

Implementasi Kebijakan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu Di Kota Bitung (Studi Tentang *Public Safety Center*)

Gladya R Pieter^{a,1}, Joyce J. Rares^{a,2}, Novie R. Pioh^{a,3}

¹ gladyapieter@gmail.com, ²djoycerares@gmail.com, ³noviepioh@gmail.com

^aProgram Studi Pengelolaan Sumberdaya Pembangunan, Pascasarjana, Universitas Sam Ratulangi, Jl. Kampus Unsrat, Bahu, Manado 95115 Indonesia

RINGKASAN

Sistem Manajemen Darurat Terpadu yang bertujuan untuk meningkatkan penanganan kasus kegawatdaruratan yaitu penanganan kasus pra kecelakaan. Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui bagaimana implementasi SPGD ini dilakukan melalui Public Safety Center (PSC) di kota Bitung. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Menggunakan teknik analisis data dari Miles dan Huberman yang terdiri dari reduksi data, penyajian data dan verifikasi. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa implementasi Public Safety Center (PSC) 119 Kota Bitung belum terlalu efektif. Yakni, minimnya sarana dan prasarana yang dimiliki dan belum memenuhi standar, sumber pendanaan yang dimiliki tidak fleksibel, tidak memiliki jaringan kemitraan dengan instansi lain, perawat perlu meningkatkan keahlian khusus dalam penanganan kasus gawat darurat, dan bagi pelaksana diperlukan sikap yang lebih informatif dalam menyampaikan program. serta bentuk pelayanan yang diberikan oleh Public Safety Center (PSC) 119 bagi masyarakat kota Bitung

Kata kunci: Kebijakan, Pusat Keamanan Publik

I. PENDAHULUAN

Indonesia adalah negara hukum dimana setiap bentuk penyelenggaraan pemerintahan harus didasarkan pada peraturan perundang-undangan yang berlaku dan telah ditetapkan. Tentunya dalam hal ini, pemerintah yang berperan sebagai pengambil kebijakan yang ada dinegara ini memiliki tugas serta tanggung jawab dalam hal penyelenggaraan pemerintahan. Kebijakan yang diambilpun tidak semata-mata hanya untuk kepentingan satu atau dua kaum maupun beberapa kelompok, tetapi pemerintah berperan besar dalam segala hal yang akan dijalankan oleh negara ini. Mulai dari kebijakan yang mengatur tata kelola negara serta kebijakan penyedia pelayanan publik. Berbagai macam bentuk kebijakan yang dihasilkan oleh pemerintah bisa kita nikmati saat ini ada dalam setiap aspek kehidupan sehari-hari sebagai warga negara. Adapun aspek-aspek tersebut yang lebih dekat dengan kehidupan warga negara Indonesia berupa pelayanan kesehatan, pendidikan, perlindungan, aspek hukum, aspek lingkungan hidup, aspek ekonomi, aspek transportasi, dan masih banyak lagi. Semua hal ini merupakan bentuk upaya dari pemerintah yang ada untuk bisa lebih dekat dengan masyarakat yaitu berperan aktif dalam tiap aspek kehidupan dari masyarakat, lewat produk hukum atau yang bersifat aturan dan maupun dalam bentuk pelayanan yang langsung berinteraksi dengan masyarakat. Selain menghasilkan produk kebutuhan masyarakat, pemerintahpun menghasilkan produk kebijakan lain seperti aturan sebagai bentuk perhatian pemerintah dalam meningkatkan proses pelayanan publik yang sudah ada.

Adapun secara umum pelayanan yang diberikan pemerintah terbagi dalam tiga bagian yaitu pelayanan primer, pelayanan sekunder serta pelayanan tersier. Pelayanan primer merupakan pelayanan paling mendasar yang pada hakikatnya adalah merupakan pelayanan minimum, dimana jenis pelayanan minimum yang dilakukan oleh pemerintah yaitu pelayanan kewarganegaraan, pelayanan kesehatan, pelayanan ekonomi, pelayanan pendidikan. Dengan menjadi salah satu pelayanan primer maka bidang kesehatan mendapatkan perhatian yang sangat besar dari pemerintah, dapat dilihat dengan usaha-usaha yang dilakukan pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat. Setiap warga negara berhak mendapatkan pelayanan terbaik dalam bidang kesehatan.

Pemerintah Indonesia sebelumnya sudah mengembangkan berbagai macam kebijakan serta program dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan pada masyarakat untuk mewujudkan masyarakat indonesia yang sehat. Adapun asas pemerintah juga dalam mengembangkan program-program dalam bidang kesehatan masyarakat mengingat bahwa struktur daerah yang ada di Indonesia sangat beragam, terdiri dari pulau-pulau, pegunungan dan dipisahkan lautan. Hal ini menjadi salah satu dari masalah yang bisa menimbulkan kurang maksimalnya pelayanan kesehatan yang layak untuk seluruh masyarakat, selain itu sebagai macam kekurangan lainnya seperti tenaga medis yang kompeten serta peralatan medis yang dibutuhkan pada beberapa daerah masih bisa dikategorikan belum memenuhi standar pelayanan.

Dengan berbagai macam dinamika kebutuhan pada berbagai sektor pelayanan publik salah

satunya kesehatan, pemerintah selalu berusaha untuk berbenah diri sebagai penyedia layanan publik dengan membuat berbagai macam terobosan untuk mengisi setiap kekurangan dan memaksimalkan pelayanan publik yang ada.

Untuk itu dalam peningkatan pelayanan publik pemerintah dalam beberapa tahun terakhir mengembangkan berbagai macam kebijakan yang menghasilkan berbagai macam program dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan untuk masyarakat terlebih khusus pada pelaksanaan pelayanan gawat darurat sehari-hari. Maka pada tahun 2013 pemerintah mengeluarkan produk kebijakannya berupa Instruksi Presiden RI Nomor 4 tahun 2013 tentang Program Dekade Aksi Keselamatan Jalan. Kebijakan ini dihasilkan dengan melewati beberapa pertemuan internasional dan nasional salah satunya tentang *Improving Global Road Safety* melalui program *Decade of action for Road Safety 2011-2020* yang pada hakekatnya merupakan hasil dari rangkaian kebijakan yang sudah ada sebelumnya. Dimana pada Instruksi Presiden ini memiliki beberapa poin yang dikhususkan dan salah satunya adalah bidang kesehatan. Yang pada penjelasannya bahwa institusi kesehatan ditekankan untuk dapat meningkatkan aktivitas penanganan pra kecelakaan, yaitu peningkatan pelayanan kesehatan pengemudi pada keadaan/situasi khusus serta penanganan pasca kecelakaan dengan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT).

