

ANALISIS IMPLEMENTASI *PUBLIC SAFETY CENTER 119* DI KABUPATEN WONOGIRI

 Naufal Bahri Maulana¹, Herbasuki Nurcahyanto², Aufarul Marom³

Departemen Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Diponegoro

Email : naufalllbahriiii@gmail.com

ABSTRACT

Health problems are one of the things that cannot be avoided from the life of the people of Wonogiri Regency. The geographical area that is outskirts of the provincial center and the low population makes Wonogiri's health quality score still low. Infant mortality rate, under-five mortality rate, and maternal mortality rate in Wonogiri Regency is ranked 20th out of 35 regencies/cities in Central Java Province. Efforts to improve the health quality of the Wonogiri people continue to be carried out by the Wonogiri Regency Government through the Panca Program of the Wonogiri Regent, one of which includes 'Sehat Rakyat' to pass Regent Regulation Number 9 of 2021 concerning the Formation of a Public Safety Center 119. The formation of this regulation is expected to be able to realize an Emergency Response System Integrated in Wonogiri Regency and increasing the number of Wonogiri public health quality. This study aims to analyze the process of implementing Public Safety Center 119 and analyze the driving and inhibiting factors in its implementation in Wonogiri Regency. The research method used in this research is descriptive qualitative using primary data sources obtained through in-depth interviews and field observations as well as secondary data. . In this study it was found that the formation of the Public Safety Center 119 was appropriate with the problems faced by the Government of Wonogiri Regency. The implementation of the Public Safety Center 119 has also been going well although there are still problems regarding the implementation system. Positive acceptance from the people of Wonogiri towards the formation of the Public Safety Center 119 policy. In the implementation of this program there are also driving factors, namely facilities and convenience, as well as inhibiting factors, namely service procedures and scope.

Keywords: Health, Public Safety Center 119, Wonogiri.

¹ Departemen Administrasi Publik FISIP Universitas Diponegoro

² Departemen Administrasi Publik FISIP Universitas Diponegoro

³ Departemen Administrasi Publik FISIP Universitas Diponegoro

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kondisi pandemi serta proses pemulihannya tentu pemerintah memiliki andil yang besar dalam pembentukan kebijakan yang tepat untuk mengatasi masalah yang terjadi di Indonesia. Bukan hanya dalam pembentukan kebijakan, namun lebih dari itu adalah proses implementasi kebijakan yang terjadi di lapangan akan mempengaruhi keberhasilan Indonesia dalam terlepas dari pandemi Covid-19 atau bahkan pulih.

Kebijakan pemerintah pusat tidak akan berjalan dengan baik dalam implementasinya jika tidak didukung pelaksanaan kebijakan pemerintah daerah. Salah satu daerah yang melaksanakan Sistem Kesehatan Nasional adalah Kabupaten Wonogiri, salah satu kabupaten yang berada di bagian paling selatan Jawa Tengah. Sebagai daerah yang letak geografisnya berada di pinggir, tentu muncul berbagai permasalahan yang mengiringi keberjalanan Pemerintah Kabupaten Wonogiri. Secara perlahan Pemda Kabupaten mencoba untuk menyelesaikan permasalahan dengan berbagai kebijakan. Salah satunya Panca Progam Bupati Wonogiri '*Sehat Rakyat*' yang bertujuan untuk meningkatkan angka kualitas kesehatan masyarakat Wonogiri. Selain itu, Pemerintah Kabupaten Wonogiri juga membentuk kebijakan baru yaitu

Peraturan Bupati Wonogiri Nomor 9 Tahun 2021 tentang Pembentukan *Public Safety Center 119* untuk menyelenggarakan layanan gawat darurat terpadu di daerah. Langkah ini sebagai upaya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat Wonogiri.

