasi bhakti sosial

kesehatan akibat bencana alam, pengungsian serta mendukung bantuan kemanusiaan, melaksanakan SAR, dan melaksanakan fungsi tambahan untuk dukungan kegiatan VVIP/ VIP terbatas sesuai kegiatan operasi latihan Gugus Tugas, sebagaimana di tabel samping.

Bentuk partisipasi aktif TNI AL dalam pembangunan nasional diantaranya diwujudkan dalam kegiatan kemanusiaan. Kegiatan pelayanan kesehatan pada Tahun 2014 telah dilaksanakan dalam bentuk Operasi Bhakti Surya Baskara Jaya yang digabungkan dengan Sail Raja Ampat

Tabel 2 Tugas dan Sasaran KRI dr. Soeharso-990 Th. 2014-2015

Sumber data: Laporan Kegiatan KRI dr. Soeharso-990 Th.2014-2015

NO	JENIS OPS	LOKASI/WIL	TUGAS	SASARAN/TUJUAN
2014				
1	Ops Pagar Hiu <i>Mentawai</i> <i>Megathrust</i> <i>Direct</i>	Padang	Mendukung kegiatan latihan penang-gulangan bencana alam BNPB di Pantai Purus Padang.	Sebagai <i>Hospital Ship Team</i> , membantu pelaksanaan pemulihan dan penanganan korban dalam penanggulangan bencana alam di Padang Sumbar
2	<i>Multilateral</i> <i>Naval Exercise</i> <i>Komodo</i>	Memperuk, Jemaja, Tarempa, Sabang, Mawang	Mendukung Angkutan Laut (Angla) untuk tim <i>Medcap</i>	Pengobatan dan operasi gratis di Kep. Anambas (P. Memperuk, P. Jemaja, Tarempa)
3	Ops SBJ LXIII/ Sail Raja Ampat	P. Mutus, Sorong, Waisai	Mendukung Angla untuk tim kesehatan Koarmatim	Pengobatan Gratis di P.Mutus, Sorong, Waisai
4	Ops Bansos Bawean	Bawean	Mendukung Angla untuk tim kesehatan Armatim	Pengobatan Gratis bagi masyarakat Bawean
5	Sailing Pass Sertijab	Gresik- Surabaya	Mendukung Giat Sertijab Kasal	Melaksanakan <i>Sailling Pass form 1</i>
2015				
1	Ops Perisai Samor	Kupang, Saumlaki, Marore, Tual, Ambon	Mendukung Operasi Samor-15	- Pengamanan perbatasan wilayah laut Indonesia RDTL-Australia, Operasi penangkalan dan penindakan di sekitar Laut Sawu dan Laut Timor. - Pergeseran Material Milik Lant VII Kpg - Pergeseran Material <i>Combat Boat</i> milik Lanal Saumlaki - Pergeseran Material KMC (Kapal Motor Komando) milik TNI AD - Pergeseran Material <i>Swamboat</i> milik Lant XI
2	Ops Baksos Banten dan SAR L.Jakarta	Banten, Cirebon	Mendukung Bakti TNI AL 2015	Melaksanakan kegiatan bedah pesisir dan latihan kesiapsiagaan Koarmabar
3	Ops Komodo Jaya & Baksos Jayapura	Ambon, Biak, Jayapura, Tual, Merauke, Makasar	Mendukung Angla untuk tim kesehatan Armatim Lant V, Rumkit Juanda	Pengobatan Gratis di Jayapura
4	Ops SBJ/LXIV & Sail Tomini (Yankes)	Toli-toli, Poso Merauke, Boalemo, Parigi, Bangai	Mendukung Ops SBJ sebagai unsur angkut tim kesehatan	Membantu pemerintah daerah dalam rangka meningkatkan kualitas kesehatan dan kesejahteraan masyarakat di pulau-pulau terpencil
5	Ops HUT TNI	Sby, Banten	Mendukung demo	Melaksanakan <i>Sailling Pass form 1</i>
6	Ops Latek Pelayaran Gab	Banyuwangi	Mendukung Lat Praktek Siswa Pembentukan Tamtama	Memberikan pengetahuan dan gambaran tentang PDD dan Peran-peran yang ada di kapal serta menyiapkan prajurit yang siap di medan tugas.
7	Ops Evakuasi Kabut Asap	Banjarmasin	Sebagai Rumah Sakit Terapung	Pengobatan Gratis bagi korban asap di Banjarmasin

sebagai kelanjutan dari kegiatan Sail Indonesia yang telah di laksanakan beberapa tahun sebelumnya dan dikemas sesuai dengan ciri khas setiap daerah penyelenggara. Sail Raja Ampat 2014 yang diselenggarakan bertujuan untuk menempatkan Kepulauan Raja Ampat sebagai tujuan Pariwisata Dunia. Menteri

Koordinator PMK sebagai ketua panitia pusat yang melibatkan beberapa Kementerian terkait, TNI AL dan Pemerintah Papua Barat (Laplak Satgas SBJ LXIII/2014; 1). Hal yang sama juga dilaksanakan pada tahun 2015 sasaran pelayanan kesehatan yang dilaksanakan sebanyak 5 (lima) wilayah terpencil dan 5

(lima) wilayah kota besar. sedangkan hasil pelaksanaan dari pelayanan kesehatan dengan menggunakan KRI dr. Soeharso-990 pada tahun 2015 di 10 (sepuluh) wilayah terdapat pasien sebanyak 8.876 orang (Laplak Satgas SBJ LXIV/2015; 1). Jumlah capaian sasaran tersebut memang tidak dapat diperbandingkan karena pelayanan kesehatan yang dilaksanakan sifatnya lebih meng-arah pada pelayanan kesehatan gratis, sehingga data tersebut belum menjamin ukuran/sejauh mana tingkat manfaat pelayanan kesehatan terutama pada wilayah kota besar seperti contohnya di Banten, Cirebon, Jayapura, Toli-toli dan Poso.

