

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN *PUBLIC SAFETY CENTER (PSC) 119* DINAS KESEHATAN LOMBOK BARAT**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana (S1)



Oleh  
**DITA FITRIANI**  
**NIM: 2020B1B003**

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK  
KONSENTRASI KEBIJAKAN PUBLIK**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM  
MATARAM 2024**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN *PUBLIC SAFETY CENTER (PSC) 119* DINAS KESEHATAN LOMBOK BARAT**

Oleh:

**DITA FITRIANI**

Untuk Mengetahui Ujian Akhir  
Pada Tanggal 12 Februari 2024

Menyetujui:

**Pembimbing**

✓ Rahmad Hidayat, S.AP., M. AP  
NIDN: 0822048901

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Administrasi Publik**

✓ Rahmad Hidayat, S.AP., M. AP  
NIDN: 0822048901



**LEMBAR PENGESAHAN**  
**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN *PUBLIC SAFETY***  
***CENTER (PSC) 119 DINAS KESEHATAN LOMBOK***  
**BARAT**

Oleh.

**DITA FITRIANI**

Telah dipertahankan di depan penguji  
Pada tanggal 12 Februari 2024  
Dinyatakan telah memenuhi persyaratan

Tim Penguji

Rahmad Hidayat, S. AP., M. AP  
NIDN: 0822048901

Penguji 1

Dr. H. Muhammad Ali, M. Si  
NIDN. 0806066801

Penguji 2

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Dr. H. Muhammad Ali, M. Si

NIDN. 0806066801

## PERNYATAAN ORISINALITAS

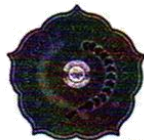
Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam Naskah Skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik baik di Universitas Muhammadiyah maupun di Perguruan Tinggi lainnya, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka. Apabila ternyata di dalam Naskah Skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia Skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang saya peroleh (Sarjana) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No.20 Tahun 2003, Pasal 25 ayat 2 dan Pasal 70).

Mataram, 12 Februari 2024

Mahasiswa



Dita Fitriani  
2020B1B003



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM  
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT**

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram  
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : [perpustakaan@ummat.ac.id](mailto:perpustakaan@ummat.ac.id)

**SURAT PERNYATAAN BEBAS  
PLAGIARISME**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : DITA FITRIANI  
NIM : 2020B1B003  
Tempat/Tgl Lahir : Lenek, 14 Desember 2001  
Program Studi : Administrasi Publik  
Fakultas : FISIPOL  
No. Hp : 083129545274  
Email : ditaffitri121@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi/KTI/Tesis\* saya yang berjudul :

Implementasi Kebijakan Public Safety Center (PSC) 119  
Dinas Kesehatan Lombok Barat

**Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 32%**

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi/KTI/Tesis\* tersebut terdapat indikasi plagiarisme atau bagian dari karya ilmiah milih orang lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dan disebutkan sumber secara lengkap dalam daftar pustaka, saya **bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum** sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Mataram.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Mataram, 18 Maret ..... 2024  
Penulis



DITA FITRIANI  
NIM. 2020 B1B003

Mengetahui,  
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S.Sos.,M.A.  
NIDN. 0802048904

\*pilih salah satu yang sesuai



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM  
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT**

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram  
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : [perpustakaan@ummat.ac.id](mailto:perpustakaan@ummat.ac.id)

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN  
PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : DITA FITRIANI  
 NIM : 2020818003  
 Tempat/Tgl Lahir : Lenek, 14 Desember 2001  
 Program Studi : Administrasi Publik  
 Fakultas : FISIPOI  
 No. Hp/Email : 083129545274  
 Jenis Penelitian :  Skripsi  KTI  Tesis

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

(Implementasi) Kebijakan Public Safety Center (PSC) UG  
Dinas Kesehatan Lombok Barat

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

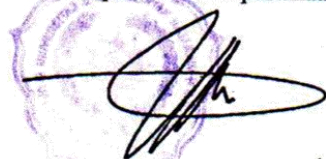
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Mataram, 18 Maret .....2024  
 Penulis



Dita Fitriani  
 NIM. 2020818003

Mengetahui,  
 Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S.Sos., M.A.  
 NIDN. 0802048904

## MOTTO

“Cintamu boleh gagal, tapi cita citamu tidak boleh gagal”

Jadi, bekerja keraslah sampai kamu lupa akan kisah cinta mu yang menyedihkan

-Bintang Emon



**PERSEMBAHAN**

**SKRIPSI INI KUPERSEMBAHKAN UNTUK IBUNDA  
KU TERCINTA, KELUARGA YANG KU BANGGAKAN,  
DAN SAHABAT SAHABAT YANG SELALU ADA.**





## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyadari bahwa penulisan proposal ini tidak mungkin akan terwujud apabila tidak ada bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, melalui kesempatan ini, izinkan saya menyampaikan ucapan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Mataram, Bapak Drs. Abdul Wahab, M. A.
2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Mataram Bapak Dr. H. Muhammad Ali, M. Si.
3. Wakil Dekan 1 fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Mataram Bapak Dr. Rossy Maunofa Hidayat, S. IP., M. IP dan Wakil Dekan 2 Bapak amin Saleh, S. Sos, M. I. Kom
4. Bapak Rahmad Hidayat, S. AP, M. AP selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Bisnis Fisipol Universitas Muhammadiyah Mataram
5. Bapak M. Aprian Jailani, S. AP, M. AP selaku Sekretaris Program Studi Ilmu Administrasi Publik Fisipol UMMat.
6. Bapak Rahmad Hidayat, S. AP., M. AP selaku Dosen Pembimbing Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
7. Kepada Ibunda tersayang yang telah berjuang dan selalu mendukung saya
8. Tidak lupa untuk keluarga yang senantiasa saya banggakan
9. Diri saya sendiri yang telah berjuang hingga bisa menyelesaikan semua tahapan perkuliahan yang penuh dengan drama ini

10. Teruntuk sahabat sahabat ku yang selalu ada dan selalu menghibur dalam proses skripsi ini
11. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan dan penyelesaian Skripsi ini.



