



**EVALUASI PROGRAM *PUBLIC SAFETY CENTER (PSC) 119*  
*MATARAM EMERGENCY MEDICAL SERVICE (MEMS)*  
DI RSUD KOTA MATARAM**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**Disusun oleh:**

Pradita Nurmalia

NIM 6411417101

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
2019**

## ABSTRAK

Pradita Nurmalia

**Evaluasi Program *Public Safety Center (PSC) 119 Mataram Emergency Medical Service (MEMS) Di RSUD Kota Mataram***

XIII + 85 + 10 tabel + 6 gambar + 7 lampiran

Latar belakang : Dalam meningkatkan kualitas pelayanan di bidang kesehatan, Pemerintah Kota Mataram meluncurkan program PSC 119 MEMS. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi program PSC 119 MEMS.

Metode : Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, dengan rancangan penelitian studi kasus. Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara. Fokus penelitian ini yaitu evaluasi program PSC 119 MEMS di RSUD Kota Mataram. Metode evaluasi menggunakan CIPP (*Context, Input, Procces, Product*). Informan dalam penelitian ini berjumlah 15 orang yang terdiri dari 5 informan utama yaitu Kepala Instalasi IGD, 1 perawat, 1 dokter, 1 operator, dan 1 humas. Informan triangulasi terdiri dari 10 orang penelepon MEMS. Informan ditentukan dengan teknik *purposive sampling*. Teknik analisis data menggunakan metode Miles & Huberman.

Hasil penelitian : terdapat tiga ambulan yang belum sesuai dengan standar. selain itu mayoritas petugas belum memiliki sertifikat BTCLS dan tidak adanya SOP Tindakan menghambat petugas dalam melakukan tindakan pada pasien.

Saran : melakukan standarisasi pada seluruh ambulan, melakukan pelatihan BTCLS untuk petugas dan membuat SOP Tindakan.

**Kata Kunci** : Evaluasi Program, SPGDT, PSC 119

**Kepustakaan** : 63 (1996-2019)

## ABSTRACT

Pradita Nurmalia

**Evaluation of *Public Safety Center (PSC) 119 Mataram Emergency Medical Service (MEMS) Program in Mataram City General Hospital***

XIII + 85 + 10 tables + 6 images + 7 appendices

**Introduction:** In improving the quality of services in the health sector, the Mataram City Government launched the PSC 119 MEMS program. This study aims to evaluate the PSC 119 MEMS program.

**Method:** This type of research uses qualitative research methods, with a case study research design. The research instrument uses interview guidelines. The focus of this research is the evaluation of the 119 MEMS PSC program in Mataram City Hospital. The evaluation method uses CIPP (Context, Input, Process, Product). There were 15 informants in this study consisting of 5 main informants namely the Head of the Emergency Installation, 1 nurse, 1 doctor, 1 operator, and 1 publicist. The triangulation informant consisted of 10 MEMS callers. Informants were determined by purposive sampling technique. Data analysis techniques using the Miles & Huberman method.

**Result:** there were three ambulances that did not meet the standards. in addition, the majority of officers do not yet have BTCLS certificates and absence of SOP of Actions inhibit staff from taking action on patients.

**Discussion:** standardize all ambulances, conduct BTCLS training for officers and make SOP of Action.

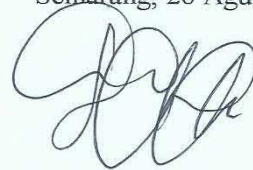
**Keywords:** Program Evaluation, SPGDT, PSC 119

**Literature:** 63 (1996-2019)

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam pustaka.

Semarang, 26 Agustus 2019



Pradita Nurmalia

NIM 6411417101

### PENGESAHAN

Skripsi dengan judul "Evaluasi Program *Public Safety Center (PSC) 119 Mataram Emergency Medical Service (MEMS)* di RSUD Kota Mataram" yang disusun oleh Pradita Nurmalia, NIM 6411417101 telah dipertahankan di hadapan panitia ujian pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada




Hari, tanggal Rabu, 9 Oktober 2019

Tempat Ruang Ujian Jurusan IKM A

  
Ketua  
Prof. Dr. Tandoyo Rahayu, M Pd  
NIP 196164201984032001

Panitia Ujian

  
Sekretaris  
Sofwan Indarjo, S K M., M Kes  
NIP 197607192008121002

	Dewan Penguji	Tanggal
Penguji I	 Dr. Fitri Indrawati, M. P. H. NIP 198307112008012008	15/10/2019
Penguji II	 Muhammad Azinar, SKM, M Kes NIP 198205182012121002	22/10-2019
Penguji III	 Irwan Budiono, SKM, M Kes (Epid) NIP 197512172005011003	15/10/2019

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

"Cukuplah Allah menjadi Penolong kami dan Allah adalah sebaik-baik Pelindung".  
(QS.Ali'Imran:173)

Kupersembahkan skripsi ini untuk orang-orang terbaik

**Teristimewa untuk malaikat kecilku,  
Nak... terima kasih telah menjadi teman setia umi sejak dalam kandungan**

...

untuk suamiku, terima kasih, telah membantuku melewati apapun  
hingga jarak bukan lagi penghalang bagi kita..

untuk ibuku, wanita super yang selalu jadi inspirasiku, terima kasih  
aku kuat karena ibu..

untuk saudaraku satu-satunya, mbak... darimu aku belajar kesederhanaan

dan semua orang yang dipilih Allah untuk membantuku selama disini, terima  
kasih, semoga Allah membalas dengan kebaikan..

## **PRAKATA**

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan ridho-Nya skripsi dengan judul “Evaluasi Program *Public Safety Center (PSC) 119 Mataram Emergency Medical Service (MEMS)* di RSUD Kota Mataram” dapat diselesaikan dengan baik.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Skripsi ini dapat terselesaikan dengan adanya bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Irwan Budiono, S.KM, M.Kes (Epid) sebagai pembimbing atas pengarahan dan bimbingannya dalam penyusunan proposal ini.
2. dr. Eko Widyo Nugroho, sebagai Kepala Instalasi IGD RSUD Kota Mataram, atas kerjasamanya selama melaksanakan studi pendahuluan.
3. Secara khusus saya ucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung sampai selesainya penyusunan skripsi ini.

Demikianlah skripsi ini penulis susun, untuk kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Semoga proposal ini bermanfaat bagi kepentingan keilmuan maupun aplikasi di dunia kesehatan dan pihak- pihak yang berkepentingan serta sebagai bahan masukan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja khususnya di RSUD Kota Mataram..

Semarang, 26 Agustus 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....	i
ABSTRAK .....	ii
ABSTRACT .....	iii
PERNYATAAN .....	iv
PENGESAHAN.....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
PRAKATA .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I    PENDAHULUAN .....	1
1.1.    Latar Belakang Masalah .....	1
1.2.    Rumusan Masalah .....	3
1.3.    Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1. Tujuan Umum .....	3
1.3.2. Tujuan Khusus .....	3
1.4.    Manfaat Hasil Penelitian.....	4
1.4.1. Manfaat Bagi Rumah Sakit .....	4
1.4.2. Manfaat Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat .....	4
1.4.3. Manfaat Bagi Masyarakat .....	5
1.4.4. Manfaat Bagi Peneliti .....	5
1.5.    Keaslian Penelitian .....	5
1.6.    Ruang Lingkup Penelitian.....	7
1.6.1. Ruang Lingkup Tempat .....	7
1.6.2. Ruang Lingkup Waktu.....	7
1.6.3. Ruang Lingkup Keilmuan .....	7
BAB II    TINJAUAN PUSTAKA .....	8
2.1.    Landasan Teori.....	8
2.1.1. Definisi Kegawatdaruratan dan Bencana.....	8
2.1.2. Evaluasi Pogram.....	9



2.1.3.	Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT).....	10
2.1.4.	Mataram Emergency Medical Service (MEMS).....	18
2.1.5.	CIPP Evaluation Model .....	20
2.2.	Kerangka Teori.....	23
<b>BAB III</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>25</b>
3.1.	Alur Pikir.....	25
3.2.	Fokus Penelitian .....	26
3.3.	Jenis Dan Rancangan Penelitian.....	26
3.4.	Sumber Informasi .....	27
3.4.1.	Data Primer .....	27
3.4.2.	Data Sekunder .....	28
3.5.	Instrumen Penelitian Dan Teknik Pengambilan Data.....	28
3.5.1.	Instrumen Penelitian .....	28
3.5.2.	Teknik Pengambilan Data.....	28
3.6.	Prosedur Penelitian .....	31
3.6.1.	Tahap Pra Penelitian .....	31
3.6.2.	Tahap Pelaksanaan Penelitian .....	31
3.6.3.	Tahap Analisis Data.....	31
3.7.	Pemeriksaan Keabsahan Data .....	31
3.8.	Teknik Analisis Data .....	32
3.8.1.	Reduksi Data (Data Reduction).....	33
3.8.2.	Penyajian Data ( <i>Data Display</i> ) .....	33
3.8.3.	Pengambilan Kesimpulan ( <i>Conclusion Drawing</i> ).....	34
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>35</b>
4.1.	Gambaran Umum .....	35
4.1.1.	Gambaran Umum Tempat Penelitian .....	35
4.1.2.	Gambaran Umum Karakteristik Informan .....	38
4.2.	Hasil Penelitian.....	39
4.2.1.	Evaluasi Konteks .....	39
4.2.2.	Evaluasi Masukan ( <i>Input</i> ) .....	43
4.2.3.	Evaluasi Proses.....	51
4.2.4.	Evaluasi Produk.....	62