Fenomena kualitas kesehatan yang cukup memprihatinkan di Kabupaten Wonogiri menjadikan Pemerintah Kabupaten Wonogiri melalui Dinas Kesehatan terus mendorong angka kesehatan di Wonogiri. Pembentukan program "*Public Safety Center 119*" dirasa masih belum efektif dalam menangani permasalahan kesehatan di Kabupaten Wonogiri. Rendahnya kualitas kesehatan Wonogiri menunjukkan bahwa belum berhasilnya Pemerintah Kabupaten Wonogiri dalam mengatasi permasalahan kesehatan masyarakatnya. Kualitas kesehatan masyarakat Wonogiri selama tahun 2021. Empat indikator kualitas kesehatan masyarakat yaitu angka gizi buruk balita, angka kematian bayi, angka kematian balita dan angka kematian ibu dalam realitanya belum mencapai target dengan masing-masing capaiannya 66,31% untuk angka gizi buruk balita, capaian 85,54% untuk angka kematian bayi, capaian 94,87% untuk angka kematian balita dan capaian -105,45% untuk angka kematian ibu. Hal ini membuktikan bahwa masih belum efektifnya kebijakan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat.

Pencapaian kinerja mengenai aspek kualitas kesehatan masyarakat Wonogiri melalui Dinas Kesehatan perlu ditinjau lebih lanjut pada kualitas kesehatan standar nasional. Pada indikator kesehatan angka gizi buruk pada balita Wonogiri masih belum berhasil dengan mempunyai target di tahun 2021 sebesar 0,95 namun capaiannya masih di angka 1,35 dengan berarti presentase capaiannya hanya sebesar 58%. Capaian tersebut jika dibandingkan dengan standar nasional juga masih sangat terjadi kesenjangan cukup jauh yang hanya mampu mencapai 10,15%. Pada indikator kematian bayi di Kabupaten Wonogiri masih belum tercapai dengan target standar kualitas kesehatan nasional yang hanya mencapai 78,5% standar nasional. Pada indikator kematian balita juga masih belum tercapai sesuai standar nasional yang hanya mampu meraih presentase 65,26%. Berbeda dengan indikator lainnya, pada indikator angka kematian ibu kabupaten Wonogiri mampu mencapai standar kesehatan nasional dengan capaian 431,14%. Masih banyaknya indikator kualitas kesehatan Kabupaten Wonogiri yang belum tercapai menunjukkan bahwa masih belum optimalnya pelaksanaan kebijakan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat Wonogiri.

Fenomena pelaksanaan kebijakan harus dipastikan berjalan dengan baik. Lembaga pelaksana kebijakan tentunya

harus memiliki kecapakan sesuai standar. Sumberdaya manusia dan sumberdaya anggaran harus terpenuhi dalam pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan. Peningkatan kualitas kesehatan yang berada di Wonogiri dimulai pembangunan fasilitas kesehatan, dimana data terakhir pada tahun 2021 telah terdapat 9 rumah sakit umum dan belum ada rumah sakit khusus di Kabupaten Wonogiri. Pemenuhan fasilitas kesehatan juga dilakukan dengan meningkatkan jumlah puskesmas yang ada hingga di tahun 2021 telah terdapat 5 puskesmas dengan rawat inap dan 29 puskesmas tanpa rawat inap yang sudah tersebar di berbagai penjurur kecamatan. Selain itu, ada fasilitas posyandu yang ada di Kabupaten Wonogiri berjumlah cukup banyak yaitu 2.158 posyandu. Fasilitas kesehatan Kabupaten Wonogiri dapat terwujud dengan dukungan anggaran yang cukup banyak dikeluarkan oleh Pemkab Wonogiri. Anggaran pembangunan puskesmas dan pembangunan puskesmas menghabiskan anggaran sekitar 12 milyar dengan penyerapan anggaran yang cukup tinggi sekitar 98%. Selain itu, anggaran pengadaan fasilitas pendukung dan alat kesehatan di tahun 2021 menghabiskan anggaran sekitar 1,3 milyar.

Banyak berbagai daerah lainnya yang mengembangkan pelayanan kesehatan seperti yang dilakukan oleh

Wonogiri. Sebelumnya sudah ada Kota Semarang yang membentuk juga *Call Center* 112 yang berfungsi untuk memberikan layanan gawat darurat masyarakat. Ketika kondisi masyarakat yang sedang gawat darurat, masyarakat cukup melakukan panggilan ke nomor 112 untuk menapatkan bantuan secepatnya. *Call Center* 112 Kota Semarang dibawah langsung oleh Diskominfo Kota Semarang. Sangat berbeda jika dibandingkan dengan layanan "*Public Safety Center 119*" yang masih memiliki banyak kendala dalam implementasinya seperti respon layanan yang masih lama dalam beberapa waktu dan tidak tersedia 24 jam seperti layanan gawat darurat yang ada di kabupaten/kota lainnya. Pelaksanaan progam yang masih buruk dibuktikan dengan pelaksanaan di lapangan yang tidak sesuai dengan tujuan pembentukan "*Public Safety Center 119*".