Faktor Penentu Implementasi Kapal Bantu Rumah Sakit

a. Komunikasi

Faktor komunikasi memegang peranan penting untuk mencapai keberhasilan implementasi. Pemanfaatan Kapal Bantu Rumah Sakit dalam dimensi yang lebih luas seharusnya bisa diterapkan. Beberapa program Pemerintah bidang kesehatan yang merupakan rencana strategis dari Kemkes dan pemanfaatan kemampuan Kapal Bantu Rumah Sakit belum diakomodir secara baik. Hal ini dikarenakan pembuat kebijakan belum mengkomunikasikan program kepada

para *stake holder* secara tertulis maupun lisan dengan jelas dan konsisten.

b. Sumber Daya

Penggunaan sumber daya dalam implementasi Kapal Bantu Rumah Sakit pada operasi militer selain perang meliputi beberapa unsur yang meliputi: personel, kemampuan medis, anggaran dan metode serta informasi. Hasil data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan TNI Angkatan Laut tahun 2016 dan Staf Operasi TNI Angkatan Laut berkaitan dengan sumber daya adalah sebagai berikut; Pertama, personel kesehatan yang mengawaki KRI dr. Soeharso-990 disusun sesuai dengan kebutuhan tugas operasional yang diemban, bisa terbatas atau lengkap. Sumber daya personel kesehatan dapat berasal dari TNI, TNI Angkatan Laut, Kemkes atau institusi lain yang ikut berpartisipasi. Kedua, Kemampuan Medis. Tim kesehatan KRI dr. Soeharso-990 mampu melaksanakan kegiatan dukungan dan pelayanan kesehatan sesuai dengan rumah sakit TNI kelas II yang meliputi : Pelayanan gawat darurat medis dan bedah yang dapat dilakukan diatas KRI maupun regu aju yang dikirimkan ke daerah sasaran dengan menggunakan ambulan udara (helikopter), ambulan laut (sekoci), ambulan darat; Pelayanan dokter umum,

gigi dan dokter spesialis; Operasi kasus bedah minor maupun mayor serta kebidanan; Perawatan *Intensive Care* (ICU); Penggelaran rumah sakit lapangan; Pemeriksaan radiologi dan laboratorium. Ketiga, Sumberdaya peralatan/sarana yang digunakan dalam kegiatan operasional pelayanan kesehatan adalah menggunakan KRI dr Soeharso yang dilengkapi dengan Helikopter, Mobil ambulance dan sekoci ambulance, dan perlengkapan fasilitas kesehatan setingkat rumah sakit kelas II. Peralatan tersebut dapat digunakan untuk mobilitas bagi pasien ke dan dari KRI sehingga cukup efektif untuk digunakan di daerah terpencil. Namun keterbatasan alutsista KRI menyebabkan KRI Dr. Soeharso-990 digunakan untuk mendukung kegiatan yang lain. Keempat, Informasi yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan dalam hal ini sebagai Pembina fungsi bidang kesehatan dilingkungan TNI AL, masih belum lengkap dan belum dapat dijadikan sebagai bahan informasi untuk proses penyusunan perencanaan program karena kewenangan yang dimiliki terbatas dan belum ada struktur birokrasi yang mendukung berkaitan dengan penggunaan informasi.

c. Disposisi pelaksana

Berdasarkan perkembangan lingkungan strategis regional saat ini mulai menampakkan suatu kompetitif dibidang pelayanan kesehatan, yaitu dengan berlakunya Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) yang secara efektif diberlakukan pada tanggal 1 Januari 2016. Implementasi *ASEAN Economic Community*, yang mencakup liberalisasi perdagangan barang dan jasa serta investasi sektor kesehatan termasuk tenaga medis/dokter, dokter gigi, dan perawat. Menyikapi kondisi tersebut menuntut adanya akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, termasuk Rumah Sakit Bergerak) yang harus dilakukan secara serius, dan terencana (Renstra Kemenkes 2015-2019; 32). Mencermati kondisi demikian dapat diketahui bahwa, Kapal Bantu Rumah Sakit pun perlu melakukan pembenahan termasuk metode pemanfaatannya. Tidak menutup kemungkinan tenaga ahli maupun pembangunan fasilitas kesehatan Negara asing akan merambah dikawasan perbatasan pulau-pulau terluar dan terpencil berpenduduk. Pengaruh-pengaruh asing dan kecintaan pada negara asing dapat mempengaruhi masyarakat tertinggal di wilayah terpencil, dan perbatasan. Kondisi

tersebut akan mempengaruhi pada Ketahanan Nasional.

d. Struktur Birokrasi

Mekanisme kerja yang dilaksanakan oleh TNI AL dalam mengoperasionalkan KRI dr. Soeharso-990 telah disusun dalam uraian tugas yang terstruktur mulai dari tingkat Mabes TNI, Mabes TNI AL, Koarmatim, Satban dan unsur KRI. Dalam uraian kerja juga diuraikan tentang koordinasi dengan instansi samping lainnya yaitu: Kemenko PMK RI, Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, Pemerintah Daerah, dan institusi pendidikan maupun institusi non formal.