BAB V	PEMBAHASAN .....	67
5.1.	Pembahasan.....	67
5.1.1.	Evaluasi Konteks.....	67
5.1.2.	Evaluasi Input.....	68
5.1.3.	Evaluasi Proses.....	76
5.1.4.	Evaluasi Produk.....	81
5.1.5.	Perbedaan Evaluasi Tahun 2016 dengan Penelitian ini .....	84
5.2.	Hambatan Dan Kelemahan Penelitian .....	87
5.2.1.	Hambatan Penelitian.....	87
5.2.2.	Kelemahan Penelitian .....	88
BAB VI	SIMPULAN DAN SARAN .....	89
6.1.	Simpulan .....	89
6.2.	Saran .....	91

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian .....	5
Tabel 2.1	Evaluasi Konteks, Input, Proses dan Produk .....	21
Tabel 3.1	Matriks Pengumpulan Data Dalam Evaluasi PSC 119 MEMS.....	30
Tabel 4.1	Karakteristik Informan Utama .....	38
Tabel 4.2	Karakteristik Informan Triangulasi .....	38
Tabel 4.3	Sarana dan Prasarana PSC 119 MEMS .....	44
Tabel 4.4	<i>Checklist Ambulance</i> PSC 119 MEMS .....	45
Tabel 4.5	Sumber Daya Manusia PSC 119 MEMS.....	47
Tabel 4.6	Data Panggilan PSC 119 MEMS Tahun 2019.....	52
Tabel 5.1	Perbedaan PSC 119 MEMS Tahun 2016 dan 2019 .....	86

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Alur Penyelenggaraan SPGDT .....	17
Gambar 2.2	Komponen Kunci Model Evaluasi CIPP dan Hubungan Terkait dengan Program .....	23
Gambar 2.3	Kerangka Teori .....	24
Gambar 3.1	Alur Pikir .....	25
Gambar 4.1	Alur Penanganan PSC 119 MEMS .....	36

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Surat Tugas Pembimbing
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian dari Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari RSUD Kota Mataram
- Lampiran 4 Ethical Clereance
- Lampiran 5 Instrumen Penelitian
- Lampiran 6 Hasil Wawancara
- Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Kejadian gawat darurat dapat terjadi kapan saja dan di mana saja, dan memerlukan penanganan yang segera, karena dapat mengancam jiwa atau menimbulkan kecacatan permanen. Kejadian gawat darurat dapat disebabkan antara lain karena kecelakaan lalu lintas, penyakit, kebakaran maupun bencana alam.

Salah satu dari tiga pilar utama Program Indonesia Sehat adalah penguatan pelayanan kesehatan, di antaranya meliputi strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, dimana salah satu caranya adalah melalui Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) yang dituangkan dalam PERMENKES Nomor 19 tahun 2016. Program ini dilatarbelakangi karena adanya kebutuhan masyarakat akan suatu sistem penanganan kegawatdaruratan yang standar dan terpadu di Indonesia, dari awal tempat kejadian, selama perjalanan menuju fasilitas pelayanan kesehatan, selama menerima bantuan di fasilitas pelayanan kesehatan sampai paska penanganan.

SPGDT melibatkan berbagai unsur seperti tenaga kesehatan, pelayanan ambulans, sistem komunikasi dan masyarakat umum. Sistem komunikasi SPGDT melalui telepon dengan satu kode akses nomor tertentu, yang disebut dengan Pusat Komando Nasional atau disebut *National Command Center* (NCC) yang akan memberikan pelayanan selama 24 jam untuk mempermudah akses pelayanan kegawatdaruratan dalam mempercepat respon penanganan korban. Dalam

melaksanakan tugasnya, NCC akan berjejaring dengan *call center* di tingkat Kabupaten/Kota, yang disebut dengan *Public Safety Center (PSC)*. PSC tersebut merupakan bagian utama dari rangkaian dari SPGDT pra-Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan seperti yang dinyatakan dalam Lampiran Instruksi Presiden Nomor 4 Tahun 2013, maka setiap kabupaten/kota disarankan untuk membentuk PSC. Di dalam SPGDT, PSC akan melakukan pelayanan kegawatdaruratan dengan menggunakan algoritma kegawatdaruratan yang ada dalam sistem aplikasi NCC.

RSUD Kota Mataram membentuk Tim Reaksi Cepat (TRC) pada September 2014. Pada awal tahun 2015 terintegrasi dengan *Nasional Command Center (NCC)* 119 kementerian kesehatan dan menyesuaikan nama menjadi *PSC 119 Mataram Emergency Medical Service (PSC 119 MEMS)*. Dalam struktur organisasi RSUD Kota Mataram, PSC 119 MEMS berada di bawah Instalasi Gawat Darurat. PSC 119 MEMS adalah layanan yang berbasis pada teknologi sehingga memungkinkan petugas kesehatan akan tiba di lokasi dengan cepat, sehingga pasien dapat segera tertolong, dan dapat mendekatkan pelayanan kepada masyarakat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan kepada Kepala Instalasi IGD RSUD Kota Mataram, diketahui bahwa selama PSC 119 MEMS berdiri evaluasi baru dilakukan sekali yaitu pada tahun 2016. Pada tahun 2017 belum dilakukan evaluasi, sedangkan tahun 2018 terkendala musibah gempa yang menyebabkan data-data panggilan dan kegiatan PSC 119 MEMS hilang. Hal ini menarik perhatian peneliti untuk melakukan evaluasi program PSC 119 MEMS yang berjalan di kota mataram.

Evaluasi adalah kegiatan untuk mengumpulkan informasi tentang bekerjanya sesuatu, yang selanjutnya informasi tersebut digunakan untuk menentukan alternatif yang tepat dalam mengambil sebuah keputusan. Evaluasi sangat diperlukan agar suatu program dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Evaluasi membantu pengembangan implementasi, kebutuhan suatu program, perbaikan program, pertanggungjawaban, seleksi, motivasi, menambah pengetahuan dan dukungan dari pihak yang terlibat dalam program tersebut (Arikunto & Jabar, 2014).

Evaluasi pada program PSC 119 MEMS terdiri dari beberapa aspek yang berkaitan dengan kegiatan ini. Beberapa aspek itu seperti konteks, input, proses, dan produk. Dengan adanya evaluasi program psc di rsud kota mataram, diharapkan dapat memperbaiki mutu dan kualitas pelayanan PSC 119 MEMS.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut “Bagaimana Evaluasi Program *Public Safety Center (PSC) 119 Mataram Emergency Medical Service (MEMS)* di RSUD Kota Mataram ?”

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana Evaluasi Program *Public Safety Center (PSC) 119 Mataram Emergency Medical Service (MEMS)* di RSUD Kota Mataram.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini untuk:



1.1.1.1 Menganalisis aspek konteks dalam Evaluasi Program *Public Safety Center* (PSC) 119 *Mataram Emergency Medical Service* (MEMS) di RSUD Kota Mataram.

1.1.1.2 Menganalisis aspek input dalam Evaluasi Program *Public Safety Center* (PSC) 119 *Mataram Emergency Medical Service* (MEMS) di RSUD Kota Mataram.

1.1.1.3 Menganalisis aspek proses dalam Evaluasi Program *Public Safety Center* (PSC) 119 *Mataram Emergency Medical Service* (MEMS) di RSUD Kota Mataram.

1.1.1.4 Menganalisis aspek produk dalam Evaluasi Program *Public Safety Center* (PSC) 119 *Mataram Emergency Medical Service* (MEMS) di RSUD Kota Mataram.

#### **1.4. Manfaat Hasil Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat Bagi Rumah Sakit**

Mengetahui kendala terkait Evaluasi Program *Public Safety Center* (PSC) 119 *Mataram Emergency Medical Service* (MEMS) di RSUD Kota Mataram sehingga dapat membantu dalam meningkatkan mutu pelayanan terhadap pasien yang membutuhkan pelayanan gawat darurat. Selain itu juga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan langkah teknis kegiatan *Public Safety Center* (PSC) 119 *Mataram Emergency Medical Service* (MEMS)

##### **1.4.2. Manfaat Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat**

Memberikan informasi dan menambah pustaka bagi institusi pendidikan dalam pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat sehingga menambah wawasan

tentang gambaran Evaluasi Program *Public Safety Center* (PSC) 119 *Mataram Emergency Medical Service* (MEMS) di RSUD Kota Mataram.

#### 1.4.3. Manfaat Bagi Masyarakat

Memberikan tambahan informasi dan kajian tentang Evaluasi Program *Public Safety Center* (PSC) 119 *Mataram Emergency Medical Service* (MEMS) di RSUD Kota Mataram sehingga masyarakat dapat meningkatkan partisipasinya dalam pelaksanaan program tersebut.

#### 1.4.4. Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan, kompetensi dan pengalaman berharga bagi peneliti dalam menggambarkan Evaluasi Program *Public Safety Center* (PSC) 119 *Mataram Emergency Medical Service* (MEMS) di RSUD Kota Mataram.

