

Tinjauan Kepustakaan

INOVASI PEMBANGUNAN SOSIAL INKLUSIF: STUDI KASUS KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN BRIGADE SIAGA BENCANA PEMERINTAH KABUPATEN BANTAENG TAHUN 2008-2018

(INCLUSIVE SOCIAL DEVELOPMENT INNOVATIONS: CASE STUDY OF THE BANTAENG DISTRICT GOVERNMENT'S BRIGADE SIAGA BENCANA HEALTH SERVICE POLICY IN 2008-2018)

*M. Syaeful Anam**, *Habibah Pidi Rohmatu***, *Ligar Abdillah****
*Mukh. Imron Ali Mahmudi*****

*Universitas Palangkaraya
Kampus UPR Tunjung Nyaho Jl. Yos Sudarso, Palangkaraya, 73111
Kalimantan Tengah – Indonesia
Email: syaefulanam@fisip.upr.ac.id

**Universitas Lambung Mangkurat
Jl. Brigjen. H. Hasan Basry, Banjarmasin, 70123
Kalimantan Selatan – Indonesia

***Universitas Teuku Umar
Jl. Alue Peunyareng, Kabupaten Aceh Barat, 23681
Aceh – Indonesia

****Universiteit Leiden
Leiden, Netherlands

Diterima: 07 Februari 2024; Direvisi: 08 September 2024; Disetujui: 21 Januari 2025

ABSTRAK

Penerapan pembangunan yang berorientasi developmentalisme telah menghasilkan eksklusi sosial. Pendekatan pembangunan baru dibutuhkan untuk menghadirkan inklusi sosial. Tulisan ini bermaksud mengkaji kebijakan pelayanan kesehatan Brigade Siaga Bencana Pemerintah Kabupaten Bantaeng pada tahun 2008-2018. Tulisan ini berupaya menganalisis inovasi kebijakan tersebut dengan menggunakan perspektif sosiologis dan konsepsi pembangunan sosial dari Midgley. Riset ini menggunakan data yang diperoleh melalui studi kepustakaan. Data tersebut berupa laporan dan hasil penelitian dari lembaga pemerintah dan lembaga non-pemerintahan, artikel-artikel ilmiah tentang pembangunan sosial dan kebijakan sosial, serta berita yang membahas tentang kebijakan Brigade Siaga Bencana Pemerintah Kabupaten Bantaeng. Temuan penelitian ini menunjukkan kebijakan pelayanan kesehatan Brigade Siaga Bencana Pemerintah Kabupaten Bantaeng sebagai upaya pembangunan sosial inklusif. Kebijakan ini memberikan peningkatan akses kesehatan yang merata terhadap kelompok-kelompok rentan. Melalui program tersebut, angka kematian ibu hamil dan bayi berhasil ditekan. Inovasi tersebut berlangsung dalam sebuah struktur desentralisasi, dimana pemerintah daerah memiliki otoritas untuk membangun daerah sesuai dengan prioritas, urgensi dan potensi lokal. Desentralisasi tersebut memerlukan tata kelola pemerintahan yang partisipatif dan kolaboratif untuk mendorong agenda pembangunan sosial. Agenda pembangunan sosial melalui pelayanan kesehatan berfokus pada penyediaan dan perlindungan atas hak-hak dasar warga. Implementasi kebijakan tersebut menunjukkan adanya transformasi; dari eksklusi sosial menuju inklusi sosial dalam bidang kesehatan. Inovasi ini dapat berjalan melalui kolaborasi sektor negara, swasta dan masyarakat sipil. Pada sisi yang lain, kebijakan tersebut belum mendorong pemberdayaan, sehingga kebijakan cenderung dilakukan secara populis. Kebijakan tersebut bergantung dari agenda

pemimpin populis yang bertujuan untuk memperkuat posisi politik. Implikasinya, kebijakan tidak berjalan secara keberlanjutan.

Kata kunci: inovasi, pembangunan sosial inklusif, Brigade Siaga Bencana, Bantaeng

ABSTRACT

The implementation of developmentalism-orientated has resulted in social exclusion. A new development approach is needed to bring about social inclusion. This paper aims to examine the health service policy of the "Brigade Siaga Bencana" of Bantaeng Regency Government in 2008-2018. It seeks to analyse the policy innovation using a sociological perspective and Midgley's (2014) conception of social development. This research uses data obtained through literature study. The data are in the form of reports and research results from government and non-government institutions, scientific articles on social development and social policy, and news articles that discuss the Bantaeng District Government's "Brigade Siaga Bencana" policy. The findings of this study show that the Bantaeng District Government's "Brigade Siaga Bencana" health service policy is an inclusive social development effort. This policy provides increased and equitable access to health for vulnerable groups. Through the programme, maternal and infant mortality rates were reduced. The innovation took place within a decentralised structure, where local governments have the authority to develop the region according to local priorities, urgency and potential. Decentralisation requires participatory and collaborative governance to drive the social development agenda. The social development agenda through health services focuses on providing and protecting the basic rights of citizens. The implementation of the policy shows a transformation; from social exclusion to social inclusion in the health sector. This innovation can work through the collaboration of the state, private and civil society sectors. On the other hand, the policy has not encouraged empowerment, so the policy tends to be carried out in a populist manner. The policy depends on the populist leader's agenda, which aims to strengthen political position. The implication is that the policy is not sustainable.

Keywords: innovation, inclusive social development, Brigade Siaga Bencana, Bantaeng

PENDAHULUAN

Pembangunan berorientasi *growth oriented* telah berlangsung selama lima dekade (sejak tahun 50-an). Implementasi paradigma pembangunan *growth oriented* terbukti tidak dapat meningkatkan kualitas hidup manusia (Wirutomo, 2013). Model pembangunan tersebut lebih mengedepankan aspek perekonomian semata. Ilmuan sosial mengkritisi pembangunan yang berparadigma *economic minded* seperti yang dijalankan oleh Rezim Orde Baru. Penerapan model pembangunan tersebut justru menciptakan eksklusi sosial, berupa kemiskinan, pengangguran, dan kesenjangan (Warsilah, 2015). Kondisi tersebut telah menyadarkan beberapa pihak bahwa Indonesia membutuhkan penerapan paradigma pembangunan yang baru. Model pembangunan alternatif perlu dijalankan – prinsip pembangunan yang tidak hanya mengedepankan aspek ekonomi semata – namun mendorong tumbuhnya inklusi sosial.

Terdapat beberapa tawaran paradigma pembangunan, salah satunya yaitu pembangunan inklusif. Konsepsi pembangunan inklusif merupakan pendekatan pembangunan sosial yang secara luas bertujuan menciptakan transformasi yang berkelanjutan dan bersifat holistik. Pembangunan sosial tersebut berupaya membuat perubahan sistem sosial secara keseluruhan, menuju pembangunan masyarakat yang lebih inklusif. Inklusi sosial sebagai paradigma baru memiliki agenda untuk

membangun dan mengembangkan lingkungan yang partisipatif. Masyarakat dengan beragam karakteristik, latar belakang, kompetensi, kondisi, status sosial, etnik, budaya dan lainnya diajak terlibat dan berpartisipasi dalam proses pembangunan (Warsilah, 2015).

Studi tentang pembangunan sosial, kebijakan sosial dan dampaknya telah banyak dilakukan. Riset-riset terdahulu memiliki tiga kecenderungan. *Pertama*, kajian-kajian yang ada berfokus pada pembahasan tentang implementasi pembangunan yang mengedepankan nilai-nilai inklusi sosial. Pembangunan sosial dilakukan melalui pengembangan elemen-elemen dasar dari kehidupan masyarakat, yaitu struktur, kultur dan proses sosial (Wirutomo, 2013, 2014), yang bertujuan untuk peningkatan kesejahteraan hidup, relasi sosial, kohesi sosial, modal sosial dan partisipasi sosial (Warsilah, 2015). Temuan penelitian tersebut menunjukkan struktur, kultur dan proses sosial saling beririsan satu sama lain yang menghasilkan sinergi dan akumulasi menuju perbaikan kehidupan sosial budaya masyarakat di Kota Surakarta. Penerapan pembangunan inklusif di Kota Surakarta tersebut berdampak pada transformasi ke arah inklusi sosial.

Kedua, studi-studi terdahulu cenderung membahas kebijakan sosial dan kondisi kesejahteraan masyarakat. Kebijakan pemerintah yang inklusif di tingkat personal, relasional, dan

sosial masyarakat menjadi indikator yang fundamental dalam menciptakan kesejahteraan yang berkelanjutan (Seda et al., 2018; Seda et al., 2023). Temuan tersebut memperlihatkan adanya keterkaitan antara kebijakan sosial, kesejahteraan sosial dan eksklusi sosial yang terjadi di masyarakat. Riset Nadila & Warsilah (2018) memperlihatkan kebijakan Pemerintah Kota Surakarta yang memberikan akses kesehatan lebih baik bagi masyarakat miskin berdampak pada transformasi pembangunan inklusif bagi masyarakat Surakarta. Peningkatan sumber daya manusia dan akses terhadap pekerjaan formal juga berperan meningkatkan kesejahteraan sosial (Sujarwoto, 2017), yang berdampak pada terciptanya inklusivitas masyarakat.

