Padjadjaran Journal of Dental Researchers and Students. Oktober 2021; 5(2): 146-156

LAPORAN PENELITIAN

Analisis implementasi kebijakan Sistem Kesehatan Pertahanan Negara (Siskeshanneg) menghadapi ancaman faktual pandemi COVID-19 di Lembaga Kedokteran Gigi (Ladokgi) Raden Eddy Martadinata

Sugeng Winarno[1,2*], Ganesha Wandawa[1], Suhardjo Sitam[3]

[1*]Rumah Sakit Gigi dan Mulut Lembaga Kedokteran Gigi Tentara Nasional Indonesia Angkatan Laut Raden Eddy Martadinata, Indonesia.
[2]Program Studi Doktoral Kedokteran Gigi Militer, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran, Indonesia.
[3]Departemen Radiologi Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran, Indonesia

***Korespondensi: e-mail: s.winarno66@yahoo.com**
Submisi: 16 Mei 2021; Penerimaan: 30 Oktober 2021; Publikasi Online: 31 Oktober 2021
DOI: 10.24198/pjdrs.v5i2.33356

ABSTRAK

Pendahuluan: Sistem Kesehatan Pertahanan Negara (Siskeshanneg) adalah totalitas sumber daya bidang kesehatan yang dapat digunakan secara terarah dan terpadu untuk menghadapi ancaman bidang kesehatan. Pandemi COVID-19 merupakan manifestasi ancaman bidang kesehatan yang memerlukan Siskeshaneg untuk menghadapinya. Hingga saat ini implementasi kebijakan ini masih terjadi permasalahan sehingga mempengaruhi kesiapsiagaan institusi dalam menghadapi suatu bencana. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran tentang proses implementasi kebijakan Siskeshanneg di Ladokgi Raden Eddy Martadinata (Ladokgi REM) ini dilihat dari empat aspek yang mengacu pada analisis implementasi model Edward III. **Metode:** Penelitian menggunakan metode deskriptif kualitatif. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi dan penelaahan dokumen. Pemilihan informan melalui teknik *purposive sampling*. Validasi data dilakukan triangulasi terhadap sumber, metode dan teori. **Hasil:** Gambaran proses implementasi Siskeshaneg di Ladokgi REM memperlihatkan komunikasi menggunakan jaring fungsi komando, sumberdaya bidang personel kekuatannya berkurang, bidang anggaran dilakukan refocusing pada kegiatan terkait penanggulangan COVID-19, pemenuhan sarana dan prasarana ruangan sesuai protokol kesehatan dan pembagian zonasi, struktur birokrasi tidak terfragmentasi serta disposisi pimpinan dan anggota berkomitmen penuh dan sesuai perintah. Faktor penghambat meliputi penyiapan sarana dan prasarana membutuhkan waktu 3 bulan, kecemasan pada sebagian anggota dan pasien takut terpapar COVID-19. serta harga logistik kesehatan yang melambung. **Simpulan:** Implementasi Siskeshaneg di Ladokgi REM dapat berjalan baik, dengan indikator keberhasilan berupa kecepatan pengambilan keputusan, kepemimpinan dan kemampuan adaptasi sehingga kegiatan layanan kesehatan dapat terselenggara di masa pandemi COVID-19.

Kata kunci: implementasi kebijakan; Siskeshanneg; ancaman faktual; pandemi COVID-19

Analysis of the National Defense Health System (Siskeshanneg) policy implementation on the Covid-19 pandemic factual threat at Raden Eddy Martadinata Naval Dentistry Institute (Ladokgi)

ABSTRACT

Introduction: *The National Defense Health System (Siskeshanneg) is the totality of health sector resources that can be used in a directed and integrated manner to deal with threats in the health sector. The COVID-19 pandemic manifests a health sector threat that requires the National Defense Health System implementation. However, until now, the implementation of this policy is still experiencing problems that affect institutions' preparedness in the face of a disaster. The purpose of this study was to provide an overview of the implementing process of the National Health Defense System (Siskeshanneg) policy at Raden Eddy Martadinata Naval Dentistry Institute (Ladokgi REM) observed from four aspects that refer to the analysis of the Edward III model implementation.* ***Methods:*** *The study used a qualitative descriptive method. Collecting data through in-depth interviews, observation and document review. Selection of informants through purposive sampling technique. Data validation was carried out by triangulation of sources, methods, and theories.* ***Results:*** *An overview of the National Defense Health System implementation process in Raden Eddy Martadinata Naval Dentistry Institute shows that communication was performed through command function network; personnel resources were reduced in strength; the budget aspect was refocused on activities related to COVID-19 prevention; fulfilment of room facilities and infrastructure according to health protocols and zoning distribution; the bureaucratic structure has not fragmented, and the disposition of leaders and staffs was fully committed and according to orders. Inhibiting factors included preparing facilities and infrastructure that take three months, some staff and patients' anxiety about being exposed to COVID-19, and soaring health logistics prices.* ***Conclusions:*** *Implementing the National Health Defense System (Siskeshanneg) policy at Raden Eddy Martadinata Naval Dentistry Institute is thriving, with indicators in the form of fast decision-making, leadership, and adaptability for health service activities were able to be carried out during the COVID-19 pandemic.*

Keywords*: policy implementation; National Defense Health System; factual threats; COVID-19 pandemic*

PENDAHULUAN

Pandemik COVID-19 merupakan bencana wabah penyakit yang telah memporak-perandakan tatanan dunia dalam segala aspek kehidupan.[1] Dampak yang signifikan dialami oleh institusi pemberi pelayanan kesehatan, berupa; penurunan jumlah pasien, modifikasi pelayanan oleh tenaga kesehatan, perubahan kualitas pelayanan kesehatan, perubahan penggunaan sarana dan prasarana rumah sakit, penambahan beban kerja tenaga kesehatan, trauma psikologis dan strategi manajerial bagi pelayanan kesehatan.[2] Kementerian Kesehatan merupakan *leading sector* unsur utama dalam menghadapi bencana bidang kesehatan dan dalam implementasinya dapat diperkuat dari kekuatan lain di luar bidang kesehatan sebagai kekuatan pengganda.[3,4]

Menurut Undang-Undang RI nomor 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, bencana ini dinyatakan sebagai bencana nasional, sehingga penanganannya berada pada kendali Pemerintah Pusat.[5] Pemerintah saat itu mengeluarkan kebijakan berupa Peraturan Pemerintah nomor 21 tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), yang selanjutnya ditindaklanjuti kebijakan teknis turunannya oleh masing-masing pemangku kepentingan (*stakeholders*) dalam rangka mendukung percepatan pengendalian COVID-19 dan mempertahankan keberlangsungan kegiatan ekonomi.[6,7] Dampak serius yang harus dijadikan rujukan utama dalam menangani bencana nasional ini adalah aspek pertahanan negara bidang kesehatan.