Peningkatan kualitas pelayanan publik di bidang kesehatan di Kabupaten Wonogiri melalui Peraturan Bupati Wonogiri Nomor 9 Tahun 2021 seolah menjadi jawaban segala permasalahan kesehatan yang sedang dihadapi oleh Pemerintah Kabupaten Wonogiri. Peraturan ini juga disebut sebagai inovasi baru diantara inovasi lain yang dikeluarkan oleh Bupati Wonogiri, padahal pelaksanaan dan hasil di lapangan masih banyak yang belum sesuai dengan peraturan ini.

Maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai analisis implementasi *Public Safety Center 119* di Kabupaten Wonogiri.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana proses implementasi Peraturan Bupati Wonogiri Nomor 9 Tahun 2021 tentang *Public Safety Center 119* di UPTD Puskesmas Wonogiri 1, Kabupaten Wonogiri?
2. Apa saja faktor pendukung dan faktor penghambat implementasi Peraturan Bupati Wonogiri Nomor 9 Tahun 2021 tentang *Public Safety Center*?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini secara khusus bertujuan untuk menjawab pertanyaan penelitian (*research question*) yang telah diajukan, yaitu untuk menganalisis implementasi Peraturan Bupati Wonogiri Nomor 9 Tahun 2021 tentang *Public Safety Center 119* di UPTD Puskesmas Wonogiri 1, Kabupaten Wonogiri.

D. Kerangka Teori

1. Administrasi Publik

Menurut Chandler & Plano (dalam Keban 2010:4), administrasi publik didefinisikan sebagai suatu bentuk proses pengorganisasian dan pengkoordinasian sumber daya dan

personel publik secara bersama-sama dalam merumuskan, melaksanakan, dan mengelola segala bentuk keputusan sebagai hasil dari kebijakan publik. Secara terminologi, administrasi mengandung dua sifat dan kepentingan, yaitu kegiatan privat/swasta dan kegiatan publik. Konsep publik disini sendiri mengacu pada hal-hal yang bersifat umum, meliputi banyak orang, masyarakat dan negara. Dengan demikian, kata “publik” juga dapat diartikan sebagai sekelompok orang dalam masyarakat yang tidak harus berada dalam wilayah geografis yang sama, tetapi mereka yang memiliki minat dan/atau perhatian yang sama dalam memandang sesuatu.

2. Pelayanan Kesehatan

Hodgetts dan Casio (Azwar, 1994: 43) menyatakan bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan tersebut terbagi menjadi dua yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang pertama bertajuk kelompok pelayanan kedokteran (*medical service*). Bentuk pelayanan kesehatan ini memfokuskan pada kegiatan yang berbasis praktik sendiri (*solo practice*) atau bersama-sama dalam satu naungan organisasi. Adapun tujuannya tetap sama, yakni memberikan kesembuhan atas

penyakit serta pemulihan kesehatan seperti sedia kala, kepada individu maupun keluarga. Pelayanan kesehatan masyarakat merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang terfokuskan pada kelompok masyarakat (*public health service*), pada umumnya dilakukan secara kolektif dalam satu naungan organisasi publik. Tujuan dan bentuk kegiatannya sama dengan pelayanan kesehatan kedokteran, hanya saja sasaran yang ditujukan merujuk secara lebih luas yakni kelompok dan masyarakat secara komunal.

3. Konsep Implementasi

Konsep implementasi berasal dari bahasa Inggris, yakni *to implement*. Dalam kamus besar Webster, *to implement* (mengimplementasikan) berarti *to provide the means for carrying out* (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu); dan *to give practical effect to* (untuk menimbulkan dampak/akibat terhadap sesuatu, sedangkan Van Meter dan Van Horn mengemukakan implementasi adalah tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu/pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan.