Penelitian Maulana et al., (2018) melihat kesejahteraan dengan mempertimbangkan beberapa aspek yaitu terpenuhinya kebutuhan pokok, interaksi sosial dengan keluarga dan masyarakat, dan pemikiran yang positif tentang penerimaan diri, rasa syukur, serta spiritualitas. Penerapan pembangunan inklusif tersebut membutuhkan inisiatif lokal (Anam et al., 2024; Asian Development Bank, 2016; Jaya et al., 2023), kapasitas lokal (Eckersley & Paul Tobin, 2019; Haski-leventhal et al., 2017; Kim et al., 2016; Leon-moreta, 2017; Salim & Drenth, 2020; Swanstrom, 2015) dan *political will* dari pemimpin di tingkat lokal (Haqi & Dühr, 2022; Pratono et al., 2021). *Ketiga*, penelitian terdahulu cenderung membahas pembangunan dengan menggunakan konsepsi *welfare* (kesejahteraan) (Sumarto, 2017, 2021; Zainudin & Kamarudin, 2015). Sedangkan tulisan ini berfokus pada inovasi pembangunan sosial yang dilakukan oleh pemerintah daerah melalui kebijakan kesehatan, serta berupaya memahami pembangunan tersebut melalui sudut pandang sosiologis dan konsepsi pembangunan sosial Midgley (2014).

Tulisan ini memotret pembangunan setelah diberlakukannya otonomi daerah. Otonomi daerah atau desentralisasi lahir sebagai jawaban atas pembangunan yang tersentralisasi di pusat; guna mengakomodir aspirasi-aspirasi masyarakat daerah dengan berfokus pembangunan di daerah. Pemerintah daerah diharapkan dapat mendengar aspirasi dan kebutuhan masyarakatnya dan menggerakkan kesejahteraan masyarakatnya. Pembangunan yang memungkinkan pemerataan, mengedepankan aspek keadilan dan berpihak pada aspek sosial masyarakat terdapat dalam pembangunan sosial inklusif.

Penelitian ini berfokus pada pembangunan sosial inklusif melalui kebijakan pelayanan kesehatan Brigade Siaga Bencana (BSB) oleh Pemerintah Kabupaten Bantaeng. Kabupaten

Bantaeng adalah salah satu daerah yang berupaya menjalankan inovasi kebijakan kesehatan melalui program Brigade Siaga Bencana. Program ini menjadi gambaran terkait inovasi pelayanan publik di bidang kesehatan yang berfokus pada kesiapsiagaan bencana dan inklusivitas sosial. Kebijakan ini dirancang untuk menjangkau seluruh lapisan masyarakat, terkhusus kelompok rentan seperti warga miskin dan masyarakat di daerah pinggiran. Hal ini mencerminkan konsep pembangunan sosial inklusif yang berusaha diidentifikasi dan dipelajari lebih lanjut.

Penelitian ini mencakup kebijakan dari tahun 2008 hingga 2018, periode yang cukup panjang untuk mengevaluasi dampak, keberlanjutan, serta efektivitas dari kebijakan tersebut dalam meningkatkan pelayanan kesehatan. Dengan mempertimbangkan aspek-aspek tersebut, Kabupaten Bantaeng layak dijadikan sebagai objek penelitian untuk menganalisis inovasi pembangunan sosial inklusif dalam kebijakan kesehatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode studi kepustakaan yaitu dengan mengeksplorasi kebijakan, peraturan, laporan-laporan, dan evaluasi resmi dari pemerintah Kabupaten Bantaeng terkait dengan BSB selama tahun 2008-2018. Penelitian ini juga menggali data melalui kajian-kajian penelitian terdahulu tentang inovasi pelayanan publik, pembangunan sosial inklusif, dan kebijakan kesehatan dalam situasi bencana, baik secara umum maupun yang spesifik mengulas program serupa dengan BSB, yang berasal dari komunitas akademik maupun lembaga non-pemerintah. Sumber-sumber tersebut dapat memberikan konteks kebijakan, latar belakang, tantangan dan capaian dari implementasi program.

Penelitian ini merupakan pemikiran analisis berdasarkan analisis dokumen kebijakan terkait pelayanan kesehatan BSB yang dikeluarkan Bupati Bantaeng, Nurdin Abdullah. Peneliti secara konseptual mengumpulkan, mengidentifikasi, menganalisis dokumen dan mensintesis data hingga kemudian dapat dipahami penjelasan tentang makna, konsep, kebijakan dan peristiwa yang dapat diamati secara langsung atau tidak langsung (Creswell, 2014; Neuman, 2011). Pengumpulan data tidak dilakukan secara interaktif seperti melakukan interaksi dengan sumber data manusia langsung dari lingkungan alamiahnya. Sumber data dalam penelitian ini lebih secara konseptual berupa dokumen-dokumen terkait kebijakan pelayanan kesehatan BSB dan penelitian-penelitian yang mengkaji kebijakan pelayanan kesehatan BSB di

Kabupaten Bantaeng serta riset-riset mengenai pembangunan inklusif dan kebijakan sosial.

Penelitian ini melakukan pengolahan data dengan cara mengkategorisasi sumber-sumber berdasarkan jenis (kebijakan, laporan, jurnal ilmiah, dan penelitian sebelumnya terkait BSB untuk menggali dinamika kebijakan tersebut. Pola-pola dari kategorisasi tersebut dikembangkan menjadi sintesis literatur untuk merumuskan celah penelitian yang akan dijawab oleh penelitian ini, khususnya dalam kaitannya dengan inovasi sosial di bidang kesehatan. Penelitian ini menggunakan analisis data melalui analisis kebijakan dalam kerangka teoritis.

Data yang dikumpulkan melalui studi kepustakaan tersebut dianalisis dalam kerangka teori pembangunan sosial inklusif menurut Midgley (2014). Hal ini bertujuan untuk mengevaluasi kebijakan BSB telah memenuhi prinsip-prinsip inklusivitas. Dengan pendekatan analisis tersebut, penelitian ini berupaya memberikan pemahaman yang mendalam tentang bagaimana kebijakan BSB Pemerintah Kabupaten Bantaeng menjadi inovasi dalam pembangunan sosial inklusif dan dampaknya terhadap masyarakat yang dilayani.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi Pembangunan Sosial Inklusif: Studi Kasus Kebijakan Pelayanan Kesehatan Brigade Siaga Bencana (BSB). Kabupaten Bantaeng terletak di Provinsi Sulawesi Selatan. Beberapa keadaan awal sebelum Nurdin Abdullah memimpin Kabupaten Bantaeng adalah: *pertama*, Kabupaten Bantaeng memiliki pendapatan daerah yang relatif kecil yaitu 330 miliar rupiah pada tahun 2008. Pendapatan daerah tersebut merupakan jumlah dana perimbangan dari Pemerintah Pusat. Sementara itu, Kabupaten Bantaeng memiliki Pendapatan Asli Daerah sebesar 14,6 miliar rupiah. Pendapatan tersebut berada di kisaran 4% dari keseluruhan pendapatan daerah.

Kedua, Kabupaten Bantaeng memiliki layanan kesehatan yang relatif kurang memadai. Data menunjukkan rasio antara jumlah bidan dan dukun yang membantu persalinan mencapai 1:4. Angka tersebut memperlihatkan bahwa jumlah dukun justru lebih banyak berperan dalam persalinan. Dukun bisa saja melakukan pertolongan dalam proses persalinan normal, namun apabila mengalami gangguan medis seperti pendarahan, maka persalinan membutuhkan bantuan tenaga profesional seperti dokter dan bidan (Tamimi, 2015). Pelayanan kesehatan yang kurang maksimal berakibat tingginya angka kematian ibu dan anak. Ketika Nurdin Abdullah memimpin

dibuatlah inovasi layanan publik, yaitu Brigade Siaga Bencana (BSB).