Pandemik ini, jauh sebelumnya merebak, memengaruhi terkait dengan Pertahanan Negara, negara ini sudah memiliki perangkat regulasi berupa Sistem Kesehatan Pertahanan Negara (Siskeshaneg),[8] yaitu tatanan yang menghimpun berbagai upaya bangsa lndonesia yang secara terpadu dan saling mendukung, sehingga menjadikan segenap unsur kesehatan mampu memberikan dukungan kesehatan bagi penyelenggaraan upaya pertahanan negara. Permasalahannya adalah implementasi kebijakan tersebut di lapangan masih sering terjadi ketimpangan dalam beberapa hal, mulai dari lemahnya koordinasi lintas instansi, pengorganisasian hingga penyusunan rencana taktis yang diperlukan dalam mengantisipasi bencana oleh seluruh komponen pertahanan negara. Ladokgi R.E. Martadinata sebagai salah satu komponen pertahanan negara merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Angkatan Laut yang memiliki tugas dan fungsi dalam menyiapkan Prajurit TNI AL untuk mencapai derajat kesehatan gigi prima (*dental readiness*) agar dapat menjalankan tugas Operasi Militer Perang (OMP) dan Operasi Militer Selain Perang (OMSP) serta Latihan Militer tanpa ada gangguan pada giginya.[9]

Pertanyaannya adalah bagaimana Ladokgi REM. mengimplementasikan kebijakan Siskeshanneg agar mampu menjalankan fungsinya di tengah pandemik COVID-19 tetapi tetap menjamin mutu dan keselamatan pasien? Faktor-faktor apa saja yang berpengaruh, baik pendukung maupun penghambat, dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di tengah pandemik covid-19? Maksud dan tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran tentang proses implementasi kebijakan Siskeshanneg di Ladokgi R.E. Martadinata ini dilihat dari empat aspek yang mengacu pada analisis implementasi model Edward III, yaitu struktur birokrasi, sumber daya, komunikasi dan disposisi, dan penggunaan pendekatan siklus *plan, do, study, act (pdsa)* untuk menganalisis mutu dan keselamatan pasien.[10,11,12] Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran tentang proses implementasi kebijakan Siskeshanneg di Ladokgi R.E. Martadinata ini dilihat dari empat aspek yang mengacu pada analisis implementasi model Edward III.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif melalui wawancara mendalam, observasi, analisis dokumen dan studi literatur. Penetapan sampel penelitian berjumlah 8 orang (Tabel 1) dilakukan secara *purpose sampling* yaitu jenis sampel non probabilitas yang ditetapkan berdasarkan keahlian dan mewakili bagian-bagian yang menjalankan unit kerja RSGM Ladokgi R.E. Martadinata. Penelitian ini dilaksanakan di Ladokgi R.E. Martadinata Jakarta.

Prosedur penelitian ini adalah pengumpulan data, penyajian data, reduksi data dan penarikan kesimpulan. Pertama, memeriksa hasil tes dan mengadakan analisis untuk mendapatkan kategorisasi dan pengelompokan pola jawaban dari para informan; Kedua, membuat transkrip rekaman hasil wawancara terhadap informan. Penyajian data pada penelitian adalah penulisan kembali

Tabel 1. Sampel Penelitian dan daftar pertanyaan wawancara

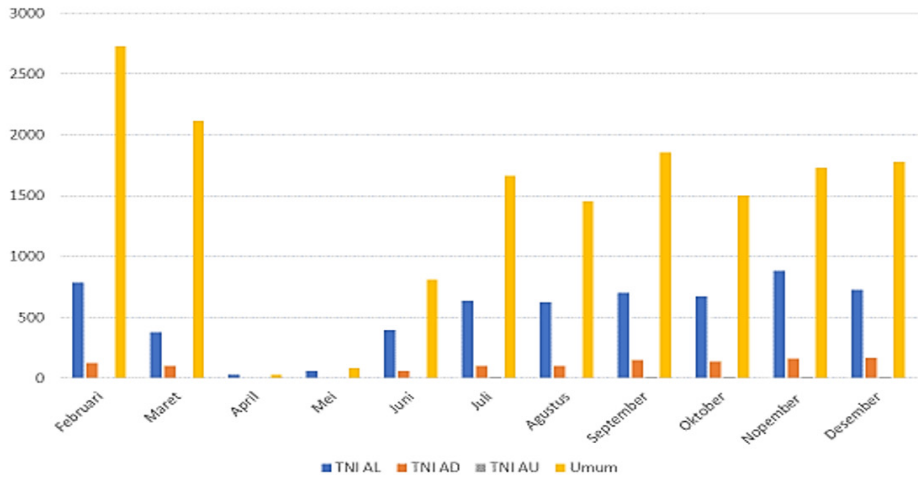
No	Sampel penelitian	Keahlian	Daftar pertanyaan
1	Kasubdis Yankes Diskesal	Penanggung jawab teknis bidang Pelayanan Kesehatan di TNI AL	a. Bagaimana arah kebijakan pelayanan kesehatan di lingkungan TNI AL selama masa pandemik covid-19? b. Bisa dijelaskan terkait dengan penerapan kebijakan siskeshaneg di lingkungan TNI AL?
2	Kepala Ladokgi R.E. Martadinata	Penanggungjawab seluruh aktivitas Ladokgi R,E. Martadinata	a. Bagaimana kesiapan Ladokgi RE. Martadinata dalam menghadapi pandemik covid-19? b. Tindakan apa saja yang diperlukan?
3	Kabag Perencanaan Ladokgi R.E. Martadinata	Penanggung jawab bidang perencanaan dan anggaran Ladokgi R.E. Martadinata.	a. Bagaimana perencanaan Ladokgi R.E. martadinata mengelola pandemik covid-19? b. Bisa dijelaskan apa maksudnya refocusing anggaran itu?
4	Kabag Terapis Gigi Ladokgi R.E. Martadinata	Penanggung jawab bidang Keperawatan	a. Bagaimana kesiapan anggota terapis gigi dalam memberi kan pelayanan kesehatan pada masa pandemik covid-19? b. Bagaimana cara mengedukasi pasien agar merasa aman berkunjung di RSGM Ladokgi R.E. Martadinata?
5	Kabag Material Kesehatan Ladokgi R.E. Martadinata	Penanggung jawab penyedia material kesehatan Ladokgi R.E. Martadinata	a. Bagaimana kecukupan material kesehatan gigi yang diperlukan dalam pelayanan kesehatan selama masa pandemik covid-19? b. Bisa dijelaskan kendala-kendala yang dihadapi?
6	Komandan Satma Ladokgi R.E. Martadinata	Penanggung jawab bidang sarana dan prasarana SGM	a. Bagaimana penyiapan sarana dan prasarana di RSGM Ladokgi R.E. Martadinata yang mengikuti protokol kesehatan? b. Bagaimana rantai komuniaksi dengan jejaring samping atau komando atas?
7	Kepala RSGM Ladokgi R.E. Martadinata	Penanggungjawab bidang pelayanan medis RSGM Ladokgi R.E. Martadinata	a. Bagaimana RSGM mempertahankan mutu pelayanan dan menjamin keselamatan pasien? b. Bagaimana komitmen pimpinan dan anggota dalam menyikapi pandemik covid-19 namun tetap memberikan pelayanan?
8	Kabag personalia Ladokgi R.E. Martadinata	Penanggungjawab bidang personel Ladokgi R.E. Martadinata	a. Bagaimana kekuatan personel selama masa pandemik covid-19? b. Bisa dijelaskan bagaimana cara mengatasi keterbatasan personel?