Kebijakan itu sebagai sarana untuk mencapai tujuan. Beriringan dengan itu maka dalam menindak lanjutinya Kementerian Kesehatan dalam hal ini mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), hal ini dikarenakan pemerintah melihat adanya peningkatan jumlah kasus/ korban yang mengalami kematian dan kecacatan pada kejadian gawat darurat diakibatkan penanganan yang kurang optimal, untuk peningkatan mutu pelayanan, serta mekanisme yang lebih baik lagi dalam penanganan kegawat daruratan yang ada. Maka dengan itu pemerintah Provinsi Sulawesi Utara mengeluarkan kebijakan yang senada dengan peraturan Menteri Kesehatan dengan Peraturan Gubernur Sulawesi Utara Nomor 70 Tahun 2017 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu di Daerah Provinsi Sulawesi Utara. Serangkaian dengan itu pemerintah kota Bitung melalui Peraturan Walikota Bitung Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pusat Layanan Kesehatan Terpadu (*Public Safety Center*)119 kota Bitung menghasilkan salah satu bagian dari sistem penanggulangan gawat darurat terpadu dengan terciptanya pusat pelayanan keselamatan terpadu atau *Public Safety Center* (PSC) yang dalam tujuannya untuk memaksimalkan responsibilitas pelayanan darurat masyarakat.

Keberadaan *Public Safety Center* (PSC) sebagai unit terdepan dalam menangani kasus kegawatdaruratan pada masyarakat diharapkan bisa memberi pelayanan publik yang cepat, efektif dan efisien. Maka sejalan dengan itu maka pemerintah kota Bitung melaksanakan program Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) dan memaksimalkan dengan terbentuknya PSC. Sebagaimana pada tahun 2019 *Public Safety Center* (PSC) 119 di Kota Bitung sudah mulai dioperasikan. Dengan adanya PSC diharapkan menjadi salah satu cara untuk memperkuat layanan kesehatan bagi masyarakat yang cepat dan tanggap. Keberadaan PSC bukan hanya melengkapi fasilitas kesehatan tetapi memperkuat sistem pelayanan yang cepat dan bereaksi terhadap peristiwa yang butuh tindakan medis. Bentuk pelayanan SPGDT pada *Public Safety Center* (PSC) 119 adalah layanan pertolongan pertama bagi pasien dengan bentuk pelayanan yang cepat, tepat yang melayani dalam satu hari 24 jam secara terus menerus. Pelayanan yang dilakukan berdasarkan telepon yang bisa di akses dengan nomor *call center* 119 yang nantinya akan dituntun oleh operator langkah-langkah selanjutnya, selain itu untuk layanan telepon terintegrasi ini bebas biaya (bebas pulsa) kapan saja bisa digunakan. *Public Safety Center* sendiri bukanlah bagian dari Unit Gawat Darurat (UGD) yang ada di rumah sakit pemerintah ataupun swasta, tetapi PSC sendiri merupakan merupakan layanan *emergency* yang sifatnya *mobile* serta tidak statis pada satu tempat tertentu layanannya. Masyarakat bisa mendapatkan layanan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan medis secara cepat dan ditempat mereka berada sebagai bentuk pertolongan pertama, dan apabila keadaan yang dihadapi memerlukan tindakan medis yang lebih lanjut maka masyarakat yang menerima penanganan atau pasien akan langsung dirujuk ke puskesmas atau rumah sakit terdekat yang telah dikonfirmasi terlebih dahulu ketersediaannya oleh pihak PSC agar tidak terjadi pasien yang terabaikan saat pasien membutuhkan layanan lanjutan. Dengan semangat pelayanan pada *Public Safety Center* (PSC) dengan semboyan kerja *time saving is life saving, respon time* sesingkat mungkin, dan *the might patient to the right place in the right time* maka pelayanan yang diharapkan sampai dengan baik pada masyarakat sebagai sasaran.

Mekanisme layanan yang ada serta tujuan dari program ini sudah baik, akan tetapi yang terjadi dilapangan diketahui bahwa layanan dari program PSC 119 kota Bitung masih belum banyak diketahui oleh masyarakat. Jumlah pelapor yang ada diterima oleh PSC 119 kota Bitung masih sedikit dan dari beberapa temuan bahwa masyarakat bahkan belum mengetahui jika program ini ada dan sedang berjalan. Selain kurangnya pengenalan program ini pada kelompok sasaran yaitu masyarakat membuat

PSC 119 kota Bitung mengalami kesulitan dalam memberikan pelayanan untuk masyarakat. Untuk infrastruktur yaitu sarana dan prasarana yang dimiliki masih minim dan masih belum memenuhi standar untuk layanan gawat darurat menjadi salah satu polemik dalam pelaksanaan pelayanan dimana dengan sarana yang masih minim ini PSC belum bisa memberikan layanan gawat darurat yang lebih maksimal misalnya dalam penanganan kasus darurat yang berat contohnya saat pasien atau korban yang harus mendapatkan penanganan bersifat kritis diharuskan untuk segera dirujuk ke rumah sakit jika tidak akan menyebabkan situasi yang berbahaya dan bisa berujung pada kematian. Maka resiko kejadian ini akan semakin kecil jika pihak PSC memiliki peralatan yang sesuai dengan kebutuhan gawat darurat sebagaimana mestinya. Selain itu untuk sumberdaya manusia yang ada pada PSC 119 kota Bitung khususnya tenaga medis untuk perawat yang dimiliki saat ini masih belum terlalu berpengalaman dalam menghadapi masalah gawat darurat, karena dalam penanganan kasus gawat darurat berbeda dengan perawatan medis yang normal bisa diberikan pada pasien untuk itu dibutuhkan pelatihan serta keahlian khusus. Pada pendanaan untuk pelaksanaan PSC juga menjadi salah satu bagian penting dalam mendukung setiap aspek yang ada dalam proses pelaksanaan program ini. Anggaran yang didapatkan oleh PSC 119 kota Bitung berasal dari APBD kota Bitung dan tertata pada anggaran Dinas Kesehatan dan yang menjadi permasalahan dalam penggunaannya anggaran yang ada tidak bisa dipergunakan untuk keseluruhan kebutuhan dari PSC 119 kota Bitung, anggaran yang tersedia terbatas untuk digunakan sebatas administrasi dan tidak fleksibel.

Dengan berbagai permasalahan yang ditemukan maka perlunya ditinjau lebih mendalam terkait dengan implementasi dari kebijakan SPGD yang dilaksanakan melalui *Public Safety Center* (PSC) 119 kota Bitung. Dimana peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan dari program ini lebih lanjut lagi. Maka untuk melakukan kajian ini lebih lanjut peneliti mengajukan penelitian atas program/kebijakan ini.

