



Jurnal Tata Sejuta Vol. 6, No. 1, Maret 2020

Jurnal Tata SejutaSTIA MATARAM

<http://ejournalstiamataram.ac.id>

P-ISSN 2442-9023, E-ISSN 2615-0670

PENYELENGGARAAN LAYANAN PUBLIK BIDANG KESEHATAN BERBASIS *BEST PRACTICE*(STUDI PADA PROGRAM INOVASI “LAYAD RAWAT” DI KOTA BANDUNG)

Aditya Putera Adiguna¹, Dian Eka Rahmawati²

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima: 30 Desember 2020
Disetujui: 2 Maret 2020
Dipublikasikan: 30 Maret 2020

Kata Kunci:

Inovasi,
Pelayanan
Kesehatan,
Layad Rawat

Abstrak

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh upaya Pemerintah Kota Bandung dalam memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan yang selama ini dilakukan secara konvensional, yaitu warga harus mendatangi fasilitas kesehatan terlebih dahulu agar dilayani. Permasalahan sebuah kota khususnya Kota Bandung sudah berkembang sangat kompleks sehingga solusi-solusi konvensional seringkali tidak dapat untuk mengatasi permasalahan dalam pelayanan kesehatan, maka diperlukan solusi-solusi yang lebih inovatif untuk menyelesaikan permasalahan layanan kesehatan di Kota Bandung. Inovasi tersebut bernama Layad Rawat. Melalui program ini, Kota Bandung telah berupaya dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kebutuhan masyarakat. Teknik pengambilan data, dilakukan dengan cara wawancara mendalam (*deep interview*) kepada Dinas Kesehatan dan UPT P2KT Kota Bandung, dokumen tertulis berupa peraturan-peraturan resmi, arsip, dan dokumentasi gambar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program Layad Rawat sesuai dengan kriteria *best practice*, dilihat dari dampak kemunculan Layad Rawat, terciptanya kemitraan dengan sektor swasta, peran kepala daerah yang sangat mendukung terhadap program, keadilan bagi semua warga untuk mengakses layanan, keberlanjutan, serta adopsi oleh daerah lain. Melalui Layad Rawat, masyarakat Kota Bandung tidak lagi mengalami kesulitan untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan, hanya memanggil Call Center 119. Praktik inovasi Layad Rawat dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Kota Bandung merupakan solusi terbaik dalam menjawab permasalahan yang dirasakan masyarakat.

ORGANIZING PUBLIC HEALTH SERVICES BASED ON BEST PRACTICE (STUDY OF THE "LAYAD RAWAT" INNOVATION PROGRAM IN BANDUNG)

Keywords:
Innovation,
Health Service,
Layad Rawat

Abstract

This research is motivated by the efforts of the Bandung City Government in improving the quality of health services that have been conducted conventionally, citizens must visit a health facility to be served. The problems of a city, especially the city of Bandung have developed so complex that conventional solutions are often not able to overcome the problems in health care, so more innovative solutions are needed to solve health service problems in Bandung. The innovation was named Layad Rawat. Through this program, Bandung City has sought to improve health services and facilitate community needs. Data collection techniques, carried out by in-depth interviews with the Department of Health and UPT P2KT, official regulations. The results showed the Layad Rawat program was accordance with best practice criteria, seen from the results of the program, partnerships with the private sector, the role of mayor Bandung city, equality to access services, sustainability, and adoption by other regions . Through Layad Rawat, people in Bandung City no longer have difficulty in getting access to health services, only calling the Call Center 119. Layad Rawat innovation practices in improving the quality of health services in Bandung City is the best solution in responding the problems.

© 2018 Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Mataram

Alamat korespondensi:

¹adityaputeraa30@gmail.com,

²dianekarahmawati93@gmail.com

PENDAHULUAN

Pelayanan publik kini telah menjadi isu sentral dalam pembangunan di Indonesia. Perkembangannya pelayanan publik memang selalu aktual untuk diperbincangkan. Pada dasarnya memang manusia membutuhkan pelayanan, konsep pelayanan ini akan selalu berada pada kehidupan setiap manusia. Posisi masyarakat sebagai warga negara membuat para penyedia pelayanan publik tidak hanya memposisikan masyarakat sebagai konsumen, melainkan lebih jauh masyarakat juga dilibatkan dalam setiap pengambilan keputusan. Peran serta masyarakat dalam setiap pengambilan keputusan ini memungkinkan bagi penyedia layanan publik untuk lebih responsif. Hal utama yang menjadi indikator bahwa penyedia layanan publik telah responsif terhadap masyarakat adalah munculnya inovasi pelayanan. Bessant (dalam Hartley, 2013:44) berpendapat bahwa inovasi diartikan sebagai hal baru atau ide baru yang berhasil. Inovasi bukan hanya ditekankan merupakan suatu ide baru, melainkan suatu praktik baru. Inilah yang menjadi perbedaan antara penemuan (*invention*) dan inovasi.

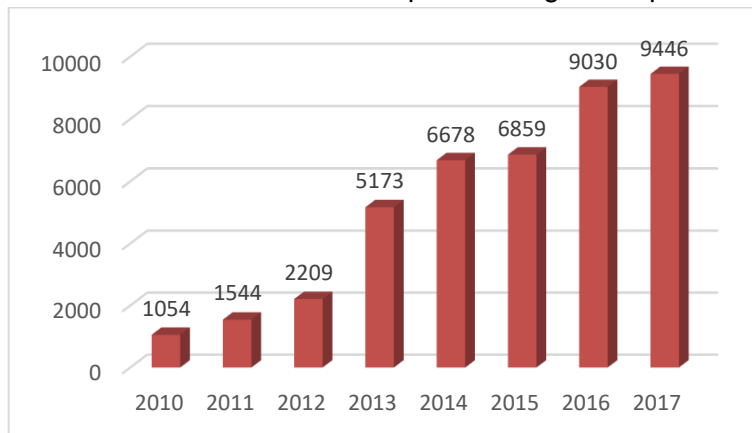
Penelitian terkait inovasi pada sektor publik bukanlah yang pertama kali dilakukan di Indonesia Pada bagian ini peneliti mencantumkan berbagai hasil penelitian terdahulu yang relevan. Dengan melakukan langkah ini, maka akan dapat

dilihat sejauh mana orisinalitas dan posisi penelitian yang hendak dilakukan. Bloch & Bugge (2013:1) dalam penelitiannya berupaya untuk membahas bagaimana inovasi di sektor publik dapat diterapkan dan untuk mengukur kerangka kerja yang awalnya sudah diterapkan oleh sektor swasta. Hilgers & Ihl (2010:74) dalam penelitiannya berpendapat bahwa ide dan platform inovasi terbuka sektor swasta adalah contoh yang baik untuk mengadopsi dan semakin mengintegrasikan warga ke dalam penyusunan dan untuk mendorong partisipasi. De Oliveira (2018:458) menambahkan bahwa konsep inovasi terbuka merupakan suatu cara untuk merespon berbagai macam tantangan yang terjadi di masyarakat. Konsep Inovasi terbuka sangat berkaitan erat dengan sektor swasta, artinya organisasi dapat mencari saran atau solusi melalui kolaborasi dengan aktor eksternal organisasi. Inovasi kolaboratif merupakan bentuk baru dalam pelayanan public, dengan tingkat keberhasilan yang tinggi untuk menyelesaikan permasalahan yang tidak dapat diatasi oleh inovasi sector public yang birokratis (tertutup) Bommert (2010:15).