kumpulan data yang terorganisir dan terkategori, sehingga memungkinkan untuk dilakukan penarikan kesimpulan dari data tersebut. Pengujian validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan triangulasi.[13] Proses triangulasi dilakukan peneliti terhadap sumber data, metode dan teori yang dikembangkan dengan maksud sebagai upaya klarifikasi kebenaran data atau informasi yang diperoleh dari berbagai sudut pandang dengan tujuan untuk mengurangi potensi bias yang terjadi pada saat pengumpulan dan analisis data.[14] Reduksi data dalam penelitian ini dilakukan dengan menyeleksi, memfokuskan, mengabstraksi dan memformulasikan semua data yang diperoleh dari lapangan.[15] Langkah untuk berikutnya adalah pengambilan, kesimpulan data -data yang dilakukan berdasarkan analisis terhadap analisis data yang telah dikumpulkan, baik melalui wawancara ataupun melalui haisl yang mendalam mengenai temuan observasi lapangan dan analisa dokumen.[13]

HASIL

Berdasarkan hasil observasi di lapangan didapatkan informasi berupa kegiatan Ladokgi R.E. Martadinata pada awal masa pandemi covid-19 tahun 2020. Beberapa kegiatan tersebut adalah sebagai berikut; melengkapi alat penghisap aerosol di setiap klinik (Gambar 1a), mewajibkan rapid test antibodi dan antigen secara berkala kepada setiap anggota (Gambar 1b), edukasi kepada masyarakat melalui Radio GGM Dinas Penerangan TNI AL (Gambar 1c), latihan bantuan hidup dasar bagi anggota (Gambar 1d), melaksanakan *screening* kepada pasien (Gambar 1e) dan pemakaian aplikasi pendaftaran secara online (Gambar 1f), serta laporan administrasi medis. Kunjungan pasien mengalami penurunan yang cukup besar selama tiga bulan (April, Mei dan Juni) karena pada tahun 2020 tersebut Covid-19 dinyatakan sebagai bencana nasional dan diikuti penerapan kebijakan PSBB(Gambar2).

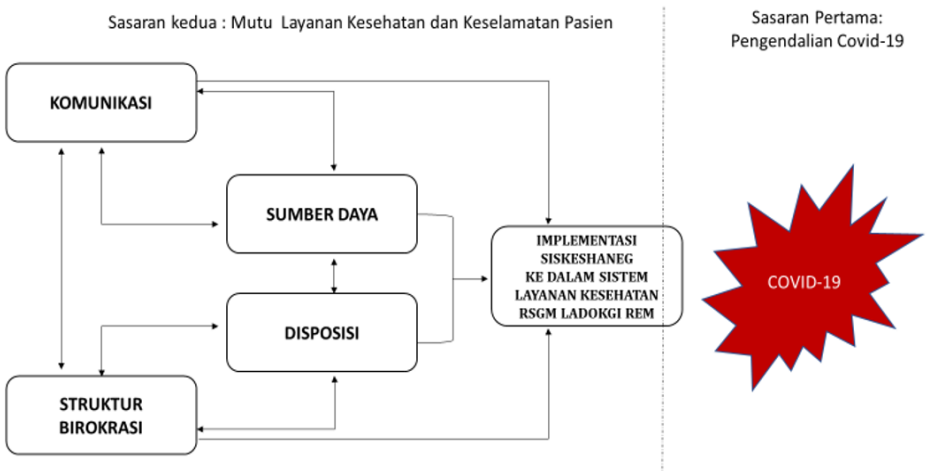
Gambar 1. Potret kegiatan Ladokgi REM pada awal pandemi
(Sumber: Dokumen bagian sekretariat RSGM Ladokgi R.E. Martadinata)