4. Pendekatan Implementasi

Pendekatan implementasi dibagi menjadi tiga yaitu pendekatan *top down*, pendekatan *bottom up*, dan pendekatan *mix*. Pendekatan *top down* merupakan pendekatan implementasi yang memusatkan alur kegiatan kebijakan publik dari otoritas pusat ke otoritas bagian bawah. Pendekatan *bottom up* merupakan pendekatan implementasi yang memperhatikan hubungan antara kepentingan bawah dengan pembuat kebijakan. Sedangkan pendekatan *mix* merupakan pendekatan implementasi yang dalam proses pengambilan kebijakan tidak dapat dipisahkan serangkaian bagian yang sifatnya tidak realistis dan menjadi satu kesatuan proses yang sama.

5. Proses Implementasi

Menurut Riant Nugroho, implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara suatu kebijakan untuk mencapai tujuannya. Perencanaan kebijakan terdiri dari 20% kesuksesan, sedangkan implementasinya 60%, dan sisanya 20% bagaimana kita mengontrol implementasinya. Implementasi kebijakan merupakan hal yang paling sulit, karena disini permasalahan yang terkadang tidak ditemukan dalam konsep akan muncul di lapangan. Pada dasarnya terdapat lima tepat yang perlu

dipenuhi dalam hal keefektifan implementasi kebijakan yaitu tepat kebijakan, tepat pelaksana, tepat target, tepat lingkungan, dan tepat proses. Sedangkan menurut Jann & Wegrich, sebuah kebijakan dikatakan berhasil apabila implementasinya memberikan dampak pengaruh positif kepada masyarakat. Implementasi kebijakan akan mencakup beberapa hal diantaranya spesifikasi program, alokasi sumberdaya, dan keputusan.

6. Model Implementasi

Menurut George Edwards III, terdapat faktor-faktor yang berpengaruh dalam implementasi menurut Edward III yaitu komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi. Model implementasi menurut Van Meter dan Van Horn, terdapat enam variabel yang mempengaruhi kinerja kebijakan publik yaitu standar dan sasaran kebijakan, sumberdaya kebijakan, komunikasi antar organisasi dan pelaksana kegiatan, karakteristik badan pelaksana, kondisi ekonomi, sosial dan politik, dan sikap pelaksana. Model implementasi menurut Mazmanian dan Sabatier, ada tiga kelompok yang mempengaruhi keberhasilan implementasi, yaitu karakteristik masalah, karakteristik kebijakan, dan lingkungan kebijakan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif, secara analisis deskriptif berarti memiliki deskripsi data dalam bentuk verbal, serta perilaku yang dapat diamati. Mengingat penelitian ini akan meneliti mengenai Implementasi *Public Safety Center 119* di Kabupaten Wonogiri, maka dari itu penelitian ini dalam menjelaskan fenomena yang terjadi guna memberikan gambaran tentang fenomena yang terjadi di lapangan menggunakan deskriptif kualitatif.

Data dalam penelitian ini meliputi data primer, yaitu data yang didapatkan langsung dari sumber-sumber utama penelitian dan observasi yang dilakukan oleh peneliti. Sedangkan data sekunder diperoleh peneliti melalui literatur seperti jurnal; artikel; berita dalam situs-situs internet yang berkaitan dengan objek penelitian, serta dokumen terkait kegiatan bank sampah.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui tiga cara yakni observasi, wawancara, dan dokumentasi. Subjek penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Subjek tersebut, yaitu Koordinator *Public Safety Center 119* UPTD Puskesmas Wonogiri 1, Pegawai *Public Safety Center 119* UPTD Puskesmas Wonogiri 1, dan Masyarakat pengguna *Public Safety Center 119*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Cermat Kebijakan

Cermat kebijakan sebagai fenomena pertama dalam implementasi *Public Safety Center 119* membahas mengenai rincian program dan produk kebijakan mengenai kesesuaian dengan masalah yang ada di Wonogiri. Peraturan Bupati Nomor 9 Tahun 2021 tentang Pembentukan *Public Safety Center 119* merupakan produk kebijakan yang dilaksanakan sebagai tindakan penyelenggaraan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) di daerah Wonogiri. Penyelenggaraan SPGDT di setiap daerah merupakan amanat dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Selain itu, kebijakan ini juga sesuai dengan program yang dijalankan oleh Pemerintah Kabupaten Wonogiri yang memiliki Panca Program Bupati dengan salah satunya yaitu *Sehat Rakyat*. Pembentukan kebijakan di bidang kesehatan ini juga sudah sesuai dengan kondisi masalah kesehatan di Kabupaten Wonogiri. Angka kualitas kesehatan yang masih rendah menjadi salah satu permasalahan yang sedang dihadapi oleh Pemerintah Kabupaten Wonogiri. Melalui pembentukan Peraturan Bupati Wonogiri Nomor 9 Tahun 2021 ini diharapkan mampu meningkatkan kualitas kesehatan yang ada di Wonogiri.