Rumusan masalah yang diangkat peneliti berdasarkan latar belakang yang ada yaitu bagaimana Implementasi Kebijakan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu dan PSC 119 di Kota Bitung dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana Implementasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu dan PSC 119 di Kota Bitung.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, yaitu suatu penelitian kontekstual yang menjadikan manusia sebagai instrumen dan disesuaikan dengan situasi yang wajar dalam kaitannya dengan pengumpulan data yang pada umumnya bersifat kualitatif (Moleong, 2010).

Penelitian ini mengambil lokasi penelitian pada *Public Safety Center* (PSC) di Kota Bitung. Data-data yang dipergunakan dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Dalam penelitian ini, teknik sampling atau informan yang digunakan adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan informan/sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang peneliti harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi obyek/situasi sosial yang diteliti.

Untuk itu, informan dalam penelitian ini adalah pejabat/pegawai:

1. Kepala PSC 119 Kota Bitung;
2. Sekretaris/Koordinator;
3. Koordinator Operator;
4. Tenaga Kesehatan;
5. Driver PSC;
6. Masyarakat;

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah : observasi partisipatif; wawancara; kajian dokumen metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Implementasi kebijakan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (*Public Safety Center*)

Sebagaimana kebijakan ataupun program yang sudah melewati proses sejak pembentukan penentuan tujuan sampai pada tahapan untuk pelaksanaan kebijakan tersebut. Untuk itu pada program ini ditemukan bahwa program ini dijalankan sejak tahun 2019 dengan amanat dari Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu yang menetapkan untuk perlu adanya peningkatan pelayanan kesehatan khususnya dalam penanganan kasus atau keadaan gawat darurat yang masih kurang bentuk layanannya sehingga masih menimbulkan tingginya angka kematian serta kecacatan pada korban gawat darurat. Sejalan dengan hal ini pemerintah provinsi dan kabupaten kota yang ada turut dalam menghadirkan program ini sebagai bagian dari pelaksanaan pemerintahan yang ada di daerah masing-masing. Untuk dasar inilah pemerintah kota Bitung membangun *Public Safety Center* (PSC) 119 kota Bitung sebagai pusat pelayanan keselamatan terpadu yang didalamnya bertujuan untuk menjamin kebutuhan masyarakat dalam hal-hal yang berkaitan dengan kegawatdaruratan yang berada di kota Bitung yang diharapkan untuk bisa menjadi ujung tombak dalam mendapatkan pelayanan dengan respon cepat.

Public Safety Center (PSC) 119 kota Bitung pada tahun 2019 sudah menjadi salah satu program

unggulan dari pemerintah kota khususnya dalam bidang layanan kesehatan. Program ini berdiri dan dilaksanakan dibawah Dinas Kesehatan kota Bitung untuk menciptakan suatu bentuk layanan kesehatan pada masyarakat yang ada dikota Bitung. Menurut pelaksana untuk program PSC 119 kota Bitung ini sejak dibentuk dan dioperasikan sudah berjalan sesuai tugas dan fungsi yang sudah ditetapkan untuk program ini. Dimana dalam pelayanan yang diberikan PSC 119 sudah melayani berbagai kasus kategori gawat darurat yang telah terjadi di kota Bitung. Layanan yang diberikan oleh PSC 119 adalah layanan yang dapat diakses dengan memanfaatkan layanan telekomunikasi yang memanfaatkan kode akses *call center* yang terintegrasi yaitu dengan menghubungi 119 pada layanan bebas pulsa serta untuk telepon lokal bisa menghubungi lewat nomor telepon (0438) 31910. Lewat laporan dari masyarakat yang dikategorikan pelapor melakukan telepon untuk melaporkan keadaan darurat yang sedang dihadapi, pihak PSC 119 akan menerima dan mengklasifikasikan bentuk laporan yang diterima, apakah keadaan darurat yang ada perlu untuk mendapatkan tindakan langsung atau juga bisa untuk mendapatkan layanan via telepon. Dimana dalam beberapa kasus yang ada masyarakat yang membutuhkan bantuan medis baik secara langsung dilayani *on the spot* tetapi adapula yang akan dilayani dengan bantuan dari tenaga medis via telepon saat keadaan pelapor masih bisa untuk ditangani, atau berdasarkan keadaan korban yang masih bisa diarahkan untuk langsung ditangani dengan pergi ketempat layanan kesehatan terdekat dengan lokasi pelapor.

Selain menangani keadaan pelapor berkaitan dengan keadaan darurat kesehatan yang dialami, PSC 119 juga melakukan layanan pada saat terjadinya keadaan darurat bencana. Biasanya pihak PSC akan dihubungi melalui saluran Radio Antar Pemerintah (RAPI) yang menghubungkan pihak-pihak layanan untuk masyarakat lainnya.

Untuk PSC 119 kota Bitung bertugas untuk memberikan pertolongan pertama dalam keadaan gawat darurat yang dialami oleh pelapor atau korban dalam keadaan tersebut. Untuk banyak kasus yang ditangani pihak PSC 119 bisa langsung memberikan penanganan, tetapi adapula dalam beberapa keadan pasien yang tergolong butuh tindakan medis lanjutan maka dari pihak PSC 119 akan memberikan pertolongan untuk menstabilkan keadaan korban/pasien yang ada dan kemudian akan langsung diarahkan atau mendapat rujukan ke fasilitas layanan kesehatan terdekat.

Bagi setiap kebijakan atau program sebuah proses yang tidak bisa dilewatkan adalah pada saat program yang ada telah tercipta adalah terlebih dahulu lewat proses sosialisasi. Baik kebijakan maupun program yang telah dibuat dengan sempurna dan dilaksanakan tanpa melewati proses

sosialisasi tidak akan bisa terlaksana sebagaimana tujuan yang ada, maka untuk itu diperlukan sosialisasi sebagai bentuk komunikasi dari pemerintah pada kelompok sasaran yaitu dalam hal ini adalah masyarakat. Untuk program PSC 119 kota Bitung dalam memperkenalkan kebijakan atau program ini pemerintah kota yaitu Dinas Kesehatan telah memaksimalkan usaha dalam menyampaikan program ini pada masyarakat yang ada lewat bermacam cara yang ada. Sosialisasi yang dilakukan dengan cara langsung turun kemasyarakat ataupun memanfaatkan teknologi yang ada lewat media sosial yang saat ini menjadi salah satu media pertukaraan informasi yang digunakan oleh seluruh kalangan usia dan lapisan masyarakat.