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat yang dilimpahkan-Nya sehingga pada akhirnya saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan judul “Implementasi Kebijakan *Public Safety Center (PSC) 119* Dinas Kesehatan Lombok Barat”. Penulis membuat tugas akhir ini untuk memenuhi persyaratan dalam memperoleh gelar Sarjana Administrasi Publik (S. AP).

Fenomena kegawatdaruratan merupakan masalah yang menjadi perhatian khusus. Adanya sebuah kebijakan yang mengatur tentang pelayanan gawatdarurat atau PSC 119 ini di perlukan perhatian dari para pelaksana kebijakan dan tentunya Masyarakat juga. Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengetahui implementasi dari kebijakan tentang pelayanan gawatdarurat atau PSC 119 di Kabupaten Lombok Barat.

Penulis menyadari bahwa banyak yang memberikan dukungan dan bantuan selama menyelesaikan studi dan tugas akhir. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terimakasih dan doa terbaik untuk semua pihak yang terlibat. Selain itu penulis mengharpkan saran yang membangun agar tulisan ini bermanfaat bagi yang membutuhkan.

Mataram, 12 Februari 2024

Penulis

Dita Fitriani  
NIM: 2020B1B003

## **IMPLEMENTASI KEBIJAKAN *PUBLIC SAFETY CENTER (PSC)* 119 DINAS KESEHATAN LOMBOK BARAT**

Dita Fitriani<sup>1</sup>, Rahmad Hidayat<sup>2</sup>, Muhammad Ali<sup>3</sup>

### **ABSTRAK**

*Public Safety Center (PSC) 119* merupakan sebuah inovasi dalam sektor kesehatan yang bergerak dalam bidang kegawatdaruratan yang dimana inovasi ini dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang baik dan bermutu untuk masyarakat. Pentingnya kehadiran PSC 119 dalam lingkungan Masyarakat akan sangat membantu, Adapun call center dari PSC 119 yang dapat dihubungi oleh Masyarakat jika terjadi sebuah peristiwa kegawatdaruratan, karena peristiwa kegawatdaruratan cenderung terjadi secara cepat dan tiba tiba tanpa bisa di prediksi kapan terjadinya. Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui implementasi kebijakan inovasi pelayanan *Public Safety Center (PSC) 119* di Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat yang tertuang dalam peraturan Bupati nomor 17 A tahun 2019 tentang Pembentuka *Public Safety Center (PSC) 119 Lombok Barat Emergency Medical Service (PSC 119)* serta untuk mengetahui faktor penghambat dari berjalannya implementasi kebijakan tersebut. Adapula metode penelitian yang di gunakan adalah metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Teknik penentuan informan menggunakan teknik purposive sampling. Sumber data berasal dari data primer. Teknik analisis data yang digunakan adalah reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Untuk uji validitas data menggunakan teknik triangulasi metode. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa, implementasi kebijakan *PSC 119 Lombok Barat Emergency Medical Service* kurang berjalan secara optimal, hal tersebut di sebabkan oleh beberapa faktor yaitu sarana dan prasarana yang kurang memadai dan tenaga kerja yang jauh dari standar kebutuhan PSC 119. Hasil tersebut di ketahui berdasarkan analisis dari model implementasi Edward III yang terdiri dari empat aspek yaitu, komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.

**Kata Kunci:** Kegawatdaruratan, PSC, Kesehatan, Pelayanan

IMPLEMENTATION OF PUBLIC SAFETY CENTER (PSC) 119 POLICIES IN  
WEST LOMBOK HEALTH DEPARTMENT

Dita Fitriani<sup>1</sup>, Rahmad Hidayat<sup>2</sup>, Muhammad Ali<sup>3</sup>

ABSTRACT

*The Public Safety Center (PSC) 119 is an innovation in the health sector that focuses on emergency services, which can improve the quality of services for the community. The presence of PSC 119 in the community is crucial as it can provide rapid assistance during emergency situations, which often occur unexpectedly and unpredictably. The purpose of this research is to investigate the implementation of the Public Safety Center (PSC) 119 service innovation policy in the West Lombok Health Department as outlined in Regent Regulation No. 17 A of 2019 concerning the Establishment of Public Safety Center (PSC) 119 West Lombok Emergency Medical Service (PSC 119), as well as to identify the factors hindering the implementation of this policy. The research method used is qualitative with a descriptive approach. Data collection techniques include observation, interviews, and documentation, with informant selection using purposive sampling. Data sources are primarily from primary data. Data analysis techniques include data reduction, data presentation, and drawing conclusions, with data validity tested using triangulation. The results show that the implementation of the PSC 119 West Lombok Emergency Medical Service policy is suboptimal due to inadequate facilities and infrastructure, as well as workforce shortages compared to PSC 119 requirements. These findings are based on the analysis of Edward III's implementation model, which includes four aspects: communication, resources, disposition, and bureaucratic structure.*