Peraturan Bupati Wonogiri Nomor 9 Tahun 2021 memberikan mandat kepada Dinas Kesehatan Wonogiri untuk melaksanakan kebijakannya sehingga pada akhirnya program dilaksanakan di UPTD Puskesmas Wonogiri 1. Terbentuknya *Public Safety Center 119* di UPTD Puskesmas Wonogiri 1 juga diawali dengan semangat pimpinan puskesmas untuk mendirikan layanan respon cepat di tahun 2019 pada masyarakat hingga terbentuklah Tim Gerak Cepat di Puskesmas Wonogiri 1. Tim Gerak Cepat itulah yang menjadi salah satu cikal bakal terbentuknya secara resmi *Public Safety Center 119*. Namun, terdapat juga layanan gawat darurat yang sejenis dengan *Public Safety Center 119* di Wonogiri yaitu Tim Mawas dari RSUD Soediran Mangun Sumarso.

Rincian dalam Peraturan Bupati Wonogiri Nomor 9 Tahun 2021 ini juga sudah lengkap. Rincian program yang lengkap tentunya akan semakin memudahkan implementor dalam pelaksanaannya. Dalam kebijakan ini sudah dijelaskan mengenai tujuan pembentukan dari pelayanan gawat darurat ini. Kejelasan isi kebijakan ini terdapat juga tentang sasaran yang ingin dituju, aktor pelaksana, prosedur hingga pembiayaan.

2. Cermat Pelaksanaan

Cermat pelaksanaan merupakan fenomena kedua dalam analisis implementasi *Public Safety Center 119* di Kabupaten Wonogiri. Fenomena cermat pelaksanaan akan memberikan analisis tentang kesiapan sumberdaya anggaran dan sumberdaya manusia dari pelaksana kebijakan ini. Kesiapan sumberdaya ini akan menjadi ‘nyawa’ dalam pelaksanaan kebijakan. Sumberdaya anggaran yang terjadi di *Public Safety Center 119* masih terbilang cukup minim dikarenakan dalam pendanaannya masih bergabung dengan pihak UPTD Puskesmas Wonogiri 1. Usulan anggaran terus dilakukan oleh pihak *Public Safety Center 119* namun masih terdapat kendala sistem usulan anggaran birokrasi sehingga lebih memilih untuk taat. Upaya pengusulan anggaran pernah dilakukan kepada Dinas Kesehatan Wonogiri mengenai pasal anggaran PSC di Dinas Kesehatan Provinsi namun tidak mendapatkan jawaban dari pihak Dinas Kesehatan.

Kesiapan sumberdaya manusia di *Public Safety Center 119* sudah sangat baik dalam pelaksanaan kebijakannya. Sumberdaya manusia yang profesional dan berkompeten dalam memberikan layanan gawat darurat pada masyarakat. Pegawai *Public Safety Center 119* direkrut melalui tes CPNS bersama pegawai puskesmas lainnya. Pegawai *Public Safety Center 119*

juga melalui proses pelatihan dengan badan kebencanaan atau kegawatdaruratan lainnya di Wonogiri sebagai upaya dalam meningkatkan kualitas petugas dalam menangani kebutuhan bantuan gawat darurat masyarakat Wonogiri.