Dengan hadirnya PSC 119 kota Bitung, mendapatkan respon positif dari hari kehari sejak beroperasinya layanan PSC 119 tersebut. Dimana hal ini bisa dilihat dengan peningkatan jumlah pelapor yang masuk pada PSC 119. Pemahaman masyarakat akan PSC 119 belum sepenuhnya dimengerti tetapi untuk saat ini sudah cukup dalam melakukan proses pelaporan keadaan darurat yang mereka hadapi. Untuk tahun 2020 terjadi penurunan laporan dari masyarakat seiring dengan terjadinya keadaan darurat nasional yaitu pandemi Covid-19 yang terjadi di seluruh daerah di Indonesia sehingga berpengaruh pada tatanan hidup masyarakat Indonesia. PSC 119 kota Bitung pun mengalaminya dengan adanya penurunan jumlah pelapor yang sangat jauh dari jumlah yang biasanya sebelum terjadi pandemi Covid-19. Hal ini disebabkan karena kurangnya pemahaman serta ketidaktahuan masyarakat akan keadaan penanganan korban pada saat pandemi ini melanda, masyarakat yang menganggap perawatan medis sebagai salah satu penyebab terjadinya paparan virus Covid-19 membuat masyarakat enggan menggunakan jasa layanan kesehatan apapun yang ada. Dengan pemahaman yang salah ini membuat masyarakat enggan untuk mendapatkan layanan kesehatan yang melibatkan jasa layanan kesehatan apapun.

Seiring dengan terjadinya perubahan akibat pandemi yang ada maka PSC 119 kota Bitung harus bisa menyesuaikan dengan keadaan yang ada. Untuk PSC pada awal terjadi terpaparnya warga masyarakat kota Bitung terlibat dalam proses penanganan, hal ini sampai dengan terbentuknya Satgas (satuan petugas) khusus untuk penanganan kasus Covid-19. Selain itu hal yang mempengaruhi pada pelayanan dari PSC 119 dalam masa pandemi Covid-19, petugas yang ada harus lebih meningkatkan kewaspadaan akan terpaparnya Covid-19 ketika dalam melaksanakan tugas dalam melayanai pasien gawat darurat dimana petugas yang akan melakukan layanan pada korban/pasien harus menggunakan pakaian atau APD (Alat Pelindung Diri). Dengan perubahan yang ada mengharuskan untuk penerapan protokol kesehatan

maka terjadi juga perubahan layanan yang biasanya dilakukan oleh pihak PSC 119 kota Bitung. Dimana saat sebelum terjadinya pandemi petugas yang akan menangani pasien untuk layanan kesehatan bisa langsung pergi dengan alat-alat yang sudah tersedia dengan hanya memakan waktu untuk persiapan selama lima menit tetapi dengan perubahan keadaannya yang ada membuat petugas untuk tenaga PSC yang akan pergi membutuhkan waktu sedikit lebih lama dari yang biasanya karena untuk memenuhi protokol kesehatan dalam pencegahan Covid-19 ini. Hal inipun mengakibatkan waktu petugas PSC ke tempat lokasi pasien sedikit lebih lama dari biasanya, yang mengakibatkan terjadinya keluhan dari pelapor.

a. Kondisi Lingkungan

Sebuah kebijakan menurut Carl Friedrich mendefinisikan jika kebijakan adalah suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang diusulkan oleh seseorang maupun kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu yang berhubungan dengan adanya berbagai hambatan tertentu dan usaha dalam mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan tertentu (Indiahono, 2017 : 18). Lingkungan yang menjadi tempat kebijakan atau program yang dioperasikan akan mempengaruhi keberhasilan dari implementasi suatu kebijakan hal ini menurut David Weimer dan Aidan Vining (1999) dimana yang dimaksud lingkungan juga mencakup pada lingkungan sosial, lingkungan politik, ekonomi, hankam dan fisik/geografis. Menurutnya sebuah kebijakan bisa berhasil pada suatu daerah tetapi hal serupa tidak bisa berhasil untuk daerah lainnya hal ini disebabkan karena kondisi lingkungan yang berbeda (Subarsono, 2021 : 103). Lingkungan menjadi salah satu tuntutan dalam terbentuknya sebuah kebijakan karena berdasarkan pengaruh lingkungan.

Kondisi dari suatu lingkungan pada indikator kebijakan adalah dimana untuk kebijakan atau program yang ada memiliki kualitas serta mampu untuk dilaksanakan dan terkandung tujuan yang rasional atau bisa tercapai. Dalam pencapaian tujuan tersebut maka dibutuhkan bermacam faktor pendukung seperti ketersediaan infrastruktur dan kondisi lingkungan yang sesuai.

Maka pada implementasi *Public Safety Center* (PSC) 119 kota Bitung sebagaimana amanat yang telah ada pada Peraturan Walikota Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu (*Public Safety Center*) 119 Kota Bitung yang memiliki tujuan dalam meningkatkan akses dan mutu pelayanan kegawatdaruratan, mempercepat waktu penanganan (*respon time*) korban/pasien gawat darurat serta menurunkan angka kematian dan kecacatan di daerah. Hal ini disesuaikan dengan berbagai macam keadaan atau situasi yang berpotensi kegawatdaruratan/ masalah/ bencana yang orientasi layanannya pada layanan medis dan

juga ambulan gawat darurat. Dengan tujuan yang ada PSC 119 kota Bitung telah melaksanakan layanan sebagaimana kebutuhan masyarakat kota Bitung. Dengan keadaan kota yang memiliki tingkat intensitas aktivitas yang padat dalam pergerakan perekonomian, peristiwa gawat darurat yang bisa dihasilkan oleh keadaan ini cukup banyak. Seperti adanya kasus kecelakaan lalu lintas, terjadinya bencana alam, kebakaran di pemukiman penduduk serta kawasan sekitar industri merupakan keadaan yang bisa memberikan korban/pasien yang berpotensi untuk berada pada keadaan darurat yang berujung pada kematian serta kecacatan. Selain itu dalam keadaan gawat darurat kesehatan, masyarakat bisa memanfaatkan layanan medis serta transportasi gawat darurat dalam penanganannya. Layanan kesehatan berupa penanganan ibu hamil juga bisa didapatkan oleh masyarakat jika membutuhkan layanan darurat secepatnya dan terkendala waktu serta transportasi yang dibutuhkan. Berbagai keadaan yang tidak bisa diatasi oleh masyarakat bisa didapatkan dengan memanfaatkan *call center* dari PSC dengan nomor akses 119 yang bebas pulsa juga bisa gunakan dengan mudah serta dimana saja pada setiap saat.