*Keywords: Emergency, PSC, Health, Service*

MENGESAHKAN  
SALINAN FOTO COPY SESUAI ASLINYA  
MATARAM



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>iv</b>
<b>SURAT KETERANGAN BEBAS PALAGIARISME.....</b>	<b>v</b>
<b>SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....</b>	<b>vi</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>vii</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>viii</b>
<b>UCAPAN TERIMAKASIH.....</b>	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xviii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5

<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Penelitian Terdahulu.....	6
2.2 Kajian Teori.....	9
2.2.1 Teori Kebijakan Publik.....	9
2.2.2 Teori Implementasi Kebijakan.....	10
2.2.3 Model Implementasi Kebijakan Edward III .....	10
2.3 Kerangka Berfikir.....	13
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>14</b>
3.1 Jenis Penelitian .....	14
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	14
3.3 Jenis dan Sumber Data .....	14
3.4 Teknik Penentuan Informan atau Narasumber .....	15
3.5 Teknik Pengumpulan Data .....	15
3.6 Metode Analisa Data.....	16
3.7 Validitas Data .....	17
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>18</b>
4.1 Hasil Penelitian.....	18
4.2 Implementasi Kebijakan Pelayanan <i>Public Safety Center (PSC) 119</i> Di Dinas Kesehatan Lombok Barat .....	26

4.3 Faktor Penghambat Implementasi Kebijakan Pelayanan Public Safety Center  
(PSC) Di Dinas Kesehatan Lombok Barat ..... 32

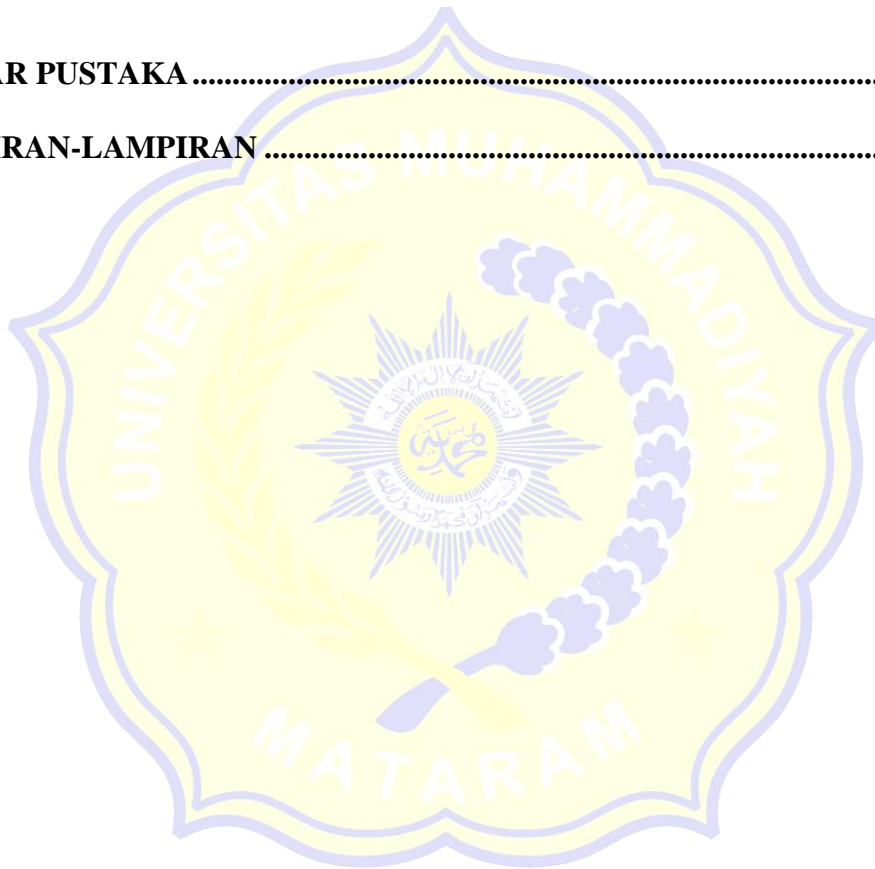
**BAB V PENUTUP..... 35**

5.1 Kesimpulan..... 35

5.2 Saran ..... 35

**DAFTAR PUSTAKA ..... 36**

**LAMPIRAN-LAMPIRAN ..... 42**





## DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Tenaga Kerja PSC 119 LBEMS .....	22
Tabel 4. 2 Fasilitas PSC 119 LBEMS.....	23