BSB merupakan kebijakan dalam penanganan situasi kritis dengan berlandaskan pada nilai *emergency* dan komunitas. Inovasi kebijakan ini meliputi tiga lembaga yaitu Dinas Kesehatan, Dinas Sosial dan Bapedalda. Nurdin Abdullah membangun kemitraan dengan Pemerintah Jepang untuk memperoleh hibah *ambulance* yang canggih dan sejumlah fasilitas layanan yang lain. Penambahan fasilitas tersebut juga didukung dengan inovasi program melalui telepon terpadu 113. Program ini memberikan kemudahan pada warga untuk mengakses layanan kesehatan. Warga dapat meminta layanan tim medis, ambulans dengan peralatan lengkap disertai oleh dokter dan perawat. Melalui program tersebut, layanan kesehatan mendatangi rumah pasien, *standby* 24 jam 7 hari dan tidak dipungut biaya (Lubis, 2016).

Bila kondisi pasien memerlukan penanganan serius akan langsung dirujuk ke RSUD Bantaeng atau ke Kota Makassar. BSB ini juga meliputi layanan tanggap bencana, mengingat Kabupaten Bantaeng juga daerah rawan bencana (Detik.com, 2014). Pelayanan BSB tidak hanya dilakukan dalam kondisi bencana saja tetapi pelayanan yang diberikan pada warga yang mengalami sakit dan terjadinya musibah. Musibah dimaknai sebagai kondisi darurat seperti persalinan, kebakaran, kecelakaan dan kondisi darurat lainnya. Dengan demikian fungsi BSB juga meliputi isu-isu pelayanan dasar kesehatan masyarakat.

Tim BSB juga membangun kolaborasi dengan *Civil Society Organisations* (CSO) perempuan dengan kelompok sasaran usia produktif, dan organisasi Fatayat Nahdatul Ulama, untuk melakukan edukasi dan sosialisasi tentang persalinan aman, serta promosi kesehatan kepada komunitas-komunitas. Pelibatan CSO menjadi bagian dari upaya mensukseskan program BSB. Salah satu kelemahan dari pengambil kebijakan adalah mengomunikasikan program.

Kesuksesan program juga ditentukan oleh pengetahuan dan informasi tentangnya. Semakin informasi itu masif, maka semakin banyak masyarakat yang tahu dan ikut terlibat. Pemerintah tentunya tidak bisa berjalan sendirian. Upaya meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap program tersebut menjadi penting. Kebijakan layanan BSB merupakan contoh pembangunan sosial inklusif yang dihadirkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Bantaeng. Inovasi kebijakan daerah mengentaskan permasalahan daerahnya tentu adalah dampak positif dari adanya desentralisasi.

Sekalipun begitu, program BSB sendiri juga ada beberapa kelemahan seperti jumlah ambulans yang tersedia sebanyak 14 (empat belas) dan berpusat di 3 (tiga) stasiun ambulans. Dengan jangkauan program tersebut yang menyasar satu kabupaten, tentu membutuhkan penambahan layanan agar lebih maksimal menjangkau masyarakat kabupaten di daerah pedalaman. Selain itu terkait keberlanjutan (*sustainable*) program BSB ini, mengingat Bupati Nurdin Abdullah telah dua periode memimpin Kabupaten Bantaeng, tentu ada pergantian kepemimpinan. Seringkali dalam pelaksanaan pemerintahan, kepala daerah yang baru lebih mengakomodir visi-misi dan janji politiknya dibandingkan menjalankan program lama yang sudah terbukti berhasil. Hal tersebut masih kuatnya ego elit politik (rezim) dibanding mengedepankan pembangunan sistem yang berkelanjutan.

Kebijakan BSB merupakan jawaban dari permasalahan-permasalahan yang ditinggalkan rezim sebelumnya terkait pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan pemerintahan sebelumnya belum berjalan maksimal dan mengeksklusi beberapa kelompok masyarakat. Pelayanan kesehatan merupakan hak dasar dari warga negara. Angka kematian ibu dan anak yang tinggi bukti kegagalan pemerintahan sebelumnya dalam memberikan pelayanan kesehatan. Adanya BSB memberi dampak positif dengan keberhasilan nol persen angka kematian ibu dan anak di Kabupaten Bantaeng (Gumilang, 2015). Konsep eksklusi sosial mencakup tidak diberikannya hak-hak sosial dan persoalan keadilan (Hoff & Walsh, 2018). Eksklusi sosial sebelum kepemimpinan Nurdin Abdullah terjadi dengan aktor inovasi yaitu pemerintah daerah.

Desentralisasi menjadikan kewenangan pemerintah daerah semakin luas. Kewenangan tersebut ditujukan untuk menyelesaikan masalah daerahnya. Dengan fakta angka kematian ibu dan anak yang tinggi tentu merupakan fakta yang perlu penanganan yang serius. Akan tetapi, pemerintah daerah tidak memiliki inovasi dan fokus yang serius untuk menyelesaikan permasalahan itu. Desain desentralisasi memberikan mekanisme pemerintahan yang responsif. Pemerintah dapat menjangkau aspirasi masyarakat dengan maksimal.

Harapannya, kuantitas dan kualitas layanan yang disediakan mengalami peningkatan. Persoalan kesehatan ini akan berpengaruh terhadap produktivitas pembangunan. Terbukti juga pada masa kepemimpinan sebelum Nurdin Abdullah pendapatan daerah Kabupaten Bantaeng terbatas. Hal itu berkebalikan dengan Bantaeng ketika dipimpin Nurdin Abdullah, pertumbuhan ekonomi daerahnya – menurut

data BPS – mengalami pertumbuhan signifikan menjadi 9,2% (Adiwaluyo, 2016).

Dinamika Desentralisasi dan Inovasi Kebijakan di Tingkat Daerah. Desentralisasi memberikan pelimpahan otoritas dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah. Pemerintah daerah dapat mengatur sendiri urusan daerah berdasarkan inisiatif dan aspirasi masyarakatnya (Talitha et al., 2019). Makna sederhana, desentralisasi berarti penyerahan kewenangan. Menurut Undang-Undang (UU) Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah Pasal 1 ayat 7 dan UU No 33 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pusat dan Pemerintahan Daerah Pasal 1 ayat 8, "Desentralisasi adalah penyerahan wewenang pemerintahan oleh Pemerintah kepada daerah otonom untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia."

Kewenangan yang diberikan desentralisasi ini terbukti dalam beberapa pemerintahan daerah membawa dampak positif. Adanya program BSB yang dicetuskan oleh Bupati Bantaeng Nurdin Abdullah merupakan respon dari kondisi empiris masih buruknya pelayanan kesehatan di daerahnya. Pada tingkat minimal, UU Nomor 23 Tahun 2014 berupaya melakukan perubahan dari desentralisasi administrasi menuju desentralisasi politik. Perubahan tersebut mengakomodasi aspek masyarakat dalam definisi otonomi daerah. Pada beberapa aspek, desentralisasi masih dimaknai dengan menggunakan konsep lama, dimana adanya keinginan untuk mendesentralisasikan wewenang yang lebih luas kepada pemerintah daerah.

Secara eksplisit, hal ini dirumuskan pada pada Pasal 2 dan Pasal 4. Pasal 2 ayat (1) menyatakan "Negara Kesatuan Republik Indonesia dibagi atas daerah provinsi dan daerah provinsi itu dibagi atas daerah kabupaten dan kota, yang tiap-tiap daerah itu mempunyai pemerintahan daerah." Pasal tersebut menegaskan adanya pembagian wilayah dan pemerintahan daerah yang melaksanakan prinsip otonomi daerah. Pada Pasal 2 ayat (3), otonomi daerah disebutkan secara eksplisit melalui pernyataan "Pemerintahan daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya, kecuali urusan pemerintahan yang menjadi urusan Pemerintah Pusat yang ditetapkan dalam Undang-Undang ini."

Sementara itu, Pasal 4 lebih lanjut menjelaskan prinsip otonomi seluas-luasnya yang diberikan kepada daerah dalam kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia, dengan pengecualian urusan-urusan tertentu yang tetap menjadi kewenangan pemerintah pusat.

Desentralisasi menjadi sebuah harapan untuk mengurangi beban pemerintah pusat, lambatnya administrasi dan komunikasi dalam pemerintahan. Penerapan desentralisasi diharapkan dapat meningkatkan pemerintahan yang responsif dan aspiratif, sesuai dengan keinginan dan kebutuhan masyarakat. Harapan lainnya adalah peningkatan kuantitas dan kualitas layanan dari pemerintah. Dengan pemerintah daerah diberikan wewenang diharapkan mampu mengambil keputusan dan kebijakan yang cepat dan menysasar masyarakat daerah secara langsung (Kis-Katos & Sjahrir, 2017).

Kesehatan sebagai layanan dasar dari masyarakat, seringkali dalam pelaksanaannya masih tebang pilih. BSB sebagai program yang diperuntukkan bagi masyarakat Bantaeng secara gratis ini menjadi bukti konkret 'negara' hadir melayani warga negaranya. Ini tentu berkebalikan dengan pembangunan era sentralistik; yang serba apa kata pusat dan tentunya kontra dengan apa yang dibutuhkan daerah serta masyarakatnya. Desentralisasi juga mendorong pola komunikasi pemerintahan secara *bottom-up*, dari bawah ke atas. Dengan begitu pemerintah juga menjadi tahu permasalahan utama yang ada di daerahnya.