Damanpour & Schneider (2009:497) berpendapat bahwa suatu inovasi dapat berupa produk atau jasa baru, teknologi proses produksi yang baru, sistem struktur dan administrasi baru atau rencana baru bagi anggota organisasi. Konsep inovatif ini terkait dengan kemampuan bersaing (*competitif advantage*) dalam menjaga keberlangsungan hidup organisasi, dan inti inovasi adalah perubahan menuju hal-hal baru. Konsep inovasi belum berkembang secara maksimal pada sektor publik. Hal ini, dikarenakan mayoritas organisasi sektor publik merasa kurang tertantang, karena berada dalam iklim yang non-kompetitif dan bahkan tidak merasa bermasalah dalam hal kelangsungan hidupnya. Maka, wajar jika konsep inovasi kurang berkembang dalam sektor publik. Namun demikian, perubahan yang terjadi dalam proses administrasi publik menuntut banyak hal lain turut berubah (Mirnasari, 2013:71). Pelayanan publik merupakan hak-hak mendasar (*fundamental rights*) bagi masyarakat, oleh karena itu perhatian utama dari pemerintah adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan secara terus menerus. Tugas pemerintah adalah untuk mengutamakan hak-hak yang dimiliki oleh masyarakat untuk mendapatkan pelayanan sebaik-baiknya (Holle, 2011:21).

Proses pelayanan publik di Indonesia dari tahun ke tahun belum terlaksana dengan hasil yang baik. Hal ini tercatat dalam laporan akhir tahun Ombudsman RI bahwa pada tahun 2017, Ombudsman RI tercatat menerima aduan sebanyak 9.446 laporan pengaduan dari masyarakat yang berkaitan dengan pelayanan publik di seluruh wilayah Indonesia. Jumlah ini merupakan hasil peningkatan dari tahun 2016 yang berjumlah 9.030 aduan.

Grafik 1.
Dinamika Jumlah Laporan/Pengaduan per Tahun



Sumber: Laporan Tahunan Ombudsman RI Tahun 2017.

Berdasarkan data di atas, dapat dilihat bahwa jumlah aduan atas maladministrasi pelayanan publik dari tahun ke tahun cenderung selalu meningkat dan tidak bergerak ke arah yang lebih baik. Menurut Eldo (2018: 158) kecenderungan peningkatan jumlah aduan masyarakat atas maladministrasi dalam pelayanan publik disebabkan oleh: *Pertama*, kesadaran masyarakat yang semakin tinggi akan haknya untuk mendapatkan pelayanan yang berkualitas dari pemerintah. *Kedua*, Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Standard Pelayanan Minimal tidak diterapkan oleh pemerintah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Pasca diberlakukannya otonomi daerah di Indonesia, setiap pemerintah daerah mulai dari provinsi hingga kabupaten/kota dapat mengatur urusan rumah tangganya sendiri, terutama kewenangan untuk membuat inovasi-inovasi tertentu dalam menghadapi permasalahan yang terjadi. Otonomi daerah dilakukan dengan tujuan untuk lebih mendekatkan pemerintah terhadap masyarakat dalam memberikan pelayanan (Chalid, 2005:1). Pemerintah daerah dapat melakukan inovasi sebagai solusi untuk mengatasi berbagai kendala dalam pelayanan publik, seperti jumlah antrian yang panjang, kurangnya komunikasi dengan masyarakat, serta lamanya waktu pelayanan sehingga muncul ketidakpuasan dari masyarakat sebagai penerima layanan. Permasalahan sebuah kota khususnya Kota Bandung sudah berkembang sangat kompleks sehingga solusi-solusi konvensional seringkali tidak dapat untuk mengatasi permasalahan dalam pelayanan kesehatan, maka diperlukan solusi-solusi yang lebih inovatif untuk menyelesaikan permasalahan layanan kesehatan di Kota Bandung. Salah satu permasalahan yang terjadi di Kota Bandung adalah timbulnya gap antara fasilitas rumah sakit milik swasta dan milik pemerintah, hal ini mengindikasikan bahwa peran sektor swasta cukup sentral dalam pembangunan kesehatan masyarakat di Kota Bandung. Selain itu, penyebaran rumah sakit yang tidak merata menyebabkan masyarakat mengalami kesulitan terhadap akses pelayanan kesehatan.

Pemerintah Kota Bandung di bawah kepemimpinan Ridwan Kamil merupakan salah satu daerah yang sangat produktif dalam urusan peluncuran inovasi-inovasi pelayanan publik dalam menghadapi era revolusi industri 4.0 (Muharam, 2019:46). Salah satunya adalah inovasi dalam bidang pelayanan kesehatan yang dilakukan

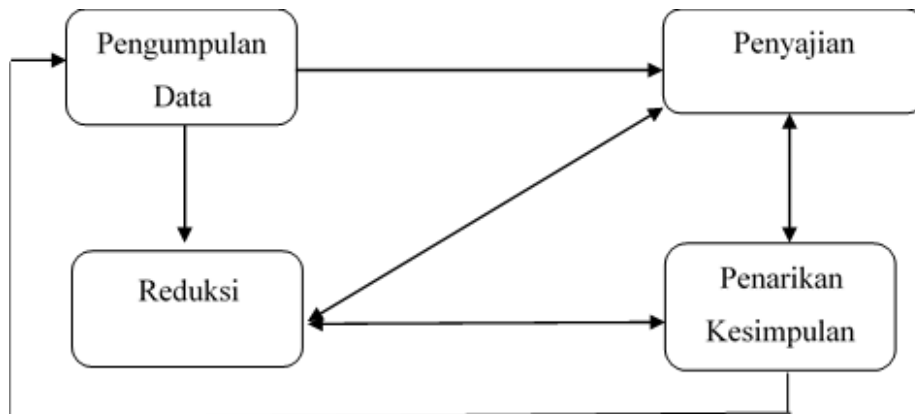
dengan mekanisme jemput bola dan diberi nama “Program Layad Rawat Kota Bandung” pada tahun 2017 lalu. Program Layad Rawat yang diluncurkan oleh Pemerintah Kota Bandung ini merupakan layanan dengan sistem jemput bola pertama yang mulai diterapkan di Indonesia. Melalui program ini, Pemerintah Kota Bandung berupaya untuk selalu memperbaiki dan meningkatkan kualitas pelayanan terutama di bidang kesehatan yang selama ini sering dilakukan dengan menggunakan metode-metode konvensional yang terkesan lambat dan tidak memberikan manfaat yang signifikan bagi masyarakat. Metode non-konvensional seperti ini dilakukan oleh Kota Bandung untuk mengatasi berbagai permasalahan yang terjadi dalam pelayanan kesehatan seperti jumlah antrian yang panjang, kurangnya komunikasi dengan masyarakat, serta kesulitan masyarakat untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang disebabkan oleh kondisi geografis Kota Bandung.

Berdasarkan uraian di atas, maka penelitian ini mencoba untuk menjawab pertanyaan penelitian terkait “Bagaimana implementasi program Layad Rawat ditinjau dari aspek *Best Practice*”. Penggunaan konsep *Best Practice* sangat sesuai dalam implementasi program Layad Rawat, karena konsep tersebut memiliki beberapa kriteria yang sangat cocok digunakan untuk menilai keberhasilan suatu inovasi pelayanan publik. Melalui penelitian ini, peneliti mencoba mengeksplorasi dan menganalisa kriteria *best practice* dalam inovasi di Program Layad Rawat Kota Bandung serta efektivitas program yang sedang berjalan apabila ditinjau dari aspek *best practice*. Penggunaan konsep *best practice* penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menilai kelayakan Program Layad Rawat sebelum mulai diadopsi oleh daerah lain di Jawa Barat. Dengan begitu, harapannya program yang akan diadopsi adalah program yang benar-benar berhasil dan memberikan banyak manfaat bagi masyarakat Jawa Barat, khususnya Kota Bandung.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kualitatif dan jenis penelitian deskriptif. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam, dokumen resmi pemerintah, dan gambar sebagai pendukung. Jenis data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh dari hasil wawancara dan data sekunder yang diperoleh dari dokumentasi. Proses wawancara dilakukan ke sejumlah informan yang bertugas di Dinas Kesehatan Kota Bandung dan UPT P2KT Kota Bandung. Data sekunder diperoleh dari dokumen-dokumen resmi Pemerintah Kota Bandung berupa RENSTRA, LAKIP, Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Bandung, serta Laporan Kegiatan Program Layad Rawat tahun 2017-2018. Lokasi penelitian dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Bandung dan UPT P2KT Kota Bandung sebagai implementator dari Program Layad Rawat. Analisis data dilakukan dengan menggunakan model Interaktif Matthew B. Miles dan A. Michael Huberman (Sugiyono, 2014). Teknik reduksi data dilakukan dengan pengumpulan data yang bersifat mentah, lalu mengubah data mentah menjadi bentuk yang lebih mudah dikelola untuk selanjutnya disajikan menjadi hasil penelitian.