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Berfikir.....	12
Gambar 4. 1 Pengguna Layanan PSC 119 LBEMS .....	20
Gambar 4. 2 Komunikasi PSC 119 LBEMS .....	21
Gambar 4. 3 Sosialisasi PSC 119 LBEMS .....	22
Gambar 4. 4 Struktur Pelaksana PSC 119 LBEMS .....	24
Gambar 4. 5 Struktur Birokrasi PSC 119 LBEMS .....	25
Gambar 1. Wawancara dengan Koordinator PSC 119 LBEMS .....	43
Gambar 2. Wawancara dengan Staf Call Center PSC 119 LBEMS .....	43
Gambar 3. Wawancara dengan Staf Respon PSC 119 LBEMS.....	44
Gambar 4. Wawancara dengan Pengguna PSC 119 LBEMS (Inaq Rinaah) .....	45
Gambar 5. Wawancara dengan Pengguna PSC 119 LBEMS (Bapak Sopian) .....	45
Gambar 6. Ambulan PSC 119 LBEMS .....	46
Gambar 7. Fasilitas Didalam Ambulan.....	46
Gambar 8. Tabung Oksigen, Kotak P3K, Dan Lain Lain .....	47
Gambar 9. Monitor dan Fasilitas Call Center PSC 119 LBEMS .....	47
Gambar 10. Tas Emergency Kit.....	48
Gambar 11. Ruangan PSC 119 LBEMS .....	48

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Hak asasi manusia merupakan sebuah pengakuan beserta jaminan yang di berikan oleh negara berbentuk perlindungan tertinggi terhadap hak tertentu yang dimana hak tersebut tidak dapat diabaikan ataupun dihapuskan oleh siapapun bahkan negara sekalipun (Sylvana, 2020). Pada zaman modern sekarang ini tidak dapat di pungkiri bahwa menegakkan hak asasi manusia serta melindungi hak asasi manusia merupakan tanggung jawab negara guna mewujudkan hak asasi tersebut.

Menurut Pasal 28 H (1) UUD 1945, UUD 1945 menjamin hak dan pelayanan: “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan memperoleh akses atas kehidupan yang baik dan sehat. lingkungan dan hak untuk menerima pelayanan”. Adapun ketentuan Pasal 5 (2) Bab III Kesehatan Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang hak dan kewajiban: “Setiap orang berhak atas pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau”. Berdasarkan Pasal tersebut bahwa kesehatan yang di maksud adalah kebutuhan dasar masyarakat dan harus di berikan pelayanan yang bermutu karena hal tersebut merupakan hak setiap warga negara yang dimana hak tersebut di lindungi oleh Undang Undang Dasar. Sehingga setiap negara mengakui bahwasanya ini merupakan modal terbesar menuju kejayaan (Anthonius Riva, 2021). Maka dari itu, pentingnya dalam membangun sebuah pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan fasilitas yang memadai, guna

mencapai tujuan bersama yaitu mensejahterakan kesehatan masyarakat.

Pelayanan dalam bidang kesehatan sangat diperlukan sebuah inovasi untuk mengupayakan pelayanan sosial yang berkualitas untuk masyarakat. Sehingga pelayanan kesehatan dan kegawatdaruratan harus mampu berkembang dan beradaptasi terhadap perubahan yang ada serta mampu merespon perubahan dengan cepat sehingga dapat menghadirkan terobosan baru dalam sektor publik pada bidang kesehatan (Yanuar, 2019).

Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2018) menegaskan, dalam melakukan sebuah pelayanan kesehatan, adapun kewajiban Rumah Sakit yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 yakni memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit (Alim et al., 2019). Berdasarkan peraturan tersebut, inovasi dalam pelayanan kesehatan akan sangat membantu dalam memberikan sebuah pelayanan yang baik untuk masyarakat. Dalam (Yuliana et al., 2020) menyebutkan, salah satu terobosan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah pengenalan program *Public Safety Center (PSC) 119*, yaitu layanan tanggap darurat. Program ini diluncurkan pada tahun 2016 dan bekerja sama dengan Kementerian Perhubungan untuk mendukung pengelolaan orang yang terlibat dalam kecelakaan dan situasi kritis sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang pembentukan sistem penanggulangan gawatdarurat terpadu.

Kegawatdaruratan cenderung terjadi secara cepat, tiba-tiba, dan sulit untuk diprediksi kapan terjadinya. Sebagian orang tidak sadar bahwa banyak kejadian

gawatdarurat yang tidak ditangani dengan baik oleh pihak yang berwenang. Dengan demikian, diperlukan penguatan kualitas layanan gawatdarurat melalui proses preventif (Sylvana, 2020). Adanya inovasi PSC 119 dalam pelayanan kesehatan sehingga masyarakat dapat menghubungi *call center* 119 untuk pelayanan kegawatdaruratan tersebut.

Penelitian ini didukung oleh (Yuliana et al., 2020) yang dimana pada penelitiannya disebutkan bahwa PSC 119 memberikan kemudahan dalam akses pelayanan kesehatan dan dapat langsung menghubungi nomor 119 tanpa biaya sehingga lebih mambantu Masyarakat dalam menyampaikan setiap keluhannya. Sedangkan penelitian dari (Sylvana, 2020) menyebutkan bahwa pelayanan PSC 119 wajib dibentuk disetiap Kabupaten atau Kota agar dapat menjamin hak masyarakat dalam pelayanan kesehatan.