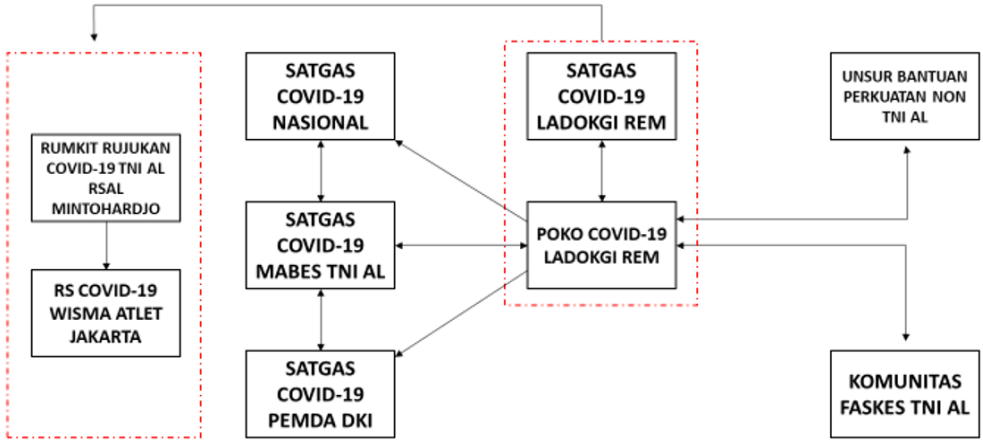
Gambar 2. Data kunjungan pasien RSGM Ladokgi R.E. Martadinata tahun 2020
(Sumber : Ladokgi minmed RSGM ladokgi REM tahun 2020)

Analisis implementasi siskeshaneg menggunakan model edward III.

Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan dokumen yang didapat dari hasil penelitian terkait, proses implementasi Siskeshaneg di Ladokgi REM dalam menjalankan fungsi layanan kesehatan di tengah kondisi pandemik COVID-19 dilihat potensi resiko permasalahan dan gambaran rencana tindak lanjut serta 4 faktor pengaruh menurut Edward III (Gambar 3) adalah sebagai berikut:



Gambar 3. Variabel pengaruh implementasi menggunakan model Edward III



Gambar 4. Jaring komunikasi dan koordinasi Satgas COVID-19 Ladokgi REM

Komunikasi

Sumber informasi dari sampel no 6 menjelaskan bahwa pada umumnya TNI sudah terbiasa dan terlatih memanfaatkan elemen komunikasi dan koordinasi yang terstruktur dan jelas rantai komandonya karena menjadi bagian penting untuk mencapai sasaran yaitu memenangkan pertempuran. *"begini…setiap pergerakan militer itu, apalagi bersifat operasi militer perang, seperti saat ini kita itu sudah perang melawan virus yang kasat mata, maka unsur komunikasi dan koordinasi menjadi kunci pembuka jalur kemenangan kita*".

Gambar 4 di atas dapat dijelaskan bahwa setelah pandemik covid-19 dinyatakan sebagai bencana nasional dan secara direktif Kepala Staf Angkatan Laut memerintahkan seluruh Fasilitas Kesehatan TNI AL dalam status Siaga Satu (Kekuatan Penuh), salah satu agendanya adalah dibentuk Kelompok Komando (Poko) Covid-19 dan Satuan Tugas (Satgas) di Ladokgi R.E. Martadinata yang bertugas melakukan komunikasi dan koordinasi dengan seluruh jejaring baik di tingkat internal TNI AL maupun non TNI AL termasuk pihak swasta.

Sumberdaya

Berdasarkan hasil observasi, sumberdaya Ladokgi R.E. Martadinata dapat dikelompokkan ke dalam 5 (lima) M, meliputi personel (*man*), anggaran (*money*), logistik berupa alat kesehatan dan bekal kesehatan serta bekal umum (*materials*), standar pelayanan kesehatan (*methode*), pemasaran (*market*). Setiap sumber daya tersebut, masing-masing menghadapi kendala yang berbeda-beda dan berpengaruh terhadap kesiapan menghadapi COVID-19. Bidang personel, sumber informasi no. 2,4,5 dan 8 sepakat bahwa faktor penghambat terbesar adalah adanya rasa takut anggota tertular COVID-19. Disamping itu, pelibatan personel untuk mendukung kegiatan di RS darurat COVID-19 Wisma Atlet juga mempengaruhi kecukupan personel yang bertugas di Ladokgi R.E. Martadinata.

" ……. sepertinya sudah menjadi problem dimana-mana ya, persoalan tentang personil itu, apalagi sebagai penggerak operasionalisasi rumah sakit yang selain padat modal juga padat kompetensi dari berbagai profesi. Pokoknya paling komplek lah".

Bidang anggaran, Informan no 6 menyatakan bahwa dalam situasi pandemi ini rencana kegiatan yang telah tersusun pada tahun anggaran 2019 dilakukan penyusunan ulang melalui *refocusing* terhadap kegiatan yang berhubungan dengan penyiapan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan di era kenormalan baru. Bidang material kesehatan menghadapi hambatan terkait penyediaan alat pelindung diri level 3 dan kenaikan harga yang signifikan serta langkanya beberapa bekal kesehatan. Bidang metode, menghadapi hambatan yaitu proses penyiapan kebijakan pelayanan kesehatan di era pandemi, mulai formulasi, sosialisasi dan pelatihan serta implementasi dan evaluasinya yang memerlukan waktu dan sumber rujukan kebijakan yang dinamikanya tinggi mengalami perubahan. Bidang pemasaran, hambatan berupa faktor kecemasan anggota maupun masyarakat tentang besarnya potensi tertular virus serta anjuran agar tetap di rumah berdampak pada rendahnya kunjungan pasien pada 3 bulan pertama awal pandemi.

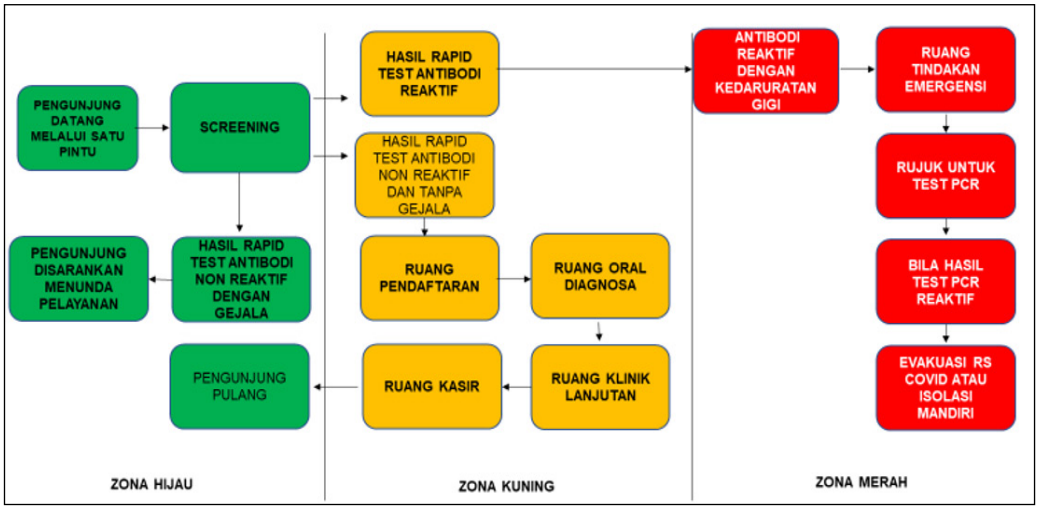
Disposisi

Hasil observasi diperoleh kesamaan pola pikir, pola sikap dan pola tindak dari antara unsur pimpinan

