

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep *Public Safety Center* (PSC) 119

##### 2.1.1 Definisi *Public Safety Center* (PSC) 119

*Public Safety Center* (PSC) 119 adalah layanan sistem panggilan darurat terpadu yang bertugas memberikan respons cepat dalam kondisi kegawatdaruratan medis dan non-medis. PSC 119 berfungsi sebagai pusat koordinasi untuk ambulans dan layanan medis pra-rumah sakit dengan tujuan memberikan penanganan awal secara efisien dan efektif. Menurut (Rheni Prihanti, Bagoes Widjanarko, 2022) PSC 119 di Indonesia merupakan bagian dari upaya pemerintah untuk meningkatkan layanan kegawatdaruratan yang terintegrasi dan berbasis teknologi informasi guna menjamin aksesibilitas masyarakat terhadap layanan kesehatan darurat.

##### 2.1.2 Sejarah *Public Safety Center* (PSC) 119

*Public Safety Center* (PSC) 119 adalah layanan cepat tanggap darurat kesehatan yang dibentuk pada tahun 2016 oleh Kementerian Kesehatan Indonesia. Layanan ini bertujuan untuk mempercepat penanganan dan pertolongan pada korban yang membutuhkan penanganan segera, tidak hanya terkait kecelakaan tetapi juga situasi kritis lainnya. PSC 119 bekerja sama dengan berbagai instansi seperti Kementerian Perhubungan dan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas dan rumah sakit pemerintah untuk mengarahkan ambulans dan memberikan layanan medis awal sebelum pasien dirujuk ke fasilitas kesehatan lanjutan. Selain itu, PSC 119 direncanakan akan terintegrasi dengan layanan kepolisian dan kebakaran agar penanganan darurat dapat lebih efektif dan terpadu.

### 2.1.3 Dasar Hukum dan Kebijakan Terkait PSC

Berdasarkan UU No.23 Tahun 2014 pelayanan kesehatan menjadi urusan wajib pemerintah daerah kabupaten/kota, termasuk pelayanan kesehatan gawat darurat. Untuk itu, pelayanan pra-hospital melalui PSC 119 wajib dibentuk di semua kabupaten/kota untuk menjamin hak masyarakat akan layanan kesehatan. (sylvana Budi, 2020)

### 2.1.4 Tugas dan Fungsi

Tugas *Public Safety Center* menurut (Rheni Prihanti, Bagoes Widjanarko, 2022) Menerima dan Menangani Panggilan Darurat PSC 119 bertugas sebagai pusat penerimaan panggilan darurat 24 jam yang melayani berbagai jenis keadaan darurat medis maupun non-medis, seperti kecelakaan, serangan jantung, bencana, dan insiden keamanan. Petugas PSC wajib melakukan triase awal melalui telepon untuk menentukan tingkat urgensi dan jenis bantuan yang diperlukan.

- a. Menyelenggarakan Pendidikan dan Pelatihan PSC bertanggung jawab menyediakan pelatihan rutin bagi petugas medis dan non-medis untuk meningkatkan kompetensi dalam menangani kasus kegawatdaruratan sesuai standar nasional. Mengelola Sistem Informasi dan Teknologi
- b. Pengelolaan sistem informasi yang terintegrasi dan teknologi komunikasi modern adalah bagian dari tugas PSC untuk memastikan koordinasi antar pihak berjalan efektif, termasuk penggunaan GPS, aplikasi mobile, dan sistem monitoring online.

Fungsi *Public Safety Center* (PSC) 119 dalam satu paragraf berdasarkan referensi resmi dari pemerintah daerah dan peraturan yang berlaku (Permenkes

No. 19/2016): *Public Safety Center* (PSC) 119 berfungsi sebagai unit layanan kegawatdaruratan yang siap 24 jam untuk masyarakat. Tugas utamanya mencakup:

- a. Menerima panggilan/emergency call dan melakukan proses triase kondisi pasien atau pelapor,
- b. Memberikan panduan pertolongan pertama (first aid) menggunakan algoritme kegawatdaruratan,
- c. armada untuk mengevakuasi korban/pasien gawat darurat, serta
- d. rujukan dan penanganan lebih lanjut dengan fasilitas pelayanan kesehatan (seperti rumah sakit) dan instansi terkait (polisi, pemadam kebakaran, BPBD)

#### **2.1.5 Tujuan *Public Safety Center* (PSC) 119**

Tujuan dibentuknya PSC untuk memfasilitasi pasien-pasien atau korban yang belum mendapatkan penanganan medis di luar rumah sakit. Tidak hanya merujuk pasien, tapi kami juga harus bisa melakukan penanganan medis sederhana sebelum merujuk pasien ke rumah sakit. Minimal, kami harus mampu menginformasikan kondisi dan riwayat pasien, supaya rumah sakit terinformasi dengan baik dan siap menerima pasien yang kami rujuk,” ujar dr. Wirandi. Layanan yang diberikan oleh PSC 119, di antaranya mengedukasi pasien atau pelapor melalui panduan lewat telepon untuk menangani kegawatdaruratan.