Pembahasan

Implementasi Kapal Bantu Rumah sakit KRI dr. Soeharso pada OMSP

Kondisi lingkungan strategis Indonesia tidak lepas dari berbagai ancaman. Ancaman kedepan tidak hanya dalam bentuk perang, salah satu ancaman nyata yang kini dihadapi adalah status kondisi sosial pada kehidupan masyarakat di wilayah tertinggal, terpencil dan perbatasan (Galciltas) terutama masalah kesehatan masyarakatnya. Faktor demografi suatu bangsa perlu mendapat perhatian dan membutuhkan suatu strategi tersendiri agar ketahanan nasional terwujud. Ketahanan nasional bangsa tercermin dari kondisi dinamis

bangsanya, untuk mencapai tingkat kondisi dinamis tidak terlepas dari keadaan masyarakat yang sehat sejahtera.

Salah satu fokus operasi militer selain perang adalah mendukung pemerintah sipil dalam mengatasi krisis dalam negerinya. Terjadinya krisis kemiskinan, kelaparan, kesehatan dan sebagainya merupakan tanggung jawab pemerintah untuk mengatasinya yang dilaksanakan bersama-sama kekuatan TNI dalam bentuk tugas operasi militer selain perang sebagai upaya men-sejahterakan bangsanya.

Berdasarkan UU RI Nomor 34 Tahun 2004 tentang TNI pasal 7, maka konsep operasi militer selain perang pada misi kemanusiaan memiliki arti penting dalam menjamin Ketahanan Nasional. Pemanfaatan Kapal Bantu Rumah Sakit menggunakan KRI dr. Soeharso-990 merupakan salah satu cara yang tepat dalam mengatasi derajat kesehatan di wilayah-wilayah pulau terpencil berpenduduk. Konsep tersebut sebagai salah satu cara meningkatkan harmonisasi hubungan Sipil-Militer menjadikan kekuatan bangsa yang tangguh. Implementasi Kapal Rumah Sakit KRI dr. Soeharso pada OMSP,

dijabarkan menjadi 4 (empat) variabel sebagai berikut:

a. Komunikasi yang mendukung Program, Kelompok Sasaran dan Pelaksanaan

Dalam proses penyusunan rencana program kerja dan anggaran pelayanan kesehatan, pemerintah belum sepenuhnya melibatkan TNI pada awal perencanaan namun masing-masing institusi merencanakan anggaran untuk kegiatan tersebut. Hal tersebut tampak pada saat penyusunan RKAKL tidak dilakukan komunikasi dan masih bersifat sektoral, serta tidak dilakukan secara terpadu. Sehingga kebijakan TNI AL dalam program operasional KRI dr. Soeharso-990 tidak mengacu pada program yang ditetapkan oleh Kemkes terutama kelompok sasaran yang membutuhkan, walaupun secara nasional pemerintah telah mencanangkan program NawaCita yang seharusnya kedua instansi bisa melakukan komunikasi dan penyesuaian mulai awal penyusunan rencana program. Berdasarkan teori Implementasi Browne dan Wildavsky dalam Nurdin dan Usman (2004; 70) menyatakan bahwa Implementasi adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan". Dalam hal satu tujuan ataupun sasaran yang sama setiap organisasi publik seharusnya melakukan

komunikasi untuk penyesuaian sehingga efisiensi tugas dapat dilaksanakan secara optimal.

Untuk menjamin terselenggaranya fungsi KRI dr. Soeharso-990 sebagai kapal rumah sakit dan ke-termanfaat-an fungsi, sesuai teori implementasi Syukur (2005 ; 79) harus memperhatikan kelompok sasaran yaitu kelompok masyarakat yang menjadi sasaran dan ditetapkan untuk manfaat dari program perubahan atau perbaikan. Beberapa kegiatan masih banyak sasarannya untuk angkutan laut (Angla) dan program kerjanya pun masih sangat terbatas dalam 1 (satu) tahun hanya dilaksanakan operasi bakti sosial pelayanan kesehatan maksimal 2 (dua) program kerja. Kemudian kelompok sasaran masih belum fokus pada wilayah yang benar-benar terbatas fasilitas kesehatannya.

Berdasarkan Konsep Kapal Bantu Rumah Sakit sesuai Peraturan Menkes RI Nomor 56 Tahun 2014 pada pasal 1 dan pasal 2, bahwa Rumah Sakit Bergerak merupakan rumah sakit yang siapguna dan dapat dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi yang lainnya. Demikian pula peran KRI dr. Soeharso-990 sebagai Kapal Rumah Sakit yang dapat digerakan kemana saja, tentunya memiliki arti penting bagi pulau-pulau kecil tertinggal.

Namun bila melihat didalam pelaksanaannya saat ini banyak program yang belum menyesuaikan dengan kondisi lingkungan strategis, hal tersebut akibat dari pendekatan sasaran (*goals approach*) yang belum fokus pada pemanfaatan fungsi sebagai Kapal rumah sakit.