3. Cermat Lingkungan

Fenomena terakhir dalam menjawab proses implementasi Public Safety Center 119 di Kabupaten Wonogiri adalah cermat lingkungan. Analisis mengenai kondisi lingkungan masyarakat dan penerimaan tentang kebijakan tentunya sangat berpengaruh terhadap proses implementasi kebijakan. Masyarakat Wonogiri yang menempati peringkat 20 diantara 35 kabupaten lainnya di Jawa Tengah dengan rata-rata Indeks Pembangunan Manusia yang cukup rendah nyatanya tidak menjadi suatu masalah dalam implementasi kebijakan ini. Masyarakat masih mampu merasakan manfaat layanan ini yang penggunaannya berbasis teknologi. Penggunaan teknologi yang sederhana dalam layanan ini juga menjadi salah satu alasan masyarakat mampu mengoperasikan di tengah kemajuan zaman yang semakin canggih.

Berbagai usaha juga dilakukan oleh pihak Public Safety Center 119 dalam memperkenalkan layanan ini. Sosialisasi melalui berbagai forum puskesmas, media sosial hingga memasang stiker di motor

layanan merupakan upaya pihak UPTD Puskesmas Wonogiri 1 dalam mengenalkan layanan Public Safety Center 119 kepada masyarakat. Selain melalui cara tersebut, masyarakat juga mengenal layanan ini melalui promosi personal dari pegawai puskesmas kepada masyarakat ketika menghubungi kepada pegawai puskesmas secara pribadi untuk membutuhkan bantuan medis.

4. Faktor Pendukung Implementasi Public Safety Center 119 di UPTD Puskesmas Wonogiri 1

1. Fasilitas

Pemenuhan fasilitas dalam upaya penyelenggaraan layanan gawat darurat *Public Safety Center 119* sudah dipenuhi oleh pihak UPTD Puskesmas Wonogiri 1. Fasilitas yang tersedia mulai dari alat transportasi hingga alat medis kesehatan. Transportasi yang sudah tersedia di UPTD Puskesmas Wonogiri 1 berupa 2 mobil ambulance dan 1 motor N-max yang digunakan untuk mobilitasi dalam memberikan layanan gawat darurat. Selain itu, alat medis yang sudah tersedia berupa *emergency kit*, tabung oksigen hingga fasilitas IGD. Kelengkapan fasilitas tersebut menjadi faktor pendorong dalam implementasi *Public Safety Center 119* di Kabupaten Wonogiri.

2. Kemudahan

Kemudahan akses dalam menggunakan layanan *Public Safety Center 119* dapat dipenuhi oleh pihak UPTD Puskesmas Wonogiri 1 yang mengupayakan layanan ini dapat diakses oleh berbagai golongan masyarakat tanpa terkecuali. *Public Safety Center 119* mempunyai komitmen yang tinggi untuk memberikan layanan tanpa memandang golongan tertentu. Kemudahan ini dapat dibuktikan dengan mudahnya akses layanan hanya menggunakan *whatsapp* dan juga gratis tanpa dipungut biaya. Hal ini menjadi faktor pendorong dalam implementasi *Public Safety Center 119* di Kabupaten Wonogiri

5. Faktor Penghambat Implementasi *Public Safety Center 119* di UPTD Puskesmas Wonogiri 1

1. Prosedur Pelayanan

Prosedur pelayanan yang terjadi di *Public Safety Center 119* belum dapat berjalan secara sistematis dan terintegrasi dengan baik. Sistem pelayanan yang masih manual belum seperti layanan gawat darurat di kabupaten/kota lain yang memiliki sistem pelayanan *call center*. Sistem komunikasi yang terintegrasi dengan jejaring kesehatan di Wonogiri masih memiliki kendala perizinan oleh Pemerintah Kabupaten Wonogiri. Layanan

gawat darurat yang belum berdiri sendiri sehingga harus mengikuti sistem pelayanan puskesmas pada umumnya membuat belum tersedianya layanan secara 24 jam menjadi suatu hambatan dalam implementasi *Public Safety Center 119*. Hal ini tidak sesuai dengan Peraturan Bupati Wonogiri Nomor 9 Tahun 2021 pasal 11 yang penyelenggaraan PSC 119 dilakukan selama 24 jam terus menerus

2. Ruang Lingkup

Ruang lingkup *Public Safety Center 119* yang masih terbatas sesuai dengan wilayah kerja UPTD Puskesmas Wonogiri 1 membuat layanan gawat darurat ini tidak bisa dinikmati oleh masyarakat Wonogiri secara luas. Hal ini disebabkan karena *Public Safety Center 119* masih menjadi satu dengan UPTD Puskesmas Wonogiri sehingga masih mengikuti prosedur resmi puskesmas berdasarkan wilayahnya. Terbatasnya masyarakat yang dapat menggunakan layanan ini tidak sesuai dengan Peraturan Bupati Wonogiri Nomor 9 Tahun 2021 pasal 6 yang menyebutkan bahwa penerima pelayanan *Public Safety Center 119* Wonogiri merupakan masyarakat daerah Wonogiri.