Menurut (sylvana Budi, 2020) bertujuan memberikan pertolongan pertama pada kasus kegawatdaruratan di bidang kesehatan. PSC 119 berpedoman pada respon cepat yang menekankan *time saving is life and limb saving*, yang melibatkan pelayanan oleh masyarakat, tenaga kesehatan,

pelayanan ambulans gawat darurat dan sistem komunikasi. Selama ini, pelayanan gawat darurat sangat identik dengan IGD, baik Puskesmas maupun Rumah sakit (lebih dikenal dengan pelayanan Intra Hospital).

### 2.1.6 Jenis-Jenis Layanan PSC

#### a. Layanan Respon Darurat Ambulans

Layanan Respon Darurat Ambulans adalah pelayanan yang sangat penting dalam sistem penanganan kegawatdaruratan medis, yang bertujuan memberikan pertolongan cepat dan tepat kepada pasien di lokasi kejadian sebelum dirujuk ke fasilitas kesehatan. Waktu tanggap atau respon time menjadi indikator utama dalam layanan ini, yaitu durasi sejak panggilan darurat diterima hingga ambulans tiba di tempat kejadian. Standar waktu tanggap ideal menurut *Emergency Medical Services* (EMS) adalah sekitar 8-10 menit, karena keterlambatan dapat meningkatkan risiko kematian, terutama pada kasus kritis seperti henti jantung di luar rumah sakit. Pelayanan ambulans yang efektif memerlukan koordinasi yang baik dengan call center, kelengkapan sarana dan prasarana ambulans, serta tenaga medis yang terlatih. Sistem Pelayanan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) mengintegrasikan layanan ambulans dengan layanan darurat lainnya untuk mempercepat penanganan pasien. Namun, penelitian menunjukkan bahwa di lapangan masih banyak kendala seperti waktu tanggap yang lebih lama dari standar, kesulitan akses call center, dan kurangnya standar operasional prosedur yang memadai, sehingga pelayanan ambulans darurat belum optimal dan perlu peningkatan berkelanjutan agar dapat menyelamatkan lebih banyak nyawa (Wibowo et al., 2023)

#### b. Sistem Rujukan Digital Terintegrasi

(As'Ari & Purwito, 2021) menjelaskan penerapan sistem komunikasi rujukan digital "SATRIA" di Banyumas. Layanan ini memungkinkan fasilitaskesehatan untuk mengirim data pasien ibu dan bayi dalam situasi darurat, mempersingkat waktu koordinasi rujukan. Kendala seperti koneksi internet terbatas dapat memperlambat layanan.

c. Pertolongan Pertama & Telemedis

Berdasarkan uraian Dinas Kesehatan Kota Batu (2022), *Public Safety Center* (PSC) 119 menyediakan panduan pertolongan pertama via telepon serta koordinasi ambulans dan petugas medis prafasilitas, sebelum pasien dirujuk ke layanan IGD—layanan ini sifatnya pra-rumah sakit (*pre-hospital care*).

d. Edukasi Publik Dan Layanan Konsultasi

Beberapa PSC daerah, seperti di Malang dan Metro, menyediakan layanan konsultasi kesehatan dan edukasi kepada masyarakat termasuk cara menangani kegawatdaruratan sederhana lewat telepon, WhatsApp, dan media digital lainnya.

e. Sinergi Lintas Instansi & Mitigasi Risiko

PSC 119 juga berfungsi sebagai pusat koordinasi inter-institusi, bekerja sama dengan kepolisian, pemadam kebakaran, BPBD, dan Dinas Perhubungan, untuk menangani kecelakaan lalu lintas, bencana alam, dan insiden umum lainnya.

f. Layanan Ambulans Gratis & *Pre-Hospital Care*

PSC 119 di berbagai daerah (contoh: Malang, Metro) menyediakan layanan ambulans 24 jam tanpa biaya dan penanganan medis sebelum pasien mencapai fasilitas kesehatan, sesuai SOP PSC 119.