Pergeseran paradigma tersebut menuntut fungsi TNI pada operasi militer selain perang harus dikedepankan, untuk itu perlu adanya kerjasama dengan kementerian atau lembaga lainnya. Sesuai dengan teori Edward III (1980; 10) bahwa keberhasilan implementasi yang mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan, dimana yang menjadi tujuan dan sasaran yang harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. Artinya betapa penting komunikasi, bahwa penyusunan program perlu adanya komunikasi, kerjasama dan sinkronisasi yang nyata agar terwujud *interoperability* antara kementerian/lembaga sehingga efektivitas perencanaan program dapat terlaksana dengan baik.

b. Sumber Daya yang mendukung Program, Kelompok Sasaran dan Pelaksanaan

Berdasarkan data dan pengamatan bahwa sumber daya manusia yang ada sudah lengkap dan komposisi personel dalam struktur jabatan satuan tugas dapat dilengkapi dengan baik sesuai kompetensi. Bahkan berdasarkan Laporan Pelaksanaan Kegiatan SBJ tahun 2014 dan 2015 dilaporkan bahwa pada kegiatan Sail Raja Ampat dan Sail Tomini mendapatkan bantuan tenaga medis dari berbagai perguruan tinggi dan pemerintah daerah. Pelaksanaan pengobatan dapat terselenggara dan pasien ditangani oleh para tenaga medis, sehingga pelaksanaan kegiatan berjalan lancar.

c. Disposisi Pelaksana yang mendukung Program, Kelompok Sasaran dan Pelaksanaan

Kebijakan pemerintah tersebut belum ditindak lanjuti oleh para implementor secara tepat sasaran. TNI Angkatan Laut dan Kemenkes belum melakukan langkah inisiatif untuk melakukan evaluasi sebagai perbaikan program pelayanan kesehatan pada wilayah sasaran. Menurut teori implementasi Majone dan Wildavsky dalam Nurdin dan Usman (2002) mengemukakan bahwa apa yang

dilaksanakan adalah sebagai sebuah evaluasi.

Menurut teori Edward III, dalam implementasi kebijakan harus ada disposisi pelaksanaan yang kuat khususnya komitmen bersama yang dibangun untuk tujuan memberikan manfaat yang besar bagi kelompok sasaran yaitu masyarakat tertinggal di pulau-pulau kecil.

Dalam hal yang lain status KRI dr. Soeharso-990 juga menjadi faktor keraguan dalam pola kerjasama, sebagai KRI yang berstatus sebagai kapal perang dalam jajaran satuan kapal bantu (*supporting forces*). Hal tersebutlah yang menjadi alasan kuat bagi Kementerian Kesehatan untuk operasional KRI dr. Soeharso-990 tidak dimasukkan dalam program anggaran kegiatan Kementerian Kesehatan. Demikian pula adanya keengganan dari TNI AL untuk tidak sepenuhnya menjadikan KRI dr. Soeharso-990 sebagai kapal rumah sakit yang sesuai dengan ketentuan hukum humaniter juga cukup beralasan karena kondisi kemampuan alat sista TNI yang masih terbatas. Mengandung makna bahwa Kapal Bantu Rumah Sakit KRI dr. Soeharso-990 bukan hanya untuk kegiatan pelayanan kesehatan saja, namun menjadi KRI yang multifungsi.

Sesuai teori implementasi dari Syukur tentang adanya sasaran yang jelas, maka fungsi kapal bantu rumah sakit perlu adanya suatu kejelasan tujuan agar implementasi dapat berhasil guna, karena dengan adanya standar ganda akan menyebabkan disposisi pelaksanaannya kesulitan dalam penyusunan perencanaan program.

d. Struktur Birokrasi yang mendukung Program, Kelompok Sasaran dan Pelaksanaan

Para implementor yang terlibat dalam penyusunan program telah terstruktur dalam jabatan struktural di organisasi TNI AL, dimulai dari tingkat Mabesal, Koarmatim sampai dengan unsur KRI. Struktur birokrasi yang ada adalah dalam bentuk panitia kelompok kerja operasi bhakti sosial yang bertugas untuk menyiapkan kesiapan pelaksanaan operasi, melalui MOU. Berdasarkan teori Edward III bahwa keberhasilan implementasi tidak lepas dari unsur struktur birokrasi (*Bureaucratic structure*), yang artinya suatu kebijakan seringkali melibatkan beberapa lembaga atau organisasi dalam proses implementasinya, sehingga diperlukan koordinasi yang efektif antar lembaga-lembaga terkait dalam mendukung keberhasilan implementasi.

Efektivitas Kapal Rumah Sakit KRI dr. Soeharso-990 dalam OMSP

Untuk menilai sejauh mana efektivitas implementasi Kapal Bantu Rumah Sakit KRI dr. Soeharso-990, dari pendapat para ahli tentang teori efektivitas yang disesuaikan dengan kultur organisasi di lingkungan TNI AL, ada beberapa variabel sebagai berikut ini:

a. Keberhasilan Program

Sebagai Kapal Rumah sakit, KRI dr. Soeharso-990 selalu ikut ambil bagian dalam kegiatan operasi bhakti Surya bhaskara Jaya, pelaksanaan program pelayanan kesehatan pada Sail Tomini yang dilaksanakan di Toli-Toli, Poso, Marore, Boalemo, Parigi dan Banggai dapat memberikan pengobatan gratis kepada 8.876 pasien dengan hasil yang cukup baik. (Laplak Satgas SBJ LXIV/2015; 1).