Kebijakan pemerintah daerah tentang *Public Safety Center (PSC) 119* di Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat Provinsi Nusa Tenggara Barat tertuang dalam Peraturan Bupati No. 17A tahun 2019 tentang Pembentukan *Public Safety Center 119 Lombok Barat Emergency Medical Service (PSC 119)*. Berdasarkan peraturan tersebut, PSC 119 ditempatkan di Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat dan lokasi lain yang ditetapkan pemerintah daerah yang memiliki akses dan sarana pelayanan kesehatan seperti RSUD Patut Patuh Patju dimana RSUD tersebut memiliki akses pelayanan kegawatdaruratan di Lombok Barat. Namun, PSC 119 tidak ditempatkan di RSUD Patut Patuh Patju dikarenakan tingkat RSUD belum memenuhi, sedangkan PSC 119 harus di tempatkan di Rumah Sakit yang sudah

Tingkat A.

Kebijakan pemerintah tentang PSC 119 di Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat atau lebih dikenal dengan PSC 119 LBEMS, kebijakan ini sudah berjalan selama 4 tahun dan perlu dilakukan peninjauan terkait implementasi kebijakan tersebut. Terdapat penelitian dari (Rheni Prihanti, Bagoes Widjanarko, 2022) menegaskan bahwa, yang mendukung sebuah implementasi *Public Safety Center (PSC)* yaitu adanya kebijakan dari pemerintah daerah, sumber daya manusia, sarana dan prasarana, anggaran, pedoman pelaksana, peran lintas dan peran Masyarakat sangat diperlukan dalam keberhasilan sebuah implementasi. Beberapa hal tersebut dapat diketahui faktor penghambat implementasi kebijakan PSC 119 LBEMS. Model teori implementasi Kebijakan Edward III akan digunakan untuk mengetahui keberhasilan implementasi kebijakan PSC 119 LBEMS dan faktor penghambatnya, yang dimana memuat empat aspek yaitu, komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dari penelitian ini, maka rumusan masalah yang dapat di peroleh adalah sebagai berikut.

1.2.1 Bagaimanakah implementasi kebijakan pemerintah tentang pelayanan

*Public Safety Center (PSC) 119* Di Dinas Kesehatan Lombok Barat?

1.2.2 Apakah Faktor penghambat implementasi kebijakan pemerintah tentang

pelayanan *Public Safety Center (PSC) 119* di Dinas Kesehatan Lombok

Barat?

### 1.3 Tujuan Penelitian

- 1.3.1 Untuk mengetahui implementasi kebijakan pemerintah tentang pelayanan *Public Safety Center (PSC) 119* di Dinas Kesehatan Lomboik Barat.
- 1.3.2 Untuk mengetahui faktor penghambat implementasi kebijakan pemerintah tentang pelayanan *Public Safety Center (PSC) 119* di Dinas Kesehatan Lombok Barat.

### 1.4 Manfaat Penelitian

- 1.4.1 Secara teoritis penelitian ini bermanfaat sebagai bahan kajian dan referensi bagi peneliti selanjutnya yang berminat pada masalah yang sama, serta untuk menambah literatur bagi kalangan akademisi terkait kepuasan masyarakat dalam pelayanan *Public Safety Center (PSC)*.
- 1.4.2 Secara Praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan sumbangan pikiran pada instansi terkait sebagai bahan untuk merumuskan kebijakan dan menyusun program kerja.
- 1.4.3 Secara Akademis bermanfaat untuk memperluas atau menambah wawasan dan berkontribusi positif terhadap perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam perkembangan PSC 119.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Penelitian Terdahulu

- 1) Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Wike Yuliana Dkk (2020) dalam penelitiannya yang berjudul “Inovasi Pelayanan Kesehatan *Public Safety Center 119 (PSC 119) Smash Care’s* Di Kota Solok”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan *Smash Care’s* yang diterima oleh masyarakat Kota Solok. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Sumber data berasal dari data primer dan sekunder. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara dan dokumentasi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa program PSC 119 *Smash Care’s* hadir sebagai sebuah program pelayanan tanggap darurat untuk masyarakat yang sedang berada di Kota Solok. Pelayanan tanggap darurat ini sangat membantu masyarakat. Selain itu, program pelayanan ini memiliki kelebihan jika dibandingkan dengan pelayanan sebelumnya yang hanya menerima pasien di faskes, sedangkan pelayanan ini memberikan kemudahan dalam melakukan akses layanan dengan menelepon nomor 119 secara langsung yang dimana nantinya akan diberikan layanan 24 jam tanpa dipungut biaya sesuai kebutuhan masyarakat.
- 2) Penelitian lain juga dilakukan oleh budi Sylvana (2020) yang berjudul “Tanggung Jawab Pemerintah Daerah Dalam Penyelenggaraan Kedaruratan



Prahospital Melalui *Public Safety Center (PSC) 119* Untuk Peningkatan Layanan Kesehatan di Indonesia”. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi penyelenggaraan kegawatdaruratan prahospital melalui PSC 119 dalam proses peningkatan layanan kesehatan di Indonesia. Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif, dengan pendekatan yang bersifat kualitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, berdasarkan UU No.23 Tahun 2014 pelayanan kesehatan menjadi urusan wajib pemerintah daerah Kabupaten/Kota, termasuk pelayanan kesehatan gawatdarurat. Sehingga, pelayanan prahospital melalui PSC 119 wajib dibentuk di semua Kabupaten/Kota agar dapat menjamin setiap hak masyarakat akan pelayanan kesehatan.