### 1.5. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Peneliti	Judul	Rancangan Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
1.	Wiwid Novitaria, Putri Asmita Wigati, Ayun Sriatmi (Novitaria dkk., 2014)	Analisis Kesiapan Pelaksanaan Sosialisasi Program Ambulance Hebat Dalam Rangka Dukungan Terhadap Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu Di Kota Semarang	Metode Kualitatif Rancangan Studi Kasus	Input 1. Kebikajan dan SOP 2. SDM 3. Sarana dan Prasarana 4. Ketersediaan Dana  Proses 1. Pengetahuan 2. Persuasi 3. Pelaksanaan 4. Konfirmasi	Kendala yang dihadapi dari segi input yaitu belum adanya SOP pengawasan petugas dan SOP pelaksanaan sosialisasi Sedangkan kendala yang dihadapi dalam segi proses meliputi pada tahapan edukasi dan persuasinya, dimana banyaknya masyarakat yang masih awam terhadap kegawatdaruratan ini
2.	Maulana Arief	INOVASI LAYANAN	Metode Kualitatif	Inovasi Layanan	kelebihan dalam layanan ini ialah

	Prawira, Irwan Noor, Farida Nurani (Prawira, dkk.,2014)	(Studi Kasus Call Center SPGDT 119 sebagai Layanan Gawat Darurat pada Dinas Kesehatan Provinces DKI Jakarta)	Deskriptif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsep Inovasi</li> <li>2. Tipologi Inovasi</li> <li>3. Proses Inovasi</li> <li>4. Level Inovasi</li> <li>5. Faktor penghambat timbulnya inovasi</li> <li>6. Kualitas Layanan</li> </ol>	kemudahan dalam mengakses layanan yang ada, yaitu hanya dengan menelepon ke nomor 119. Ditambah lagi dengan sistem pelayanan yang bekerja 24 jam sehari selama tujuh hari, sehingga layanan ini bisa diakses kapanpun.
3.	Dwi Nurulita, Sri Darnoto (Nurlita dan Darnoto, 2017)	Analisis Sistem Informasi Inovasi PSC ( <i>Public Safety Center</i> ) 119 Dengan Metode PIECES Di Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali	Metode Kualitatif Pendekatan Fenomenologi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analisis Kinerja Ekonomi</li> <li>2. Analisis Informasi</li> <li>3. Analisis Pengendalian</li> <li>4. Analisis Efisien</li> <li>5. Analisis Pelayanan</li> </ol>	Sistem PSC 119 secara online sudah berjalan dengan baik dan efisien, dari segi SDM masih sangat kurang. Pelayanan sudah memberikan manfaat yang baik bagi masyarakat dan pelatihan tidak didapatkan oleh semua petugas <i>call center</i> secara langsung, kurangnya sosialisasi terhadap SPGDT <i>call center</i> 119 kepada seluruh masyarakat terutama di wilayah Kabupaten Boyolali

---

Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah

sebagai berikut:

1. Lokasi dan waktu penelitian berbeda dengan penelitian sebelumnya.
2. Evaluasi dengan model CIPP belum diteliti pada penelitian sebelumnya

## **1.6. Ruang Lingkup Penelitian**

### **1.6.1. Ruang Lingkup Tempat**

Penelitian ini akan dilakukan di RSUD Kota Mataram yang terletak di Jl. Bung Karno No.3 Kecamatan Ampenan Kelurahan Pagutan, Mataram, Nusa Tenggara Barat, Indonesia.

### **1.6.2. Ruang Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari-Juli 2019.

### **1.6.3. Ruang Lingkup Keilmuan**

Penelitian ini termasuk dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya bidang ilmu administrasi kebijakan kesehatan tentang Evaluasi Program *Public Safety Center* (PSC) 119 *Mataram Emergency Medical Service* (MEMS) di RSUD Kota Mataram.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Landasan Teori**

##### **2.1.1. Definisi Kegawatdaruratan dan Bencana**

###### 2.1.1.1. Kegawatdaruratan

Kegawatan adalah suatu kondisi atau situasi keadaan ancaman bahaya ataupun sudah terjadi dampak buruk dari bahaya tersebut yang mengakibatkan kerusakan lebih lanjut. Kondisi khusus yang memerlukan suatu tindakan tertentu di luar prosedur dan aturan sehari-hari disebut gawat darurat (*gadar*) atau *emergency*. Kegawatdaruratan sehari-hari dapat berupa kecelakaan di tempat kerja, di jalan raya, atau dalam rumah tangga yang memerlukan pertolongan segera untuk menghindari kematian dan kecacatan. Pertolongan pertama dapat dilakukan selama *the golden hour period*, yaitu periode dimana apabila dilakukan pertolongan pada periode tersebut akan memberikan hasil yang baik. *The golden hour period* adalah jumlah waktu sejak terjadinya cedera sampai terapi definitif yang diperlukan untuk memaksimalkan *survival* dari suatu cedera / trauma (Puspongoro & Sujudi, 2015).

###### 2.1.1.2. Bencana

Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana, bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan baik oleh faktor alam dan/atau faktor non-alam maupun faktor manusia sehingga

mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.

Dari dua definisi tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa ada tiga hal penting yang merupakan unsur dari suatu bencana, yaitu :

1. Fungsi normal dari masyarakat yang terkena bencana menjadi terganggu
2. Bencana melebihi kemampuan dan mekanisme masyarakat yang terkena untuk melaksanakan fungsi sehari-hari.
3. Gangguan akibat bencana cukup besar sehingga tidak masyarakat yang terkena mampu mengembalikan keadaan kembali ke fungsi normal tanpa bantuan dari luar atau eksternal.

### **2.1.2. Evaluasi Program**

Menurut Arikunto dan Jabar (2014), evaluasi program adalah upaya untuk mengetahui efektivitas komponen program dalam mendukung pencapaian tujuan program. Dengan demikian, untuk mengetahui seberapa jauh dan bagian mana dari tujuan yang sudah tercapai dan belum tercapai serta apa penyebabnya, perlu adanya evaluasi program. Tanpa adanya evaluasi, keberhasilan dan kegagalan program tidak dapat diketahui.

Evaluasi pada umumnya mengacu pada upaya pengumpulan dan penyajian data sebagai masukan untuk mengambil keputusan. Tujuan evaluasi adalah untuk mengukur efek atau dampak dari suatu program dengan membandingkan antara hasil dengan tujuan yang telah ditetapkan, sebagai bahan pertimbangan bagi pembuat keputusan dalam mengambil kebijakan baik yang berkenaan dengan

program yang sedang berlangsung maupun peningkatan perencanaan program yang akan datang (Rifai,dkk, 2017).

Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa evaluasi program adalah upaya untuk mengetahui tingkat keterlaksanaan suatu kebijakan secara cermat dengan cara mengetahui efektivitas masing-masing komponennya. Dalam kaitannya dengan penelitian ini, maka tujuan evaluasi untuk mendapatkan data secara jelas tentang pelaksanaan program *Public Safety Center (PSC) 119 Mataram Emergency Medical Service (MEMS)* di RSUD Kota Mataram sebagai bahan penyusunan rekomendasi serta untuk mengetahui tingkat keberhasilan program ini.

### **2.1.3. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 19 tahun 2016, penyelenggaraan SPGDT bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kegawatdaruratan; dan mempercepat waktu penanganan (*respon time*) Korban/Pasien Gawat Darurat dan menurunkan angka kematian serta kecacatan. Dalam penyelenggaraan SPGDT diperlukan pembentukan; a) Pusat Komando Nasional / *National Command Center (NCC)* yang berkedudukan di Kementerian Kesehatan, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal; dan b) Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu/*Public Safety Center (PSC)* yang dibentuk oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, melibatkan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai jejaring PSC. Penyelenggaraan SPGDT terdiri atas :

1. Sistem Komunikasi Gawat Darurat
  - a. Pusat Komando Nasional /*National Command Center (NCC)*

NCC adalah pusat panggilan kegawatdaruratan bidang kesehatan dengan nomor kode akses 119 yang digunakan di seluruh wilayah Indonesia. NCC mempunyai fungsi sebagai pemberi informasi dan panduan terhadap penanganan kasus kegawatdaruratan. Dalam menjalankan fungsi kegawatdaruratan, NCC memiliki tugas:

- 1) Memilah panggilan gawat darurat/non gawat darurat;
- 2) Meneruskan panggilan ke PSC; dan
- 3) Dokumentasi, monitoring, pelaporan dan evaluasi.

b. Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu/*Public Savety Center* (PSC)

PSC adalah pusat pelayanan yang menjamin kebutuhan masyarakat dalam hal-hal yang berhubungan dengan kegawatdaruratan yang berada di kabupaten/kota yang merupakan ujung tombak pelayanan untuk mendapatkan respon cepat. PSC merupakan wadah koordinasi untuk memberikan pelayanan gawat darurat secara cepat, tepat, dan cermat bagi masyarakat. Pelayanan kegawatdaruratan PSC diselenggarakan 24 (dua puluh empat) jam sehari secara terus menerus. Dalam pelaksanaannya, PSC dapat berkoordinasi dengan unit teknis lainnya di luar bidang kesehatan seperti kepolisian dan pemadam kebakaran tergantung kekhususan dan kebutuhan daerah. PSC merupakan bagian utama dari rangkaian kegiatan SPGDT pra fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan pelayanan kegawatdaruratan dengan menggunakan algoritme kegawatdaruratan yang ada dalam sistem aplikasi *Call Center* 119. PSC dapat ditempatkan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, rumah sakit, maupun lokasi lain yang



ditetapkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. Dalam menjalankan pelayanan kegawatdaruratan, PSC memiliki beberapa fungsi yaitu:

- 1) Pemberi layanan terhadap korban/Pasien Gawat Darurat dan/atau pelapor melalui proses triase (pemilahan kondisi Korban/Pasien Gawat Darurat);
- 2) Sebagai pemandu pertolongan pertama (*first aid*);
- 3) Berperan dalam evakuasi Korban/Pasien Gawat Darurat; dan
- 4) Melakukan koordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan.

Selain fungsi tersebut, PSC juga memiliki tugas-tugas dalam menjalankan pelayanan kegawatdaruratan, yaitu:

- 1) Menerima terusan (*dispatch*) panggilan kegawatdaruratan dari Pusat Komando Nasional (*National Command Center*);
- 2) Melaksanakan pelayanan kegawatdaruratan dengan menggunakan algoritme kegawatdaruratan;
- 3) Memberikan layanan ambulans;
- 4) Memberikan informasi tentang fasilitas pelayanan kesehatan; dan
- 5) Memberikan informasi tentang ketersediaan tempat tidur di rumah sakit.

Penyelenggaraan PSC dalam SPGDT membutuhkan ketenagaan yang terdiri dari :

- 1) Koordinator

Bertugas menggerakkan tim ke lapangan jika ada informasi adanya kejadian kegawatdaruratan dan mengkoordinasikan kegiatan dengan kelompok lain diluar bidang kesehatan.