Program yang dilaksanakan saat ini bertujuan untuk memberikan pengobatan gratis bagi masyarakat di daerah yang menjadi sasaran pelayanan kesehatan, namun sebaliknya program tersebut berbenturan dengan program pemerintah tentang BPJS manakala program tersebut dilaksanakan pada daerah yang telah memiliki fasilitas kesehatan tingkat I tanpa suatu proses rujukan. Seharusnya para pasien dapat

ditangani oleh fasilitas kesehatan tingkat I di daerah tersebut karena di daerah setempat terdapat fasilitas kesehatan. Berdasarkan teori efektivitas menurut Hidayat (1986), bahwa efektivitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target ditinjau dari kuantitas, kualitas dan waktu tercapainya. Atas dasar tersebut maka para implementor perlu melakukan suatu evaluasi terhadap program yang dilaksanakan tersebut apakah sudah dapat mencapai sasaran yang dikehendaki.

b. Keberhasilan Sasaran

“Membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka Negara kesatuan”, merupakan program pemerintah Jokowi-JK melalui NawaCita. Kebijakan Kapal Bantu Rumah Sakit merupakan salah satu bentuk peran TNI AL yang ditujukan untuk kepentingan Nasional dalam menerapkan strategi militer. Salah satu bentuk strategi militer tersebut diimplementasikan melalui tugas OMSP. Sesuai dengan tugas pokok, fungsi dan peruntukannya Kapal Bantu Rumah Sakit telah menjalankan program pelayanan kesehatan dengan sasaran-sasaran sebagaimana pada tabel 2 diatas, tentang Tugas dan Sasaran KRI dr. Soeharso Th 2014-2015. Sasaran yang telah dicapai

apabila dihadapkan/ diperbandingkan dengan kebutuhan masyarakat dan luas cakupan wilayah masih dianggap kurang.

Penentuan sasaran pada Sail Bahari selama ini belum tepat guna, karena dilakukan dengan model pendataan dengan menjangir jumlah masyarakat yang menderita sakit/membutuhkan pengobatan. Seharusnya sasaran lebih berorientasi pada daerah manasaja yang fasilitas kesehatannya sangat minim sehingga kehadiran Kapal Bantu Rumah Sakit benar-benar bermanfaat bagi masyarakat tersebut dan dapat mencegah timbulnya penyakit sejak dini. Sehingga tingkat kesehatan masyarakat lebih terpenuhi dan dapat mempersiapkan SDM sejak dini sebagai kekuatan nasional, sesuai konsep OMSP berdasarkan UU TNI pasal 1 ayat 6 tentang Sistem Pertahanan Negara.

c. Tingkat Input dan Output

Dalam menjalankan program kegiatan KRI dr. Soeharso-990 dapat melaksanakan tugas dengan baik, apabila ditinjau dari pengertian implementasi menurut Schemerhon John R.Jr (1986;35) bahwa efektivitas adalah pencapaian target output yang diukur dengan cara membandingkan output anggaran (OA) atau seharusnya dengan output realisasi atau sesungguhnya (OS). Ukuran

efektivitas tersebut tentunya tidak tepat bagi organisasi publik seperti TNI, akan dikatakan efektif apabila hubungan timbal balik antara organisasi dan lingkungannya membawa manfaat bagi masyarakat luas. Hal tersebut yang menjadikan tolak ukur keberhasilan output dalam implementasi Kapal Bantu Rumah sakit.

Artinya tingkat Input yang ditinjau dari sudut program anggaran dan output ditinjau dari realisasi pelaksanaan bila ditinjau dari fungsi itu sendiri maka yang harus menjadi ukuran adalah bagaimana keluaran yang dihasilkan dapat berdampak besar bagi kepentingan nasional. Sesuai dengan keberadaan Kapal Bantu Rumah Sakit dalam strategi militer domain tugasnya diperuntukan pada operasi militer selain perang (OMSP) untuk misi kemanusiaan. TNI perlu terjun kelapangan untuk melakukan pendekatan kepada masyarakat dengan melakukan misi kemanusiaan. Sehingga peran Kapal Bantu Rumah Sakit KRI dr. Soeharso-990 harus dikedepankan pada fungsi tersebut sesuai dengan asasinya, bukan untuk fungsi yang lain.

d. Kejelasan Strategi Pencapaian Tujuan

Dalam suatu strategi harus ada kejelasan dalam pencapaian tujuan, ada beberapa variabel yang mempengaruhi

keberhasilan implementasi yang akan berdampak pada efektivitas dalam pencapaian tujuan antara lain; penyesuaian diri dan ada tidaknya faktor hambatan.

Perlunya penyesuaian diri, di era globalisasi mendorong suatu organisasi untuk lebih membuka diri pada situasi lingkungan yang ada secara cepat. Organisasi publik dalam hal ini pemerintah tidak lagi untuk bekerja secara sektoral, jaringan kerja dan penyesuaian terhadap lingkungan merupakan sumber kekuatan dan strategi bagi suatu organisasi publik. KRI dr. Soeharso-990 sebagai Kapal Bantu Rumah Sakit yang dimiliki TNI AL mempunyai tugas pokok dalam menyelenggarakan misi kemanusiaan. Untuk dapat menjalankan fungsinya agar optimal harus dapat bekerja sama dengan instansi lain yang berkaitan dengan tugas pokok tersebut. Adanya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berstandar global harus dapat dicermati dengan cepat oleh para implementor untuk mem-perankan Kapal Bantu Rumah Sakit KRI dr. Soeharso-990 dalam memberikan pelayanannya. Luasnya cakupan wilayah dan tingkat derajat kesehatan yang rendah di beberapa kepulauan Indonesia harus

diimbangi dengan kemampuan operasional Kapal Bantu Rumah Sakit. Sesuai tuntutan global maka tuntutan tugas pada OMSP antara lain: upaya untuk pemberdayaan masyarakat, pelaksanaan tugas yang bersinergi dengan kebijakan pro rakyat, dan kegiatan yang dapat berfungsi dalam upaya menciptakan persatuan dan kesatuan bangsa, serta dapat membantu dalam mengatasi kesulitan yang terjadi di daerah.