Tabel 2. Perencanaan risiko dan solusi Ladokgi REM pada masa pandemi COVID-19

No	Kategori risiko	Permasalahan	Solusi
1	Layanan kesehatan	Standar pelayanan medis tidak disiapkan untuk menghadapi pandemik COVID-19	Segera menyusun standar pelayanan kesehatan sesuai protokol
2	Status pusat rujukan penyakit gigi dan mulut tni	Pelayanan kesehatan tetap diselenggarakan di tengan situasi pandemik COVID-19	Inventarisir sumber daya yang ada dan diatur pemanfaatannya dalam kapasitas minimal operasional
3	Ladokgi REM sebagai fasilitas publik	Pengunjung Ladokgi REM selain pasien, juga orang lain, dan seluruhnya perlu dilakukan screening.	Bentuk tim screening yang bekerja secara terjadwal
4	Kemampuan operasional terkait anggaran	Sumber pendapatan dari pasien terganggu	Efisiensi pengeluaran dan refokusing anggaran
5	Risiko bidang tenaga kesehatan	Tenaga kesehatan memiliki kerentanan tinggi terpapar COVID-19	Efisiensi pengeluaran dan *refocusing* anggaran

dan anggota Ladokgi REM. Tercermin hal ini di dalam agenda yang tersusun. Mendapatkan sebagai respon cepat dalam mensikapi pandemik COVID-19 sebagaimana tertuang dalam table 2. Dinyatakan oleh seluruh informan bahwa penyusunan agenda kegiatan tersebut dilakukan dengan melibatkan partisipasi aktif dari seluruh pimpinan dan perwakilan anggota untuk selanjutnya dilakukan pendelegasian tugas sesuai peran dan tanggung jawab masing-masing unit kerja di Ladokgi REM.



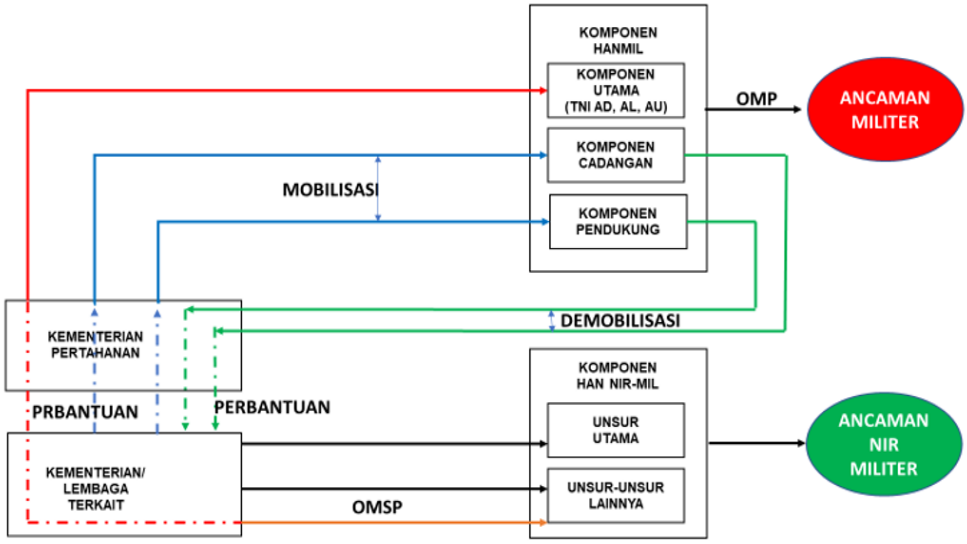
Gambar 5. Sistem zonasi Ladokgi REM pada masa pandemi COVID-19
(Sumber foto: Dokumntasi Pribadi)

Struktur birokrasi

Ladokgi REM adalah Unit Pelaksana Teknis dari Dinas Kesehatan Angkatan Laut yang mempunyai fungsi sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan gigi dan mulut bagi anggota TNI AL beserta keluarga serta masyarakat umum. Masa pamdemi COVID-19, Ladokgi R.E. Martadinata melaksanakan penyesuaian meliputi sarana dan prasarana, kebutuhan material, peningkatan kapasitas personel, menetapkan sistem zonasi dan pembentukan Satuan Tugas COVID-19 yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Ladokgi REM.

Gambar 5 di atas memperlihatkan sistem zonasi yang dibangun Ladokgi R.E. Martadinata terbagi menjadi 3 area. Area hijau adalah wilayah terbuka dan tempat titik kumpul pengunjung dan dilakukan proses screening sebelum memasuki wilayah pelayanan di semua klinik (zona kuning).

Pasien jika ada yang dinyatakan reaktif dengan antigen dan memerlukan tindakan segera pelayanan gigi karena emergensi maka dilakukan pelayanan kedaruratan di zona merah dan setelah itu dirujuk ke rumah sakit terdekat untuk dilakukan perawatan covid-19. Sampel penelitian nomor 1 memperlihatkan selain Siskeshanneg sebenarnya juga terdapat kebijakan tentang pengintegrasian komponen pertahanan negara.