## 2) Tenaga kesehatan

Tenaga Kesehatan dalam Undang-undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 Bab I Ketentuan Umum Pasal 1 Ayat (6) yaitu setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Dalam hal ini, tenaga kesehatan terdiri dari tenaga medis, tenaga perawat, dan tenaga bidan yang terlatih kegawatdaruratan yang bertugas memberikan pertolongan gawat darurat dan stabilisasi bagi korban dan mengevakuasi korban ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kegawatdaruratannya.

## 3) Operator *call center*

Merupakan petugas penerima panggilan dengan kualifikasi minimal tenaga kesehatan yang memiliki tugas :

- a) Menerima dan menjawab panggilan yang masuk ke call center;
- b) Mengoperasionalkan komputer dan aplikasinya;
- c) Menginput di sistem aplikasi *call center* 119 untuk panggilan darurat.

## 4) Tenaga lain.

Merupakan tenaga yang dibutuhkan untuk mendukung penyelenggaraan PSC.

## 2. Sistem Penanganan Korban/Pasien Gawat Darurat

Sistem penanganan korban/pasien gawat darurat dalam PSC, terdiri dari:

a. Penanganan pra fasilitas pelayanan kesehatan

Merupakan tindakan pertolongan terhadap korban/pasien gawat darurat yang cepat dan tepat di tempat kejadian sebelum mendapatkan tindakan di fasilitas pelayanan kesehatan. Tindakan pertolongan terhadap Korban/Pasien Gawat dilakukan oleh tenaga kesehatan dari PSC yang harus memperhatikan kecepatan penanganan Korban/Pasien Gawat Darurat. Pemberian pertolongan terhadap Korban/Pasien Gawat Darurat oleh masyarakat hanya dapat diberikan dengan panduan operator *call center* sebelum tenaga kesehatan tiba di tempat kejadian.

b. Penanganan intra fasilitas pelayanan kesehatan

Merupakan pelayanan gawat darurat yang diberikan kepada pasien di dalam fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan gawat darurat yang dilakukan melalui suatu sistem dengan pendekatan multidisiplin dan multiprofesi.

c. Penanganan antar fasilitas pelayanan kesehatan

Merupakan tindakan rujukan terhadap Korban/Pasien Gawat Darurat dari suatu fasilitas pelayanan kesehatan ke fasilitas pelayanan kesehatan lain yang lebih mampu.

3. Sistem Transportasi Gawat Darurat

Sistem transportasi gawat darurat dapat diselenggarakan oleh PSC dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan menggunakan ambulans gawat darurat.

Standar dan pelayanan ambulans gawat darurat disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### 2.1.3.1. Dasar Hukum SPGDT

Menurut Sylvana (2016), dasar hukum yang mengatur mengenai SPGDT, yaitu:

1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 51 yang berbunyi “Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban: melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bertugas dan mampu melakukannya”
2. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana pada pasal 33 yang berbunyi “Penyelenggaraan penanggulangan bencana terdiri atas 3 (tiga) tahap meliputi: (a) pra bencana; (b) saat tanggap darurat; dan (c) pasca bencana.
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang berbunyi “Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan pada bencana bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan”
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang berbunyi “Setiap rumah sakit wajib memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya”
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan pasal 59 ayat 1 yang berbunyi “Tenaga kesehatan yang menjalankan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada

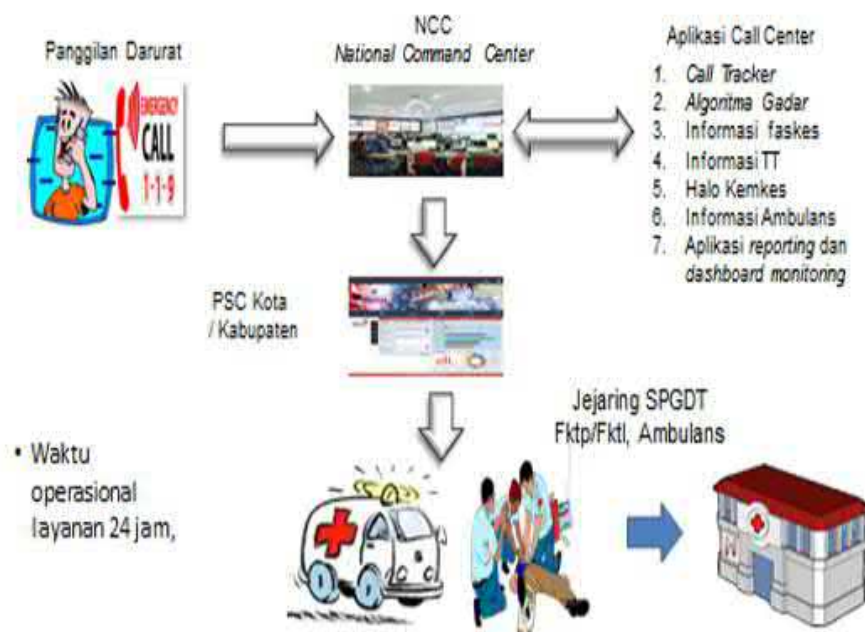
penerima pelayanan kesehatan dalam keadaan gawat darurat dan/atau pada bencana untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan”

6. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan pasal 35 ayat 1 yang berbunyi “Dalam keadaan darurat untuk memberikan pertolongan pertama, Perawat dapat melakukan tindakan medis dan pemberian obat sesuai dengan kompetensinya”
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan pasal 13 yang berbunyi “ Perujuk sebelum melakukan rujukan harus :
  - a. Melakukan pertolongan pertama dan/atau tindakan stabilisasi kondisi pasien sesuai indikasi medis serta sesuai dengan kemampuan untuk tujuan keselamatan pasien selama pelaksanaan rujukan;
  - b. Melakukan komunikasi dengan penerima rujukan dan memastikan bahwa penerima rujukan dapat menerima pasien dalam hal keadaan pasien gawat darurat.
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit yang berbunyi “ Setiap rumah sakit wajib memiliki yan gadar yg memiliki kemampuan:
  - a. Melakukan pemeriksaan awal kasus – kasus gawat darurat
  - b. Melakukan resusitasi & stabilisasi (*life saving*)”
9. Instruksi Presiden Nomor 4 Tahun 2013 tentang Program Dekade Aksi Keselamatan Jalan pada Pilar V yaitu “Penanganan Pra dan Pasca Kecelakaan yang fokus kepada :

- a. Penanganan Pra Kecelakaan;
- b. Penanganan Pasca Kecelakaan;
- c. Penjaminan Korban Kecelakaan yang dirawat di Rumah Sakit Rujukan”

10. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 882/Menkes/SK/X/2009 tentang Pedoman Penanganan Evakuasi Medik yang berbunyi “Pelayanan evakuasi medik dapat dilakukan pada kejadian sehari-hari dan pada saat terjadi bencana dengan memperhatikan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)”

2.1.3.2. Alur Penyelenggaraan SPGDT menurut Depkes (2006) :



**Gambar 2.1 Alur Penyelenggaraan SPGDT**  
Sumber : Depkes RI (2016)

Alur Penyelenggaraan SPGDT melalui *call center* 119 dan PSC adalah:

1. Operator *call center* di Pusat Komando Nasional (*National Command Center*) akan menerima panggilan dari masyarakat di seluruh Indonesia.
2. Operator *call center* akan menyaring panggilan masuk tersebut.
3. Operator *call center* akan mengidentifikasi kebutuhan layanan dari penelepon.
4. Telepon yang bersifat gawat darurat akan diteruskan/*dispatch* ke PSC kabupaten/kota.
5. Selanjutnya penanganan gawat darurat yang dibutuhkan akan ditindaklanjuti oleh PSC kabupaten/kota.
6. Telepon yang bersifat membutuhkan informasi kesehatan lainnya dan pengaduan kesehatan akan diteruskan/*dispatch* ke Halo Kemkes (021500567).
7. Penanganan gawat darurat di PSC kabupaten/kota meliputi penanganan kegawatdaruratan dengan menggunakan algoritma, kebutuhan informasi tempat tidur, informasi fasilitas kesehatan terdekat, dan informasi ambulans.
8. PSC berjejaring dengan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat dengan lokasi kejadian untuk mobilisasi ataupun merujuk pasien guna mendapatkan penanganan gawat darurat

#### **2.1.4. Mataram Emergency Medical Service (MEMS)**

##### **2.1.4.1. Definisi**

Menurut Peraturan Walikota Mataram Nomor 11 tahun 2019 tentang pembentukan PSC 119 MEMS, pusat pelayanan keselamatan terpadu / *Public Safety Center* 119 *Mataram Emergency Medical Service* yang selanjutnya disingkat

PSC 119 MEMS adalah pusat pelayanan yang menjamin kebutuhan masyarakat dalam hal-hal yang berhubungan dengan kegawatdaruratan yang berada di Kabupaten/Kota yang merupakan ujung tombak pelayanan untuk mendapatkan respon cepat dan berbasis *call center* dengan menggunakan kode akses telekomunikasi 119 dengan melibatkan masyarakat.

#### 2.1.4.2.Dasar Hukum

Menurut Tim PSC 119 MEMS (2016), dasar hukum yang mengatur mengenai MEMS, yaitu :

- a. Peraturan Walikota Mataram Nomor 11 tahun 2019 tentang Pembentukan PSC 119 MEMS
- b. Keputusan Direktur RSUD Kota Mataram Nomor : 445/1815/RSUD/VI/2016 tentang *Hospital Tourism*
- c. Peraturan Walikota Mataram Nomor 3 tahun 2016 tentang Pelayanan kesehatan bagi warga miskin dan tidak mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram

#### 2.1.4.3.Tujuan

Tujuan PSC 119 MEMS adalah untuk :

- a. Memberikan pertolongan pertama atas kasus kegawatdaruratan medis yang terjadi dimasyarakat;
- b. Memberikan bantuan rujukan ke Rumah Sakit atas kasus kegawatdaruratan medis yang terjadi dimasyarakat;



- c. Memberikan pelayanan penanganan medis atas kasus kegawatdaruratan medis yang terjadi dimasyarakat sebelum mendapatkan pelayanan medis di Rumah Sakit;
- d. Memberikan jaminan pembiayaan atas rujukan kasus ke Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- e. Meningkatkan koordinasi pelayanan gawat darurat medis antar institusi yang terlibat dalam penanganan kegawatdaruratan medis;
- f. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam penanganan gawat darurat medis.