Hadirnya program ini menjadi salah satu angin segar untuk pelayanan kesehatan yang bisa dimanfaatkan masyarakat kota Bitung. Seluruh masyarakat tidak terkecuali bisa menggunakan dan memanfaatkan program ini. Selanjutnya adalah ketersediaannya infrastruktur untuk pelaksanaan kebijakan. Karena suatu kebijakan dengan tujuan yang tepat tanpa ketersediaan infrastruktur yang sesuai akan menjadi salah satu hambatan dalam suatu implementasi kebijakan yang ada. Menurut UU No. 25 Tahun 2009 Pasal 25 tentang Pengelolaan Saran, Prasarana, dan atau Fasilitas Pelayanan Publik mengemukakan bahwa penyelenggara dan pelaksana berkewajiban mengelola sarana, prasarana dan atau fasilitas pelayanan publik yang ada efektif, efisien, transparan, akuntabel dan berkesinambungan serta bertanggung jawab terhadap pemeliharaan dan atau penggantian baik sarana prasarana ataupun fasilitas pelayanan publik. Selain itu pada ayat (2) dan ayat (3) menjelaskan jika pelaksana akan memberikan laporan pada penyelenggara atas kondisi kebutuhan dari sarana, prasarana dan fasilitas pelayanan publik yang ada kemudian membuat analisis serta daftar kebutuhan untuk selanjutnya penyelenggara akan melakukan pengadaan sesuai dengan peraturan yang ada (Semil 2018:123).

Pada PSC 119 kota Bitung untuk sarana prasarana yang ada dari pemerintah kota sebagai penyelenggara sudah menyiapkan dengan sebagaimana kebutuhan yang akan digunakan dalam layanan PSC sendiri semenjak program ini dijalankan. Akan tetapi dalam pelaksanaan yang telah dilakukan yaitu ketika menghadapi kasus atau

laporan gawat darurat yang berat, petugas dari PSC dengan keadaan sarana yang masih belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan layanan darurat sebagaimana mestinya. Kurangnya lengkapnya alat-alat medis pada angkutan PSC membuat petugas harus mengambil keputusan untuk segera membawa korban atau pasien ke pusat layanan kesehatan ketika terdapat keadaan darurat yang tidak bisa diatasi dengan sarana yang dimiliki oleh PSC. Walaupun kekurangannya sarana masih bisa diatasi oleh petugas PSC, sebaiknya dari penyelenggara diperlukan untuk adanya penyesuaian baik sarana maupun prasarana yang ada di PSC sebagaimana kebutuhan yang diperlukan oleh PSC sehingga bisa memberikan layanan yang semakin baik kedepannya.

b. Hubungan Antar Organisasi

Dalam keberhasilan kebijakan hubungan antar organisasi menjadi salah satu variabel keberhasilan dalam proses implementasi kebijakan atau program, dalam hubungan yang ada yang perlu diperhatikan adalah komunikasi antar organisasi dan pembagian tugas. Menurut Mazmanian dan Sabatier dalam menstrukturkan proses implementasi secara tepat dibutuhkan keterpaduan hirarki didalam lingkungan dan diantara lembaga-lembaga atau instansi-istansi pelaksana, dimana menurutnya ini merupakan salah satu ciri penting dalam yang perlu dimiliki oleh setiap peraturan perundangan. Ketika kemampuan untuk menyatupadukan dinas, badan pelaksana dan lembaga maka akan tercipta koordinasi antar instansi yang bertujuan untuk mempermudah jalannya proses dari implementasi kebijakan (Agustino 2020, 165). Dalam pelaksanaan program PSC 119 kota Bitung, keterkaitan dengan Dinas Kesehatan merupakan bentuk hubungan yang tidak bisa dipisahkan. Pada Perwako Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pusat Layanan Kesehatan (*Public Safety Center*) 119 kota Bitung pada pasal 17 dijelaskan jika Dinas Kesehatan melakukan monitoring serta evaluasi atas penyelenggaraan dari pada PSC 119. Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan, hubungan antara Dinas Kesehatan dan PSC 119 berjalan dengan baik tidak terdapat konflik internal yang berarti serta menghambat proses pelaksanaan dari layanan PSC 119 kota Bitung.

Untuk pelaporan bersifat monitoring ataupun evaluasi selain dilakukan oleh Dinas Kesehatan kota Bitung, PSC 119 kota Bitung juga melakukan pelaporan secara langsung pada pemerintah pusat yaitu *Public Safety Center* secara rutin. Selain Dinas Kesehatan yang memiliki hubungan dengan pelayanan PSC tidak ada instansi lainnya yang memiliki kerjasama resmi dalam layanan yang diberikan oleh PSC. Kerjasama yang lebih luas dibutuhkan PSC untuk mengembangkan pelayanannya agar dimanfaatkan lebih banyak lagi oleh berbagai pihak.

c. Sumberdaya Organisasi

Dalam desentralisasi kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah daerah dilakukan dengan perhitungan kebutuhan kesehatan serta segala informasi kebutuhan kesehatan, hal ini dibutuhkan dalam membuat rencana pelayanan kesehatan di daerah hal ini dilakukan untuk membuat pelayanan kesehatan yang ada agar efektif dan efisien. Hal ini berlaku juga pada kebutuhan sumber daya yang dibutuhkan oleh pemerintah daerah dalam pelaksanaan kebijakan atau program (Mariasmo, 2004 : 81).

Untuk implementasi kebijakan membutuhkan dukungan sumberdaya, baik itu sumberdaya manusia maupun sumberdaya non-manusia. Menurut George Edward bahwa setiap kebijakan maupun program yang ada harus mendapat dukungan sumberdaya yang terpenuhi, baik sumberdaya manusia ataupun sumberdaya finansial. Sumberdaya manusia menurutnya adalah merupakan ketercukupan baik bersifat kualitas maupun kuantitas pelaksana kebijakan yang dapat melingkupi seluruh kelompok sasaran. Sedangkan sumberdaya finansial adalah kecukupan dari modal investasi atas sebuah program ataupun kebijakan. Dimana kedua hal ini haruslah terpenuhi dalam menjalankan sebuah kebijakan atau program. Hal ini disebabkan tanpa pelaksana atau implementor yang handal dan memiliki keahlian kebijakan yang ada akan berjalan lambat dan seadanya, untuk sumberdaya finansial yang cukup dan terpenuhi akan menjamin keberlangsungan dari program yang dijalankan tanpa sumber finansial yang memadai program tidak akan berjalan efektif dalam mencapai tujuan dari kebijakan yang ada (Indiahono, 2017: 31).