Gambar 6. Kebijakan pengeintegrasian komponen pertahanan negara (sumber Permenhan nomor 16 tahun 2012)[4]

Gambar 6 yang memperlihatkan bahwa Kementerian Pertahanan dibantu Kementerian/ Lembaga terkait menyiapkan pertahanan nirmiliter untuk ditransformasikan menjadi pertahanan militer melalui mobilisasi menjadi komponen cadangan untuk memperbesar dan memperkuat komponen utama, serta menyiapkan komponen pendukung yang secara langsung atau tidak langsung dapat meningkatkan kekuatan dan kemampuan komponen utama dan komponen cadangan.[6]

Mempertahankan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien dengan siklus *Plan Do Study Act*

Berdasarkan hasil wawancara dan didukung dokumen yang didapat selama penelitian, maka Ladokgi REM dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan di tengah pandemi COVID-19 tetapi tetap memperhatikan mutu dan keselamatan pasien, sebagai salah satu bentuk tanggung jawab organisasi yang telah terakreditasi. Berdasarkan telaah dokumen program kerja revisi tahun 2020 untuk mengevaluasi kegiatan pelayanan ini diperlukan perangkat kendali berupa *PDSA (Plan-Do-Study-Act).*[11]

***Plan* (Perencanaan strategi)**

Rencana tindakan untuk menghilangkan faktor penghambat dalam proses implementasi Siskeshaneg di Ladokgi R.E. Martadinata adalah meliputi; 1) Melakukan monitoring dan evaluasi yang berkelanjutan terhadap personel pendukung RSGM, sarana dan prasarana, anggaran, metode pelayanan dan kebutuhan logistik kesehatan; 2) Menyusun, merevisi dan mensosialisasikan prosedur kerja sesuai ketentuan yang berlaku dan ditetapkan ke dalam standar operasional prosedur; 3) Melakukan pertukaran informasi secara transparan kepada jejaring Faskes TNI AL dan non TNI AL.; 4) Memberikan pelatihan kepada personel tenaga kesehatan dan non kesehatan melalui LDD (Latihan Dalam Dinas), meliputi prosedur *screening* dengan rapid test antibody dan antigen, vaksinasi, dan 5) Mewajibkan seluruh anggota melaksanakan rapid test antibodi secara berkala dan setiap saat bagi mereka yang selesai dinas luar kota.

***Do* (Melakukan Rencana Solusi)**

Langkah kedua yang dilakukan dalam tahap *PDSA* adalah melakukan penyusunan rencana ulang dengan *focus* pada solusi masalah yang sedang dihadapi dan dilakukan *refocusing* untuk pelayanan kesehatan. Pemenuhan sarana dan prasarana ruangan terutama pada zona kuning yang digunakan untuk pelayanan kesehatan.

***Study* (melakukan pembelajaran)**

Tahap selanjutnya adalah pemutakhiran pengetahuan dan keterampilan yang mengacu kepada ketentuan yang berlaku secara nasional dari Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Angkatan Laut. Wujud kegiatan ini adalah sebagai berikut: 1) Mempelajari seluruh aturan pelaksanaan teknis penyelenggaraan pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada situasi COVID-19; 2) Mengikuti perkembangan

berita resmi dari satgas COVID-19 nasional maupun internal TNI AL; 3) Mengikutsertakan personel kesehatan dari dokter gigi, terapis gigi dan tenaga lainnya untuk pelatihan yang diselenggarakan oleh pihak eksternal Ladokgi R.E. Martadinata, dan 4) Bimbingan konseling secara berkala baik perorangan maupun per kelompok untuk membangun daya juang yang tangguh.

***Act* (Melakukan aksi atau tindakan)**

Langkah yang terakhir pada metode *PDSA* adalah bertindak untuk melakukan standarisasi upaya kesehatan, meliputi personel, kebutuhan logistik kesehatan, metode pelayanan, pengelolaan terhadap komplain pasien. Tindakan standarisasi upaya kesehatan ini melibatkan unsur-unsur terkait, meliputi; 1) Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) bertugas dalam upaya pencegahan dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, dan masyarakat sekitar Ladokgi R.E. Martadinata; 2) Perbaikan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) berperan dalam upaya dan kegiatan yang komprehensif dan integratif yang menyangkut input, proses dan output secara objektif, sistematik dan berlanjut memantau dan menilai mutu dan kewajaran pelayanan pasien, dan memecahkan masalah-masalah yang timbul, dan 3) *Customer Service* Ladokgi R.E. Martadinata selama pandemik COVID-19 merupakan unit kerja yang bertanggungjawab dalam menerima dan menjelaskan kepada pasien tentang prosedur pelayanan kesehatan di era kenormalan baru.

Mutu pelayanan kesehatan selama pandemi COVID-19

Mutu pelayanan kesehatan gigi di Ladokgi REM pada masa pandemik COVID-19 diupayakan melalui pemenuhan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia secara efisien dan efektif serta tetap mengedepankan pada norma, etika, hukum dan ketentuan yang berlaku. Gambar 2 memperlihatkan bahwa setelah bulan ke empat, Juli 2020, kunjungan pasien sudah meningkat kembali dan stabil tetapi belum pulih seperti sebelum pandemi.

Hambatan yang didapat dalam upaya mempertahankan mutu dan keselamatan pasien adalah beragamnya sikap pasien tentang pemahaman proses pelayanan kesehatan di Ladokgi REM yang berubah, terutama pada kewajiban untuk dilakukan *screening.* Sering terjadi penolakan pasien untuk dilakukan pemeriksaan *rapid antibody*.

PEMBAHASAN

Pandemik COVID-19 tidak saja memakan korban tetapi juga telah merubah tatanan sosial, termasuk dalam pengelolaan pelayanan kesehatan bidang gigi dan mulut. Tidak sedikit fasilitas kesehatan gigi dan mulut terpaksa menghentikan aktivitasnya dengan pertimbangan dan kendala masing-masing. Namun ada sejumlah fasilitas kesehatan gigi dan mulut di tanah air yang tetap bertahan menyelenggarakan aktivitasnya setelah melakukan "pengkondisian", salah satunya adalah Ladokgi REM Jakarta. Oleh sebab itu pelayanan kesehatan gigi dan mulut di tengah pandemik COVID-19 merupakan peristiwa sosial yang menarik untuk dikaji secara ilmiah dan mendalam sebagai inspirasi dan pembelajaran ke depan. Ladokgi REM sebagai elemen sumber daya kesehatan di lingkungan TNI AL mempunyai tugas dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut bagi anggota TNI AL beserta keluarganya serta masyarakat umum dalam *idle capacity.*