#### 2.1.4.4.Sasaran

Menurut Peraturan Walikota Mataram Nomor 11 tahun 2019, sasaran Pelayanan PSC 119 MEMS Kota Mataram adalah seluruh masyarakat Kota Mataram dan luar Kota Mataram yang mengalami kondisi gawat darurat di wilayah Kota Mataram. Masyarakat yang mendapat pelayanan PSC 119 MEMS dapat menghubungi call center 119 pada nomor 119 atau (0370) 620009 atau 087777577119.

#### 2.1.5. CIPP Evaluation Model

Menurut Tayibnapi (2008), Stufflebeam, dkk, adalah ahli yang mengusulkan pendekatan yang berorientasi kepada pemegang keputusan ( *a decision oriented evaluation approach structured*) untuk menolong administrator membuat keputusan. Stufflebeam merumuskan evaluasi sebagai “suatu proses menggambarkan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang berguna untuk menilai alternatif keputusan”.

Menurut Arikunto dan Jabar (2014), Stufflebeam membagi evaluasi menjadi empat macam, yaitu :

- a. Evaluasi konteks, adalah upaya untuk menggambarkan, merinci lingkungan, kebutuhan yang tidak terpenuhi, populasi sampel yang dilayani, dan tujuan proyek
- b. Evaluasi masukan, adalah kemampuan awal organisasi mampu menunjang program, antara lain kemampuan organisasi dalam menyediakan petugas yang tepat dan berkualitas.
- c. Evaluasi proses, merujuk pada “apa” (*what*) kegiatan yang dilakukan dalam program, “siapa” (*who*) orang yang ditunjuk sebagai penanggungjawab program, “kapan” (*when*) kegiatan akan selesai. Evaluasi proses diarahkan pada seberapa jauh kegiatan yang dilaksanakan didalam program sudah terlaksana sesuai dengan rencana.
- d. Evaluasi produk atau hasil, yaitu mengenai pencapaian tujuan program, dampak yang diperoleh dari adanya program,

Keempat unsur dalam model evaluasi CIPP secara lebih lengkap dijelaskan pada tabel berikut :

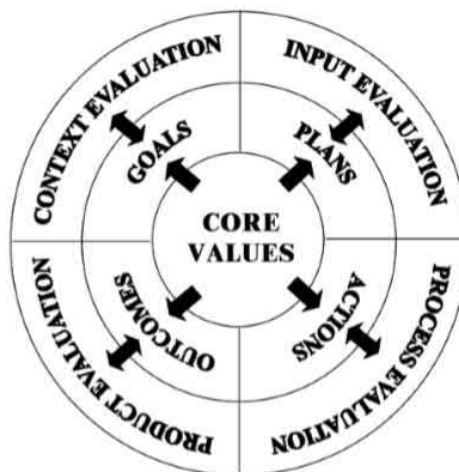
**Tabel 2.1 Evaluasi Konteks, Input, Proses, Produk**

	Evaluasi Konteks	Evaluasi Input	Evaluasi Proses	Evaluasi Produk
<b>Tujuan</b>	1. Menentukan konteks organisasi 2. Mengidentifikasi sasaran program dan menilai kebutuhan-kebutuhan mereka, 3. Mengidentifikasi peluang untuk memenuhi kebutuhan mereka,	Mengidentifikasi dan menilai kemampuan sistem, alternatif strategi program, desain prosedur untuk menerapkan strategi, budget, dan jadwal program	1. Mengidentifikasi atau memprediksi, selama proses berlangsung, kesalahan-kesalahan desain prosedur atau pelaksanaannya. 2. Memberikan informasi untuk mengambil keputusan yang belum diprogramkan.	1. Mengumpulkan deskripsi dan penilaian tentang hasil-hasil program 2. Mengaitkan hasil program dengan tujuan, konteks, input, dan proses

	4. Mendiagnosis masalah-masalah yang melatari kebutuhan itu,		3. Mencatat dan menilai peristiwa-peristiwa dan aktifitas-aktifitas prosedural	3. Menafsirkan keberhargaan dan manfaat program
	5. Menilai apakah tujuan yang sudah ditetapkan cukup responsif terhadap kebutuhan-kebutuhan yang telah dinilai itu.			
<b>Metode</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analisis system</li> <li>2. Survei</li> <li>3. Analisis dokumen</li> <li>4. Hearing</li> <li>5. Wawancara</li> <li>6. Tes diagnostic</li> <li>7. Teknik Delphi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginventarisasi dan menganalisis SDM dan sumber daya materi</li> <li>2. Strategi solusi</li> <li>3. Fisibilitas dan keuangan</li> <li>4. Metode lain seperti kajian pustaka</li> <li>5. Melihat langsung programnya</li> <li>6. Membentuk tim peninjau</li> <li>7. Memakai tes.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor potensi hambatan prosedural</li> <li>2. Mewaspadai hambatan yang tak terduga</li> <li>3. Mencari informasi khusus tentang keputusan yang telah diprogramkan</li> <li>4. Mendeskripsikan proses yang sebenarnya</li> <li>5. Berinteraksi dengan staf dan mengamati aktifitas mereka</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menentukan dan mengukur kriteria hasil</li> <li>2. Mengumpulkan penilaian-penilaian terhadap hasil dari pihak yang terlibat dalam program dan menganalisis secara kualitatif dan kuantitatif</li> </ol>
<b>Kaitannya dengan pengambilan keputusan untuk mengubah prosesnya</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengambil keputusan tentang pihak yang menjadi sasaran program, tentang tujuan program dalam hubungannya dengan pemenuhan kebutuhan atau pemanfaatan atau peluang</li> <li>2. Tentang tujuan dalam kaitannya dengan pemecahan masalah</li> <li>3. Memberikan dasar untuk menilai hasil program</li> </ol>	Untuk memilih sumber pendukung strategi dan solusi desain prosedur, misalnya untuk melakukan perubahan-perubahan secara tertata dan memberikan dasar untuk menilai pelaksanaan program.	Untuk melaksanakan dan menyempurnakan desain dan prosedur program, misalnya untuk mengawasi proses dan memberikan catatan tentang proses yang sebenarnya untuk menafsirkan hasil-hasil program	Untuk memutuskan apakah akan melanjutkan, menghentikan, memodifikasi program, atau memfokuskan ulang pada perubahan, dan memberikan catatan yang jelas tentang dampaknya (sesuai dengan maksud dan tujuan awal atau tidak, positif atau negatif)

Sumber : CIPP : Suatu Model Evaluasi Program Pendidikan  
(Mahmudi, 2011)

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan model evaluasi CIPP, berikut adalah komponennya :

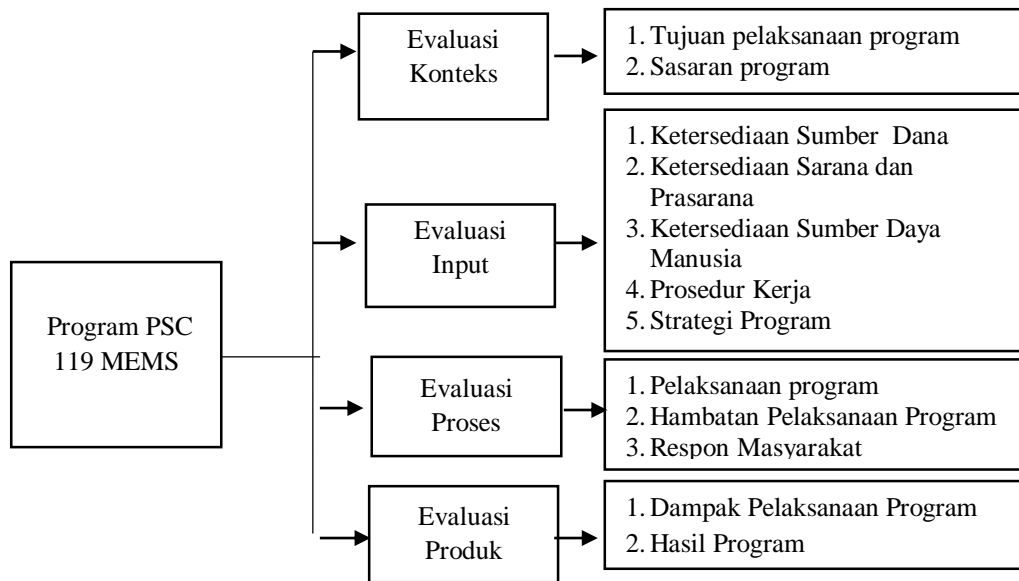


**Gambar 2.2** Komponen Kunci Model Evaluasi CIPP dan Hubungan Terkait dengan Program

Sumber : Stufflebeam D. L. (2003)

## 2.2. Kerangka Teori

Berdasarkan uraian dalam tinjauan pustaka, maka disusun kerangka teori mengenai evaluasi program *Public Safety Center (PSC) 119 Mataram Emergency Medical Service (MEMS)* yang bersumber dari Stufflebeam D. L. (2003). Evaluasi program dengan menggunakan metode CIPP dibagi menjadi empat tahapan yaitu konteks, input, proses, produk. Pada tahapan konteks, aspek yang dinilai yaitu mengenai tujuan pelaksanaan program dan sasaran program. Pada tahapan input, aspek yang dinilai yaitu ketersediaan sumber dana, ketersediaan sarana dan prasarana, ketersediaan sumber daya manusia, strategi program, dan prosedur kerja. Pada tahapan proses, aspek yang dinilai yaitu mengenai pelaksanaan program, hambatan, dan respon masyarakat. Pada tahapan produk, aspek yang dinilai yaitu dampak pelaksanaan program dan hasil program.