Pada kasus Kabupaten Bantaeng, Nurdin Abdullah memiliki fokus yang serius terkait permasalahan kesehatan di daerahnya. Paradigma *bottom-up* menjadikan daerah dan masyarakat menjadi subjek dari pembangunan. Berdasarkan riset, pembangunan yang sudah ada bersifat *jobless, ruthless, rootless, voiceless* dan *futureless* (Jawaid & Waheed, 2017). Salah satu kekurangan dari era sentralistik adalah *rootless* (tidak mengakar di masyarakat) dan *voiceless* (tidak mendengarkan aspirasi rakyat). Terdapat tiga alasan yang mendorong diberlakukannya desentralisasi.

Pertama, penerapan desentralisasi ditujukan untuk mendorong eksistensi unit pemerintahan yang lebih kecil. *Kedua*, desentralisasi diterapkan untuk mengurangi kewenangan pemerintah pusat yang terlalu besar. *Ketiga*, implementasi desentralisasi berupaya meningkatkan partisipasi masyarakat. Masyarakat dapat terlibat dalam pengambilan kebijakan di tingkat lokal serta peningkatan akuntabilitas (Wicaksono, 2012). Berdasarkan temuan tim riset SMERU, penerapan desentralisasi disambut dengan penuh antusias, walaupun pemerintah daerah memiliki tingkat persiapan yang bervariasi. Penerapan desentralisasi juga mengalami sejumlah kritikan, diantaranya terkait lambatnya kemajuan dan tidak maksimalnya peran kepemimpinan pemerintah pusat.

Secara umum, pemerintah daerah di tingkat lokal menerima kerangka otonomi daerah yang terdapat dalam UU No. 23 Tahun 2014. Adanya tanggung jawab baru yang dibebankan kepada pemerintah daerah mengharuskan adanya perbaikan perencanaan, penganggaran, serta teknik dan praktik manajemen (Hill & Vidyattama, 2016). Selain itu, pemerintah daerah juga dituntut untuk melakukan adopsi berbagai alat baru dan pengembangan bagi peningkatan sumber daya manusia di tingkat lokal untuk melaksanakan program-program desentralisasi (Noor, 2012). Visi dan kualitas sumber daya menjadi penting dalam mensukseskan agenda-agenda pemerintah daerah.

Keberhasilan implementasi kebijakan program dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu, *pertama*, tingkat kepatuhan (*compliance*) mengukur implementasi dari aspek kepatuhan. *Kedua*, tingkat implementasi ditinjau dari terlaksananya program dan minimnya persoalan. *Ketiga*, implementasi yang berhasil berarti kinerja yang dijalankan dapat memuaskan semua pihak terkhusus kelompok penerima manfaat (Neumeier, 2017). Keberhasilan program BSB terlihat dari penghargaan yang didapatkan oleh Pemerintah Kabupaten Bantaeng (Republika, 2015). Adanya desentralisasi tersebut menunjukkan manfaat yang dirasakan atas pembangunan daerah-daerah yang tertinggal. Desentralisasi menciptakan kemandirian daerah dan secara otomatis berdampak pada tercapainya pembangunan nasional.

Sebelum kepemimpinan Nurdin Abdullah, pemerintah pusat menetapkan Kabupaten Bantaeng sebagai salah satu dari 199 kabupaten tertinggal di Indonesia (Salim & Faoziyah, 2019). Ada sejumlah permasalahan di Kabupaten Banteng yaitu, banjir, kesehatan, kemiskinan, tindak kriminal dan kurangnya lapangan pekerjaan. Kepemimpinan Nurdin Abdullah (2008-2018) membawa arah baru bagi Bantaeng dengan inovasi yang dihadirkan. Adanya kewenangan yang didapatkan pemerintah daerah tersebut, menunjukkan pemerintah daerah dapat berinovasi membangun pelayanan masyarakat.

Desentralisasi memiliki beberapa tujuan yaitu: *pertama*, beban pekerjaan dari pemerintah pusat menjadi semakin berkurang. *Kedua*, pemerintah daerah dapat menyelesaikan masalah yang mendesak dengan tindakan yang cepat. *Ketiga*, penerapan desentralisasi berguna untuk menciptakan birokrasi yang responsif dan aspiratif, sesuai dengan harapan masyarakat daerah. *Keempat*, sistem desentralisasi dapat diarahkan untuk merumuskan pembangunan yang sesuai dengan karakter dan potensi lokal. *Kelima*, implementasi desentralisasi juga dapat mengurangi penyelewengan dari pemerintah

pusat. *Keenam*, secara psikologis, desentralisasi juga menciptakan kepuasan bagi daerah-daerah. Hal ini berkaitan dengan dampaknya yang dirasakan langsung terkhusus soal pengelolaan keuangan (Wibowo et al., 2022).

Pada prakteknya, desentralisasi mengalami beberapa permasalahan. Adanya desentralisasi menyebabkan munculnya preman politik, persoalan politik uang dan korupsi di tingkat daerah. Persaingan dan pertengkaran untuk memperebutkan kekuasaan daerah dan sumber daya telah terjadi. Hal tersebut juga menyebabkan terjadinya kompromi antar elit untuk berbagi kue kekuasaan. Selain itu desentralisasi juga mendorong bangkitnya kekuasaan dan birokrat lama yang mengedepankan budaya penguasa (raja) lokal. Permasalahan korupsi juga menjadi tantangan yang penting untuk diperangi. Korupsi ini penghambat kemajuan pembangunan di daerah-daerah. Kabupaten Bantaeng sendiri selama kepemimpinan Bupati Nurdin Abdullah memiliki integritas yang tinggi untuk melaksanakan pemerintah dengan transparan dan akuntabel.

Desentralisasi di beberapa daerah mengalami sejumlah masalah seperti kuatnya elit lokal, neo-patrimonialisme dan terbentuknya patronase. Desentralisasi justru terperangkap oleh kepentingan elit lokal untuk mendapatkan sumber daya daerah. Realita selanjutnya adalah menjamurnya aspirasi pemekaran di daerah. Pemekaran tersebut sebetulnya lebih mengakomodir kepentingan elit lokal dibanding dengan kepentingan masyarakat lokal. Polemik lainnya adalah semakin banyaknya konflik vertikal dan horisontal di berbagai daerah. Hal tersebut memperlihatkan desentralisasi dalam beberapa kasus, berdampak pada terciptanya ketegangan baru dalam relasi komunal, etnis dan agama. Konflik pusat-daerah juga terjadi berkaitan dengan perimbangan keuangan maupun pengelolaan sumber daya (Haryanto, 2016).

Desentralisasi juga memiliki makna devolusi (*devolution*). Hal ini berhubungan dengan pengalihan fungsi atau otoritas. Pemerintah daerah diberikan kewenangan untuk mengambil keputusan. Devolusi juga dapat dimaknai dengan penciptaan, penguatan finansial, dan kewenangan hukum kepada pemerintah daerah. Implementasi devolusi ini mendorong terbentuknya pemerintah lokal yang otonom dan mandiri. Pemerintah daerah memiliki kewenangan eksklusif untuk melakukan secara tegas terkait fungsi yang telah diberikan atau disediakan berdasarkan aturan yang berlaku.

Pemerintah daerah juga memiliki otoritas pengelolaan atau UU untuk memperoleh peningkatan pendapatan dan mengatur

pembelanjaan daerah (Casey, 2018). Kewenangan tersebut memberikan efek positif untuk pembangunan daerah. Lewat kewenangan tersebut pemerintah daerah dapat membangun kerja sama dan kemitraan dengan instansi baik dengan swasta maupun luar negeri. Program BSB Kabupaten Bantaeng, Nurdin Abdullah membangun kemitraan dengan Pemerintah Jepang melalui hibah ambulans dan fasilitas kesehatan nomer satu.

Selain itu, kewenangan daerah yang paling utama tentunya berkaitan dengan kewenangan fiskal. Kemitraan Pemerintah Kabupaten Bantaeng dengan Pemerintah Jepang mendorong investasi lokal dan asing serta menjadi salah satu instrumen untuk meningkatkan pendapatan masyarakat. Investasi yang masuk ke daerah memiliki *multiplier effect*. Investasi berpotensi membuka lapangan pekerjaan yang dapat menyerap tenaga kerja lokal dan mendorong peningkatan kualitas hidup masyarakat.

Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Bantaeng mencatat ekonomi tumbuh sebesar 8,9 persen pada tahun 2013. Angka kemiskinan mengalami penurunan dari 12,12 persen pada tahun 2008 menjadi 7,5 persen pada tahun 2013. Sementara itu, pendapatan perkapita masyarakat meningkat dari Rp 5 juta/tahun menjadi 14 juta lebih/tahun. Peningkatan berbagai sektor tersebut memiliki korelasi terhadap skor Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten Bantaeng. IPM mengalami peningkatan dari ranking 17 pada tahun 2008 menjadi ranking 5 besar untuk tingkat Provinsi (BPS Kabupaten Bantaeng, 2016).

Tata Kelola Pemerintahan Inklusif dan Inisiatif Pemerintah Daerah. Menurut perspektif ilmu sosial dalam tata kelola pemerintah, inklusivitas merupakan sebuah tawaran yang solutif untuk menangani masalah-masalah sosial dan kebijakan. Tata kelola pemerintah yang inklusi sebuah upaya pemerintah untuk menciptakan kondisi yang memungkinkan semua warga negara mengakses segala sesuatu yang dibutuhkan untuk hidup secara layak. Salah satu akses terpenting warga negara adalah pelayanan kesehatan.

Kabupaten Bantaeng sendiri mengakomodir akses kesehatan salah satunya melalui BSB dengan pelayanan 24 jam dan tanpa dipungut biaya. Sedangkan eksklusi sosial merupakan bentuk dari ketertinggalan kelompok-kelompok dalam pembangunan yang disebabkan karena banyak faktor diantaranya faktor sistem yang tidak ke struktur sistemik perencanaan dan implementasi pembangunan (Amanullah et al., 2017). Pembangunan yang telah berlangsung menyebabkan adanya individu dan kelompok yang tereksklusi. Eksklusi sosial dapat diartikan

dengan kondisi kehidupan kelompok yang terpinggirkan secara sosial. Mereka mengalami kemiskinan, pengangguran, kekurangan – tidak terwujudnya hak-hak kewarganegaraan, serta kemunduran ikatan sosial.

Faktor yang menyebabkan eksklusi adalah: kondisi keuangan yang kurang, keterbatasan kapasitas, serta latar belakang kelompok etnik yang berbeda. Mereka mengalami peminggiran, stigmatisasi dan prasangka, sehingga mereka mengalami marjinalisasi dari kebijakan dan struktur yang lebih luas. Eksklusi sosial dapat berlangsung ketika kelompok memperoleh perbedaan perlakuan. Padahal, manusia memiliki hak perlindungan dan kesejahteraan (Nurdin, 2015). Perbedaan perlakuan utamanya terjadi di ranah kesehatan. Sebelum kepemimpinan Nurdin Abdullah di Kabupaten Bantaeng, terdapat angka kematian ibu dan anak yang tinggi. BSB berhasil meminimalisir hal tersebut dengan angka nol persen angka kematian ibu dan anak. Pelayanan yang cepat dan tanggap lewat *crisis center* 113 menjadi gebrakan dari pelayanan sebelumnya yang lambat dan rumit.

Eksklusi berlangsung pada enam dimensi kehidupan. Individu atau kelompok mengalami eksklusi pada dimensi-dimensi berikut, yaitu eksklusi dari barang dan jasa, eksklusi dari lapangan kerja, eksklusi dari pertanahan, eksklusi dari rasa aman, eksklusi dari hak asasi manusia, dan eksklusi dari strategi pembangunan ekonomi (Loktieva, 2016). Berdasarkan pendapat Nurdin (2015) eksklusi sosial merupakan konsep yang berguna dalam pengembangan masyarakat dan kajian-kajian sosial. Penggunaan konsepsi eksklusi sosial berkaitan dengan perencanaan sosial, analisis kebijakan sosial dan implementasi pembangunan sosial di banyak negara maju.

Konsepsi eksklusi dan inklusi sosial diadaptasi ke negara-negara berkembang. Banyak negara mendefinisikan ulang paradigma pembangunannya. Konsepsi pembangunan diarahkan menuju keberpihakan pada aspek-aspek sosial atau menggunakan pendekatan pembangunan inklusif (Syahra, 2010). Konsepsi inklusif menjadi penting dalam pembangunan. Konsep inklusif diterapkan dalam pendekatan pembangunan. Tujuannya adalah mengembangkan lingkungan masyarakat yang semakin terbuka. Paradigma ini berusaha memberikan ruang partisipasi yang lebar – dengan mengajak masuk dan mengikutsertakan semua orang yang berbeda latar belakang, karakteristik, kemampuan, status, kondisi, etnik, budaya dan lainnya (Pohlan, 2019).

Pendapat lainnya dikemukakan oleh Wirutomo (2013) bahwa model pembangunan inklusif merupakan model pembangunan sosial

alternatif yang termutakhir. Model pembangunan ini mendorong transformasi masyarakat. Transformasi terjadi dari paradigma pembangunan yang bersifat sektoral dan ekonomi menuju pembangunan holistik. Konsep pembangunan ini memosisikan manusia sebagai subjek pembangunan. Paradigma pembangunan ini mengarusutamakan masyarakat dengan berbagai interaksi dan interrelasi.

Pembangunan sosial berarti membangun masyarakat, bukan sekedar membangun sektor-sektor. Pembangunan sosial juga tidak hanya sekedar menjamin sebagian hak-hak individu. Pembangunan ini mendorong pembangunan warga negara secara keseluruhan. Pembangunan bertujuan melakukan transformasi kehidupan *civil society* yang tercerahkan. Dalam konteks Kabupaten Bantaeng, kebijakan BSB merupakan upaya pembangunan sosial.

Kebijakan tersebut berguna untuk peningkatan kualitas kehidupan masyarakat melalui akses kesehatan yang lebih mudah dan cepat. Hal tersebut dapat mendorong pembangunan sosial-budaya masyarakat Bantaeng. Masyarakat menjadi lebih peduli dan teradvokasi akses kesehatannya. Untuk mencapai pembangunan inklusif mensyaratkan adanya pemimpin yang *concern* dan serius mengangkat harkat dan martabat manusia. Dalam setiap kebijakan publik umumnya, aktor sentral memiliki peran sentral pula. Tetapi aktor sentral tersebut tidak selalu bersifat individual melainkan bisa berupa kolektif dan jaringan.

Keberhasilan BSB tentu tidak bisa dilepaskan dari kepemimpinan Nurdin Abdullah. Nurdin Abdullah mampu membangun jaringan dengan Pemerintah Jepang untuk mendapatkan hibah ambulans dengan fasilitas kesehatan kelas satu. Kebijakan tersebut menjadi percontohan di bidang kesehatan secara nasional. Kemitraan tersebut dibangun mengingat PAD Kabupaten Bantaeng yang terbatas sehingga membutuhkan kerjasama. Selain itu faktor lainnya adalah membangun kepercayaan investor juga dilakukan untuk memberikan akses lapangan pekerjaan di daerahnya. Nurdin Abdullah juga menggandeng CSO untuk menyukseskan program-programnya. Keberhasilan utamanya tentu adalah membangun tim. Pengambil kebijakan bukanlah *superhero* yang dapat melakukan semuanya sendirian, mereka membutuhkan kerja sama tim.

Seorang aktor sentral tidak bisa bekerja sendiri tanpa melibatkan pihak lain, baik mereka yang memberikan dukungan argumen ataupun dukungan politik serta mereka yang mengkritik dan menentangnya. Sebagai sosok sentral, aktor sentral memiliki visi dan inisiatif dalam setiap

pengambilan keputusan (Amanullah et al., 2017). Akan tetapi untuk tercapainya visi dari aktor sentral, ia tidak bisa bekerja sendirian. Aktor sentral memerlukan kerja kolektif untuk mengonsolidasi dan memobilisasi dukungan baik ide maupun politik dan dalam rangka menjawab kritik dan penentangan yang datang. Peran dari lingkungan aktor sentral dibutuhkan dalam menyukseskan kebijakan-kebijakan yang diterapkan. Kaitannya dengan sistem desentralisasi, pemerintah daerah merupakan aktor sentral dan memiliki peranan yang penting dalam membangun kesejahteraan di daerahnya.

Pada negara yang menganut demokrasi seperti di Indonesia, pemimpin daerah terkoneksi dan berinteraksi dengan legislatif, atau dengan roda birokrasi itu sendiri. Dalam kasus ini, seseorang individu yang “bebas” telah menjadi bagian dari sistem begitu ia menjabat sebagai pemimpin daerah. Artinya segala yang menjadi aspirasi pribadinya, apabilapun itu ada, harus disalurkan sesuai mekanisme yang berlaku di dalam sistem. Prinsip untuk berjalan sesuai mekanisme sistem itu dapat menjadi wadah atau bungkus yang memungkinkan proyeksi dan aspirasi strategis seseorang pemimpin memberi warna khusus dalam sebuah rezim pemerintahan (Amanullah et al., 2017).