- 3) Penelitian terbaru yang dilakukan oleh Rahmad Hidayat dan Ima Ferbiyanti (2023) yang berjudul “Pelayanan Publik di Kota Mataram: Program *Public Safety Center (PSC) 119 Mataram Emergency Medical Service (MEMS)*”. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pelaksanaan program PSC 119 MEMS agar dapat memberikan gambaran yang lengkap. Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui proses wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi terkait program PSC 119 MEMS di Rumah Sakit Kota Mataram. Teknik analisis data menggunakan analisis data interaktif, tekniknya melalui reduksi data, penyajian data dan penggambaran kesimpulan. Serta proses pengujian keabsahan data dengan teknik triangulasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program ini telah

dilaksanakan dengan baik, dimana program perawatan di rumah paling banyak dilakukan dan dibutuhkan oleh masyarakat Kota Mataram. Masih ada kendala dalam program ini seperti kurangnya fasilitas ambulan lengkap fasilitas dan jaringan telekomunikasi.

- 4) Selain itu terdapat penelitian internasional yang dilakukan oleh Henna Myrskykari, Timo Iirola, dan Hilla Nordquist (2023) dalam jurnal *Homepage: Australian Emergency Care* yang berjudul “ *The role of emergency medical services in the management of in-hospital emergencies: Causes and outcomes of emergency calls – A descriptive retrospective register-based study* (Peran layanan medis darurat dalam pengelolaan di rumah sakit keadaan darurat: Penyebab dan akibat dari panggilan darurat – Sebuah deskriptif-studi berbasis register retrospektif). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran layanan medis darurat di Rumah Sakit dan alasan menelepon *Emergency Medical Service* (EMS) ke rumah sakit serta hasil panggilan tersebut. Metode penelitian yang digunakan adalah studi deskriptif retrospektif berbasis register mengenai respon dan penatalaksanaan di rumah sakit keadaan darurat oleh EMS di wilayah layanan kesejahteraan Finlandia Barat Daya. Hasil penelitian ini menunjukkan Secara total, 138 keadaan darurat medis yang dikelola oleh EMS dilibatkan dalam penelitian ini. 108 di antaranya terkait kepada pasien, dan 25 terkait dengan personel rumah sakit. Henti jantung (n = 36) dan penurunan tingkat kesadaran (n = 29) adalah keadaan darurat yang paling umum di rumah sakit. Dalam 68% keadaan darurat di rumah sakit yang dikelola oleh Tim EMS,

setelah menelepon 112, petugas rumah sakit menerapkan berbagai tindakan pengobatan. Dalam 72% kasus, perawatan lanjutan diperlukan. sehingga kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa petugas rumah sakit mampu memulai tindakan medis dalam keadaan darurat, bahkan ketika tidak ada *Medical Emergency Teams (MET)* tersedia. Meskipun *EMS* penting dalam menanggapi keadaan darurat di rumah sakit, *EMS* tampaknya mempunyai peran yang sama dengan *MET*.

## **2.2 Kajian Teori**

### **2.2.1 Teori Kebijakan Publik**

Anderson mengatakan bahwa kebijakan adalah seperangkat tujuan tertentu yang di ikuti dan di laksanakan oleh seorang atau sekelompok orang untuk memecahkan masalah tertentu (Muadi et al., 2016). Sementara itu, para ahli juga mendefinisikan politik atau pemerintahan dengan pandangan yang berbeda, karena Thomas R. Dye menyatakan bahwa kebijakan pemerintah adalah “*is whatever government choose to do or not to do*” (apapun yang dilakukan atau tidak di lakukan oleh pemerintah)” (Muadi et al., 2016).

Anderson adalah pakar kebijakan yang menjelaskan bahwa kebijakan adalah “*those policies developed by governmental bodies and officials. Nongovernmental actors and factors may, of course, influence policy development* (kebijakan-kebijakan yang dikembangkan oleh badan-badan dan pejabat pemerintah. Aktor dan nonpemerintah tentu saja dapat mempengaruhi pengembangan kebijakan)” (Sudrajat et al., 2021).

Menurut Dunn kebijakan adalah “*long series or more less related choices (including decision not to act) made by governmental bodies and officials, are formulated in issue areas which range from defence, energy and health to education, welfare and crime control* (serangkaian pilihan terkait (termasuk keputusan untuk tidak bertindak) yang dibuat oleh badan dan pejabat pemerintah, yang dirumuskan dalam bentuk isu yang berkisar dari pertahanan, energi, kesejahteraan, dan pengendalian kejahatan)” (Sudrajat et al., 2021).

### **2.2.2 Teori Implementasi Kebijakan**

Konsep dasar implementasi kebijakan tertuju pada pencapaian tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan. Implementasi kebijakan merupakan tahapan yang paling penting dalam keseluruhan siklus kebijakan (Apriandi, 2017). Grindle mengatakan bahwa “implementasi kebijakan pada dasarnya bukan hanya tentang mekanisme yang dimana keputusan kebijakan diubah menjadi prosedur rutin melalui jalur birokrasi, melainkan tentang isu dari sebuah konflik, serta keputusan tentang siapa yang mendapatkan apa dari kebijakan tersebut” (Apriandi, 2017). Kemudian menurut Udoji yang mana dijelaskan bahwa “Implementasi kebijakan adalah sesuatu yang lebih penting daripada penyusunan kebijakan. Kebijakan hanyalah mimpi atau rencana baik yang tersimpan rapi dalam arsip apabila tidak dapat diimplementasikan” (Apriandi, 2017).