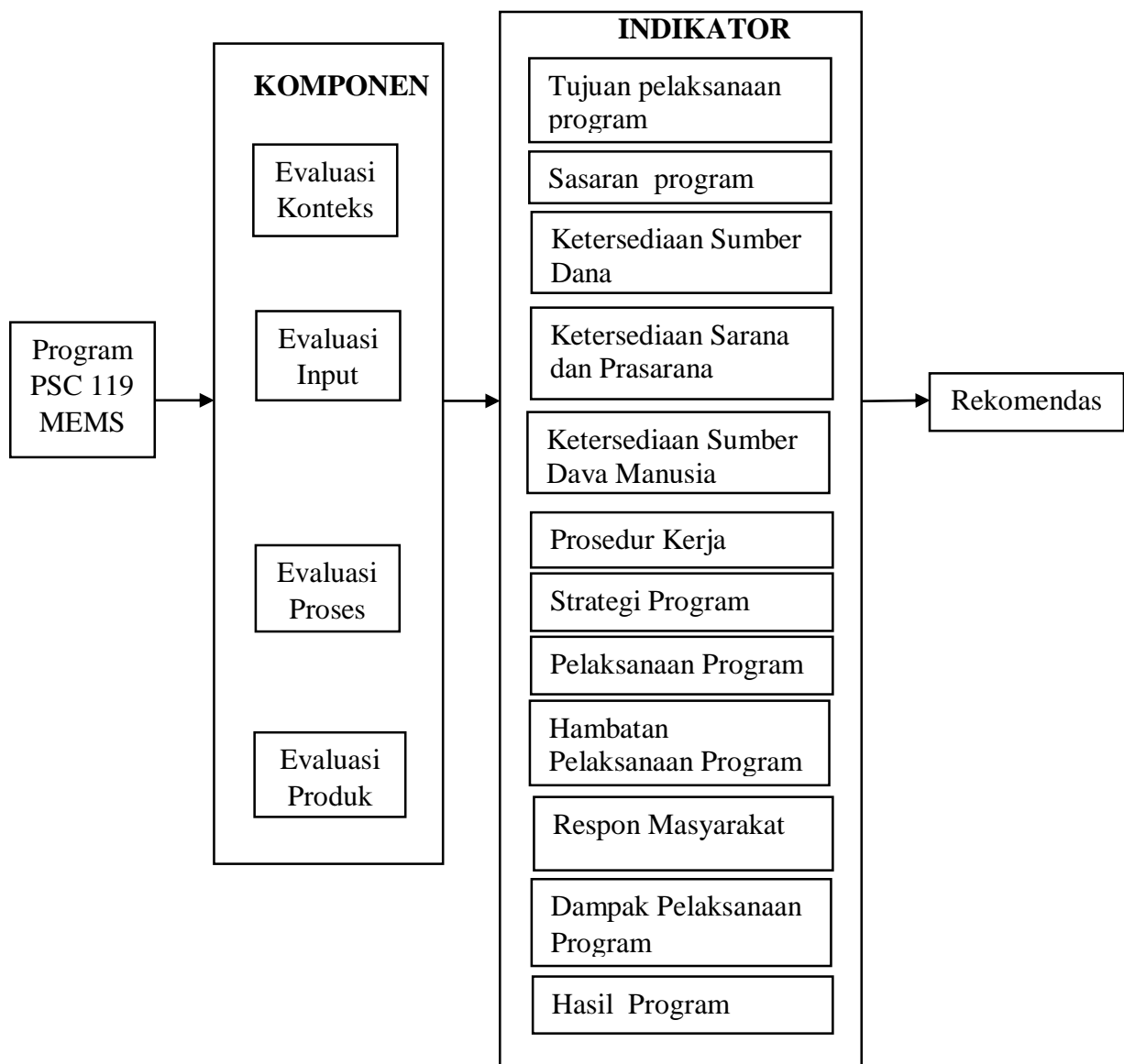


**Gambar 2.3 Kerangka Teori**  
 Sumber : Stufflebeam D. L. (2003)

**BAB III**  
**METODE PENELITIAN**

**3.1. Alur Pikir**

Berdasarkan kerangka teori yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya maka dapat disusun skema alur berpikir dalam penelitian, sebagai berikut :



**Gambar 3.1 Alur Pikir**

### **3.2. Fokus Penelitian**

Batasan masalah dalam penelitian kualitatif disebut dengan fokus penelitian yang berisi pokok masalah yang masih bersifat umum (Sugiyono, 2013). Pada dasarnya fokus adalah masalah pokok yang bersumber dari pengalaman peneliti atau melalui pengetahuan yang diperolehnya melalui kepustakaan ilmiah ataupun kepustakaan lainnya (Moleong, 2010). Pada penelitian ini lebih difokuskan pada Evaluasi Program *Public Safety Center (PSC) 119 Mataram Emergency Medical Service (MEMS)* di RSUD Kota Mataram.

### **3.3. Jenis Dan Rancangan Penelitian**

Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, motivasi, tindakan, secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah (Moleong, 2010)

Metode penelitian kualitatif disebut juga metode penelitian naturalistik karena penelitiannya dilakukan pada kondisi yang alamiah (*natural setting*). Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi. Metode kualitatif digunakan untuk mendapatkan data yang mendalam, suatu data

yang mengandung makna (Sugiyono, 2015). Pengertian diatas sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan dimana peneliti ingin memahami lebih dalam dari berbagai sumber dan narasumber mengenai evaluasi program *Public Safety Center* (PSC) 119 *Mataram Emergency Medical Service* (MEMS) di RSUD Kota Mataram. Rancangan penelitian yang digunakan yaitu studi kasus, dengan evaluasi CIPP (*Context, Input, Process, Product*).

### **3.4. Sumber Informasi**

#### **3.4.1. Data Primer**

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2015). Data primer yang diperoleh dalam penelitian ini yaitu dari hasil wawancara secara mendalam kepada pihak yang terlibat dalam pelaksanaan Program *Public Safety Center* (PSC) 119 *Mataram Emergency Medical Service* (MEMS) di RSUD Kota Mataram dilihat dari konteks, input, proses, dan produk.

Penentuan narasumber dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu yang dimaksud adalah pertimbangan mengenai orang atau informan tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi obyek/situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2015).

Informan dalam penelitian ini dibagi dua kategori yaitu informan utama dan informan triangulasi. Informan utama yang menjadi narasumber dalam penelitian



ini yaitu Kepala Instalasi IGD, 1 dokter, 1 perawat, 1 operator, 1 humas sebagai pelaksana program. Sedangkan informan triangulasi dalam penelitian ini diambil dari 10 penelepon PSC 119 MEMS.

### **3.4.2. Data Sekunder**

Pengertian dari data sekunder menurut Sugiyono (2015), adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen. Data sekunder dalam penelitian ini yaitu Laporan Panggilan Masuk *Public Safety Center (PSC) 119 Mataram Emergency Medical Service (MEMS)* di Kota Mataram tahun 2019.

## **3.5. Instrumen Penelitian Dan Teknik Pengambilan Data**

### **3.5.1. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara mendalam untuk mewawancarai narasumber terkait program PSC 119 MEMS. Peneliti melaksanakan metode ini dengan menggunakan alat bantu. Alat bantu yang digunakan dalam pengumpulan data adalah buku catatan, *recorder*, dan kamera.

### **3.5.2. Teknik Pengambilan Data**

Teknik pengambilan data dalam penelitian ini yaitu :

#### **1. Pengumpulan data dengan observasi**

Observasi adalah dasar dari semua ilmu pengetahuan. Para ilmuwan hanya dapat bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang diperoleh melalui observasi (Sugiyono, 2013).

Tujuan utama peneliti melakukan observasi adalah untuk memperoleh gambaran secara utuh suatu objek penelitian. Jika suatu data yang diperoleh

kurang meyakinkan maka peneliti dapat mengamati secara langsung kenyataan di lapangan, kemudian mencatat atau mendokumentasikan perilaku dan kejadian sebagaimana yang terjadi pada keadaan sebenarnya.

## 2. Pengumpulan data dengan teknik wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu (Moleong, 2010).

Pada penelitian ini, teknik wawancara yang digunakan adalah wawancara terstruktur. Wawancara terstruktur digunakan sebagai teknik pengumpulan data, bila peneliti atau pengumpul data telah mengetahui dengan pasti tentang informasi apa yang akan diperoleh (Sugiyono, 2013)

Wawancara dilakukan dengan maksud memperoleh informasi mengenai program *Public Safety Center (PSC) 119 Mataram Emergency Medical Service (MEMS)* di Kota Mataram, dimana *interviewer* adalah peneliti sendiri sedangkan *interviewee* terdiri dari Kepala Instalasi IGD, 1 dokter, 1 perawat, 1 operator, 1 humas sebagai pelaksana program. Sedangkan informan triangulasi dalam penelitian ini diambil dari 10 penelepon PSC 119 MEMS.

Pemilihan informan berdasarkan teknik *Purposive Sampling* dengan pertimbangan bahwa informan tersebut lebih mengetahui dan memahami bagaimana implementasi program *Public Safety Center (PSC) 119 Mataram Emergency Medical Service (MEMS)*. Pemilihan informan ini mengacu kepada

tujuan awal adanya program yaitu memberikan pelayanan kegawatdaruratan bagi warga Kota Mataram dan sekitarnya.