Gambar 1.
Model Teknik Analisis Data Model Interaktif



Sumber: Sugiyono, 2014

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebagai sebuah terobosan baru, tantangan utama dari sebuah inovasi dalam pelayanan publik adalah bagaimana agar menghasilkan sebuah pelayanan baru yang lebih berkualitas dan berdampak positif. Program Layad Rawat sendiri dihadirkan sebagai bentuk *Rebranding* atau *Repackaging* dari dua program pemerintah yaitu SPGDT (Sistem penanggulangan Gawat Darurat Terpadu) dan Perkesmas (Perawatan Kesehatan Masyarakat) untuk dapat memperbaharui pola pelayanan kesehatan menjadi lebih pro aktif kepada masyarakat. Karena di era *Dynamic Governance* (Birokrasi Dinamis) sudah seharusnya negara yang mendatangi masyarakat. Bukan masyarakat yang mendatangi negara, terutama untuk masalah-masalah darurat.

Tabel 1.
Kategori Penyakit Pasien

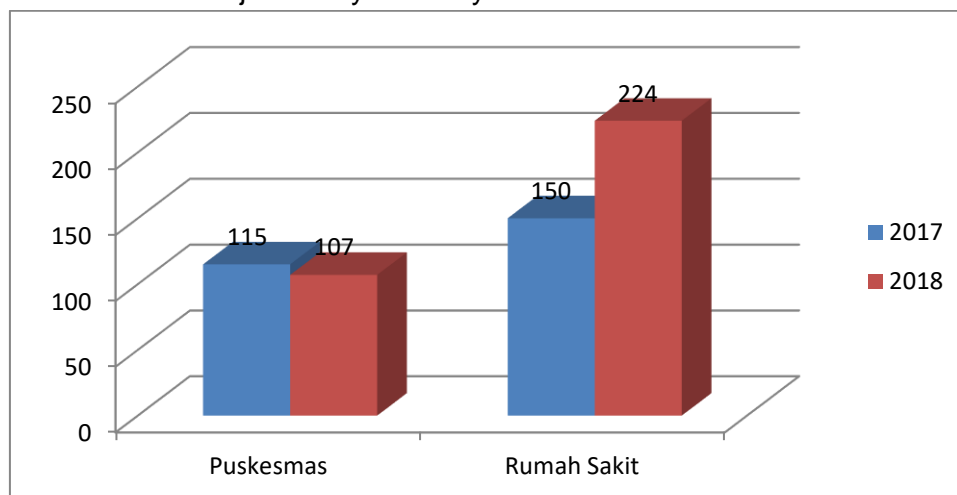
No	Level	Keterangan
1.	Level 1	Kategori gawat darurat dan sudah mengancam keselamatan pasien, seperti serangan jantung, stroke mendadak, kecelakaan lalu lintas. Respon untuk menindaklanjuti level ini adalah sekitar 30 menit perjalanan.
2.	Level 2	Kategori yang mengancam nyawa pasien dan harus segera ditangani pada saat itu juga dengan waktu perjalanan sekitar 30 menit.
3.	Level 3A	Tidak termasuk ke dalam kategori gawat darurat. Layanan yang bisa dilakukan dengan waktu tunggu 1x24 jam.
4.	Level 3B	Tidak termasuk ke dalam kategori gawat darurat. Layanan ini bisa dilakukan dengan waktu tunggu 1x24 jam dan pasien bisa mendapatkan obat dengan sendirinya.
5.	Level 4	Tidak termasuk ke dalam kategori gawat darurat. Layanan yang tidak perlu dilakukan

6. Level 5 dengan alasan bahwa pasien/klien dapat pergi sendiri ke fasilitas kesehatan terdekat tanpa harus dikunjungi oleh tim Layad Rawat Pasien tidak diklasifikasikan sebagai darurat dan tidak memerlukan penanganan dari petugas kesehatan, tetapi dianjurkan untuk beristirahat.

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Bandung (2019).

Level atau tingkatan ini terbagi menjadi dua macam, yaitu: **Pertama**, Level Gawat Darurat yang terdiri dari level 1 dan 2. Untuk level 1 dan 2 ini termasuk kategori yang sudah mengancam nyawa pasien, maka Tim Layad Rawat harus turun tidak lebih dari 30 menit. **Kedua**, tidak termasuk ke dalam kategori gawat darurat yang terdiri dari level 3 dan 4. Untuk level 3 ini tidak termasuk ke dalam kasus gawat darurat, sehingga diperbolehkan untuk melakukan tindakan maksimal dalam waktu 1 x 24 jam. Tim Layad Rawat dari UPT P2KT tidak turun ke lapangan karena ini bukan kasus gawat darurat, sehingga dapat dilakukan sendiri oleh Puskesmas setelah jam operasional selesai. Puskesmas akan menindaklanjuti panggilan di level 3 ini setelah jam operasional pelayanan Puskesmas selesai atau pada sore hari mengingat level 3 ini tidak termasuk level yang mengancam nyawa pasien. Khusus bagi panggilan yang termasuk ke dalam panggilan level 4 Tim Layad Rawat tidak perlu untuk mengunjungi pasien tersebut, tim hanya memberikan edukasi dan arahan untuk dapat mengakses layanan kesehatan ke Puskesmas terdekat. Tim Layad Rawat mengklasifikasikan keluhan masyarakat di level 4 ini seperti demam ringan, batuk, dan flu ringan sehingga hanya memberikan informasi keberadaan fasilitas kesehatan terdekat dari lokasi panggilan pasien.

Grafik 2.
Rujukan Layanan Layad Rawat Tahun 2017 – 2018



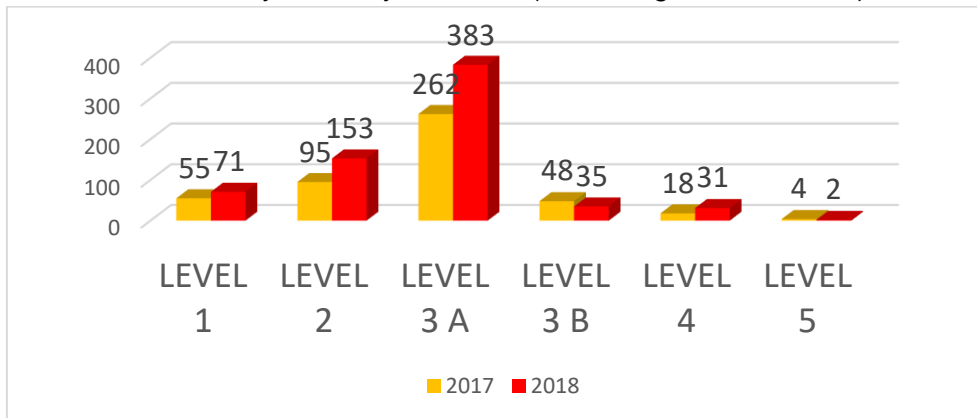
Sumber: Laporan Layad Rawat 2017-2018

Berdasarkan grafik di atas, dapat disimpulkan bahwa mayoritas pengguna layanan Layad Rawat lebih banyak mendapatkan fasilitas berupa rujukan ke Rumah Sakit dibandingkan dengan pengobatan di Puskesmas. Rujukan ke Rumah Sakit yang