Pada Peraturan Walikota Bitung Nomor 21 Tahun 2020 menjelaskan ketenagaan pada PSC 119 kota Bitung terdiri atas koordinator, tenaga kesehatan, operator *call center* dan tenaga lainnya. Dan dengan keadaan saat ini seluruh lini yang dibutuhkan pada PSC 119 kota Bitung sudah terpenuhi. Jika menurut Hasibuan (2005) memberikan penjelasan bahwa sumberdaya manusia adalah kemampuan terpadu dari daya pikir dan daya fisik yang dimiliki oleh tiap individu yang ada, menurutnya peralatan canggih tanpa SDM yang berperan aktif tidak akan berarti (Sumopo dan Nurhayati, 2018 : 23). Untuk PSC 119 kota Bitung jika dilihat dalam kebutuhan layanan terlayani, akan tetapi pada tenaga medis khususnya perawat masih dibutuhkan keahlian khusus, dimana sebaiknya jika tenaga perawat memiliki pelatihan khusus untuk penanganan gawat darurat. Karena pada beberapa kasus atau keadaan untuk tenaga medis yang ada pada PSC 119 dituntut untuk memiliki keahlian lebih pada penanganan keadaan darurat. Karena untuk penanganan medis pada kasus/keadaan darurat

sangatlah berbeda dengan penangan dalam keadaan seperti biasanya yang ditemui dalam melakukan layanan kesehatan. Maka dalam menghasilkan layanan yang prima dari tenaga pelaksana yang ada di *Public Safety Center* kota Bitung membutuhkan pengembangan kemampuan dari tenaga pelaksana yang ada seperti adanya berbagai pelatihan-pelatihan khusus.

Pada sektor kesehatan terjadinya desentralisasi menimbulkan berbagai perubahan dalam sistem kesehatan nasional hal ini jelas di atur pada UU Nomor 22 Tahun 1999 tentang pemeritahan daerah. Berkaitan dengan itu juga pada PP Nomor 70 Tahun 1987 yang mengatur urusan-urusan kesehatan dan fasilitas lainnya dilaksanakan dan dimiliki pemerintah daerah dan menjadi tanggung jawabnya sendiri. Pada pasal tiga menyatakan jika pemerintah daerah diberikan hak dalam menyediakan pelayanan kesehatan dasar termasuk pelayanan kesehatan umum, terdapat urusan-urusan yang diserahkan kewenangannya pada pemeritah daerah salah satunya penyediaan pelayanan kesehatan (Mariasmo, 2004 : 76). Selain sumber daya manusia dalam proses pelaksanaan kebijakan ataupun program ketersediaan finansial atau pendanaan untuk memenuhi kebutuhan dalam menjalankan program yang ada. Untuk PSC 119 kota Bitung sebagaimana tercantum dalam Perwako Nomor 21 Tahun 2020 dalam pasal 18 dijelaskan bahwa biaya yang timbul dalam pelaksanaan peraturan yang berlaku ini dapat bersumber dari anggaran pendanaan belanja negara, anggaran pendapatan dan belanja daerah dan sumber pendanaan lainnya yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan yang perundang-undangan. Dan dengan data primer yang ada, diketahui jika PSC 119 kota Bitung saat ini dalam pendaan yang ada bersal dari APBD kota Bitung. Dana yang diperuntukkan untuk program PSC 119 melekat pada anggaran dari Dinas Kesehatan kota Bitung, dimana anggaran yang ada hanya untuk dianggarkan pada kebutuhan administratif saja. Dengan keadaan anggaran yang tidak fleksibel ini mengakibatkan PSC 119 dalam mendapatkan kebutuhan terkendala. Selain itu dengan keadaan keuangan yang tidak bisa diperuntukkan pada beberapa aspek seperti penambahan alat kesehatan yang merupakan salah satu kebutuhan penting untuk terlaksananya pelayanan dari PSC 119. Sebagaimana beberapa fungsi dari anggaran daerah dalam satu kebijakan atau program adalah anggaran sebagai alat perencanaan, anggaran sebagai alat pengendali, anggaran sebagai alat koordinasi antar unit kerja (Mariasmo, 2004 : 183). Jika dalam penganggaran yang ada pada PSC 119 bisa dikelola dengan mandiri maka fungsi penganggaran bisa dimaksimalkan dengan baik pada proses layanan PSC 119 kota Bitung. Seperti masalah pengadaan alat kesehatan serta kebutuhan sarana prasarana

lainnya yang masih belum tersedia dan yang masih kurang bisa ditambahkan. Selain itu jika anggaran bisa dikelola sendiri berbagai rencana dalam pengembangan program dari PSC 119 bisa lebih banyak dan beragam lagi dalam meningkatkan layanan yang ada.

d. Karakteristik dan Kemampuan Agen Pelaksana

Dalam implementasi suatu kebijakan atau program yang terpenting dari semua aspek yang ada yaitu implementator atau pelaksana kebijakan. Kebijakan dengan tujuan yang baik tidak akan berarti tanpa dukungan pelaksana yang kompeten dan sesuai kebutuhan. Menurut Van Metter dan Van Horn yang dimaksud dengan karakteristik agen pelaksana adalah mencakup pada struktur birokrasi, norma-norma, serta pola-pola hubungan yang terjadi didalam birokrasi yang semuanya itu akan memiliki pengaruh pada implementasi dari suatu program (Subarsono, 2021 : 100).

Sejalan dengan hal ini juga menurut Van Metter dan Van Horn jika pusat dari perhatian untuk agen pelaksana meliputi organisasi formal dan juga organisasi informal yang akan terlibat dalam pada proses pengimplementasian kebijakan publik. Hal ini menjadi penting karena hasil dari kinerja kebijakan publik akan dipengaruhi oleh ciri-ciri yang tepat dan juga sesuai dengan agen pelaksanaanya (Agustino, 2020 : 152).

Pada pelaksanaan PSC 119 kota Bitung untuk pelaksana kebijakan secara struktur birokrasi yang telah dilakukan maka diketahui jika untuk para pelaksana yang ada sudah menjalankan proses pelayanan sesuai dengan mekanisme yang berlaku dan telah sesuai dengan *Standard Operating Procedur* (SOP). Mekanisme yang ada diketahui dan dilakukan oleh pelaksana kebijakan dalam hal ini tenaga PSC 119 kota Bitung dan diterapkan berdasarkan *guideline* yang ada pada kebijakan yang mengatur pelaksanaan dari PSC 119. Selain itu untuk pelaksanaan yang ada khususnya dalam mendapatkan pelayanan dari PSC 119 kerangka kerja yang dibuat sangat jelas mekanismenya, tidak berbelit belit serta mudah dipahami oleh siapapun baik itu pada pelaksana dan juga untuk diketahui oleh kelompok sasaran yang ada.