KESIMPULAN

Implementasi Peraturan Bupati Wonogiri Nomor 9 Tahun 2021 tentang *Public Safety Center 119* di UPTD Puskesmas Wonogiri 1 sudah berjalan

dengan baik, meskipun masih ditemukan beberapa hal yang kurang dalam pelaksanaannya atau masih ditemukan kendala.

Melalui tiga fenomena penelitian ini, pembentukan kebijakan *Public Safety Center 119* sudah tepat dengan masalah yang dihadapi Pemkab Wonogiri mengenai rendahnya angka kualitas kesehatan. Pelaksanaan kebijakan ini sudah baik dibuktikan dengan sumberdaya manusia *Public Safety Center 119* diisi oleh pegawai yang berkompoten dan diberikan pelatihan khusus mengenai kegawatdaruratan meskipun dalam hal sumberdaya anggaran masih belum ada alokasi khusus untuk *Public Safety Center 119*. Penerimaan lingkungan masyarakat yang sangat positif terhadap kebijakan ini. Terdapat dua faktor pendukung yaitu fasilitas yang lengkap dan kemudahan akses untuk berbagai golongan masyarakat. Terdapat juga 2 faktor penghambat yaitu sistem pelayanan belum 24 jam dan ruang lingkup masih terbatas yang tentunya tidak sesuai dengan Peraturan Bupati Nomor 9 Tahun 2021.

SARAN

Keluhan masyarakat mengenai respon yang terkadang lama ketika menghubungi *Public Safety Center 119* disebabkan karena nomor layanannya hanya terhubung dengan satu *handphone* yang dioperasikan satu petugas. Petugas

yang bertugas menjawab pesan dari masyarakat juga merupakan pegawai puskesmas sehingga mengharuskan untuk menjalankan multi tugas dalam kesehariannya. Untuk mengatasi hal tersebut pihak *Public Safety Center 119* dapat mengatasi dengan menggunakan fitur *Whatsapp multi device* melalui *whatsapp web* sehingga dapat dioperasikan hingga 4 perangkat komputer/laptop bersamaan dengan pegawai lainnya. Hal ini dapat menjadi solusi untuk mempercepat respon layanan pada masyarakat

Layanan *Public Safety Center 119* yang dilaksanakan di UPTD Puskesmas Wonogiri 1 membuat jam layanan yang mengikuti jam kerja puskesmas. Hal ini menyebabkan keterbatasan akses masyarakat yang bertentangan dengan turunan peraturan kebijakannya. Perubahan konsep layanan gawat darurat seperti *call center* yang berdiri terpisah dengan puskesmas sehingga dapat diakses secara luas dan 24 jam seharusnya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Wonogiri. Diperlukan pembagian jadwal dan pegawai yang bertugas untuk menyelenggarakan *Public Safety Center* secara 24 jam.

Ruang lingkup yang dapat dijangkau *Public Safety Center 119* di UPTD Puskesmas Wonogiri sangat terbatas sesuai wilayah kerja puskesmas sehingga tidak dapat menjangkau seluruh masyarakat Wonogiri. Jika memang konsep

penyelenggaraan layanan gawat darurat ini berada di puskesmas, maka seharusnya seluruh puskesmas yang tersebar di Kabupaten Wonogiri diberikan tugas yang sama dalam menyelenggarakan *Public Safety Center 119* sehingga ruang lingkup yang dapat dijangkau oleh kebijakan ini dapat menyeluruh kepada masyarakat Wonogiri.

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

Agus Purwanto, E. (2012). Implementasi Kebijakan Publik Konsep dan Aplikasinya di Indonesia. *Yogyakarta: Gava Media*.

Nugroho, R. (2021). *Kebijakan Publik: Implementasi dan Pengendalian Kebijakan*. Elex Media Komputindo.