berasal dari Layanan Layad Rawat selalu meningkat setiap tahunnya sejak peluncurannya pada tahun 2017 lalu. Total rujukan ke Rumah Sakit pada tahun 2017 berjumlah 107 pasien, sedangkan pada tahun 2018 meningkat hingga mencapai 224 pasien. Rujukan Layad Rawat ke Puskesmas pada tahun 2017 berjumlah 115, sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 204. Jenis pelayanan Rawat dilakukan berdasarkan hasil *screening* yang dilakukan oleh dokter jaga dan tim operator Call Center 119 pada saat terjadinya panggilan warga. Proses pengkategorian jenis penyakit pasien dibagi ke dalam lima level, seperti yang telah disajikan pada tabel 1. Berdasarkan grafik di atas, dapat disimpulkan bahwa kasus pada level 3 merupakan kasus dengan jumlah pasien terbanyak baik pada tahun 2017 maupun tahun 2018. Level 3 bukanlah merupakan kasus gawat darurat, dan penanganannya dilakukan oleh tim dari Puskesmas berupa kunjungan. Kasus yang dikategorikan sebagai kondisi gawat darurat berada di level 1 dan 2 yang harus segera ditangani. Penanganan pada level gawat darurat tersebut dilakukan oleh dua tim Layad Rawat secara langsung, yaitu UPT P2KT dan Tim Puskesmas terdekat.

Grafik 3.

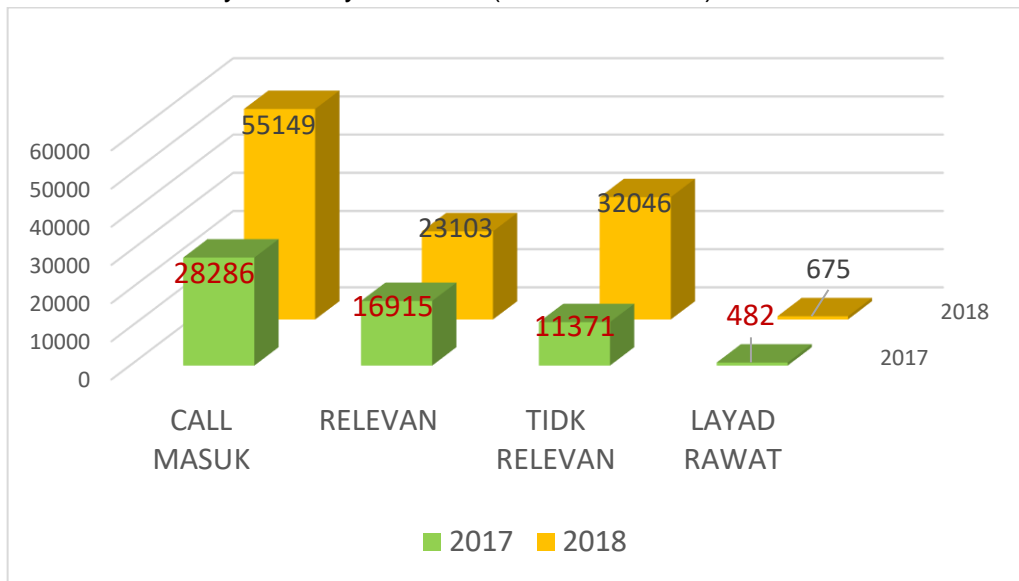
Layanan Layad Rawat (Level Kegawatdaruratan)



Sumber: Laporan Layad Rawat 2017-2018

Berdasarkan grafik di atas, dapat disimpulkan bahwa kasus pada level 3 merupakan kasus dengan jumlah pasien terbanyak baik pada tahun 2017 maupun tahun 2018. Level 3 bukanlah merupakan kasus gawat darurat, dan penanganannya dilakukan oleh tim dari Puskesmas berupa kunjungan. Kasus yang dikategorikan sebagai kondisi gawat darurat berada di level 1 dan 2 yang harus segera ditangani. Penanganan pada level gawat darurat tersebut dilakukan oleh dua tim Layad Rawat secara langsung, yaitu UPT P2KT dan Tim Puskesmas terdekat. Besarnya minat masyarakat di Kota Bandung dapat disimpulkan juga bahwa kepercayaan publik untuk mengakses layanan mulai muncul meskipun itu hanya sebuah percobaan ataupun panggilan secara sengaja yang tidak relevan.

Grafik 4.
Layanan Layad Rawat (Call Center 119) Tahun 2017-2018



Sumber: Laporan Program Layad Rawat, 2019

Berdasarkan grafik di atas, dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan angka panggilan dari awal tahun peluncurannya yaitu 2017 sampai dengan tahun 2018. Jumlah panggilan masuk melalui Call Center 119 pada tahun 2017 berjumlah 28.286 panggilan, terjadi peningkatan pada tahun 2018 mencapai angka 55.149 panggilan. Peningkatan jumlah panggilan tersebut terjadi seiring dengan promosi secara rutin yang dilakukan oleh Walikota Bandung melalui media sosial serta dengan mengangkat *brand ambassador* yang berasal dari kalangan artis. Dengan adanya program Layad Rawat, masyarakat Kota Bandung merasa semakin diperhatikan oleh pemerintah yang berdampak terhadap peningkatan angka panggilan tersebut.

Paradigma tata kelola pemerintahan telah bergeser dari *government* ke arah *governance* yang menekankan pada kolaborasi dalam kesetaraan dan keseimbangan antara pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat. Praktik *good governance* dapat dilakukan secara bertahap sesuai dengan kapasitas pemerintah, masyarakat sipil, dan mekanisme pasar. Salah satu pilihan strategis untuk menerapkan *good governance* di Indonesia adalah melalui penyelenggaraan pelayanan publik, karena pelayanan publik dapat dikatakan sebagai tolak ukur keberhasilan pelaksanaan tugas dan pengukuran kinerja pemerintah. Era reformasi birokrasi pada saat ini pemerintah sedang gencar-gencarnya untuk menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik (*Good Governance*). *Good Governance* dalam hubungannya dengan pelayanan publik adalah Tata pemerintahan yang mendorong kemitraan atau bentuk kolaborasi dengan dunia usaha, swasta, dan masyarakat. Kemitraan (*partnership*) merupakan salah satu indikator sentral bagi pemerintah dalam menjalankan kebijakan-kebijakannya. Pemerintah tidak akan berhasil menerapkan suatu kebijakan tanpa adanya kerjasama yang baik dengan berbagai pihak, salah satu contohnya adalah kerjasama yang melibatkan sektor swasta atau perusahaan-perusahaan. Kolaborasi harus terus selalu terbangun dalam pelaksanaan program, sekomprensif apapun program yang diimplementasikan oleh

pemerintah tidak akan berjalan sukses apabila tidak direspon positif dalam bentuk kolaborasi.

Gambar 2.

Serah Terima Bantuan Pengadaan Ambulance oleh PT. Astra Daihatsu Motor
(Laporan Program Layad Rawat Tahun 2017 & 2018



Program Layad Rawat dalam implementasinya banyak bekerjasama dengan pihak-pihak swasta melalui program CSR (*Corporate Social Responsibility*). Perusahaan-perusahaan tersebut diantaranya adalah PT. Angkasa Pura, PT. Bank Pembangunan Daerah Jawa Barat dan Banten, Tbk (Bank BJB), PT. Astra Daihatsu Motor, dll. Bentuk kerjasama yang terjalin dalam program layad rawat ini bukan berbentuk investasi, melainkan bantuan CSR dalam bentuk pengadaan fasilitas-fasilitas penunjang kesehatan seperti ambulance motor yang berasal dari CSR PT. Angkasa Pura, ambulance mobil beserta perangkat kesehatan lainnya dari CSR PT. Astra Daihatsu Motor, serta seragam operasional tim Layad Rawat yang berasal dari bantuan PT. Bank Pembangunan Daerah Jawa Barat dan Banten.