Kebijakan Pelayanan Kesehatan Brigade Siaga Bencana, Pembangunan Sosial dan Populisme. Kebijakan pelayanan kesehatan Brigade Siaga Bencana di Kabupaten Bantaeng merupakan salah satu bentuk penerapan pembangunan sosial. Data menunjukkan kebijakan pelayanan kesehatan tersebut memberikan kesempatan pada kelompok rentan untuk mendapatkan akses kesehatan yang lebih baik. Kebijakan pelayanan kesehatan tersebut berpijak pada pembangunan yang mengarustumkan aspek sosial, untuk mengurangi kesenjangan di bidang kesehatan.

Kebijakan yang mengedepankan paradigma pembangunan sosial tersebut terbukti mampu menekan eksklusi sosial dan menciptakan inklusi sosial dengan mendorong hak atas kesehatan bagi masyarakat. Hak atas kesehatan adalah bagian dari hak asasi manusia. Instrumen internasional mengaturnya dalam pasal 25 Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia dan pasal 12 Kovenan Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya. Negara Indonesia juga menjamin hak atas kesehatan.

Undang-Undang Dasar (UUD) 1945 mengamanatkan dalam pasal 28H ayat (1) dan pasal 34 ayat (3) bahwa negara bertanggung jawab atas hak kesehatan warga. Inovasi Bupati Nurdin Abdullah melalui BSB dengan pelayanan 24 jam dan tanpa pungutan biaya memberikan akses kesehatan yang luas pada masyarakat.

Pembangunan kesehatan tersebut dapat menjangkau masyarakat yang berada di daerah-daerah pinggiran dan tertinggal di Kabupaten Bantaeng. Hal itu berdampak pada peningkatan kualitas hidup masyarakat.

Kebijakan tersebut mampu menekan angka kematian ibu hamil dan bayi. Kondisi tersebut menunjukkan pemerintah daerah sebagai representasi dari negara telah berupaya menjalankan pelayanan kesehatan yang berpijak pada prinsip non-diskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan – yang dapat berimplikasi pada pembangunan kualitas sumber daya manusia. Temuan kebijakan yang dijalankan dengan paradigma pembangunan sosial ini memperlihatkan bahwa Pemerintah Kabupaten Bantaeng sebagai struktur sosial mengusahakan kebijakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses oleh kelompok-kelompok rentan. Adanya kebijakan kesehatan yang inklusif tersebut berdampak pada transformasi ke arah inklusi sosial melalui penyediaan layanan kesehatan yang berkeadilan.

Kebijakan yang dilaksanakan Pemerintah Kabupaten Bantaeng sejalan dengan konsepsi pembangunan sosial, yang ditawarkan oleh James Midgley (2014). Midgley (2014) menekankan pembangunan sosial pada beberapa aspek yaitu, partisipasi masyarakat, keadilan sosial dan pemberdayaan masyarakat. Bagi Midgley (2014) pembangunan sosial dapat dimaknai sebagai paradigma untuk mempromosikan kesejahteraan sosial (*social welfare*). Pembangunan ini berfokus pada pemenuhan hak-hak dasar manusia. Pembangunan sosial yang dijalankan oleh Pemerintah Kabupaten Bantaeng adalah mengimplementasikan layanan kesehatan yang merata.

Layanan kesehatan yang merata memberikan kesempatan akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas secara adil dan inklusif – tanpa melihat perbedaan status sosial ekonomi atau geografis. Pelayanan kesehatan tersebut bersifat adil, inklusif dan universal, dimana hak asasi manusia dihargai dengan memperlakukan secara setara dan berpihak pada kelompok rentan. Adanya kebijakan tersebut, kelompok rentan seperti ibu hamil dan bayi dapat memperoleh akses kesehatan yang layak. Hal tersebut berdampak pada peningkatan sosial. Peningkatan sosial terlihat dari adanya transformasi menuju inklusi sosial melalui penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas. Kebijakan pelayanan kesehatan Brigade Siaga Bencana dilihat sebagai pembangunan sosial karena berfokus pada komunitas atau masyarakat.

Akses kesehatan yang mudah dan layak berdampak pada kesejahteraan masyarakat. Kesejahteraan sosial tersebut tercermin dari peningkatan Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Bantaeng (Khaerah et al., 2019). Dalam kerangka Midgley (2014), pembangunan sosial mendorong keterlibatan aktor-aktor non-negara. Pembangunan sosial dapat dijalankan secara maksimal dengan memberikan partisipasi dan kolaborasi dengan beragam kelompok-kelompok strategis. Kolaborasi tersebut terdiri dari pemerintah (negara), swasta dan masyarakat sipil. Pemerintah Kabupaten Bantaeng menjalin kerja sama dengan Pemerintah Jepang untuk mendapatkan bantuan ambulance. Penambahan ambulance tersebut berdampak pada pelayanan kesehatan yang proaktif dan responsif, sehingga terjadi transformasi dalam bentuk pelayanan yang cepat dan tanggap.

Upaya lainnya adalah membangun sinergi dengan masyarakat sipil. Masyarakat sipil dilibatkan dalam kebijakan pelayanan kesehatan ini dengan memberikan ruang partisipasi dan kontribusi aktif untuk mengedukasi dan mensosialisasikan pada masyarakat, serta memberikan aspirasi, advokasi dan evaluasi pada pemerintah daerah. Pembangunan sosial yang telah dijalankan tersebut juga mengalami sejumlah persoalan.

Pertama, pemberdayaan masyarakat belum dilakukan dalam pengembangan kebijakan layanan kesehatan Brigade Siaga Bencana. Pemberdayaan menjadi elemen penting untuk mendorong pembangunan yang berkelanjutan. Pemberdayaan dapat mendorong penguatan kapasitas, partisipasi, dan kontrol masyarakat atas kebijakan kesehatan. Pemberdayaan bermanfaat untuk meningkatkan kepedulian masyarakat dengan memberikan akses dan wewenang untuk berperan secara aktif dalam pengelolaan dan pengambilan keputusan. Absennya pemberdayaan dari Pemerintah Kabupaten Bantaeng berimplikasi pada rendahnya responsivitas dari masyarakat serta keberlanjutan dari kebijakan tersebut.

Kedua, partisipasi masyarakat belum dijalankan secara maksimal. Pemerintah belum mengaktifkan peran masyarakat secara optimal dalam pengambilan keputusan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program dan kebijakan. Tanpa optimalisasi peran masyarakat, kebijakan dan program kesehatan belum efektif mencapai tujuan kesehatan yang diharapkan oleh masyarakat. Keberlanjutan program dan kebijakan juga tidak berjalan, seiring dengan lemahnya partisipasi masyarakat. Lemahnya aspek *sustainability* dari pengembangan kebijakan tersebut menandakan bahwa

kebijakan yang dirumuskan cenderung mengutamakan nilai dan prinsip populisme.

Kebijakan populis dirancang untuk mendapatkan dukungan populer, tanpa mempertimbangkan secara mendalam implikasi jangka panjang. Kebijakan populis tersebut sebagai langkah untuk mendorong akses kesehatan yang luas pada masyarakat. Hal tersebut mendorong simpati masyarakat pada pejabat politik terkait. Kebijakan populis memiliki kaitan dengan strategi politik pertahanan dari pemegang kekuasaan. Politik pertahanan tersebut berhubungan dengan upaya memperoleh dukungan masyarakat agar tetap berkuasa. Agenda pemimpin populis tersebut menghasilkan kebijakan yang sesuai dengan keinginan rakyat - yang diposisikan sebagai pemilih. Hal ini menyebabkan populisme yang berjalan cenderung mengkooptasi - bukan memberdayakan rakyat ke dalam proses politik melalui mekanisme yang bersifat vertikal dan beragam (Bartha et al., 2020).

Desentralisasi diterapkan sebagai jawaban atas pembangunan yang serba sentralistik. Pembangunan yang serba apa kata pusat dirasa tidak mengakomodir dan memenuhi kebutuhan serta aspirasi masyarakat daerah. Desentralisasi memberikan wewenang lebih kepada daerah untuk mengurus daerahnya sendiri. Desain desentralisasi mendorong sistem pemerintahan daerah yang responsif dan berpihak pada peningkatan kualitas serta kuantitas pelayanan. Dengan pemerintah daerah diberikan wewenang diharapkan mampu mengambil keputusan dan kebijakan yang cepat dan menysasar masyarakat daerah secara langsung.