Proses pengumpulan data dalam evaluasi PSC 119 MEMS menggunakan matriks sebagai berikut :

**Tabel 3.1 Matriks Pengumpulan Data Dalam Evaluasi PSC 119 MEMS**

<b>Jenis Evaluasi</b>	<b>Evaluasi Konteks</b>	<b>Evaluasi Input</b>	<b>Evaluasi Proses</b>	<b>Evaluasi Produk</b>
<b>Upaya yang dilakukan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menentukan tujuan program PSC 119 MEMS</li> <li>- Mengidentifikasi sasaran program PSC 119 MEMS</li> </ul>	Mengidentifikasi dan menilai kemampuan Tim PSC 119 MEMS dalam menjalankan program, strategi yang digunakan untuk mencapai tujuan program, SOP dalam pelaksanaan program, serta sumber daya manusia dan sumber dana program.	Mengidentifikasi proses pelaksanaan program PSC 119 MEMS meliputi hambatan-hambatan dalam pelaksanaan program, dan respon masyarakat terhadap program.	Mengumpulkan deskripsi dan penilaian tentang hasil program PSC 119 MEMS
<b>Metode</b>	Melakukan wawancara kepada humas RSUD Kota Mataram, Kepala Instalasi IGD, dokter, perawat, operator PSC 119 MEMS sebagai informan utama dan sepuluh penelepon sebagai informan triangulasi.	Menginventarisasi dan menganalisis sumber daya manusia dan sumber dana yang digunakan dalam pelaksanaan program.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan monitoring terhadap potensi hambatan dalam prosedur pelaksanaan program PSC 119 MEMS,</li> <li>- Mendeskripsikan proses pelaksanaan program PSC 119 MEMS, berinteraksi dengan staf dan mengamati aktifitas Tim PSC 119 MEMS</li> </ul>	Mengumpulkan penilaian-penilaian terhadap hasil program PSC 119 MEMS dan menganalisis secara kualitatif.

### **3.6. Prosedur Penelitian**

Penelitian ini dilakukan beberapa tahapan, yang meliputi tahap pra penelitian, tahap penelitian dan tahap analisis data. Adapun uraian untuk lebih jelasnya adalah sebagai berikut:

#### **3.6.1. Tahap Pra Penelitian**

Tahap persiapan meliputi:

1. Mengurus perijinan pengambilan data awal
2. Pengambilan data awal
3. Penyusunan proposal penelitian
4. Penyusunan instrumen penelitian

#### **3.6.2. Tahap Pelaksanaan Penelitian**

Tahap pelaksanaan penelitian dengan tahap sebagai berikut:

1. Mengurus perijinan penelitian
2. Mempersiapkan perlengkapan penelitian
3. Pengambilan data dengan instrumen

#### **3.6.3. Tahap Analisis Data**

1. Melakukan analisis data dan membuat simpulan
2. Penyusunan laporan

### **3.7. Pemeriksaan Keabsahan Data**

Dalam menetapkan keabsahan (*truthworthiness*) data diperlukan teknik pemeriksaan (Moeloeng, 2010). Pada penelitian ini menggunakan kriteria derajat kepercayaan (*credibility*), menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi diartikan

sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada (Sugiyono, 2013).

Triangulasi dengan sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam metode kualitatif. Hal itu dapat dicapai dengan beberapa jalan, yaitu:

1. Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara.
2. Membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakannya secara pribadi.
3. Membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu.
4. Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seperti rakyat biasa, orang yang berpendidikan menengah atau tinggi, orang berada, orang pemerintahan.
5. Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

(Moleong, 2010)

Dari kelima jalan triangulasi dengan sumber tersebut, peneliti menggunakan teknik yang pertama yaitu dengan membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara dari TIM PSC 119 MEMS dan warga Kota Mataram

### **3.8. Teknik Analisis Data**

Analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti disarankan oleh data (Moleong, 2010).

Metode analisis data yang sesuai dengan penelitian ini adalah dengan menggunakan pendekatan secara kualitatif. Analisis data kualitatif menurut Bogdan & Bilken dalam (Moleong, 2010) merupakan upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menentukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain. Pada penelitian ini akan diaplikasikan metode analisis data yang menggunakan model Miles & Huberman. Model analisis data ini meliputi pengolahan data dengan tahapan *data reduction*, *data display*, dan *conclusion or verification*.

### **3.8.1. Reduksi Data (Data Reduction)**

Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu perlu dicatat secara teliti dan rinci. Untuk itu perlu dilakukan analisis data melalui reduksi data. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal penting, dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan. Data lapangan yang masih umum dan relevan dengan permasalahan penelitian kemudian dipilih dan diolah agar hasil penelitian nantinya menjadi lebih terarah kembali (Sugiyono, 2015).

### **3.8.2. Penyajian Data (Data Display)**

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Dalam hal ini

Miles dan Huberman (1984) menyatakan yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang berbentuk naratif (Sugiyono, 2015).

### **3.8.3. Pengambilan Kesimpulan (*Conclusion Drawing*)**

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif adalah penarikan kesimpulan. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel. Dengan demikian kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak, karena seperti telah dikemukakan bahwa masalah dan rumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah penelitian berada di lapangan (Sugiyono, 2015).

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang disampaikan, dapat disimpulkan bahwa evaluasi pelaksanaan program PSC 119 MEMS terdiri dari :

##### **1. Evaluasi Konteks**

- a. Tujuan pelaksanaan program PSC 119 MEMS yaitu memberikan pertolongan pertama atas kasus kegawatdaruratan medis yang terjadi di masyarakat.
- b. Sasaran program PSC 119 MEMS yaitu seluruh warga masyarakat yang mengalami kondisi gawat darurat di wilayah Kota Mataram, sedangkan warga masyarakat yang mengalami kondisi gawat darurat di luar Kota Mataram akan dikenakan biaya.

##### **2. Evaluasi Input**

- a. Sumber dana dalam pelaksanaan program berasal dari RSUD Kota Mataram sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)
- b. Sarana yang digunakan PSC 119 adalah mobil ambulans. Dari 5 mobil ambulans yang tersedia, hanya dua mobil yang sudah memenuhi standar yaitu Hiace dan Travello.
- c. Sumber daya manusia pada setiap tim PSC 119 MEMS terdiri 1 dokter spesialis, 5 dokter umum, 22 perawat, 6 bidan, dan 10 driver. Pada setiap tim terdiri dari 1 dokter, 1 perawat, 1 *driver* yang bertugas untuk melakukan



penjemputan kegawatdaruratan sedangkan 1 *call taker* dan 1 *dispatcher* bertugas untuk melayani panggilan ke *call center 119*.

- d. SOP Tindakan kepada pasien masih dalam tahap uji coba agar dapat disesuaikan dengan kondisi di lapangan.
- e. Strategi yang dilakukan untuk memudahkan akses masyarakat terhadap pelayanan gawat darurat yaitu dengan membangun kerjasama lintas sektoral. Kerjasama dilakukan dengan pemasangan aplikasi di Pemadam Kebakaran, SAR, Badan Penanganan Bencana Daerah (BPBD), dan Kepolisian dan Puskesmas di wilayah Kota Mataram. Selain itu juga dengan menyelenggarakan pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di SMA dan Perguruan Tinggi di Kota Mataram.

### **3. Evaluasi Proses**

- a. Data panggilan diperoleh dari pencatatan data pasien mulai dari pasien menelepon ke *call center* PSC 119 MEMS hingga selesai dilayani. Program yang telah terkomputerisasi memudahkan petugas dalam pengambilan informasi yang dibutuhkan.
- b. Sosialisasi rutin dilakukan tiga kali sehari saat patroli. Media yang digunakan yaitu Instagram, Facebook dan radio. Materi yang disampaikan dalam sosialisasi yaitu mengenai *call center 119* yang dapat diakses masyarakat apabila terjadi kegawatdaruratan di lingkungan sekitarnya .
- c. Hambatan dalam pelaksanaan program yaitu kurangnya pengetahuan perawat mengenai prosedur tindakan karena paramedis belum seluruhnya memiliki sertifikat *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS).

- d. Respon ambulan tiba di lokasi penjemputan adalah 10 menit karena mayoritas lokasi penjemputan berada di wilayah Kota Mataram
- e. Partisipasi yang dapat dilakukan oleh penelepon yaitu dengan melakukan sosialisasi melalui media sosial, stiker, dan dari mulut ke mulut.

#### **4. Evaluasi Produk**

- a. Dampak yang dirasakan penelepon dari layanan PSC 119 MEMS yaitu pasien terbantu dalam transportasi menuju ke rumah sakit karena aksesnya yang cepat dan mudah.
- b. Rata-rata *response time* yang telah yaitu  $\leq 8$  menit.
- c. Penurunan angka kematian tidak dapat dipastikan karena penurunan angka kematian bukan hanya dari faktor prehospital saja.

#### **6.2. SARAN**

Mengacu pada hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan, terdapat beberapa saran yang dapat disampaikan untuk untuk tim PSC 119 MEMS dan RSUD Kota Mataram dalam pelaksanaan program PSC 119 MEMS, antara lain :

1. Pelatihan *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS) untuk paramedis PSC 119 MEMS.
2. Standarisasi pada seluruh ambulan PSC 119 MEMS.
3. Direktur RSUD Kota Mataram dapat melakukan supervisi rutin pada pelaksanaan program PSC 119 MEMS dan membantu integrasi dengan OPD lain.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S., Jabar, A, S.(2014). *Evaluasi Program Pendidikan : Pedoman Teoritis Praktif Bagi Mahasiswa dan Praksi Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Atkins P,M., Marshal B, S., Javalgi R, G. (1996). “*Happy Employees Lead To Loyal Patients*”,*Survey of nurse and patients shows a strong link between employee satisfaction and patient loyalty* . Journal of Health Care Marketing. 16(4):14-23.
- Azwar, Azrul. (1996). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta:pustaka sinar harapan
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2018, December 01). *Bencana Menurut Jenisnya di Indonesia*. Retrieved from BNPB : <http://bnpb.cloud/dibi/tabel1>
- Dinas Kesehatan Kota Mataram. (2017). *Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Mataram Tahun 2016-2021*. Mataram. Dinas kesehatan Kota Mataram
- Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. (2016). *Warta Yankes : Indonesia Punya 119*. Jakarta : Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Forum, I. H. (2018). *50 Karya Inovasi Kesehatan Terbaik IndoHCF Innovation Award I-2017*. Jakarta: iDSMED.
- Fathoni, AN. (2014). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Basic Life Support (BLS) Dengan Perilaku Perawat Dalam Pelaksanaan Primary Survey Di Rsud Dr.Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri*. Surakarta : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada.
- Geografi Indonesia*. (2018, December 14). Retrieved from Wikipedia: [https://id.wikipedia.org/wiki/Geografi\\_Indonesia](https://id.wikipedia.org/wiki/Geografi_Indonesia)
- Gubernur Nusa Tenggara Barat. (2016). Surat Edaran Gubernur Nusa Tenggara Barat Nomor : 060/484/ORG *tentang Kompetisi Inovasi Pelayanan Publik (eNTeBeNovik)*. Mataram : Gubernur Nusa Tenggara Barat.
- Hartatik, Indah Puji. (2014). *Buku Praktis Mengembangkan SDM*. Yogyakarta: Laksana
- Ilyas, Y. (1999). *Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian*. Skripsi. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