Bantuan yang berasal dari sektor swasta atau perusahaan tidak hanya mencakup bidang pengadaan fasilitas, seperti yang dilakukan oleh PT. Bank Pembangunan Daerah Jawa Barat dan Banten yang memberikan pelatihan *capacity building* dan kegiatan pembinaan bagi tim Layad Rawat dengan tujuan untuk memberikan penyegaran serta mengurangi kejenuhan atas rutinitas pelayanan gawat darurat sehari-hari. Kegiatan seperti ini sangat penting untuk dilakukan guna meningkatkan kualitas pelayanan kepada warga yang membutuhkan, mengingat tugas utama Tim Layad Rawat ini adalah untuk memberikan pelayanan gawat darurat yang harus bersiaga selama 24 jam penuh.

Eksistensi atau keberadaan suatu program atau kebijakan pemerintah selalu dipengaruhi oleh gaya kepemimpinan kepala daerah tersebut. Setiap daerah dituntut untuk selalu menjaga keberlanjutan program yang sudah dibuat meskipun program tersebut dibentuk oleh pemerintahan sebelumnya. Hal seperti ini terjadi pada program Layad Rawat yang diluncurkan oleh Ridwan Kamil sebagai Walikota Bandung pada tahun 2017. Pasca pergantian kepemimpinan kepada Oded Danial selaku Walikota

Bandung periode 2018-2019 ini, eksistensi Program Layad Rawat masih terjaga dan semakin dikenal oleh masyarakat. Kunci keberlanjutan suatu program tidak mutlak selalu berada di tangan walikota, melainkan berada di tataran teknis meskipun keputusan akhir merupakan kewenangan walikota.

Kunci untuk mempertahankan eksistensi layanan Layad Rawat adalah sejauhmana Dinas Kesehatan dapat terus menjaga performa program ini agar tetap memberikan kualitas pelayanan yang baik kepada masyarakat. Program Layad Rawat ini harus selalu dijaga dengan terus memperhatikan kualitas pelayanannya, apabila hal seperti itu tidak diperhatikan maka tidak menutup kemungkinan program seperti ini akan dibenci hingga dibully oleh masyarakat yang akhirnya akan hilang seiring berjalannya waktu. Apabila dari rantai paling rendah yaitu unsur pelaksana tidak berkeja dengan benar untuk selalu melakukan evaluasi terhadap program ini, maka walikota akan dengan mudah untuk menentukan keberlanjutan program ini, apakah selesai atau akan dilanjutkan. Dilihat dari unsur politisnya, ini merupakan kebijakan yang diterapkan oleh Ridwan Kamil (Walikota) dan Oded Danial (Wakil Walikota) pada tahun 2017. Pasca pergantian kursi kepemimpinan Kota Bandung kepada Oded Danial pun program ini tetap dilanjutkan karena berkaitan dengan kebijakan di era sebelumnya, dapat dipastikan bahwa program Layad Rawat ini akan berlanjut.

Analisis terhadap dimensi kepemimpinan termasuk yang cukup berpengaruh karena memang inovasi pelayanan “Layad Rawat” ini merupakan produk inovasi murni yang dikeluarkan oleh Pemerintah Kota Bandung berasal dari ide pasangan Walikota Ridwan Kamil bersama Wakil Walikota Oded Danial. Munculnya ide pelayanan dengan mekanisme jemput bola seperti Layad Rawat ini berasal dari laporan-laporan bahwa terdapat warga Bandung yang mengalami kesulitan akses terhadap layanan kesehatan. Gaya kepemimpinan kepala daerah sangat berpengaruh terhadap implementasi program inovasi pelayanan publik. Untuk menjalankan suatu program, maka diperlukan pemimpin yang memiliki karakter untuk selalu melayani masyarakat dan responsif terhadap permasalahan-permasalahan yang terjadi di daerahnya.

Program Layad Rawat oleh Dinas Kesehatan Kota Bandung ini selaras dengan apa yang menjadi Visi Kota Bandung, yaitu terciptanya masyarakat Bandung yang Unggul, Nyaman, Sejahtera, dan Agamis. Visi Kota Bandung tersebut apabila dikaitkan dengan Program Layad Rawat adalah: *Pertama*, **Unggul**, contohnya adalah jika dibandingkan dengan pelayanan kesehatan di daerah lain yang masih menggunakan metode pelayanan konvensional, yaitu warga mendatangi fasilitas kesehatan terlebih dahulu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, terutama yang bersifat darurat dan memiliki keterbatasan biaya dan akses transportasi. Sedangkan di Kota Bandung telah diterapkan layanan jemput bola bagi warga yang membutuhkan layanan gawat darurat dengan pertimbangan keterbatasan ekonomi, fisik, dan akses transportasi. Secara tidak langsung program Layad Rawat ini merupakan keunggulan Kota Bandung terutama sebagai pelopor layanan kegawatdaruratan dengan mekanisme jemput bola di Indonesia.

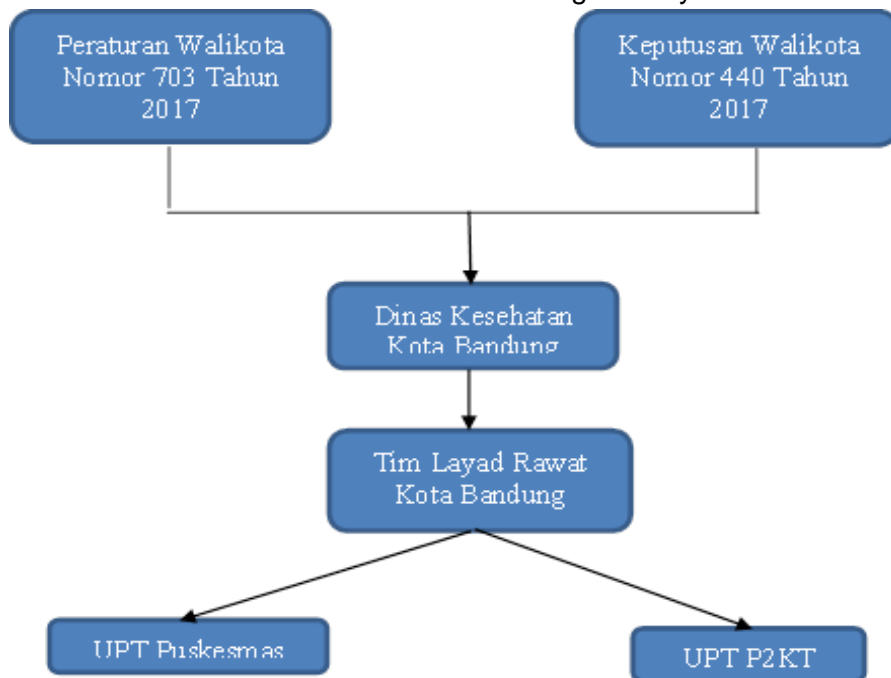
Kedua, nyaman, tim akan mendatangi pasien dengan menggunakan armada ambulance lengkap beserta dengan dokter dan perawat. Masyarakat dengan keterbatasan ekonomi dan transportasi tidak perlu khawatir dan hanya ikuti arahan petugas tanpa dipungut biaya apapun, karena memang program Layad Rawat ini diprioritaskan bagi masyarakat yang mengalami permasalahan-permasalahan tersebut.

Ketiga, sejahtera. Melalui konsep yang diusung yaitu konsep jemput bola terhadap pasien, maka secara otomatis program ini dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat karena layanan ini bersifat gratis dan masyarakat tidak perlu lagi untuk memikirkan permasalahan administrasi ketika harus dirujuk ke Rumah Sakit, karena sudah diurus oleh BPJS dimulai dari penjemputan, evakuasi, hingga di rujuk ke Rumah Sakit terdekat.