Implementasi Siskeshanneg dengan pendekatan Edward III

Implementasi berkaitan dengan kebijakan spesifik sebagai respon khusus atau tertentu terhadap masalah-masalah spesifik dalam masyarakat.[16] Permasalahan utama pada administrasi kebijakan publik yang sering terjadi adalah kurangnya perhatian pada fase implementasi padahal fase inilah yang sangat penting terkait keberadaan kebijakan tersebut.[17] Efektivitas implementasi kebijakan menggunakan model Edward III dapat dilihat dari empat aspek yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi atau sikap dan struktur birokrasi.[12]

Aspek komunikasi

Keberhasilan dari suatu program berbasis kebijakan memerlukan hubungan yang baik antar-instansi terkait melalui dukungan komunikasi dan koordinasi. Urgensinya dimensi komunikasi ini adalah terjadinya integrasi proses antar komponen dan antar pemangku kepentingan, baik lintas sektor maupun program serta unsur lain dalam melakukan gerakan dan tindakan untuk secara bersama-sama melaksanakan perlawanan terhadap COVID-19.[10] Faktor dalam

dimensi komunikasi yang dapat memengaruhi pelaksanaan kebijakan publik menurut Siskeshanneg, adalah transmisi, konsistensi, dan kejelasan informasi tentang COVID-19 dari sumber yang dapat dipertanggungjawabkan, yaitu Satgas Covid pada level nasional, lokal maupun internal TNI AL.

Aspek sumber daya

Adanya persoalan-persoalan yang muncul di bidang personel tersebut sesuai dengan pendapat peneliti terdahulu bahwa sumber daya yang paling sentral adalah bidang personel, karena personel merupakan subyek dan objek implementasi kebijakan.[16] Kapasitas personel memiliki peranan penting dalam implementasi kebijakan, jika kurang kompeten dan memadai dalam menjalankan tugas sesuai dengan profesi menyelesaikan pekerjaannya, bukan mustahil implementasi kebijakan tidak akan efektif berjalan.[10] Ladokgi R.E. Martadinata sangat berkepentingan dengan kebijakan Siskeshanneg ini, sehingga perlu pengawalan secara serius untuk mengimplementasikannya guna menghadapi COVID-19. Hal ini sesuai dengan pendapat Handoyo dkk,[17] yang menyatakan bahwa kebijakan yang dibuat sebaik apapun tidak akan berjalan tanpa dikawal dalam implementasinya.

Aspek disposisi

Variabel disposisi merupakan rangkaian proses implementasi dengan model Edward III yaitu kemauan, keinginan dan kecenderungan pelaksana kebijakan dilaksanakan secara sungguh-sungguh sehingga tujuan kebijakan dapat diwujudkan.[18] Sikap positif akan muncul manakala akan menguntungkan tidak hanya organisasinya, tapi juga dirinya.[10] Sikap anggota Ladokgi R.E. Martadinata baik anggota militer maupun sipil, terbiasa menjalankan tugas sesuai fungsi komando sebagaimana kultur dalam institusi militer, Sikap ini diperkuat dengan adanya doktrin Trisila TNI AL yang sangat melekat dan menjadi etos kerjanya anggota TNI AL, yaitu Disiplin, Hierarki dan Kehormatan Militer.[19]

Aspek struktur birokrasi

Kewenangan merupakan otoritas para pelaksana kebijakan yang ditetapkan secara politik, kewenangan ini berkaitan dengan struktur birokrasi yang melekat pada strata kelembagaan atau individu pelaksana kebijakan.[10] Karakteristik utama dari birokrasi umumnya tertuang dalam prosedur kerja atau *Standard Operating Procedures* (SOP).[20] Ladokgi REM memiliki struktur organisasi yang sudah mapan dan lentur sehingga dapat segera menyesuaikan keadaan serta bekerja menggunakan sistem garis komando sebagai etos kerja yang berlaku secara umum di lingkungan TNI AL.[19] Perangkat kendali mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien. Konsep sirkulasi yang dikenal dengan lingkaran PDCA *(plan-Do-Check-Act)* atau PDSA (*plan do-study-act*), disebut juga dengan lingkaran *Deming.* yang dilakukan secara berurutan dan sistematis.[21] Upaya standarisasi pelayanan kesehatan di Ladokgi R.E. Martadinata dilakukan dengan prinsip *learning by doing*, sambil terus belajar dan seiring dengan itu tetap bekerja serta diperlukan evaluasi secara terus menerus.

Prinsip tersebut membutuhkan anggota Ladokgi R.E. Martadinata dilibatkan dalam proses penyusunan standar pelayanan kesehatan. Belajar melalui tindakan langsung yang dilakukan anggota secara aktif, baik individu maupun kelompok dapat dilakukan karena anggota diajak untuk melakukan, melihat, mendengar, merasakan secara langsung objek yang dipelajari, mempraktekkan sehingga mereka memahaminya sampai pada tingkat sejelas-jelasnya.[11]

Faktor penghambat

Berdasarkan hasil pengamatan proses implementasi kebijakan Siskeshanneg di Ladokgi R.E. Martadinata dalam menghadapi pandemi COVID-19, didapatkan hambatan pada: variabel sumber daya di antaranya adalah menurunnya pendapatan yang bersumber dari pelayanan kesehatan; adanya kecemasan anggota dan masyarakat untuk berkunjung di rumah sakit pada masa pandemi. Menurunnya secara signifikan jumlah kunjungan pasien menyebabkan pendapatan berkurang, sehingga Kaladokgi R.E. Martadinata memerintahkan untuk dilakukan *refocusing* anggaran tahun 2019 untuk diprioritaskan pada pelayanan kesehatan. Faktor kecemasan anggota Ladokgi R.E. Martadinata dapat dikelola dan diubah menjadi kewaspadaan melalui pemberian edukasi secara terus-menerus.[22] Hambatan pada bidang metode pelayanan adalah berupa perubahan pola pelayanan kesehatan yang berlaku bagi pasien, lingkungan kerja mulai pasien masuk lingkungan Ladokgi R.E.