- Kementerian Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI (2001). *Keputusan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Republik Indonesia Nomor 143 Tentang Standarisasi Kendaraan Pelayanan Medik*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI.
- Jaedun, Amat. (2010). *Metode Penelitian Evaluasi Program*. Yogyakarta : Lembaga Penelitian Universitas Negeri Yogyakarta
- Kaban, Kamila, Br., Kurnia, Rani. (2018). *Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Basic Life Support (Bls) Dengan Perilaku Perawat Dalam Pelaksanaan Primary Survey Di Ruang Igd Royal Prima Hospital*. *Jurnal Keperawatan Priority*. 1(1):20-29.
- Kementerian Dalam Negeri. (2007). *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 Tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah*. Jakarta: Kementrian Dalam Negeri.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018, December 14). *Laporan Pantauan Bencana*. Retrieved from Pusat Krisis Kesehatan: [http://pusatkrisis.kemkes.go.id/pantauan\\_bencana/\\_\\_\\_pub/detail\\_main/template.php?d=2](http://pusatkrisis.kemkes.go.id/pantauan_bencana/___pub/detail_main/template.php?d=2)
- Kementrian Pendayagunaan Aparatur Negara. (2003). *Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Pelayanan Publik..* Jakarta : Kementrian Pendayagunaan Aparatur Negara.
- Limantara, R., Herjunianto., Roosalina, A. (2015). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingginya Angka Kematian di IGD Rumah Sakit*. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 28(2)200-205.
- Lontoh, C., Kiling, M., Wongkar, D. (2013) *Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Terhadap Pengetahuan Resusitasi Jantung Paru Siswa-Siswi SMA Negeri 1 Toili*. *Ejournal Keperawatan*. 1(1): 1-5
- Mahmudi, Ihwan. (2011). *CIPP: Suatu Model Evaluasi Program Pendidikan*. *Jurnal At-Ta'dib*, 6(1):113-125.
- Rifai, Ahmad. 2017. *Evaluasi Pelaksanaan Program Pembinaan Olimpiade Sains Nasional (OSN) Menggunakan Model Context, Input, Process dan Product di SMP N 1 wiradesa*. Skripsi. Kurikulum dan Teknologi Pendidikan, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang.

- Rumah Sakit Kota Mataram. (2019, January 17). *Pencapaian*. Retrieved from RSUD Kota Mataram: <http://rsud.mataramkota.go.id/node/page/detail/7>
- Miles, Matthew, B., Huberman, A, Michael. (2007). *Analisis Data Kualitatif: Buku Sumber Tentang Metode-Metode Baru*. (T. Rohendi, Trans.) Jakarta: Universitas Indonesia.
- Moleong, Lexy, J. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Nasution, Chairul Rajab. (2016). *Kebijakan dalam Implementasi SPGDT di Indonesia*. Jakarta.: Seminar Nasional dan Workshop.
- NHS England. (2019, January 01). *Addendum To The Handbook To The NHS Constitution For England*. Retrieved from NHS England : <https://www.england.nhs.uk/urgent-emergency-care/arp/>
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta..
- Novitaria, W., Sriatmi, A, Wigati, P. A. (2017). *Analisis Kesiapan Pelaksanaan Sosialisasi Program Ambulance Hebat Dalam Rangka Dukungan Terhadap Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu Di Kota Semarang*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 5(4): 2356-3346.
- Nurulita, D., Darnoto, S. (2017). *Analisis Sistem Informasi Inovasi PSC (Public Safety Center) 119 dengan Metode PIECES di Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali*. Surakarta : Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Prawira, M, A., Noor, I., Nurani, F.(2014). *Inovasi Layanan : Studi Kasus Call Center SPGDT 119 sebagai Layanan Gawat Darurat pada Dinas Kesehatan Provisini DKI Jakarta*. *Jurnal Administrasi Publik (JAP)*, 2(4): 715-721.
- Pusponegoro, D, A., Sujudi, A. (2016). *Kegawatdaruratan dan Bencana*. Jakarta: Rayyana Komunikasindo.
- Ratminto., Winarsih. (2007). *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Razzak, JA., Kellerman, AL. (2002). *Emergency Medical Care In Developing Countries: is it worthwhile?. Bulletin of World Health Organization*.80(11): 900-905.
- Republik Indonesia. (2013). *Instruksi Presiden No 4 Tahun 2013 tentang Program Dekade Aksi Keselamatan Jalan*. Jakarta: Sekretariat Kabinet RI

- \_\_\_\_\_. (2004). Undang Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Jakarta: Sekretaris Negara RI
- \_\_\_\_\_. (2014). Undang Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Jakarta: Sekretariat Negara RI
- \_\_\_\_\_. (2009). Undang Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta: Sekretariat Negara RI.
- \_\_\_\_\_. (2007). Undang Undang No 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. Jakarta: Sekretariat Negara RI.
- \_\_\_\_\_. (2014). Undang Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Jakarta: Jakarta: Sekretariat Kabinet RI
- \_\_\_\_\_. (2009). Undang Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta: Jakarta: Sekretariat Kabinet RI
- \_\_\_\_\_. (2012). Peraturan Menteri Kesehatan No. 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan. Jakarta: Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- \_\_\_\_\_. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan No. 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu. Jakarta: Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- \_\_\_\_\_. (2009a). Keputusan Menteri Kesehatan No 882 Tahun 2009 tentang Pedoman Penanganan Evakuasi Medik. Jakarta: Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- \_\_\_\_\_. (2009b). Keputusan Menteri Kesehatan No 856 Tahun 2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit. Jakarta: Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Rifai, A., dkk. (2018). *Evaluasi Pelaksanaan Program Pembinaan OSN IPA Menggunakan Model CIPP di SMPN 1 Wiradesa*. Semarang. Indonesian Journal of Curriculum and Educational Technology Studies (IJCETS) 5 (1): 1-11
- Silverman, R,A. et al. (2007). *The Vertical Response Time : Barriers to Ambulance Response in Urban Area*. Academic Emergency Medicine: The Society for Academic Emergency Medicine.14(9):772-778
- Sinaga, K, P.(2015). *Model Optimalisasi Stokastik Penentuan Lokasi dan Jumlah Ambulan dengan Korelasi*. Skripsi. Medan : Universitas Sumatera Utara

- Subarsono, A, G. (2016). *Analisis Kebijakan Kesehatan : Konsep, Teori, Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sudiatmoko, A. (2011). *Tindakan Awal Sebelum Medis*. Yogyakarta: Rona Pancaran Ilmu.
- Sugiyono. (2013). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan, R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sutanta, Edhy. 2003. *Sistem Informasi Manajemen*. Graha Ilmu. Yogyakarta
- Stufflebeam, D, L. (2003). *The CIPP Model For Evaluation*. Presented at the 2003 Annual Conference of the Oregon Program Evaluators Network (OPEN). Portland, Oregon.
- Sylvana, Budi. (2016). *Public safety Center (PSC) Sebagai Ujung Tombak Pelayanan Pra Hospital*. Seminar Launching PSC 119. Jakarta.
- Taatgen, N.A.(2001). *A Model Of Individual Differences In Skill Acquisition In The Kanfer-Ackerman Air Traffic Control Task*. Cognitive Systems Research 3: 103-112.
- Tayibnapi, Y, S. (2008). *Evaluasi Program dan Instrumen Evaluasi untuk Program Pendidikan dan Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Thygerson, Alton.(2009). *First Aid: Pertolongan Pertama*. Jakarta: Erlangga
- Tim PSC 119 MEMS. (2016). *Pengalaman Pembentukan PSC 119 MEMS*. Mataram: Tim PSC 119 MEMS.
- Tresnati, Ratih. (2007). *“Call Center” Sebagai Alat Komunikasi Pemasaran di Abad ke-21*. MediaTor. 8(1):184-198
- Walikota Mataram. (2014a). *Peraturan Walikota Mataram No 49 Tahun 2014 Tentang Emergency Rescue*. Mataram : Walikota Mataram
- \_\_\_\_\_. (2014b). *Peraturan Walikota Mataram No 17 Tahun 2014 tentang Tarif Layanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram*. Mataram: Walikota Mataram.
- \_\_\_\_\_. (2017). *Peraturan Walikota Mataram No 3 Tahun 2017 Tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Miskin dan Tidak Mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram*. Mataram: Walikota Mataram.

- \_\_\_\_\_.(2019). *Peraturan Walikota Mataram No 11 Tahun 2019 Tentang Pembentukan PSC 119 MEMS*. Mataram: Walikota Mataram.
- Wardhani, Viera. (2001). *Developing quality performance framework and indicators in emergency department DR. Saiful Anwar General Hospital*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada
- Widiyoko, E, P. (2009). *Evaluasi Program Pembelajaran*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Zaharudin, Z.A, Shuib, A., (2010). *Framework of TAZ\_OPT Model for Ambulance Location and Allocation Problem*. International Journal of Mathematical and Computational Sciences, 4(12): 1511-1516