Perhatian Walikota Bandung terhadap program Layad Rawat ini sangat tinggi, terbukti dengan menerbitkan regulasi-regulasi terkait Program Layad Rawat Kota Bandung. Regulasi tersebut terdiri dari Peraturan Walikota Nomor 703 Tahun 2017 tentang Layanan Layad Rawat dan Keputusan Walikota Nomor 440 Tahun 2017 tentang Penetapan Standar Operasional Prosedur Pengesahan Layanan Layad Rawat. Regulasi-regulasi tersebut mengatur secara detail tentang Layad Rawat, terutama tipe-tipe layanan Layad Rawat yang terdiri dari Layad Rawat Terencana dan Layad Rawat Tidak Terencana, skema pembiayaan Layad Rawat, hingga fasilitas-fasilitas yang didapatkan pasien dalam Program Layad Rawat.

Gambar 3.

Peran Pemerintah dalam Program Layad Rawat

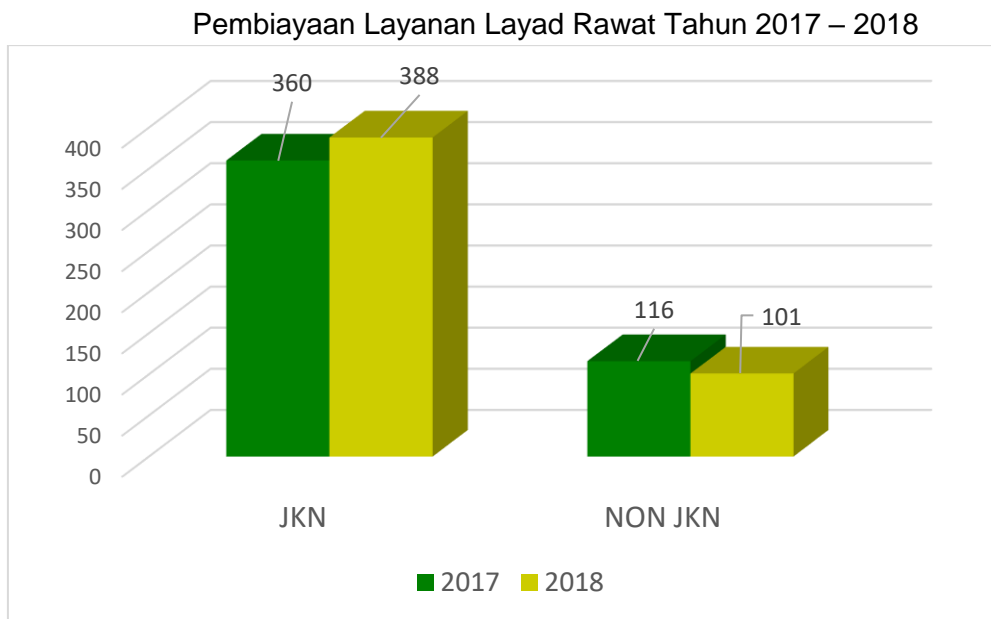


Sumber: Diolah Oleh Peneliti, 2019

Berdasarkan gambar di atas, dapat disimpulkan bahwa Pemerintah Kota Bandung sangat mendukung keberadaan program inovasi Layad Rawat di Kota Bandung. Hal ini dapat dibuktikan bahwa Walikota mengeluarkan regulasi yang memiliki kekuatan hukum yang legal mengenai Layad Rawat. Regulasi tersebut adalah Peraturan Wali Kota Nomor 703 Tahun 2017 tentang Layanan Layad Rawat di Kota Bandung dan Keputusan Walikota Nomor 440 Tahun 2017 tentang Penetapan Standar Operasional Prosedur Pengesahan Layanan Layad Rawat. Dinas Kesehatan melalui UPT P2KT dalam memberikan pelayanan Layad Rawat ini dilakukan tanpa memandang golongan atau terkesan pilih-pilih. Pasien pengguna BPJS dan Non-BPJS

diperlakukan sama, tanpa ada pungutan biaya sama sekali. Disabilitas, masyarakat miskin, dan lansia justru menjadi prioritas dalam program ini, maka dapat dikatakan program ini menjangkau semua kalangan tanpa adanya diskriminasi. Layad rawat ini memang memprioritaskan untuk kasus kegawatdaruratan. Jadi disaat kita berbicara gawat darurat itu benar-benar tidak adanya diskriminasi, disabilitas/non-disabilitas, laki-laki/perempuan, BPJS/non-BPJS, kaya/miskin, KTP Bandung/bukan warga Bandung tidak jadi masalah selagi menyangkut kasus gawat darurat.

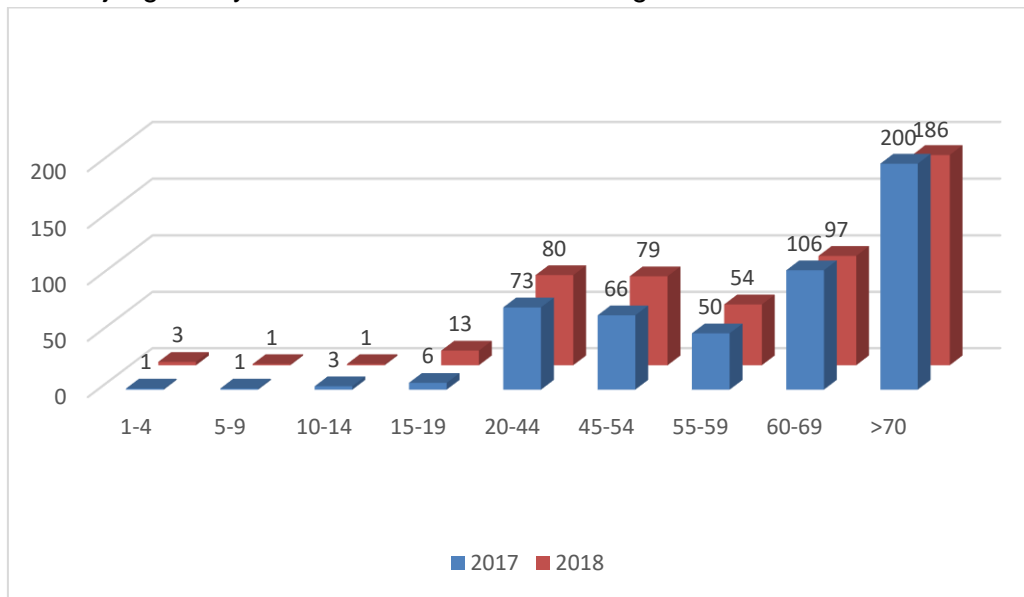
Grafik 5.



Sumber: Laporan Layad Rawat 2017-2018

Bagi masyarakat miskin yang tidak mampu membayar sama sekali dan harus dirawat di Rumah Sakit, Kota Bandung sudah menerapkan *Universal Health Coverage* jadi warga Bandung itu dibayarkan BPJS nya oleh Pemkot dengan syarat asalkan warga tersebut menyetujui untuk berada di kelas 3. Selama punya KTP bandung aman, mau di Rumah Sakit manapun sama aja selama sesuai dengan prosedur yang berlaku dan berkenan di kelas 3. Bagi yang ktp di luar Bandung, tidak punya tempat tinggal, Pemerintah Kota Bandung menyiapkan anggaran khusus untuk hal-hal demikian, dan itu tidak bisa diselesaikan oleh Dinas Kesehatan sendiri, perlu untuk melibatkan Dinas Sosial yang melegitimasi bahwa ini adalah orang yang dikategorikan PMKS (Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial). Atas dasar keterangan dari Dinas Sosial inilah maka dana Pemkot melalui Dinas Kesehatan dapat dicairkan untuk membayar biaya rumah sakit warga non-Bandung.