### **2.2.3 Model Implementasi Kebijakan Edward III**

George Edward III menegaskan bahwa masalah utama administrasi adalah *lack of attention to implementation*. Dikatakannya, *without efective implementation the*

*decision of policy makers will be carried out successfully.* Untuk implementasi kebijakan yang efektif, Edward menyarankan agar kita memperhatikan empat hal pokok, yaitu: Komunikasi, sumber daya, sikap dan struktur birokrasi (Setyawan & Srihardjono, 2016).

### 1) Faktor Komunikasi

Berdasarkan kebijakan organisasi dikomunikasikan untuk mengimplementasikan kebijakan, perilaku dan daya tanggap para pemangku kepentingan yang terlibat, dan struktur organisasi untuk mengimplementasikan kebijakan. Menurut Edward III, definisi komunikasi sebagai “penyebaran informasi dari komunikator kepada komunikan”. Setiap pembuat kebijakan membutuhkan komunikasi untuk mengetahui apa yang harus dilakukan. Komunikasi berarti proses transfer informasi yang dilakukan oleh suatu organisasi kepada masyarakat atau pelaku yang terlibat dalam menyukseskan implementasi kebijakan. (Dalimunthe & Susilawati, 2022).

### 2) Sumber Daya

Untuk Implementasi kebijakan yang baik pemerintah memerlukan bantuan dari sumber daya yang memadai. Sumber daya dapat berupa tugas ataupun fungsi, kewenangan, tenaga kerja (personalia), keuangan, informasi dan sarana dan prasarana termasuk fasilitas, tanah dan perlengkapan. (Anta Kusuma & Simanungkalit, 2022).

### 3) Disposisi

Implementasi kebijakan juga bergantung pada sikap dan komitmen pihak pengimplementasi kebijakan, yaitu pegawai yang melaksanakannya, yang dimana tercermin dari pemahaman tentang tindakan yang akan diambil dan kemampuan

untuk melaksanakan, serta pemahaman dalam pelaksanaan kebijakan publik. (Anta Kusuma & Simanungkalit, 2022).

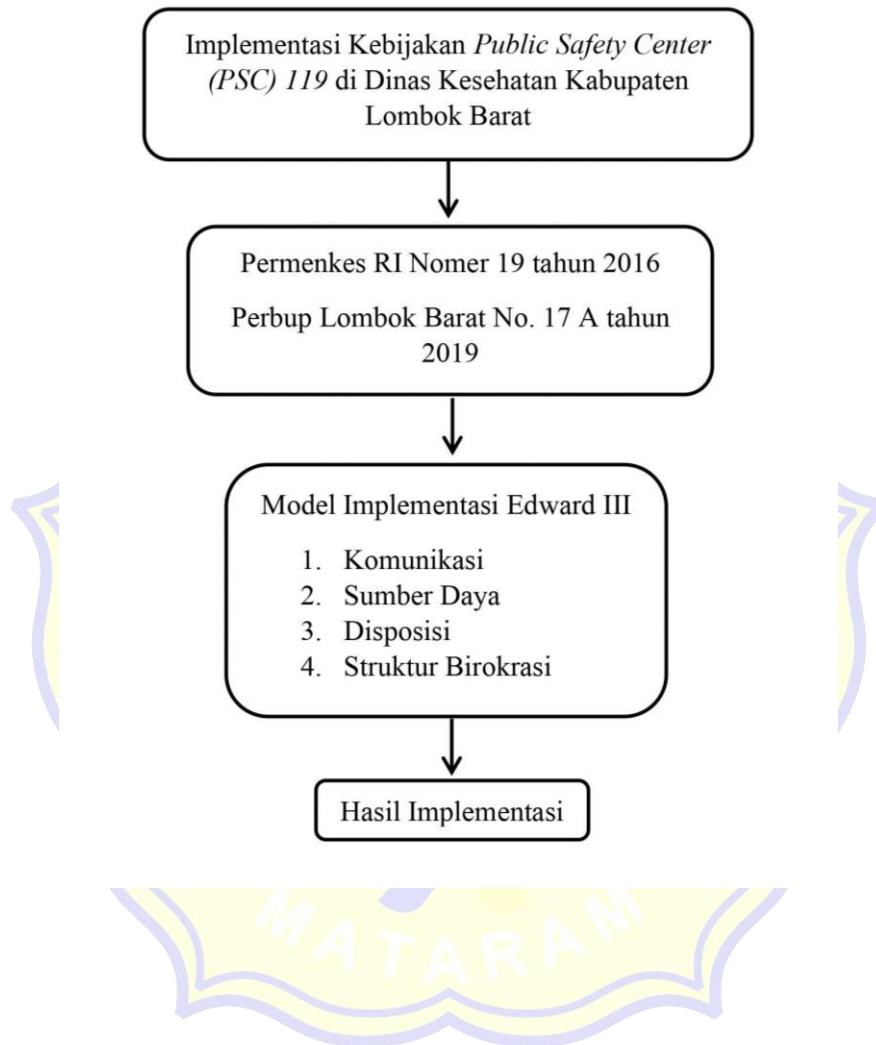
#### 4) Struktur Birokrasi

Kebijakan dapat dilaksanakan dengan baik jika para pelaksana memiliki kewenangannya tersendiri, sehingga organisasi harus memiliki struktur birokrasi yang detail. Struktur organisasi yang mengimplementasikan kebijakan tersebut harus memiliki standar operasional (SOP) yang detail dan dapat dilaksanakan. (Anta Kusuma & Simanungkalit, 2022).