Selain itu dalam hal kepemimpinan yang dimiliki oleh PSC 119 kota Bitung, untuk pimpinan yang ada dalam keterlibatan yang ada dalam aktivitas pelaksana kebijakan sudah berjalan dengan baik dan sebagaimana mestinya. Sebagaimana menurut Prof. Mr. Prajudi terdapat beberapa sifat dan aspek-aspek pada kepemimpinan hal ini bisa ditinjau dari beberapa segi yaitu bahwa kepemimpinan itu merupakan suatu kepribadian dan dari seorang pemimpin akan mempengaruhi lingkungan sekitarnya, kepemimpinan merupakan suatu kekuatan, wibawa untuk bisa mempengaruhi jiwa serta cara dari pikir sekelompok orang,

kepemimpinan memiliki suatu *power* yang mempunyai hubungan dengan orang-orang tertentu (Lubis, 2007 : 48). Dalam aspek-aspek tersebut dimiliki oleh pemimpin yang ada di PSC 119 kota Bitung, pemimpin yang ada menjalankan kekuatan pemimpinannya dengan baik serta penuh tanggung jawab dalam setiap proses pelaksanaan dari program yang di PSC 119. Selain itu seorang pemimpin juga harus memiliki sikap yang visioner hal ini dibutuhkan dalam meningkatkan pelayanan kebijakan yang dilakukan, menurut Nanus menjelaskan jika kepemimpinan yang visioner membutuhkan empat kompetensi yaitu memiliki kemampuan berkomunikasi efektif dengan pegawai dalam organisasi, memahami lingkungan luar serta kemampuan dalam bereaksi secara tepat, memegang peranan penting dalam membentuk juga memberikan pengaruh dalam praktik organisasi yang ada, dan memiliki kemampuan dalam mengembangkan imajinasi (Semil, 2018 : 104). Pada pimpinan dari PSC 119 kota Bitung menemukan jika pimpinan yang ada memiliki sifat yang visioner dalam menjalankan program ini, hal ini ditemukan ketika dalam menanggapi bagaimana sikap yang diambil dalam mengatasi keterbatasan dana yang ada di PSC 119 saat ini, menurut pimpinan yang ada jika dalam pelaksanaan kedepannya dari pihak PSC 119 dan juga Dinas Kesehatan kota Bitung merencanakan untuk menindak lanjuti dengan mengahlikan PSC 119 kota Bitung sebagai UPTD (Unit Pelaksanaan Teknis Daerah), selain itu juga pimpinan berharap jika bukan hanya menjadikan PSC 119 sebagai UPTD tetapi juga bisa menjadi Badan Layanan Umum (BLU) yang sepenuhnya akan memiliki tanggung jawab penuh pada program PSC 119 kota Bitung.

Selain pimpinan yang menjadi penggerak, pelaksana kebijakan haruslah memiliki para aktor pelaksana kebijakan yang memiliki kemampuan serta komitmen dalam melaksanakan setiap program yang ada di PSC 119 kota Bitung. Pada UU Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik pada pasal 34 mengemukakan tentang perilaku dari pelaksana pelayanan, yang dijelaskan jika dalam menyelenggarakan pelayanan publik harus memiliki beberapa sikap yang diantaranya cermat, tegas, andal, profesional, tidak mempersulit, patuh dengan perintah atasan, menjunjung nilai akuntabilitas dan integritas dari institusi, terbuka dalam mengambil langkah, tidak menyalahgunakan sarana prasarana yang ada, tidak memberikan informasi yang salah dalam memberikan informasi dalam memenuhi kebutuhan masyarakat, tidak menyalahgunakan jabatan dan kewenangan yang dimiliki, sesuai dengan kepatutan dan tidak menyimpang dari prosedur (Semil, 2018 : 105). Pada petugas yang ada di PSC 119 kota Bitung, dalam melaksanakan pelayanan kegawatdaruratan seperti yang ditemukan dalam proses penelitian, petugas yang

ada melakukan setiap tugas dan tanggung jawab yang sesuai. Sudah cukup mengerti program yang ada, memiliki pengetahuan yang cukup pada setiap tugas akan tetapi pada proses penyampaian sosialisasi untuk kelompok sasaran masih tergolong kurang informatif sehingga menyebabkan program ini masih belum menyentuh seluruh lapisan masyarakat yang ada. Dengan keberadaan pengetahuan yang minim akan informasi program ini membuat masyarakat yang ada tidak memanfaatkan pelayanan yang ada di PSC 119 kota Bitung. Dengan aktivitas sosialisasi yang masih kurang dan belum menyentuh dengan baik pada masyarakat juga membuat adanya kurang informasi serta pengertian dengan layanan yang ada pada PSC 119 kota Bitung, hal ini berpengaruh pada kurangnya jumlah masyarakat yang memanfaatkan keberadaan PSC 119.

IV. KESIMPULAN

A. Simpulan

Dari hasil penelitian dan analisis yang diperoleh, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Implementasi kebijakan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu dalam pelaksanaannya dilakukan melalui *Public Safety Center* (PSC) 119 kota Bitung telah dilaksanakan sesuai dengan tujuan kebijakan yang ada yaitu, meningkatkan akses dan mutu dalam pelayanan kegawatdaruratan, melakukan penanganan mempercepat waktu (*respon time*) yang pada tujuannya adalah menurunkan angka kematian serta kecacatan yang dihasilkan dari keadaan darurat. Untuk pelayanan PSC 119 kota Bitung dilakukan tetapi belum efektif. Diketahui bahwa masih banyak masyarakat yang belum mengetahui program ini serta masih keliru dengan layanan yang akan didapatkan. Hal ini disebabkan oleh pihak PSC yang belum melakukan langkah sosialisasi dengan baik sehingga terjadinya keadaan kurang informatif pada pelaksanaan program ini.
2. Berdasarkan variabel kondisi lingkungan untuk ketersediaannya infrastruktur untuk pelaksanaan program ini ada namun masih belum sesuai kebutuhan, sarana prasarana yang dipergunakan untuk memenuhi layanan yang dilakukan oleh PSC 119 masih kurang dan belum sesuai standar untuk memberikan pelayanan gawat darurat yang lebih maksimal dari PSC 119 kota Bitung.
3. Pada variabel hubungan antar organisasi yang ada dalam pelaksanaan PSC 119 kota Bitung yaitu memiliki keterikatan dengan Dinas Kesehatan kota Bitung. Hubungan yang dimiliki sudah berjalan dengan baik. Untuk hubungan antar organisasi lebih luas dengan instansi yang saling berkaitan belum dimiliki oleh PSC 119 kota Bitung.

4. Selain itu Berdasarkan variabel sumberdaya organisasi, pada kebutuhan SDM yang ada untuk tenaga medis yaitu untuk tenaga perawat sangat perlu untuk memiliki keahlian khusus penanganan kegawatdaruratan. Pada ketersediaan finansial yang ada pada PSC 119 kota Bitung saat ini masih belum dapat memenuhi sepenuhnya kebutuhan dan keperluan dari PSC. Belum adanya ketersediaan anggaran untuk pemenuhan kebutuhan peralatan pada PSC 119 membuat kurang maksimalnya layanan, selain itu dalam pelaksana dari program ini untuk berbagai rencana serta inovasi yang ada sulit untuk terlaksana dengan keadaan anggaran yang tidak fleksibel pada PSC 119 kota Bitung.