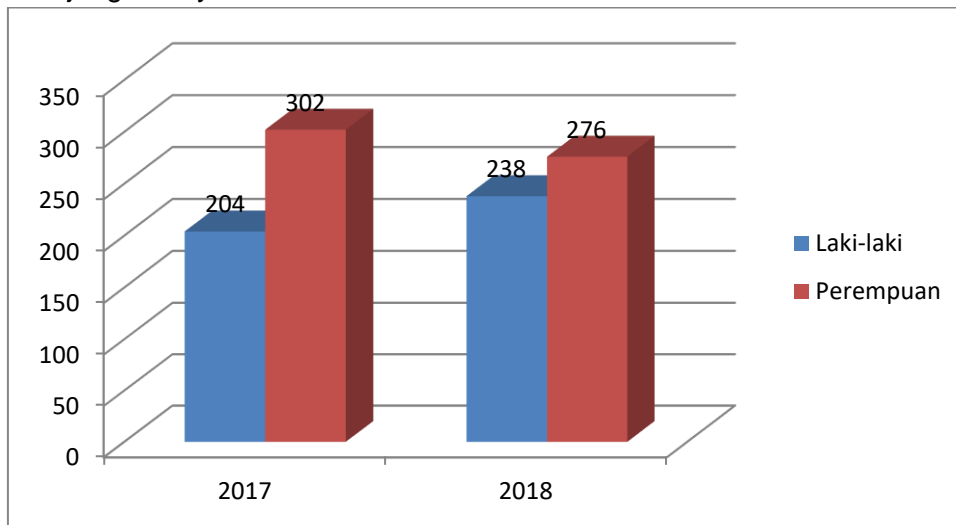
Grafik6.
Kunjungan Layad Rawat Berdasarkan Golongan Umur Tahun 2017-2018



Sumber: Laporan Program Layad Rawat, 2019

Berdasarkan grafik di atas, jumlah pasien pengguna Layad Rawat didominasi oleh masyarakat lanjut usia. Terdapat 200 lansia pada tahun 2017, sedangkan pada tahun 2018 jumlah pengguna Layad Rawat kategori lansia berjumlah 186 pasien. Dominasi kelompok lansia dalam Program Layad Rawat bukanlah suatu hal yang aneh, hal ini bisa terjadi karena mayoritas kelompok lansia ini menderita penyakit yang berada di level 1 dan level 2 seperti jantung, stroke, dan penyakit lainnya yang disebabkan faktor usia. Karena memang program ini memprioritaskan masyarakat yang terkendala secara fisik, ekonomi, dan transportasi untuk mengakses layanan kesehatan, sedangkan kaum lansia termasuk ke dalam ketiga kriteria tersebut. Jumlah terbanyak kedua terjadi pada pasien dengan kategori umur 60-69 tahun yang juga dapat tergolong ke dalam kelompok lansia. Pasien umur 60-69 dalam program layad rawat ini pada tahun 2017 berjumlah 106 pasien dan pada tahun 2018 berjumlah 97 pasien. Dilihat dari segi usia pengguna Layad Rawat, maka dapat dikatakan bahwa program ini sangat adil karena mampu melayani masyarakat dari usia produktif hingga masyarakat dengan kategori lanjut usia.

Grafik7.
Kunjungan Layad Rawat Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2017 - 2018



Laporan Program Layad Rawat, 2019

Berdasarkan grafik di atas, dapat dilihat bahwa jumlah kunjungan Layad Rawat berdasarkan jenis kelamin dari tahun ke tahun terjadi peningkatan. Pada tahun 2017 total kunjungan berjumlah 519, yang terdiri dari 212 laki-laki dan 307 perempuan. Sedangkan pada tahun 2018 berjumlah 510, yang terdiri dari 234 laki-laki dan 276 perempuan. Semua kalangan masyarakat memiliki hak yang sama untuk dilayani oleh Program Layad Rawat ini, tanpa melihat bahwa masyarakat itu kaya-miskin, laki-laki-perempuan, muda-tua, BPJS atau non-BPJS. Selama masyarakat memiliki permasalahan keterbatasan ekonomi, fisik, dan transportasi, Tim Layad Rawat pasti datang untuk melakukan tindak lanjut tanpa pungutan biaya. Prinsip berkeadilan dalam inovasi Layad Rawat sudah diterapkan dengan sangat baik dalam implementasinya oleh Pemerintah Kota Bandung

Analisis terhadap dimensi adopsi program dapat dilihat dari keberhasilan suatu produk inovasi dalam pelayanan publik yang telah diadopsi di daerah lain. Proses adopsi inovasi adalah suatu proses yang dilalui dengan cara mengenal sampai menerima sebuah inovasi untuk diterapkan. Begitu halnya dengan Program Layad Rawat di Kota Bandung yang menjadi pelopor dalam layanan kesehatan secara non-konvensional dengan menggunakan konsep “jemput bola”. Mengubah cara pandang masyarakat tentang akses layanan kesehatan yang awalnya hanya dapat dilakukan di fasilitas kesehatan, menjadi layanan kunjungan. Pemerintah Kota Bandung berkomitmen untuk hadir di setiap kebutuhan masyarakat, salah satunya adalah kebutuhan pelayanan kesehatan.

Tabel 2
Adopsi Layad Rawat Bandung di tingkat Jawa Barat

No	Kota/Kabupaten	Keterangan
1	Cirebon	Diresmikan pada 14 November 2018
2	Kabupaten Sumedang	Diresmikan pada 15 November 2018
3	Kabupaten Bekasi	Tahap Perencanaan

4	Kabupaten Garut	Diresmikan 30 November 2018
5	Kabupaten Karawang	Diresmikan 12 November 2018
6	Kota Tasikmalaya	Diresmikan 4 Oktober 2018
7	Kabupaten Bogor	Diresmikan 8 April 2019

Sumber: Diolah Oleh Peneliti, 2019.

Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan implementasi Layad Rawat dapat dilihat dari aspek komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Aspek komunikasi merupakan salah satu aspek yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi suatu program atau kebijakan publik. Sasaran, tujuan, serta berbagai informasi yang berhubungan dengan implementasi program harus disebarluaskan secara baik agar keberhasilan suatu program dapat terlaksana. Komunikasi yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Bandung dalam program Layad Rawat adalah dengan membuat suatu layanan Call Center 119 sebagai pintu terdepan untuk merespon panggilan dari masyarakat. Panggilan masuk tersebut akan disaring terlebih dahulu oleh Tim untuk selanjutnya ditentukan level kegawatdaruratan atas panggilan tersebut. Pemerintah Kota berkomitmen untuk selalu mempromosikan program-program andalan berkolaborasi dengan Diskominfo Kota Bandung untuk mengiklankan program-program masing-masing dinas melalui media sosial dan konten YouTube, salah satunya Dinas Kesehatan yang memiliki Layad Rawat.

Ketersediaan sumber daya dalam implementasi suatu program atau kebijakan juga memiliki peranan yang penting. Sumber daya bagi implementasi program tidak hanya terfokus pada sumber daya manusia semata, melainkan ketersediaan sarana dan prasarana sebagai faktor pendukung keberhasilan program. Sarana dan prasarana program Layad Rawat adalah tersedianya unit kendaraan gawat atau ambulans yang terdiri dari ambulans mobil dan ambulans motor untuk menyusuri jalanan sempit. Satu hal yang menjadikan program ini dapat dikatakan unggul adalah bahwa dalam proses pengadaan unit kendaraan ambulans, Pemerintah Kota Bandung tidak bergantung atau membebani APBD. Pengadaan unit ambulans secara keseluruhan berasal dari bantuan yang biasa disebut CSR (*Corporate Social Responsibility*) dari PT. Angkasa Pura dan PT. Astra Daihatsu Motor. Kemitraan yang terjalin dalam implementasi Layad Rawat merupakan salah satu faktor pendukung lainnya, karena melalui kemitraan dalam hal pengadaan unit ambulans, Pemerintah Kota Bandung tidak perlu menggunakan APBD sehingga terciptanya sebuah program yang mandiri.