KESIMPULAN

Desentralisasi di Kabupaten Bantaeng, desentralisasi diartikulasikan oleh Bupati Nurdin Abdullah melalui inovasi kebijakan yang menysasar permasalahan utama dan penting masyarakat Bantaeng. Salah satu inovasi tersebut adalah program layanan kesehatan Brigade Siaga Bencana (BSB). Program ini merupakan jawaban dari buruknya pelayanan kesehatan di Kabupaten Bantaeng. Data di lapangan menunjukkan tingginya kematian ibu dan anak. Lewat BSB pelayanan kesehatan diberikan secara cepat dan mudah melalui *crisis center* 133. masyarakat bisa memanfaatkan layanan tersebut dengan menggunakan telepon genggam. BSB dibangun melalui kemitraan dengan Pemerintah Jepang. Pada implementasinya BSB juga melibatkan CSO yang ada di Bantaeng. Keberhasilan program tersebut tentu digerakkan oleh aktor sentral yang mumpuni, dalam hal ini Bupati Bantaeng. Kepemimpinan Nurdin Abdullah juga berhasil mengkoordinir kerja tim

sehingga bersama-sama sebagai pelayanan masyarakat. Program BSB ini merupakan contoh pembangunan sosial inklusif. Tata kelola pemerintah yang inklusi sebuah upaya pemerintah untuk menciptakan kondisi yang memungkinkan semua warga negara mengakses segala sesuatu yang dibutuhkan untuk hidup secara layak. Eksklusi terjadi pada kelompok ibu dan bayi dengan angka kematian yang tinggi di Bantaeng. Adanya BSB ini angka kematian berhasil ditekan hingga nol persen. Sehingga lewat BSB ini ibu dan bayi dapat hidup secara layak dengan adanya akses pada layanan kesehatan yang mudah dan cepat. Untuk memaksimalkan program BSB di Kabupaten Bantaeng perlu dilanjutkan oleh kepemimpinan setelah era Nurdin Abdullah. Pemerintah Bantaeng dapat bekerjasama dengan perusahaan lewat sektor CSR untuk mengembangkan BSB ini dan membangun kemitraan dengan swasta yang *concern* pada kesehatan. Memasifkan program ini ke titik-titik yang belum terjangkau dan kepada masyarakat miskin. Dengan begitu, negara benar-benar hadir pada pelayanan kesehatan. Seperti nyanyian dalam Indonesia Raya, "Bangunlah jiwanya, bangunlah badannya". Pelayanan kesehatan adalah upaya membangun manusia Indonesia, karena di dalam tubuh yang sehat terdapat jiwa yang sehat. Akhirnya, peneliti menyadari bahwa tulisan ini memiliki keterbatasan pada beberapa aspek, *pertama*, tulisan ini merupakan penelitian kepustakaan, yang belum memberikan pemahaman yang kontekstual. *Kedua*, riset ini berfokus pada keaktoran Bupati Nurdin Abdullah, sehingga peran stakeholder lainnya belum dijelaskan secara konkret. *Ketiga*, kajian ini belum memaparkan secara komprehensif terkait dimensi pembangunan sosial dari kebijakan pengelolaan kesehatan. Sejalan dengan itu, dibutuhkan suatu penelitian lanjutan yang dapat mengakomodasi kekurangan riset sebelumnya.

REKOMENDASI

1. Pemerintah daerah perlu mendorong penguatan pemberdayaan masyarakat dalam pengelolaan kebijakan pelayanan kesehatan. Pemberdayaan tersebut dapat dijalankan melalui program pelatihan kesehatan masyarakat untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan. Pemerintah juga dapat melibatkan masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi melalui forum dan konsultasi.
2. Perlu adanya kolaborasi multisektor dengan mendorong kerja sama antara dunia kesehatan, pendidikan, lingkungan dan

industri untuk mengimplementasikan pendekatan holistik dan terpadu dalam mempromosikan kesehatan masyarakat. Kolaborasi multisektor didorong untuk merumuskan kebijakan lingkungan yang berkontribusi pada peningkatan kualitas kesehatan masyarakat.

3. Pemerintah daerah dapat mendorong penerapan paradigma pembangunan sosial untuk menciptakan masyarakat yang sejahtera dan berdaya. Kebijakan-kebijakan yang dapat dikerjakan adalah penguatan pendidikan kesehatan di lingkungan sekolah, akses pendidikan kesehatan untuk masyarakat, peningkatan pusat kesehatan masyarakat, sosialisasi kesehatan bersama *local champion*, inklusi dan aksesibilitas untuk semua, pemberdayaan perempuan dan kelompok rentan, kolaborasi antar-sektor, serta pengelolaan kesehatan dan lingkungan hidup yang berkelanjutan. Penerapan ini berguna dalam membangun fondasi kesehatan masyarakat yang berkelanjutan dengan berfokus pada pendidikan, aksesibilitas dan pemberdayaan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada: tim peneliti Habibah Pidi Rohmatu, Ligar Abdillah, Mukh. Imron Ali Mahmudi, serta kepada lembaga (Universitas Palangka Raya, Universitas Lambung Mangkurat, dan Universitas Teuku Umar) yang telah mendukung pelaksanaan penelitian dan penulisan manuskrip ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiwaluyo, E. 2016. Bupati Bantaeng: Menciptakan Ketahanan Pangan. Retrieved December 23, 2023, from <http://marketeers.com/bupati-bantaeng-menciptakan-ketahanan-pangan/>
- Amanullah, N., Purwanto, S. A., & Suaedy, A. 2017. *Tatakelola Pemerintahan Inklusif dan Inisiatif Lokal* (S. A. Purwanto & A. Suaedy, Eds.). Depok: Abdurrahman Wahid Centre-Universitas Indonesia (AWC-UI) bekerjasama dengan Yayasan Tifa, ADRI-Deakin University, Australia, Ford Foundation.
- Anam, M. S., Batubara, M. Z., Atem, & Rahmatu, H. P. 2024. Social Inclusion and Empowerment: Developing Local Potential in Bahu Palawa Village of Pulang Pisau Regency of Central Kalimantan Province. *Jurnal Bina Praja*, 16(1), 55–68.
- Asian Development Bank. 2016. *Toward mainstreaming and sustaining community-driven development in Indonesia: Understanding local initiatives and the transition from the national rural community empowerment program to the village law*. [Online] Dari: <http://www.adb.org/publications/toward-mainstreaming-and-sustaining-cdd-indonesia>

[Diakses: 12 Januari 2024].

Bartha, A., Boda, Z., & Szikra, D. 2020. When Populist Leaders Govern :Conceptualising Populism in. *Politics and Governance*, 8(3), 71–81. <https://doi.org/10.17645/pag.v8i3.2922>

BPS Kabupaten Bantaeng. 2016. *Indeks Pembangunan Manusia*. Bantaeng.

Casey, K. 2018. Radical Decentralization: Does Community-Driven Development Work? *Annual Review of Economics*, 10(January), 1–32.

Creswell, J. W. 2014. *Research Design, Qualitatives, Quantitative, and Mixed Methods Approcahes (Fourth Edition)*. Singapore: SAGE Publications.

Detik.com. 2014. Warga Bantaeng yang Sakit Cukup Telepon 113, Tim Medis Segera Datang. [Online] Dari: <https://news.detik.com/berita/2504557/warga-bantaeng-yang-sakit-cukup-telepon-113-tim-medis-segera-datang> [Diakses: 23 Desember 2023]

Eckersley, P., & Paul Tobin. 2019. The Impact of Austerity on Policy Capacity in Local Government. *Policy Press*, 47(3), 455–472.

Gumilang, P. 2015. Telepon 113, Ambulans Tiba Dua Menit di Bantaeng Sulawesi. Retrieved [Online] Dari: <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20151215104226-20-98325/telepon-113-ambulans-tiba-dua-menit-di-bantaeng-sulawesi> [Diakses: 27 Januari 2024].

Haqi, F. I., & Dühr, S. 2022. The Role of Political Leadership in Shaping Integrated Urban Policy Frameworks in the City of Semarang, Indonesia. In T. Chaiechi & J. Wood (Eds.), *Community Empowerment, Sustainable Cities, and Transformative Economies* (pp. 551–570). https://doi.org/10.1007/978-981-16-5260-8_30

Haryanto. 2016. Masa Depan Politik Desentralisasi di Indonesia. *Government: Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 9(2), 111–124.