Ada tidaknya faktor hambatan, implementasi Kapal Bantu Rumah Sakit KRI dr. Soeharso-990 pada OMSP adalah sebagai upaya pemerintah melalui TNI AL dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah yang minim fasilitas kesehatan dan sulit transportasi. Untuk menjangkau kebutuhan masyarakat tersebut, KRI dr. Soeharso-990 memiliki keterbatasan yang merupakan hambatan didalam meng-operasionalkan sebagai Kapal Bantu Rumah Sakit. Pertama.

Untuk meng-operasionalkan KRI dr. Soeharso-990 membutuhkan anggaran yang cukup besar terutama penggunaan bahan bakar, sedangkan DIPA TNI AL sebagian besar diprioritaskan untuk anggaran kegiatan pembinaan operasi dan latihan. Kedua. Untuk

mengoperasionalkan KRI dr Soeharso-990 pada fungsi pelayanan kesehatan dalam jangka waktu yang lama, TNI AL mengalami kesulitan dalam penempatan tenaga medis dan paramedis di Kapal. Ketiga. Untuk melaksanakan pengobatan dibutuhkan bekal dan material kesehatan dengan anggaran yang besar, untuk menunjang kebutuhan tersebut DIPA TNI AL yang ada terbatas dan belum dapat memenuhi norma kebutuhan ideal. Keempat. Belum adanya regulasi yang permanen untuk mengatur keterlibatan Kementerian lain dalam perencanaan terpadu penyusunan program kegiatan operasi bhakti pelayanan kesehatan di KRI dr. Soeharso.

Tingkat Efektivitas Implementasi

Dari hasil capaian tingkat efektivitas, menurut Dwidjowijoto (2004: 179) ada beberapa tingkatan efektivitas yang dihasilkan yaitu sebagai berikut: pertama efektif jika semua faktor yang mempengaruhi pelayanan terpenuhi dan berjalan dengan baik, kedua cukup efektif jika salah satu faktor yang mempengaruhi pelayanan ada yang tidak terpenuhi, dan ketiga tidak efektif jika tidak ada satupun dari faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan terpenuhi. Berdasarkan hasil penelitian pada efektivitas implementasi Kapal Bantu Rumah Sakit dapat

disimpulkan tingkat efektivitas KRI dr. Soeharso-990 pada OMSP sebagaimana pada Tabel 2.

Simpulan

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, pada bagian akhir dapat diambil suatu kesimpulan bahwa pemanfaatan fungsi KRI dr. Soeharso-990 dalam implementasinya sebagai Kapal Bantu Rumah Sakit dapat dikatakan belum optimal. Belum semua aspek implementasi dari aktivitas KRI dr. Soeharso-990 menunjukkan indikator yang efektif hal tersebut dapat dilihat sebagai berikut:

Implementasi.

Implementasi Kapal Bantu Rumah Sakit (BRS) KRI dr. Soeharso masih terdapat beberapa faktor-faktor yang belum sepenuhnya mendukung pemanfaatan KRI dr. Soeharso-990 pada OMSP, hal ini dapat dilihat dari unsur- unsur yang mendukung pelaksanaan implementasi yaitu:

- a. Komunikasi antar organisasi/lembaga/kementerian dalam penyusunan rencana strategis pelayanan kesehatan belum bersinergi dengan baik, sehingga sasaran pelaksanaan belum terkoordinir dengan baik. Akibatnya sasaran dalam

Tabel 2 Matrik Tingkat Efektivitas Implementasi

Sumber data: Hasil Olahan Peneliti tahun 2016

VARIABEL IMPLEMENTASI	URAIAN	TINGKAT EFEKTIVITAS
Program	➤ Masih terdapat Program non-fungsi Kapal Rumah Sakit menyebabkan minimnya kegiatan Pelayanan Kesehatan (yankes)	Cukup Efektif
Kelompok Sasaran	➤ Masih terdapat sasaran yang belum tepat. Beberapa wilayah termasuk kota besar yang memiliki faskes tk.I dan tk.II	Cukup Efektif
Pelaksanaan	➤ Hasil capaian target terpenuhi namun belum dikomunikasikan dengan pemerintah daerah untuk perawatan lanjutan.	Cukup Efektif
Komunikasi	➤ Perencanaan strategis masing-masing kementerian lembaga tidak dikomunikasikan dgn lembaga lain yg terkait yankes.	Cukup Efektif
Sumber daya	➤ Terbatas alutsista menyebabkan KRI dr. Soeharso untuk kegiatan non-fungsi.	Cukup Efektif
Disposisi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Belum ada disposisi dari pimpinan untuk menetapkan sebagai Kapal Rumah Sakit ▪ Para implementor belum banyak mengambil langkah inisiatif dalam memperbaiki tujuan dan sasaran. 	Cukup Efektif
Stuktur Birokrasi	Terstruktur secara baik masing-masing implementor dapat menjalankan perannya	Efektif
Input dan output	➤ Seluruh target tercapai, namun target yang dicapai belum membawa dampak	Cukup Efektif

VARIABEL IMPLEMENTASI	URAIAN	TINGKAT EFEKTIVITAS
	luas, karena masih banyak masyarakat yang belum tersentuh dalam program yankes	
Kejelasan Strategi mencapai Tujuan	➤ KRI dr Soeharso masih mengindikasikan sebuah kapal perang, tidak khusus sebagai Kapal Rumah Sakit.	Cukup Efektif

pelayanan kesehatan belum berorientasi pada daerah yang benar-benar tidak memiliki fasilitas kesehatan dan hanya berorientasi pada upaya memberikan pengobatan gratis saja.