Pemerintah sudah pasti akan berhadapan dengan berbagai hambatan-hambatan dalam implementasi suatu program atau kebijakan publik. Secara spesifik bagi program Layad Rawat di Kota Bandung, hambatan tersebut berasal dari lingkungan internal maupun eksternal. Kendala yang dihadapi oleh Puskesmas dalam implementasi Layad Rawat adalah: **Pertama**, pihak Puskesmas adalah pihak yang merasa dirugikan dengan adanya program inovasi seperti ini karena merasa tidak dipersiapkan secara matang. Puskesmas merasa yang memiliki tugas pokok dan fungsinya untuk melayani masyarakat dengan jumlah yang tidak sedikit, terutama bagi beberapa Puskesmas 24 jam merasa terbebani dengan inovasi ini. **Kedua**, Layad Rawat ini mengharuskan tim untuk siaga selama 24 jam, sementara tidak semua Puskesmas di Kota Bandung buka 24 jam. Dapat dipastikan bahwa pihak Puskesmas

mengalami kesulitan untuk menyediakan staf atau pegawai untuk berjaga selama 24 jam karena tempat untuk berjaga tidak ada.

Ketiga, tidak ada honorarium atau insentif bagi karyawan yang siaga selama 24 jam penuh. **Keempat**, faktor keselamatan pegawai terutama bagi tim atau pegawai yang menerima tindakan gawat darurat pada malam hari. **Kelima**, Faktor penghambat lainnya dalam implementasi Layad Rawat adalah dari segi sumber daya manusianya, terutama untuk menindaklanjuti kasus gawat darurat yang terjadi pada malam hari. UPT P2KT hanya dengan mengandalkan 13 unit ambulance mobil dan motor terkesan masih kesulitan dalam mengatasi panggilan warga. Lokasi UPT P2KT yang berada di lokasi rawan kemacetan juga menjadi kendala dalam implementasi program. Lokasi yang strategis sangat diperlukan dalam menjalankan program seperti ini, karena dibutuhkan waktu yang cepat untuk menjangkau warga yang membutuhkan layanan Layad Rawat. Lokasi P2KT ini sendiri berada di Cihampelas, sehingga menyulitkan petugas ketika menindaklanjuti panggilan pada jam kerja atau pada saat akhir pekan karena terjadi kemacetan di Kota Bandung.

Hal-hal mendasar seperti inilah yang seharusnya diperhatikan oleh pemerintah dalam menjalankan program, karena sejatinya inovasi tidak akan berjalan tanpa adanya kerja keras dari tim yang bekerja di lapangan. Pemerintah disamping untuk terus meningkatkan kualitas layanan kesehatan, sebaiknya berupaya untuk lebih memperhatikan tim yang bekerja dalam Layad Rawat. Pemerintah ketika mencanangkan satu program dituntut agar bisa mempersiapkan segala sesuatunya, baik dan buruknya. Tidak bisa hanya sekedar melakukan inovasi di tengah-tengah euforia semangat reformasi birokrasi melalui inovasi pelayanan publik. dilihat dari segi sistem kerja, Layad Rawat itu membuat fungsi Puskesmas terganggu dan melenceng dari fungsi puskesmas sebagai pusat kesehatan masyarakat.

PENUTUP

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan mengenai Analisis Inovasi pelayanan publik bidang kesehatan "*Layad Rawat*" dalam pelayanan non-konvensional di Kota Bandung dapat dikategorikan sebagai salah satu Best Practice Pemerintah Kota Bandung sendiri. Inovasi pelayanan "*Layad Rawat*" merupakan gagasan langsung Walikota Bandung yang dirumuskan atas dasar kesulitan akses pelayanan kesehatan yang dialami oleh masyarakat Kota Bandung. Inovasi pelayanan yang mengusung konsep layanan "jemput bola" ini ditujukan bagi masyarakat yang mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan, seperti mengalami keterbatasan ekonomi, keterbatasan fisik, dan keterbatasan akses transportasi. Layanan ini dapat diakses hanya dengan melakukan panggilan ke Call Center 119 Kota Bandung dan akan ditangani oleh tim dari Dinas Kesehatan Kota Bandung.

Layanan non-konvensional seperti Layad Rawat memiliki beberapa keuntungan yang dapat dirasakan oleh masyarakat, salah satunya yaitu kemudahan akses sehingga pasien tidak perlu datang ke fasilitas layanan kesehatan jika ingin mendapatkan perawatan. Melalui sistem online yang dihubungkan oleh Call Center 119, tim akan memverifikasi seluruh panggilan masuk untuk dikategorikan ke dalam tingkatan level kegawatdaruratan (Level I, II, III, dan IV). Program ini memang ditujukan bagi masyarakat Kota Bandung yang mengalami kesulitan akses, seperti ekonomi, fisik, dan transportasi. Sehingga dengan adanya program ini secara langsung dapat

meningkatkan kesejahteraan masyarakat Kota Bandung karena masyarakat merasa diperhatikan oleh pemerintah.

DAFTAR PUSTAKA

- Bloch, C., & Bugge, M. M. (2013). Public sector innovation-From theory to measurement. *Structural Change and Economic Dynamics*, 27, 133–145. <https://doi.org/10.1016/j.strueco.2013.06.008>
- Bommert, B. (2010). COLLABORATIVE INNOVATION IN THE PUBLIC SECTOR. *International Public Management Review*, 11(1). Retrieved from <http://journals.sfu.ca/ipmr/index.php/ipmr/article/viewFile/73/73>
- Chalid, P. (2005). Otonomi Daerah: Masalah, Pemberdayaan, dan Konflik (Cetakan Pe). Jakarta: Penebar Swadaya.
- Damanpour, F., & Schneider, M. (2009). Characteristics of innovation and innovation adoption in public organizations: Assessing the role of managers. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 19(3), 495–522. <https://doi.org/10.1093/jopart/mun021>
- Eldo, D. H. A. P. (2018). Analisis Best Practice Inovasi Pelayanan Publik (Studi pada Inovasi Pelayanan “Kumis Mbah Tejo” di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta). *Jurnal Manajemen Pelayanan Publik*, 1(2), 156-167.
- Hartley, J. (2013). Public and Private Features of Innovation. In S. Osborne & L. Brown (Eds.), *Handbook of Innovation in Public Services* (pp. 44–59). Retrieved from [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=4SLBUewk-lcC&oi=fnd&pg=PA44&dq=Public+and+Private+Features+of+Innovation&ots=11-Dz5C7fl&sig=fly_QWDn3qzfl6DX0AFj9i3eubl&redir_esc=y#v=onepage&q=Public and Private Features of Innovation&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=4SLBUewk-lcC&oi=fnd&pg=PA44&dq=Public+and+Private+Features+of+Innovation&ots=11-Dz5C7fl&sig=fly_QWDn3qzfl6DX0AFj9i3eubl&redir_esc=y#v=onepage&q=Public+and+Private+Features+of+Innovation&f=false)
- Hilgers, D., & Ihl, C. (2010). Citizensourcing: Applying the Concept of Open Innovation to the Public Sector. *The International Journal of Public Participation*, 4(1), 67–88.
- Holle, E. S. (2011). Pelayanan Publik Melalui Elektronik Government: Upaya Meminimalisir Praktek Maladministrasi Dalam Meningkatkan Publik Service. *Jurnal Sasi*, 17(3), 27.
- Mirnasari, R. M. (2013). Inovasi Pelayanan Publik UPTD Terminal Purabaya-Bungurasih. *Kebijakan Dan Manajemen Publik*, 1, 71–84.
- Muharam, R. S. (2019). Inovasi Pelayanan Publik Dalam Menghadapi Era Revolusi Industri 4.0 Di Kota Bandung. *Decision: Jurnal Administrasi Publik*, 1(01), 39. <https://doi.org/10.23969/decision.v1i01.1401>

- Oliveira, D. (2018). Open Innovation in the Public Sector. *International Conference on Complex Systems*, 458. Retrieved from https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-96661-8_47
- Ombudsman RI. (2018). Laporan Tahunan 2017. Jakarta: Ombudsman Republik Indonesia.
- Sugiyono, M. P. K. (2014). Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif dan R&D. Bandung: CV. Alfabeta.