Santoso, B., & Proyek, M. (2009). Konsep dan Implementasi. *Yogyakarta: Graha Ilmu*.

Jurnal:

Aljukhadar, M., Belisle, J. F., Dantas, D. C., Sénécal, S., & Titah, R. (2022). Measuring the service quality of governmental sites: Development and validation of the e-Government service quality (EGSQUAL) scale. *Electronic Commerce Research and Applications, 55*, 101182.

Herdiana, D., Wahidah, I., Nuraeni, N., & Salam, A. N. (2021). Implementasi Kebijakan Bantuan Langsung Tunai (BLT) Dana Desa Bagi Masyarakat Terdampak COVID-19 di Kabupaten Sumedang: Isu dan Tantangan. *Jurnal Inspirasi, 12*(1), 1-16.

Kalbuadi, D., Effendi, K., & Tahir, I.

(2019). ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN ADMINISTRASI TERPADU KECAMATAN DI KECAMATAN TEUNOM KABUPATEN ACEHJAYA PROVINSI ACEH. *VISIONER: Jurnal Pemerintahan Daerah di Indonesia, 11*(5), 767-777.

Karasan, A., Erdogan, M., & Cinar, M. (2022). Healthcare service quality evaluation: An integrated decision-making methodology and a case study. *Socio-Economic Planning Sciences, 101234*.

Mahardika, A., & Rizki, R. N. (2021). Analisis Implementasi Kebijakan Penataan Pasar Tradisional dan Toko Modern di Kota Medan. *Jurnal Indonesia Sosial Sains, 2*(10), 1647-1654.

Sari, I. P., Santoso, R. S., & Hanani, R. (2022). DETERMINAN IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENGELOLAAN SAMPAH DI KABUPATEN KUDUS. *Journal of Public Policy and Management Review, 11*(2), 13-24.

Tiway, B., Nilima, N., Majumdar, P., Singh, M., & Khan, M. A. (2020). Quality of services provided by public funded ambulance program: experience from a northern state in India. *Clinical epidemiology and global health, 8*(3), 962-966.

Triana, F. U., & Astuti, R. S. (2022). Determinan Implementasi Kebijakan Pemenuhan Hak Ketenagakerjaan Bagi Penyandang Disabilitas di Kota Semarang. *Journal of Public Policy and Management Review, 11*(1), 66-82.

Utami, J. N. W., Astuti, T., Andriani, G., & Decy, H. (2021). ANALISIS KUALITATIF DETERMINAN

IMPLEMENTASI SENAM HAMIL
DI PUSKESMAS DEPOK 2,
KABUPATEN SLEMAN,
DIY. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah
Kesehatan*, 16(2), 129-140.

Wang, C., & Teo, T. S. (2020). Online service quality and perceived value in mobile government success: An empirical study of mobile police in China. *International Journal of Information Management*, 52, 102076.

Wididiati, P., Nurcahyanto, H., & Marom, A. (2022). IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENANGANAN STUNTING DI KABUPATEN LOMBOK TIMUR (STUDI KASUS DI DESA LENEK DUREN KECAMATAN LENEK). *Journal of Public Policy and Management Review*, 11(4), 379-394.

Yekimov, S., Nianko, V., Pistunov, I. M., Lopatynskyi, Y., & Valentyna, S. (2022). Improving the Quality of Transport Services of Urban Public Transport. *Transportation Research Procedia*, 61, 78-82.

Laporan:

Dinas Kesehatan Wonogiri. 2021. *Laporan Akuntabilitas Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Wonogiri Tahun 2021*. Wonogiri.

Dinas Kesehatan Wonogiri, 2022. *Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri Tahun 2022*. Wonogiri.

Dinas Kesehatan Wonogiri, 2021. *Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri Tahun 2021-2026*. Wonogiri

Pemerintah Kabupaten Wonogiri, 2021. *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Kabupaten Wonogiri (LKjIP) 2021*. Wonogiri

Peraturan:

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 301
Tahun 2012

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19
Tahun 2016

Peraturan Bupati Wonogiri Nomor 58
Tahun 2016

Peraturan Bupati Wonogiri Nomor 72
Tahun 2016

Peraturan Bupati Wonogiri Nomor 9 Tahun
2021