- b. Komunikasi antar organisasi/lembaga/kementerian dalam penyusunan rencana strategis pelayanan kesehatan belum bersinergi dengan baik, sehingga sasaran pelaksanaan belum terkoordinir dengan baik. Akibatnya sasaran dalam pelayanan kesehatan belum berorientasi pada daerah yang benar-benar tidak memiliki fasilitas kesehatan dan hanya berorientasi pada upaya memberikan pengobatan gratis saja.
- c. Sumber Daya yang dimiliki KRI dr. Soeharso sudah cukup memenuhi standar sebagai rumah sakit kelas II, namun belum didukung sumber informasi data yang dapat digunakan

untuk penyusunan sasaran pelayanan kesehatan di daerah. Keterbatasan alutsista TNI AL mengakibatkan KRI dr. Soeharso-990 digunakan untuk kepentingan lain non-fungsi Rumah Sakit.

- d. Disposisi Pelaksana, belum ada komitmen dan sikap para pelaksana kebijakan TNI AL untuk menetapkan KRI dr. Soeharso-990 khusus sebagai kapal rumah sakit, sehingga pada kondisi *idle capacity* termanfaatkan.
- e. Struktur Birokrasi. Keterlibatan unsur-unsur dalam struktur birokrasi di lingkungan TNI Angkatan Laut dan Kemenkes sudah sangat baik, masing-masing implementor dapat menjalankan tugasnya secara baik sesuai yang direncanakan dalam program pelayanan kesehatan.

Efektivitas

Efektivitas implementasi Kapal Bantu Rumah Sakit (BRS) dalam pelayanan kesehatan masih ditemukan beberapa hal yang belum tepat guna. Berkaitan dengan program masih terdapat penggunaan KRI dr Soeharso-990 yang diperuntukan bagi kepentingan angkut material dan operasi perbatasan. Terdapat pula beberapa sasaran pelayanan kesehatan dilaksanakan di kota-kota yang memiliki kecukupan fasilitas, sebaliknya masih banyak penduduk yang berada di pulau-pulau dengan keterbatasan faskes justru belum dijangkau. Dari hal-hal yang disampaikan tersebut bisa dikatakan bahwa nilai efektivitasnya masih sedang (cukup). Dengan luasnya cakupan wilayah dan banyaknya penduduk dengan tingkat derajat kesehatan rendah di beberapa kepulauan Indonesia, seharusnya diimbangi dengan tingkat efektivitas operasional Kapal Bantu Rumah Sakit.

Daftar Pustaka

Buku

- Abdul Wahab, Solichin. (2008). *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara (edisi kedua)*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Abdurahmat. (2008). *Efektifitas Organisasi (edisi pertama)*. Jakarta: Erlangga.
- Agustino. (2008). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Azhar Kasim. (1989). *Pengukuran Efektivitas dalam Organisasi*. Jakarta: PAU Ilmu-ilmu Sosial UI.
- Azwar, Azrul. (1996). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Sinar Harapan.
- Campbell, J, P. (1989). *Riset Dalam Efektivitas Organisasi (terjemahan Sahat Simamora)*. Jakarta: Erlangga.
- Depkes RI. (1990). *Perawatan Kesehatan Masyarakat seri A: Petunjuk Pengelolaan Perawatan Kesehatan Masyarakat*. Ditjen Binkesmas. Jakarta.
- Dunn, William H. (1999). *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gajah Mada University press.
- Dunn, William H. (2000). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik (edisi kedua)*. Yogyakarta: Gajah Mada University press.
- Dwidjowijoto, Riant Nugroho. (2004). *Komunikasi Pemerintahan, Sebuah Agenda bagi Pemimpin Pemerintahan Indonesia*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Eddy Herjanto. (2003). *Manajemen Produksi dan Operasi (edisi Revisi)*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Edward III. (1980). *Implementasi Public Policy*. Washington DC: Congressional Quarter Press.
- FR David. (2015). *Strategic Management: Concepts and Case (15 th Edition)*. Pearson.
- Geneva Convention for the Amelioration of the Condition of the Wounded. (1949). *Sick and Shipwrecked Members of Armed Forces at Sea*.
- Gibson, et al. (1994). *Organisasi dan Manajemen Perilaku, Struktur dan Proses. (penerjemah P. Joerdan Walid) Cetakan ke 9*. Jakarta: Erlangga,