### 2.1.7 Struktur Organisasi dan Tim Respon PSC

Adapun tugas dari struktur organisasi *Public Safety Center* (PSC)

- a. Kepala *Public Safety Center* (PSC) bertugas sebagai penanggung jawab operasional *Public Safety Center* (PSC).
- b. Medical Director merupakan seorang dokter, perawat yang bertanggungjawab untuk memberikan pengawasan terhadap aspek medis pada Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) di *Public Safety Center*

(PSC).

- c. Supervisor Medis sebagai pengawas yang membawahi:
  - 1) Tim ambulans.
  - 2) Operator call center.
  - 3) Petugas promosi Kesehatan
- d. Koordinator Bidang Logistik sebagai penanggungjawab dalam penyediaan kebutuhan logistik *Public Safety Center* (PSC) baik obat, peralatan, alat kesehatan, bahan habis pakai dan kebutuhan logistik kesehatan lainnya.
- e. Koordinator Bidang Administrasi sebagai penanggungjawab dalam ketatausahaan/administrasi di *Public Safety Center* (PSC).

### **2.1.8 Mekanisme dan Alur Layanan Tanggap Darurat**

Menurut (Rudini, 2023)

- a. Pelaporan Masyarakat

Warga menghubungi nomor darurat PSC 119 untuk melaporkan kejadian darurat, beserta informasi seperti identitas pelapor, lokasi, jenis kejadian, serta jumlah korban.
- b. Penerimaan dan Triase Operator

Operator PSC menerima telepon, memeriksa kebenaran informasi, dan mengategorikan jenis kasus: darurat medis, bukan medis, atau tidak termasuk kategori tertentu.
- c. Arahan Pertama via Telepon

Apabila terjadi keadaan darurat, operator menyediakan instruksi pertolongan pertama sesuai dengan prosedur telemedis.
- d. Pengiriman Ambulans dan Tim

Operator memerintahkan pengiriman ambulans dan/atau tim medis ke lokasi, termasuk berkoordinasi dengan fasilitas kesehatan rujukan.

e. Evakuasi dan Stabilisasi

Tim medis melakukan penanganan untuk menstabilkan korban di lokasi, lalu mengevakuasi dan membawa korban ke rumah sakit atau fasilitas medis terdekat.

f. Pengalihan saat Gangguan

Jika terjadi gangguan teknis (jaringan atau sistem), panggilan akan dialihkan ke PCC atau NCC sesuai dengan pedoman operasional yang berlaku.

g. Koordinasi Lintas Sektor

PSC juga dapat menggerakkan instansi seperti BPBD, pemadam kebakaran, dan kepolisian untuk membantu dalam situasi bencana atau kejadian non-medis.

### **2.1.9 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan PSC**

Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas pelayanan adalah berbagai elemen internal dan eksternal yang secara langsung maupun tidak langsung menentukan tingkat keberhasilan penyelenggaraan layanan dalam memenuhi harapan dan kebutuhan pengguna layanan, baik dari sisi proses, output, maupun kepuasan pelanggan (Rauf, 2021; Susanti, 2020).

a. Sumber Daya Manusia (SDM)

SDM sebagai penggerak utama layanan sangat memengaruhi kualitas pelayanan PSC 119, terutama kompetensi, sikap, dan motivasi petugas. (Mahendra, 2023).

b. Sarana dan Prasarana

Kualitas dan ketersediaan fasilitas fisik seperti ruang tunggu, alat medis, dan sistem IT sangat menentukan kenyamanan dan efektivitas pelayanan PSC 119. Penelitian di Sulawesi Tengah (Santoso, 2024) menegaskan bahwa sarana dan prasarana PSC 119 masih kurang memadai sehingga perlu evaluasi.

c. Kepemimpinan dan Organisasi

Struktur organisasi, budaya kerja, dan gaya kepemimpinan berpengaruh terhadap motivasi petugas dan orientasi mutu layanan. (sylvana Budi, 2020).

d. Pemanfaatan Teknologi

Penerapan Electronic government selain mengikuti perubahan zaman yang semakin maju dengan penggunaan elektronik tentunya mempunyai banyak manfaat. Pelayanan publik menggunakan sistem Electronic government dapat mempermudah proses pelayanan publik. Permasalahan-permasalahan seperti tidak transparannya pelayanan publik, terjadinya miss communication, masyarakat yang menunggu lama dan tidak sistematisnya pelayanan publik dapat teratasi dengan penerapan electronic government (Maulani Wihda, 2020).