Martadinata, ruang admisi, ruang tunggu, ruang administrasi serta bagi para tenaga kesehatan yang

terlibat dalam pelayanan meliputi dokter, terapis gigi, tekniker gigi dan tenaga pendukung lain. Pengelolaan hambatan ini dilakukan dengan pendekatan *plan do study act*, melalui inventarisasi seluruh permasalahan yang membutuhkan kebijakan baru, menyusun kebijakan, sosialisasi dan implementasi. Kunci keberhasilan perubahan metode pelayanan adalah kecepatan dalam mengambil keputusan, kepemimpinan dan kemampuan adaptasi.[23] Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait peningkatan kolaborasi Unit Rawat Inap, Komite Pencegahan dan Pengendali Infeksi dan Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien dalam memberikan umpan balik pelayanan kesehatan pada masa pandemik dan mengatur strategi perbaikan hingga tercapai target yang ingin dicapai. Diperlukan juga penelitian pengukuran budaya keselamatan pasien rumah sakit khususnya terkait dengan implementasi setiap kebijakan yang berdampak langsung atau tidak langsung terhadap Ladokgi REM.

SIMPULAN

Implementasi Siskeshaneg di Ladokgi REM dapat berjalan baik, dengan indikator keberhasilan berupa kecepatan pengambilan keputusan, kepemimpinan dan kemampuan adaptasi sehingga kegiatan layanan kesehatan bagi prajurit TNI beserta keluarganya dapat terselenggara di masa pandemi COVID-19. Faktor pendukung meliputi adanya jaring komunikasi melalui sistem garis komando, sumber daya memadahi, sikap militansi yang kuat serta loyalitas dan komitmen tinggi seluruh anggota dan struktur birokrasi yang tidak terfragmentasi. Faktor-faktor penghambat berupa keharusan untuk merubah metode pelayanan, kecemasan sebagian anggota prajurit dan masyarakat, serta harga meningkat dan langkanya material kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Muttaqin MZ, Idris U, Selly M, Suryanti D. Kondisi pengusaha muda indonesia di tengah pandemi covid-19 (Work From Home Dan Strategi Survive). J Ilmu Pendidik PKn dan Sos Budaya. 2020;4:59–69. DOI: 10.31597/cc.v4i1.379
2. Sarasnita N, Raharjo UD, Rosyad YS. Dampak pandemi covid-19 terhadap pelayanan kesehatan rumah sakit di Indonesia. J Kes. 2021;12:307–15. DOI: 10.35730/jk.v12i0.508.
3. Pane M, Isturini IA, Wahidin M. Penanggulangan Krisis Kesehatan di Indonesia Tahun 2016. Media Penelit dan Pengemb Kes. 2018;28:147–56. DOI: 10.22435/mpk.v28i3.115
4. Defence Ministry of the Republic of Indonesia. Regulation of the Minister of Defense of the Republic of Indonesia Number 16 of 2012 concerning Policies for the Integration of National Defense Components. Jakarta: Indonesian Defence White Paper 2015. h. 1–11.
5. Fitri W. Implikasi Yuridis Penetapan Status Bencana Nasional Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Terhadap Perbuatan Hukum Keperdataan. Supremasi Huk J Kaji Ilmu Huk. 2020; 9: 76–93.
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Wrus Disease 2019 (Covid-I9). Jakarta: Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia. 2020. h. 1–8.
7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2020. h. 207.
8. Defence Ministry of the Republic of Indonesia. Indonesian Defence White Paper 2015. Jakarta: Minister of Defense of the Republic of Indonesia. 2014. h. 1–44.
9. Djuyandi Y, Casnoto H, Hidayat W. Military operations other than war (mootw): synergy of Indonesian national armed forces (TNI) and national disaster management agency (BNPB) in disaster management. Humanit soc sci rev. 2019;7(4):111–21. DOI:10.18510/hssr.2019.7416
10. Haedar Akib. Implementasi kebijakan: apa, mengapa, dan bagaimana. J Adm Publik. 2010;1:1–11. DOI: 10.26858/jiap.v1i1.289
11. Fitriani. Siklus pdca dan filosofi kaizen. Adaara J Manaj Pendidik Islam. 2018;7(1):625–40. DOI : 10.35673/ajmpi.v7i1.309
12. Sari AR. Manajemen mutu pelayanan kesehatan. Vol. 2, Buku Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. 2021. h. 488.
13. Suryana. Metodologi penelitian : metodologi penelitian model prakatis penelitian kuantitatif dan kualitatif. Univ Pendidik Ind. 2012. h. 1–243.
14. Fusch P, Fusch GE, Ness LR. Denzin's

paradigm shift: revisiting triangulation in qualitative research. J Soc Chan. 2018;10:19-32. DOI:10.5590/JOSC.2018.10.1.02

15. Subedi D. Explanatory Sequential Mixed Method Design as the Third Research Community of Knowledge Claim. Am J Educ Res 2016;4:570–7.
16. Ramdhani A, Ramdhani MA. Konsep umum pelaksanaan kebijakan publik. J publik, 2017; 11(1): 1–12.
17. Handoyo E. Kebijakan publik. 1st ed Semarang: Widya karya. 2012. h. 9.
18. Mubarok S, Zauhar S, Setyowati E, Suryadi S. Policy implementation analysis: exploration of george edward iii, marilee s grindle, and mazmanian and sabatier theories in the policy analysis triangle framework. J public adm stud. 2020;5(1):33–8. DOI: 10.21776/ub.jpas.2020.005.01.7
19. Susilo Ci, Prasetyo I, Riswati F. Pengaruh budaya organisasi dan pengembangan karir terhadap kepuasan kerja prajurit melalui motivasi kerja di satuan kapal amfibi koarmatim. J manaj bisnis. 2018;1(2):138–53. DOI: 10.37504/mb.v1i02.55
20. Abdullah YA. Teori dan Analisis Kebijakan Publik. Alfabeta Bandung; 2016. h. 1–135.
21. Taylor MJ, Mcnicholas C, Nicolay C, Darzi A, Bell D, Reed JE. Systematic review of the application of the plan – do – study – act method to improve quality in healthcare. BMJ Qual Saf. 2014;290–8.
22. Fadli, Safruddin, Ahmad AS, Sumbara, Baharuddin R. Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan covid-19. J Pend Keper Indo. 2020;57–65. DOI: 10.17509/jpki.v6i1.24546
23. Mega N, Saputra A, Muharammah NW. Peran layanan bimbingan dan konseling sebagai internalisasi kemampuan adaptasi peserta didik pada era new normal. Prosiding Seminar Bimbingan dan Konseling. 2020. h. 75–9.