Pada karakteristik dan kemampuan agen pelaksana, petugas yang ada untuk melaksanakan layanan pada program PSC 119 telah dilakukan dengan mekanisme yang ada akan tetapi belum dilakukan dengan baik, contohnya dalam pemberian informasi yang masih kurang di berikan oleh pihak PSC 119 sehingga banyak masyarakat yang belum mengetahui dengan baik mengenai bagaimana kebijakan serta layanan yang ada pada PSC 119 kota Bitung untuk itu dibutuhkan sikap yang lebih informatif dan proaktif dalam menjangkau masyarakat untuk bisa memanfaatkan layanan dari PSC 119 kota Bitung..

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dikemukakan sebelumnya maka penulis akan memberikan saran berkaitan dengan Implementasi Kebijakan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu pada pelaksanaan *Public Safety Center* (PSC) 119 di kota Bitung:

1. Sebaiknya dalam meningkatkan pelaksanaan layanan program *Public Safety Center* (PSC) 119 untuk mengembangkan bentuk penyampaian informasi pada masyarakat dengan cara lebih memaksimalkan lagi proses sosialisasi yang lebih inovatif juga memanfaatkan berbagai macam media yang bisa menampilkan informasi dengan lebih menarik serta informatif dan mudah untuk di mengerti. Selain itu bentuk sosialisasi yang melibatkan langsung tenaga pelaksana PSC diperlukan seperti membentuk tim khusus yang memiliki tugas dalam menjalankan proses sosialisasi seperti memberikan pengenalan dan penjelasan mengenai program dan layanan serta manfaat dan keuntungan dari pemanfaatan layanan dari PSC, hal ini perlu dilakukan langsung pada masyarakat atau organisasi masyarakat yang ada seperti perusahaan, sekolah, kelompok yang dibentuk oleh masyarakat dan pertemuan-pertemuan yang melibatkan masyarakat. Bentuk

sosialisasi ini perlu dilakukan secara teratur dan terjadwal dengan baik. Berbagai cara ini perlu untuk dilakukan sebagai bentuk dalam meningkatkan jumlah pengguna pada layanan program ini.

2. Berdasarkan variabel lingkungan organisasi yang perlu mendapatkan perhatian adalah pemenuhan infrastruktur yang ada di PSC 119 kota Bitung. Sarana prasarana yang ada masih membutuhkan penambahan khususnya pada pengadaan peralatan medis hal ini akan berpengaruh pada layanan yang akan dihasilkan dan diberikan kepada masyarakat. Dengan peralatan medis yang memenuhi standar pelayanan gawat darurat, PSC 119 akan bisa memberikan layanan penanganan *on the spot* dengan lebih baik lagi.
3. Pada variabel hubungan antar organisasi untuk PSC 119 kota Bitung disarankan untuk memperluas jaringan kemitraan yang ada, karena untuk saat ini PSC 119 dalam jaringan kemitraan masih belum ada. Pentingnya untuk ada kerjasama dengan instansi atau pihak yang saling berkaitan akan meningkatkan pemanfaatan program serta pelaksanaan dari PSC 119 kota Bitung.
4. Dalam pemenuhan sumberdaya pada PSC 119 masih perlu ditingkatkan dalam berbagai aspek, untuk sumberdaya manusia yang ada di PSC 119 sebaiknya jika ada pelatihan khusus untuk peningkatan mutu petugas seperti keahlian untuk petugas kesehatan khususnya perawat. Pada kebutuhan finansial dari PSC 119 agar bisa mendapatkan pendanaan mandiri yang bisa digunakan untuk memenuhi kebutuhan dari layanan pada PSC 119. Dengan terpenuhinya dana yang ada maka rencana pengembangan pelayanan juga akan bisa dilakukan dengan baik. Untuk mendapatkan penggaran disarankan untuk pemerintah daerah yaitu pemerintah kota Bitung agar dapat memberikan ruang pelaksanaan pada PSC 119 kota Bitung dengan menjadikan layanan atau program PSC 119 kota Bitung sebagai UPTD atau BLU.
5. Untuk karakteristik dan kemampuan agen pelaksana yang ada di PSC 119 kota Bitung, tenaga pelaksana agar terus meningkatkan kinerja serta sinergi dalam pelayanan baik dalam berinovatif untuk memberikan informasi mengenai program dan layanan yang tepat dan lebih menyeluruh kepada seluruh masyarakat yang ada. Dengan membuat tim khusus dalam melaksanakan program sosialisasi dengan lebih maksimal lagi dan terarah serta agenda

DAFTAR PUSTAKA

- RI, Instruksi Presiden RI, Nomor 4 Tahun 2013 tentang Program Dekade Aksi Keselamatan Jalan.

- RI, Peraturan Menteri Kesehatan RI, Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu.
- RI, Peraturan Gubernur Sulawesi Utara, Nomor 70 Tahun 2017 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu di Daerah Provinsi Sulawesi Utara.
- RI, Peraturan Walikota Bitung, Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pusat Keselamatan Terpadu (*Public Safety Center*) 119 Kota Bitung.
- Moleong, Lexy J. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Indiahono, Dwiyanto. 2017. *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis, Edisi ke 2 Revisi*. Gava Media, Yogyakarta.
- Subarsono, AG. 2021. *Analisis Kebijakan Publik, Konsep, Teori dan Aplikasi*. Pustaka Belajar, Yogyakarta.
- Semil, Nurmah. 2018. *Pelayanan Prima Instansi Pemerintahan, Kajian Kritis pada Sistem Pelayanan Publik di Indonesia*. Prenadamedia Group, Depok.
- Agustino, L. 2020. *Dasar – Dasar Kebijakan Publik (Edisi Revisi Ke-2)*. CV. Alfabeta, Bandung.
- Mardiasmo, 2004. *Otonomi dan Manajemen Keuangan Daerah*. Penerbit ANDI, Yogyakarta.
- Sumopo, R dan Nurhayati, E. 2018. *Manajemen Sumberdaya Manusia*. Penerbit Yrama Widya, Bandung.
- Lubis, Solly. 2007. *Kebijakan Publik*. CV. Mandar Maju, Bandung.
- RI, Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Bitung, Nomor : 440/KES/SK/II.I/III/2019 tentang Pembentukan Tim *Public Safety Center* Dinas Kesehatan Kota Bitung Tahun 2019.