## **2.2 Konsep Kualitas Layanan**

### **2.2.1 Pengertian Kualitas Pelayanan**

Kualitas layanan adalah ukuran seberapa baik suatu layanan dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan. Menurut (Majid et al., 2021), kualitas pelayanan mencakup kelengkapan fitur produk atau jasa yang mampu memenuhi kebutuhan dan memberikan hasil yang melebihi harapan pelanggan. Dengan kata lain, kualitas layanan adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan ekspektasi pelanggan sehingga menimbulkan kepuasan.

### **2.2.2 Tujuan dan Manfaat Kualitas Pelayanan**

Tujuan dan manfaat kualitas pelayanan adalah untuk memberikan layanan yang mampu memenuhi atau bahkan melebihi harapan pelanggan sehingga tercipta kepuasan yang tinggi. Kualitas pelayanan yang baik akan

meningkatkan loyalitas pelanggan, memperkuat citra organisasi, dan meningkatkan efektivitas serta efisiensi proses pelayanan. Pelayanan yang berkualitas juga menjadi faktor utama dalam mempertahankan pelanggan dan memenangkan persaingan di sektor jasa, termasuk pelayanan kesehatan. Kepuasan pelanggan yang tercapai dari kualitas pelayanan yang baik akan mendorong pelanggan untuk kembali menggunakan layanan dan merekomendasikannya kepada orang lain (Mokodompit & Amaliyah, 2024).

### 2.2.3 Teori dan Model Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan merupakan konsep multidimensional yang telah banyak dikembangkan oleh para ahli untuk mengukur sejauh mana suatu layanan dapat memenuhi atau melampaui harapan pelanggan. Dalam konteks pelayanan jasa, salah satu model yang paling banyak digunakan dan diakui secara luas adalah SERVQUAL (Service Quality) yang dikembangkan oleh Zeithaml, Parasuraman, dan Berry (1990).

Model ini mengidentifikasi lima dimensi utama yang digunakan pelanggan untuk mengevaluasi kualitas layanan, yaitu:

- a. *Tangibles* (Bukti Fisik): Meliputi penampilan fasilitas fisik, peralatan, personel, dan materi komunikasi. Dalam konteks PSC 119, ini mencakup kondisi ambulans, peralatan medis, seragam petugas, dan tampilan pusat panggilan.
- b. *Reliability* (Keandalan): Kemampuan untuk melaksanakan layanan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Bagi PSC 119, ini berarti kemampuan untuk merespons panggilan darurat dengan cepat dan tepat sesuai prosedur, serta memberikan pertolongan yang konsisten.
- c. *Responsiveness* (Daya Tanggap): Kesiediaan untuk membantu pelanggan dan

memberikan layanan yang cepat. Ini tercermin dari kecepatan petugas PSC 119 dalam menerima panggilan, mengirimkan bantuan, dan memberikan informasi yang dibutuhkan.

- d. *Assurance* (Jaminan): Pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menumbuhkan kepercayaan dan keyakinan. Dalam pelayanan darurat, ini sangat penting, mencakup kompetensi medis petugas, keramahan, dan kemampuan untuk meyakinkan pasien dan keluarga.
- e. *Empathy* (Empati): Perhatian dan kepedulian secara individual yang diberikan perusahaan kepada pelanggannya. Bagi PSC 119, empati berarti petugas memahami kebutuhan unik setiap pasien, memberikan perhatian personal, dan menunjukkan sikap peduli tanpa diskriminasi.

Model SERVQUAL ini memberikan kerangka kerja yang komprehensif untuk mengevaluasi kualitas pelayanan dari perspektif pengguna, yang sangat relevan untuk memahami persepsi petugas PSC 119 terhadap layanan yang mereka berikan.

#### 2.2.4 Dimensi-Dimensi Kualitas Pelayanan (Model SERVQUAL)

Untuk melihat kualitas pelayanan pelayanan *Public Safety Center* pada Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi tengah menggunakan teori Parasuraman yang mengemukakan konsep kualitas layanan yang berkaitan dengan kepuasan ditentukan oleh lima dimensi yaitu.

- a. *Tangibles* (bukti fisik)

Penampilan petugas saat bertugas sudah rapih dan bersih, menggunakan pakaian dinas yang telah ditentukan. Hal ini dapat terlihat pada dokumentasi laporan di kantor PSC 119. Penampilan fisik yang rapih dan

bersih dari pemberi pelayanan dapat membuat penerima pelayanan menjadi percaya akan kualitas layanan yang diberikan sehingga pengguna layanan merasa aman saat dilayani. Penampilan petugas ini menjadi salah satu indikator pada dimensi tangibles yang dikemukakan oleh Zeithaml-Parasurman-Bery.

b. *Reliability* (Keandalan)