## 2.3 Kerangka Berfikir

**Gambar 2.1 Kerangka Berfikir**



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian kualitatif merupakan suatu pendekatan dalam melakukan penelitian yang berorientasi pada fenomena atau gejala yang bersifat alami. Penelitian kualitatif bersifat mendeskripsikan makna data atau fenomena yang dapat ditangkap oleh peneliti. dengan menunjukkan bukti-buktinya, Pemaknaan terhadap fenomena itu banyak bergantung pada ketajaman peneliti dalam menganalisisnya (Abdussamad, 2021).

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian bertempat di Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat. Lokasi penelitian yang di pilih penulis merupakan lokasi yang mudah di jangkau dengan jarak yang tidak terlalu jauh dari Kota Mataram sehingga efektif dan efisien dari segi waktu dan biaya. Selain itu, lokasi penelitian ini dapat memperoleh informasi relevan dan akurat sesuai kebutuhan penulis. Adapun waktu penelitian yang telah di lakukan oleh penulis yaitu dari Bulan Juli- Oktober 2023.

#### **3.3 Jenis dan Sumber Data**

##### 1) Data Primer

Data Primer merupakan data yang diperoleh dari sumbernya dan diambil serta dicatat pertama kalinya atau secara langsung. Pada tugas akhir ini data primer yang



digunakan diperoleh melalui informan kunci dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat (Thalib, 2020).

### **3.4 Teknik Penentuan Informan atau Narasumber**

Penentuan informan dilakukan dengan teknik *purposive sampling* yaitu teknik yang cocok digunakan untuk penelitian kualitatif, karena tujuan utama dari penggunaan *purposive sampling* yaitu untuk mencari informan yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti (Sampoerna University, 2022). Kriteria yang dimaksud adalah dengan menarik informan informan yang telah diketahui mempunyai pengetahuan, pengalaman, dan memahami permasalahan terkait dengan program PSC 119 LBEMS di Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat sehingga penulis akan mendapatkan wawasan dan uraian tentang program PSC 119 LBEMS. Adapun informan dari penelitian ini adalah:

- 1) Penanggung jawab atau Koordinator PSC 119 LBEMS Di Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat
- 2) Unit Call Center PSC 119 LBEMS Di Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat
- 3) Unit Respon PSC 119 LBEMS Di Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat
- 4) Dua Pengguna Layanan PSC 119 LBEMS

### **3.5 Teknik Pengumpulan Data**

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan oleh penulis pada saat penelitian adalah sebagai berikut:

- 1) Teknik Observasi (Pengamatan)

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan pengamatan langsung terhadap partisipan dan konteks yang terlibat dalam fenomena penelitian (Ardiansyah et al., 2023). Observasi ini dilakukan dalam situasi nyata atau di lingkungan yang telah dirancang yaitu di Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat.

## 2) Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang melibatkan interaksi secara langsung antara peneliti dengan narasumber penelitian. Wawancara bertujuan untuk mendapatkan pemahaman mendalam tentang pengalaman, pandangan, dan perspektif individu terkait fenomena yang diteliti (Ardiansyah et al., 2023). Penelitian ini menggunakan teknik wawancara yang mendalam dan untuk memperoleh informasi secara menyeluruh dan mendapatkan pengetahuan yang berupa informasi terkait PSC 119 LBEMS di Dinas Kesehatan Lombok Barat.

## 3) Dokumentasi

Dokumentasi melibatkan pengumpulan data dari dokumen, arsip, atau bahan tertulis lainnya yang berkaitan dengan fenomena penelitian. Selain itu dokumentasi juga melibatkan gambar gambar yang terkait dalam proses penelitian (Ardiansyah et al., 2023).

### **3.6 Metode Analisa Data**

Adapun teknik analisis data yang digunakan yaitu dengan reduksi data,

penyajian data, dan simpulan atau verifikasi. Reduksi data yang di maksud yaitu dengan melakukan rangkuman, memilih atau memilah hal hal pokok dan memfokuskan pada hal yang penting saja. Sedangkan penyajian data yang di maksud adalah dengan menyajiakan sebuah teks naratif yang mudah di pahami pembaca. Sementara itu, simpulan atau verifikasi yaitu menyimpulkan hasil data yang di peroleh dari reduksi data dan penyajian data (Urohmah Shifa, 2023).

### **3.7 Validitas Data**

Teknik validitas data yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah teknik triangulasi yang merupakan salah satu pendekatan yang dilakukan penulis dalam melakukan teknik pengolahan data kualitatif. Teknik triangulasi diartikan sebagai teknik pemeriksaan keabsahan data dengan membandingkan hasil wawancara terhadap objek penelitian. Teknik triangulasi meliputi triangulasi metode, triangulasi sumber data, dan triangulasi teori. Namun disini, penulis menggunakan Teknik triangulasi metode yang dimana dilakukan dengan mengumpulkan data dengan metode lain. Sebagaimana diketahui bahwa, dalam penelitian kualitatif peneliti menggunakan metode wawancara, observasi, dan dokumentasi. Untuk memperoleh kebenaran informasi yang tepat dan gambaran yang utuh mengenai informasi tertentu (Pradistya, 2021).