Haski-leventhal, D., Meijs, L. C. P. M., Lockstone-Binney, L., Holmes, K., & Oppenheimer, M. 2017. Measuring Volunteerability and the Capacity to Volunteer among Non-volunteers : Implications for Social Policy. *Social Policy Administration*, 52(5), 1139–1167. <https://doi.org/10.1111/spol.12342>

Hill, H. A. L., & Vidyattama, Y. 2016. Regional development dynamics in indonesia before and after the ‘ big bang ’ decentralization ▫. *The Singapore Economic Review*, 61(1), 1–26. <https://doi.org/10.1142/S0217590816400270>

Hoff, K., & Walsh, J. 2018. The Whys of Social Exclusion : Insights from Behavioral Economics. *The World Bank Research Observer*, 33(1), 1–33. <https://doi.org/10.1093/wbro/lkx010>

Jawaid, T., & Waheed, A. 2017. Contribution of

International Trade in Human Development of Contribution of International Trade in Human Development of Pakistan. *Global Business Review*, 18(5), 1–23. <https://doi.org/10.1177/0972150917710345>

Jaya, P. H. I., Saptoni, S., Izudin, A., Aditya, R., Saparwadi, S., & Maryani, M. 2023. Inovasi Sosial dalam Mengatasi Masalah Stunting di Lombok Barat. *Inovasi*, 20(2), 63–72. <https://doi.org/10.33626/inovasi.v20i2.690>

Khaerah, N., Harakan, A., & Junaedi. 2019. Call Centre Brigade Siaga Bencana Sebagai Strategi Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Bantaeng. *Jdp (Jurnal Dinamika Pemerintahan)*, 2(1), 51–64. <https://doi.org/10.36341/jdp.v2i1.736>

Kim, J., Mcdonald III, B. D., & Lee, J. 2016. The Nexus of State and Local Capacity in Vertical Policy Diffusion. *The American Review of Public Administration*, 48(2), 1–18. <https://doi.org/10.1177/0275074016675966>

Kis-Katos, K., & Sjahrir, B. S. 2017. The impact of fiscal and political decentralization on local public investments in Indonesia. *Journal of Comparative Economics*, 45(2), 344–365.

Leon-moreta, A. 2017. Social Context, Institutional Capacity, and Police Services: A Local Public Economies Perspective. *Public Administration Review*, 78(2), 270–283. <https://doi.org/10.1111/puar.12875>.Social

Loktieva, I. 2016. Approaches to Empirical Analysis of Social Exclusion: International Comparison. *Economics and Sociology*, 9(2), 148–157. <https://doi.org/10.14254/2071-789X.2016/9-2/10>

Lubis, U. 2016. Revolusi Mental terjadi di Kabupaten Bantaeng yang Sempat Tertinggal. Retrieved December 23, 2023, from <https://www.rappler.com/world/indonesia/125685-revolusi-mental-kabupaten-banteng/>

Maulana, H., Obst, P., & Khawaja, N. 2018. Indonesian perspective of wellbeing: A qualitative study. *Qualitative Report*, 23(12), 3136–3152. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2018.3508>

Midgley, J. 2014. *Social Development: The Developmental Perspective in Social Welfare*. London: SAGE Publications Ltd.

Nadila, S. M., & Warsilah, H. 2018. Inclusive Development in Health Sector : A Case in Surakarta City. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 129. Proceedings of the Third International Conference on Social and Political Sciences (ICSPS 2017), 126–128. <https://doi.org/10.2991/icspss-17.2018.26>

Neuman, W. L. 2011. *Social Research Methods*. Boston: Allyn & Bacon.

Neumeier, S. 2017. Social innovation in rural development: identifying the key factors of success.

- The Geographical Journal*, 183(1), 34–46. <https://doi.org/10.1111/geoj.12180>
- Noor, M. 2012. *Memahami Desentralisasi Indonesia*. Yogyakarta: Interpena Yogyakarta.
- Nuridin, M. F. 2015. Eksklusi Sosial dan Pembangunan: Makna, Fokus dan Dimensi untuk Kajian Sosiologis. *Kongres II Asosiasi Program Studi Sosiologi Indonesia Dan Konferensi Nasional Sosiologi Indonesia IV*, 1–18. Manado: Kongres II Asosiasi Program Studi Sosiologi Indonesia dan Konferensi Nasional Sosiologi Indonesia IV.
- Pohlan, L. 2019. Unemployment and social exclusion R. *Journal of Economic Behavior and Organization*, 164(August), 273–299. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2019.06.006>
- Pratono, A. H., Siwu, S. C., & Claeys, F. 2021. Social Innovation in the Indonesian Village Enterprises for Sustainable Development. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 15(7), 735–753.
- Republika. 2015. Nuridin Abdullah (Bupati Bantaeng): Membangun Sistem dan Keteladanan. [Online] Dari: Retrieved December 23, 2023, from <https://republika.co.id/berita/koran/tokoh-perubahan-republika-2014/15/04/30/nny463-nuridin-abdullah-bupati-bantaeng-membangun-sistem-dan-keteladanan>
- Salim, W., & Drenth, M. 2020. Local Governance and Access to Urban Services: Political and Social Inclusion in Indonesia. In S. Cheema (Ed.), *Governance for Urban Services: Access, Participation, Accountability, and Transparency* (Advances i, pp. 153–183). Springer.
- Salim, W., & Faoziyah, U. 2019. *Perkembangan daerah tertinggal dan terentaskan di Indonesia 2004-2019* (No. 011219). Bandung.
- Seda, F. S. S. E., Kurniawan, K. N., & Pera, Y. H. T. 2023. Social Inclusion Challenges and the Future of Relational Wellbeing: The Case of Indonesia and South-Korea. *Social Indicators Research*, 165(1), 309–332. <https://doi.org/10.1007/s11205-022-03015-3>
- Seda, F. S. S. E., Setyawati, L., Pera, Y. H. T., Febriani, R., & Pebriansyah. 2018. Social policies, social exclusion & social well-being in southeast Asia: A case study of Papua, Indonesia. *Economics and Sociology*, 11(3), 147–160. <https://doi.org/10.14254/2071-789X.2018/11-3/9>
- Sujarwoto, S. 2017. Small Family Norms and Family Well-Being in Indonesia, 2006-2014. *Journal of Biosocial Science*, 49(S1), S96–S115. <https://doi.org/10.1017/S0021932017000359>
- Sumarto, M. 2017. Welfare Regime Change in Developing Countries: Evidence from Indonesia. *Social Policy and Administration*, 51(6), 940–959. <https://doi.org/10.1111/spol.12340>
- Sumarto, M. 2021. Welfare and conflict: Policy failure in the Indonesian cash transfer. *Journal of Social Policy*, 50(3), 533–551. <https://doi.org/10.1017/S0047279420000252>
- Swanstrom, T. 2015. Capacity, Capacity, Capacity: The Challenge of Urban Policy in the Age of Obama. *Journal of Urban Affairs*, 37(1), 70–74. <https://doi.org/10.1111/juaf.12166>
- Syahra, R. 2010. Eksklusi Sosial: Perspektif Baru untuk Memahami Deprivasi dan Kemiskinan. *Jurnal Masyarakat & Budaya, Edisi Khusus*.
- Talitha, T., Firman, T., & Hudalah, D. 2019. Welcoming two decades of decentralization in Indonesia: a regional development perspective. *Territory, Politics, Governance*, 8(5), 1–19. <https://doi.org/10.1080/21622671.2019.1601595>
- Tamimi, Z. 2015. Inovasi Manajemen Pelayanan Publik Tim Emergency Service Kabupaten Bantaeng. *Politika: Jurnal Ilmu Politik*, 6(1), 141–158. Retrieved from <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/politika/article/view/9818/7868>
- Warsilah, H. 2015. Pembangunan Inklusif Sebagai Upaya Mereduksi Eksklusi Sosial Perkotaan: Kasus Kelompok Marjinal di Kampung Semanggi, Solo, Jawa Tengah. *Jurnal Masyarakat & Budaya*, 17(2), 207–232.
- Wibowo, E. A. 2022. Analisis Dampak Kebijakan Desentralisasi Fiskal terhadap Penurunan Tingkat Kemiskinan pada Kabupaten / Kota: Studi Kasus Indonesia pada. *Bappenas Working Papers*, V(1), 97–119.
- Wicaksono, K. 2012. Problematika dan Tantangan Desentralisasi di Indonesia. *Jurnal Bina Praja*, 4(1), 21–28. <https://doi.org/10.21787/jbp.04.2012.21-28>
- Wirutomo, P. 2013. Mencari Makna Pembangunan Sosial: Studi Kasus Sektor Informal di Kota Solo. *Masyarakat, Jurnal Sosiologi*, 18(1), 101–120. Retrieved from www.labsosio.org
- Wirutomo, P. 2014. Sociological reconceptualization of social development: With empirical evidence from Surakarta city, Indonesia. *Asian Social Science*, 10(11), 283–293. <https://doi.org/10.5539/ass.v10n11p283>
- Zainudin, M. Z., & Kamarudin, M. F. 2015. Impacts on the implementation of social policy: Comparative study in Malaysia and Indonesia. *Asian Social Science*, 11(17), 48–56. <https://doi.org/10.5539/ass.v11n17p48>