Dalam memberikan pelayanan sepatutnya perlu dilakukan sebaik-baiknya sehingga dapat memberikan suatu kepuasan bagi penerima layanan. Di mana proses tersebut tidak bisa terlepas dari *reliability* (Keandalan) oleh organisasi pemberi layanan tersebut dalam menunjukkan kualitas terbaiknya sehingga penerima layanan merasa puas. Adapun *reliability* merupakan bentuk pelayanan yang harus dimiliki oleh setiap pegawai yakni berupa memiliki kemampuan yang handal, mengetahui mengenai seluk beluk prosedur kerja dan mekanisme kerja sehingga dapat memberikan pelayanan yang bermutu kepada pengguna layanan.

c. *Responsiveness* (Ketanggapan)

Dimensi *responsiveness* (Daya Tanggap) digunakan untuk mengukur kualitas layanan yaitu melihat kesanggupan PSC 119 dalam membantu masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan dengan respon yang cepat dan tepat sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Respon petugas PSC 119 terhadap pengguna layanan sudah baik, petugas perhatian dan memperlakukan pasien dengan baik. Respon yang baik terhadap pengguna layanan dapat menimbulkan kepuasan bagi pengguna layanan.

d. *Assurance* (Jaminan)

Salah satu dimensi dalam melakukan penilaian terhadap kualitas layanan yaitu *assurance* berupa pengetahuan, kesopansantunan dan

kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada organisasi penyedia layanan yang meliputi beberapa komponen antara lain komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi dan sopan santun.

e. *Empathy* (Empati)

Dimensi selanjutnya dalam kualitas layanan yaitu *empathy* (kepedulian) sebagai bentuk perhatian secara individual yang diberikan organisasi sebagai pemberi layanan perusahaan kepada para penerima layanan baik itu dalam kemudahan menghubungi organisasi tersebut, kemampuan para pegawai untuk berkomunikasi dengan penerima layanan, dan kebutuhan para penerima layanannya.

Dimensi *responsiveness* dalam teori SERVQUAL merujuk pada kesigapan dan kesediaan petugas dalam memberikan layanan cepat dan tanggap terhadap kebutuhan pengguna. Dalam konteks pelayanan gawat darurat, respons cepat menjadi krusial karena menyangkut nyawa pasien. Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1990), *responsiveness* tidak hanya mencakup kecepatan bertindak, tetapi juga kesiapan personel dalam menangani permintaan atau keluhan pelanggan secara tepat waktu.

Dalam implementasinya di lapangan, khususnya pada layanan PSC 119 Kota Malang, dimensi *responsiveness* sering menjadi sorotan utama. Hasil wawancara dan observasi lapangan menunjukkan adanya keterlambatan rata-rata lebih dari 15 menit sejak panggilan dilakukan hingga ambulans tiba di lokasi. Kondisi ini menyimpang dari standar waktu tanggap internasional yang idealnya 8–10 menit (Wibowo et al., 2023). Selain itu, kurangnya jumlah armada aktif, keterbatasan petugas terlatih, serta sistem komunikasi yang belum

sepenuhnya terintegrasi turut memperburuk respons time di lapangan. Temuan ini sejalan dengan studi oleh Ramadhana et al. (2022), yang menunjukkan bahwa lambatnya waktu tanggap PSC dapat berdampak signifikan terhadap penurunan prognosis pasien, terutama pada kasus stroke dan kecelakaan lalu lintas.

Dengan demikian, dimensi *responsiveness* tidak hanya relevan secara teoretis, tetapi juga menjadi masalah nyata dalam implementasi layanan PSC. Sinkronisasi antara teori dan realitas ini mempertegas pentingnya evaluasi kualitas pelayanan berbasis pengalaman petugas dan kendala operasional di lapangan.

### **2.2.5 Pengaruh Respons Waktu terhadap Persepsi Kualitas**

Kepuasan masyarakat terhadap pelayanan PSC 119 menjadi salah satu indikator penting dalam menilai efektivitas pelayanan. Beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan tersebut antara lain adalah kecepatan respons (*response time*) dan kualitas komunikasi efektif yang dilakukan oleh petugas PSC 119. Masyarakat yang puas cenderung lebih cepat menghubungi PSC 119 dalam situasi darurat, yang pada gilirannya dapat meningkatkan peluang kesembuhan dan keselamatan pasien (Priyono & Saraswati, 2023). Response time atau waktu respons adalah salah satu faktor krusial yang mempengaruhi kepuasan masyarakat terhadap PSC 119. Waktu yang cepat dalam memberikan bantuan medis sering kali menjadi penentu dalam situasi darurat, di mana setiap detik sangat berarti (Taufiqurokhman et al., 2022).