- Hidayat. (1986). *Teori Efektifitas dalam Kinerja Karyawan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Hidayat. (1986). *Definisi Efektifitas*. Bandung: Angkasa.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019*. Jakarta
- Kotler, Philip dan Keller, Kevin Lane. (2008a). *Manajemen Pemasaran. Jilid 1(edisi12)*. PT. Indeks.
- Kotler, Philip dan Keller, Kevin Lane. (2008b). *Manajemen Pemasaran. Jilid 2, (edisi12)*. PT. Indeks.
- Kraska J. (2011). *Maritime Power and the Law of the Sea: Expeditionary in Woeld Politics*. Oxford: Oxford University Press.
- Kraska. (2011). *Contemporary Maritime Pirary: International Law, Strategy, and Diplomacy at Sea*. Santa Barbara: Preager.
- Lexy J. Moleong. (2005). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja RK.
- Lubis, Hari SB dan Huseini, Martani. (1987). *Teori Organisasi (Pendekatan Makro)*. Jakarta: PAU Ilmu-ilmu Sosial UI.
- Mahan, Alfred T. (1974). *The Influence of Sea Power Upon History (Staf Pendidikan dan Latihan TNI AL, Trans). (Original work published c.1889)*. Jakarta: Seskoal.
- Martini dan Lubis. (1987). *Teori Organisasi*. Bandung: Ghalia Indonesia.
- Mazmanian, Daniel H., & Paul A, Sabatier. (1983). *Implementation and Public Policy*. New York: Haper Collins.
- Moleong, L, J. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya,
- Muhidin, Syarif. (1992). *Pengantar Kesejahteraan Sosial*. Bandung: Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial.
- Nurdin Usman. (2002). *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Nurdin, Usman. (2004). *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Pangestu, Subagya. (2000). *Riset Operasi (edisi pertama)*. Yogyakarta: BPFE.
- Pasolong, Harbani. (2007). *Teori Administrasi Publik*. ALFABETA
- Patton, M. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods*. California: Sage Publications.
- Purdijatno, TE. (2010). *Mengawal Perbatasan Negara Maritim*. Grasindo.
- Razak, Amran. (2010). *Politik Kesehatan Gratis*, Yogyakarta: Adil Media.
- Ruhimat, Idin. S. (2010). *Efektivitas Implementasi Kebijakan Kesatuan Pengelolaan Hutan di Kabupaten Banjar*. *Jurnal Analisis Kebijakan Kehutanan* Vol 7 No 3. Bogor
- Rustomji dan Sapre. (1990). *Manajemen Mutahir (terjemahan)*. Jakarta: PT. Gramedia,
- Schermerhorn, John R. (1986). *Produktivitas Tenaga Kerja*. Jakarta: Perpustakaan Pusat.
- Sharma, R,A. (1982). *Organization Theory and Behavior*. Mc New Delhi: Graw-Hill Publishing Company Limited.
- Stoner, A F, James. (1982). *Manajemen (second edition)*. penerjemah Erlangga. Jakarta: Erlangga.
- Subaktio, Ari. (2007). *Operasi Barbarossa 1941*. Yogyakarta: Adil Media.
- Sumaryadi, Nyoman. (2005). *Efektifitas Implementasi Kebijakan Otonomi Daerah*. Jakarta: CV,Citra Utama.
- Sunardi, R.M. (2004). *Pembinaan Ketahanan Bangsa Dalam Rangka Memperkokoh Keutuhan NKRI*. Jakarta: Dian Pratama.
- Suryo Sakti H. (2009). *Batas Negara Wilayah Indonesia Dimensi, Permasalahan dan Strategi*

- Penanganan. Yogyakarta: Gava Media.
- Syaukani, dkk. (2004). *Otonomi Daerah dalam Negara Kesatuan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Tampubolon, P. Manahan. (2004). *Manajemen Operasional*, edisi pertama, Ghalia Indonesia.
- Tangkilisan. (2003). *Evaluasi Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Balairung.
- Tangkilisan, Nogi Hessel. (2005). *Manajemen Publik*. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Wasistiono. (2007). *Prospek Pengembangan Desa*. Bandung: Fokus Media.
- Winardi. (1970). *Azas-Azas Management*. Bandung
- Winarno, Budi. (2012). *Kebijakan Publik*. Yogyakarta: CAPS.
- Winarno, Budi. (2005). *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Perundangan dan Peraturan**
- UUD 1945
- UU RI Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan
- UU RI Nomor 3 Tahun 2002 tentang Pertahanan Negara
- UU RI Nomor 34 Tahun 2004 tentang Tentara Nasional Indonesia
- UU RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- UU RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Naskah yang tidak dipublikasikan**
- Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 51 Tahun 2007 tentang Pembangunan Kawasan Pedesaan Berbasis Masyarakat
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit.
- Peraturan Panglima TNI Nomor Perpang/173/XII tanggal 29 Desember 2011, tentang Buku Petunjuk Pelaksanaan Opspamwiltas, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019.
- Sumber Literature lainnya**
- Berita Nusantara Banyuwangi tanggal 12 Januari 2015
- Buku Jurnal Olah Gerak KRI dr. Soeharso-990 oleh Letkol Laut (P) Ashari Komandan KRI dr. Soeharso tanggal 5 Januari 2016
- e.jurnal.kopertis4.or.id,kesehatan_lingku ngan_modul, Suyono dan Budiman e.journal.unesa.ac.id/article/12444/37/artic le.docx (Asnawi Sujud 1990, 151)
- Harian Kompas tanggal 12 Oktober 2015
- Sumber Internet**
- <https://www.bps.go.id>
- <https://www.depkes.go.id>
- <http://www.depkes.go.id>, Kementerian Kesehatan dan TNI AL Tanda Tangani MOU Penanganan Bencana, 11 Juni 2010
- <http://www.depkes.go.id>, Program Indonesia Sehat Untuk Atasi Masalah Kesehatan, 3 Februari 2015.
- <http://www.kabarbisnis,25%>, Penduduk Miskin tinggal di kawasan pesisir, Online, Jumat 30 Mei 2014.
- <http://www.profil-kesehatan-indonesia-2014>, Profil Kesehatan Indonesia 2014